

# Jobcentres praksis omkring ledige borgere med alkoholproblemer i matchgruppe 4 og 5

- En undersøgelse blandt landets jobcentre



'Jobcentres praksis omkring ledige borgere med alkoholproblemer i matchgruppe 4 og 5. - En undersøgelse blandt landets jobcentre'.

Undersøgelse og notat er udarbejdet af  
Stinne Mølgård, Janne Tolstrup, Niels Peter Mortensen,  
Ulrik Becker og Anette Søgaard Nielsen

for  
Trygfondens Forebyggelsescenter  
v/ Statens Institut for Folkesundhed,  
Syddansk Universitet  
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal  
1353 København K

Forsidefoto: Colourbox

Rapporten udgives elektronisk på:  
[www.Forebyggelsescenter.dk](http://www.Forebyggelsescenter.dk) og  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

April 2010

## Baggrund

Selvom forbruget af alkohol i Danmark højt, er der relativt få personer, som modtager alkoholbehandling. Blandt borgere, der modtager kontanthjælp er der ligeledes relativt få, som får behandling for alkoholproblemer til trods for at en undersøgelse viser, at en tredjedel af de svageste kontanthjælpsmodtagere har et alkoholforbrug, som er så omfattende, at det udgør en barriere for at komme i beskæftigelse (Bach et al 2003, Winding 2007, Hvidtfeldt et al 2008, Sundhedsstyrelsen 2008). Man må derfor formode, at der er mange ledige borgere, som har alkoholproblemer, som ikke bliver behandlet. Det har ikke hidtil været undersøgt, om alkoholforbrug er et emne, som kommunale medarbejdere systematisk spørger ledige borgere om.

Formålet med denne undersøgelse er at belyse kommunale variationer i forhold til systematisk identifikation af borgere med alkoholproblemer. Der er derfor gennemført en spørgeskemaundersøgelse i alle landets jobcentre. Spørgeskemaet bestod af 9 spørgsmål, som handler om jobcenterchefens vurdering af, hvorledes fokus på alkohol håndteres i det pågældende jobcenter.

Fokuseringen på ledighed og alkoholproblemer i nærværende undersøgelse er ikke udtryk for et ønske om at sammenkæde ledighed og alkoholproblemer. Alkoholproblemer er udbredte blandt både ledige og beskæftigede, men når borgere bliver ledige, har man i jobcentret en mulighed for at afdække og reagere på eventuelle alkoholproblemer. På den måde kan man forholde sig til det problem, at alkohol kan blive en skjult barriere mod beskæftigelse, som kan fastholde borgere i ledighed. En sådan indsats kan i princippet sidestilles med indsatsen på de sygehuse, hvor man er opmærksom på, at en opsøgende indsats i forhold til patienternes alkoholvaner har betydning for helbredelsen (se f.eks. 'Sekretariat for Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark 2007).

## Metode

### Spørgeskemaet

Spørgeskemaet bestod af 9 spørgsmål, som handler om jobcenterchefens vurdering af, hvorledes fokus på alkohol håndteres i det pågældende jobcenter.

### Jobcentrene

Nogle mindre kommuner har jobcenter i fællesskab med andre kommuner, mens Københavns kommune modsat har 3 selvstændige jobcentre. I alt 93 jobcentre modtog en henvendelse med anmodning om udfyldelse af spørgeskema. Jobcentrene blev identificeret på [www.jobcenter.dk](http://www.jobcenter.dk), som er jobcentrenes egen fælles side.

### Monitoreringens udførelse

Spørgeskemaet blev designet i Word som tabeller og kopieret ind i en mail. For at besvare skulle man trykke 'besvar' til mailen, skrive i mailens tabeller og trykke 'send'. Til mailen var desuden vedhæftet en print-venlig pdf-version af spørgeskemaet.

Spørgeskemaet blev sendt til chefen for jobcentret med angivelse af, at denne var velkommen til at videresende mailen til en relevant medarbejder med henblik på udfyldelse.

Navne og om muligt direkte mailadresser blev identificeret ved hjælp af kommunale hjemmesider og opringninger til kommunerne.

Mails blev udsendt i september, og der blev udsendt rykkermails i oktober. I starten af november blev der ringet for at få telefonisk besvarelse fra de, som manglede at svare, men det viste sig at være meget svært telefonisk at træffe jobcentercheferne, så det blev opgivet til fordel for en 2. rykkermail.

### Besvarelser

55 jobcentre har besvaret spørgeskemaet, svarende til 59 %.

### Om gennemgangen af resultaterne

De kvantitative resultater præsenteres i en tabel, hvor det er antallet af afkrydsede kategorier, som er optalt. Efterfølgende gennemgås de forskellige kommentarer.

Der er enkelte besvarelser, hvor der mangler krydser, men i stedet er skrevet kommentarer. I tabellerne fremstår disse derfor som ikke-besvaret, selvom kommentarerne indgår i notatet.

I det følgende gennemgås spørgsmål og besvarelser et ad gangen. I gennemgangen eksemplificeres forskellige holdninger og erfaringer ved hjælp af citater fra besvarelserne.

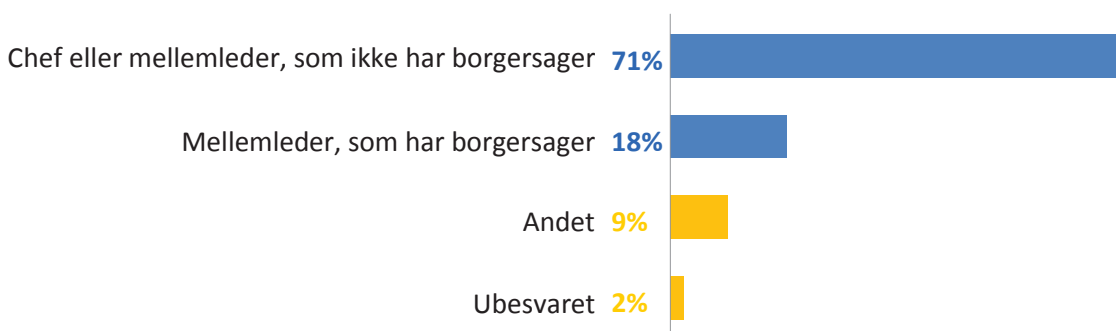
## Resultater

Spørgeskemaet blev sendt til chefen for jobcentret med angivelse af, at denne var velkommen til at videresende mailen til en relevant medarbejder med henblik på udfyldelse. For at få et indtryk af, hvem der har besvaret skemaet, bliver de derfor bedt om spurgt om dette.

### 1. Hvilke stillinger har medarbejderne i jobcentrene?

Det fremgår af svarene, at skemaerne overvejende er udfyldt af ledende medarbejdere, der ikke selv har borgersager.

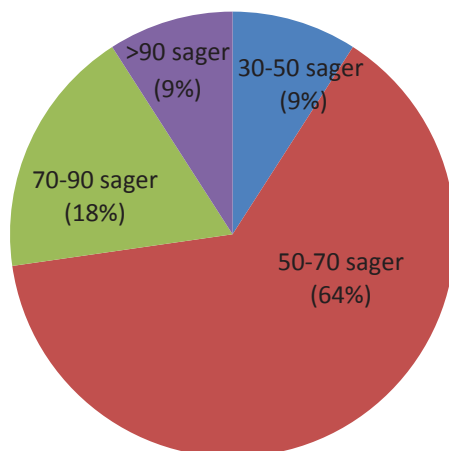
#### Hvad arbejder du som?



### 2. Hvor mange sager har medarbejderne?

I 73 % af de jobcentre, der indgår i undersøgelsen, har medarbejderne en sagsstamme på under 70 sager. Langt størstedelen har mellem 50 og 70 sager.

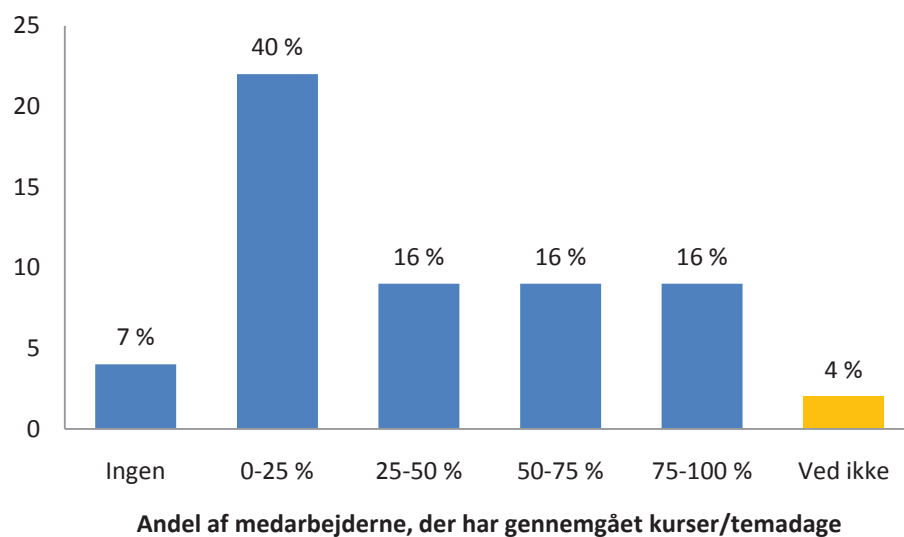
Hvor stor en sagsstamme har de medarbejdere i kommunen, som arbejder med ledige borgere i matchgruppe 4 og 5?



### 3. Udvikling og opdatering af viden om alkoholproblemer blandt medarbejderne

Kurser og temadage om alkoholproblemer udbydes kun i et begrænset omfang til medarbejderne på jobcentre. Hos 47 % af de deltagende jobcentre har under 25 % af medarbejderne fået opdateret viden om alkoholproblemer på denne måde.

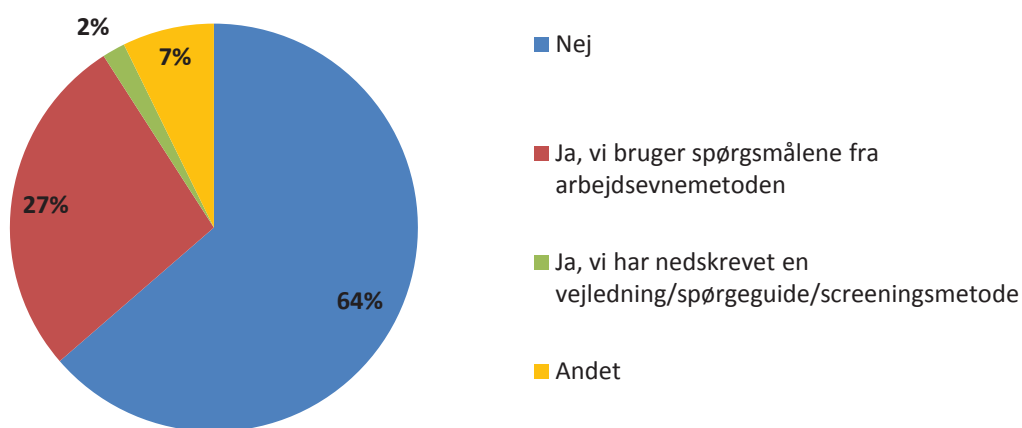
**Hvor stor en andel af de medarbejdere i kommunen, som arbejder med ledige borgere i matchgruppe 4 og 5, har indenfor de seneste 5 år gennemgået kurser eller temadage fået opdateret viden om alkoholproblemer?**



#### 4. Værktøjer og screeningsmetoder

For at adskille jobcentre, som anvender en specifik alkoholscreening fra jobcentre, som anvender dialogguidens opmærksomhedsområder fik jobcentrene i spørgsmål 4 mulighed for at vælge mellem dialogguiden/arbejdsevnetoden og andre metoder:

**Har I i de enheder/afdelinger, som arbejder med ledige borgere i matchgruppe 4 og 5, en vejledning, en spørgeguide eller et screeningværktøj, som I bruger med henblik på at opdage om ledige borgere har problemer med alkohol?**



Kun fra 1 jobcenter svarede man, at man systematisk anvender en nedskrevet vejledning/spørgeguide-/screeningmetode til at afdække alkoholproblemer.

Fra dette jobcenter skriver man som kommentar:

"I afdeling [...] er vi just påbegyndt et projekt [...], hvor vi screener samtlige nye kontanthjælpsmodtagere, match 4 og 5 for psykiske lidelser, udviklingsforstyrrelser og misbrug (herunder af alkohol). Ikke efter en fast skabelon."

2 jobcentre, som ikke har en nedskrevet vejledning, angiver også at kende til screeninginstrumenter:

"Vi har en vejledning til spørgeskema til belysning af alkoholvaner (CAGE-C)<sup>1</sup> som vi har fra alkoholkonsulenten. Vejledningen bruges dog ikke systematisk."

"Vi har for nylig modtaget et skema som kan anvendes til en meget enkel screening af mulige misbrugsproblematik, med henblik på tidlig opsporing. Vi er ikke begyndt at anvende det, men det overvejes. Der er så mange øvrige datakrav til myndighedsudøvelse i jobcentrene, så vi helst undgår yderligere bureaukratisering, men omvendt kan redskabet måske lette den videre sagsbehandling."

Derudover viser kommentarerne, at der også er andre jobcentre, hvor man er opmærksomme på problemer med alkohol, f.eks.:

<sup>1</sup> CAGE-C Skemaet består af 6 spørgsmål. Det er udarbejdet af Zierau et al (2005), og det kan findes ved søgning på nettet.

"Hele kommunens misbrugsarbejde er placeret i det samme team som de medarbejdere der arbejder med matchgruppe 4 & 5, hvorfor der er et tæt fagligt samarbejde i det daglige"

"På kurset i sidste uge fik vi forskellige spørgeguides til afdækning af alkoholmisbrug, bl.a. de 9 faresignaler<sup>2</sup>."

Andre kommentarer taler modsat for ikke at screene, f.eks.:

"Nej ikke umiddelbart. Vi afholder jo samtaler med borgerne og derigennem spotter vi ofte misbrugerne."

"Vi er stort set aldrig i tvivl. Borgere i disse matchkategorier har som regel haft et så langvarigt alkoholmisbrug, at det er åbenlyst."

---

<sup>2</sup> De 9 faresignaler kan findes på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Søg f.eks. efter overskriften: *'Drikker jeg for meget? 9 faresignaler kan hjælpe dig til et svar'*.



## 5. Arbejdes der efter en fælles procedure, når alkoholproblemer bliver identificeret?

Udover at belyse om medarbejderne i jobcentrene har viden om alkoholproblemer, og om de har metoder til at afdække alkoholproblemer, ønskede vi også at belyse, om man i jobcentrene har veldefinerede arbejdsgange i forhold til borgere med alkoholproblemer, så sagsbehandlere og jobkonsulenter kan visitere borgerne ud fra reflekterede og ensartede kriterier.

Ud fra besvarelserne ser det umiddelbart ud til, at der er stor variation i sagsbehandlingen vedrørende ledige borgere med alkoholproblemer:

**Har I, i de enheder/afdelinger, som arbejder med ledige borgere i matchgruppe 4 og 5, en fælles procedure for, hvordan I herefter reagerer, hvis en ledig borger har et alkoholproblem?**

Nej	5 %
Nej. Vi har både aktiveringstilbud og behandlingstilbud rettet mod borgere med alkoholproblemer, og valget af tilbud afhænger af den aktuelle sag.	18 %
Ja. Proceduren er, at vi visiterer borgeren fra beskæftigelsessag til socialsag, og socialsagsbehandleren aftaler det videre forløb i dialog med borgeren.	44 %
Ja. Vi har en nedskrevet procedure.	16 %
Andet	7 %
Total	100 %

De jobcentre, som ikke har valgt en kategori, eller som har valgt kategorien 'andet', skrev alle kommentarer, som antyder, at de har procedurer, men at disse procedurer ikke passer ind i svarkategorierne.

2 af de 4 jobcentre, som har en nedskrevet procedure, beskriver proceduren således:

"Vi har udarbejdet en procedure i samarbejde med misbrugscentret og mange af de aktuelle sager henvises derefter til Team [...]. Endvidere har vi et tæt samarbejde med Vikon ([www.vikon.dk](http://www.vikon.dk))".

"Ja, vi har et misbrugsprojekt, som borgeren tilknyttes, når alkoholmisbruget erfares".

Kommentarerne fra de jobcentre, som svarede 'andet', eller som ikke valgte en kategori, handler også om procedurer for visitationen af ledige med alkoholproblemer. F.eks.:

"Sagen bliver ikke visiteret til en socialsag, men der er fremadrettet et samarbejde mellem socialafdelingen og jobcentret. Socialafdelingen iværksætter behandlingsforløb".

"Er ved at udarbejde en politik med konkrete anvisninger på området".

"Fælles sagsbehandling i sager hvor matchgruppe 4 og 5 har misbrugsproblemer eller muligvis misbrugsproblemer".

"Henv. direkte til kommunens alkoholbehandling".

"Når det konstateres, at en borger har et alkoholproblem, henvises pt. til at søge behandling i det ordinære behandlingssystem - fx via egen læge eller ved opsøgning af de generelle behandlingstilbud. Der følges op på aftalen og sanktioneres evt. ved manglende henvendelse til behandlingssted. I særlige tilfælde kan sagsbehandler opsøge relevante tilbud for borger".

2 jobcentre har desuden disse kommentarer til det at vælge mellem forskellige tilbud:

"Valget afhænger af, om borgeren vil samarbejde om afvænningsforløbet".

"Vi anvender forskellige tilbud der enten håndterer misbrugsproblematikken eller beskæftigelseskravet eller både/og. Det er op til en individuel vurdering og i samråd med borgeren at tage stilling til hvilket tilbud der tjener borgeren bedst".

Fokuseres i stedet på de besvarelser, som angiver, at pågældende jobcenter tilbyder aktivering på projekter, som er rettet mod borgere med alkoholproblemer, er der tilsyneladende 44 % af jobcentrene, som angiver at have sådanne tilbud.

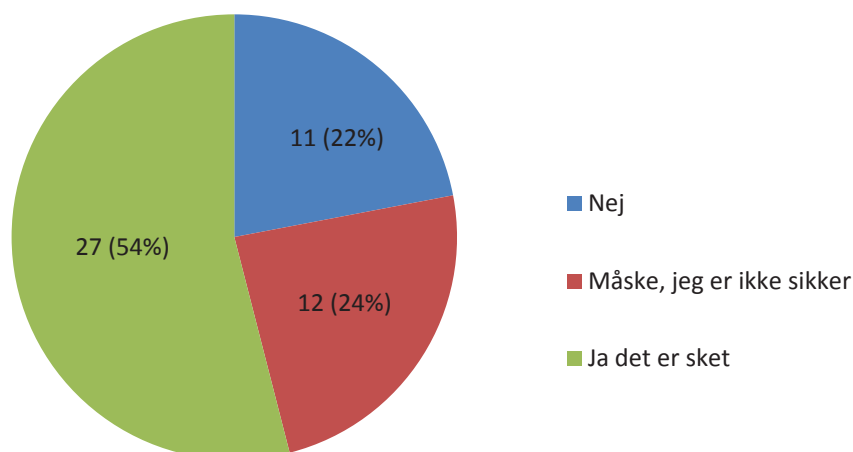
Andelen af kommuner, som tilbyder beskæftigelse eller kurser, som er særligt egnet for ledige borgere med alkoholproblemer, kan dog reelt være højere, da kategorierne i spørgsmål 5 var formuleret med henblik på at differentiere mellem visitationsprocedurer og ikke handlede om at beskrive de kommunale tilbud. Spørgsmålet om de forskellige typer af kommunale tilbud søges afdækket gennem sp. 9.

## 6. Bliver borgernes kontanthjælp reduceret på baggrund af problemer med alkohol?

Svarende til belysningen af procedurer for visitationspraksis ønskede vi også at belyse procedurerne i forhold til borgere, som ikke samarbejder om det valgte tilbud. Svarene på sp. 6 skal derfor belyse, om det har konsekvenser for en borger ikke at opsøge eller indvilge i behandling.

I spørgsmålet er det dog ikke præciseret, at der menes både direkte og afledte konsekvenser af alkoholproblemerne f.eks. i forhold til fremmøde, jobsøgning osv., så jobcentrene har forstået spørgsmålet lidt forskelligt.

### Sker det nogensinde, at I i din kommune reducerer i borgeres kontanthjælp på baggrund af problemer med alkohol?



5 af jobcentrene besvarede ikke spørgsmålet ved at vælge en kategori, og i alt var der angivet uddybende kommentarer på 30 af besvarelsene.

Ud fra de kvantitative svar ser det ud som om, man har forskellig praksis på området, men ud fra kommentarerne til spørgsmålet lyder det som om, det er mest almindeligt, at man sanktionerer uanset, at man ved, at baggrunden for borgerens manglende præcision er alkoholproblemer.

I kommentarerne nævnes dog næsten udelukkende manglende fremmøde som sanktionsgrundlag, så det vides ikke, hvordan man forholder sig til andre typer af problemer, som det for nogle kan medføre at have alkoholproblemer: F.eks. at den ledige måske ikke reelt søger arbejde, at man måske ikke engagerer sig i aktiveringen, eller at man måske er mindre motiveret i forhold til at lægge planer for fremtiden?

Overordnet gives to begrundelser for sanktionerne: At det er et lovkrav at sanktionere, og at det er et led i at hjælpe borgere med alkoholproblemer, at det har konsekvenser ikke at håndtere sit alkoholproblem med henblik på at opfylde kravene om at være arbejdsmarkedssparat.

Uanset om man svarer 'nej' eller 'måske' til spørgsmålet om kontanthjælpsreduktion i forhold til ledige med alkoholproblemer, beskriver kommentarerne det, at man i praksis reducerer hjælpen, hvis borgeren ikke overholder de krav, man har stillet om fremmøde, aktivering eller behandling. De følgende kommentarer er et udvalg af en del relativt enslydende kommentarer:

"Vi sanktionerer ikke på baggrund af problemet alene. Vi sanktionerer kun ved manglende fremmøde til samtaler eller aktivering - skyldes fraværet alkoholisbrug sygemeldes borger og der indgås aftale om alkoholbehandling jf. ovenfor".

"Hvis det er vurderet, at de kan stå til rådighed for tilbud og udebliver, bliver der sanktioneret"

"Vi reducerer ikke i ydelsen alene p.g.a. alkoholisbrug. Vi afgiver et tilbud om aktivering sammenholdt med et tilbud om misbrugsbehandling, og hvis borgeren så vælger tilbud fra sker der sanktionering".

"Såfremt en borger med alkoholproblemer deltager i tilbud og udebliver uden rimelig grund, vil blive sanktioneret efter gældende regler".

"Der foreligger ikke oplysninger om sanktion ift. Kontanthjælp p.g.a. alkoholisbrug. Sanktioner iværksættes pba. vurdering [af] om fravær er lovligt eller ikke lovligt"

"Ret og pligt"

Andre jobcentre har svaret ja til, at det er sket, at de har reduceret borgeres kontanthjælp med baggrund i alkoholproblemer og uddyber f.eks. som i følgende kommentarer:

"Vi følger blot gældende lovgivning. Borgeren skal medvirke ved at deltage i samtaler og tilbud. Hvis borgeren ikke medvirker kan det få konsekvenser for ydelsen, indtil borgeren beslutter at medvirke. Kort og godt!"

"På grund af manglende fremmøde eller på grund af manglende deltagelse".

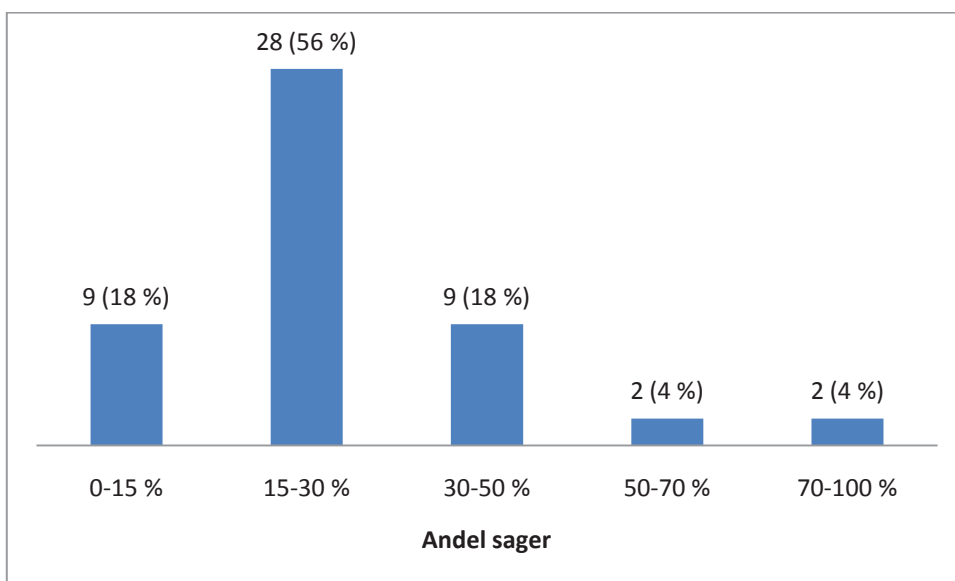
"Baggrunden er en fælles om at det der virker er 'pisk og gulerodsmetoden'. Sanktioner ved udeblivelser m.v. ros ved fremmøde".

"Vi har haft et forløb sammen med Blå Kors, dels om opkvalificering af medarbejderne i Jobcentret og dels i form af at gennemføre konkrete projekter der kombinerer beskæftigelsesindsatsen med alkoholbehandling. Blå Kors har kraftigt opfordret Jobcentret til at sanktionere borgere med et alkoholisbrug da økonomiske konsekvenser kan være det skub borgeren har brug for i forhold til at begynde på behandling. Hvis Jobcentret derimod udbetaler kontanthjælp uden at stille krav til borgeren om at deltage i forskellige aktiviteter og uden at det har konsekvenser, hvis borgeren ikke deltager, kan det medvirke til at fastholde borgeren i et misbrug".

## 7. Medarbejdernes skøn over omfanget af alkoholproblemer i matchgruppe 4 og 5

67 % af jobcentrene skønner, at 0 - 30 % af de ledige i matchgruppe 4 og 5 har alkoholproblemer, og 80 % af respondenterne skønner, at op mod 40 % af de ledige i matchgruppe 4 og 5 har alkoholproblemer. (median: Kategorien 15 – 30 %).

**I hvor stor en del af sagerne, som vedrører ledige borgere i matchgruppe 4 og 5, skønner du, at de ledige borgere har alkoholproblemer?**

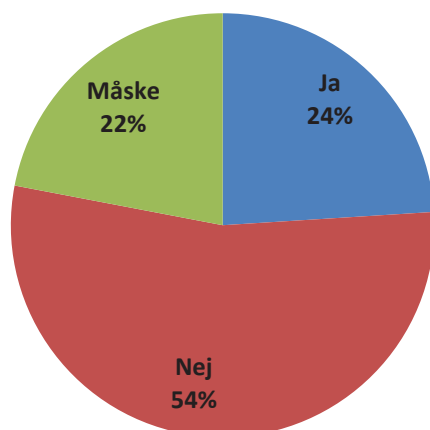


Fra dét ene jobcenter, som svarede, at man screener alle ledige borgere i matchgruppe 4 og 5 for bl.a. alkoholproblemer, vurderede man, at andelen af ledige borgere med alkoholproblemer er større end 15 – 30 %: Man skønner her, at 40 – 50 % af ledige kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 har alkoholproblemer.

## 8. Skal alle ledige borgere spørges til deres alkoholvaner?

Uanset om man tror, at der er få eller mange ledige borgere i matchgruppe 4 og 5, som har alkoholproblemer, er der delte meninger om, hvorvidt man *systematisk* skal spørge til ledige borgeres alkoholvaner. Kun 22 % er umiddelbart positive overfor tanken om systematisk at spørge ledige borgere om deres alkohol-vaner, mens 49 % er imod:

**Mener du, det ville være relevant som fast procedure at spørge alle nye ledige borgere om deres alkoholvaner - uanset matchgruppe?**



I 33 besvarelser indgik uddybende kommentarer. Som begrundelse for et nej til systematisk screening anfører respondenterne f.eks.:

"Det vil være en unødigt registrering som vi ikke skal bruge til noget, hvis det drejer sig om borgere der kun har ledighed som problem. Vi skal vurdere fra sag til sag, hvad det er relevant at få belyst af ressourcer/begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet"

"Udgangspunktet er tillid og samarbejde - derfor bør det ikke være en fast procedure"

"Jeg mener ikke det vil bringe klarhed hvis en borger har alkoholproblemer, borgere med den problematik vil ofte fornægte at de har dette problem. Jeg tror nærmere på at man skal klæde sine medarbejdere på til at kunne spotte disse problematikker"

"Jeg er af den opfattelse, at vi skal give alle borgere en chance - forstået på den måde, at vi ikke spørger om en masse andre emner, religion, seksuelle forhold m.v. - men vi skal kunne konfrontere vore borgere med adfærd, som kunne henledes på et alkoholforbrug"

"Alkoholvaner bliver først relevant ift. Arbejdsmarkedet, når det bliver til et misbrug - og misbrug synes jeg at rådgiverne er gode til at spotte"

Som begrundelse for at svare 'måske' til systematisk screening anfører respondenterne f.eks.:

"Hvis der spørges til alkohol, skal der også være et klart tilbud om hjælp, hvis borgeren ønsker det. Så en spørge-guide kan efter min mening ikke stå alene"

"For 4-5 kan det være relevant, men for de øvrige ville det virke lidt respektløst"

"Ikke ved første samtale såfremt der ikke ses spor af problemstillingen, men jeg er samtidig enig i vigtigheden af at denne problemstilling bliver belyst så hurtigt som muligt og en indsats sat i værk"

"Vi har fokus på beskæftigelse"

"Det vil være i strid med borgers retssikkerhed og forvaltningsretslige krav om respekt og værdighed osv. Desuden skal vi ikke undersøge forhold som ikke umiddelbart er relevant. Vi spørger om der er helbredsmæssige problematikker, som kan øve indflydelse på pgl. arbejdsevne, stabilitet osv. At spørge til alkoholproblematik uden at have et konkret 'mistankegrundlag' vil være en krænkelse af den person som aldrig har rørt alkohol - eller den som har et almindeligt uproblematisk forhold til alkohol"

Som begrundelse for at svare 'ja' til systematisk screening anfører respondenterne f.eks.:

"Dette for at sikre at evt. ubehandlet misbrug ikke forhindrer en hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet"

"I match 4 og 5 er misbruget som regel åbenbart men i a-dagpenge og s-dagpenge sager findes der formentlig et skjult misbrug i nogle sager. I en stikprøve på 21 tunge mangeårige kontant-hjælpsmodtagere kom 4 til kontant-hjælp fra sygedagpenge. Hvis alkoholmisbruget havde været opdaget allerede mens borgeren modtog sygedagpenge var sandsynligheden for at standse det måske større og følgerne (fysiske og psykiske skader) ville have været mindre på det tidspunkt. Det samme gælder for det øjeblik borgeren kom fra sygedagpenge til kontanthjælp. På det tidspunkt har alkoholmisbruget måske ikke været åbenbart men kunne måske have været af dækket"?

"Fordi alkohol er tabu, og det ellers ikke berøres/tales om"

"Hvis vi har en fast procedure tror jeg, at vi ville opdage, at der er langt flere med alkoholproblemer end det vi egentlig går og tror"

"Det forekommer mig at ikke alle borgere på offentlig forsørgelse mener at et forbrug af alkohol kan udgøre en barriere i forhold til at bestride et arbejde, eller at det i øvrigt vedkommer jobcentret"

## 9. Tilbud til borgere på kontanthjælp, som har problemer med alkohol

Til det afsluttende spørgsmål fik vi et broget indtryk af kommunernes tilbud og ligeledes af den kommunale visitationspraksis.

### Hvilke tilbud har man i din kommune/dit område til borgere på kontanthjælp, som har problemer med alkohol?

49 jobcentre besvarede spørgsmål 9 helt eller delvist. 45 jobcentre svarede, at de henviser ledige borgere i matchgruppe 4 og 5, som har alkoholproblemer, til aktivering på linje med andre borgere. Det svarer til 92 % af de, som besvarede sp. 9. I nogle jobcentre er det den mulighed, man har, f.eks. i kombination med henvisning til egen læge, og i andre jobcentre er aktivering én af flere muligheder.

Af de, som svarede på, *hvem* som har myndighed til at henvise, anførte 24, at det er beskæftigelsesbehandlaren, jobcentret eller jobkonsulenten, som henviser borgere med alkoholproblemer til aktiveringstilbud. Andre 6 respondenter angav, at visitationen skete via en parallel indsats, dvs. et samarbejde mellem jobcenter og socialcenter.

I forhold til det at aktivere borgere med alkoholproblemer til aktivering på linje med andre borgere illustreres Jobcentrenes muligheder her af et udvalg af kommentarerne til dette punkt:

"Alle de leverandører som har rammeaftale med Jobcenter [...] om indsatsen for match 4-5 skal i følge aftalen kunne håndtere borgere med misbrug. Hvis borgerens misbrug synliggøres under et aktiveringsforløb udarbejdes sygeopfølgingsplan indeholdende behandling som er anbefalet af egen læge. Afhængig af behandlingens omfang suppleres der evt. med beskæftigelsesrettet aktivering. Kombiforløb"

"Sagsbehandler henviser til alkoholbehandling (ambulant eller dagbehandling) mens jobkonsulent henviser til beskæftigelsestilbud. Der er ofte parallel indsats"

"Vi har ikke tilbud målrettet mod alkoholikere til hele målgruppen. Øvrige må henvises til almindelig aktivering i det omfang det er muligt"

"Intet specifikt tilbud til alkoholikere. De aktiveres/tilbydes aktivitet på samme projekter som alle andre"

"Som en foranstaltning kan alkohol/misbrugskonsulent tage kontakt til borgeren, men det er frivilligt for borgeren og uden konsekvens"

"Social aktivering"/"aktivering med hensyn til borgerens misbrugsproblematik"/visiteres via "jobcenter"

22 jobcentre bekræftede at have aktiveringstilbud målrettet kontanthjælpsmodtagere med alkoholproblemer, svarende til 45 % af de, som besvarede sp. 9. Af disse tilbud var det stadig i de fleste tilfælde jobcentret, som visiterede.

Udover kommunale tilbud nævnes i denne forbindelse tilbud i samarbejde med Blå Kors, KFUM og tilbud, som afholdes af fa. Vikon.



I forhold til ambulat behandling svarede 23 jobcentre, at man tilbyder ambulat dagbehandling og flere tilføjer, at dagbehandling ikke er en visiteret ydelse. 25 jobcentre bekræftede at have dagbehandlingstilbud. Det mest almindelige er, at dagbehandling visiteres via socialcentret eller parallel sagsbehandling.

28 jobcentre angiver at tilbyde døgnbehandling, og her er det også mest almindeligt, at ydelsen visiteres via socialcentret, parallel sagsbehandling eller evt. via misbrugscentret.

Derudover var der 14 kommuner, som nævnte at bruge andre typer af tilbud som samtaler, Lænken, væresteder, det at kombinere aktivering og behandling, og et jobcenter, som angiver at bruge 'individuelle indsatser'.

Besvarelsene efterlader indtrykket af, at ledige med alkoholproblemer ikke i almindelighed kan regne med at blive visiteret til et målrettet tilbud. Imidlertid viste en undersøgelse fra 2001, at i alt 26 % af kommunerne havde '*målrettede tilbud for alkoholmisbrugere/misbrugere*' og '*tilbud for personer med andre problemer end ledighed*' (Henriksen et al 2001). Hvis denne procent nu i stedet er 45, som det kan forstås ud fra svarene på sp. 9, kunne det betyde, at flere kommuner end i 2001 har særlige tilbud målrettet borgere med alkoholproblemer.

## Diskussion

Overordnet kan man antage, at følgende forudsætninger må være til rådighed, hvis man vil skabe en tilstrækkelig indsats overfor ledige med alkoholproblemer:

- Medarbejderne i jobcentret må have *viden* om alkoholproblemer
- Medarbejderne i jobcentret må kunne *opdage*, at der er borgere, som har alkoholproblemer
- Medarbejderne i jobcentret må kunne arbejde med at *motivere* de pågældende borgere til at overveje deres alkoholforbrug i forhold til deres sociale situation
- Medarbejderne i jobcentret må have muligheder for at *visitere* de identificerede borgere til relevante tilbud og
- Medarbejderne i jobcentret må have *procedurer* for, hvad man gør, hvis borgerne ikke følger de fast-lagte planer

På baggrund af nærværende rundspørge til landets jobcentre kan det konkluderes, at kun i 33 % af jobcentrene har over 50 % af medarbejderne opdateret viden om alkoholproblemer. Samtidig skønner de fleste respondenter, at 15–30% af de ledige kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 har alkoholproblemer.

Kun i et enkelt jobcenter foretager man en systematisk screening af ledige kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 med henblik på at afdække alkoholproblemer. Respondenten fra dette jobcenter skønner, at 30–40 % af de ledige i matchgruppe 4 og 5 har alkoholproblemer.

Spørgsmålet om økonomiske sanktioner er det område, hvor der synes at være højest grad af ensartethed i jobcentrenes praksis. Lovgivningen fordrer da også, at man sanktionerer borgere, som ikke følger indgåede aftaler, og nogle jobcentre svarer tillige, at det i forhold til borgere med alkoholproblemer er vigtigt, at man stiller krav, da det for borgere med afhængighedsproblemer er svært selv at finde motivation til forandring.

70 % af jobcentrene svarer 'nej' eller 'måske' til, at det kunne være en ide på en systematisk måde at spørge de ledige om deres alkoholvaner. Det svarer til resultaterne fra observationerne i 2 jobcentre, hvor det blev observeret, at man ikke almindeligvis spørger ledige om deres alkoholproblemer. Der er derfor formentlig ikke mange jobcentre, som generelt spørger til emnet alkohol.

Kommentarerne til spørgsmålet om, hvorvidt man mener, det ville være relevant systematisk at spørge ledige borgere om deres alkoholvaner, viser nogle centrale forskelle i synet på ledighed og arbejdsmarkeds-parathed. Desuden fremhæves fra flere jobcentre, at man på grund af store administrative byrder forbundet med sagsbehandlingen i jobcentrene nødig vil forøge mængden af procedurer yderligere.

Det er fortsat et åbent spørgsmål i hvor høj grad, man i jobcentrene opfordrer til eller kræver af borgere, at de indgår i alkoholbehandling?

Det er indtrykket, at det normalt er medarbejderen i jobcentret, som efter et individuelt skøn og i dialog med borgeren afgør hvilket aktiveringstilbud, man vælger. I nogle jobcentre fritages

borgere med alkohol-problemer fra pligten til aktivering, visiteres til socialcentret og tilbydes behandling. Der er også kommuner, som har såkaldt parallel sagsbehandling, hvilket kan gøre det lettere at kombinere behandling og aktivering.

Indsatsen overfor ledige borgere med alkoholproblemer varierer imidlertid afhængig af, hvilke tilbud, der er i pågældende kommune. I nogle kommuner er der målrettede tilbud, og i andre kommuner deltager ledige med alkoholproblemer i de samme tilbud som alle andre.

45 % af de jobcentre, som har besvaret spørgeskemaet, angiver som svar på sp. 9, at man tilbyder aktivering målrettet ledige med alkoholproblemer, mens antallet af tilbud til ledige med alkohol- og misbrugsproblemer i 2001 kun blev angivet at være 26% (Henriksen et al 2001). Hvorvidt der er tale om, at kommunerne har etableret flere målrettede tilbud i de senere år er dog svært at sige, da hverken spørgsmål eller kommuner i de to undersøgelser direkte kan sammenlignes. Det er særlig svært at sammenligne kommunerne p.g.a. kommunesammenlægningerne: Hvis alle tilbuddene fra 2001-undersøgelsen fortsatte uændret i de nye kommuner, ville andelen af kommuner, som havde målrettede tilbud, automatisk blive højere, når antallet af kommuner blev lavere.

Desuden siger det, at man har et tilbud i en kommune, ikke noget om kapaciteten på pågældende tilbud: Hvis kapaciteten er lav, vil mange ledige borgere med alkoholproblemer fortsat blive visiteret til almindelig aktivering, selvom kommunen kan bekræfte at have et målrettet tilbud.

Denne fornemmelse af, at der nok er tilbud i en hel del kommuner, men at de ikke har den fornødne kapacitet, bekræftes af, at 92 % af respondenterne i sp. 9 angav, at man i pågældende jobcenter henviser ledige med alkoholproblemer til almindelig aktivering på linje med andre borgere.

Det kan derfor ikke ud fra denne undersøgelse afklares, om kapaciteten i kommunernes tilbud til ledige med alkoholproblemer er blevet udvidet siden 2001.

## **Konklusion**

Nærværende undersøgelse baserer sig på en simpel spørgeskemabaseret undersøgelse blandt landets jobcentre, hvor ca. 60 % responderede, og resultaterne derfor må tages med forbehold.

Det kan dog med en vis rimelighed konkluderes, at der ikke er systematisk fokus på alkoholproblemer blandt ledige borgere, og at indsatsen i forhold til identificerede borgere varierer på trods af, at forekomsten af alkoholproblemer er høj i befolkningen generelt (Hvidtfeldt et al 2008) og højere blandt kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 (Bach et al 2003), som netop indplaceres her, fordi denne gruppe af borgere har problemer udover ledighed.

Hvis fremtidens tilbud til ledige med alkoholproblemer ligger i de tilbud, som på forskellig vis kombinerer aktivering, motivation, kursus og behandling, er det positivt, at muligheden findes i 45 % af de deltagende kommuner, om end kapaciteten formentlig er lavere end behovet,

siden 92 % af kommunerne samtidig svarer, at borgere med alkoholproblemer også henvises til aktivering på linje med andre borgere.

Ifølge lovgivningen skal jobcentrene afdække ledige borgeres ressourcer og barrierer ved hjælp af dialogguidens 5 'opmærksomhedsområder'. Det er ikke et krav, at man stiller bestemte spørgsmål, men misbrug hører under det område, som kaldes helbred (*Bekendtgørelse om visitation og det individuelle kontaktforløb* 2009). Man anvender derfor formentlig dialogguiden i alle jobcentre.

Men i forhold til at afdække alkoholproblemer er det et problem, at dialogguiden er beregnet på at registrere allerede erkendte misbrugsproblemer, hvorfor dialogguidens underemner og forslag til spørgsmål ikke er udviklet med henblik på at identificere alkoholproblemer hos borgere, som f.eks. har et stort alkoholforbrug, men som ikke selv ser forbruget som et problem. Man vil formentlig kunne identificere flere borgere med alkoholproblemer, hvis man supplerer dialogguiden med en anvendelse af egentlige screeninginstrumenter.

Der findes i dag ikke viden om, hvordan man mest effektivt eller hensigtsmæssigt kombinerer aktivering og behandling. Der savnes således forskning på et område, som er præget af stor variation.

## Henvisninger

*Aktivering og alkoholproblemer* (2003). Udgivet af Videnscenter om Alkohol.

Bach, H.B., Boll, J. (2003): *De svageste kontanthjælpsmodtagere*, udgivet af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Becker, U., Barfoed, S. (2009): *Alkoholbehandling i kommunerne*. Udgivet af Lægeforeningen.

Beer, F., Winter, S.C., Skou, M.H., Stigaard, M.V., Henriksen, A.C., Friisberg, N. (2008): *Statslig og kommunal beskæftigelsesindsats 08:19*. Udgivet af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

*Bekendtgørelse om visitation og det individuelle kontaktførelse* (2009):

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=125920>

Henriksen, C.S., Olsen, C.B., Bjørner, N. (2001): *Alkoholproblemer – en kortlægning af kommunernes indsats*. Udgivet af Videnscenter om Alkohol.

Hohnen, P., Mortensen, M.D., Klitgaard, C. (2007): *Den korteste vej til arbejdsmarkedet 07:12*. Udgivet af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Hvidtfeldt, U., Hansen, A.B.G., Grønbæk, M., Tolstrup, J. (2008): *Alkoholforbrug i Danmark. Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige*. Udgivet af Statens institut for folkesundhed, Syddansk Universitet.

*Kvalitet og organisering – et inspirationskatalog til misbrugsbehandlingen*. Udgivet af Kommunernes Landsforening.

*Lov om social service (Serviceloven)*(2008):

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121091>

*Lov om aktiv beskæftigelsespolitik (LAB-loven)*(2008):

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=115624>

*Lov om aktiv socialpolitik (Aktivloven)*(2007):

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=113596>

Madsen, M.B., Mortensen, M.D., Rosdahl, A. (2006): *Arbejdsmarkedsparat eller ej? 06:29*. Udgivet af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Milner, M.C., Nielsen, B., Becker, U., Pedersen, M.U., Grønbæk, M. (2004): Offentlig ambulante alkoholbehandling. I: *Ugeskrift for læger 166/32*. Udgivet af Den Almindelige Danske Lægeforening.

Sekretariat for Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark (2007): *Systematisk indsats på alkoholområdet – undervisningsmateriale og "Vejledning: Systematisk indsats på alkoholområdet – undervisningsmateriale"*. Udgivet i København af Bispebjerg Hospital. (Materialet kan findes via Google eller ved at gå ind på [www.alkoholbehandlingen.dk](http://www.alkoholbehandlingen.dk) og søge videre derfra).

Statens institut for folkesundhed (2008): *SIFs projekthåndbog*. Udgivet i København af Statens institut for folkesundhed, Syddansk Universitet.

Socialministeriet (2001): *Arbejdsevne metode. Metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne*. Udgivet af Socialministeriet; Kontoret for aktiv socialpolitik.

Stigaard, M.V., Sørensen, M.F., Winter, S.C., Friisberg, N., Henriksen, A.C. (2006): *Kommunernes beskæftigelsesindsats 06:28*. Udgivet af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Sundhedsstyrelsen (2008): *Alkoholbehandlingen i Danmark 2007*. Udgivet af Sundhedsstyrelsen. Kan findes elektronisk på <http://www.sst.dk/Udgivelser/2008/>

Winding, K. (2007): Alkoholbehandling i Danmark – efter strukturreformen. I: *Ugeskrift for Læger 2007;169(14):1286*. Udgivet af Den Almindelige Danske Lægeforening.

[www.ams.dk](http://www.ams.dk); Arbejdsmarkedsstyrelsen, f.eks. vedr. dialogguiden.

[www.jobcenter.dk](http://www.jobcenter.dk); vedr. krav til ledige.

[www.jobindsats.dk](http://www.jobindsats.dk); vedr. statistik om ledighed i Danmark.