

RAPPORT

2024

# Hjemmekontor og alkohol:

Endringer i alkoholbruk og alkoholrelaterte  
konsekvenser under og etter koronapandemien

# Rapport

## **Hjemmekontor og alkohol:**

Endringer i alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser under og etter koronapandemien

Inger Synnøve Moan

Janne Scheffels

Torleif Halkjelsvik

**Utgitt av Folkehelseinstituttet**

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

**Tittel:** Hjemmekontor og alkohol: Endringer i alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser under og etter koronapandemien

**Forfatter(e):**

Inger Synnøve Moan  
Janne Scheffels  
Torleif Halkjelsvik

**Oppdragsgiver:** Helsedirektoratet

**Prosjektnummer:** 31007

**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:**

978-82-8406-424-6

**Emneord (MeSH):** Alkohol, nedsatt yteevne, sykenærvær, sykefravær, koronapandemien, COVID-19, hjemmekontor, arbeidstakere, arbeidsliv

**Sitering:** Moan IS, Scheffels J, Halkjelsvik T. Hjemmekontor og alkohol: Endringer i alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser under og etter koronapandemien [Home office and alcohol: Changes in alcohol use and alcohol-related consequences during and after the COVID-19 pandemic] 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 Endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk under koronapandemien | 17        |
| 1.1.2 Hvordan forstå sammenhengen mellom alkoholbruk og arbeidsplassen?            | 20        |
| 1.2 Avgrensning og problemstilling   | 21        |
| <b>2 Metode</b>  | <b>22</b> |
| 2.1 Data fra spørreskjema  | 22        |
| 2.2 Kvalitative intervjudata   | 23        |
| <b>3 Resultater</b>  | <b>25</b> |
| 3.1 Resultater fra spørreskjema  | 25        |
| 3.1.1 Hjemmekontor og alkoholbruk  | 26        |
| 3.1.2 Endringer i alkoholbruk  | 28        |
| 3.1.3 Endringer i konsekvenser av alkoholbruk                                      | 29        |
| 3.2 Resultater fra kvalitative intervjuer  | 32        |
| 3.2.1 Endringer i alkoholbruk under pandemien                                      | 32        |
| 3.2.1.1 Strukturelle forhold   | 33        |
| 3.2.1.2 Sosiale forhold  | 35        |
| 3.2.1.3 Personlige forhold som interagerer med strukturelle og sosiale forhold     | 36        |
| 3.2.2 Konsekvenser av alkoholbruk  | 37        |
| 3.2.2.1 Alkoholrelatert fravær og å være til stede på jobb uten å være til stede   | 38        |
| 3.2.2.2 Konsekvenser av alkoholbruk som går ut over arbeidet indirekte             | 39        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.2.3 Alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk etter pandemien                        | 41        |
| 3.2.3.1 Tilbake på kontoret – rammer og struktur i arbeidshverdagen begrenser drikking  | 41        |
| 3.2.3.2 Mer sosialt samvær på og utenfor jobb begrenser drikking                        | 43        |
| 3.2.3.3 Å ha etablert en vane under pandemien   | 44        |
| 3.2.3.4 Personlige forhold som interagerer med vaner og strukturelle og sosiale forhold | 46        |
| <b>4 Diskusjon</b>  | <b>47</b> |
| 4.1 Endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk – spørreundersøkelse         | 48        |
| 4.2 Endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk – kvalitative intervjuer     | 50        |
| 4.3 Metodologiske betraktninger   | 52        |
| 4.4 Implikasjoner   | 54        |
| <b>5 Konklusjon</b>   | <b>55</b> |
| <b>Referanser</b>   | <b>57</b> |

## Hovedbudskap

I denne rapporten undersøker vi endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk som følge av økt bruk av hjemmekontor under koronapandemien. Rapporten er basert på data fra årlige spørreundersøkelser gjennomført blant arbeidstakere i Norge (2015-2022) samt data fra kvalitative intervjuer med arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk gjennomført tidlig i 2022 og oppfølgingsintervjuer gjennomført tidlig i 2023.

Resultatene fra spørreundersøkelsene viste at det var en økning i frekvensen av høykonsumsituasjoner (dvs. å drikke 4/6 eller flere alkoholenheter per drikkesituasjon for kvinner/menn) fra før til under pandemien. Vi fant ikke empirisk støtte for at det hadde vært en økning i forekomsten av fravær eller nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk under pandemien. Resultater fra analyser av endringer blant arbeidstakere med og uten hjemmekontor tyder på at økt bruk av hjemmekontor under pandemien ikke bidro til en økning i alkoholbruk. En større andel av arbeidstakere med hjemmekontor oppga månedlige høykonsumsituasjoner, samt nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk, sammenlignet med arbeidstakere uten bruk av hjemmekontor. Forskjellen mellom gruppene kan trolig tilskrives ulik sosiodemografisk sammensetning blant arbeidstakere med og uten hjemmekontor. En større andel arbeidstakere med hjemmekontor var menn, og hadde høy inntekt og utdanning. Dette er sosiodemografiske kjennetegn assosiert med et høyt alkoholbruk.

De kvalitative intervjuene med arbeidstakere som hadde et høyt/problematisk alkoholbruk, gjennomført i 2022, ga innsikt i hvordan endringer i strukturelle og sosiale forhold som følge av økt bruk av hjemmekontor kan påvirke alkoholbruk. Deltakerne trakk fram faktorer som mindre struktur og mangel på sosial kontroll i arbeidshverdagen som grunner til økt alkoholforbruk under pandemien, samt avstand til arbeidsplassen og kollegaer, og mindre samvær med kollegaer, familie og venner. Økt tilgjengelighet til alkohol på hjemmekontor ble også beskrevet som en faktor som fremmet alkoholbruk. I tillegg fortalte noen om hvordan vanskelige livshendelser, som samlivsbrudd, interagerer med de strukturelle og sosiale forholdene og hadde innvirkning på alkoholbruk. Deltagerne beskrev hvordan det å drikke mye kunne resultere i fravær fra jobben, men oftere konsekvenser som nedsatt yteevne og mental distanse i jobbsituasjoner. Betydningen av faktorene som ble fremhevet som viktige for økningen i alkoholbruk i de første intervjuene ble bekreftet i oppfølgingsintervjuene. I 2023 hadde de fleste av deltagerne fått tilbake en mer normal struktur og rutiner i hverdagen, fordi de i større grad var til stede på arbeidsplassen og hadde mer jevnlig sosial omgang med kollegaer og venner/familie. Ifølge mange av deltagerne bidro dette til at de hadde redusert alkoholbruken sin. Noen av de som hadde opprettholdt et høyt/problematisk alkoholbruk fortalte at å drikke ofte/mye hadde blitt en vane under pandemien, en vane de opplevde det som vanskelig å snu på. Livshendelser ble også beskrevet som å virke inn på utvikling i alkoholbruk etter pandemien.

Pandemien har ført til varige endringer i arbeidslivet, med mer bruk av hjemmekontor og flere digitale møter. Endringene er derfor viktige både for å forstå nåtidens og fremtidens arbeidsliv. Struktur, rutiner og sosial kontroll, samt fysisk og sosial tilgjengelighet av alkohol, er viktige faktorer å ta hensyn til i forebygging blant arbeidstakere med et høyt alkoholforbruk. Resultatene viser også at faktorer utenfor arbeidet har betydning for alkoholbruk, og peker på at alkoholforebygging i arbeidslivet må ta hensyn til den totale livssituasjonen til arbeidstakere. Endringene som fulgte av pandemien kan ha økt alkoholbruket hos noen grupper av arbeidstakere. Men det ser ikke ut som om disse endringene, og bruk av hjemmekontor spesielt, fører til mer drikking eller flere negative konsekvenser for arbeidstakere generelt.

## Sammendrag

### Innledning

Forskning på alkoholbruk under koronapandemien har i hovedsak omhandlet endringer som fant sted tidlig i pandemien, rett etter myndighetene iverksatte de omfattende smitteverntiltakene våren 2020. Disse studiene har ofte benyttet data fra befolkningsundersøkelser hvor man direkte har spurt om opplevde endringer i alkoholbruk. Generelt fant disse studiene en tendens til å rapportere om uendret eller redusert alkoholbruk, men blant de som drakk mest så det ut som om alkoholforbruket hadde økt under den første delen av pandemien. Få studier har undersøkt faktiske endringer over tid ved å måle alkoholbruk blant samme personer flere ganger, og det har vært begrenset med forskning som spesifikt undersøker arbeidstakere og hvordan endringer i arbeidsforhold under pandemien har påvirket alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk. Videre er en velkjent begrensning ved store spørreundersøkelser at de som drikker mest i mindre grad deltar, og det kan derfor være nødvendig med målrettet rekruttering av denne gruppen for å forstå effektene av endrede arbeidsforhold. Formålet med denne rapporten er å undersøke mulige endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk blant arbeidstakere i Norge som følge økt bruk av hjemmekontor under pandemien. To ulike datakilder ble benyttet for å undersøke dette.

Data fra spørreundersøkelser gjennomført blant et bredt utvalg av arbeidstakere i Norge ble brukt for å undersøke følgende problemstillinger:

- i. Førte pandemien til endringer i alkoholbruk og endringer i nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk blant arbeidstakere i Norge?
- ii. Førte økt bruk av hjemmekontor under pandemien til endringer i alkoholbruk blant arbeidstakere i Norge?
- iii. Førte økt bruk av hjemmekontor til endringer i nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk blant arbeidstakere i Norge under pandemien?

Data fra kvalitative intervjuer med arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk ble benyttet for å belyse følgende problemstillinger:

- i. Hvordan opplever arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk at pandemien og økt bruk av hjemmekontor har påvirket deres alkoholbruk?
- ii. Hvilke konsekvenser av alkoholbruk beskriver arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk og hvilken betydning hadde pandemien og økt bruk av hjemmekontor for disse konsekvensene?
- iii. Hvordan opplevde arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk overgangen til en mer normal arbeidshverdag? Hvordan beskrev de alkoholbruken sin ett år etter det første intervjuet, og hvilke faktorer så ut til å ha påvirket at alkoholbruken endret seg eller fortsatte som under pandemien?

### Metode

Årlige webundersøkelser (spørreundersøkelser) ble gjennomført blant norske arbeidstakere i alderen 20-66 år i årene 2015-2022, hvorav 17 % jobbet deltid og 83 % jobbet fulltid (48 % menn). Datainnsamlingsperioden var i august/september i alle årene. Datasettet består av 12814 besvarelser fra 7909 individer, 49 % deltok i en undersøkelse, 22 % i to ulike år, 13 % i 3 ulike år, og 16 % i fire til åtte av de årlige spørreundersøkelsene. Resultatene i rapporten er basert på informasjon gitt av arbeidstakerne, det vil si selvrapporterte data. Spørreskjema inneholdt spørsmål om alkoholbruk siste 12 måneder, inkludert et mål på drikkefrekvens og et mål på frekvens av høykonsumsituasjoner: å drikke 4/6 alkoholenheter eller mer ved samme anledning for

kvinner/menn månedlig eller oftere. Spørreskjema inneholdt også mål på nedsatt yteevne og sykefravær på grunn av alkoholbruk siste 12 måneder. Fra og med 2020 ble det inkludert spørsmål om bruk av hjemmekontor i spørreskjemaet.

De kvalitative dataene består av dybdeintervjuer gjennomført i januar/februar 2022 med 26 arbeidstagere (42 % kvinner, 28-66 år, gjennomsnittsalder 45) som selv definerte at de hadde eller hadde hatt et høyt/problematisk alkoholforbruk og opplevde utfordringer med å balansere alkoholbruk og jobb. Ett år senere, i januar/februar 2023, ble det gjennomført oppfølgingsintervjuer med 20 av de 26 personene som deltok i 2022 (40 % kvinner, 29-67 år, gjennomsnittsalder 47 år).

## Resultat

Resultatene fra spørreskjema gjennomført i et bredt utvalg av arbeidstakere i Norge viste at det var en økning på 2 prosentpoeng i andelen som rapporterte månedlige høykonsumsituasjoner fra før til under pandemien. Det ble ikke påvist en økning i generell drikkefrekvens eller i forekomsten av nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk i samme tidsperiode. Omtrent 1 av 3 arbeidstakere i utvalget arbeidet på hjemmekontor under pandemien, og totalt sett, på tvers av alle arbeidstakere, rapporterte 1 % at de drakk alkohol på hjemmekontor i ordinær arbeidstid en eller flere ganger per uke. Sammenlignet med arbeidstakere som ikke jobbet hjemmefra, fant vi ingen økning i alkoholbruk eller konsekvenser av alkoholbruk blant de som jobbet hjemmefra under pandemien. Det var imidlertid en større andel av arbeidstakere som jobbet hjemmefra under pandemien (2020-2021) som oppga ukentlig drikking sammenlignet med arbeidstakere som ikke jobbet hjemmefra (55 % vs. 43 %) og som rapporterte om månedlige høykonsumsituasjoner (37 % vs. 32 %). En høyere andel av arbeidstakere med hjemmekontor oppga også å ha opplevd nedsatt yteevne (gjennomsnitt for 2020-2021: 14 % vs. 8 %), fravær deler av dag (4 % vs. 2 %) og fravær hel dag (2 % vs. 1 %) som følge av alkoholbruk sammenlignet med arbeidstakere uten bruk av hjemmekontor. Resultatene våre viste imidlertid at forskjellen i utbredelse av alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser mellom de to gruppene var omtrent lik før pandemien (2015-2019). Det er derfor sannsynlig at forskjellene i stor grad kan tilskrives ulik sosiodemografisk sammensetning i gruppene. I tråd med dette, viste resultatene at en høyere andel menn, samt en større andel arbeidstakere med høy utdanning og inntekt oppga bruk av hjemmekontor. Dette er sosiodemografiske kjennetegn som er forbundet med et høyt alkoholbruk.

Dataene fra de kvalitative intervjuene gjennomført tidlig 2022 viste at mange av deltakerne, som selv mente de hadde et høyt/problematisk alkoholbruk, hadde økt alkoholforbruket under pandemien (2020-2021). Deres fortellinger ga innsikt i hvordan endringer i strukturelle og sosiale forhold som følge av økt bruk av hjemmekontor så ut til å påvirke deres alkoholbruk. Flere informanter beskrev hvordan mindre struktur og mangel på sosial kontroll, samt mindre sosialt samvær med kollegaer, familie og venner bidro til økt alkoholbruk under pandemien. Økt tilgjengelighet til alkohol på hjemmekontor ble også beskrevet som en faktor som fremmet alkoholbruk. I tillegg fortalte noen om hvordan vanskelige livshendelser, som å oppleve et samlivsbrudd eller sykdom i familien, interagerer med de strukturelle og sosiale forholdene, og bidro til økt alkoholbruk. Oppfølgingsintervjuer med deltagerne ett år senere bekreftet betydningen av disse faktorene for alkoholbruk. I 2023 hadde de fleste fått tilbake en mer normal struktur og rutiner i hverdagen fordi de i større grad var til stede på arbeidsplassen og hadde mer jevnlig sosial omgang med kollegaer og venner/familie. Flere beskrev at dette hadde bidratt til redusert alkoholbruk. Blant deltagerne som hadde opprettholdt et høyt alkoholforbruk ett år senere beskrev noen at drikkemønsteret under pandemien hadde



blitt en vane som de opplevde at det til nå hadde vært vanskelig å snu på. Livshendelser ble også beskrevet som å bidra til utvikling i alkoholbruk etter pandemien. Deltagerne beskrev hvordan det å drikke mye kunne resultere i fravær fra jobben, men oftere konsekvenser som nedsatt yteevne og mental distanse i jobbsituasjoner. De snakket også om hvordan utfordringene med å balansere alkoholforbruk og arbeid skapte stress, angst og redusert selvtillit, noe som igjen påvirket arbeidsprestasjonen deres. Problemer knyttet til arbeid ble beskrevet som vevd sammen med utfordringer i andre livsområder, og som noe som bidro til sirkler med problemer for noen av informantene.

## Diskusjon

Vi har undersøkt endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk som følge av økt bruk av hjemmekontor under koronapandemien. Ved å benytte en kombinasjon av data fra spørreundersøkelser gjennomført blant arbeidstakere i Norge og data fra kvalitative intervjuer gjennomført blant arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk, gir rapporten innsikt i endringer blant arbeidstakere generelt, men også en mer inngående forståelse av hvordan det å jobbe hjemmefra under pandemien påvirket arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk. I og med at pandemien har ført til varige endringer i arbeidslivet, med mer hjemmekontor og digitale møter, har funnene relevans og implikasjoner både for nåtidens og fremtidens arbeidsliv.

Kombinasjonen av metoder gir et mer nyansert bilde av endringer i alkoholbruk og konsekvenser av slik bruk enn funn fra tidligere studier. I tillegg undersøkte vi mulige endringer over en lengre periode enn de fleste tidligere studier, som primært har fokusert på de første 3-6 månedene av pandemien. Det er likevel noen metodologiske forhold som bør belyses. Spørsmål om hjemmekontor ble inkludert i spørreskjemaet i 2020. Det var derfor ikke mulig å undersøke endringer i bruk av hjemmekontor fra før til under pandemien. Våre resultater viste imidlertid at grad av hjemmekontorbruk gikk ned etter de pandemirelaterte restriksjonene ble opphevet. Følgelig virker vår antakelse om at graden av hjemmekontorbruk var lavere før enn under pandemien rimelig. Underrapportering av alkoholbruk blant de som deltok i spørreundersøkelsene og underrepresentasjon av arbeidstakere som har et høyt/problematisk alkoholbruk i undersøkelsene har trolig ført til lavere nivå av alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser blant arbeidstakere i denne studien. Det er imidlertid ingen grunn til å tro at disse underestimertene varierte systematisk i studieperioden. Følgelig antar vi at de estimerte endringene av alkoholbruk og relaterte konsekvenser under koronapandemien i liten grad ble påvirket av dette.

Det ble påvist en økning i frekvensen av høykonsumsituasjoner fra før til under pandemien. Spørreskjema inneholdt ingen mål som kunne bidra til å forklare denne endringen. Imidlertid ga de kvalitative intervjuene innsikt i noen mulige forklaringer. Mindre struktur og sosial kontroll, mindre sosial kontakt og økt tilgjengelighet til alkohol, samt vanskelige livshendelser var forhold som ble fremhevet som viktige faktorer for økningen i alkoholbruk. De kvalitative intervjuene ble imidlertid gjennomført blant arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk. For å finne ut hvorvidt og i hvilken grad dette er faktorer som har betydning for alkoholbruk blant andre grupper av arbeidstakere, er det behov for mer forskning i større og bredere utvalg av arbeidstakere. Resultatene fra spørreundersøkelsen kunne ikke påvise at det å jobbe hjemmefra fører til økt alkoholbruk, men hjemmekontor kan ha en svak påvirkning på alkoholbruk som vi ikke kunne måle med våre data. Bruk av hjemmekontor kan også ha en påvirkning på visse grupper arbeidstakere slik som deltakerne i den kvalitative studien.

## Konklusjon

Funnene fra spørreundersøkelsene viste en økning i forekomsten av høykonsumsituasjoner av alkohol fra før til under pandemien blant arbeidstakere i Norge. Det ble ikke funnet empirisk støtte for at økt bruk av hjemmekontor under pandemien var assosiert med en økning i alkoholbruk eller i forekomsten av alkoholrelatert fravær og nedsatt yteevne. Imidlertid oppga en høyere andel arbeidstakere som hadde hjemmekontor under pandemiårene månedlige høykonsumsituasjoner, og nedsatt yteevne og fravær på grunn av alkoholbruk. Denne forskjellen ble også observert i årene før pandemien, noe som indikerer at forskjellene ikke var forårsaket av hjemmekontor, men at de mer sannsynlig kan tilskrives ulik sosiodemografisk sammensetning i de to gruppene. Analysen av kvalitative intervjuer gjennomført i begynnelsen av 2022 ga innsikt i hvordan endringer i strukturelle og sosiale forhold under pandemien, samt vanskelige personlige forhold hadde bidratt til økt alkoholbruk blant noen arbeidstakere. De som hadde økt forbruket sitt under pandemien pekte på mindre struktur og sosial kontroll i arbeidshverdagen, økt tilgjengelighet til alkohol, samt fravær av det sosiale miljøet på arbeidsplassen og mindre sosial kontakt med venner og familie som viktige forklaringsfaktorer. Intervjuene som ble gjennomført ett år senere da deltakerne i stor grad var tilbake på arbeidsplassen og dermed hadde mer struktur og rutine i hverdagen, samt mer normal sosial omgang med kollegaer og venner/familie, bekreftet betydningen av disse forholdene for alkoholbruk, og mange av deltagerne hadde redusert alkoholforbruket etter pandemien. Noen av de som hadde opprettholdt et høyt alkoholbruk etter pandemien begrunnet dette med at de hadde etablert en vane som det til nå hadde vært vanskelig for dem å endre. Andre hadde hatt et høyt forbruk over lengre tid og/eller opplevd vanskelige livshendelser i året som hadde gått, noe som gjorde det vanskelig å bryte drikkemønsteret. Noen av deltagerne fortalte hvordan det å drikke mye kunne resultere i fravær fra jobben, men flere beskrev konsekvenser som nedsatt yteevne og mental distanse i jobbsituasjoner. Flere fortalte om hvordan utfordringer med å balansere alkoholforbruk og arbeid skapte stress, angst og redusert selvtillit, noe som igjen kunne ha innvirkning på arbeidsprestasjonen deres.

Pandemien førte til endringer i arbeidssituasjonen til arbeidstakere i Norge. Noen av disse endringene har delvis vedvart, slik som bruk av hjemmekontor og digitale møter. Endringene under og etter pandemien ser ut til å ha hatt beskjeden påvirkning på arbeidstakeres alkoholbruk og alkoholrelatert fravær og nedsatt yteevne. Selv om bruk av hjemmekontor er knyttet til høyere forekomst av alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser, tyder resultatene våre på at dette ikke reflekter årsaksforhold. Endringene som fulgte av koronapandemien kan ha økt alkoholbruket hos noen grupper av arbeidstakere. For disse arbeidstakerne kan viktige faktorer i forebyggingsarbeid være struktur i arbeidshverdagen, sosial tilrettelegging og arbeidsrelaterte tilbakemeldinger, men også personlige forhold og arbeidstakeres totale livssituasjon.

## Key messages (English)

In this report we examine changes in alcohol use and consequences of alcohol use due to increased use of home office during the COVID-19 pandemic. The report is based on annual data from questionnaires conducted among employees in Norway (2015-2022) and data from qualitative interviews among employees with a high/problematic alcohol use conducted early in 2022 and follow-up interviews conducted early in 2023.

The results from the questionnaires showed that there was an increase in the frequency of heavy episodic drinking (HED), i.e., drinking 4/6 or more alcohol units per drinking occasion for women/men, among employees in Norway from before to during the pandemic. We found no empirical support for an increase in impaired work performance or absence due to alcohol use. Results from analyses of changes among employees with and without home office indicate that the observed increase in HED cannot be attributed to an increase in use of home office during the pandemic. A higher proportion of employees with home office reported monthly HED episodes, and impaired work performance and absence due to alcohol use compared with employees without home office. The difference between the groups is likely due to different sociodemographic compositions among workers with and without home office. A higher proportion of employees working from home were men and had higher education and income. These are sociodemographic characteristics associated with a high alcohol consumption.

The qualitative interviews conducted in 2022 among employees with a high/problematic alcohol use gave insights into how increased use of home office led to changes in structural and social conditions, and how these changes could affect alcohol use. As reasons for increased alcohol use during the pandemic, the participants described less structure and lack of social control, greater distance to the workplace and colleagues, and less social contact with colleagues, family and friends. Working from home also increased the availability of alcohol, a factor described as promoting alcohol use. Some participants described how difficult life events, for example divorce, interacted with the structural and social conditions and could result in increased alcohol use. The participants described how drinking could result in absence from work, but more often consequences such as impaired work performance and mental distance in work situations. The impact of the factors that was emphasized by the participants in the first interviews were confirmed in the follow-up interviews. In 2023 most of the participants had regained a more normal structure and routines in their daily lives because they to a greater extent were present at work and had more frequent social contact with colleagues and family/friends. According to many of the participants, this contributed to reductions in their alcohol use. Some of those who had maintained a high/problematic alcohol use described having had a high alcohol use for several years. Others described that they had developed a habit during the pandemic, a habit that they now found difficult to change. Life events was also described as impacting the development of alcohol use after the pandemic.

The pandemic has resulted in lasting changes in work life, with more use of home office and digital meetings. Thus, the changes are important both to understand the work life of today and the future. Structure, routines and social control, physical and social availability of alcohol, are important factors to consider in prevention among employees with a high/problematic alcohol use. The findings also suggest that factors outside work have an impact on alcohol use, implying that alcohol prevention should emphasize employee's total life situation. The changes that followed the pandemic may have increased alcohol use in some groups of employees. However, our findings indicate that these changes, and use of home office in particular, did not result in more alcohol use or related consequences for employees in general.

## Executive summary (English)

### Introduction

Research on alcohol use during the COVID-19 pandemic have mainly concerned changes that occurred during the early phase of the pandemic, shortly after the government implemented the control measures to prevent the spread of the virus in March 2020. These studies have often used data from general populations surveys where the participants were asked about perceived changes in alcohol use. Generally, these studies found a tendency to report no changes or a reduction in alcohol use during the initial phase of the pandemic. However, among those who drank the most findings indicated an increase in alcohol consumption during the pandemic. Few studies have examined actual changes over time by measuring alcohol use among the same individuals several times, and research specifically addressing employees and how changes in working conditions during the pandemic affected alcohol use and related consequences is scarce. Furthermore, a well-known limitation of large surveys is that those who drink the most to a less extent participate in surveys, suggesting that targeted recruitment may be necessary to understand the effect of changes in work conditions for this group. Furthermore, no previous studies seem to have focused on how changes in work conditions during the pandemic affected alcohol use among employees. The overall aim of this report is to examine possible changes in alcohol use and consequences of alcohol use among employees in Norway due to increased use of home office during the pandemic. Two different data sources were used to examine this.

Data from questionnaires conducted among a broad sample of employees in Norway was used to examine the following research questions:

- i. Did the pandemic have an impact on alcohol use and on impaired work performance and sickness absence due to alcohol use among employees in Norway?
- ii. Did an increase in use of home office during the pandemic have an impact on alcohol use among employees in Norway?
- iii. Did an increase in use of home office during the pandemic have an impact on the prevalence of impaired work performance and sickness absence due to alcohol use among employees in Norway?

Data from qualitative interviews with employees with a high/problematic alcohol use was used to examine the following research questions:

- i. How do employees with a high/problematic alcohol use perceive that increased use of home office during the pandemic affected their alcohol use?
- ii. Which consequences of alcohol use do employees with a high/problematic alcohol use describe and which impact did the pandemic and increased use of home office have on these consequences?
- iii. How did employees with a high/problematic alcohol use experience the transition to a more normal work life after the pandemic? How did they describe their alcohol use one year after the first interview, and which factors seemed to have affected that their alcohol use changed or continued like it was during the pandemic?

### Methods

Annual web questionnaires were conducted among employees in Norway aged between 20-66 years in the years 2015-2022, whereof 17% worked parttime and 83% worked fulltime (48% men). The data collection period was in August/September in all years. The

data set consist of 12814 responses from 7909 individuals, 49% participated in 1 questionnaire, 22% in 2 different years, 13% in 3 different years, and 16% in 4-8 of the annual questionnaires. The results in the report are based on information provided by the employees, i.e., self-reported data. The questionnaire contained questions on alcohol use the past 12 months, including one measure of drinking frequency and one measure of frequency of heavy episodic drinking (HED): drinking 4/6 or more alcohol units per drinking occasion for women/men monthly or more often. The questionnaire also contained measures of impaired work performance and sickness absence due to alcohol use the past 12 months. From 2020 questions about use of home office was included in the questionnaire.

The qualitative data consist of in-depth interviews conducted in January/February 2022 with 26 employees (42% women, 28-66 years, mean age 45) who themselves defined that they had or previously had a high/problematic alcohol use and that they had experienced challenges in balancing alcohol use and work. One year later, in January/February 2023, follow-up interviews were conducted with 20 of the 26 individuals who participated in 2022 (40% women, 29-67 years, mean age 47).

## Results

The results from the questionnaires conducted among a broad sample of employees in Norway showed that there was a 2 percentage points increase in the proportion who reported monthly heavy episodic drinking (HED) occasions from before to during the pandemic. No empirical support was provided for an increase in general drinking frequency or in the prevalence of impaired work performance or sickness absence in the same period. About 1 in 3 employees in the sample worked from home office during the pandemic, and totally, across all employees, 1% reported drinking alcohol during regular work hours at home office one or several times per week. Compared with employees who did not work from home, we did not find an increase in alcohol use or related consequences during the pandemic. However, a larger proportion of employees who worked from home office during the pandemic (2020-2021) reported weekly drinking compared with employees who did not work from home (55% vs. 43%) as well as having monthly HED episodes (37% vs. 32%). A higher proportion of home office users also reported having experienced impaired work performance (average for 2020-2021: 14% vs. 8%), sickness absence part of the day (4% vs. 2%) and absence the whole day (2% vs. 1%) due to alcohol use compared with those who did not work from home. However, our results showed that the differences in the prevalence of alcohol use and alcohol-related consequences between the two groups were fairly similar before the pandemic (2015-2019). Thus, our findings suggest that the difference to a large extent can be ascribed different sociodemographic compositions of the groups. Consistent with this reasoning, the results showed that employees working from home consisted of a higher proportion of men, and a higher proportion of employees with higher education and income. These are sociodemographic characteristics associated with high alcohol use.

The qualitative data from interviews conducted early in 2022 showed that many of the participants, who stated that they had a high/problematic alcohol use, had increased their alcohol use during the pandemic (2020-2021). Their narratives provided insights into how increased use of home office resulted in changes of structural and social conditions and how this affected their alcohol use. Several participants described how less structure and lack of social control, as well as less social contact with colleagues, family and friends contributed to an increase in alcohol use during the pandemic. Working from home office also increased the availability of alcohol, a factor described as promoting alcohol use. In addition, some participants described how difficult life events, such as experiencing

divorce or illness in the family, interacted with the structural and social conditions and contributed to an increase in alcohol use. The follow-up interviews conducted one year later confirmed the importance of these factors for alcohol use. In 2023 several had regained a more normal structure and routines in their life because they to a larger extent was present at the workplace and had more frequent social contact with colleagues and family/friends. Several described how these factors had contributed to a decrease in alcohol use. Among the participants who had maintained their high alcohol use one year later, some described that the drinking pattern they had developed during the pandemic had become a habit which was difficult to change. Life events was also described as having an impact on the development of alcohol use after the pandemic. The participants described how drinking heavily could result in absence from work, but more often consequences such as impaired work performance and mental distance in work situations. The participants also described how difficulties of balancing alcohol use with work created stress, anxiety, and reduced self-confidence, and that this influenced their work performance. Problems related to work was described as closely related to challenges in other life domains, and this resulted in circles of problems for some of the participants.

## Discussion

We have examined changes in alcohol use and consequences of alcohol use due to increased use of home office during the COVID-19 pandemic. By using a combination of data from questionnaires among employees in Norway and data from qualitative interviews among employees with a high/problematic alcohol use, the report provides insight into changes among employees in general but also a more in-depth understanding of how working from home during the pandemic affected employees with a high/problematic alcohol use. The pandemic has resulted in lasting changes in work life, with more use of home office and digital meetings. Thus, the findings have relevance and implications both for work life of today and the future.

The combination of methods gives a more nuanced picture of changes in alcohol use and related consequences than findings from previous studies. In addition, we examined possible changes over a longer period than most previous studies, who primarily have focused on the first 3-6 months of the pandemic. However, some methodological issues warrant attention. The question about use of home office was included in the questionnaire in 2020. It was therefore not possible to examine changes in use of home office from before to during the pandemic. However, our results showed that use of home office was reduced after the pandemic-related restrictions were eased. Thus, our assumption that the degree of home office use was lower before than during the pandemic seems reasonable. Underreporting of alcohol use among questionnaire participants and underrepresentation of employees with a high/problematic alcohol use have most likely resulted in a lower levels of alcohol use and alcohol-related consequences among employees in this study. However, there are no reasons to believe that these underestimates varied systematically in the study period. Thus, we assume that the estimated changes of alcohol use and related consequences during the pandemic to a little extent was affected by these underestimates.

We found an increase in the frequency of heavy episodic drinking occasions from before to during the pandemic. The questionnaire did not contain any measures that could explain the observed change. However, the qualitative interviews provided insight in some possible explanations. Less structure and social control, less social contact and increased availability of alcohol, as well as difficult life events were conditions described as promoting alcohol use. However, the qualitative interviews were conducted among employees with a high/problematic alcohol use. To determine whether and to what extent

these factors have an impact on alcohol use among employees in general, further research on larger and broader samples of employees are warranted. The results from the questionnaires did not provide empirical support for an increase in alcohol use due to use of home office. However, use of home office may have a small impact which was not possible to detect with our data, and use of home office may also have an impact on alcohol use for certain groups of employees such as the participants in the qualitative study.

## Conclusion

The data from the questionnaires showed an increase in the frequency of heavy episodic drinking episodes from before to during the COVID-19 pandemic among employees in Norway. We found no empirical support for the assumption that an increase in use of home office during the pandemic was associated with the increase in alcohol use or in the prevalence of absence and impaired work performance. However, a larger proportion of employees who worked from home office during the pandemic reported monthly HED episodes, and impaired work performance and absence due to alcohol use. These differences were also observed in the years before the pandemic, indicating that the differences were not due to an increase in use of home office, but more likely due to different sociodemographic compositions of the two groups. The analyses of the qualitative interviews conducted early in 2022 provided insights in how changes in structural and social conditions, and personal factors, had resulted in increased alcohol use among some of the participants. Those who had increased their alcohol use during the pandemic emphasized less structure and social control, increased availability of alcohol, and absence of the social environment at the workplace and less social contact with friends and family as important explanatory factors. The interviews conducted one year later, when the participants to a large extent were back to their workplaces and therefore had more structure and routine in their lives as well as more normal social interaction with colleagues and friends/family, confirmed the impact of these conditions for alcohol use, as many of the participants had reduced their alcohol use after the pandemic. Some of those who had maintained a high alcohol use after the pandemic explained how they had established a habit during the pandemic which had been difficult to change. Others had a long history of a heavy drinking and/or experienced difficult life events in the past year, which made it difficult to change the drinking pattern. Some of the participants described how drinking heavily could result in absence from work, but more often that it resulted in consequences such as impaired work performance and mental distance in work situations. Challenges of balancing alcohol use and work created stress, anxiety, and reduced self-confidence, which in turn also could affect their work performance.

The pandemic resulted in changes of the work conditions for employees in Norway. Some of these changes have partly persisted, such as use of home office and digital meetings. Our findings suggest that changes during and after the pandemic had a modest impact on employees' alcohol use and alcohol-related absence and impaired work performance. Even though use of home office is associated with higher alcohol use and more alcohol-related consequences, our findings suggest that this association does not reflect a causal relation. The changes following the pandemic may have resulted in increased alcohol use in some groups of employees. For these employees, important factors in preventive work may be structure during workhours, social facilitation and work-related feedback, but also personal factors and the employee's total life situation.

## Forord

I Nasjonal alkoholstrategi (2021-2025) vises det til et globalt mål om reduksjon i skadelig alkoholbruk, og det fremgår at Norge er forpliktet til å følge opp dette målet. Arbeidslivet er fremhevet som en viktig arena for forebygging av alkoholbruk og relaterte problemer, og det står at regjeringen vil etablere et samarbeid med arbeidslivets parter om bevissthet rundt holdninger til alkoholbruk og verdien av alkoholfrie arenaer. Formålet er å sette konkrete mål for et styrket og forpliktende samarbeid om partenes alkoholforebygging i arbeidslivet og å styrke arbeidslivets kunnskap om og bruk av effektive, forebyggende virkemidler.

Prosjektet «*En oppfølging av Nasjonal alkoholstrategi (2021-2025) i arbeidslivet – monitorering, kunnskap og forebygging*» er et samarbeidsprosjekt mellom Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet (Hdir) som ble opprettet høsten 2021. Prosjektet genererer kunnskap som er relevant for arbeidet med å forebygge alkoholbruk og relaterte problemer i arbeidslivet. Det er vedtatt at Nasjonal alkoholstrategi forlenges til 2030. Kunnskapen fra dette prosjektet kan dermed være retningsgivende for regjeringens arbeid med strategien i de kommende årene. Prosjektet bygger videre på prosjektet «Alkohol og arbeidsliv», et tidligere samarbeidsprosjekt mellom FHI og Hdir, der det i tillegg til flere artikler ble publisert to rapporter:

1. Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2016). Alkohol og arbeidsliv. En undersøkelse blant norske arbeidstakere, Oslo: Folkehelseinstituttet. Rapport juni 2016.
2. 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.

Prosjektet «*En oppfølging av Nasjonal alkoholstrategi (2021-2025) i arbeidslivet – monitorering, kunnskap og forebygging*» består av to hoveddeler. Formålet med del 1 er å undersøke endringer i utbredelse av alkoholbruk, nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk og endringer i sosiale konsekvenser som følge av alkoholbruk (f.eks. sosial ekskludering og uønsket seksuell oppmerksomhet), endringer i holdninger til alkoholbruk og konsekvenser av slik bruk, og endringer i holdninger til (oppslutning om) alkoholfrie arenaer og retningslinjer for alkoholbruk i arbeidslivet i årene 2015-2025. Del 2 av prosjektet omhandler mulige endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk som følge av endringer i arbeidsforhold (herunder økt bruk av hjemmekontor) under koronapandemien. Denne rapporten omhandler del 2 av prosjektet.

Rapporten er skrevet av seniorforskerne Inger Synnøve Moan (prosjektleder), Janne Scheffels og Torleif Halkjelsvik i Avdeling for rusmidler og tobakk ved FHI og er kvalitetssikret av førsteamanuensis Mikkel Magnus Thørrisen ved OsloMet og seniorforsker Gunnar Sæbø i Avdeling for rusmidler og tobakk ved FHI. Forfatterne takker seniorforsker Kristin Buvik ved Forskningsstiftelsen Fafø for innsatsen med planlegging, gjennomføring og koding av kvalitative intervjuer i den første delen av prosjektperioden.

Oslo, mai 2024

Inger Synnøve Moan  
seniorforsker

Janne Scheffels  
seniorforsker

Torleif Halkjelsvik  
seniorforsker



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Alkoholbruk påvirker arbeidstakeres helse og produktivitet og er derfor et viktig sosialpolitisk tema, uavhengig av om bruken forekommer i eller utenom arbeidstiden [1]. Nyere forskning på konsekvenser av alkoholbruk for arbeidstakere har i all hovedsak fokusert på alkoholrelatert fravær og nærvær. En rekke studier har vist at alkoholbruk kan forårsake korttids- og langtidsfravær fra jobb [2-5]. Alkoholrelatert nærvær, det vil si å være på jobb i påvirket eller redusert tilstand på grunn av alkoholbruk dagen før, kan også føre til negative konsekvenser for arbeidsplassen og arbeidstakere ved å forårsake nedsatt produktivitet og økt risiko for feil og ulykker [6-9]. Det har blitt estimert at tapt produktivitet er den største bidragsyteren til den økonomiske byrden av alkoholbruk i samfunnet [10-12]. I 2022 ble det beregnet at alkoholbruk koster det norske samfunnet om lag 100 milliarder kroner årlig, hvorav 10-13 milliarder er relatert til konsekvenser for arbeidslivet som fravær og tapt produktivitet [13]. Kostnadsestimatene er hovedsakelig basert på data fra generelle befolkningsundersøkelser. I spørreundersøkelser om alkoholbruk er det gjerne problemer med utvalgsskjevhet, der de som drikker mest vanligvis er underrepresentert [14]. I tillegg begrenses ofte estimater av produktivitetstap til kostnadene knyttet til alkoholrelatert fravær og nedsatt yteevne [10,15,16]. Longitudinelle studier har vist at for personer som drikker mye eller har en alkoholbrukslidelser, påvirker alkoholbruk ikke bare arbeidsprestasjonen, men kan også redusere sannsynligheten for å få arbeid og øke risikoen for å miste jobben [17-19]. Konsekvenser og kostnader knyttet til alkoholbruk kan derfor være mer omfattende, både for samfunnet og for individet, spesielt med tanke på de som drikker mest [14,20,21].

Det er lite kunnskap om hvilke konsekvenser personer som drikker mye selv opplever som mest negative for arbeidet, og hvordan de balanserer alkoholbruken sin med å være i arbeid. Kvalitative studier egner seg godt for mer dyptgående utforskning av mulige konsekvenser av alkoholbruk blant personer som drikker mye, både på grunn av underrepresentasjonen av denne gruppen i spørreundersøkelser [14] og fordi spørreundersøkelser ofte fokuserer på et begrenset sett av mulige konsekvenser [9,11,22]. I tråd med dette ble det funnet i en kvalitativ studie at alkoholrelaterte problemer blant arbeidstakere, eller bare én ansatt, kan ha en rekke negative konsekvenser som påvirker store deler av arbeidsplassen [21]. I tillegg til at alkoholrelaterte problemer blant arbeidstakere var forbundet med fravær og nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk, viste den kvalitative studien at slike problemer er forbundet med omfattende ressursbruk for arbeidsplassen og kunne påvirke sikkerheten og det sosiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen.

Koronapandemien påvirket arbeidslivet på mange måter, og mange arbeidstakere opplevde endringer i arbeidsforholdene. Ulike tiltak ble iverksatt av myndighetene i hele verden for å forebygge spredning av viruset. Målet med mange av tiltakene var å begrense sosial kontakt mellom folk. Flere forebyggende tiltak ble iverksatt i Norge, som stenging av restauranter, barer, treningsfasiliteter, samt at det ble innført omfattende bruk av hjemmekontor for arbeidstakere som kunne jobbe hjemmefra [23]. Det har blitt foreslått at pandemien kan ha påvirket alkoholbruk på ulike måter, og at den både kan ha ført til reduksjon og økning av alkoholforbruket. Mulige forhold som kan føre til en reduksjon i alkoholbruk er dårligere økonomi og svekket kjøpekraft på grunn av permitteringer, begrenset tilgang til barer, restauranter og underholdningsarenaer som førte til mindre tilgjengelighet og færre høykonsumsituasjoner, samt mindre reising og alkoholimport fra utlandet. På den andre siden ble det foreslått at økt stress, bekymringer og ensomhet kunne føre til økt alkoholforbruk i noen segmenter av populasjonen [24,25].

Økt bruk av hjemmekontor innebærer mindre sosial kontakt og dermed mindre sosial kontroll, en faktor som kan føre til økt alkoholbruk blant arbeidstakere [26]. Få studier har undersøkt hvorvidt og hvordan økt bruk av hjemmekontor under pandemien påvirket alkoholbruk blant arbeidstakere. I denne rapporten bruker vi data fra spørreundersøkelser blant arbeidstakere i Norge og kvalitative intervjuer med arbeidstakere som har et høyt/problematisk alkoholbruk for å undersøke dette. Mer spesifikt undersøker vi om, og eventuelt hvordan, pandemien påvirket alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk blant arbeidstakere. Vi undersøker om endringer i arbeidsforhold, særlig økt bruk av hjemmekontor, hadde betydning for alkoholbruk og relaterte konsekvenser. Deltakerne i de kvalitative intervjuene ble også intervjuet om alkoholbruk etter koronarestriksjonene var opphevet, i januar/februar 2023. I analysen av disse intervjuene undersøkte vi hvordan deltagerne hadde opplevd overgangen til en mer normal arbeidssituasjon, og hvordan de begrunnet endring og stabilitet i drikkevaner.

Det var store lettelser i koronatiltak fra februar 2022. Lettelser i tiltak rettet mot kultur- og fritidssektoren kom 1. februar 2022, blant annet var det ikke lenger begrensninger i antall deltagere på arrangementer. Alle andre smitteverntiltak, inkludert krav om smittekarantene, munnbind, testing og registrering ved innreise til Norge fra andre land ble opphevet 12. februar 2022. Pandemien ble fra denne datoen ikke lengre regnet som et 'alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom'. COVID-19 ble derimot fortsatt definert som en allmennfarlig smittsom sykdom [27], noe som innebar at kommunene hadde mulighet til å iverksette lokale tiltak ved behov.

Pandemien har ført til varige endringer i arbeidslivet, med mer bruk av hjemmekontor, flere digitale møter og trolig mindre reising. Å studere endringer som oppstod som følge av pandemien handler derfor ikke bare om den aktuelle tidsperioden, men er viktig for å forstå nåtidens og fremtidens arbeidsliv.

### *1.1.1 Endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk under koronapandemien*

I Norge var det trolig små endringer i totalkonsumet av alkohol i løpet av den første fasen av pandemien [23]. Det var imidlertid antydninger til endringer i drikkemønsteret i populasjonen. En spørreundersøkelse gjennomført våren 2020 i Norge viste at om lag halvparten av respondentene (56,8 %) svarte at de ikke hadde endret alkoholbruken etter koronatiltakene var blitt implementert, 29,9 % svarte at de hadde redusert forbruket og 13,3 % svarte at de drakk mer alkohol sammenlignet med før pandemien [28]. Denne fordelingen varierte med kjønn, alder, utdanningsnivå, hvorvidt respondentene bodde i urbane eller rurale strøk, og med hvor mye de oppga å drikke i løpet av de siste 12 månedene [28]. Sammenhengen mellom alkoholbruk siste 12 måneder og endringer i alkoholbruk under pandemien har blitt studert ved hjelp av data fra Norge og andre europeiske land. Disse studiene viser at blant de 10 % som rapporterte det høyeste alkoholforbruket i løpet av det siste året var det en tendens til økt forbruk under pandemien, mens det blant de med et lavt til moderat forbruk siste år hovedsakelig ble observert en reduksjon eller ingen endring i alkoholbruk under pandemien [29-31].

Tidlig i pandemien advarte flere forskere om at langvarig isolasjon kan forårsake en uforutsett krise for folkehelsen gjennom økt alkoholforbruk [24,32,33]. Antakelsen bygget på at noen ville bruke alkohol for å håndtere stress under pandemien, og at dette ville føre til økt risiko for et høyt alkoholkonsum og alkoholrelaterte skader [34]. Dette blir ofte referert til som 'selvmedisineringshypotesen', og å 'drikke for å håndtere' ble fremhevet som en viktig risikofaktor for økt alkoholforbruk under pandemien [34-36]. Flere studier

har funnet støtte for denne antakelsen; personer med pandemirelatert angst og stress var mer tilbøyelige til å drikke alkohol for å håndtere negative følelser [35-37].

På den andre siden ble det foreslått at pandemien kan ha ført til en reduksjon i alkoholforbruk på grunn av redusert fysisk tilgjengelighet og/eller redusert kjøpekraft på grunn av reduksjon i inntekt. Dette blir gjerne referert til som rimelighet-tilgjengelighetshypotesen (affordability-availability hypothesis). Studier finner mindre empirisk støtte for denne hypotesen [31,36]. En komparativ studie som brukte data fra 21 Europeiske land viste at reduksjonen i alkoholbruk var mindre markant blant personer med lav- eller middels inntekt, noe som indikerer det motsatte av ideen bak rimelighet-tilgjengelighetshypotesen [31]. En mulig forklaring på dette funnet er at personer med lavere inntekt, eller personer som i verste fall mister jobb og inntekt, i større grad opplevde pandemirelatert angst, stress og depresjon og at alkoholbruk ble brukt for å håndtere situasjonen. I samsvar med dette resonnementet har flere studier vist at det å miste jobben under pandemien var forbundet med en økning i alkoholbruk [38].

Har økt bruk av hjemmekontor under pandemien påvirket alkoholbruk blant arbeidstakere? I den første fasen av pandemien, ble det foreslått at det å jobbe hjemmefra kunne legge til rette for alkoholbruk som ellers ikke ville forekomme [39]. Få studier har undersøkt sammenhengen mellom bruk av hjemmekontor og alkoholbruk, og funnene er ikke entydige. En norsk studie gjennomført av STAMI basert på data samlet inn før pandemien viste at arbeidstakere som oppga bruk av hjemmekontor drakk mer enn arbeidstakere som ikke har hjemmekontor [40]. En annen studie gjennomført blant arbeidstakere i Norge før pandemien viste at bruk av hjemmekontor ikke var signifikant assosiert med alkoholbruk men at hyttekontor var forbundet med høyere alkoholbruk [41]. Studier gjennomført i Norge, Irland og Polen i den første fasen av pandemien viste at de som jobbet hjemmefra oftere rapporterte at de hadde økt alkoholbruken [38,42-44]. En longitudinell studie fra Japan viste imidlertid at det å ha hjemmekontor var assosiert med reduksjon i alkoholbruk [45]. De fleste tilgjengelige studiene ble gjennomført i den første fasen av pandemien, det vil si de 3-6 første månedene av 2020. Vi fant imidlertid en norsk studie publisert i 2023 som er basert på data fra 2020, 2021 og 2022. Alpers mfl. fant at det å jobbe/studere hjemmefra i denne perioden var assosiert med høyere alkoholbruk [46].

Kunnskapen om mer langsiktige endringer i alkoholbruk som følge av økt bruk av hjemmekontor blant arbeidstakere er begrenset, og ingen studier ser ut til å ha undersøkt om en økning i bruk av hjemmekontor førte til en økning i alkoholbruk under pandemien. Tidligere funn som indikerer at det er forskjeller i alkoholbruk mellom arbeidstakere med og uten bruk av hjemmekontor kan blant annet reflektere ulike sosialdemografiske sammensetning i disse gruppene. Det kan for eksempel tenkes at en større andel menn enn kvinner jobber hjemmefra og at arbeidstakere med høyere utdanning og inntekt oftere jobber hjemmefra enn arbeidstakere som har lavere utdanning og inntekt. Det er store forskjeller i alkoholbruk mellom ulike sosiodemografiske grupper av arbeidstakere og i ulike yrkesgrupper [22,47,48]. For eksempel er det funnet i en rapport fra 2024 at andelen mannlige arbeidstakere med et risikofylt alkoholbruk målt med kartleggingsverktøyet AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) er om lag 3 ganger så høy som andelen blant kvinnelige arbeidstakere [48], noe som understreker viktigheten av å undersøke den sosiodemografiske sammensetningen blant arbeidstakere med og uten bruk av hjemmekontor. Utvalget som ble brukt i studien til Alpers mfl. inkluderte også studenter [46]. Moan mfl. fant i sin rapport fra 2024 at andelen studenter med et risikofylt alkoholbruk målt med AUDIT er mer enn dobbelt så høy (31 %) sammenlignet med andelen blant arbeidstakere (15,3 %) [48]. Følgelig kan man ikke konkludere fra studien til Alpers mfl. vedørende forskjeller i alkoholbruk mellom arbeidstakere med og uten bruk av hjemmekontor. I studien gjort ved STAMI [40] ble det

kontrollert for alder, kjønn, lederstilling og utdanning, men det kan være andre demografiske og yrkesrelaterte karakteristikk som skaper en assosiasjon mellom alkoholbruk og bruk av hjemmekontor.

Det er en nær sammenheng mellom omfanget av alkoholbruk og relaterte konsekvenser [49]. Følgelig, dersom det skjer endringer i alkoholbruk som følge av endringer i arbeidsforhold, vil dette også påvirke omfanget av negative konsekvenser av alkoholbruk blant arbeidstakere. Noen studier har undersøkt sammenhengen mellom økningen i alkoholbruk og forekomsten av alkoholrelaterte problemer og skader under pandemien. For eksempel er det funnet i studier fra henholdsvis USA og Canada at endringen i alkoholbruk under koronapandemien var forbundet med en økning i alkoholrelatert dødelighet [50] og selvmordstanker [51]. Data fra det norske dødsårsaksregisteret viser en økning i alkoholrelaterte dødsfall, disse skyldes i hovedsak leversykdom [52]. Imidlertid har vi ikke klart å identifisere studier som har undersøkt mulige endringer i konsekvenser av alkoholbruk for arbeid og arbeidstakere under pandemien.

Resultater fra en generell befolkningsundersøkelse gjennomført i den første fasen av pandemien i Norge viste at blant de som rapporterte at de drakk mer under pandemien, var de vanligste årsakene som ble oppgitt: "Jeg har hatt større behov for å unne meg noe godt" (45 %), "Jeg har hatt mer fleksibel jobbsituasjon (f.eks. hjemmekontor eller fleksibel arbeidstid)" (28 %), "Jeg har ønsket å dempe stress eller bekymringer i forbindelse med pandemien" (17 %), "Jeg har vært mer alene (hatt mer alenetid)" (17 %) og "Jeg har jobbet mindre eller sluttet å jobbe" (17 %) [28]. Det var altså en relativt stor andel, om lag 1 av 3, som oppga at endringer i deres arbeidssituasjon var en faktor som bidro til at de hadde økt bruk av alkohol.

Spørreundersøkelser som omhandler mulige forklaringer på endringer i alkoholbruk kan bidra til å identifisere noen av de viktigste årsakene til påviste endringer. En begrensning ved spørreundersøkelser er imidlertid at de som regel inneholder relativt få og forhåndsdefinerte spørsmål utarbeidet av forskere. Disse spørsmålene kan, men trenger ikke å være, relevante for respondentene. En annen velkjent begrensning ved spørreundersøkelser er at de som drikker mest i mindre grad deltar i slike undersøkelser [14]. Resultater fra flere studier tyder på at de som drakk mest før pandemien kan ha økt alkoholforbruket under pandemien, mens endringen blant de som drakk lite eller moderat før pandemien ser ut til å være beskjeden [29,30]. Denne typen polarisering kan bidra til å øke sosial ulikhet i levevaner og ulikhet i helse i befolkningen. Følgelig er det viktig å forstå nyansene bak slike tall, inkludert hvilke forhold som fremmer og hemmer alkoholbruk i ulike kontekster [53]. Videre er det viktig å forstå årsakene til og konsekvensene av et høyt alkoholbruk blant arbeidstakere for å forebygge alkoholrelaterte problemer i arbeidslivet og samfunnet for øvrig.

Kvalitative studier fra andre land har undersøkt endringer i alkoholbruk under pandemien og hvilke forhold som hadde betydning for slike endringer. Ingen av studiene har sett spesielt på betydningen av hjemmekontor for alkoholbruk, men et sentralt tema er betydningen av at mer av alkoholbruken foregikk hjemme. Kvalitative intervjuer av voksne personer som drakk alkohol jevnlig før pandemien ble gjennomført i starten av pandemien i Storbritannia [53]. Forskerne fant at mange opplevde at alkohol var mer tilgjengelig i hverdagen under nedstengningen, og at dette gjorde at de drakk mer. Flere beskrev også en form for vanemessig alkoholbruk, som å nesten automatisk gå til kjøleskapet og hente en øl når arbeidsdagen var slutt. For andre som vanligvis drakk mest på barer og puber før pandemien førte drikking hjemme imidlertid til større bevissthet på hvor mye de drakk, for eksempel ved at de ble oppmerksomme på antallet tomme flasker [53]. Forskere fra Australia har også studert hjemmet som arena for drikking under pandemien. Et sentralt funn i disse studiene er at alkoholbruk ble mindre regulert av

struktur og rutiner under pandemien. Folk beskrev det å drikke alkohol som mer selvfølgelig og sammenvevd med hverdagslige aktiviteter, og at dette påvirket hvordan de drakk [54-56]. Også i disse studiene var vanemessige i drikking hjemme under pandemien et tema som ofte ble løftet fram. Å drikke hjemme framsto som noe som krevde mindre tankevirksomhet eller aktiv beslutning enn det å drikke andre steder, fordi det skjedde på samme tid på dagen og ble utløst av de samme gjentatte gjøremålene eller hendelsene, som det å lage middag [56]. I en av de kvalitative studiene ble noen av intervjuene gjennomført etter at pandemiltakene var opphevet og hverdagen dermed var mer normal for deltagerne. Forskerne fant at mange av deltakerne beskrev at de hadde redusert drikkingen sin til et nivå nært det de hadde før pandemien [55].

### *1.1.2 Hvordan forstå sammenhengen mellom alkoholbruk og arbeidsplassen?*

Ames og Janes foreslo en kulturell tilnærming for å forstå sammenhengen mellom alkoholbruk og arbeidsplassen [57]. Flere dimensjoner ved arbeidsplassen kan påvirke alkoholbruk: normativ regulering av alkoholbruk, sosial kontroll, tilgjengelighet av alkohol, kvaliteten og organiseringen av arbeidet, eksterne faktorer (utenfor jobb), og subkulturer for alkoholbruk. Arbeidsforhold kan både hemme og fremme et høyt alkoholbruk blant arbeidstakere. Både formelle retningslinjer for alkoholbruk (policy/regulering), drikkekulturer, og uformelle normer (sosial kontroll) kan påvirke arbeidstakeres alkoholbruk [57]. Eldre kvalitative studier viser hvordan kulturelle normer, slik som manglende tilsyn og manglende kollegaskap kan fremme et høyt alkoholforbruk blant arbeidstakere [58-61]. Formell sosial kontroll inkluderer skriftlige retningslinjer om drikking på jobben eller om å være beruset på jobb, og slike retningslinjer inneholder vanligvis prosedyrer for å disiplinere arbeidstakere som bryter reglene og behandlingsprosedyrer for å hjelpe arbeidstakere med avhengighetsproblematikk [57]. Sammenlignet med arbeidsplasser som har liberale retningslinjer for alkoholbruk rapporterer arbeidstakere ved mer restriktive arbeidsplasser sjeldnere sosial ekskludering grunnet alkoholbruk. Dette kan tyde på at retningslinjer er en virkningsfull måte å regulere arbeidsrelatert alkoholbruk og relaterte konsekvenser [62]. Studier har også vist at arbeidstakere som jobber på arbeidsplasser med en liberal drikkekultur gjerne har et høyere alkoholbruk (på individnivå) enn arbeidstakere som jobber på arbeidsplasser med mer restriktiv drikkekultur [63]. Dette tyder på at også drikkekulturen på arbeidsplassen har betydning for arbeidstakeres alkoholbruk. Fysisk tilgjengelighet av alkohol på arbeidsplassen, dvs. direkte fysisk tilgang til alkohol, er også assosiert med høyere alkoholbruk og høyere forekomst av alkoholrelaterte problemer blant arbeidstakere [64]. Videre er sosial tilgjengelighet av alkohol i form av flere sosiale arrangementer som involverer alkoholbruk og det å ha kollegaer som drikker ofte assosiert med mer alkoholbruk blant arbeidstakere [65]. Relatert til dette viste en studie gjennomført i seks virksomheter i Norge at over halvparten (54 %) av de jobbrelaterte drikkesituasjonene var organisert av arbeidsgiver, noe som betyr at færre drikkesituasjoner var arrangert av arbeidstakerne selv og/eller eksterne aktører [66]. Eksterne faktorer som kan påvirke alkoholbruk blant arbeidstakere inkluderer karakteristikk knyttet til arbeidstakeres bakgrunn og nåværende livssituasjon som kan påvirke hans eller hennes tendens til å utvikle eller motstå et risikofylt drikkemønster når han/hun blir eksponert for drikkekulturen på arbeidsplassen. Disse karakteristikkene inkluderer alkoholrelaterte oppfatninger og verdier som arbeidstakeren har fått gjennom familie og etnisk bakgrunn, religiøs tilknytning, drikkehistorikk, venner, blant annet [57,61,62].

Tidligere forskning og Ames og Janes sin kulturelle tilnærming for å forstå sammenhengen mellom alkoholbruk og arbeid har i stor grad lagt vekt på karakteristikk ved arbeidsplassen. Men hva skjer når hjemmet til arbeidstakere blir deres arbeidsplass? Det

kan tenkes at man må revidere den eksisterende forståelsen av sammenhengen mellom alkoholbruk og arbeid.

I denne studien benytter vi en kombinasjon av kvantitative og kvalitative data for å få en mer helhetlig og inngående forståelse av hvordan endringer i arbeidsforhold under pandemien kan ha påvirket alkoholbruk blant arbeidstakere. Data fra spørreskjema kan gi et overordnet bilde av mulige endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk blant arbeidstakere. Det er imidlertid godt kjent at de som drikker mest er underrepresentert i spørreundersøkelser [14]. Kvalitative intervjuer med arbeidstakere som har et høyt/problematisk alkoholbruk kan dermed gi en dypere forståelse av hvilke forhold som kan ha påvirket alkoholbruk blant arbeidstakere under pandemien og muliggjøre identifisering av tema som ikke kan identifiseres gjennom spørreundersøkelser. Kvalitative intervjuer kan også avdekke konsekvenser av alkoholbruk som ikke er tematisert i spørreskjema.

## 1.2 Avgrensning og problemstilling

Det overordnede formålet med denne studien var å undersøke mulige endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk som følge av endringer i arbeidsforhold under koronapandemien. To ulike datakilder vil bli benyttet for å undersøke problemstillingene.

Vi benytter data fra spørreundersøkelser for å undersøke følgende problemstillinger:

- i. Førte koronapandemien til endringer i alkoholbruk og endringer i nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk blant arbeidstakere i Norge?
- ii. Førte økt bruk av hjemmekontor under pandemien til endringer i alkoholbruk blant arbeidstakere i Norge?
- iii. Førte økt bruk av hjemmekontor til endringer i nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk blant arbeidstakere i Norge under pandemien?

Data fra kvalitative intervjuer med arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk benyttes for å belyse følgende problemstillinger:

- i. Hvordan opplever arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk at pandemien og økt bruk av hjemmekontor har påvirket deres alkoholbruk?
- ii. Hvilke konsekvenser av alkoholbruk beskriver arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk og hvilken betydning hadde pandemien og økt bruk av hjemmekontor for disse konsekvensene?
- iii. Hvordan opplevde arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk overgangen til en mer normal arbeidshverdag? Hvordan beskrev de alkoholbruken sin ett år etter det første intervjuet, og hvilke faktorer så ut til å ha påvirket at alkoholbruken endret seg eller fortsatte som under pandemien?

## 2 Metode

### 2.1 Data fra spørreskjema

Årlige spørreundersøkelser ble gjennomført blant arbeidstakere i Norge i alderen 20-66 år i årene 2015-2022, hvorav 17 % jobbet deltid og 83 % jobbet fulltid (48 % menn). Datainnsamlingsperioden var i august/september i alle årene. Vi utelot 103 av besvarelsene på grunn av inkonsistente svar basert på forhåndsdefinerte kriterier (f.eks. dersom man oppga å drikke seg beruset oftere enn å drikke). Det var 7909 individer som til sammen gav 12917 besvarelser over flere år; 49 % deltok i én undersøkelse, 22 % i to ulike år, 13 % i 3 ulike år, og 16 % i fire til åtte av de årlige spørreundersøkelsene. Undersøkelsen er en hybrid mellom en repetert tverrsnittsstudie og en longitudinell studie, hvor vi trekker tilfeldig 55% av utvalget fra de som har deltatt tidligere år og 45 % nye deltakere. I longitudinelle analyser bruker vi de målepunktene som har data og utfører ingen form for imputasjon hvor data mangler.

Spørsmålene som er brukt i undersøkelsene er delvis basert på spørsmål brukt i tidligere studier om alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk [67-71], delvis spørsmål som ble utviklet for prosjektet «Alkohol og arbeidsliv» [47,72] samt spørsmål som prosjektgruppen utviklet spesielt for denne undersøkelsen (bruk av hjemmekontor og alkoholbruk på hjemmekontor).

Drikkefrekvens ble målt med spørsmålet «I løpet av de siste 12 månedene, omtrent hvor ofte har du drukket alkohol?» og høykonsumsituasjoner ble målt med spørsmålet «I løpet av de siste 12 månedene, omtrent hvor ofte har du drukket 6 eller flere alkoholenheter ved samme anledning?». For kvinnelige respondenter, var «6 enheter» erstattet med «4 enheter». Svaralternativene var Aldri, 2-3 dager, mer enn 3 dager, omtrent en gang per måned, 2-3 dager per måned, omtrent en gang per uke, 2-3 dager per uke, 4-5 dager per uke, og omtrent daglig, kodet 0 til 9. Deltakere som indikerte at de aldri hadde prøvd alkohol (på et tidligere spørsmål) ble kodet som 0.

Nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk ble målt med følgende spørsmål i alle årene: «I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger har du vært mindre effektiv på jobb fordi du drakk alkohol dagen før?». Fravær deler av arbeidsdagen som følge av alkoholbruk ble målt med følgende spørsmål: «I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger var du borte *deler av arbeidsdagen* (men ikke hele) fordi du drakk alkohol dagen før?». Fravær hele arbeidsdager som følge av alkoholbruk ble målt med følgende spørsmål: «I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange *hele arbeidsdager* var du borte fordi du drakk alkohol dagen før? For alle spørsmålene oppga respondentene antall ganger de hadde opplevd dette i løpet av de siste 12 månedene, og skrev 0 dersom de ikke hadde opplevd dette i løpet av de siste 12 månedene (aldri ble kodet som 0, 1 eller flere ganger ble kodet som 1). Vi har antatt at deltakerne tolker spørsmålene om fravær som at de verken har vært på jobb hjemme eller på arbeidsstedet, men vi har ikke undersøkt om det å være «borte» er tolket på en annen måte av de som hovedsakelig har jobbet hjemmefra.

Bruk av hjemmekontor og alkoholbruk på hjemmekontor ble målt årlig fra 2020 til 2022, ved bruk av spørsmålet «Omtrent hvor mange dager per uke har du hjemmekontor denne måneden?» og «Har det hendt at du har drukket alkohol i løpet av ordinær arbeidstid mens du har hatt hjemmekontor?» (se Tabell 2 og 3 for svaralternativer).

Analysen ble utført i Stata 15. For analyser av alkoholbruk brukte vi «xtreg» kommandoen. Analyser av endringer i alkoholbruk fra før til under/etter koronapandemien inkluderer

kovariatene tid (lineær), interaksjonen tid og kjønn, kjønn, alder, alder opphøyd i andre, utdanning, to-veis interaksjoner mellom de demografiske variablene, og tilfeldig varierende gjennomsnitt mellom individer («random intercept»). Innen-person analyser inkluderte tid som kontinuerlig variabel interagerert med kjønn og kontrollerte for observerte forskjeller i gjennomsnittsnivå mellom individer (faste effekter). I begge modellene over var vi interessert i effekten av en variabel som var kodet 0 i perioden før pandemien og 1 i perioden under/etter pandemien. I analyser av effekten av å ha hjemmekontor i 2020/2021 på endringer i alkoholbruk kontrollerte vi for forskjeller mellom hvert undersøkelsesår og individeffekter (faste effekter) og testet interaksjonen mellom det å ha hjemmekontor under pandemien (ingen dager versus en dag eller mer) og en indikator som var 1 i tidsperioden 2020-2021 og 0 i perioden 2015-2019. I analyser av hvordan endringer i antall dager hjemmekontor henger sammen med endringer i alkoholbruk kontrollerte vi for undersøkelsesår og individeffekter.

For analyser av konsekvenser av alkoholbruk (nedsatt yteevne, fravær deler av arbeidsdag og fravær hel arbeidsdag) brukte vi poisson regresjoner (funksjonen «poisson») med samme kovariater som i førstnevnte analyse. Vi regnet resultater om til endringer i antall tilfeller (analysen av nedsatt yteevne) eller prosentpoeng (analysene av fravær) ved bruk av Stata-kommandoen “margins”. I analysen av nedsatt yteevne satte vi observasjoner som indikerte over 15 ganger nedsatt yteevne til verdien 16 for å unngå noen få ekstremverdier (som f.eks. 200). Variablene som indikerte alkoholrelatert fravær deler av dag og heldagsfravær, respektivt, ble omkodet til ingen fravær versus ett eller flere tilfeller. For alle innen-personanalyser av konsekvenser brukte vi, i stedet for poisson, samme metode som beskrevet for innen-person analyser av alkoholbruk («xtreg»). Dette ble gjort for å forenkle analyser og tolkning. Standardfeil er kluster-robuste, gruppert på individ.

## 2.2 Kvalitative intervjudata

De kvalitative dataene består av dybdeintervjuer gjennomført januar/februar 2022 med 26 arbeidstakere (42 % kvinner, 28-66 år, gjennomsnittlig alder 45). Ett år senere, i januar/februar 2023, ble det gjennomført oppfølgingsintervjuer med 20 av de 26 personene som deltok i 2022 (40 % kvinner, 29-67 år, gjennomsnittlig alder 47 år). Prosjektbeskrivelsen, intervjuguiden samt informasjonskrivet som ble brukt til rekruttering av informanter ble framlagt for personvernombudet ved FHI før oppstart av datainnsamlingen.

Deltakerne ble rekruttert til første intervjurunde via Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (Akan kompetansesenter). En åpen invitasjon ble sendt med e-post til bedrifter i Akan kompetansesenter sitt nettverk i januar 2022, der det fremgikk at prosjektgruppen ved FHI ønsket deltakere til studien. I et kort informasjonskriv om studien beskrev vi at vi ønsket å rekruttere «...arbeidstakere som har/har hatt et høyt alkoholforbruk, og som kan ha opplevd utfordringer med å balansere alkoholbruk og jobb». Vi opplyste også om at vi ønsket mer kunnskap om «...hvordan arbeidstakeres alkoholforbruk har blitt påvirket av pandemien, og om økt bruk av hjemmekontor under pandemien har ført til endringer i alkoholbruk». Informantene representerte et bredt spekter av bransjer (f.eks., kommunale tjenester, offentlig administrasjon, private selskaper, helsearbeidere, kreative yrker og serviceyrker). Halvparten av informantene jobbet i privat sektor, halvparten i offentlig sektor.

Det var i alt 55 arbeidstakere som tok kontakt i januar 2022, hvorav 26 ble inkludert etter nærmere dialog for å avklare om de tilfredsstilte inklusjonskriteriene om å ha opplevd utfordringer med å balansere alkoholbruk og jobb. De som ikke ble tatt med i utvalget var



typisk personer som hadde hatt et høyt alkoholforbruk så langt tilbake i tid at erfaringer under pandemien var mindre relevante, eller som ikke hadde vært i arbeid nylig. De fleste av intervjuene ble gjennomført i januar.

De fleste av informantene (21/26) ble spurt om de var villige til å delta i et oppfølgingsintervju omtrent et år etter første intervju. De fem som ikke ble spurt om andregangsintervju var personer som i hovedsak hadde sine erfaringer med høyt alkoholforbruk før pandemien, eller som av ulike grunner (for eksempel graviditet) hadde sluttet helt å drikke da vi intervjuet dem. En informant som ble kontaktet og sa ja til nytt intervju møtte ikke opp til samtalen. Intervjuene ble gjennomført i perioden januar-mars 2023, hovedsakelig i januar og februar.

Deltakerne kunne velge om de ville gjennomføre intervjuet ansikt-til-ansikt eller elektronisk via Teams. Alle intervjuer ble gjennomført via Teams. Intervjuene varte mellom 40 og 90 minutter, oftest en time. Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakere. En semistrukturert intervjuguide som inneholdt spørsmål om arbeidsforhold inkludert spørsmål om hjemmekontor, alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser ble benyttet i intervjuene.

Den som intervjuet var åpen for informantens fokus og interaksjonen mellom intervjueren og informantene ble dermed en essensiell del av datamaterialet [73]. Intervjuene ble transkribert og anonymisert av en forskningsassistent. Intervjumaterialet ble systematisk kodet i det kvalitative analyseprogrammet HyperRESEARCH. Det ble utarbeidet koder basert på temaene i intervjuguiden, som for eksempel: alkoholforbruk, arbeidssituasjon, bruk av hjemmekontor, positive og negative sider ved å drikke, konsekvenser av alkoholbruk og strategier for regulering av alkoholbruk. Nye koder basert på det som dukket opp i intervjuene ble inkludert i kodeboken. Til slutt endte vi opp med 48 ulike koder fordelt på syv hovedkategorier. Data ble analysert tematisk, med et mål om å redusere det store datamaterialet til et mindre antall kategorier og for å utvikle en inngående og detaljert forståelse av data [74,75]. I resultatdelen, er sitater markert med pseudonymer, kjønn (M/K) og deltakernes alder.

### 3 Resultater

I resultatdelen presenteres først resultatene fra spørreundersøkelsene og deretter resultatene fra de kvalitative intervjuene.

#### 3.1 Resultater fra spørreskjema

Etter en kort beskrivelse av utvalget og mulige skjevheter relativt til befolkningen ser vi på omfanget av hjemmekontorbruk, kjennetegn ved de som har hjemmekontor og i hvilken grad det blir drukket alkohol på hjemmekontor. Så ser vi på mulige generelle endringer i alkoholbruk under koronapandemien blant arbeidstakere i Norge. Deretter undersøker vi om endringene er knyttet til bruk av hjemmekontor under pandemien. Til slutt undersøker vi mulige endringer i konsekvenser av alkoholbruk blant arbeidstakere, og om endringene er knyttet til bruk av hjemmekontor. Vi undersøker to konsekvenser: nedsatt yteevne på grunn av alkoholbruk og fravær (deler av dag og hel dag) som følge av alkoholbruk.

For en grov sammenligning av utvalget vårt mot data som trolig i større grad reflekterer den faktiske sammensetningen av sysselsatte i Norge viser Tabell 1 sosiodemografiske kjennetegn ved utvalget vårt (2015-2022) og tall fra SSB fra året 2021. Det er tydelig at undersøkelsen vår i mindre grad har lykket med å rekruttere yngre arbeidstakere (10 prosentpoeng færre enn i SSB-data) og at det er overvekt av eldre arbeidstakere. Andelen med høyere utdanning er større enn andelen fra SSB, men her er det vanskelig å tolke data fordi det er selvrapportert utdanning i undersøkelsen vår og registerbasert i SSB. Det er typisk en betydelig overrapportering i selvrapportert utdanning når vi sammenligner med registerbasert utdanning i våre undersøkelser (upubliserte data). Utvalget vårt inkluderer også en større andel offentlig arbeidstakere enn SSB-data. Selv om vi finner skjevheter med hensyn til flere variabler tenker vi likevel at et utvalg med høy utdanning egner seg godt til problemstillinger knyttet til bruk av hjemmekontor (se Diskusjon).

**Tabell 1. Sammenligning av sosiodemografiske variabler i denne studien (2015-2022) og statistikk fra SSB fra året 2021.**

|                                   | Utvalg | SSB 2021 |
|-----------------------------------|--------|----------|
| Kjønn                             |        |          |
| Kvinne                            | 48,7   | 47,4     |
| Mann                              | 51,3   | 52,6     |
| Alder                             |        |          |
| 20-29                             | 10,3   | 20,3     |
| 30-39                             | 23,1   | 24,8     |
| 40-49                             | 25,7   | 23,6     |
| 50-64                             | 40,9   | 31,3     |
| Utdanning                         |        |          |
| Grunnskole/Uoppgitt               | 8,5    | 14,3     |
| Videregående inkl. yrkesutdanning | 27,6   | 48,3     |
| Universitet/Høyskole              | 63,9   | 37,4     |
| Privat/Offentlig                  |        |          |
| Privat sektor                     | 57,4   | 64,4     |
| Offentlig sektor                  | 37,7   | 31,6     |
| Offentlig eiet selskap            | 4,9    | 4,0      |

*Merknad.* SSB 2021 er basert på sosiodemografiske data fra SSB's Arbeidskraftundersøkelse (<https://www.ssb.no/statbank/table/13785/>) og register-basert sysselsetting etter sektor (<https://www.ssb.no/statbank/table/13472/>). Vi har i denne tabellen begrenset utvalget til alder <65 for å tilpasse tilgjengelige tall fra SSB.

### 3.1.1 Hjemmekontor og alkoholbruk

Tabell 2 viser at rundt 70 % i utvalget vårt oppga å ikke ha hjemmekontor, men at 1 av 3 oppga minst en dag med hjemmekontor i uken. I august-september 2022 da den siste spørreundersøkelsen ble gjennomført, var koronarestriksjonene opphevet og arbeidstakere fikk igjen lov til å jobbe mer på arbeidsstedet. I tråd med dette viser Tabell 2 en nedgang i antall dager per uke med hjemmekontor. Mens andelen som oppga bruk av hjemmekontor 5 dager i uken i 2020 og 2021 var nær 10 %, var andelen 3-4 % i 2022. I 2022 var det mest vanlig med hjemmekontor 1-2 ganger per uke. Det bør understrekes at vi ikke spurte direkte om bruk av hjemmekontor før pandemien, men i senere analyser antar vi at nivået av hjemmekontorbruk var lavere før enn under pandemien.

**Tabell 2. Andel av utvalget som oppga ukentlig bruk av hjemmekontor (antall i parentes)**

| Hjemmekontor | Undersøkelsesår |                |                |                |
|--------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|              | 2020            | 2021           | 2022           | Total          |
| Ingen dager  | 69.48 (1,022)   | 66.91 (991)    | 70.17 (1,049)  | 68.86 (3,062)  |
| En dag       | 7.21 (106)      | 7.09 (105)     | 11.57 (173)    | 8.64 (384)     |
| To dager     | 5.71 (84)       | 6.55 (97)      | 8.16 (122)     | 6.81 (303)     |
| Tre dager    | 4.89 (72)       | 5.67 (84)      | 3.88 (58)      | 4.81 (214)     |
| Fire dager   | 3.26 (48)       | 4.32 (64)      | 2.54 (38)      | 3.37 (150)     |
| Fem dager    | 9.45 (139)      | 9.45 (140)     | 3.68 (55)      | 7.51 (334)     |
| Total        | 100.00 (1,471)  | 100.00 (1,481) | 100.00 (1,495) | 100.00 (4,447) |

*Merknad.* Det var henholdsvis 11, 6, og 3 manglende observasjoner på spørsmålet om hjemmekontor for de tre årene.

Tabell 3 viser sosiodemografiske kjennetegn ved arbeidstakere som oppgir bruk av hjemmekontor sammenlignet med arbeidstakere som oppgir ingen dager med hjemmekontor.

Det fremgår av Tabell 3 at en høyere andel mannlige arbeidstakere oppgir å ha hjemmekontor enn kvinnelige arbeidstakere. Bruk av hjemmekontor er minst utbredt blant de yngste og de eldste aldersgruppene. Andelen som oppgir bruk av hjemmekontor øker med økende utdanning og den øker med økende inntekt. I gruppene som oppgir bruk av hjemmekontor er det en høyere andel arbeidstakere i offentlig eiet selskap enn i gruppen som ikke har hjemmekontor. Bruk av hjemmekontor er mer utbredt i privat enn i offentlig sektor.

**Tabell 3. Sosiodemografiske kjennetegn for de som oppgir ingen dager hjemmekontor, 1-2 dager og 3-5 dager med hjemmekontor per uke.**

|                             | Ingen dager | 1-2 dager | 3-5 dager | Alle |
|-----------------------------|-------------|-----------|-----------|------|
| <b>Kjønn</b>                |             |           |           |      |
| Kvinne                      | 49,3        | 44,3      | 48,0      | 48,3 |
| Mann                        | 50,7        | 55,8      | 52,0      | 51,7 |
| <b>Alder</b>                |             |           |           |      |
| 20-29                       | 9,6         | 10,0      | 7,7       | 9,4  |
| 30-39                       | 19,9        | 22,7      | 24,6      | 21,1 |
| 40-49                       | 27,8        | 25,6      | 28,2      | 27,5 |
| 50-59                       | 31,2        | 31,3      | 31,2      | 31,2 |
| 60-69                       | 11,6        | 10,3      | 8,2       | 10,9 |
| <b>Utdanning</b>            |             |           |           |      |
| Grunnskole/Uoppgitt         | 7,2         | 2,2       | 3,6       | 5,9  |
| Videregående                | 23,0        | 14,8      | 18,3      | 21,0 |
| Fag-/yrkesutdanning         | 28,0        | 14,9      | 9,8       | 23,2 |
| Universitet/Høyskole (3 år) | 25,2        | 31,8      | 34,6      | 27,7 |
| Universitet Høyskole (5 år) | 16,6        | 36,3      | 33,6      | 22,3 |
| <b>Privat/Offentlig</b>     |             |           |           |      |
| Privat sektor               | 55,5        | 59,4      | 63,0      | 57,3 |
| Offentlig sektor            | 40,7        | 34,7      | 28,7      | 37,9 |
| Offentlig eiet selskap      | 3,8         | 5,8       | 8,3       | 4,8  |
| <b>Inntekt i kroner</b>     |             |           |           |      |
| Under 200.000               | 3,2         | 3,4       | 2,4       | 3,1  |
| 200.000 – 299.999           | 4,2         | 2,0       | 1,9       | 3,5  |
| 300.000 – 399.000           | 8,9         | 2,9       | 3,6       | 7,1  |
| 400.000 – 499.999           | 21,7        | 10,2      | 11,5      | 18,3 |
| 500.000 – 599.999           | 21,9        | 20,5      | 18,6      | 21,2 |
| 600.000 – 699.999           | 13,2        | 18,2      | 17,3      | 14,6 |
| 700.000 – 799.999           | 7,1         | 12,1      | 12,3      | 8,7  |
| 800.000 – 999.999           | 6,0         | 13,3      | 11,6      | 8,0  |
| 1.000.000+                  | 4,5         | 11,8      | 11,0      | 6,6  |
| Ønsker ikke å svare         | 9,4         | 5,7       | 9,7       | 8,9  |

Drikker arbeidstakere alkohol mens de jobber hjemmefra? Tabell 4 viser at om lag 2 % av arbeidstakerne svarte at de drakk alkohol i løpet av ordinær arbeidstid når de var på hjemmekontor. Blant dem, rapporterte nær halvparten at de gjorde det sjeldnere enn en gang per uke. Bare 1 % rapporterte å drikke alkohol ukentlig eller oftere mens de hadde hjemmekontor.

**Tabell 4. Alkoholbruk i ordinær arbeidstid på hjemmekontor (2020 til 2022).**

|                                  | Frekvens    | %             | Kumulativ %   |
|----------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| <i>Ikke hjemmekontor</i>         | 3062        | 68,87         | 68,87         |
| Nei, aldri                       | 1296        | 29,15         | 98,02         |
| Ja, sjeldnere enn en dag per uke | 38          | 0,85          | 98,88         |
| En dag per uke                   | 15          | 0,34          | 99,21         |
| To dager per uke                 | 24          | 0,54          | 99,75         |
| Tre dager per uke                | 6           | 0,13          | 99,89         |
| Fire dager per uke               | 1           | 0,02          | 99,91         |
| Fem dager per uke eller oftere   | 4           | 0,09          | 100,00        |
| <b>Total</b>                     | <b>4446</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

*Merknad.* Det var 21 manglende observasjoner på dette spørsmålet blant de som hadde hjemmekontor.

### 3.1.2 Endringer i alkoholbruk

Endret alkoholforbruket seg blant arbeidstakere under pandemien? Tabell 5 viser utviklingen i årene 2015-2022 for drikkefrekvens og frekvens av høykonsumsituasjoner (4/6+ alkoholenheter ved samme anledning for kvinner/menn). Tabellen viser en relativt stabil utvikling i drikkefrekvens, men antyder en økning i høykonsumsituasjoner fra og med pandemiåret 2020.

For å justere for eventuelle endringer i demografi i utvalget over tid gjorde vi en regresjonsanalyse som kontrollerte for demografiske kovariater (se Metode). Vi kontrollerte også for eventuelle lineære trender over tid. Denne analysen fanget ingen endringer i drikkefrekvens etter koronapandemien startet (fra 2020),  $B = -0,00$ ,  $SE = 0,04$ ,  $z = -0,01$ ,  $p = 1,00$ , 95 %CI[-0,07, 0,07] (observasjoner = 12 773, individer = 6 834), men resultatene tyder på at det var en økning i frekvensen av høykonsumsituasjoner,  $B = 0,18$ ,  $SE = 0,05$ ,  $z = 4,08$ ,  $p < 0,001$ , 95 %CI[0,09, 0,27] (observasjoner 12 252, individer, 6 662).

Vi undersøkte også endringer på individnivå (innen-person) og resultatene fra disse analysene ga samme resultat. Økningen i høykonsumsituasjoner så ut til å være mer tydelig for kvinner, men vi kunne ikke påvise en klar kjønnsforskjell ( $p = 0,05$  i den første analysen og  $p = 0,22$  i innen-person analysen).

**Tabell 5. Drikkefrekvens og høykonsumsituasjoner (4/6+ alkoholenheter) siste 12 måneder på responsskala fra 0 (aldri) til 9 (daglig).**

| År    | N     | Drikkefrekvens |      |         | 4/6+ enheter |      |         |
|-------|-------|----------------|------|---------|--------------|------|---------|
|       |       | M              | SD   | Missing | M            | SD   | Missing |
| 2015  | 1899  | 4,96           | 2,03 | 0       | 2,37         | 1,91 | 0       |
| 2016  | 1706  | 4,88           | 2,06 | 0       | 2,45         | 1,95 | 2       |
| 2017  | 1618  | 4,83           | 2,10 | 0       | 2,61         | 1,94 | 96      |
| 2018  | 1656  | 4,84           | 2,15 | 0       | 2,59         | 1,96 | 91      |
| 2019  | 1468  | 4,86           | 2,08 | 0       | 2,50         | 1,92 | 71      |
| 2020  | 1482  | 4,90           | 2,12 | 0       | 2,84         | 2,05 | 76      |
| 2021  | 1487  | 4,76           | 2,17 | 0       | 2,74         | 2,13 | 89      |
| 2022  | 1498  | 4,75           | 2,21 | 0       | 2,82         | 2,10 | 99      |
| Total | 12814 | 4,85           | 2,11 | 0       | 2,60         | 2,00 | 524     |

*Merknad.* Responsskalaen er kodet fra 0 (aldri) til 9 (daglig).

Er endringer i alkoholbruk under pandemien relatert bruk av hjemmekontor? I øverste del av Tabell 6 ser vi andeler som drikker ukentlig før og under pandemien, fordelt på hjemmekontorstatus (målt i 2020 og 2021). I nederste del av tabellen ser vi tilsvarende andeler som rapporterer månedlig høykonsum før og under pandemien. Vi har ikke inkludert året 2022 i tabellen siden dette var etter pandemien og graden av hjemmekontor var noe redusert, men mønsteret er svært likt om vi inkluderer 2022 i siste periode.

Ser vi på alle arbeidstakere uavhengig av hjemmekontorstatus gir andelene i Tabell 6 samme bilde som data på utviklingen i gjennomsnittsskårer i responsskalaen i Tabell 5. Det er ingen endring i drikkefrekvens, men en 2 prosentpoengs økning i andelen som oppgir månedlige høykonsumsituasjoner fra før til under pandemien.

**Tabell 6. Andel (%) arbeidstakere som oppga å drikke ukentlig og høykonsumsituasjoner månedlig etter hjemmekontorstatus i årene 2020 og 2021.**

|   | N    | 2015-2019 | 2020-2021 |
|---|------|-----------|-----------|
| <b>Drikkefrekvens (ukentlig eller oftere)</b> |      |           |           |
| Ikke hjemmekontor                             | 879  | 42,7      | 42,9      |
| Hjemmekontor                                  | 347  | 54,4      | 55,0      |
| Alle  | 1260 | 46,2      | 46,5      |
| <b>Høykonsum (månedlig eller oftere)</b>      |      |           |           |
| Ikke hjemmekontor                             | 832  | 29,5      | 32,3      |
| Hjemmekontor                                  | 329  | 35,8      | 36,5      |
| Alle  | 1194 | 31,2      | 33,2      |

*Merknad.* Kun basert på målinger av personer som har data både i 2015-2019 og 2020-2021. Prosentene reflekterer gjennomsnittlige andeler innen tidsperiodene (hver person teller like mye selv om noen har flere målinger). Gruppering av hjemmekontor ekskluderer 149 deltakere med inkonsistent hjemmekontorstatus fra 2020 til 2021. Ikke hjemmekontor = ingen dager, hjemmekontor = minst en dag i uken.

Videre viser Tabell 6 at en høyere andel av arbeidstakere som hadde hjemmekontor i pandemiårene oppga ukentlig drikking og månedlige høykonsumsituasjoner enn de som ikke hadde hjemmekontor. Denne forskjellen ser vi også når de samme personene er målt før pandemien (2015-2019). I analyser av hjemmekontor og endringer fra før til under pandemien, hvor vi bruker hele responsskalaene av drikkefrekvens og høykonsum (som i Tabell 5), fant vi ingen effekt av hjemmekontor på endring i drikkefrekvens,  $B=0,01$ ,  $SE=0,07$ ,  $t=0,09$ ,  $p=0,93$ ,  $95\%CI[-0,14, 0,15]$ , eller endring i høykonsumsituasjoner (4/6+ enheter),  $B=0,01$ ,  $SE=0,09$ ,  $t=0,16$ ,  $p=0,87$ ,  $95\%CI[-0,15, 0,18]$ . Det er altså en generell økning i andelen høykonsumsituasjoner i pandemiårene og en tydelig sammenheng mellom hjemmekontor og høykonsumsituasjoner, men likevel ingen sammenheng mellom økningen i alkoholbruk og hjemmekontorstatus.

Vi undersøkte også om endringer innen en arbeidstakers hyppighet av hjemmekontorbruk (antall dager per uke) i årene 2020 til 2022 hang sammen med endringer i alkoholbruk. I slike innen-person analyser fant vi ingen klar sammenheng mellom arbeidstakeres endring i antall dager hjemmekontor og drikkefrekvens,  $B=0,04$ ,  $SE=0,03$ ,  $t=1,53$ ,  $p=0,13$ ,  $95\%CI[-0,01, 0,10]$ , eller i frekvens av høykonsumsituasjoner,  $B=0,01$ ,  $SE=0,04$ ,  $t=0,17$ ,  $p=0,86$ ,  $95\%CI[-0,08, 0,09]$ .

### 3.1.3 Endringer i konsekvenser av alkoholbruk

I denne delen undersøker vi utbredelse av og mulige endringer i konsekvenser av alkoholbruk i årene 2015-2022. Først ser vi på utbredelse av nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk, så sammenligner vi konsekvenser og endringer i konsekvenser blant de med og uten hjemmekontor i pandemiårene 2020-2021.

Tabell 7 viser andelen av alle arbeidstakere som oppga redusert yteevne som følge av alkoholbruk i løpet av de siste 12 månedene i årene 2015-2022. I nederste del av tabellen har vi forenklet fremstillingen ved å samle alle som en eller flere ganger har opplevd nedsatt yteevne siste 12 måneder i en kategori. Nedsatt yteevne handler i denne undersøkelsen om å få gjort mindre enn man pleier å gjøre på grunn av drikking dagen før.

Resultatene fra Tabell 7 viser at andelen som i løpet av siste 12 måneder har opplevd å være mindre effektiv på jobb som følge av alkoholbruk dagen før er forholdsvis stabil i årene 2015-2022, med en årlig andel som varierer mellom 8,5 % og 11,8 %. Gjennomsnitt

for alle årene var 10,1 %. Tabell 7 viser at årene med koronapandemi ikke skilte seg ut med en tydelig høyere eller lavere andel som oppga nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk.

**Tabell 7. Andel (%) arbeidstakere som oppga nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk i løpet av de siste 12 månedene i årene 2015-2022 brutt ned på antall ganger (N=12 681).**

| Antall ganger | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | Alle år |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Ingen         | 90,5  | 89,7  | 88,2  | 91,5  | 89,9  | 90,0  | 90,7  | 88,9  | 90,0    |
| 1-2           | 6,8   | 7,4   | 8,6   | 5,8   | 7,2   | 6,4   | 6,0   | 7,4   | 7,0     |
| 3-5           | 2,1   | 2,1   | 2,4   | 1,7   | 2,2   | 2,6   | 2,5   | 2,1   | 2,2     |
| 6-15          | 0,6   | 0,7   | 0,7   | 0,8   | 0,7   | 0,6   | 0,6   | 1,2   | 0,7     |
| >15           | 0,0   | 0,1   | 0,1   | 0,2   | 0,0   | 0,5   | 0,2   | 0,4   | 0,2     |
| Total         | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0   |
| Ingen         | 90,5  | 89,7  | 88,2  | 91,5  | 89,9  | 90,0  | 90,7  | 88,9  | 90,0    |
| 1 eller flere | 9,5   | 10,3  | 11,8  | 8,5   | 10,1  | 10,0  | 9,3   | 11,1  | 10,1    |
| Total         | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0   |

Det fremgår av Tabell 7 at det er mest vanlig å ha opplevd nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk 1-2 ganger i løpet av de siste 12 månedene, og at dette gjelder for alle år. Tabell 7 viser også tendenser til en økning i andelen arbeidstakere som rapporterer det høyeste antallet tilfeller av nedsatt yteevne (>15 ganger), men dette utgjør svært få tilfeller: 0-3 arbeidstakere i årene 2015-2019 og 3-7 arbeidstakere i årene 2020-2022.

I regresjonsanalyser hvor vi kontrollerte for demografi og underliggende trender kunne vi ikke påvise en endring i antall episoder med nedsatt yteevne per arbeidstaker fra før til under/etter pandemien,  $B=0,05$ ,  $SE=0,04$ ,  $t=1,30$ ,  $p=0,19$  95 %CI[-0,03, .13]. Tilsvarende analyser av endringer innen personer viste heller ingen forskjell fra før til under/etter pandemien,  $B=-0,00$ ,  $SE 0,03$ ,  $t=0,09$ ,  $p=0,93$ , 95 %CI [-0,06, 0,06].

I Tabell 8 presenteres utviklingen i alkoholrelatert fravær. Vi skiller kun mellom de som ikke oppga alkoholrelatert fravær og de som rapporterte om ett eller flere tilfeller i løpet av siste 12 måneder. Første del av tabellen viser andelen arbeidstakere som i løpet av siste 12 måneder opplevde å være borte fra jobb en hel dag på grunn av drikking dagen før. Nederste del av tabellen viser tilsvarende for fravær deler av arbeidsdagen.

**Tabell 8. Andel (%) arbeidstakere som oppga fravær hele arbeidsdagen og deler av dagen på grunn av alkoholbruk i løpet av de siste 12 månedene (N = 12 641).**

| Antall ganger              | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | Alle år |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| <b>Heldagsfravær</b>       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Ingen                      | 99,15 | 99,06 | 98,26 | 98,78 | 98,97 | 98,36 | 98,70 | 98,70 | 98,76   |
| En eller flere             | 0,85  | 0,94  | 1,74  | 1,22  | 1,03  | 1,64  | 1,30  | 1,30  | 1,24    |
| Totalt                     | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0   |
| <b>Fravær deler av dag</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Ingen                      | 97,99 | 98,40 | 98,13 | 98,66 | 98,48 | 97,05 | 98,08 | 97,13 | 98,01   |
| En eller flere             | 2,01  | 1,60  | 1,87  | 1,34  | 1,52  | 2,95  | 1,92  | 2,87  | 1,99    |
| Totalt                     | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0   |

Tabell 8 viser ingen tydelig endring for heldagsfravær som følge av alkoholbruk under pandemien. I en regresjonsanalyse hvor vi kontrollerte for demografi og trend var endringen i prosentpoeng fra før til under/etter pandemien nær null,  $B= 0,001$ ,  $SE=0,004$ ,  $z=0,42$   $p=0,67$ , 95 %CI [-0,006, 0,009]. Resultatet var likt i analysen som kun så på endringer innen personer målt over flere tidspunkt,  $p=0,9$ .

Tabell 8 viser antydninger til høyere prevalens av alkoholrelatert fravær deler av arbeidsdagen under og etter pandemiårene. En regresjonsanalyse som kontrollerte for demografi og trender viste at økningen var på 1.7 prosentpoeng,  $B=0,017$ ,  $SE=0,007$ ,  $z=2,45$ ,  $p=0,014$ , 95 %CI [0,003, 0,030]. Denne økningen kunne ikke bekreftes i analysen av endringer innen arbeidstakere som har deltatt mer enn ett år,  $B= 0,004$ ,  $SE=0,006$ ,  $t=0,69$ ,  $p= 0,49$ , 95 %CI [-0,007, 0,016]. Det er vanskelig å vite årsaken til forskjellen mellom den første analysen, som er basert på både forskjeller mellom personer og endringer, og den andre analysen, som kun er basert på endringer innen personer (se diskusjon).

Er endringer i konsekvenser av alkoholbruk relatert bruk av hjemmekontor? I Tabell 9 ser man en tydelig forskjell mellom arbeidstakere som har hatt hjemmekontor og de som ikke har hatt hjemmekontor i årene vi har spurt om bruk av hjemmekontor. Tabellen viser at de som har hatt hjemmekontor har en betraktelig høyere forekomst av konsekvenser av alkoholbruk i alle årene 2020-2022.

**Tabell 9. Andel (%) arbeidstakere med og uten hjemmekontor som oppga nedsatt yteevne, fravær deler av dagen og fravær hel dag på grunn av alkoholbruk en eller flere ganger siste 12 månedene.**

|                                      | 2020  | 2021  | 2022  | Total               |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------|
| <b>Nedsatt yteevne</b>               |       |       |       |                     |
| Ingen dager hjemmekontor             | 7,59  | 7,65  | 8,12  | 7,79 (236 av 3031)  |
| Hjemmekontor en dag i uken eller mer | 14,77 | 12,53 | 18,24 | 15,09 (204 av 1352) |
| <b>Fravær deler av dagen</b>         |       |       |       |                     |
| Ingen dager hjemmekontor             | 1,77  | 1,44  | 1,75  | 1,66 (50 av 3018)   |
| Hjemmekontor en dag i uken eller mer | 5,48  | 2,93  | 5,50  | 4,60 (62 av 1348)   |
| <b>Fravær hel dag</b>                |       |       |       |                     |
| Ingen dager hjemmekontor             | 0,88  | 1,13  | 1,16  | 1,06 (32 av 3026)   |
| Hjemmekontor en dag i uken eller mer | 2,95  | 1,60  | 1,63  | 2,07 (28 av 1351)   |

*Merknad.* Test av forskjeller mellom hjemmekontorkategoriene for data i kolonnen «total» gav  $p < 0,01$  for alle tre konsekvenser.

For å undersøke om nivåforskjellene i Tabell 9 kan skyldes forskjeller i stabile kjennetegn mellom arbeidstakere som oppgir bruk av hjemmekontor og de som ikke jobber hjemmefra (Tabell 3), undersøkte vi forskjeller i endringer over tid for arbeidstakere som har deltatt i spørreundersøkelsen både før og under pandemien.

Tabell 10 viser nivåer av nedsatt yteevne og fravær før og under pandemien for arbeidstakere som har deltatt en eller flere ganger i perioden 2015-2019 og i tillegg en eller to ganger i pandemiårene 2020 og 2021. Det er tydelig fra Tabell 10 at de med hjemmekontor ikke hadde en økning i forekomst av alkoholrelatert nedsatt yteevne og fravær under pandemien.



**Tabell 10. Alkoholrelaterte konsekvenser gruppert etter arbeidstakere som i 2020 og 2021 hadde hjemmekontor ingen dager versus minst en dag i uken, andel (%) som rapporterer respektive konsekvenser en gang eller mer siste 12 måneder.**

|                              | N   | 2015-2019 | 2020-2021 |
|------------------------------|-----|-----------|-----------|
| <b>Nedsatt yteevne</b>       |     |           |           |
| Ikke hjemmekontor            | 872 | 8,6       | 5,6       |
| Hjemmekontor                 | 343 | 15,7      | 11,2      |
| <b>Fravær deler av dagen</b> |     |           |           |
| Ikke hjemmekontor            | 866 | 1,2       | 0,8       |
| Hjemmekontor                 | 342 | 3,2       | 3,2       |
| <b>Fravær hel dag</b>        |     |           |           |
| Ikke hjemmekontor            | 869 | 1,0       | 0,6       |
| Hjemmekontor                 | 344 | 1,4       | 0,6       |

*Merknad.* Basert på målinger av personer som har data både i 2015-2019 og 2020-2021. Responser er vektet etter antall bekreftende svar per individ (f.eks. nedsatt yteevne 3 av 4 målinger teller som 0.75). Data ekskluderer 149 deltakere med inkonsistent hjemmekontorstatus fra 2020 til 2021.

I regresjonsanalyser som kontrollerte for undersøkelsesår og forskjeller i gjennomsnittsnivå mellom individer fant vi ingen effekt av hjemmekontor på endringen av alkoholrelaterte konsekvenser fra 2015-2019 til 2020-2021, og heller ikke fra 2015-2019 til 2020-2022, minste p-verdi = 0,19. Det var heller ingen forskjell når vi sammenlignet en gruppe med høy grad av hjemmekontor (gjennomsnittlig 4 dager eller mer i 2020/2021) og de med ingen dager. Vi fant heller ingen effekt av hjemmekontor i analyser hvor vi så på endringer i grad av hjemmekontor mot endringer i alkoholrelaterte konsekvenser (innen årene 2020-2022), minste p-verdi = 0,7.

### 3.2 Resultater fra kvalitative intervjuer

Vi presenterer først resultatene fra de første intervjuene med arbeidstakere som hadde et høyt/problematisk alkoholbruk for å belyse hvordan de opplevde at bruk av hjemmekontor under koronapandemien påvirket deres alkoholbruk, samt hvilke konsekvenser av alkoholbruk de vektla. Deretter presenteres resultatene fra intervjuene som ble gjennomført ett år senere, under mer normale omstendigheter. Vi har fokusert mest på intervjuene av deltagerne som jobbet hjemmefra (13 av 26 personer), men inkluderer også relevant informasjon fra de andre intervjuene.

Drikkemønsteret til informantene som deltok i første intervjurunde varierte, men de fleste mente at de hadde et problematisk drikkemønster. To deltakere definerte seg selv som tidligere alkoholavhengige men hadde sluttet å drikke på intervjutidspunktet. To deltakere var innlagt til behandling for alkoholbruk. Halvparten av informantene (13) måtte arbeide fra hjemmekontor under pandemien, for kortere eller lengre perioder. De øvrige deltakerne hadde en jobb der det ikke var mulig å jobbe fra hjemmekontor (arbeidet i helsevesenet, i kreative yrker eller i fabrikk/produksjon).

#### 3.2.1 Endringer i alkoholbruk under pandemien

Som beskrevet i metoddelen uttrykte vi i rekrutteringen av informanter et ønske om å komme i kontakt med «...arbeidstakere som har/har hatt et høyt alkoholforbruk, og som kan ha opplevd utfordringer med å balansere alkoholbruk og jobb». Vi opplyste også om at vi ønsket mer kunnskap om «...hvordan arbeidstakeres alkoholforbruk har blitt påvirket av pandemien, og om økt bruk av hjemmekontor under pandemien har ført til endringer i alkoholbruk».

Et flertall av arbeidstakerne som deltok i de kvalitative intervjuene våren 2022 fortalte at de drakk mer alkohol under koronapandemien. Mange av deltakerne beskrev også andre endringer i drikkemønsteret, som å drikke mer på ukedager og å drikke mer alene.

I fortellingene om hvordan og hvorfor de hadde økt alkoholforbruket sitt under pandemien identifiserte vi tre overordnede tema: strukturelle forhold relatert til å jobbe hjemmefra, sosiale forhold, og personlige forhold som ikke var relatert til jobb.

### 3.2.1.1 Strukturelle forhold

Arbeidstakere som hovedsakelig hadde hjemmekontor under pandemien, fremhevet flere strukturelle forhold og hvordan de opplevde at disse hadde påvirket alkoholbruken deres. Mange deltakere beskrev fraværet av rutiner, som det å dra av gårde til jobben om morgenen, som en faktor som økte alkoholforbruket. Mangelen på de vanlige rutinene i hverdagen ble av mange beskrevet som noe som skapte uro og frustrasjon, som igjen bidro til mer drikking. Augusta hadde jobbet fra hjemmekontor under mesteparten av pandemien, og forklarte økningen i alkoholforbruket sitt slik: *Jeg tror det skyldes at du sitter mye alene, at du sitter mye isolert. Det blir veldig like dager, det blir lange dager. Og helgene blir likedan* (Augusta, K, 48 år). Augusta var skilt og hadde barn annenhver uke, og under pandemien var hun mye alene i helgene hun ikke hadde barna.

Å jobbe hjemmefra innebar også en fysisk avstand til arbeidsplassen og kollegaer, f.eks. at de hadde digitale istedenfor fysiske møter, noe som for flere gjorde terskelen for å drikke alkohol lavere, fordi drikkingen ikke så lett kunne bli oppdaget av kolleger og ledere. Terje hadde en lederstilling innen HR i et privat selskap. Han hadde hovedsakelig jobbet fra hjemmekontor etter pandemien startet og fortalte at han hadde økt alkoholforbruket betydelig under pandemien: *«Jeg har nok doblet alkoholforbruket mitt...tror jeg har drukket en flaske vin om dagen»*. Han mente at den fysiske avstanden fra jobben gjorde det lettere å drikke på hjemmekontor:

*Folk hadde oppdaget det hvis du drakk et glass vin på jobben, ikke sant. Folk hadde jo oppdaget det hvis du var på fylla dagen i forveien, for da luktet det kanskje gammel fyll av deg. Alle sånne ting gjør det enklere å drikke når du sitter på hjemmekontor* (Terje, M, 52 år)

Silje, som jobbet med sosiale tjenester i offentlig sektor, hadde hovedsakelig jobbet fra hjemmekontor under pandemien. Hun hadde økt alkoholforbruket i denne perioden og snakket om hvordan hun tenkte at det var vanskelig for arbeidsgiver å oppdage dette når hun jobbet hjemmefra – selv om hun utviklet mer alvorlige alkoholproblemer:

*Jeg tror at hvis jeg hadde ramlet skikkelig utenfor, så tror jeg det hadde tatt lang tid før det ble oppdaget av jobben eller arbeidsgiver* (Silje, K, 36 år)

Flere av deltagerne reflekterte over hvordan fysiske tegn knyttet til alkoholbruk, som lukt av alkohol eller å virke fyllesyk, ikke ble synlige for arbeidsgiver under pandemien, og hvordan det kunne påvirke alkoholbruk. Sebastian, som primært jobbet fra hjemmekontor under pandemien, pekte på endringen fra fysiske til digitale møteplasser i arbeidshverdagen:

*Jeg møtte dem jo [kollegaene] i digitale møter, men det er lettere å ikke virke fyllesyk i et digitalt møte enn i et fysisk møte* (Sebastian, M, 47 år)

Flere snakket også om hvordan det å jobbe fra hjemmekontor innebar mindre sosial kontroll enn å være tilstede på arbeidsplassen:

*På jobben er det jo ikke sosialt akseptert ... om du hadde vært på polet i lunsjen en fredag og har to flasker vin stående ved pulten din og det er skrukork på dem. Du hadde ikke kunnet drømme om å åpne en flaske vin på jobben (Terje, M, 52 år)*

Når arbeidstagere blir mindre synlige for arbeidsgiver og kolleger og den sosiale kontrollen blir mindre kan det også være vanskeligere å oppdage konsekvensene av alkoholbruk, for eksempel at man starter arbeidsdagen senere eller ikke er i stand til å jobbe dagen etter man har drukket. Jan, en forsker i offentlig sektor, fortalte om hvordan tidligere hensyn knyttet til å komme seg opp om morgenen falt bort når han ikke måtte møte fysisk på jobb:

*Du sitter der, også tenker du: «Ja, ja.» Før så kunne jeg tenke: «Nå er det nok, nå har jeg tatt noen glass, og i morgen skal jeg tidlig opp på jobben. Nå får det holde.» Men så sitter du, også er du litte granne motløs, og rastløs fordi du ikke har fått utløp for en del sosialitet som gjør at du er urolig inni deg. Også sitter du der, også tenker du: «Jeg skal ikke på jobben i morgen, så da kan jeg ta en drink til. Det er ikke så farlig.» Og på en måte, så er det ikke det. Fordi det gjør ikke noe om jeg sover en time lenger, hvis jeg skulle være litt trøttere og sitter oppe litt lenger (Jan, M, 66 år)*

Et annet strukturelt aspekt ved arbeidssituasjonen som endret seg under pandemien var at mange fikk mindre behov for å kjøre bil til jobb. Heidi, sosialarbeider i offentlig sektor, hadde jobbet hjemmefra siden starten av pandemien og hadde økt alkoholforbruket i denne perioden. Hun fortalte om hvordan det å ikke måtte kjøre bil om morgenen trolig hadde påvirket hennes alkoholbruk:

*Det er den følelsen, klokka ringer og jeg står i dusjen, så kan jeg kjenne: «jeg drakk for mye i går.» Og når jeg tenkte det første gangen, det har jeg ikke tenkt før pandemien. Og da har jeg tenkt: «Det er jaggu meg bra jeg ikke skal på kontoret, for jeg tror ikke at jeg kunne kjørt bil sånn som jeg føler det nå.» Og det kan kanskje også være ... og man skal ikke se bort ifra at det er en tanke jeg også har kvelden før. At det går greit, fordi jeg ikke skal sette meg i bilen i morgen (Heidi, K, 59 år)*

I tillegg til at det fysiske arbeidsmiljøet så ut til å påvirke sannsynligheten for at drikking ble oppdaget, var en annen viktig forskjell mellom det å være hjemme i stedet for på arbeidsplassen endringer i tilgjengelighet til alkohol. Noen av deltakerne snakket om hvordan lett tilgang til alkohol trolig hadde påvirket alkoholbruken mens de jobbet fra hjemmekontor. Petter og Terje fortalte:

*Som jeg liker å si, det er veldig kort vei til kjøleskapet. Det er veldig kort vei til å spise, og drikke, og røyke. Alt det har økt mye under pandemien, man er hele tiden litt sånn småfysen, litt sånn småsulten hele tiden, man har lyst på noe å drikke fordi man bare sitter der på rumpa på kjøkkenstolen, sant (Petter, M, 39 år)*

*Det er bare å vri litt på den stolen, så er alkoholen der (Terje, M, 52 år)*

Oppsummert fortalte mange av deltagerne om hvordan de opplevde at færre rutiner i arbeidshverdagen og økt tilgjengelighet til alkohol gjorde det enklere å drikke mer. Å arbeide fra hjemmekontor påvirket synligheten av alkoholbruk og flere framhevet at mindre sjanse for at drikking ble oppdaget av kollegaer eller arbeidsgiver gjorde det enklere å drikke mer. I den mer fleksible arbeidssituasjonen på hjemmekontoret var det

lettere å håndtere konsekvenser av drikking, som det å være fyllesyk eller ha behov for å sove lengre dagen etter at de hadde drukket.

### 3.2.1.2 Sosiale forhold

Betydningen av strukturelle forhold for endringer i alkoholbruk ble beskrevet av arbeidstakere som hovedsakelig jobbet fra hjemmekontor. Når det gjelder endringer i sosiale forhold under pandemien og hvordan dette påvirket alkoholbruk, var dette en faktor som ble fremhevet både av arbeidstakere som jobbet fra hjemmekontor og arbeidstakere som ikke hadde anledning til å jobbe hjemmefra.

Mange av deltakerne snakket om hvordan fraværet av sosiale møteplasser både på jobben og med familie/venner under pandemien førte til isolasjon og ensomhet. Flere uttrykte at de trodde dette var en av årsakene til at de hadde økt alkoholforbruket. Dette gjaldt særlig de som bodde alene. Edvard (ingeniør på et sykehus) hadde hovedsakelig jobbet hjemmefra under pandemien og hadde drukket mer alkohol i denne perioden. Han var skilt og hadde barna annenhver uke. Han forklarte hvordan han opplevde at den sosiale avstanden til jobben førte til at han følte seg usynlig for arbeidsgiver og at han savnet tilbakemeldinger og anerkjennelse av arbeidet han gjorde: *“Du gjør kanskje det sånn at det akkurat blir greit, også ikke noe mer. For du gidder liksom ikke gjøre noe ekstra. Det har vært sånn at du kanskje ikke har fått så mye ros, eller det er ingen som anerkjenner noe du gjør. Og hvorfor skal du gjøre noe ekstra, hvis det ikke blir merket uansett?”*. Han savnet også den sosiale kontakten med sine kollegaer, og fortalte at han opplevde at de sosiale endringene førte til mindre motivasjon til å yte ekstra innsats og senket terskelen for drikking:

*Jeg var veldig deprimert på grunn av den sosiale biten. Å ikke møte kollegaer og venner, og du kunne tenke på en tirsdag: «Nei, skal vi ta oss et glass vin?» Og det var ikke en kveld heller, det var klokka fire, når arbeidsdagen var ferdig. Så da var det et glass, også var det tre, også var den tom den flaska. Og da blir det litt ond sirkel, når du starter dagen etterpå, så logger du på systemet, ikke sant. Du våkner klokka syv og logger på systemet, så du er på nett. Men kanskje så ligger du i senga til klokka er halv ti, for du er litt dårlig form, sant (Edvard, M, 30 år).*

Edvard sitt utsagn understreker viktigheten av det sosiale miljøet på arbeidsplassen for trivsel og motivasjon blant arbeidstakere. Mange av deltakerne vektla også at færre sosiale tilstelninger utenfor arbeidstid med kollegaer, for eksempel fredagspils eller andre arrangementer, påvirket drikkingen deres. Silje snakket om hvordan mangel på sosial kontakt med kollegaer førte til at hun drakk mer alene også på ukedager:

*Når vi ble sendt hjem og alt ble stengt ned, så syns jeg det var kjempevanskelig å sitte alene og føle på at jeg virkelig var ensom også ikke kanskje få til å spørre: «Hei, skal vi gå på kino?» Fordi hvis jeg møter folk så er det ofte i quiz-sammenheng med alkohol eller lønningspils eller sånne ting... Så da husker jeg at jeg hadde mye Messenger-samtaler med søstrene mine [som bor i andre byer]. Det ble måten å ha litt selskap på. Og i helgene så visste de at jeg drakk, mens på hverdagene turte jeg kanskje ikke ringe dem heller, fordi at jeg satt og drakk fordi jeg var ensom, også kunne jeg ikke vise det til noen, så da ble jeg enda mer ensom (Silje, K, 36 år)*

Pandemien medførte i perioder til stenging av barer, restauranter og treningsfasiliteter. Dette var også et aspekt som flere av deltakerne i undersøkelsen, og særlig de som bodde alene, beskrev som noe som førte til sosial isolasjon og ensomhet under pandemien:

*Jeg tror ikke det er hjemmekontor som er problemet, jeg tror det er pandemien som er et problem. Og jeg er litt lei meg over den avstanden, eller den mangelen på nærhet, både i samfunnet, men også ovenfor meg selv (Heidi, K, 59 år)*

Heidi hadde hovedsakelig jobbet hjemmefra under pandemien og hadde økt alkoholforbruket betydelig i denne perioden. Augusta hadde også vært på hjemmekontor, og kjent på at mangelen på de vanlige rutinene i hverdagen var krevende. I tillegg opplevde hun mer ensomhet: *Jeg er jo skilt og har to barn, og har barna annenhver uke, og de helgene hvor jeg ikke har barn, har vært lange helger. Ikke kan du gå noe sted, kanskje du kan gå på butikken, og det er jo gjort på en halvtime, sant. Så det er noe med den ensomheten som den her pandemien har ført med seg, har jeg kjent på (Augusta, K, 48 år)*. Augusta framhevet disse sosiale endringene som en viktig årsak til at hun hadde drukket mer under pandemien. Ragnhild, som også bodde alene og som hadde drukket svært mye i mange år, sa at fysisk aktivitet var viktig for hennes fysiske og mentale velvære – og en faktor som kunne bidra til at hun drakk mindre. Hun forklarte hvordan stengningen av treningsfasilitetene resulterte i mer drikking:

*I starten så trodde jeg at det bare var en kort periode, også kom jeg ut av treninga, og når jeg kommer ut av treninga ... da slutter jeg å ta vare på meg selv, og da blir det fort at alkoholen kryper inn veldig. (Ragnhild, K, 34 år)*

Noen av deltakerne fortalte at det å jobbe hjemmefra under pandemien ga dem mer fritid på grunn av mindre reisetid til og fra jobb og/eller henting og levering av barn i barnehage eller skole. Når mange offentlige arenaer også var stengt, ble det imidlertid vanskeligere å møte kollegaer, venner og familie i fritiden. Flere av deltakerne, og spesielt de som bodde alene, snakket om hvordan dette bidro til mer alkoholbruk:

*Ja, jeg tror det er en kombinasjon av: når det er en form for fritid, og du har en helg hvor du skal gjøre noe, så plutselig så har du ingen andre å gjøre noe med. Du må aktivere deg hele tiden, og man er sliten. Og i en situasjon, så var den aktiveringa kanskje mer sånn: "Okei, da finner jeg vinen". (Elisabeth, K, 48 år)*

I likhet med sosiale forhold, ble personlige forhold fremhevet som en faktor som påvirket alkoholbruk både blant arbeidstakere som jobbet fra hjemmekontor og blant arbeidstakere som ikke hadde mulighet til å jobbe hjemmefra.

### **3.2.1.3 Personlige forhold som interagerer med strukturelle og sosiale forhold**

I de fleste tilfellene framhevet deltakerne flere omstendigheter som de opplevde hadde påvirket alkoholbruken deres under pandemien. I tillegg til betydningen av strukturelle og sosiale forhold fortalte flere om hvordan andre vanskelige omstendigheter som oppstod samtidig, slik som skilsmisse, å miste jobben, eller en krevende familiesituasjon også hadde påvirket alkoholbruken deres. Dette kan illustreres med disse utsagnene fra Jan og Sebastian:

*Det ble mer drikking under pandemien. Men det er ikke bare pandemien, det er endring i livssituasjon, og jobbsituasjon, og familiesituasjonen. Det er det som gjorde at det i sum ble mer drikking. Fordi det ble mer uklare grenser, og når alt flyter mer over i hverandre, så blir det vanskeligere å sette grensen også for alkoholen. For da er det ikke så farlig (Jan, M, 66 år)*

*Det har vært belastninger over tid, både i jobbsammenheng og privat, og de kom før pandemien satte inn. Og jeg hadde det behovet for å bruke alkohol som et frirom på grunn av disse belastningene. Men så gjorde pandemien alle disse belastningene*

*sterkere for meg. Sånn at ... og ... alkoholforbruket mitt økte under pandemien. Og det tror jeg selv har sammenheng både med at belastningsgraden gikk opp, men også pandemisituasjonen, nettopp med hjemmekontor og en del sånne ting, og muligheter for å jobbe fra andre steder, gjorde det praktisk mulig å drikke mer. Jeg fikk en time lengre om morgenen, og jeg skulle ikke puste noen i ansiktet på de først møtene. Og det var jeg veldig klar over på kvelden når jeg valgte å åpne en flaske vin til*  
(Sebastian, M, 47 år)

Flere av deltakerne forklarte hvordan ulike hendelser i livet og pandemien i sum påvirket deres mentale helse, og at dette også hadde en innvirkning på deres alkoholvaner. Alkohol ble brukt som en mestringsstrategi i en vanskelig situasjon. Therese, som i all hovedsak hadde jobbet hjemmefra under pandemien, hadde økt alkoholbruken betydelig i denne perioden: *«Denne situasjonen førte til at jeg drakk mer. Og når som helst på dagen, helst på dagen... jeg kunne drikke sikkert en sekspakning om dagen med halvlitere. Eller to flasker vin, for den saks skyld»*. Hun hadde imidlertid ikke drukket den siste måneden før intervjuet og forklarte hvordan det påvirket hennes mentale helse på en positiv måte:

*Fordi en annen ting som skjedde i starten av pandemien var at jeg ble skikkelig deprimert. Da gikk jeg på antidepressiva også, men det jeg kjenner nå, bare den måneden som har gått nå, så kjenner jeg at jeg er mye lettere til sinns, sover bedre. Det har en veldig stor effekt på psyken, så jeg tror det har vært at den drikkinga kanskje har skapt ting i hodet mitt som ikke er bra* (Therese, K, 50 år)

Martin hadde en ledende administrativ stilling i et privat firma i bygg- og anleggsbransjen. Han hadde hovedsakelig jobbet hjemmefra siden pandemien startet. Martin gikk gjennom et samlivsbrudd rett før pandemien. Selv om han hadde barna boende hos seg annenhver uke opplevde han at mye av rammene i hverdagslivet hadde falt bort etter bruddet. Han fortalte om hvordan han hadde utviklet mentale utfordringer, og hvordan disse utfordringene interagererte med endringene forårsaket av pandemien. Konsekvensen ble at han begynte å drikke mer:

*Jeg gikk inn i en depresjon og en stor omveltning, også mistet jeg de kompisene som har vært der og støtta deg, også ble det mye alenetid. Man kan ikke dra noe sted, også har man ingen å være med. Og da valgte jeg å løse det med å drikke alene* (Martin, M, 43 år)

Disse fortellingene illustrerer hvordan individuelle forhold også påvirket alkoholbruket for noen under pandemien, og hvordan slike individuelle faktorer ble innvevde i den påvirkningen som strukturelle og sosiale endringer under pandemien hadde på alkoholbruk.

### 3.2.2 Konsekvenser av alkoholbruk

I denne delen tar vi for oss hvordan deltagerne fortalte om konsekvenser av alkoholbruk for arbeidet deres. Hvilke typer konsekvenser vektla de, og hvordan beskrev de disse konsekvensene? Hvilken betydning hadde pandemien i disse fortellingene? De viktigste konsekvensene deltagerne løftet fram handlet om alkoholrelatert fravær og å være til stede på jobb uten å være til stede (alkoholrelatert nærvær). Videre belyste fortellingene deres også hvordan andre og mer personlige konsekvenser av drikking kunne påvirke jobben indirekte.

### 3.2.2.1 Alkoholrelatert fravær og å være til stede på jobb uten å være til stede

Alle deltagerne sa at det var viktig for dem å møte opp på jobb. Under pandemien kunne dette være å møte opp fysisk på jobben, men for de som var på hjemmekontor handlet det om å koble seg på datamaskinen og gjøre jobben sin som forventet. Til tross for at alle sa det var viktig for dem å være til stede på jobb hver dag (fysisk eller digitalt) beskrev de fleste av deltakerne fravær fra jobben hele eller deler av dagen som noe som av og til kunne være en konsekvens av deres tunge drikking. Sebastian satt oftere oppe etter at de andre i familien hadde lagt seg på hverdager under pandemien og drakk mye vin alene:

*Og noen ganger, etter å ha drukket veldig sent på natten, har jeg våknet og følt at nå er det ikke mulig, jeg klarer rett og slett ikke å jobbe. Og jeg har meldt meg syk.*  
(Sebastian, M, 47 år)

I Sebastians tilfelle hadde det ikke skjedd ofte, og han hadde aldri blitt konfrontert av arbeidsgiveren angående drikkingen sin. Flere av de som hadde drukket mye over lengre perioder også før pandemien hadde imidlertid opplevd å bli konfrontert med alkoholrelatert fravær fra jobben. Toril beskrev hvordan hun i perioden før hun søkte behandling, oftere slet med å håndtere balansen mellom drikking og arbeid. Noen ganger var hun fortsatt beruset om morgenen etter å ha drukket kvelden før og ringte sjefen for å si at hun var syk. Etter at dette hadde skjedd flere ganger, konfronterte arbeidsgiveren henne:

*Det hadde vært et problem lenge, men jeg antar det som skjedde var at det skjedde oftere, at jeg ringte for å si at jeg var syk, og de kunne høre at jeg ikke var edru*  
(Toril, K, 57 år).

Både blant deltakere med drikkemønster som Toril og blant andre som beskrev drikkingen sin som mer på «grensen» til alvorlige problemer, var det å være til stede på jobb i redusert tilstand den konsekvensen av drikkingen de oftest fortalte om. Peder hadde en teknisk-ledende jobb, og etter en periode med fulltids hjemmekontor under første del av pandemien, jobbet han nå ofte hjemmefra på fredager. Nylig hadde han stadig oftere endt opp med å drikke for mye med venner på torsdager, med den konsekvensen at han sov lenge og fikk gjort mindre på jobb på fredager:

*Du ender opp med å utsette ting du lett kunne ha gjort på en vanlig dag. Du flytter det til en annen dag... og selv om du er til stede på jobb, er du ikke effektiv. Du gjør ikke det du skal* (Peder, M, 38 år).

I den første intervjurunden fortalte mange av de som jobbet på hjemmekontor under pandemien at situasjonen gjorde det lettere å drikke mer fordi det var mulig å skjule for arbeidsgiver at man ikke leverte på topp dagen etter. Hvordan dette utspilte seg i praksis kunne imidlertid arte seg forskjellig avhengig av hvilken type jobb de hadde. Peder utførte det meste av jobben fra datamaskinen og sa at den viktigste konsekvensen å drikke mye kvelden før han skulle jobbe var forsinkelser i leveranser.

Augusta var sosialarbeider og møtte mennesker med behov for hjelp hver dag. Hun var svært engasjert i arbeidet og fortalte at hun alltid hadde satt sin stolthet i å gi best mulig hjelp til brukerne. Under pandemien hadde hun drukket betydelig mer og oftere, og etter slike perioder følte hun ofte at hun var mindre engasjert enn den standarden hun vanligvis satte for seg selv:

*Jeg tenker, du sitter i møter med folk som er i krise. Og du er ikke fokusert, og ikke skarp. Kanskje tar du det ikke alvorlig nok, fordi du får lønnen din hver måned, og du*

*tenker: Å herregud, disse menneskene bare klager. Jeg har kanskje endt opp med å ikke ta folk på alvor. Noen av dem har virkelig nådd bunnen, vet du, men jeg tenker bare: «for mange har ringt og grått og klaget nå. Jeg har ti andre som venter i kø». Du blir nesten distansert fra alle krisene. Jeg har ikke gjort noen formelle feil i håndteringen av sakene deres, det er jeg sikker på, for jeg kan gjøre det med bind for øynene nå. Men det er det fokuset, det engasjementet for mennesker. Kanskje det har stoppet opp, eller progresjonen er borte, på grunn av drikkingen (Augusta, K, 48 år)*

Augusta hadde jobbet hjemmefra under pandemien og fortalte at hun oftere tillot seg å drikke på ukedager på en måte som gjorde henne mindre til stede mentalt dagen etter.

Hun reflekterte videre over hvordan det at møtene med klientene foregikk på skjerm i stedet for fysisk kanskje bidro ekstra til følelsen av avstand til dem hun skulle hjelpe, sammen med det at hun følte seg redusert fordi hun hadde drukket alkohol kvelden før. Interessant nok nevnte hun også hvordan hun samtidig noen ganger hadde tenkt på hvordan det å jobbe hjemmefra hadde gjort henne mer bevisst på konsekvensene av drikking for hvordan hun presterte på jobb: «Jeg mener, før pandemien, da alle var ute og drakk sammen og kom på jobb med bakrus, da var det på en måte mer greit. Men hvis du sitter der alene, legger du kanskje merke til det mer?». Augustas refleksjoner peker på hvordan det å komme på jobb med redusert arbeidskapasitet på grunn av alkoholbruk kan være sosialt akseptert til en viss grad, og kanskje til og med være en del av arbeidskulturen på noen arbeidsplasser.

Michelle jobbet i en medisinsk profesjon som krever høy presisjon og hun hadde mye ansvar for pasienter. Hun hadde også drukket mer under pandemien, og mente at grunnen var økt arbeidspress og annet stress relatert til en krevende familiesituasjon. Michelle fortalte at hun kunne være mindre konsentrert på jobb etter å ha drukket dagen før:

*Jeg vet helt sikkert at jeg er mindre skjerpet dagen etter at jeg har drukket alkohol. I hvilken grad det påvirker jobben min? Jeg tror all alkoholbruk 'spiser deg litt opp' i den forstand at du føler deg mer sliten de første dagene etter at du sluttet å drikke. At du er litt rastløs og samtidig mindre konsentrert. (Michelle, K, 47 år)*

Michelle sa hun aldri hadde gjort feil på jobben når hun følte seg slik, men beskrev risikoen for at det kunne skje en dag som en bekymring.

Oppsummert var konsekvensene av alkoholbruk som oftest ble beskrevet av deltagerne alkoholrelatert fravær og å være til stede på jobb med redusert arbeidskapasitet og/eller mental distanse til arbeidet. Mange fortalte om hvordan slike konsekvenser av drikking ikke alltid var synlige for andre - og at dette gjaldt i enda større grad under pandemien - men at de var tydelig til stede og merkbare for dem selv. Deltagernes fortellinger viste også hvordan det å være til stede på jobb med redusert arbeidskapasitet på grunn av drikking ble opplevd forskjellig og kunne ha ulike konsekvenser i ulike typer yrker.

### **3.2.2.2 Konsekvenser av alkoholbruk som går ut over arbeidet indirekte**

I tillegg til konsekvenser av drikking for arbeidsplassen var deltagerne opptatt av helsekonsekvenser og konsekvenser for sosiale relasjoner. Flere snakket også om at drikkingen deres kunne få konsekvenser for mental helse, som uro, nedstemthet, angst og depresjon. Mange av deltakerne snakket også om hvordan konsekvenser for arbeidsplassen blandet seg sammen med andre og mer personlige konsekvenser.

Elisabeth hadde økt drikkingen sin betydelig under pandemien. Hun hadde startet i en ny jobb med mye ansvar og arbeidspress rett før pandemien, og opplevd et samlivsbrudd



samtidig. Hun opplevde også at restriksjonene på sosiale møter og fritidsaktiviteter under pandemien førte til at hun ble sittende mye alene både på jobb og etter arbeidstid, særlig i de ukene hun ikke hadde barn. Å drikke vin ble en måte å få tiden til å gå, til å belønne seg selv og til å håndtere ensomheten. Hun sa hun alltid klarte å få gjort det hun skulle, men at alkoholbruken påvirket velværet hennes. I samtalen reflekterte hun over hvordan det at hun hadde det dårligere selv trolig likevel hadde hatt konsekvenser for arbeidsprestasjonen hennes på lang sikt:

*Å drikke alkohol midt i uken påvirker meg, noe som igjen har en innvirkning på arbeidet på en eller annen måte. Du står opp om morgenen og du er virkelig ikke uthvilt. Jeg har drukket de fleste dagene i uken nå, og jeg ender ofte opp med å sove bare fem timer, noe som er altfor lite for meg. Jeg blir rastløs og bekymret også, og da er du ikke uthvilt når du står opp, og all kunnskap tyder også på at du vil prestere mindre. Så jeg vet at jeg har prestert mindre, og jeg har vært mindre skjerpet på jobb. (Elisabeth, K, 48 år)*

Petter snakket på en lignende måte om hvordan han trodde alkoholbruken påvirket arbeidet hans indirekte. Han hadde en kreativ jobb som han likte veldig godt. Han hadde lenge hatt et høyt alkoholforbruk, men under pandemien hadde bruken eskalert. Da han først ble spurt om mulige konsekvenser for jobben av at han drakk mye, svarte han: «Jeg er typen som kan komme litt senere om morgenen og dra litt tidligere på ettermiddagen (etter å ha drukket kvelden før). Det er den mest håndgripelige konsekvensen jeg kan komme på akkurat nå. Jeg gjør en god jobb, og jeg får alltid god tilbakemelding». Senere i intervjuet endret han perspektivet sitt:

*Du kan bli litt selvkritisk, du kan bli usikker og tvile på deg selv hvis du konstant går rundt med dårlig samvittighet, angst og er mentalt sliten. Så på den måten antar jeg at det også påvirker arbeidsprestasjonen min (Petter, M, 42 år).*

Augusta fortalte som vist tidligere om hvordan drikking kunne føre til at hun var mindre til stede for brukerne. Hun snakket i tillegg på en lignende måte som Elisabeth og Petter om hvordan det var vanskelig for henne å skille konsekvensene av drikking for arbeidet fra andre og mer personlige konsekvenser: «Jeg kan ikke skille det ene fra det andre. Jeg har tenkt at det er en helhet i det. Det påvirker alt. Det påvirker meg, helsen min, den mentale tilstanden min. Det påvirker barna mine. Og det påvirker jobben min» (Augusta, K, 48 år).

Flere av deltagerne snakket om hvordan stress og mentale problemer ble forsterket av høyt alkoholforbruk, og hvordan dette igjen kunne få konsekvenser for jobben. Vegard fortalte om hvordan han ofte hadde dyttet arbeidsoppgavene sine over på andre fordi han var trøtt eller i dårlig humør etter å ha drukket:

*Jeg tok ikke ansvar for mine egne ting, det var mye enklere å skylde på andre... Så da endte jeg opp med å gå rundt med høye skuldre og kjenne på mye stress hele tiden. Det hoper seg opp hele tiden. Du kjører til jobb halvfull om morgenen, du møter opp på jobb uten å være edru. Du går rundt med en konstant følelse av skyld, og tenker at du skal fikse det, men så er det bare en ond sirkel som eskalerer. Det har vært skam, mye skam (Vegard, M, 51 år)*

Ragnhild fortalte på en lignende måte om hvordan drikkingen hennes påvirket både hennes totale livssituasjon og hennes syn på seg selv:

*Jeg pleier å være trygg på meg selv, og på jobben jeg gjør. Men når du har drukket kvelden før, eller i flere dager, blir du veldig skjør. Du gruer deg til å dra på jobb neste dag, ligger våken eller våkner for tidlig. Jeg er også en veldig ressurssterk,*

*positiv person. Men det jeg føler nå, er at jeg alltid er redd for å bli avslørt som en som ikke får til noen ting. Det påvirker selvtilliten og selvfølelsen min. Jeg er ikke så glad i meg selv (Ragnhild, K, 34 år).*

Ragnhild snakket også om hvordan drikkingen hennes eskalerte på grunn av disse følelsene: «Du har den forferdelige stemmen i bakhodet som sier at hvis du bare tar noen slurker av alkohol, vil det umiddelbart lindre angsten og smertene i magen, og alt vil bli lettere» (Ragnhild, K, 34 år).

Oppsummert fortalte mange av deltakerne om konsekvenser av drikking som gikk ut over arbeidet deres indirekte, som stress, dårlig selvtillit, skyld og skam, og mentale helseproblemer. De beskrev også hvordan konsekvensene av drikking for jobben deres noen ganger blandet seg sammen med konsekvenser for dem selv og for relasjonene de hadde til sine nærmeste og til kolleger, og forsterket hverandre i sirkler med problemer. Hvilke konsekvenser det var snakk om varierte avhengig av hvor mye de drakk, men denne dynamikken ble beskrevet av flere.

### 3.2.3 Alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk etter pandemien

Ett år etter de første intervjuene (T1) ble 20 av de 26 som deltok første gang intervjuet igjen (T2). Vi ønsket å få kunnskap om hvordan drikkemønsteret deres var ett år senere, og om måten de drakk på under pandemien hadde vedvart eller endret seg.

Selv om tiltakene ble opphevet relativt kort tid etter at de første intervjuene ble gjennomført, fortalte flertallet av deltagerne i intervjuet ett år senere at de hadde opplevd at det tok tid før hverdagen igjen var mer normal etter pandemien. Overgangen fra å sitte på hjemmekontor til å være mer til stede på jobb gikk gradvis for de fleste, og flere beskrev at det gikk mot sommer før de opplevde at jobbhverdagen var mer tilbake til normalen. Flertallet av de som hadde vært på hjemmekontor under pandemien hadde på det andre intervjutidspunktet mer hjemmekontor (oftest 1-2 dager i uka) enn før pandemien. I hovedsak var likevel hverdagslivet mer som før pandemien for de fleste. De var tilbake på jobb og i normalt samvær og samarbeid med kolleger. De hadde kunnet ta opp igjen fritidsaktiviteter, og det samme gjaldt barn og andre de bodde sammen med. Ferier, arrangementer og sosiale møter var også i hovedsak noe de kunne gjøre, og gjorde, på tilnærmet samme måte som før pandemien.

Litt over halvparten av de som ble intervjuet for andre gang fortalte at de hadde redusert alkoholbruken sin etter pandemien. De resterende deltagerne hadde opprettholdt alkoholforbruket på tilnærmet samme nivå som under pandemien.

Basert på analysen av intervjumaterialet fra intervjuer gjennomført tidlig i 2023 (T2) beskriver vi i det følgende ulike faktorer som så ut til å påvirke utvikling i drikking etter pandemien: (1) rammer og struktur, (2) sosialt samvær på og utenfor jobb, (3) etablert vane, og (4) personlige forhold.

#### 3.2.3.1 Tilbake på kontoret – rammer og struktur i arbeidshverdagen begrenser drikking

De fleste deltagerne fortalte at de opplevde at den gjenopprettede normaliteten hadde skapt rutiner og rammer i hverdagen som de hadde savnet under pandemien. Å gå til jobben regelmessig i stedet for å bare jobbe hjemmefra opplevdes som positivt for de fleste av de som utelukkende hadde jobbet fra hjemmekontor under pandemien. Overgangen til en mer strukturert hverdag med et tydeligere skille mellom jobb og fritid ble også fremhevet som viktig for reduksjon av alkoholbruk etter pandemien.

Sebastian snakket i det første intervjuet om hvordan han drakk mer under pandemien fordi det gikk an å skjule, og hvordan en vanskelig hjemmesituasjon også bidro til økt alkoholbruk. Ett år senere var hjemmesituasjonen fortsatt vanskelig, men Sebastian hadde redusert drikkingen. Han beskrev endringene i jobbsituasjonen etter pandemien som en viktig drahjelp til dette:

*Det er fortsatt krevende hjemme. Men jeg må bare si at det at hjemmekontor forsvant, gjorde noe med drikkingen. Helt klart. Jeg var veldig glad for den endringen, da.. Det oppleves helt annerledes syns jeg, å skulle være fysisk på jobb sammen med andre mennesker klokken åtte, sammenlignet med å skulle logge seg på et møte kanskje halv ti. Og ja ... jeg trives generelt bare mye bedre med å være på jobb, enn å være på jobb hjemme (Sebastian, M, 48 år)*

Augusta fortalte i det andre intervjuet at hun etter pandemien igjen opplevde mestring, arbeidsglede og bekreftelse i jobbsituasjonen, og at det hjalp henne å håndtere vanskelige følelser:

*Det er godt at mange er tilbake på jobb, det er godt å se folk igjen, godt å gjenoppta samarbeid, både i avdelingen og på tvers. Jeg syns at jeg er sterkere nå, for når jeg er mer til stede på jobb og føler den tilhørigheten og at man er likt, at man er akseptert og respektert på jobb. Det gjør at den angsttriggeren eller depresjonstriggeren holdes mer nede (Augusta, K, 49 år)*

Augusta fortalte at det nå kunne gå flere uker mellom hver gang hun drakk, og at hun drakk mindre mengde hver gang enn under pandemien.

Mange av de som ble intervjuet andre gang hadde noe hjemmekontor fortsatt, vanligvis 1-2 dager i uken. De fleste – også de som var negative til hjemmekontor under pandemien – sa at de opplevde dette som positivt. De begrunnet det med at de opplevde at muligheten for noe hjemmekontor ga dem frihet i arbeidssituasjonen. Mange sa også at de opplevde hjemmekontor nå som vesentlig annerledes enn under pandemien, fordi det var et valg de kunne ta om de ønsket det. Sebastian formulerte det slik:

*Arbeidsplassen min har nok vært av de som nok har en høyere bruk av digitale møter og sånt, selv om normalen er å komme på jobb. Men jeg syns at det ble mer ut ifra en hensiktsmessighetsvurdering. Også kunne man ta noen digitale jobbmøter også, siden man fysisk var på jobb, jeg syns at det fungerte bra (Sebastian, M, 48 år)*

Heidi fortalte at hun var svært glad for å være tilbake i en mer normal arbeidssituasjon ett år etter det første intervjuet, og at dette hadde hjulpet henne til å redusere alkoholforbruket. Hun jobbet fortsatt fra hjemmekontor flere dager i uken, men som Sebastian syns hun at valget hun nå hadde om å gå til kontoret når hun selv ønsket det, gjorde opplevelsen av hjemmekontor helt annerledes:

*Jeg tror hvis jeg skal forklare hvorfor jeg drikker mindre nå, så tror jeg det handler om at hjemmekontor ... jeg drakk mer da på grunn av ensomhet. Og nå – selv om jeg snakker mye med kollegene mine på Teams fortsatt – så har jeg en opplevelse av at jeg får dekket mye mer av det sosiale. Vi snakker jo også sosialt i disse samtalene. Jeg får mye mestring, jeg føler jeg får mer skryt. Så jeg tror at på det tidspunktet for et år siden, så handlet det om det, om mangel på det (Heidi, K, 60 år).*

Heidis opplevelse var også at kommunikasjon og arbeidsform på hjemmekontor hadde utviklet seg positivt på hennes arbeidsplass:

*Det ble jo et sjokk for alle å komme på hjemmekontoret da pandemien kom. Vi hadde ikke trent på det. Og vi drev alle sammen og lette: «kan jeg ringe, kan jeg forstyrre? Kan jeg gjøre det?» For når man er på kontoret så bare stopper man noen i gangen. Men nå har vi blitt så godt kjent med det, og funnet en form på det (Heidi, K, 60 år).*

Noen få av deltagerne fortalte også på det andre intervjuetidspunktet at det fortsatt hendte de drakk mer på ukedager fordi de visste de kunne ha hjemmekontor dagen etter. Silje drakk sjeldnere nå enn før pandemien, men det kunne fortsatt bli mye hver gang:

*Jeg drikker nok litt mindre nå ja, og det har nok litt å gjøre med at nå er nå arbeidstiden det den er, og at man faktisk må ta litt hensyn til sånt. Men det kan jo snike seg inn før, hvis jeg skal på standup, si at det hadde vært noe torsdag den uken her, da sørger jeg for at det er hjemmekontor dagen etter (Silje, K, 37 år).*

Noen enkeltdeltagere beskrev en mer negativ opplevelse av hjemmekontor etter pandemien. Terje var sykemeldt på grunn av utbrenthet da vi intervjuet ham andre gang. Han fortalte at han opplevde at arbeidshverdagen etter pandemien var preget av mindre samhold og mindre følelse av arbeidsfelleskap:

*Jeg merker jo det at det er skjedd noe på jobben, og det er ikke bare at jeg føler det, for det får jeg bekreftet, for nå er vi på hybrid arbeidshverdag. Det kan jo ... litt kombinasjon av hvilke dager man er på kontoret, det kan jo gå kjempelenge mellom det er enkelte kollegaer man møter. Så teamfølelsen og avdelingssamholdet, og den ... vi har fått mange nye. Avdelingen er helt annerledes enn det den var før pandemien, vi er ikke en gjeng, vi er mer ... vi er noen og tjue mennesker som jobber i samme avdeling. Vi er ikke en avdeling, føler jeg ikke (Terje, M, 53 år)*

Terje hadde opprettholdt drikkingen sin på det samme høye nivået som under pandemien.

Sett under ett var det likevel slik at de fleste deltagerne som hadde vært på hjemmekontor under pandemien fortalte at de opplevde det som positivt å være tilbake i de rammene og den strukturen som jobbshverdagen nå hadde. Mange beskrev også dette som en viktig årsak til at de hadde redusert drikkingen sin. De framhevet at det å ha forpliktelser å gå til gjorde at det ikke lenger var så lett å drikke så ofte som under pandemien. De var også opptatt av at drikking på samme nivå som under pandemien nå ville vært synlig for arbeidsgiver og kolleger, og at dette var noe de ville unngå. Til slutt ble det å kunne ha noe å gå til hver dag av flere beskrevet som et viktig bidrag til at det sosiale i hverdagslivet var mer på plass.

### **3.2.3.2 Mer sosialt samvær på og utenfor jobb begrenser drikking**

Mange av de som hadde redusert alkoholforbruket etter pandemien begrunnet det også med at de opplevde at det nå var mer rom for sosialt samvær, både utenfor og på jobb, og at de kunne ta opp igjen fritidsaktiviteter.

Therese hadde opplevd et samlivsbrudd rett før pandemien. I det første intervjuet snakket hun om hvordan hun følte seg ensom og drakk for å håndtere uro og negative følelser. I det andre intervjuet fortalte hun at hun hadde redusert alkoholforbruket betydelig: «*Jeg er blitt mye mer bevisst på at jeg ikke skal belønne meg selv, eller trøste meg selv, med alkohol*». Therese var tilbake på kontoret i en jobb hun nå trivdes i, hun hadde fått ny kjæreste og begynt å trene regelmessig igjen etter at treningssentrene kunne åpne:

*Jeg mistet all energi og motivasjon under pandemien og den perioden. Så egentlig først nå i det siste at den har kommet tilbake. Og nå har jeg kommet tilbake der at*

*jeg blir rastløs hvis jeg ikke får brukt kroppen fysisk. Så den følelsen er det veldig viktig at jeg får holde fast ved, for å ikke drikke. (Therese, K, 51 år).*

Da vi intervjuet Edvard andre gang var han i hovedsak tilbake på kontoret. Han fortalte at han nå sjelden drakk på ukedager, og at det var fordi han ikke lengre kjedet seg sånn på ettermiddager og kvelder. Han kunne igjen møte venner når han ville, fysisk i stedet for digitalt som under pandemien, og han kunne delta på fritidsaktiviteter. I tillegg ga det å møte kolleger på jobben flere dager i uka både en sosial opplevelse og en opplevelse av en mer meningsfull hverdag:

*Og nå, det har liksom ikke vært noe tema å ta seg et glass vin på en tirsdag, fordi, jeg har ikke kjedet meg noe på ettermiddagene lenger, for jeg kan møte venner, jeg kan dra på jobb og den biten der. Så for meg er det nok viktig å ha litt rutine og struktur, og kunne stå opp og dra på jobb, tror jeg. Det er nok litt sånn for min del hvert fall. Ja, jeg føler ... jeg tror nok det er sunt for kroppen min, for man blir litt lei seg og deprimert av å sitte inne hver dag, og det eneste sosiale man gjør er å gå på butikken. Og da ... handler man kanskje noen øl ekstra. (Edvard, M, 31 år)*

Edvard hadde også fått seg en kjæreste siden sist, og fortalte om hvordan dette ytterligere forsterket følelsen av mer sosialt fellesskap, og gjorde det lettere for han å drikke mindre. Positiv utvikling i nære relasjoner, som å få seg ny kjæreste eller få et bedre forhold til partner ble framhevet som en viktig pådriver til reduksjon i alkoholbruk av flere av de som deltok i studien.

### **3.2.3.3 Å ha etablert en vane under pandemien**

Litt under halvparten av de 20 som ble intervjuet for andre gang fortalte at de drakk på tilnærmet samme måte som under pandemien fortsatt, eller hadde redusert noe, men fremdeles hadde et høyt forbruk. Enkelte av disse hadde drukket mye i flere år før pandemien. Blant disse personene var det i liten grad pandemi-relaterte forhold som framsto som pådrivere for opprettholdt drikking, men avhengighet eller at drikkemønsteret de hadde hatt over lang tid var vanskelig å endre.

Blant de som økte forbruket under pandemien og fortsatt opprettholdt forbruket ett år senere framsto det å ha etablert en vane under pandemien som det var krevende å vende om på som en viktig begrunnelse.

Elisabeth hadde hatt mye jobbstress under pandemien og drakk for å slappe av. Hun var også mye alene og drakk for å trøste seg. Etter pandemien hadde hun fått ny jobb som var mindre stressende. Hun fortalte at dette sammen med åpning for fritidsaktiviteter og mer sosial omgang gjorde at hun ikke følte på samme behov for å trøste seg selv med å drikke. Hun syntes likevel det hadde vært vanskelig å legge om drikkevanene etter pandemien:

*Nei, jeg har tenkt som så at jeg har erfart at det kan være ganske vanskelig å drikke mindre. Det vil jeg påstå, eller det vet jeg: At det har vært vanskelig å legge om den «vanen», for å kalle det det. Og i overgangen med den nye jobben, hvor det på en måte ikke er kapasitet eller overskudd til å gjøre andre ting på kveldene. Også tenker jeg da at: «men noe må jeg gjøre for meg selv.» Og så blir det kanskje ikke så mye som under pandemien, men det blir noe likevel. Så jeg mener at det sitter i. Det er på automatikk, jeg tror ... for mitt vedkommende, så ble det noen holdninger som ble endret under pandemien. Fordi at alkoholbruken ble så annerledes. Den ble såpass 'betydelig over så lang tid, at den har gjort noe med vanene, eller holdningene, sånn at det er ufarliggjort. Og ingen har lyst til å snakke om avhengighet – det vil ikke jeg heller, snakke om avhengighet. Men jeg har nok ... jeg tenker hvert fall nå når vi*

*snakket om det, at jeg har trengt tid til å trappe ned. Ja, det tror jeg søren meg.*  
(Elisabeth, K, 49 år)

Elisabeth snakket om vane, men reflekterte over at grensegangene mot avhengighet kan være uklare. Peder hadde økt alkoholforbruket sitt under pandemien i takt med vennene sine. Han og samboeren og en mindre vennegjeng møttes ofte i en slags sosial 'kohort-gruppe' under pandemien, der de lagde mat og drakk mye og god vin sammen. Dette var både i helgene og på noen ukedager. I det første intervjuet forklarte Peder at det handlet om å kose seg, om trøst i en krevende situasjon for alle, og også om å ha noe å gjøre i en situasjon der det ikke hendte så mye. Etter pandemien var Peder tilbake i en normal jobbhverdag, men fortalte at han fortsatt drakk på lignende måte som under pandemien:

*Dessverre så må jeg innrømme at det ikke har endret seg så veldig mye siden pandemien, det har liksom ikke gått tilbake til sånn det var før. Jeg drakk bare unntaksvis på ukedagene før pandemien, men når pandemien kom så ble det okay å drikke liksom, i ukedagene også. Jeg sa jo det forrige gang også, at jeg har som mål at det skal være flere hvite dager enn drikkedager, men må erkjenne at det ofte slår feil* (Peder, M, 39 år)

I intervjuet reflekterte Peder over hvordan måten å drikke på under pandemien kanskje hadde blitt en vane for ham: «*Som en relativt utdannet person, så vet jeg at det går rett på belønningssenteret i hjernen, og at sånne vaner er vanskelig å snu*» (Peder, M, 39 år). Slik Peder snakket om å etablere vanen med å drikke mer framsto det både som en personlig og en kollektiv prosess. Peder fortalte at vennene hans også drakk like ofte som under pandemien. De inviterte også fortsatt ofte på sosiale ting som involverte alkohol, bare nå like ofte på utesteder som hjemme:

*Det er lettere sagt enn gjort selvfølgelig å si at man skal si i fra i starten av uken at: «nå blir det ingenting». Også plutselig kommer det en melding på torsdagen, også: «ja, ja, nå er det snart helg.» Så klart at ... pluss at man har lyst til å se andre folk, og ja ... og tenker at det blir gøy. Så ja ... også er det jo ... jeg vet ikke hva som ... det er generelt litt vanskelig å si nei, skal jeg være helt ærlig* (Peder, M, 39 år)

Betydningen av hvordan venner endret drikkevanene etter pandemien framgikk i flere av intervjuene. Edvard hadde, som beskrevet tidligere, redusert alkoholbruken sin kraftig etter at pandemien var over. Han mente at det igjen var mulig å møte kolleger og venner var den viktigste årsaken til at han ikke lenger følte at han trengte å drikke så mye. Under pandemien hadde han imidlertid ofte drukket sammen med venner, bare i digitale i stedet for fysiske møter. Han fortalte at vennegjengen hadde tatt en kollektiv beslutning om å snu om på dette:

*Beslutningen var vel også litt påvirket av vennene mine også faktisk, som følte det samme (at de drakk for mye). Og at vi satt og ... vi satt om å – skulle til å si, sette oss mål om at: «nå må vi ta oss sammen.» Så vi støttet jo egentlig hverandre oppimot den beslutningen føler jeg, det var det som var mest avgjørende. Så jeg tror nok det hadde blitt verre hvis jeg ikke hadde hatt kontakt med flere som hadde følt det samme som meg. Da er det ikke noe sikkert at jeg hadde den følelsen, nei* (Edvard, M, 31 år)

Vaner kan være både personlige og kollektive. Peder og Edwards historier viser betydningen av kollektiv endring i vaner.

### 3.2.3.4 Personlige forhold som interagerer med vaner og strukturelle og sosiale forhold

På samme måte som økning i drikking under pandemien ble beskrevet som å ha flere grunner, framsto årsakene til reduksjon eller stabilitet i drikking etter pandemien også som sammensatte.

Samtidig som strukturelle og sosiale faktorer så ut til å ha stor betydning for reduksjon i drikking etter pandemien, ble personlige forhold også tillagt stor betydning. Mange av de som hadde redusert hadde også opplevd andre endringer i livet som påvirket alkoholbruken, særlig relasjonelle endringer. De fortalte om hvordan de hadde fått det bedre i nære relasjoner, for eksempel funnet ny kjæreste etter samlivsbrudd, fått tidligere samlivsbrudd mer på avstand eller fått barn eller barnebarn og hvordan dette virket positivt inn på reduksjon i alkoholbruk. Ofte så slike forhold ut til å samvirke på en positiv måte med strukturelle og sosiale endringer og bidra til redusert drikking. Flere av deltagerne fortalte også om hvordan positive endringer bidro til bedre mental helse, og hvordan dette også hadde betydning for at de hadde redusert drikkingen.

I andre tilfeller beskrev noen hvordan de opplevde at negative livshendelser eller utvikling i sosiale relasjoner hadde innvirkning på at det høye alkoholforbruket hadde vedvart. Noen av de som fortsatt drakk mye beskrev også mentale utfordringer eller avhengighet som vedvarte.

Terje beskrev i det første intervjuet hvordan alkoholforbruket hadde doblet eller tredoblet seg under pandemien. I det andre intervjuet fortalte han at han fortsatt drakk på samme nivå som under pandemien. Terje var på dette tidspunktet sykemeldt på grunn av utbrenthet og trivdes dårlig på jobb: «*Det er jo egentlig.. fordi det blir en slags trøst og virkelighetsflukt*» (Terje, M, 53 år). På et oppfølgingsspørsmål om han hadde brukt alkohol for å håndtere problemer også før pandemien svarte han:

*Nei, i mindre grad egentlig. Det har helt klart skjedd en endring gjennom pandemien, det har det helt klart gjort. Forskjellen er vel at forbruket har økt. Inntaket har økt slik at alkoholen har blitt en venn i hverdagen – nei ikke venn i hverdagen, det høres ... Men altså at det har blitt mer legitimt for min egen del, eller hvordan man skal si det (Terje, M, 53 år)*

I Terjes fortelling framsto det som om drikkemønsteret han hadde fått under pandemien hadde blitt en vane som det var ekstra vanskelig å snu på i en krevende livssituasjon.

Jan fortalte at han ikke likte overgangen til den nye hybride jobbhverdagen etter pandemien, og da vi gjennomførte det andre intervjuet, hadde han nylig gått av med pensjon. Jan drakk på samme høye nivå som under pandemien:

*Jeg tror egentlig ikke det har blitt så mye forandring på akkurat det punktet der, jeg tror egentlig at det sklei litt [ut]. Og har vel egentlig ikke gått tilbake noe særlig. Jeg tror ikke jeg drikker noe mindre nå enn jeg gjorde da, egentlig. Og selvfølgelig: da jeg ble pensjonist, så tror jeg ikke det gjorde situasjonen noe enklere for meg i forhold til å ta et valg som handler om å redusere forbruket. For nå er jeg helt fri, nå kan jeg jo ligge og sove til klokka er 11 eller 12 hvis jeg har tatt et par glass mer enn jeg burde. (Jan, M, 67 år)*

Jan mente i det andre intervjuet at alkoholbruken hans økte under pandemien på grunn av kjedsomhet på hjemmekontoret, og sa at han nå planla å fylle tiden sin med mer aktiviteter slik at han ikke fortsatte å drikke av kjedsomhet i pensjonisttilværelsen. Han uttrykte samtidig ambivalens til om han virkelig ønsket, eller ville klare, å redusere i en ny

livssituasjon som han opplevde som krevende og delvis preget av sorg over å forlate arbeidslivet.

Petter beskrev året mellom de to intervjuene som «*det verste i mitt liv*». Han hadde opplevd problemer i boligsituasjonen, i familiesituasjonen og med økonomien, og fortalte om hvordan han hadde etablert et mønster under pandemien der drikking ble en form for selvmedisinering. På tidspunktet for det andre intervjuet hadde alkoholforbruket eskalert enda mer:

*Når jeg har trengt pauser og egentid, så var det helt klart at det ble mye drikking, det er helt klart (Petter, M, 40 år).*

Sett under ett var personlige forhold og livssituasjon en vesentlig faktor i mange av deltageres fortellinger om hva som hadde påvirket utvikling i alkoholbruk etter pandemien. Deltagerne som fortsatt drakk mye fortalte om ulike personlige forhold som virket inn, men mentale helseutfordringer framsto som særlig viktig i mange av historiene. Flere av de som hadde redusert forbruket sitt pekte også på forbedring i mental helse som en viktig faktor som bidro til at de hadde klart å redusere, og som en motivasjon til å ikke gå tilbake til det høye forbruket de hadde under pandemien. Endringer i nære relasjoner og en livssituasjon med mindre ensomhet ble også løftet fram som noe som virket positivt på reduksjon i drikking. Deltageres fortellinger tydet på at strukturelle, sosiale og personlige forhold ofte var sammenvevd og at de virket sammen på utvikling i alkoholbruk etter pandemien.

## 4 Diskusjon

I denne undersøkelsen har vi brukt en kombinasjon av data fra spørreundersøkelser gjennomført blant et bredt utvalg av arbeidstakere i Norge og data fra kvalitative intervjuer for å undersøke hvorvidt og hvordan alkoholbruk og konsekvenser relatert til alkoholbruk har endret seg blant arbeidstakere som følge av økt bruk av hjemmekontor under koronapandemien. Data fra spørreskjema viste at omtrent 1 av 3 arbeidstakere i utvalget arbeidet på hjemmekontor under pandemien. Hjemmekontor var mer vanlig blant mannlige arbeidstakere samt arbeidstakere med høyere inntekt og utdanning. På tvers av alle arbeidstakere rapporterte 1 % at de drakk alkohol på hjemmekontor i ordinær arbeidstid en eller flere ganger per uke. I analyser av generelle endringer fra før til under pandemiårene 2020 og 2021 fant vi en to prosentpoengs økning, fra 31 % til 33%, i andelen som rapporterte høykonsumsituasjoner månedlig. Det var også antydninger til at forekomsten av alkoholrelatert fravær deler av arbeidsdagen økte, men dette var usikkert siden dette ikke ble bekreftet i analyser av endringer innen personer. Vi observerte ingen klare endringer fra før til under pandemien for drikkefrekvens, nedsatt yteevne og heldagsfravær som følge av alkoholbruk. I sammenligninger av arbeidstakere som jobbet hjemmefra minst en dag i uken og de som ikke jobbet hjemmefra, fant vi tydelige nivåforskjeller i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk. En større andel arbeidstakere som oppga bruk av hjemmekontor drakk ukentlig, hadde høykonsumsituasjoner månedlig eller oftere og oppga alkoholrelatert fravær og nedsatt yteevne enn arbeidstakere som ikke oppga bruk av hjemmekontor. Det var imidlertid ingen målbar forskjell mellom gruppene i endring over tid. Og det var ingen sammenheng mellom endringer i antall dager med hjemmekontorbruk og de alkoholrelaterte konsekvensene. Dette betyr at forskjeller mellom arbeidstakere med og uten hjemmekontor skyldes andre stabile kjennetegn heller enn hjemmekontorbruk i seg selv.



De kvalitative dataene fra intervjuer gjennomført i januar/februar 2022 viste hvordan arbeidstakere opplevde at bruk av hjemmekontor hadde påvirket alkoholbruken deres. Flere informanter beskrev hvordan den strukturelle endringen i arbeidshverdagen da de ikke lengre kunne være til stede fysisk på jobb gjorde det mindre sannsynlig at drikking ble oppdaget, reduserte sosial kontroll, og gjorde at de i mindre grad trengte å ta hensyn til konsekvensene av drikking. I tillegg ble økt tilgjengelighet til alkohol på hjemmekontor beskrevet som en faktor som fremmet alkoholbruk. Den andre faktoren som særlig ble framhevet som å bidra til økt alkoholbruk under pandemien var mindre sosialt samvær med kollegaer, familie og venner, som igjen førte til ensomhet og kjedsomhet. Til slutt fortalte noen av deltakerne om hvordan personlige livshendelser, som samlivsbrudd eller sykdom i nær familie, hadde virket sammen med de strukturelle og sosiale forholdene og bidratt til økt alkoholbruk. Fortellingene som kom frem i intervjuene gjennomført i januar/februar 2023, altså ett år senere, bekreftet betydningen av disse faktorene for alkoholbruk. På dette tidspunktet hadde de fleste mer jevnlig sosial omgang med kollegaer og venner/familie. I tillegg hadde de fått tilbake en mer normal struktur og rutiner i hverdagen fordi de i større grad var til stede på arbeidsplassen. Mange av de som hadde redusert alkoholbruken sin framhevet dette som viktige grunner. Noen av de som hadde opprettholdt et høyt/problematisk alkoholbruk hadde hatt et høyt alkoholforbruk over mange år. Andre beskrev at det å drikke mye hadde blitt en vane under pandemien, en vane det var vanskelig å snu på. Livshendelser virket også inn på utvikling i alkoholbruk etter pandemien. Av konsekvenser beskrev deltakerne at det å drikke mye kunne resultere i fravær fra jobben, men oftere at det førte til nedsatt yteevne og mental distanse i jobbsituasjoner. Utfordringene med å balansere alkoholforbruk og arbeid skapte stress, angst og redusert selvtillit, noe som igjen påvirket arbeidsprestasjonen. Problemer knyttet til arbeid ble beskrevet som vevd sammen med utfordringer på andre livsområder.

#### **4.1 Endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk – spørreundersøkelse**

Få kvantitative studier har undersøkt om bruk av hjemmekontor under pandemien har påvirket alkoholbruk. De fleste eksisterende er studier basert på tverrsnittsdata som måler forskjeller mellom individer og direkte spørsmål om opplevde endringer i alkoholbruk fra før til under den første fasen av pandemien (dvs. de 3-6 første månedene av 2020). Studier fra den generelle populasjonen i Norge, Irland og Polen viste at en økning i alkoholbruk var mer utbredt blant de som jobbet hjemmefra i denne perioden [38,42-44] mens en studie fra Japan fant en reduksjon i alkoholbruk blant de som jobbet hjemmefra [45]. I vår undersøkelse ble mer langsiktige endringer i alkoholbruk undersøkt, samt at vi undersøkte endringer i selv-rapportert alkoholbruk for samme deltaker på flere måletidspunkt, heller enn å spørre om deltakernes egne retrospektive vurderinger. Resultatene våre viste at sammenlignet med arbeidstakere som ikke jobbet hjemmefra, var det ingen merkbar økning i alkoholbruk blant de som jobbet hjemmefra under pandemien. Våre funn er dermed ikke i tråd med konklusjoner fra studier gjennomført i den første fasen av pandemien. En mulig forklaring på dette er at den første fasen opplevdes som mer dramatisk og at flere brukte alkohol for å mestre stress og engstelse mens samfunnet ennå var nedstengt og kunnskapen om koronaviruset var begrenset [33-35]. Å jobbe hjemmefra var også nytt for mange arbeidstakere og de måtte lære nye måter å arbeide og kommunisere på, noe som også kan ha vært en belastning for noen. Det er også sannsynlig at flere følte at deres frihet var begrenset rett etter myndighetene innførte restriksjonene og tiltakene våren 2020 [23]. I årene 2021 og 2022 når arbeidstakere var mer vant til å jobbe hjemmefra, vaksiner hadde blitt tatt, folk hadde mer kunnskap om viruset, og samfunnet hadde åpnet mer opp, ble antakelig situasjonen opplevd som mindre dramatisk.

Funn fra norske studier gjennomført før pandemien er ikke entydige med hensyn til sammenhengen mellom hjemmekontor og alkoholbruk. En studie fra STAMI viste at arbeidstakere som oppga bruk av hjemmekontor drakk mer enn arbeidstakere som ikke jobbet hjemmefra [40]. En annen studie fra før pandemien fant ingen sammenheng mellom hjemmekontor og alkoholbruk, men fant at alkoholbruk var mer utbredt blant de som oppga bruk av hyttekontor [41]. En norsk studie basert på data fra pandemiårene 2020-2022 viste at det å jobbe/studere hjemmefra var assosiert med høyere alkoholbruk [46]. I vår studie påviste vi lignende sammenhenger. De som hadde mulighet til å jobbe hjemmefra oppga at de drakk oftere og hadde flere høykonsumsituasjoner enn arbeidstakere som ikke oppga bruk av hjemmekontor. Omfanget av alkoholbruk er nært forbundet med omfanget av alkoholrelaterte konsekvenser [49]. I tråd med dette fant vi at arbeidstakere som jobbet hjemmefra i større grad oppga nedsatt yteevne og fravær som følge av alkoholbruk sammenlignet med arbeidstakere som ikke jobbet hjemmefra. Forskjellen mellom vår studie og de andre norske studiene er at vi undersøkte endringer over tid. Dataene våre viser at forskjellene mellom de med og uten hjemmekontor i både utbredelse av alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser har vært forholdsvis lik i årene 2015-2022, og at endringer i bruk av hjemmekontor ikke er assosiert med endringer i alkoholbruk og konsekvenser. Dette kan tyde på at forskjellen mellom konklusjonene i hovedsak kan tilskrives bruk av tverrsnittsdata i de tidligere studiene, hvor effekten av hjemmekontor ikke kan skilles fra andre kjennetegn ved gruppene av arbeidstakere med og uten bruk av hjemmekontor.

Kjennetegn som skiller gruppen med hjemmekontor fra gruppen uten hjemmekontor kan være knyttet til arbeidsforhold, som fleksibilitet med hensyn til når og hvor jobben kan utføres [9]. Imidlertid vil også ulik sosiodemografisk sammensetning i denne gruppen ha betydning for omfanget av alkoholbruk og relaterte konsekvenser. Som vist i Tabell 3 er andelen menn høyere blant arbeidstakere som oppgir bruk av hjemmekontor, og arbeidstakere med høy utdanning og inntekt oppgir i større grad å jobbe hjemmefra. Mannlige arbeidstakere drikker oftere og mer risikofylt enn kvinnelige arbeidstakere [48]. Sammenhengen mellom utdannings- og inntektsnivå og alkoholbruk er ikke like entydig som kjønnsforskjellen i alkoholbruk, men det finnes en rekke studier som viser at høy utdanning og inntekt er forbundet med hyppigere alkoholbruk [76]. To norske studier har, i tråd med disse funnene, vist at nedsatt yteevne som følge av alkoholbruk er mer utbredt blant mannlige arbeidstakere og arbeidstakere med høy utdanning og inntekt [9,77]. De tydelige forskjellene i sosiodemografi mellom arbeidstakerne med og uten hjemmekontor, samt våre resultater som ikke kan påvise forskjeller i endringer over tid, tyder på at tidligere forskning ikke har fanget årsakseffekter. Basert på våre analyser er det små eller ingen effekter av hjemmekontor på gjennomsnittlig alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser.

I analyser av alle arbeidstakere, uavhengig av hjemmekontorstatus, viste en av analysene en økning i alkoholrelatert fravær deler av dagen, men en annen analyse viste ingen endring. Førstnevnte var en samlet analyse av alle data og utnytter forskjeller både mellom individer og innen individer målt over tid, og sistnevnte analyse var en innen-personanalyse som kontrollerer for alle forskjeller som skyldes stabile kjennetegn ved deltakerne (slik som kjønn og eventuelle stabile forhold knyttet til arbeidsoppgaver). Det kan være problemer både med å følge samme personer over tid (skjevheter i utvalget) og å se på forskjeller over tid mellom ulike personer (forskjeller kan skyldes endringer i hvordan man rekrutterer og hvem som ønsker å svare). Det er derfor noe usikkert om det var en økning i alkoholrelatert fravær deler av dag under pandemien.

I analyser av høykonsumssituasjoner (4/6+ alkoholenheter) fra før til under pandemien fant vi en økning både i den samlede analysen og i innen-personanalysen av arbeidstakere vi har fulgt over tid. Det er dermed mindre usikkerhet knyttet til dette resultatet.

Økningen var ikke større i gruppen som hadde hjemmekontor og det var heller ingen sammenheng mellom endringer i antall dager på hjemmekontor og endringer i alkoholvariablene. Dette kan indikere at pandemien i seg selv hadde noe innvirkning på alkoholbruk blant arbeidstakere, men at økt bruk av hjemmekontor ikke hadde særlig effekt, i hvert fall i gruppen av arbeidstakere som deltok i spørreundersøkelsen. Studien av Alpers et al. [46] fant en økning i andelen med et risikofyllt alkoholbruk i Norge i perioden 2020-2022. I en studie fra USA ble det funnet en endring i drikkefrekvens og i risikofyllt alkoholbruk i perioden 2019-2021, sammenlignet med før pandemien [78]. Oss bekjent er de to omtalte studiene fra Norge og USA, sammen med vår studie, blant de få som antyder at pandemiens effekter på alkoholbruk vedvarte utover den innledende fasen. Ser vi på høykonsumsituasjoner i året 2022 (Tabell 4), når restriksjonene var opphevet, kan man også spekulere i om pandemien kan ha hatt effekter som også vedvarte etter restriksjonene var opphevet.

#### 4.2 Endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk – kvalitative intervjuer

Data fra de kvalitative intervjuene ga innblikk i hvordan det å jobbe fra hjemmekontor under pandemien så ut til å påvirke arbeidstakere som hadde et høyt/problematisk alkoholbruk og bidro til å nyansere funnene fra spørreundersøkelsen.

Av deltakerne i de første kvalitative intervjuene våren 2022, beskrev mange at de hadde økt alkoholforbruket under pandemien. Analysene indikerte at endringer i strukturelle og sosiale forhold som følge av økt bruk av hjemmekontor under pandemien så ut til å påvirke arbeidstakernes alkoholbruk på flere måter. I tillegg viste analysene hvordan personlige livshendelser interagerer med de strukturelle og sosiale forholdene for noen av deltakerne på en måte som så ut til å bidra til å øke deres alkoholbruk.

På et *strukturelt nivå*, nevnte deltakerne fravær av rutiner, fysisk avstand fra arbeidsplassen, mindre sosial kontroll/å være usynlig for arbeidstakere og kollegaer, fysisk tilgjengelighet til alkohol og det å ikke måtte kjøre bil som faktorer som bidro til mer drikking. I tråd med Ames og Janes sin kulturelle tilnærming til sammenhengen mellom alkoholbruk og arbeid [57], fant vi at mindre sosial kontroll og fysisk tilgjengelighet til alkohol var faktorer som bidro til økt alkoholbruk. Betydningen av fysisk tilgjengelighet til alkohol ble også funnet i en kvalitativ studie gjennomført i England under pandemien [53]. I denne studien ble ikke endringer i alkoholbruk som følge av økt bruk av hjemmekontor undersøkt. De fokuserte på hjemmet som en drikkearena mer generelt, i motsetning til å drikke på offentlige steder som puber og restauranter. De fant at det fysiske nærværet av flasker med alkoholholdig drikke kunne bidra til å fremme alkoholbruk, f.eks. at man på impuls tømte en åpen vinflaske [53].

Ames og Janes sin kulturelle tilnærming var primært utviklet basert på karakteristikk ved arbeidsplassen. Når arbeidsplassen flytter hjem til arbeidstakere, endrer karakteristikkene og forutsetningene seg. For eksempel, mens alle arbeidsplasser i Norge har formelle retningslinjer for alkoholbruk, men som er mer eller mindre restriktive [62], er det mindre sannsynlig at private hjem har utviklet klare retningslinjer for alkoholbruk. Tilgjengelighet til alkohol er eksempelvis begrenset på de fleste arbeidsplasser i Norge. Derimot har arbeidstakere – hvis de ønsker – lett tilgang til alkohol hjemme. Dette ble også illustrert av flere av deltakerne i de kvalitative intervjuene (f.eks. *“Som jeg liker å si, det er veldig kort vei til kjøleskapet”* og *“Det er bare å vri litt på den stolen, så er alkoholen der”*).

Å jobbe hjemmefra innebærer lite sosial kontroll, og spesielt blant de som lever alene. Tidligere studier viser at fravær av tilsyn og kollegaskap er forbundet med høyt alkoholbruk blant arbeidstakere [58-60]. Roman og Trice foreslo at lav grad av tilsyn og

manglende synlighet av arbeid og arbeidstaker representerte risikofaktorer for de som kommer til arbeidsplassen med en fysisk eller psykisk predisposisjon for problemdriking. Ifølge denne modellen, som gjerne omtales som 'modellen for sosial kontroll' (the social control model), øker sannsynligheten for å utvikle et problematisk alkoholbruk dersom en klar, entydig, form for sosial regulering ikke foreligger [60]. Konsistent med ideen til modellen, viser våre funn at for arbeidstakere som har et høyt/problematisk alkoholbruk, bidro mangel på sosial regulering eller sosial kontroll til mer driking. Flere av deltagerne i den kvalitative undersøkelsen snakket også om hvordan det å bo alene gjorde det lettere å drikke mer, delvis fordi ingen så dem eller var nær nok til å gripe inn.

Oppfølgingsintervjuene gjennomført våren 2023 bekreftet betydningen av strukturelle og sosiale forhold. Mange av de som hadde drukket mye under pandemien fortalte at de hadde redusert alkoholbruken etter at restriksjonene var opphevet. Endring i strukturelle forhold, særlig at de ikke lenger jobbet primært fra hjemmekontor, framsto som en viktig bidragsyter for reduksjonen i alkoholbruk. Det å ha struktur i hverdagen og at skillet mellom hverdag og fritid igjen var tydelig ble beskrevet som en viktig bidragsyter for reduksjon i driking. Å være til stede på arbeidsplassen ga i tillegg til struktur i hverdagen også for mange en opplevelse av mer bekreftelse på jobben de gjorde. Resultatene fra denne undersøkelsen illustrerer at arbeid og den fysiske arbeidsplassen er viktig for å regulere alkoholbruk, og kanskje særlig blant personer med et høyt/problematisk alkoholbruk. Funnene er i tråd med resultater fra studier som viser at både formelle retningslinjer for alkoholbruk og uformelle normer (sosial kontroll) kan påvirke arbeidstakeres alkoholbruk [57,62].

Tidligere studier har også vist at sosial tilgjengelighet i form av flere sosiale arrangementer som involverer alkohol og det å ha kollegaer som drikker ofte er assosiert med høyere alkoholforbruk blant arbeidstakere [64]. Under pandemien var den sosiale tilgjengeligheten av alkohol lav. Våre kvalitative intervjuer viste at mange av deltakerne hadde lite sosialt samvær med andre under pandemien og opplevde isolasjon og ensomhet. Dette ble beskrevet som faktorer som bidro til mer driking. Funnene korresponderer dermed med ideen som ble foreslått tidlig i pandemien; at ensomhet kan føre til økt alkoholbruk i noen segmenter av populasjonen [24,25].

Ett år senere hadde det sosiale livet endret seg for de fleste av deltagerne, og mange hadde redusert alkoholbruken sin. Flere begrunnet reduksjonen i driking med at de nå hadde en mer meningsfylt fritid – med mulighet til å delta på fritidsaktiviteter (særlig trening) og til å møte andre mennesker mer, både på jobb og på fritiden. De hadde mer sosialt samvær og opplevde mindre ensomheten sammenlignet med under pandemien. Dette gjaldt både sosiale samvær på jobb og på fritiden.

Flere av de som ble intervjuet i denne studien snakket om ensomhet som en av faktorene som gjorde at de drakk mye. Dette var relevant i relasjon til erfaringene med hjemmekontor og nedstenging av sosiale aktiviteter, men var også et mer gjennomgående tema i refleksjoner om et høyt/problematisk alkoholbruk. Positive endringer i nære relasjoner og mindre ensomhet ble også ofte trukket fram som noe som bidro til eller støttet opp om et ønske om å drikke mindre. Funnene fra studien vår viser at sosiale fellesskap kan forebygge et høyt/problematisk alkoholbruk blant arbeidstakere, og at arbeidsplass-fellesskap og kollegaskap har en viktig rolle i så måte. Våre funn er i tråd med funn fra eldre kvalitative studier som viser at manglende tilsyn og manglende kollegaskap kan fremme et høyt alkoholforbruk blant arbeidstakere [58-61].

Samtidig som deltagerne beskrev strukturelle og sosiale forhold som viktige for alkoholbruk, viste analysen av intervjudata at personlige forhold også så ut til å spille inn

for mange. Vanskelige livshendelser slik som sykdom i familien, at flere problemer oppstod samtidig og mentale utfordringer var faktorer som så ut til å interagere med de strukturelle og sosiale forholdene, og påvirke alkoholforbruk. I følge Ames og Janes sitt rammeverk kan slike faktorer kategoriseres som eksterne faktorer – forhold utenfor jobb – som påvirker tendensen til å utvikle eller motstå et risikofylt drikkemønster [57]. Funnet som viste at arbeidstakere med mentale problemer som angst og depresjon økte alkoholforbruket under pandemien er også i tråd med 'selvmedisineringshypotesen' som ble fremmet i starten av pandemien og ideen om at segmenter av populasjonen ville 'drikke for å håndtere' situasjonen [33-35].

Betydningen av forhold på det personlige plan ble også fremhevet i intervjuene som ble gjennomført våren 2023, ett år etter de første intervjuene. Blant de som oppga at de hadde redusert alkoholbruket sitt etter det første intervjuet, vektla flere positive livshendelser som viktige bidragsyttere til at de hadde redusert alkoholbruken. Det var noen som hadde fått seg ny kjæreste med et mer moderat alkoholbruk (enn dem selv eller sammenlignet med tidligere kjæreste) siden forrige intervju og noen hadde fått barnebarn, og de beskrev dette som forhold som påvirket dem positivt. I tillegg til betydningen av sosialt samvær, illustrerer funnene betydningen av nære relasjoner og at signifikante andre har en innvirkning på levevaner som alkoholbruk.

En del av de som ble intervjuet for andre gang hadde ikke endret alkoholbruken vesentlig etter at pandemien var over. For noen av de som hadde drukket mye i lengre perioder også før pandemien så det ut til å handle om at utfordringer i livet som ikke var relatert til pandemien og som hadde vedvart eller eskalert. Mange års alkoholavhengighet så til en viss grad å spille inn for noen av disse personene. For flere av de som hadde opplevd en økning i alkoholforbruk mer direkte relatert til pandemien så dette imidlertid mer ut til å handle om å ha etablert en vane som ikke var så lett å endre på. Vanemessig drikking ble også beskrevet i kvalitative studier fra Storbritannia og Australia gjennomført tidlig i pandemien [53,56]. I vår kvalitative studie, der det ble gjennomført oppfølgingsintervjuer etter et år, så det ut til at for noen gjorde en slik vane, særlig om den kom sammen med andre endringer og utfordringer i livet, det vanskeligere å snu mønsteret fra pandemien.

Både mens pandemirestriksjonene fortsatt gjaldt, og i retrospekt ett år etter, snakket mange om hverdagen på hjemmekontor under pandemien som vanskelig, og som noe som bidro til at de økte alkoholbruken. Det handlet om mindre forpliktelser, mindre sosial kontroll, mindre sosial kontakt med kolleger, mindre oppfølging av leder, mindre struktur og rammer i hverdagen og mindre skille mellom arbeid og fritid. Ett år etter hadde mange av de som hadde slike opplevelser av hjemmekontor under pandemien fortsatt noe hjemmekontor, men de fleste opplevde den hybride jobbhverdagen mer positivt. De opplevde det annerledes å jobbe hjemmefra når det var snakk om færre dager i uken og når bruk av hjemmekontor i større grad var basert på frivillighet. Flere beskrev at de satte pris på fleksibiliteten med en hybrid ordning. Det var imidlertid noen arbeidstakere som også ett år senere beskrev at mulighet for hjemmekontor gjorde at de noen ganger drakk mer eller oftere på ukedager. Noen enkeltpersoner opplevde også at det nye arbeidslivet med delvis hjemmekontor bar med seg noen av utfordringene videre, med mindre sosialt fellesskap på jobb og mer isolasjon i arbeidssituasjonen.

### 4.3 Metodologiske betraktninger

I denne studien brukte vi en kombinasjon av data fra spørreskjema og kvalitative intervjuer for å undersøke hvorvidt og hvordan arbeidstakeres alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk endret seg som følge av økt bruk av hjemmekontor under

koronapandemien. Kombinasjonen av metoder gir et mer nyansert bilde av endringer i alkoholbruk og relaterte konsekvenser enn tidligere studier. I tillegg undersøkte vi mulige endringer over en lengre periode enn de fleste tidligere studier, som primært har fokusert på de første 3-6 månedene av pandemien. Det er likevel noen metodologiske forhold som bør belyses.

Sammenligningen av utvalgte sosiodemografiske variabler i Tabell 1 viser at utvalget vårt er skjevt i forhold til sammensetningen SSB's statistikk. Utvalget vårt er eldre, høyere utdannet og i noe større grad ansatt i det offentlige. Det er derfor en risiko for at resultatene avviker noe fra de man ville ha funnet med et mer representativt utvalg. Vi har ikke gjort systematiske analyser av hvordan effektene eventuelt kan variere mellom grupper av arbeidstakere, og det er derfor en risiko for at vi har underestimert sammenhenger dersom hjemmekontor i større grad er problematisk for gruppene som er underrepresentert. Flere studier vist at unge arbeidstakere drikker mer enn eldre arbeidstakere, og at omfanget av negative følger av drikkingen er mer utbredt i denne gruppen [22,48,79]. Videre viser en tidligere undersøkelse blant arbeidstakere i Norge at alkoholbruk er mer utbredt blant arbeidstakere i privat sektor enn i offentlig sektor [47]. Følgelig kan en underrepresentasjon av unge arbeidstakere og ansatte i privat sektor (se Tabell 1) ha ført til at den rapporterte forekomsten av drikking på hjemmekontor er for lav, og at potensielle effekter av hjemmekontor kan ha blitt underestimert.

Til tross for denne skjevheten antar vi at utvalget egner seg godt for å undersøke effekter av hjemmekontorbruk. Hjemmekontor synes å være mest relevant for arbeidstakere med høy lønn, høy utdanning, og arbeidstakere i det midterste alderssegmentet (se Tabell 3). Tabell 3 viser at det er stor spredning i hvem som har deltatt i undersøkelsen, og analysene fokuserer i større grad på å forsøke å avdekke årsakssammenhenger enn å estimere forekomst av drikking. Det er rimelig å anta at risikofaktorene ved hjemmekontor som er foreslått i litteraturen og i de kvalitative intervjuene, slik som mindre sosial kontroll og bedre tilgjengelighet til alkohol, er minst like relevante for høyt utdannede arbeidstakere med høy lønn. Disse arbeidstakerne drikker oftere og har dermed trolig høy tilgjengelighet til alkohol i hjemmet. På bakgrunn av dette antar vi at resultatene våre gir et rimelig godt bilde på effektene man ville ha funnet i et mer representativt utvalg. Noe som støtter denne antagelsen, var at vi i urapporterte analyser fant omtrent samme mønster som i hovedanalysene når vi bare så på arbeidstakere under 30 eller bare de med grunnskoleutdanning.

Spørsmål om hjemmekontor ble inkludert i spørreskjemaet i 2020. Det var derfor ikke mulig å direkte undersøke endringer i bruk av hjemmekontor fra før til under pandemien. Våre resultater viste imidlertid at grad av hjemmekontorbruk gikk ned etter de pandemirelaterte restriksjonene ble opphevet. Følgelig virker vår antakelse om at graden av hjemmekontorbruk var lavere før enn under pandemien rimelig.

Underrapportering av alkoholbruk blant de som deltok i spørreundersøkelsene og underrepresentasjon av arbeidstakere som har et høyt/problematisk alkoholbruk i undersøkelsene [14] har trolig ført til lavere nivå av alkoholbruk blant arbeidstakere i denne studien. Siden omfanget av alkoholbruk er nært forbundet med omfanget av alkoholrelaterte konsekvenser [49], er det også sannsynlig at disse underestimatene har ført til et lavere nivå av alkoholrelaterte konsekvenser. Det er imidlertid ingen grunn til å tro at disse underestimatene varierte systematisk i studieperioden. I utgangspunktet er det altså lite sannsynlig at de estimerte endringene av alkoholbruk og relaterte konsekvenser under pandemien direkte skyldes seleksjon og underestimering av alkoholbruk. Men dersom kun de med det høyeste alkoholforbruket økte forbruket, som antydnet i Rossow et al [29], vil en underrepresentasjon av arbeidstakere med et høyt

alkoholforbruk kunne føre til at vi ikke klarer å påvise endringer som faktisk har funnet sted.

Det kan også tenkes at resultatene på andre måter ikke er generaliserbare til populasjonen av norske arbeidstakere. Utvalget er hentet fra et panel av deltakere som er selektert gjennom flere steg. Deltakerne må svare telefonen når et ukjent nummer ringer, velge å svare på en undersøkelse, samtykke til å bli med i panel, og så akseptere på web [47]. Likevel anser vi det som lite sannsynlig at seleksjonsmekanismene interagerer med kategoriene våre på en slik måte at hovedfunnene i rapporten ikke er gyldige. Noen av forskjellene vi fant var betydelige og resultatene samsvarte i stor grad med tidligere studier, så det er vanskelig å se for seg hvordan seleksjonsskjevheter skulle forandre de overordnede resultatene. Datakildene er basert på norskspråklige respondenter. Imidlertid består en stor andel av arbeidsstokken i Norge av arbeidere fra andre land. Det betyr at arbeidere fra andre land er underrepresentert i undersøkelsen [47]. Det er vanskelig å fastslå hvordan dette har påvirket resultatene, dvs. om det har ført til et under- eller overestimat av alkoholbruk og negative følger av alkoholbruk i norsk arbeidsliv.

Hovedfokus i denne rapporten var å undersøke mulige endringer i alkoholbruk og konsekvenser av alkoholbruk som følge av økt bruk av hjemmekontor under pandemien. Resultatene fra spørreundersøkelsen kunne ikke påvise at det å jobbe hjemmefra fører til økt alkoholbruk, men hjemmekontor kan ha en svak påvirkning på alkoholbruk som vi ikke kunne måle med våre data. Blant arbeidstakere generelt ble det påvist en økning i frekvensen av høykonsumsituasjoner fra før til under pandemien. Spørreskjema inneholdt ingen mål som kunne bidra til å forklare økningen i alkoholbruk. Imidlertid ga data fra de kvalitative intervjuene innsikt i noen mulige forklaringer til økningen i alkoholbruk. Mindre struktur og sosial kontroll, mindre sosial kontakt og økt tilgjengelighet til alkohol, samt vanskelige livshendelser var forhold som ble fremhevet som viktige faktorer for økningen i alkoholbruk. For å finne ut hvorvidt og i hvilken grad dette er faktorer som har betydning for alkoholbruk blant andre grupper av arbeidstakere, er det behov for mer forskning i større og bredere utvalg av arbeidstakere.

Oppfølgingsintervjuene underbygget i stor grad resultatene fra de første intervjuene, noe som er med på å styrke de kvalitative funnene. De kvalitative intervjuene ble imidlertid gjennomført blant arbeidstakere med et høyt/problematisk alkoholbruk. Det er dermed uklart om de samme faktorene er avgjørende for den gjennomsnittlige økningen vi fant for høykonsumsituasjoner.

Resultatene våre tyder på at ulik sosiodemografisk sammensetning blant arbeidstakere med og uten hjemmekontor kan forklare noe av forskjellene i alkoholbruk og konsekvenser. Vi identifiserte flere relevante sosiodemografiske kjennetegn, som kjønn, utdanning og inntekt. Det er mulig at det finnes andre viktige faktorer som forklarer forskjellene mellom arbeidstakere med og uten hjemmekontor, og vi har ikke sett på mulige mekanismer som forklarer forskjeller mellom ulike grupper av arbeidstakere.

#### 4.4 Implikasjoner

Denne studien handler ikke om tiltak og effekten av tiltak, men man kan på bakgrunn av resultatene likevel reflektere over faktorer man bør ta hensyn til i forebyggingsarbeid. Det ser ikke ut til at regulering av hjemmekontor i seg selv skal ha stor betydning for alkoholbruk og dets konsekvenser for den gjennomsnittlige arbeidstaker, men for noen arbeidstakere vil faktorer knyttet til bruk av hjemmekontor være problematiske. Det å jobbe hjemmefra medfører mindre struktur, mindre sosial kontroll og svekket sosialt miljø sammenlignet med tilstedeværelse på arbeidsplassen. Slike faktorer er assosiert med økt

risiko for økt alkoholbruk [58,61]. Det er mulig at en arbeidshverdag med mindre fysisk tilstedeværelse kan tilpasses individer med potensiale for alkoholproblemer og dårlig mental helse. En arbeidsgiver kan forsøke å etablere normer og formelle regler rundt alkoholbruk på hjemmekontor, synlighet og anerkjennelse av nærmeste leder kan fasiliteres på det organisatoriske plan ved faste rutiner for tilbakemeldinger, mangel på konsekvenser av drikking kan endres ved å etablere forpliktelser knyttet til oppstart, arbeidsoppgaver, og digital tilstedeværelse. Mangel på rutiner kan bedres ved å strukturere arbeidsdagen rundt faste holdepunkter. Sosiale forpliktelser og sosial tilhørighet kan etableres ved mer bruk av samarbeid og samhandling.

Bedriftshelsetjenesten (BHT) kan også være en viktig aktør i forebygging av alkoholbruk og ivaretagelse av helse, miljø og sikkerhet (HMS) på hjemmekontor. BHT kan for eksempel bistå arbeidsgiver med å etablere gode strukturer, retningslinjer og oppfølging i en hjemmekontorsituasjon, så vel som å jobbe individuelt overfor enkelte arbeidstakere i form av samtaler og tilrettelegging. BHT består av helsepersonell underlagt taushetsplikt, samtidig som de har god kjennskap til arbeidsplassen, HMS og arbeidshelse, noe som setter dem i en gunstig posisjon for å jobbe med sensitive tema som alkoholbruk. Studier av BHT i Norge viser at de ikke jobber så mye med alkoholspørsmål, men at de er positive til at BHT skal innta en mer aktiv rolle i alkoholforebyggende arbeid [80].

Med tanke på funnene som viser at personer med høyt alkoholforbruk ofte havner i sirkler med problemer som også involverer faktorer utenfor arbeidet, peker vår studie på behovet for at forebygging av et høyt alkoholforbruk blant arbeidstakere må ta hensyn til arbeidstakeres totale livssituasjon. Ensomhet kan begrenses ved at arbeidsgiver fasiliterer uformell sosial kontakt mellom arbeidstakere. Dette kan være spesielt viktig i ekstreme situasjoner hvor sosial kontakt også er begrenset utenfor arbeidstid. For mye ledig tid og kjedsomhet etter jobb kan reduseres ved tilbud om aktiviteter. Å tilby støtte i håndtering av personlige problemer, f.eks. tilbud om samtaleterapi, kan også være en måte å ivareta arbeidstakere på. Flere av respondentene opplevde at de ble overlatt til seg selv under pandemien. Dette kan ses på som et uttrykk for manglende organisatoriske rammer rundt en situasjon som var ny for arbeidslivet. Tiltak relatert til punktene over kan være utgangspunkt for å etablere strukturer som bedre ivaretar arbeidstakere i det nye hybride arbeidslivet og i eventuelle fremtidige ekstremisituasjoner som kan oppstå.

## 5 Konklusjon

Spørreundersøkelsen viste tydelige forskjeller mellom arbeidstakere med og uten hjemmekontor, hvor førstnevnte gruppe rapporterte hyppigere drikkeepisoder, høykonsumepisoder, nedsatt yteevne og fravær på grunn av alkoholbruk. Imidlertid var forskjellene i utbredelse av alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser mellom gruppene forholdsvis like over tid. Vi kunne ikke påvise at økt bruk av hjemmekontor under pandemien var assosiert med en økning i alkoholbruk eller i forekomsten av alkoholrelaterte konsekvenser. Vi fant heller ikke at endringer i graden av hjemmekontorbruk kunne forklare endringer i alkoholbruk og konsekvenser. Resultatene tyder altså på at bruk av hjemmekontor ikke forårsaker gjennomsnittlige endringer i alkoholbruk. Blant arbeidstakere generelt ble det påvist en økning i forekomsten av høykonsumsituasjoner av alkohol fra før til under pandemien. Vi kunne ikke påvise generelle endringer i drikkefrekvens, alkoholrelatert nedsatt yteevne og fravær.

Kvalitative intervjudata viste at bruk av hjemmekontor og andre konsekvenser av pandemien kunne være vanskelig for arbeidstakere som har, eller er sårbare for å utvikle, et høyt/problematisk alkoholbruk. Mindre struktur og sosial kontroll i hverdagen, samt



fravær av det sosiale miljøet på arbeidsplassen, var faktorer som kunne bidra til økt alkoholbruk. Intervjuene viste også hvordan andre faktorer relatert til pandemien, som nedstengning av fritids- og sosiale aktiviteter, samt mindre sosial kontakt med venner og familie, bidro til økt alkoholbruk. Oppfølgingsintervju gjennomført da deltakerne i stor grad var tilbake på arbeidsplassen bekreftet betydningen av disse forholdene for alkoholbruk. Flere av deltakerne hadde redusert alkoholbruken på dette tidspunktet, og dette ble ofte tilskrevet de nevnte faktorene. De som hadde opprettholdt det høye forbruket hadde gjerne hatt et høyt forbruk over mange år eller hadde opplevd vanskelige livshendelser i året som hadde gått. Noen begrunnet det imidlertid med at denne måten å drikke på hadde blitt en vane under pandemien som det var krevende å endre på. I analyser av konsekvenser kom det frem at høyt alkoholbruk kunne resultere i fravær fra jobben, men oftere til redusert arbeidsprestasjon i form av nedsatt yteevne og mental distanse i jobbsituasjoner. Deltakerne snakket også om hvordan utfordringene med å balansere alkoholforbruk og arbeid skapte stress, angst og redusert selvtillit, noe som igjen påvirket arbeidsprestasjonen deres.

Pandemien førte til endringer i arbeidssituasjonen for arbeidstakere i Norge. Noen av disse endringene har delvis vedvart, slik som bruk av hjemmekontor og digitale møter. Endringene i arbeidsforhold under og etter pandemien ser ut til å ha hatt beskjeden påvirkning på arbeidstakeres alkoholbruk og alkoholrelatert fravær og nedsatt yteevne. Selv om bruk av hjemmekontor er assosiert med høyere alkoholbruk og alkoholrelaterte konsekvenser, tyder resultatene våre på at dette ikke reflekter årsaksforhold. Endringene som fulgte av koronapandemien kan ha økt alkoholbruket hos noen grupper av arbeidstakere, slik som personer som allerede hadde et høyt alkoholbruk. I denne gruppen kan viktige faktorer i forebyggingsarbeid være struktur i arbeidshverdagen, sosial tilrettelegging og tilbakemeldinger, men også personlige forhold og arbeidstakeres totale livssituasjon.

## Referanser

1. Frone, M. R. (1999). Work Stress and Alcohol Use. *Alcohol Res Health* 23(4):284-91.
2. Marzan, M., Callinan, S., Livingston, M., & Leggat, G., Jiang, H. (2022). Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis on the Relationship Between Alcohol Consumption and Sickness Absence. *Alcohol and Alcoholism*, 57(1), 47-57.
3. Schou L., Moan I. S. (2016). Alcohol use-sickness absence association and the moderating role of gender and socioeconomic status: a literature review. *Drug and Alcohol Review*, 35, 158- 169. <https://doi.org/10.1111/dar.12278>
4. 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> Hashemi, N.
5. 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).
6. Frone, M. R. (2013). Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace, American Psychological Association, Washington.
7. 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), p. 1271
8. 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.
9. 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>
10. 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.
11. Schultz, A. B., Chen, C.-Y., & Edington, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers. *Pharmacoeconomics*, 27 (5), 365-378.
12. Sullivan, T., Edgar, F., & McAndrew, I. (2019). The hidden costs of employee drinking: A quantitative analysis. *Drug and Alcohol Review*, 38, 543-553. DOI: 10.1111/dar.12935.
13. Oslo Economic. (2022). Samfunnskostnader ved alkoholbruk. Oslo Economics.
14. Johnson, T. P. (2014). Sources of error in substance use prevalence surveys. *Int Sch Res Notices*: 21. <https://doi.org/10.1155/2014/923290>
15. Jones, S., Casswell, S., & Zhang, J. F. (1995). The economic costs of alcohol-related absenteeism and reduced productivity among the working population of New Zealand. *Addiction*, 90, 1455- 1461.
16. Sullivan, T., Edgar, F., & McAndrew, I. (2019). The hidden costs of employee drinking: a quantitative analysis. *Drug Alcohol Review*, 38, 543- 553.
17. Mullahy J., & Sindelar, J. (1996). Employment, unemployment, and problem drinking. *J Health Econ.*, 15, 409- 34.
18. 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.

19. Christiansen, S. T. G., & Moan, I. S. (2021). Employment trajectories among those treated for alcohol use disorder: A register-based cohort study. *Addiction*, 117 (4), 913-924. <https://doi.org/10.1111/add.15726>
20. Bouchery, E. E., Harwood, H. J., Sacks, J. J., Simon, C. J., & Brewer, R. D. (2011). Economic costs of excessive alcohol consumption in the US, 2006. *Am J Prev Med*, 41: 516– 24.
21. Buvik, K, Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2018). Alcohol-Related Absence and Presenteeism: Beyond Productivity Loss. *International Journal of Drug Policy*, 58, 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.05.005>
22. Edvardsen, H. M. E., Moan, I. S., Christophersen, A. S., & Gjerde, H. (2015). Use of alcohol and drugs by employees in selected business areas in Norway: a study using oral fluid testing and questionnaires. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12995-015-0087-0>
23. Mäkelä, P., Rossow, I., Moan, I. S., Bye, E. K., Kilian, C., Raitasalo, K. Allebeck, P. (2021). Measuring changes in alcohol use in Finland and Norway during the COVID-19 pandemic: comparison between data sources. *Int J Methods Psychiatr Res*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34449127/>
24. Clay, J. M., & Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 5(5):e259.
25. Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C.D.H., Sanchez, Z.M. and Manthey, J. (2020), Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*, 39, 301-304.
26. Ames, G. M., Grube, J. W., & Moore, R. S. (2000). Social control and workplace drinking norms: a comparison of two organizational cultures. *J Stud Alcohol*, 61(2):203-19. doi: 10.15288/jsa.2000.61.203. PMID: 10757130.
27. Pressemelding nr. 24/22, 12.02.2022 Regjeringen <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/smitteverntiltakene-oppheves/id2900873/>
28. Bramness, J. G., Bye, E. K., Moan I. S., & Rossow, I. (2021). Alcohol Use during the COVID-19 Pandemic: Self-Reported Changes and Motives for Change. *European Addiction Research*. <https://doi.org/10.1159/000515102>
29. Rossow, I., Bartak, M., Bloomfield, K., Braddick, F., Bye, E. K., Kilian, C., López-Pelayo, H., Mäkelä, P., Moan. I. S., Moskalewicz, J., Petruzelka, B., Rogalewicz, V., Manthey, J. (2021a) Changes in Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic Are Dependent on Initial Consumption Level: Findings from Eight European Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 18(19):10547. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910547>
30. Rossow, I., Bye, E. K., Moan, I. S., Kilian, C., Bramness, J. G. (2021b). Changes in Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic—Small Change in Total Consumption, but Increase in Proportion of Heavy Drinkers. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*. 18(8):4231. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084231>
31. Kilian, C., Rehm, J., Allebeck, P., Braddick, F., Gual, A., Barták, M., Bloomfield, K., Gil, A., Neufeld, M., O'Donnell, A., Petruželka, B., Rogalewicz, V., Schulte, B., Manthey, J., and the European Study Group on Alcohol Use and COVID-19 (2021) Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction*, 116: 3369–3380.
32. Finlay, I., & Gilmore, I. (2020). Covid-19 and alcohol: a dangerous cocktail. *BMJ*, 369:m1987. 0.1136/bmj.m1987
33. Ramalho, R. (2020). Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australas Psychiatry*, 28:524–6.
34. Wardell, J. D., Kempe, T., Rapinda, K. K., Single, A., Bilevicius, E., Frohlich, J. R., Hendershot, C. S. & Keough, M. T. (2020), Drinking to Cope During COVID-19 Pandemic: The Role of External and Internal Factors in Coping Motive Pathways to

- Alcohol Use, Solitary Drinking, and Alcohol Problems. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 44: 2073-2083. <https://doi.org/10.1111/acer.14425>
35. Rodriguez, L. M., & Litt, D. M., & Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: the unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addict Behav*, 110:106532. [10.1016/j.addbeh.2020.106532](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106532)
  36. McBride, O., Bunting, E., Harkin, O., Butter, S., Shevlin, M., Murphy, J., et al. (2022). Testing both affordability-availability and psychological-coping mechanisms underlying changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE* 17(3): e0265145. <https://doi.org/10.1371/journal>
  37. aan het Rot, M., Baltariu, I. C., Enea, V. (2023). Increased alcohol use to cope with COVID-19-related anxiety one year into the coronavirus pandemic. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(2), 146-159. doi:[10.1177/14550725221147111](https://doi.org/10.1177/14550725221147111)
  38. Acuff, S. F., Strickland, J. C., Tucker, J. A., & Murphy, J. G. (2022). Changes in alcohol use during COVID-19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(1), 1-19. <https://doi.org/10.1037/adb0000796>
  39. Monteiro, M. G., Rehm, J., & Duennbier, M. (2020). Alcohol Policy and Coronavirus: An Open Research Agenda. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(3), 297-299.
  40. Nielsen, M. B., Christensen, J. O., & Knardahl, S. (2021). Working at home and alcohol use. *Addictive Behaviors Reports*, 14, 100377.
  41. 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. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064352>
  42. Alpers, S. E., Skogen, J. C., Mæland, S., Pallesen, S., Rabben, Å. K., Lunde, L-H., & Fadnes, L. T. (2021). Alcohol Consumption during a Pandemic Lockdown Period and Change in Alcohol Consumption Related to Worries and Pandemic Measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1220. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031220>
  43. Reynolds, C. M. E., Purdy, J., Rodriguez, L. & McAvoy, H. (2021). Factors associated with changes in consumption among smokers and alcohol drinkers during the COVID-19 'lockdown' period, *European Journal of Public Health*, 31(5), 1084-1089.
  44. Szajnoga D, Klimek-Tulwin M, Piekut A. (2021). COVID-19 lockdown leads to changes in alcohol consumption patterns. Results from the Polish national survey. *J Addict Dis*, 39(2):215-225. doi: 10.1080/10550887.2020.1848247.
  45. Sato, K., Kobayashi, S., Yamaguchi, M., Sakata, R., Sasaki, Y., Murayama, C., & Kondo, N. (2021). Working from home and dietary changes during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of health app (CALO mama) users. *Appetite*, 165, 105323, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105323>.
  46. Alpers SE, Pallesen S, Vold JH, Haug E, Lunde L-H, Skogen JC, Mamen A, Mæland S and Fadnes LT (2023). The association between psychological distress and alcohol consumption and physical activity: a population-based cohort study. *Front. Psychiatry* 14:1181046. doi: 10.3389/fpsy.2023.1181046
  47. 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>
  48. Moan I. S., Halkjelsvik, T., & Bye. E. K. (2024). Bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler blant sysselsatte i Norge (2013-2022). Rapport 2024. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024. Fulltekstversjon: [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2024/rusmiddelbruk-blant-sysselsatte-i-norge-2013-2022\\_fhi-rapport-januar-2024.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2024/rusmiddelbruk-blant-sysselsatte-i-norge-2013-2022_fhi-rapport-januar-2024.pdf)

49. Babor TF, Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. New York: Oxford University Press; 2010.
50. White AM, Castle IP, Powell PA, Hingson RW, Koob GF. Alcohol-Related Deaths During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2022;327(17):1704–1706.
51. Varin, M., Liu, L., Gabrys, R. *et al.* (2023). Increased alcohol use, heavy episodic drinking, and suicide ideation during the COVID-19 pandemic in Canada. *Can J Public Health*, 114, 33–43. <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00689-7>
52. Dødsårsaksregisteret (DÅR), Folkehelseinstituttet <http://statistikbank.fhi.no/dar/>
53. Conroy, D. & Nicholls, E. (2022), 'When I open it, I have to drink it all': Push and pull factors shaping domestic alcohol consumption during the COVID-19 pandemic UK Spring 2020 lockdown. *Drug and Alcohol Review*, 41, 1275-1283.
54. Caluzzi, G., Pennay, A., Laslett, A. M., Callinan, S., Room, R., & Dwyer, R. (2022). Beyond 'drinking occasions': Examining complex changes in drinking practices during COVID-19. *Drug and Alcohol Review*, 41(6), 1267-1274.
55. Cook, M., Dwyer, R., Kuntsche, S., Callinan, S., & Pennay, A. (2022). 'I'm not managing it; it's managing me': a qualitative investigation of Australian parents' and carers' alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(3), 308-316.
56. MacLean, S., Caluzzi, G., Cook, M., Room, R., & Callinan, S. (2024). Drinking alcohol at home feels different from drinking in public places: a qualitative study of midlife Australians. *Health & Place*, 86, 103179.
57. Ames, G. M., & Janes, C. (1992). A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace. *Alcohol Research and Health*, 16 (2), 112.
58. Ames, G. M., & Janes, C. R. (1987). Heavy and problem drinking in an American blue-collar population: Implications for prevention. *Social Science and Medicine*, 25 (8) (1987), pp. 949-960, [10.1016/0277-9536\(87\)90266-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90266-8)
59. Manello, T. A. (1979). Problem drinking among railroad workers: Extent, impact, and solutions, Vol. 4, University Research Corp, Washington, DC.
60. Roman, P. M., & Trice, H. M. (1970). The development of deviant drinking behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 20 (3) (1970), pp. 424-435
61. Sonnenstuhl, W. J., & Trice, H. M. (1987). The social construction of alcohol problems in a union's peer counselling program *Journal of Drug Issues*, 17 (3) (1987), pp. 223-254.
62. Halkjelsvik, T., & Moan, I. S. (2023). Work-related Alcohol Use: Indirect Discrimination of Religious Minorities? *International Journal on Minority and Group Rights* (published online ahead of print 2023). <https://doi.org/10.1163/15718115-bja10139>
63. 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>
64. 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), 1271.
65. Ames, G. M., & Grube, J. W. (1999). Alcohol availability and workplace drinking: mixed method analyses. *J Stud Alcohol*, 60(3), 383-93. doi: 10.15288/jsa.1999.60.383.
66. Nordaune, K., Skarpaas, L. S., Sagvaag, H., Haveraaen, L., Rimstad, S., Kinn, L. G., & Aas, R. W. (2017). Who initiates and organises situations for work-related alcohol use? The WIRUS culture study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(8), 749-756. <https://doi.org/10.1177/1403494817704109>

67. Amdam, S. (2014). Undersøkelse om rusmidler og tobakk 2014. Dokumentasjon. Statistisk sentralbyrå, Notater 2015/20.
68. Lie, T. & Nesvåg, S. (2001). Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. RFRapport 2001/068. Stavanger: Rogalandsforskning.
69. Moan, I. S., Storvoll, E. E., Sundin, E., Lund, I. O., Bloomfield, K., Hope, A., Ramstedt, M., Huhtanen, P., & Kristjánsson, S. (2015). Experienced Harm for Other Peoples' Drinking: A Cross-country Comparison. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9 (2), 45–57. DOI: [10.4137/SART.S23504](https://doi.org/10.4137/SART.S23504)
70. Schou, L., Moan, I. S., & Storvoll, E. E. (2017). Attitudes towards alcohol-related sickness absence and presenteeism: Differences across subgroups of the population? *Journal of Substance Use*, <https://doi.org/10.1080/14659891.2016.1216617>
71. Storvoll, E. E., Moan, I. S. & Lund, I. O. (2016). Negative consequences of other people's drinking: Prevalence, perpetrators and locations. *Drug and Alcohol Review*. <https://doi.org/10.1111/dar.12376>
72. Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2016). Alkohol og arbeidsliv. En undersøkelse blant norske arbeidstakere, Oslo: Folkehelseinstituttet. Rapport juni 2016. Fulltekstversjon: <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/3056883/Moan-2016-Alk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (1995). *The active interview*. SAGE Publications, Thousand Oaks.
74. Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Los Angeles: SAGE Publications.
75. Glaser, B. G. (1999). The Future of Grounded Theory. *Qualitative Health Research*, 9(6):836-845. doi:[10.1177/104973299129122199](https://doi.org/10.1177/104973299129122199)
76. Bye, E. K., & Rossow, I. (2023). Alkoholbruk i den voksne befolkningen. I Alkohol i Norge, redaktør: I. Rossow. Nettrapport, Folkehelseinstituttet 2023. Fulltekstversjon: <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/?term=#forskjeller-i-alkoholbruk-i-ulike-befolkningsgrupper> (hentet 04.02.24)
77. Bonsaksen, T., Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Hesse, M., & Aas, R. W. (2021). Are demanding job situations associated with alcohol-related presenteeism? The WIRUS-screening study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116169>
78. Kerr, W. C., Ye, Y., Martinez, P., Karriker-Jaffe, K. J., Patterson, D., Greenfield, T. K., Mulia, N. (2022). Longitudinal assessment of drinking changes during the pandemic: The 2021 COVID-19 follow-up study to the 2019 to 2020 National Alcohol Survey. *Alcohol Clin Exp Res*. 46(6),1050-1061. doi: [10.1111/acer.14839](https://doi.org/10.1111/acer.14839).
79. Schou, L., Storvoll, E. E., & Moan, I. S. (2014). Alcohol-related sickness absence among young employees: Gender differences and the prevention paradox. *European Journal of Public Health*. 24 (3), 480-485. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku035>
80. Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Kjeklen, I., Jensen, I., & Aas, R. W. (2019). Current practices and perceived implementation barriers for working with alcohol prevention in occupational health services: the WIRUS OHS study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0217-2>

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
Mai 2024

Postboks 222 Skøyen  
NO-0213 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra [www.fhi.no](http://www.fhi.no)