

Beregnet til
Helsedirektoratet

Dokument type
Rapport

Dato
Oktober 2024

Evaluering

Frivillig rusmiddelforebyggende og
spilleavhengighetsforebyggende innsats



RAMBOLL

Bright ideas.
Sustainable change.

Evaluering

Frivillig rusmiddelforebyggende og
spilleavhengighetsforebyggende innsats

Oppdragsnavn **Evaluering av to tilskuddsordninger**
Mottaker **Helsedirektoratet**
Dokument type **Rapport**
Versjon **2**
Dato **1. oktober 2024**

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 22 51 80 00
<https://no.ramboll.com>

Innholdsfortegnelse

	Sammendrag	2
	Innledning	3
1.	Metode og data	4
1.1	Evalueringstemaer og problemstillinger	4
1.2	Datainnsamling	4
1.3	Informantene	4
1.4	Respondentene	5
2.	Innretning	9
2.1	Formål	9
2.2	Målgrupper	13
2.3	Størrelse på midlene	17
3.	Forvaltning	19
3.1	Kriterier og krav til søknad og rapportering	19
3.2	Informasjon og oppfølging	28
4.	Måloppnåelse	36
4.1	Opplevd måloppnåelse	36
4.2	Opplevde og dokumenterte effekter	37
4.3	Kriterier for måloppnåelse	41
5.	Konklusjon	46
6.	Forbedringspotensial	49
6.1	Innspill om forbedringspotensial	49
6.2	Rambølls anbefalinger til Helsedirektoratet	50
	Vedlegg: Spørreskjema	53

Sammendrag

Rambøll har gjennomført en evaluering av tilskuddsordningen «Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats», på oppdrag for Helsedirektoratet.

Tilskuddsordningen har en relativt åpen innretning, med tydelige, men brede føringer. Ordningen skal støtte frivillig sektors rusmiddel- og spilleavhengighetsforebyggende innsats og rusmiddelpolitiske arbeid. At formålsbeskrivelsen er såpass åpen, har både positive og negative konsekvenser. Det er rom for et mangfold av både organisasjoner og tiltak, og muligheter for å utvikle tilnærmingene fra år til år. Særlig de organisasjonene som jobber med spilleavhengighet setter pris på at de rommes av ordningen, da de ikke har mange andre å søke på. Samtidig medfører den samme åpenheten utfordringer for Helsedirektoratet i forvaltningen av ordningen, ved at de blir bedt om å vurdere svært ulike tiltak under de samme rammebetingelsene.

Tilskuddsordningen omfatter i praksis tre ulike formål og målgrupper. Det gjør det utfordrende å tydeliggjøre krav og målekriterier, og søkerne opplever ofte usikkerhet omkring direktoratets forventninger. En alternativ innretning som deler opp ordningen, vil gjøre det mulig å innføre mer konkrete føringer. En slik oppstyking vil derimot også kunne skape merarbeid, både i forvaltningen av ordningen og hos de organisasjonene som jobber på tvers av de tre formålene. Det er svært få av søkerne som jobber kun med enten spilleavhengighet eller rusmiddelpolitikk.

Forvaltningen av tilskuddsordningen oppleves som god. Det er et mangfold av organisasjoner og tiltak som mottar midler, og disse opplever både søknads- og rapporteringsfasen som overordnet positiv. De opplever også at ordningen er relativt forutsigbar. Samtidig er det utfordringer knyttet til forventningsstyring og kommunikasjon omkring krav til søknad og rapportering. Flere av søkerne er usikre på hva Helsedirektoratet forventer at de skal oppgi i søknaden, hvilket detaljeringsnivå de skal legge seg på og i hvilken grad måloppnåelse skal kunne dokumenteres og/eller tallfestes. Dette kommer til uttrykk i relativt høy ressursbruk fra organisasjonenes side i søknadsprosessen. Selv når de søker om igjen etter å ha mottatt midler tidligere år, opplever de at de må legge mye arbeid i søknaden. Flere bruker godt over et ukesverk, og enkelte forteller om en prosess som strekker seg over flere måneder.

Tilskuddsmottakerne kan viser til at midlene er et viktig bidrag til deres innsats, at de gjør det mulig å gjennomføre tiltak og kommer slutt-mottakerne til gode. De fleste mottakerne fremstår helt avhengige av tilskuddsmidlene for å drive med frivillig innsats på de områdene som omfattes av ordningen, og enkelte ville antageligvis lagt ned uten tilskuddene. Videre opplever de fleste at størrelsen på midlene de får tildelt er tilstrekkelig til å gjennomføre de tiltakene de ønsker og at de har oppnådd resultatene de forespeilet seg i søknaden. Ordningen bidrar utvilsomt til økt aktivitet og et større mangfold av tiltak enn hva som ville vært tilfellet uten ordningen, og på den måten å «bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats».

Innledning

Helsedirektoratet har bedt Rambøll om å evaluere to av sine tilskuddsordninger: *Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats* og *Camphill Landsbystiftelsen*. Denne rapporten representerer evalueringen av førstnevnte.

Tilskuddsordningen «Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats» tilbyr støtte til forebyggende tiltak og rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid, for å bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats.¹ Det inkluderer tiltak som retter seg mot befolkningen generelt, barn og unge og utsatte grupper. Tilskuddene er ikke ment som bidrag til frivillige organisasjoners drift, men som støtte til forebyggende tiltak som bidrar til å nå ordningens formål. I 2024 har Helsedirektoratet gjennom tilskuddsordningen bevilget nesten 50 millioner kroner til å støtte frivillige organisasjoner som driver med forebyggende tiltak for rus- og spilleavhengige mennesker.

Tilskuddsevalueringen har følgende tre hovedproblemstillinger:

- Er tilskuddsordningen tilstrekkelig godt utformet?
- Er tilskuddsforvaltningen ivaretatt på en god nok måte?
- Hvilke effekter gir tilskuddene?

Gjennom å svare på disse problemstillingene gir evalueringen en vurdering av om dagens innretning, forvaltning og identifiserte resultater bidrar til å nå ordningenes formål. Evalueringen ser videre på hvorvidt det er behov for endringer i ordningen for å fremme effektivitet og kvalitet. Informasjonen som kommer frem gjennom evalueringen er basert på intervjuer med utvalgte frivillige organisasjoner som har søkt om tilskuddsmidler og representanter fra Helsedirektoratet, samt en spørreundersøkelse til samtlige organisasjoner som har søkt om midler.

Rapporten er uformet som følger:

- Kapittel 1: **Metode og data**
- Kapittel 2: **Innretning**
- Kapittel 3: **Forvaltning**
- Kapittel 4: **Måloppnåelse**
- Kapittel 5: **Konklusjon**
- Kapittel 6: **Forbedringspotensial**

¹ Lovdata: Forskrift om tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. URL: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-01-16-29?q=Forskrift%20om%20tilskudd%20til%20frivillig>

1. Metode og data

I dette kapittelet beskrives metodene som er benyttet i både datainnsamlingen og analysene, og det redegjøres for datagrunnlaget som ligger til grunn for evalueringen.

1.1 Evalueringstemaer og problemstillinger

Analyserammen bygger på DFØs veileder for evaluering av statlige tilskudd² og *resultatkjeden* i en tilskuddsordning. Rammen gjelder både for evalueringen av ordningen slik den fungerer i dag og vurderingen av et eventuelt forbedringspotensial. Analyserammen viser hvordan ordningens innretning påvirker forvaltningen, som igjen påvirker ordningenes måloppnåelse.

Innretningen beskriver tilskuddsordningens utforming og rammer, som er de bakenforliggende forutsetningene for ordningen. **Forvaltningen** beskriver hvordan ordningen styres i praksis, herunder Helsedirektoratets formidling og håndtering av søknadskriterier, tildelingskriterier, krav til rapportering, informasjons- og kommunikasjonsarbeid, oppfølging og kontroll. **Måloppnåelse** viser til effekter innenfor eksplisitte og implisitte målsettinger som forteller oss om tilskuddene bidrar til å oppnå ordningens formål. Disse effektene kan både være dokumenterte og opplevde. Resultatkjeden viser hvordan de ulike delene spiller sammen i en helhet.

Vi har operasjonalisert de tre hovedproblemstillingene i intervjuguidene og spørreskjemaet som vi har benyttet i datainnsamlingen, for å reflektere formålet og rammene i tilskuddsordningen. Spørsmålene er formulert på grunnlag av vår forståelse og bakgrunnen for oppdraget, våre erfaringer med tidligere tilskuddsevalueringer og prinsipper fra DFØs veileder. Spørreskjemaet er inkludert som vedlegg bakerst i denne rapporten.

1.2 Datainnsamling

I evalueringen av Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats, har vi benyttet en kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder.

Vi har først gjennomført intervjuer blant et utvalg organisasjoner som har søkt om tilskudd, inkludert de som har mottatt midler og de som har fått avslag. Vi har også gjennomført et intervju med representanter fra Helsedirektoratet, inkludert saksbehandler for ordningen. Gjennom intervjuene har vi innhente vurderinger, erfaringer og begrunnelser knyttet til innretningen, forvaltningen, måloppnåelsen og eventuelle opplevde behov for endringer.

Deretter har vi gjennomført en breddeundersøkelse i form av en digital spørreundersøkelse blant organisasjoner som har søkt på tilskuddsordningen. Samtlige søkere har blitt invitert til å delta. I spørreundersøkelsen ble de bedt om å ta stilling til spørsmål og påstander om innretningen og forvaltninger av ordningen, samt vurdere egen måloppnåelse i tråd med ordningens formål og kriterier og komme med innspill til forbedring. Undersøkelsen inkluderte en rekke åpne svarfelt, hvor respondentene kunne bidra med mer utfyllende svar.

1.3 Informantene

Vi har intervjuet 10 organisasjoner, hver med én eller to representanter. Av organisasjonene var det 7 som hadde fått innvilget deres siste søknader, og 3 som hadde fått avslag. Enkelte av organisasjonene hadde både fått innvilget og avslått tidligere søknader.

² DFØ: Evaluering av statlige tilskuddsordninger. <https://dfo.no/filer/Fagomr%C3%A5der/Tilskudd/Evaluering-av-statlige-tilskuddsordninger.pdf>

I utvalget var det et flertall organisasjoner som har tiltak rettet mot rusfeltet, i form av enten forebyggende innsats eller rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid. De resterende informantene har et fokus på spilleavhengighet. Det var også enkelte som har tiltak rettet mot både rusmiddelbruk og spilleavhengighet. Utvalget reflekterer sammensetningen av søkere på tilskuddsordningen.

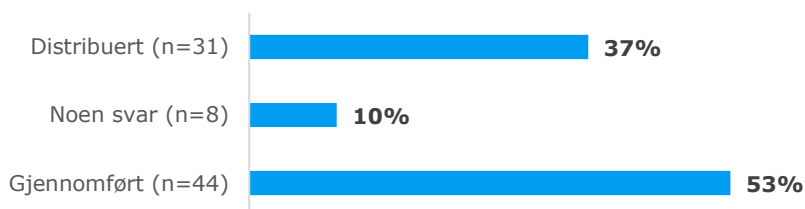
Tiltakene som informantene har søkt om midler til, omfatter diverse aktiviteter. Mens noen driver informasjonsarbeid gjennom nettsider, arrangementer og foredrag, tilbyr andre samtaletilbud, kurs i sosial og emosjonell læring, og landsomfattende kampanjer mot ruspåvirket kjøring. En fellesnevner for aktivitetene er bevisstgjøring av tematikken, med formål å ha en forebyggende virkning mot rusmiddel- og spilleavhengighet.

1.4 Respondentene

Spørreundersøkelsen ble sendt til 83 organisasjoner som var registret som søkere på ordningen de siste 3 årene. Blant disse gjennomførte 44 organisasjoner undersøkelsen, mens 8 avga noen svar. Samlet svarstatus er 63 prosent.

Spørreundersøkelsen var åpen for besvarelser i fire uker. Det ble gjennomført to runder med purringer til de som ikke hadde svart, hvor den første besto av en påminnelse på e-post og den andre besto av individuelle oppringinger. De som ikke har svart har enten ikke vært mulig å få tak i eller ikke ønsket å delta.

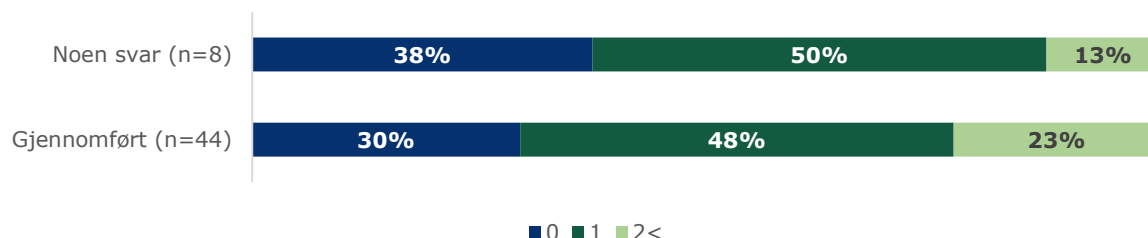
Figur 1
Samlet status
N=83



Når vi krysser den samlede svarstatusen med antall avslag som organisasjonene har fått på sine søknader, ser vi at flertallet har fått avslag på én søknad. Dette gjelder både de som har gjennomført hele undersøkelsen og de som kun har avgitt noen svar. Omtrent en tredjedel har ikke fått avslag på noen av sine søknader. Nærmest en fjerdedel av de som gjennomførte undersøkelsen har fått 2 eller flere avslag, mens dette gjelder 13 prosent av de med noen svar. Med andre ord har over halvparten av respondentene fått en eller flere avslag på deres søknader. Merk at vi her ikke har tatt høyde for antallet søknader som organisasjonene har sendt inn.

Figur 2**Prosentvis fordeling av respondentene på bakgrunn av antall avslåtte søknader**

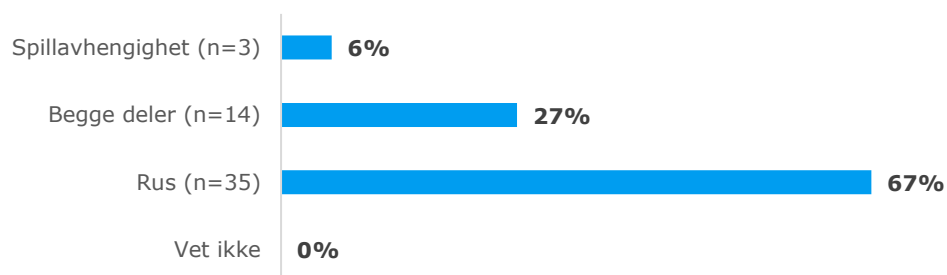
n=52



Respondentene ble spurt om de har søkt om midler til aktiviteter rettet mot rus eller spillavhengighet, eventuelt begge deler, jf. Figur 3. I overkant av to tredjedeler av organisasjonene har søkt om midler til tiltak rettet mot rus. Til forveksling har kun 3 organisasjoner søkt om midler til tiltak rettet mot spillavhengighet. Det lave antallet kan antagelig delvis skyldes at 14 organisasjoner har aktiviteter er rettet mot både rus og spillavhengighet.

Figur 3**Har dere søkt om midler til aktiviteter rettet mot rus eller spillavhengighet, eventuelt begge deler?**

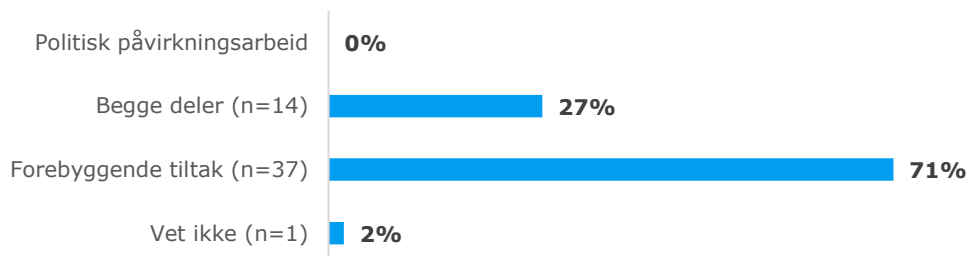
n=52



Samtlige informanter har søkt om midler til forebyggende tiltak, mens ingen har huket av for politisk påvirkningsarbeid, jf. Figur 4. Imidlertid har i overkant av en fjerdedel av informantene søkt om midler til både forebyggende tiltak og politisk påvirkningsarbeid. Antagelig kan denne fordelingen delvis skyldes tilskuddsordningens tittel, da politisk påvirkningsarbeid ikke er nevnt spesifikt. Det kan også komme av at det ikke er mulig å krysse av for om man gjør det ene eller det andre i søknaden. Mangelen på mulighet til å velge ble også påpekt av enkelte informanter i intervjuene. De etterlyser denne funksjonen, da det kan tydeliggjøre deres søknad, og forenkle rapporteringen.

Figur 4**Har dere søkt om midler til forebyggende tiltak eller politisk påvirkningsarbeid, eventuelt begge deler?**

n=52



Bredden av aktiviteter gjenspeiles også i resultatene fra spørreundersøkelsen omkring hvilke aktivitetstyper organisasjonene har søkt om midler til å gjennomføre, jamfør figur 5. Mens «Informasjonsarbeid» er den mest fremtredende aktiviteten (64 prosent), fordeler minst 30 prosent av respondentene seg på tvers av 9 andre aktiviteter. Blant disse 9 er «Seminar/konferanse» (46 prosent), «Utvikle materiell» (44 prosent) og «Kompetanseheving» (42 prosent) mest utbredt. Deretter kommer «Samarbeid» (36 prosent), «Møteplasser» (34 prosent) og «Skolering/kurs for eksterne» (32 prosent), mens 30 prosent henholdsvis søkte om midler til «Skolering/kurs for medlemmer/frivillige», «Kampanje» og «Nytt konsept / pilotprosjekt». Blant aktivitetstypene som omfatter færre enn en tredjedel av respondentene finner vi «Samlinger» og «Fritidsaktiviteter» (28 prosent), «Nettverksbygging» og «Veiledning» (26 prosent), «Organisasjonsutvikling» (14 prosent) og «Verve-/rekrutteringstiltak» (10 prosent). 4 prosent svarte «Annet» mens ingen svarte «Vet ikke». De som svarte «Annet» nevnte arbeid med undersøkelser og internasjonalt samarbeid.

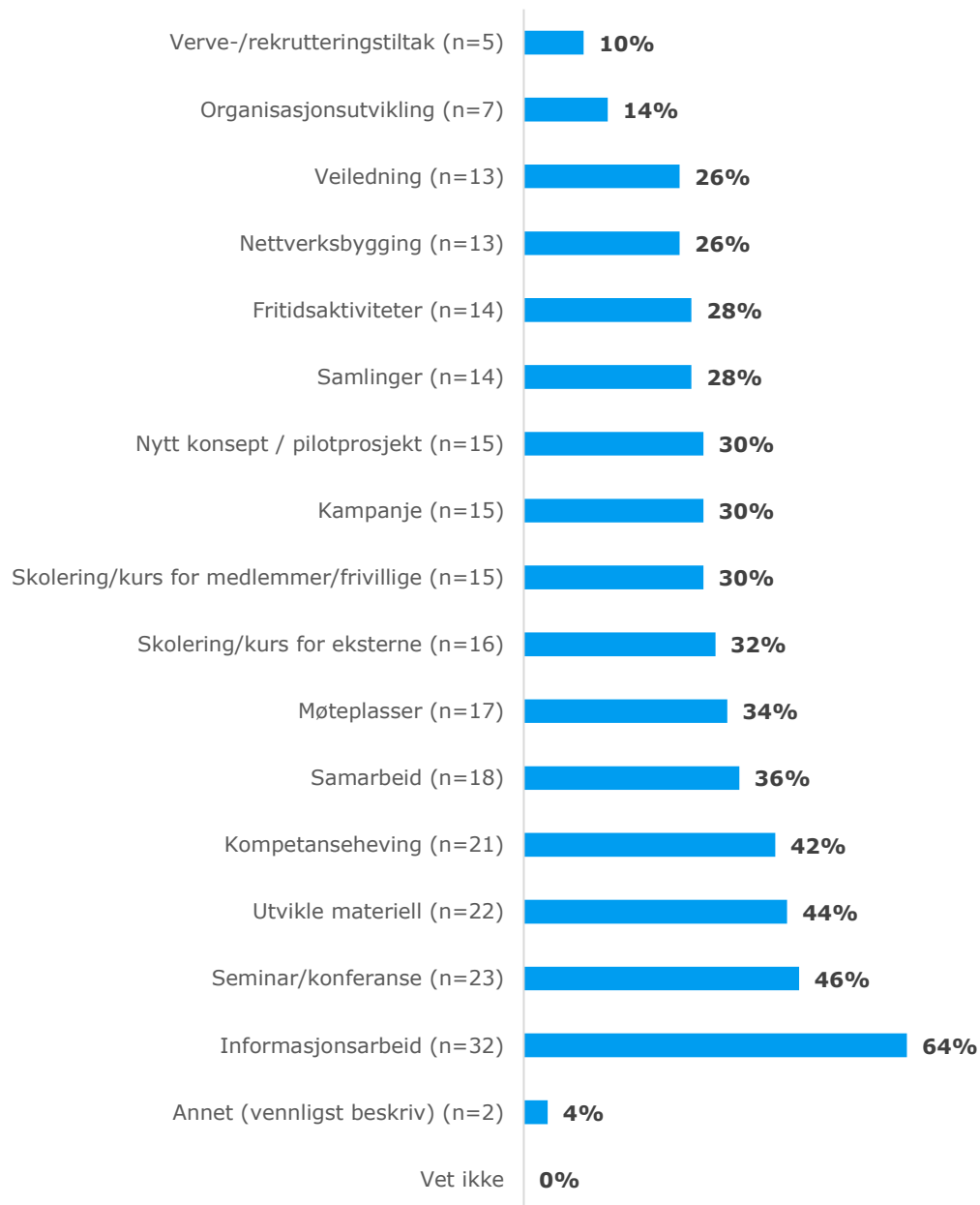
Resultatene viser at de fleste organisasjonene ønsker å gjøre flere ulike aktiviteter, da man i snitt har huket av for 5 ulike aktiviteter. Vanlige kombinasjoner er «Seminar/konferanse», «Samarbeid», «Samlinger», «Utvikle materiell» og «Organisasjonsutvikling». En årsak til bredden av aktiviteter kan være at aktivitetstypene overlapper, der eksempelvis «Informasjonsarbeid» og «Kompetanseheving» kan tolkes sammenfallende. En annen årsak kan være at tilskuddsordningens retningslinjer åpner opp for en rekke ulike aktiviteter, og dermed fremstår som bred.

Figur 5

Hvilke av følgende aktivitetstyper har dere søkt om midler til å gjennomføre?

Flervalg

n=50



2. Innretning

Tilskuddsordningen «Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats» er en av flere tilskuddsordninger som forvaltes av Helsedirektoratet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Rammene for ordningen er gitt av *Forskrift om tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats*.³ Dette delkapitlet tar for seg ordningens formåls- og målgruppebeskrivelser, samt størrelsen på tilskuddene.

2.1 Formål

Rammene for ordningen defineres i stor grad av ordningens formålsbeskrivelse, jamfør forskriftens § 1 og 2. Både i intervjuene og i spørreundersøkelsen fremstår søkerne på ordningen overordnet positive til formålsbeskrivelsen. Mange peker på at de relativt åpne rammene gir rom for ulike organisasjoner, tilnærminger og aktiviteter, og at disse kan utvikle seg fra år til år. Flere trekker også frem at ordningen har et klart og tydelig språk, som gjør det enkelt for dem å bruke forskriften som rettesnor for søknad og rapportering. Samtidig stilles det spørsmål ved nytten av å ekskludere skadereduksjon, og enkelte opplever at det er et kunstig skille mellom dette og forebygging som de har vanskelig for å etterleve i aktivitetene de søker om midler til.

2.1.1 Tilskuddsordningens formålsbeskrivelse

I forskriftens § 1 gis det at «Tilskuddsordningen skal gjennom støtte til forebyggende tiltak og rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats». Det spesifiseres videre at «Det gis støtte til tiltak som retter seg mot befolkningen generelt, barn og unge og utsatte grupper.»

Begrepene i formålsbeskrivelsen defineres i forskriftens § 2 som følger:

- a. *rusmiddelforebyggende innsats*: Arbeid for å forebygge negative konsekvenser av og redusere bruken av lovlige og ulovlige rusmidler. Behandling, rehabilitering, ettervern og skadereduksjon omfattes ikke.
- b. *forebyggende tiltak*: Tiltak som skal være med på å forhindre at alvorlige problemer, skade eller sykdom oppstår, herunder
 1. primærforebyggende tiltak som retter seg mot befolkningen generelt eller barn og unge generelt og
 2. sekundærforebyggende tiltak som retter seg mot utsatte grupper, det vil si grupper i befolkningen som er spesielt sårbare for å utvikle et problematisk forhold til rusmidler og spill.
- c. *rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid*: Innsats rettet mot å støtte, påvirke eller endre rusmiddelpolitikken, med et helsefremmende perspektiv.
- d. *spillavhengighet*: Et problematisk forhold til spill, som kjennetegnes ved tap av kontroll med forbruket og vansker med å slutte

2.1.2 Søkernes opplevelse av tilskuddsordningens formålsbeskrivelse

I intervju med organisasjoner som har søkt om midler fra tilskuddsordningen, forteller de fleste av informantene at de synes formålsbeskrivelsen og underliggende definisjoner er enkle å forstå. Flere uttrykker at de setter pris på at Helsedirektoratet beskriver formålet med et konkret språk og tydeliggjør både hvilke typer tiltak det gis støtte til og hvilke det ikke gis støtte til.

³ [Forskrift om tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats - Lovdata](#)

Åpne rammer

I tillegg til at de fleste oppfatter beskrivelsene som klare og tydelige, setter flere organisasjoner pris på at formålsbeskrivelsen likevel har relativt åpne rammer for hvilke forebyggende tiltak som omfattes av ordningen. De opplever at tilskuddsordningen har en bredere formålsbeskrivelse enn sammenlignbare ordninger, som gir dem en fleksibilitet til å søke om og gjennomføre aktivitetene de selv mener er best. Her sikter der særlig til ordlyden som brukes når det i forskriften står at midlene skal «bygge opp under frivillig sektors [...] innsats».

Enkelte trekker frem at de åpne rammene er viktig for at ordningen skal klare å favne mangfoldet av både type forebyggende tiltak og tiltakenes egne målgrupper. Dette gjelder særlig, men ikke utelukkende, de organisasjonene som har tiltak knyttet til spilleavhengighet.⁴ Det er få ordninger som passer for deres arbeid på dette området, og de opplever denne som et viktig unntak. Også de organisasjonene som ikke har tiltak knyttet til spilleavhengighet opplever det som enten positivt eller uproblematisk at ordningen favner begge deler.

«Fint at [formålsbeskrivelsen] er åpen. Det gir mulighet til aktivitet basert på hvor skoene trykker. Mye kan skje på få år, slik at en snever formålsbeskrivelse fort kan bli utdatert»

Organisasjonene representerer et bredt spekter av aktiviteter, jamfør figur 5 i kapittel 1. Dette er også noe enkelte reflekterer over i intervjuene. Det at formålsbeskrivelsen er relativt åpen, gjør på den ene siden at tilskuddsordningen legger til rette for innovasjon, utvikling og nyskaping i løsninger på forebyggende arbeid mot målgruppen. På en andre siden kan ordningen fremstå uklar og lite spesifikk, med risiko for å skape usikkerhet blant søkerne. Flere peker på dette som en utfordring som søker, til tross for at de i utgangspunktet setter pris på åpenheten.

Tydelige, men kontroversielle begrensninger

Formålsbeskrivelsen setter visse begrensninger på hvilke tiltak og prosjekter som får støtte. Tilskuddsordningen gir støtte til forebyggende tiltak og politisk påvirkningsarbeid, men ikke til arbeid rettet mot behandling, rehabilitering, skadereduksjon og ettervern. Flertallet av organisasjonene som ble intervjuet opplever begrensningen som fornuftig. De opplever at den bidrar til å tydeliggjøre hvem tilskuddsordningen er for, og hvilke aktiviteter og tiltak det faktisk gis tilskudd til. Et tydelig eksempel på dette at flere organisasjoner forteller at de benytter formålsbeskrivelsen til å rettlede både utviklingen av tiltak og selve søknadsprosessen. Basert på intervjuene, virker begrensningen å bidra til å gjøre tilskuddsordningen mer treffsikker, gitt at Helsedirektoratet ønsker å skille mellom forebyggende og skadereuserende arbeid.

Det er samtidig enkelte som er kritiske til at det ikke gis støtte til rusmiddelforebyggende innsats som er rettet mot skadereuserende praksis. Disse organisasjonene uttrykker at det er kunstig å ha et slikt eksklusjonskriterium, da ordningen åpner for sekundærforebyggende innsats mot utsatte grupper. De opplever at «utsatte grupper» kan tolkes som å omfatte både *mennesker som står i fare for å bruke rus*, og *mennesker som allerede bruker rus*. På bakgrunn av dette argumenterer én organisasjon for at det ikke er mulig å gjennomføre forebyggende tiltak uten å samtidig drive skadeforebyggende arbeid mot enkelte grupper. Dermed ender formålsbeskrivelsen opp med å bli selvmotsigende. En annen påpeker at det er viktig å arbeide for begrensning av både bruk og tilbakefall, hvor de opplever sistnevnte som å bevege seg over i skadeforebyggende tiltak. Det kan også argumenteres at et eventuelt fokus på primærforebyggende innsats mot barn og unge har en tilsvarende utfordring. «Barn og unge» er så vidt vi kan forstå ikke en gruppe som er mer

⁴ De fleste organisasjonene som har tiltak rettet mot spilleavhengighet har også tiltak rettet mot rusmiddelbruk

utsatt for rusmiddelbruk, men er derimot en gruppe som er mer utsatt for skader som følge av rusmiddelbruk. Forebyggende tiltak mot denne gruppen vil derfor ha en dimensjon av implisitt skadeforebygging, om ikke skadereduksjon.

«Målet er at færrest mulig skal bruke illegale rusmidler. Det gjelder vår organisasjon også, men vi ser at det er behov for å redusere skade også. Ikke bare jobbe for nulltoleranse. Det er mye tilbakefall»

Dette inntrykket forsterkes av intervjuer med organisasjoner som jobber mot andre utsatte grupper. Deres uttalte forståelse av «utsatthet» handler i større grad om potensialet for skade enn potensialet for bruk generelt. Dette gjelder for eksempel organisasjoner som retter seg mot innvandrere og personer innenfor LGBTQ+-spekteret. En av organisasjonene som har mottatt midler stiller seg eksplisitt kritisk til Helsedirektoratet sin løsning med å inkludere sekundærforebyggende arbeid samtidig som de ekskluderer arbeid med skadereduksjon. De opplever de to begrepene som fundamentalt overlappende:

«Skadereduksjon og sekundærforebygging er egentlig det samme.»

Organisasjonene som er kritiske mener at ekskluderingen av skadereduksjon er med å skape usikkerhet om hva og hvem ordningen er til for. Som løsning foreslår én organisasjon både å fjerne dette kriteriet, og bytte begrepet helseforebyggende ut med helsefremmende. Informantene argumenterer for at en slik formulering vil være mer meningsfullt, da det handler om å redusere skader av rusbruk. Som et resultat vil en slik formålsbeskrivelse gi færre forhandlinger rundt grunnlag for eventuelle avslag, og dermed redusere saksbehandlingen for Helsedirektoratet.

«Problemet er usikkerhet rundt hva som er skadereduksjon og hva som er forebyggende. De [Helsedirektoratet] burde definere begrepene bedre hvis de fremdeles skal bruke dem. Krevende å vite om man skal forstå ordet skade som faktisk skade, eller rusmiddelbruk.»

I intervju med Helsedirektoratet anerkjenner de at skillet mellom skadereduksjon og forebygging kan være forvirrende, da skillet mellom primær- og sekundærforebyggende tiltak gjør skillet utydelig. Noe av årsaken kan tilskrives at rusfeltet ikke har et tydelig skille mellom hva som er trygg og skadelig bruk av rus. Informantene registrerer at dette bidrar til å skape usikkerhet blant søkerne.

«Det er ikke et tydelig skille mellom skadereduksjon og forebygging. Det er også litt problemet på rusfeltet. Det er ikke et skarpt skille mellom hva som er bruk og skadelig bruk. Forebygge bruk eller forebygge skader av bruk.»

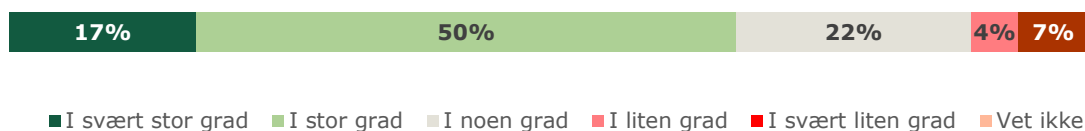
Resultater fra spørreundersøkelsen

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at respondentene har positiv opplevelse av tilskuddsordningens formålsbeskrivelse. Et betydelig flertall av respondentene opplever i noen, stor eller svært stor grad at formålsbeskrivelsen er klart og tydelig definert, jf. Figur 6. 11 prosent er uenig i dette.

Figur 6

Opplever du at tilskuddsordningens formål er klart og tydelig definert?

n=46



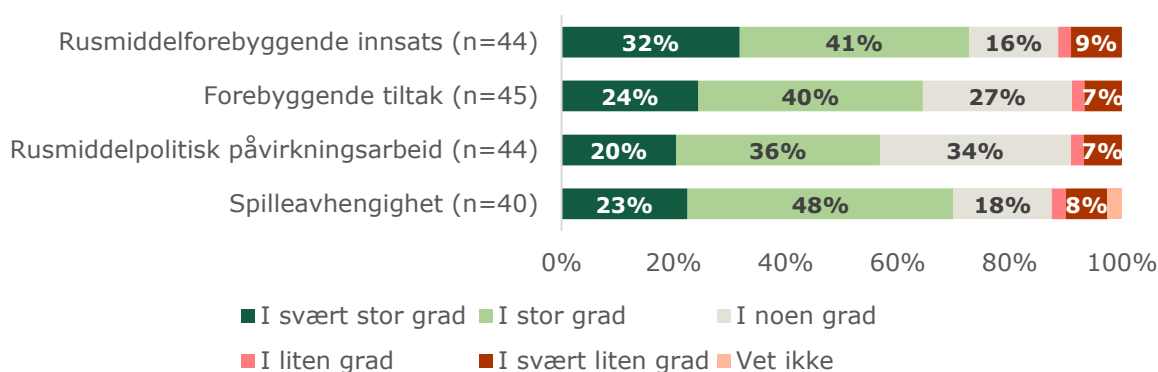
De som svarte i liten eller svært liten grad, ble bedt om å utdype. Blant svarene ser vi at respondentene opplever at formålsbeskrivelsen i liten grad passer organisasjonenes virkelighet, og heller bærer preg av å være et politisk dokument.

Når vi spør mer spesifikt om tilskuddsordningens ulike definisjoner, sett opp imot formålet med tilskuddsordningen, så ser vi omtrent den samme svarfordelingen, jf. Figur 7. Omkring 90 prosent opplever i noen, stor eller svært stor grad at definisjonene «Rusmiddelforebyggende innsats», «Forebyggende tiltak», «Rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid» og «Spillavhengighet» er klare og tydelige. Samtidig er om lag 10 prosent uenige på tvers av definisjonene.

Figur 7

Opplever du følgende definisjoner som klare og tydelige, sett opp mot formålet med tilskuddsordningen?

n=45



Videre analyser viser at organisasjonene som stiller seg misfornøyd på disse spørsmålene har til felles at de har fått avslag en eller flere av sine søknader. Disse har ofte heller ikke fått innvilget noen av deres andre søknader.

De som svarte at én eller flere definisjoner ikke fremstår klare og tydelige, ble bedt om å utdype. Brorparten av kommentarene kritiserer bruken av skadereduksjon som eksklusjonskriteria. Én respondent argumenterer for at det er en selvmotsigelse.

«Det er en enorm selvmotsigelse at "å forhindre at alvorlige problemer, skade eller sykdom oppstår" nevnes som definisjon for forebyggende tiltak, samtidig som skadereduksjon ikke omfattes.»

Skadereduksjon handler jo nettopp om å forhindre alvorlige problemer, skader og sykdom»

En annen respondent skriver at formålsbeskrivelsens definisjon av målgruppe er forvirrende:

«Litt forvirrende om det må være forebyggende tiltak rettet mot rus- og/eller spillavhengige eller om det også kan være rettet mot alle som av en eller annen grunn er i risiko for å utvikle en avhengighet»

2.2 Målgrupper

Føringene på målgrupper legger både avgrensninger på hvilke aktører det kan gis støtte til, og hvem tiltakene deres skal rettes mot (jf. Forskrift §§ 2 og 3). Gjennom intervju og spørreundersøkelse fremstår organisasjonene overordnet positive til føringene om målgrupper, mens enkelte opplever at det er rom for forbedringer.

2.2.1 Tilskuddsordningens målgruppebeskrivelse

Tilskuddsordningen har to målgruppenivåer: hvilke aktører det kan gis støtte til og hvem tiltakene deres skal rette seg mot. Det gis kun tilskudd til organisasjoner som er registrert i Frivillighetsregisteret (jf. § 3), og de kan søke om støtte til tiltak som retter seg mot «befolkningen generelt», «barn og unge» og «utsatte grupper». Befolkningen generelt betyr her at det er tiltak som ikke diskriminerer eller er rettet mot enkeltgrupper.

Forskriften gir ytterligere informasjon om hvem tiltakene skal rette seg mot, i definisjonen av forebyggende tiltak (§ 2). Her skiller ordningen mot primærforebyggende tiltak «som retter seg mot befolkningen generelt eller barn og unge generelt» og sekundærforebyggende tiltak «som retter seg mot utsatte grupper». Her gis også noe mer detaljer om hvordan de forstår sårbare grupper, nemlig: «grupper i befolkningen som er spesielt sårbare for å utvikle et problematisk forhold til rusmidler og spill».

2.2.2 Søkernes opplevelse av målgruppebeskrivelsene

Flertallet av organisasjonene som stilte til intervju forteller at de opplever tilskuddsordningens definisjon av målgrupper som både fornuftig og forståelig. Distinksjonen mellom primær- og sekundærmålgruppe bidrar til forståelse av ordningens målgruppe. De opplever at forklaringen gjør det tydelig at ordningen er aktuell for både større organisasjoner med et bredere nedslagsfelt og mindre organisasjoner med et mer målrettet fokus. Mens førstnevnte treffer organisasjonene som arbeider forebyggende mot en bred del av befolkningen, treffer sistnevnte organisasjoner som har mer særpregede tiltak.

Informantene som representerer mer målgrupperettede tiltak, uttrykker at de setter pris på ordningen lar små og mellomstore organisasjoner samle midler og drive brukerrettet arbeid. De forklarer at dette ikke er tilfellet for alle andre ordninger på feltet, og at denne derfor er svært viktig for dem. Det er imidlertid også én informant fra denne gruppen som mener at primærforebyggende tiltak i realiteten burde ha vært overlatt til offentlige tjenester, mens sekundærforebyggende tiltak blir ivarettatt av frivillige organisasjoner. Argumentet for dette er at frivillige organisasjoner er tettere på målgruppen og dermed har bedre kjennskap til disse individenes situasjon og behov.

«Primærforebyggende biten av ordningen er vi usikker på om trengs, da tiltak rettet mot hele befolkningen fungerer best i offentlig regi. (...) Vi ønsker mer satsning på sekundærforebygging og skadereduksjon, siden vi er tettere på de utsatte gruppene. Vi er inne i mange av brukergruppene, vi er inne og sikrer».

Fra intervjuene får vi også innsikt i balansen mellom hva søkerne opplever som fornuftig fra Helsedirektoratet sin side og hva de helst skulle sett fra sitt eget perspektiv. Selv om det er de som mener at målgruppedefinisjonen er hemmende for ordningens formål, er det flere som anerkjenner at Helsedirektoratet sitt formål og deres egen organisasjons formål ikke alltid er det samme. De setter pris på at ordningen rommer tiltak rettet mot ulike brukergrupper selv om de aller helst skulle hatt en prioritering av de gruppene de selv jobber med. De som mener at definisjonen er hemmende også for Helsedirektoratet sitt formål viser til definisjonen av sårbare grupper, og opplevelsen av en uoverensstemmelse mellom at tiltak kan rettes mot grupper som er «spesielt sårbare for å utvikle et problematisk forhold til rusmidler og spill», samtidig som at tiltakene ikke skal ha som formål å være skadereduserende.

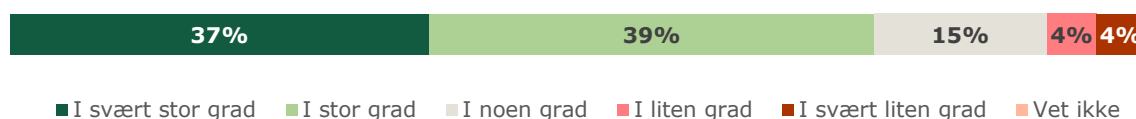
Resultater fra spørreundersøkelsen

Et betydelig flertall av søkerne som har svart på spørreundersøkelsen opplever at det er tydelig definert hvem som kan søke på tilskuddsordningen, jf. figur 8. Over 90 prosent er enig i enten svært stor, stor eller noen grad, mens 8 prosent enten er i liten eller svært liten grad enige. Altså ser vi at den positive stemningen er relativt lik på tvers av gruppen informanter og respondenter, med kun et par unntak.

Figur 8

Opplever du at det er tydelig definert hvem som kan søke på tilskuddsordningen?

n=46



De som svarte at det i liten eller svært liten grad er tydelig hvem som kan søke på tilskuddsordningen, ble bedt om å utdype. To respondenter etterspør tydelighet omkring hvem som kan søke, og hvilke prosjekter tilskuddsordningen passer for.

«Det bør utdypes ytterligere hva slags prosjekter som Helsedirektoratet ønsker å støtte gjennom ordningen»

«Vår forenings arbeid ligger slik vi ser det innenfor hvem som kan søke, men likevel fikk vi avslag. Vi synes derfor at det er vanskelig å skjønne hva som kreves.»

Andre fremhever at tilskuddsordningen bygger opp under et krav til frivillige organisasjoner om å levere aktiviteter.

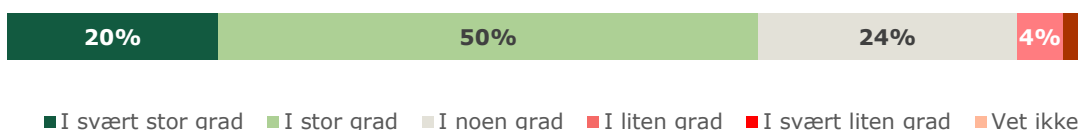
«Alt blir kanalisert mot aktiviteter, og snart er det farlig å drive med andre ting. Vi har fått denne potten å søke på, omen vi er jo ikke et rent aktivitetstilbud.»

Nesten samtlige av respondentene oppgir at de i noen, stor eller svært stor grad opplever at det er klart og tydelig definert hvilke målgrupper tilskuddene kan brukes på, jamfør figur 9. Kun 6 prosent er uenig i at dette er beskrevet på en tilfredsstillende måte. Respondentene som stiller seg uenige i påstanden har ikke fått innvilget noen av sine søknader, og dermed aldri fått tildelt tilskuddsmidler. Flertallet av respondentene som ikke har fått innvilget søknadene sine stiller seg imidlertid ikke negative til påstanden.

Figur 9

Opplever du at det er klart og tydelig definert hvilke målgrupper tilskuddene kan brukes på?

n=46



På mer utdypende spørsmål om opplevelsen av tilskuddsordningens definisjon av tiltakenes målgrupper, er respondentene gjennomgående positive, jamfør figur 10. Samtidig er det en ikke ubetydelig andel som gir uttrykk for at de opplever ulike aspekter ved definisjonen som uklare og ønsker seg en mindre restriktiv definisjon i det hele tatt.

Her kan vi se at i underkant av tre fjerdedeler er helt eller litt enig i påstanden om at det er enkelte å forstå hvem Helsedirektoratet ønsker at midlene skal brukes på. En nærmest like stor andel (70 %) opplever at det er enkelte å forstå hvem Helsedirektoratet *ikke* ønsker at midlene skal brukes på. Resultatene innebærer likevel at det er omkring 20 prosent som opplever at det kan være vanskelig å tolke hvem Helsedirektoratet anser som målgruppen for tiltakene de søker om midler til. Det er verdt å merke seg at det altså er noen respondenter som opplever at definisjonen av brukergruppen(e) er tydelig beskrevet, men at de likevel er usikre på hvem Helsedirektoratet faktisk ønsker at midlene skal brukes på.

Når vi ser nærmere på svarfordelingen ser vi at flesteparten av organisasjonene som er uenige i disse påstandene har fått en eller flere avslag. Flere av disse har heller ikke fått innvilget noen av deres søknader. Dette gjelder imidlertid ikke samtlige, da det er enkelte som har fått innvilget to eller flere søknader. Avslag er altså en betydelig, men ikke avgjørende, variabel for hvordan organisasjonene stiller seg til dette spørsmålet.

Videre uttrykker flesteparten av organisasjonene at de er positive til hvordan Helsedirektoratet har definert/avgrenset målgruppen(e). Omtrent to tredjedeler av organisasjonene har svart at de er enige i definisjonen, og en like stor andel er enig i at «definisjonen/avgrensningen av målgruppen(e) bidrar til at tilskuddet når frem til de som trenger det». Andelen som er uenige er henholdsvis 11 og 18 prosent.

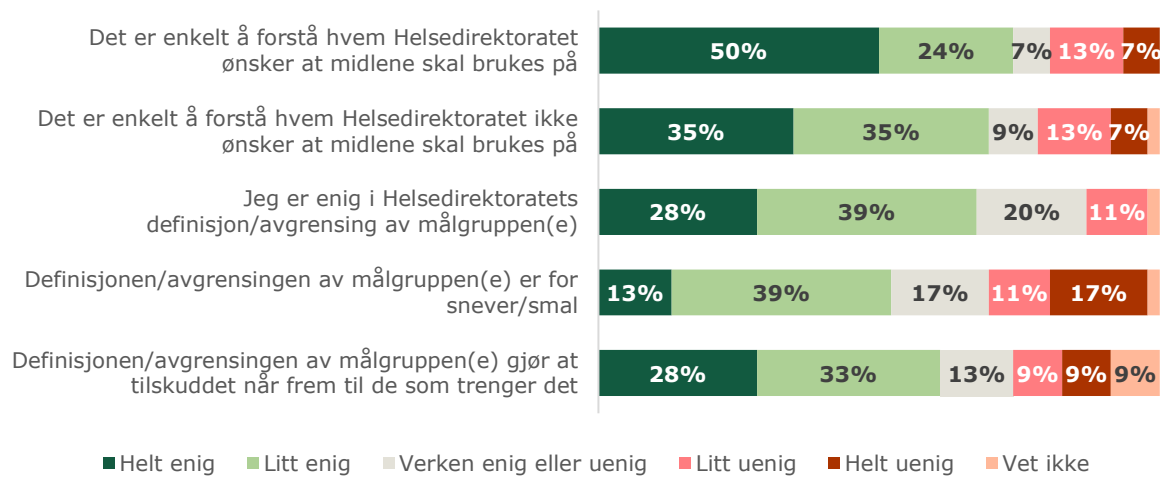
I kontrast til de øvrige resultatene, ser vi at flertallet av organisasjonene mener at definisjonen/avgrensningen av målgruppen(e) er for snever/smål. Kun litt over en fjerdedel

opplever at definisjonen/avgrensningen er tilstrekkelig bred. I lys av de øvrige funnene tyder dette på at definisjonen/avgrensningen av målgruppen overordnet fremstår logisk og hensiktsmessig for å nå målsetningene, samtidig som flere av søkerne opplever at den gjerne kunne ha vært bredere. Videre analyser viser at flertallet av gruppen som ønsker en bredere definisjon/avgrensning er organisasjoner med ett eller flere avslag, og få innvilgede søknader.

Figur 10

Opplever du følgende definisjoner som klare og tydelige, sett opp mot formålet med tilskuddsordningen?

n=46



2.2.3 Målgruppene som tilskuddsmottakerne retter seg mot

Søkerne som har svart på spørreundersøkelsen har i størst grad aktiviteter rettet mot «barn og unge» (68 %), etterfulgt av «utsatte grupper» (uspesifisert, 54 %) og «befolkningen generelt» (42 prosent), jamfør figur 11. En mindre andel retter seg spesifikt mot enten politikere (22 %) eller offentlige tjenester (18 %). 20 prosent svarer at aktivitetene er rettet mot andre målgrupper enn hva som er oppgitt som svaralternativer. Dette inkluderer blant annet minoritets- og migrasjonsgrupper, utdanningsinstitusjoner, saksbehandlere i kommunen, pårørende og pensjonister. De fleste respondentene har oppgitt mer enn én målgruppe.

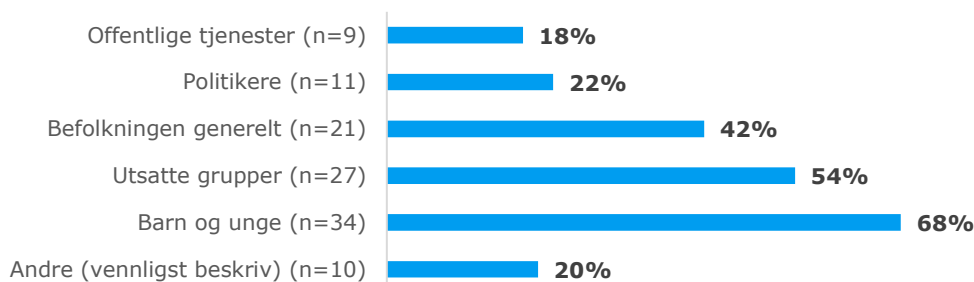
Videre analyser viser at målgruppene «Utsatte grupper» og «Barn og unge» er mest vanlig blant organisasjonene som kun driver forebyggende arbeid, enten det er knyttet til rusmiddelbruk eller spillavhengighet. «Politikere» dekkes i størst grad av organisasjoner som også arbeider med politisk påvirkningsarbeid⁵, mens «Befolkningen generelt» sprer seg jevnt på tvers av formål.

Figur 11

Hvem retter aktivitetene dere har søkt om midler seg mot?

⁵ Ingen av respondentene jobber kun med politisk påvirkningsarbeid, men flere gjør dette i tillegg til forebyggende tiltak

Flervalg
n=50



2.3 Størrelse på midlene

De fleste av organisasjonene er fornøyd med tilskuddsordningens økonomiske ramme, og opplever den som relativt stor sammenlignet med andre ordninger. Det bidrar til at midlene tilfaller både store og små organisasjoner, fremfor at midlene kun gis til et fåtall. Slik sikrer den økonomiske rammen at tilskuddsordningen treffer et mangfold av organisasjoner. Flere peker også på at størrelsen på midlene gjør at organisasjonene får muligheten til å gjennomføre nyskapende aktiviteter og tiltak med høy kvalitet. Flertallet av organisasjonene som ble intervjuet er åpne om at tilskuddsmidlene fra denne ordningen utgjør en betydelig andel av deres årlige budsjett. Dersom midlene hadde uteblitt ville flere av organisasjonene måttet kutte i både utvikling av nye tiltak og gjennomføringen av eksisterende aktiviteter og tiltak. Samlet sett fremstår tilskuddsordningen som avgjørende for at flere av organisasjonene er aktive.

«[Tilskuddsordningen] er så gull verdt. Uten dette her så hadde ting sett helt annerledes ut»

Samtidig påpeker enkelte informanter at de gjerne skulle sett at størrelsen på midlene hadde tatt høyde for arbeidet som ligger bak aktivitetene man søker støtte til. Her gjelder også økte lønninger som et ledd i rekruttering av nyansatte for videre drift og skalering.

«Noen år har vi fått støtte til nesten alt, andre år for veldig lite, frem og tilbake. Tror ikke de skjønner at det ligger mye arbeid bak de aktivitetene vi ønsker støtte til. De gir bare støtte til selve aktivitetene.»

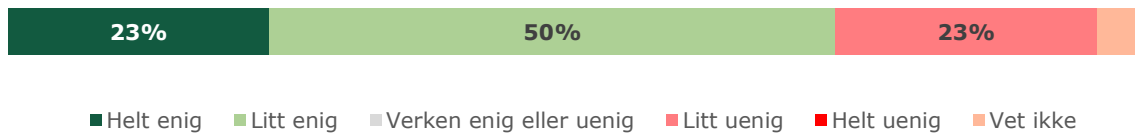
I likhet med informantene er også respondenten på spørreundersøkelsen positive til tilskuddsmidlenes økonomiske ramme, jf. Figur 12. I underkant av tre fjerdedeler er litt eller helt enig i at tilskuddsmidlene er tilstrekkelig for at deres organisasjon kan gjennomføre de aktivitetene og tiltakene de ønsker. Samtidig gjelder dette ikke alle, da nærmere en fjerdedel er litt uenig i den samme påstanden.

Figur 12

Hvor enig er du i følgende påstand om tilskuddsordningen:

«Størrelsen på tilskuddsmidlene er tilstrekkelig for at vår organisasjon kan gjennomføre de aktivitetene og tiltakene vi ønsker»

n=26



3. Forvaltning

Forvaltningen av tilskuddsordningen innebærer hvordan ordningen blir styrt i praksis. Dette delkapitlet ser nærmere på ordningens føringer omkring målgrupper, søknad og rapportering, kommunikasjon og oppfølging, og opp imot søkerorganisasjonenes inntrykk i intervju og spørreskjema.

3.1 Kriterier og krav til søknad og rapportering

Tilskuddsordningens kriterier og krav til søknad og rapportering setter i utbredt grad rammene for organisasjonenes aktiviteter og tiltak. Kriteriene og krav til søknaden fremmes av forskriftens § 4, mens § 8 setter kriteriene og krav for rapporteringen. Forskriften pålegger organisasjonene å blant annet utarbeide plan og budsjett over tiltakene og intern organisering, samt å vurdere måloppnåelse etter endt periode. Funn fra intervju og spørreskjema illustrere en overordnet positivitet til søknadens og rapporteringens utforming. Imidlertid er flere kritiske til enkelte av søknadens føringer, samt vurderingen av måloppnåelse.

3.1.1 Tilskuddsordningens kriterier og krav til søknad

Kriterier og krav til søknad om midler fra tilskuddsordningen er gitt av forskriftens § 4 Krav til en søknad om tilskudd og lyder som følger:

«En søknad om tilskudd skal sendes Helsedirektoratet på fastsatt skjema. Søknaden skal sendes innen fristen som fremgår i utlysingen av tilskuddsordningen.

Søknaden skal

- a. angi søkers kontaktinformasjon
- b. beskrive tiltak det søkes om tilskudd til, med mål og fremdriftsplan
- c. angi søknadsbeløp
- d. inneholde et budsjett for tiltaksperioden
- e. angi tilskudd søker har fått innvilget eller har søkt om fra andre instanser
- f. angi egenfinansiering av tiltaket
- g. beskrive søkerens organisasjonsform med fullstendig organisasjonsoversikt som viser moder-, søster- og datterorganisasjoner
- h. angi eventuelt samarbeid med andre aktører om gjennomføringen av tiltaket
- i. oppgi planlagte interne og eksterne kontrolltiltak for å sikre korrekt rapportering og måloppnåelse
- j. dersom søkeren fikk tilskudd tidligere år, dokumentere at rapportering er foretatt i tråd med kravene i § 8.»

3.1.2 Søkernes opplevelse av kriterier og krav til søknad

Gjennomgående opplever informantene at kriteriene og kravene til søknaden er hensiktsmessig og intuitivt utformet. Flere trekker frem Helsedirektoratet som en profesjonelle tilskuddsforvaltere når det kommer til søknadsprosessen, sammenlignet med andre offentlige aktører som de har søkt tilskudd hos. Noen legger til at de opplever Helsedirektoratet sine krav i søknaden som strengere enn andre, særlig knyttet til måloppnåelse, men uttrykker ikke dette som noe negativt.

«Opplever at søknadene til Hdir er de mest proffe. De krever mest dokumentasjon rundt måloppnåelse rundt tilskuddet, og det er bra.

Det er derimot et spørsmål om hvor mye man kan måle rundt forebyggende tiltak – det å komme til neste steg å måle effekten ned på nederste nivå.»

Begrensende søknadsportal

Til tross for at de fleste er positive til søknadskravene, er flere kritiske til søknadsportalens utforming. Særlig oppleves bruken av «kommentarfelt» med ordbegrensning som et stressmoment når organisasjonene skriver søknadene sine. Uten mulighet for å legge med vedlegg til søknaden, opplever flere at de ikke får tilstrekkelig mulighet til å forklare hva de gjør på en måte som reflekterer størrelsen og merverdien av deres tiltak og prosjekter. For én organisasjon som har flere prosjekter tilknyttet samme søknad gjør søknadsskjemaets enkle utforming at tilskuddsordningen fremstår lite proff i forhold til størrelsen på midlene det søkes om.

«Når man søker på mange bolker samlet i ett så oppleves det smått og lite profitt. (...) Det er noen elementer som ikke stemmer overens. En ting er å søke om penger til en aktivitet på noen kroner, mens det er noe annet når det er opp mot millioner.»

Andre informanter forteller at de synes enkelte momenter i søknaden kan være forvirrende. De opplever at det er vanskelig å skille mellom de ulike punktene som skal fylles ut og ender ofte opp med å skrive ting dobbelt for å være sikre på at rett informasjon kommer på rett sted.

Usikkerhet om hva som er tilstrekkelig informasjon

Den mest utpregede kritikken til ordningens søknadsprosess, både fra de som har mottatt og de som ikke har mottatt tilskudd, er at det er krevende å tolke hva Helsedirektoratet vurderer som tilstrekkelig informasjon. Denne usikkerheten underbygger utfordringene med ordbegrensning og opplevd overlapp mellom ulike punkter i søknaden. Det smitter også over til usikkerhet omkring budsjettering av aktivitetene, hvor flere opplever egne tall som mer spekulative enn de ønsker. Søkerne forteller at de er usikre på hvor mye eller lite informasjon, dokumentasjon, faglig argumentasjon og konkrete planer Helsedirektoratet forventer at de skal inkludere i søknaden. Konsekvensen er at de sikrer seg ved å inkludere så mye som mulig og kan bli stresset når det innføres begrensninger. De forteller at de mistenker at de har gjort mer omfattende arbeid med søknaden enn det Helsedirektoratet har behov for, men ettersom de ikke vet så fortsetter de å legge ved så mye informasjon som de kan når de søker igjen.

«Så er vi litt sånn – hvor mye er det nødvendig å skrive, og hvor detaljert ønsker Hdir at dette skal være? Ordbegrensningene gjør at vi sliter med å få frem arbeidet vårt.»

Resultater fra spørreundersøkelsen

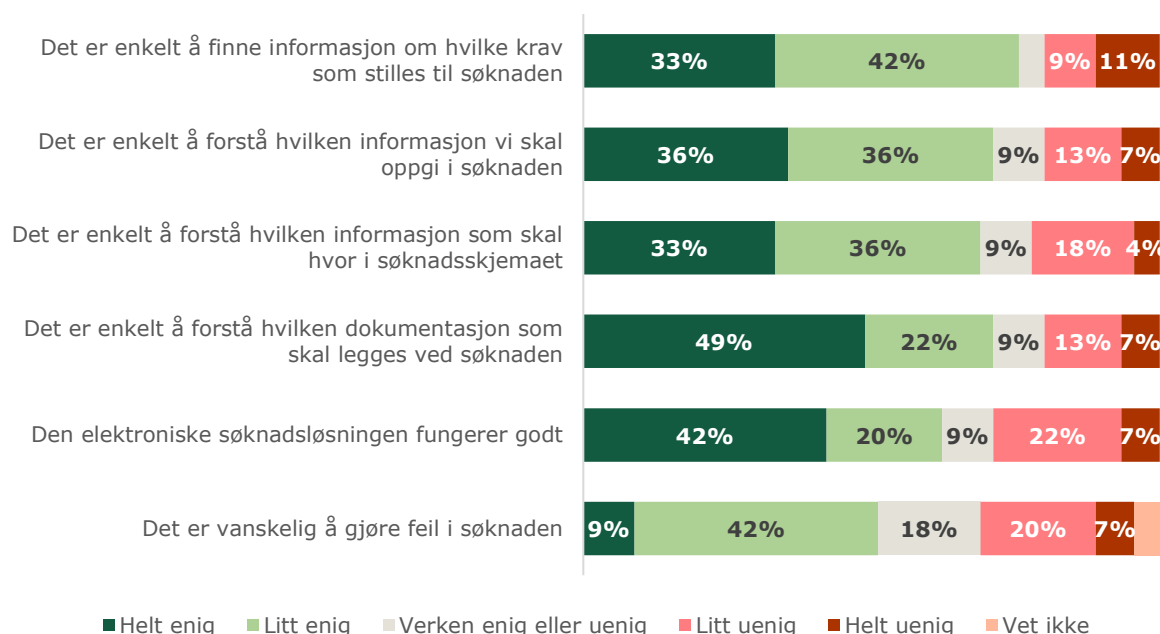
Påstander om Helsedirektoratets kriterier og krav til søknadsprosessen ble også stilt til respondentene i spørreundersøkelsen, jamfør figur 13. Resultatene viser at flertallet ikke har noen utfordringer med å forstå hvilke krav som stilles til søknaden og hvilken informasjon som skal med. Resultatene viser derimot også at en større andel oppgir at dette er vanskelig å forstå, sammenlignet med spørsmål om ordningens formål og målgrupper. Kun halvparten oppgir at det er vanskelig å gjøre feil i søknaden. Besvarelsene på spørsmål om hva som skal med i søknaden fanger heller ikke opp hva som eventuelt er for mye, eller for detaljert, noe intervjuene viser at kan være en utfordring.

Sett opp imot funnene fra intervjuene, virker organisasjonene samlet å være fornøyde med kravene som stilles til søknaden, men mange er usikre på *forventningene* de møter fra Helsedirektoratet og flere er misfornøyde med den digitale søknadsløsningen. Utformingen av skjemaet og mangelen på mulighet til å legge vedlegg skaper usikkerhet og stress. Dette bidrar antagelig til å øke sjansen for å gjøre feil i søknaden.

Figur 13

I hvilken grad er du enig i følgende påstander om søknadsprosessen?

n=45



Respondentene fikk også mulighet til å kommentere om det er noe med søknadsprosessen som kan forbedres. Innspillene handler først og fremst om innhold og teknisk utforming av spørreskjemaet og kommunikasjon fra Helsedirektoratet.

Innspillene om spørreskjemaets innhold innebærer ønsker om å legge med vedlegg, romsligere tegnbegrensning på enkelte punkter og mulighet til å trekke frem enkeltprosjekter. Flere respondenter stusser også over at søknadsskjemaet er noe repetitivt og at spørsmålene er tvetydige.

«1. Forbedre skjemaet, slik at det er mulig å synliggjøre delprosjekter (eks. delmål med egne aktiviteter). 2. Enkelte punkter bør ha litt mindre tegnbegrensning (dvs. kunne skrive litt mer). 3. Mulighet for å laste ned skjema i et redigerbart dokument (eks Word), da vi er avhengig av at flere arbeider med søknaden.»

«Veldig mye av innholdet i søknaden blir repetitivt, og ender opp med å gjenta seg selv flere steder. Dessuten er skjemaet vanskelig å få til å passe for ulike type prosjekter. Ender opp med å prøve å trykke inn informasjon steder der det ikke egentlig helt passer med spørsmålet. Ofte føler vi at vi må gjette hva som menes med spørsmålene.»

Én respondent argumenterer for fraværet av vedleggsfunksjon gjør at tilskuddsordningen favoriserer organisasjoner som har mottatt tilskudd tidligere år.

«[Ikke mulig med vedlegg] Dette favoriserer prosjekter som direktoratet alt kjenner/støtter.»

Utover utformingen av søknadsskjemaet, påpeker enkelte respondenter at de savner at skjemaet lagrer fortløpende, og mulighet til å hente frem tidligere søknader.

«Av og til blir man kastet ut og det man skrev forsvinner. Det er kjipt og bør fikses»

«Altinn blir bedre og bedre, men burde vært enklere å hente frem tidligere søknader i systemet når man skal rapportere på bruk av midlene»

3.1.3 Bruk av ressurser og tid på søknaden

I tråd med uttrykt usikkerhet omkring aspekter ved søknaden, viser både intervjuene og spørreundersøkelsen at det kan gå med mye tid til administrasjon av denne prosessen.

Flere organisasjoner har egne ressurser for søknadsstøtte. Dette er tilsynelatende mer vanlig blant de større organisasjonene, men gjelder også noen mindre. For de som ikke har en egen ressurs til dette arbeidet, foreller informantene at det krever mye av daglig leder og at søknadsarbeid er en viktig del av deres daglige arbeidsoppgaver. Administrasjonsbyrden er særlig stor blant organisasjoner som har flere prosjekter tilknyttet samme søknad, da det ofte medfører betydelig koordineringsarbeid mellom ulike parter i organisasjonen. Et par av organisasjonene uttrykker at de synes det er vanskelig å formidle hvor mye arbeid som faktisk går med på å skrive og administrere søknader, både til Helsedirektoratet og andre tilskuddsforvaltere.

«[Søknadsarbeid] er en lang prosess. Vi jobber kontinuerlig med søknader og rapportering fra august til april. Det er bra og nødvendig arbeid, men en tidkrevende prosess. Vi har også planleggingen inn mot dette her. Hele den prosessen pågår frem mot desember. Det skal forankres andre steder i organisasjonen og vi må følge samfunnsutviklingen. Vi jobber kontinuerlig med dette her. Så fyller vi ut søknaden året etter.»

Samtidig som mange av søkerne har brukt mye tid på søknadsprosessen, er det viktig å påpeke at flere av de samme informantene uttrykker at søknadens krav og kriterier bidrar til å rettlegge arbeidet, der dets momenter fungerer som en ledetråd i planleggingsarbeidet. Kravene og kriteriene kan være med å peile søkeren inn på rett spor, og oppfordrer dem til å være konkrete.

«Det er enkelt å lage tiltak og mål etter kravene. Info står lett tilgjengelig. Vi kan følge det fra A til Å med tanke på kriteriene de har. [Helsedirektoratet] har også et webinar der de gir info om endring av søknadene. De er opptatt av å gjøre det kort og konsist, og det gjør at jobben blir enklere.»

På spørsmål om de kan gjenbruke søknader fra år til år hvis aktivitetene er mer eller mindre de samme, oppgir samtlige av informantene at de ikke gjenbraker 1:1 selv på de områdene hvor det hadde vært mulig, men at de bruker innholdet og skjemaet som mal for nest periode. Flere har en antagelse om at de ikke bare kan kopiere søknadene, men tvinges til å være nyskapende. På spørsmål om dette er noe de har fått tilbakemelding om fra Helsedirektoratet, forteller de at de ikke har blitt eksplisitt fortalt at de ikke kan kopiere. De opplever derimot at nyskapning og å «gjøre ting ordentlig» i stedet for å «bare kopiere» er forutsetninger for å få midler.

«Vi tvinges hele tiden til å nullstille oss. Ikke kopiere søknaden. Mye av kunnskapsgrunnlaget ligger fast, og mye av dokumentasjonskravet som ligger der er greit. Men vi er gjennom prosjektet også med på å bygge videre på kunnskapsgrunnlaget.»

Resultater fra spørreundersøkelsen

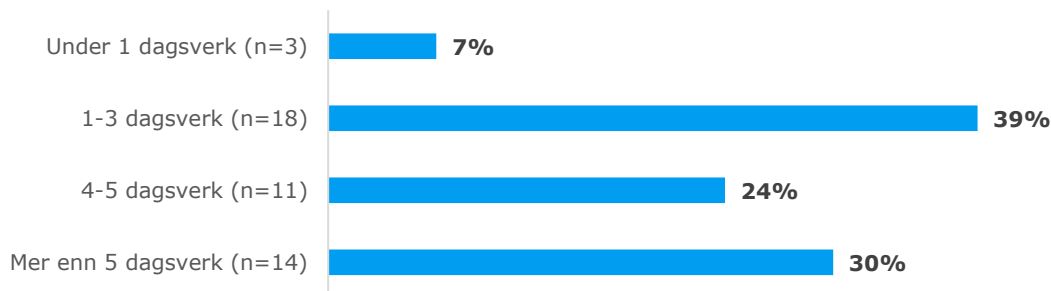
Når vi har spurt søkerne i spørreundersøkelsen hvor mye tid deres organisasjon har brukt på å utarbeide søknaden til Helsedirektoratet, ser vi at de bruker mye tid i forhold til midlene de søker om, jamfør figur 14. Resultatene viser at over halvparten bruker mer enn 4 dagsverk per søknad. Mer spesifikt bruker 30 prosent mer enn 5 dagsverk, mens 24 prosent bruker 4-5 dagsverk. Videre bruker 39 prosent 1-3 dagsverk, mens kun 7 prosent bruker under 1 dagsverk.

Det er en tydelig sammenheng mellom hvilke organisasjoner som bruker lengre tid på søknaden og hvilke som svarer negativt på spørsmål om hvor enkelt det er å forstå kravene og kriteriene, jamfør figur 13. Vi kan derfor gjøre en antagelse om at søkerne samlet sett hadde brukt mindre tid på å søke dersom de hadde opplevd at søknadsprosessen var enklere.

Figur 14

Omtrent hvor mye tid har dere brukt på å utarbeide søknad om tilskudd?

Kun ekstraarbeid knyttet til søknader. Gjennomsnittlig for én hvis flere søknader.
n=52



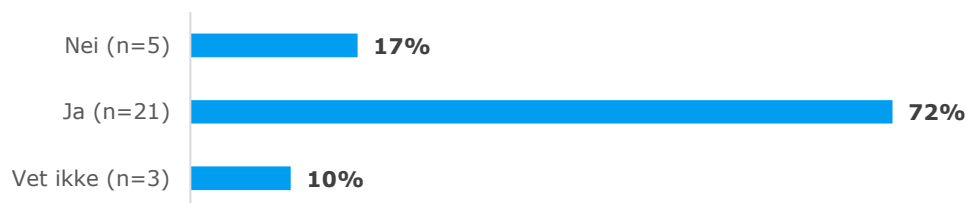
Spørsmålet om hvorvidt man gjenbraker informasjon i søknaden fra år til år, ble også stilt til i spørreundersøkelsen til respondenter som har avgitt flere søknader, jamfør figur 15. Et betydelig flertall (72 prosent) svarte bekreftende, mens 17 prosent svarte avkreftende og 10 prosent ikke vet. Videre analyser viser at de som svarer bekreftende kjennetegnes av at de har fått innvilget en eller flere tidligere søknader. Altså kan det virke som at enkelte organisasjoner spisser deres søknader slik at de blir innvilget fra år til år.

Samlet sett tyder resultatene på at en god del organisasjoner sparer tid og ressurser på søknadsskriving ved å gjenbruke hele eller deler av tidligere søknader. Sjansen for å gjenbruke informasjon styrkes ytterligere av antallet søknader organisasjonen har fått innvilget.

Figur 15

Kan dere gjenbruke informasjon i søknaden fra år til år?

n=29

**3.1.4 Tilskuddsordningens kriterier og krav til rapporteringen**

Kriterier og krav til søknad om midler fra tilskuddsordningen er gitt av forskriftens § 4. Krav til en søknad om tilskudd og lyder som følger:

«Tilskuddsmottaker skal innen 1. mars året etter det året tilskuddet gjelder for, rapportere til Helsedirektoratet elektronisk på fastsatt skjema via Altinn. Rapporteringen skal inneholde

- a) rapport med informasjon om måloppnåelse ut fra
 1. resultater/effekt av innsatsen sett opp mot ordningens formål
 2. omfang og nedslagsfelt
 3. samarbeid med andre aktører
 4. antall personer som har deltatt i eller er omfattet gjennom innsatsen
 5. innsats i form av medgåtte timer, herunder timer frivillig innsats
2. regnskap som er oppstilt og sammenlignet med budsjett
3. revisorattestasjon og revisorkontroll dersom spesifisert i tilskuddsvedtaket.

Foreligger det ikke nøyaktige opplysninger om måloppnåelsen under bokstav a, er omtrentlige anslag tilstrekkelig.»

3.1.5 Tilskuddsmottakernes opplevelse av kriterier og krav til rapportering

Intervjuene og spørreundersøkelsen tok også for seg tilskuddsordningens kriterier og krav til rapportering. I intervjuene sammenligner de fleste tilskuddsmottakerne med søknadsprosessen. Overordnet har de mindre tanker om rapporteringsprosessen, og har også mindre å utsette. De fleste er fornøyd med både kravene og den digitale løsningen.

De fleste av informantene forteller at de opplever rapporterskjemaet som tydeligere og mer forståelig enn søknadsskjemaet. Flere uttrykker at de opplever rapporteringen som forutsigbar og effektiv. Dette gjelder særlig organisasjonene som har mottatt tilskudd over flere år. De vet hva de skal dokumentere og rapportere på, og planlegger prosessen deretter. Informantene som fortalte at de savnet muligheten til å inkludere vedlegg i søknaden, forteller at de setter pris på at dette er mulig i rapporteringen. De opplever ikke de samme begrensningene og er mindre usikre på hva de skal levere.

«Rapporteringsprosessen er veldig grei. De er mye tydeligere enn i søknadsprosessen»

Informantene opplever i tillegg at forskriften ikke fordrer en veldig detaljert rapportering. Eksempelvis setter flere informanter pris på muligheten til å oppgi estimer og omtrentlige tall på

måloppnåelse. Sammen med vedleggsfunksjonen gjør dette at rapportering oppleves enklere og mer behagelig å utføre enn søknadsprosessen.

«De er i grunnen veldig greie. Man bare redegjør for det som har skjedd. Ikke krav til ekstrem detalj. Bare dekkende»

Et annet utfall av forskriftens føringer omkring rapporteringen, er at flere organisasjoner leverer rapporter med omfattende dokumentasjon. Enkelte informanter forteller at en årsak til dette er ønske om å formidle hva de har utrettet på en måte som reflekterer virkeligheten. Imidlertid er dette krevende, da utfallet av aktivitetene er krevende å anslå.

Det skal derimot merkes at Helsedirektoratet selv ikke indikerer at mer omfattende dokumentasjon i rapportene (eller søknadene) er en ønsket utvikling. Eksempelvis hadde søknadsskjemaet tidligere en vedleggsfunksjon, mens denne nå er fjernet. Helsedirektoratet anerkjenner organisasjonens refleksjoner omkring kriteriene for måloppnåelse, at det er krevende å vurdere måloppnåelse av forebyggende arbeid. Vurderingen kompliseres ytterligere av organisasjonenes variasjon på tvers av kvalitet, størrelse og type. Disse aspektene gjør det utfordrende å vurdere ordningen gjennom mer avgrensede momenter.

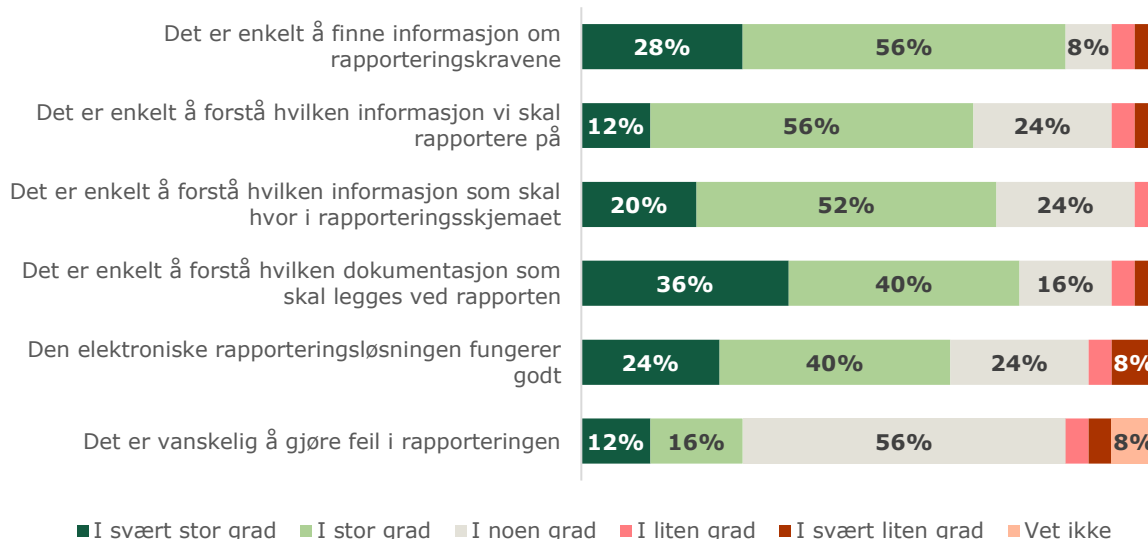
Resultater fra spørreundersøkelsen

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at et betydelig flertall av respondentene fra organisasjoner som har fått innvilget en eller flere søknader er positive til rapporteringsprosessen, jamfør figur 16. Kun et fåtall, omkring 10 prosent, stiller seg negative. Respondentene synes det er enkelt å finne informasjon om rapporteringskravene, hvilken informasjon de skal rapportere på, og hvor denne informasjon skal plasseres i rapporteringsskjemaet. De forstår hvilken informasjon som kreves, og opplever at den elektroniske rapporteringsløsningen fungerer godt. Respondentene opplever i tillegg at det er liten fare for å gjøre feil i rapporteringen. Her er imidlertid flertallet kun enig «i noen grad». Sett opp imot funnene fra intervjuene, virker organisasjonene å være fornøyde med kravene som stilles til rapporteringsprosessen, mens selve rapporteringen utgjør et usikkerhetsmoment.

Figur 16

I hvilken grad er du enig i følgende påstander om rapporteringsprosessen?

n=25

**3.1.6 Bruk av tid og ressurser på rapporteringen**

Sammenlignet med tid bruk på søknadsprosessen, uttrykker informantene at rapporteringen tar mindre tid og ressurser. Blant årsakene er at kravene til rapporteringen oppleves tydelige og intuitive, samt at skjemaets vedleggsfunksjon gjør formidlingen effektiv. Enkelte organisasjoner forteller at de forbereder seg til rapporteringen kontinuerlig gjennom året. De samler inn statistikk i interne skjema og utarbeider evalueringer i etterkant av at aktiviteter og tiltak er gjennomført. Med andre ord har de et system for rapportering som gjør at de har mye klart når rapporteringen skal starte. En fellesnevner blant disse organisasjonene er at de har fått støtte over flere år med lite variasjon i aktiviteter og tiltak. Disse opplever også å ha en god relasjon og dialog med Helsedirektoratet.

«Vi registrerer alle henvendelser fortløpende, og har et hjemmelaget statistikksystem rundt alle brukerne våre»

Samtidig er det enkelte som opplever at rapporteringen tar mye tid og ressurser. Disse uttrykker at det er vanskelig å planlegge langsikt og bygge opp en rigg for rapportering, når tildeling av midler og krav til rapportering fremstår uforutsigbart. Man er usikker på om man får støtte, når man får støtte og hvor mye støtte man eventuelt får tildelt. I tillegg representerer endringer i krav et stressmoment, da informasjonen ofte kommer sent i forhold til prosjektløpet. Én organisasjon argumenterer for at mulige løsninger er at midlene deles ut tidligere på året eller at ordningen endres til å være gjelde flerårig. Det ville frigjort tid og ressurser som kunne gått til ungdom fremfor rapportering.

«Vi bruker mye tid og det er vanskelig å planlegge langsiktig arbeid dersom ting ikke er forutsigbart. Mye unødvendige penger som brukes på rapporteringen».

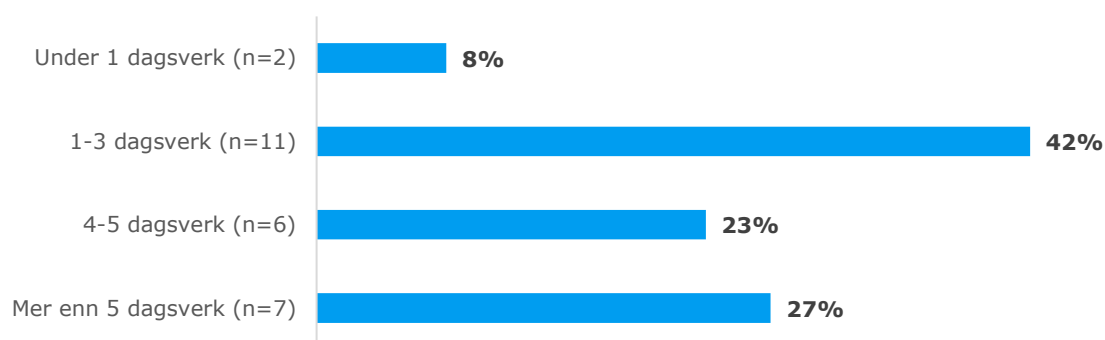
Omfanget av tidsbruk reflekteres også i svarene fra tilskuddsmottakerne i spørreundersøkelsen, jf. Figur 17. Halvparten av respondentene bruker 4 eller mer dagsverk på rapporteringen, mens 42 prosent bruker 1-3 dagsverk. Kun 8 prosent bruker under 1 dagsverk. Vi ser at svarfordelingen

i stor grad er lik tidsbruk knyttet til søknadsprosessen (figur 14). Imidlertid bør det bemerkes at en overvekt av respondentene per dags dato har fått innvilget 3 eller færre søknader. I lys av intervjuene kunne andelen som bruker lite tid å ha vært større dersom flere av respondentene hadde vært fra organisasjoner med flere innvilgede søknader.

Figur 17

Omtrent hvor mye tid har dere brukt på å utarbeide rapport med informasjon om måloppnåelse?

Kun ekstraarbeid knyttet til rapportering. Gjennomsnittlig for én hvis flere rapporter.
n=26



Gjennom intervjuer med organisasjoner som har mottatt midler, er det en gjennomgående tendens at arbeidet med budsjett og regnskap ikke er en utfordring. Mens enkelte leier inn eksterne, har andre interne regnskapspersonale. Sistnevnte setter pris på dette, da det er billigere og tar mindre tid. Med tanke på strukturen for regnskap, så setter noen pris på at de har en mal der de ulike postene oppleves fleksible. I lys av dette, så opplever én informant at regnskapsrapportering er enklere til Helsedirektoratet enn andre ordninger, da man tolker at Helsedirektoratet har mer fokus på måloppnåelse enn selve pengesommene. Dette frigir tid og gir mulighet til innovasjon.

«[Regnskap] er lettere til Hdir [enn andre tilskuddsordninger]. Det er mer fokus på måloppnåelse, mens rapportering fra regnskap er mindre detaljert. (...) Helsedirektoratet er mer opptatt av å oppnå målet og summene ikke er de så opptatt av. Så vi kan flytte rundt på midlene og gir oss fleksibilitet til å være innovative. Postene er åpne rammer, litt mer samlepotter»

Til tross for at flertallet ikke opplever regnskap som krevende, er det noen med motsatt inntrykk. Disse understreker at det ofte er krevende å sette tall på aktiviteter og tiltak, hvilke gjør budsjettering og føring av regnskap til en utfordrende øvelse.

«Budsjetteringen er krevende. Du ønsker å gjøre et prosjekt, men det er så mange variabler hvor du ikke har konkrete tall og numre. Jo flere midler vi får, jo flere deltagere kan vi ha. Vi må hele tiden avvise folk pga. manglende midler. Det er vanskelig å være realistisk»

Føringen av regnskap virker heller ikke å være en utfordring for respondentene på spørreundersøkelsen, jf. Figur 18. Vi ser at respondentene på spørreundersøkelsen bruker mindre tid på å utarbeide regnskap sammenlignet med utarbeidelsen av rapport (figur 17). Halvparten

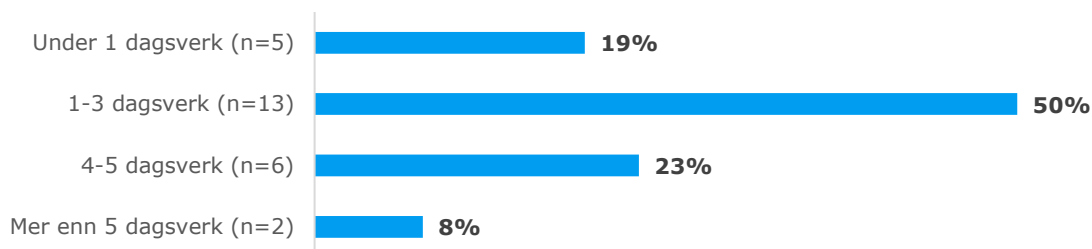
bruker 1-3 dagsverk, omtrent en fjerdedel bruker 4-5 dagsverk, mens 19 prosent bruker under 1 dagsverk på regnskapet. Kun 2 respondenter (8 prosent) bruker mer enn 5 dagsverk.

Figur 18

Omtrent hvor mye tid har dere brukt på å utarbeide regnskap som er oppstilt og sammenlignet med budsjett?

Kun ekstraarbeid knyttet til rapportering. Gjennomsnittlig for én hvis flere rapporter.

n=26



3.2 Informasjon og oppfølging

En av Helsedirektoratets viktigste oppgaver som forvalter er kommunikasjonsarbeid, både før og etter tildeling. Selv om organisasjonene som har søkt på tilskuddsordningen stort sett er fornøyd med informasjons- og oppfølgingsarbeidet, er dette området hvor de har mer å utsette.

3.2.1 Søkernes opplevelse av Helsedirektoratets informasjonsarbeid

Organisasjonene som har søkt om midler fra tilskuddsordningen forteller i intervju at de opplever Helsedirektoratets kommunikasjon og distribusjon av informasjon om ordningen som overordnet positivt. De synes selv at de har fått svar på det meste av det de lurte på, og vurderer webinarer som Helsedirektoratet har gjennomført om ordningen som særlig nyttig. På bakgrunn av våre tidligere funn om for eksempel formåls- (se 4.1.2) og målgruppebeskrivelsen (se 5.1.2) kan vi også si at de aller fleste oppfatter Helsedirektoratets kommunikasjon om tilskuddsordningens formål og målgruppe som tydelig.

«Vi har blitt invitert til webinar. Fint, blir veldig generelt, men det er en god guide. Det er kommunikasjon rundt hva som forventes.»

Imidlertid gjelder dette i mindre grad organisasjonene som har få innvilgede søknader eller som har fått avslag. Disse etterspør tydeligere informasjon om hva tilskuddsordningen er, hvem det er for og hvorfor man bør søke på den. Herunder ville det vært nyttig med informasjon om hvilke tiltak og prosjekter som typisk får tilskudd, og hvilke summer det er snakk om. Gitt at det allerede er noe informasjon om dette på nettsidene til Helsedirektoratet, så anerkjenner enkelte informanter at de kan lete seg fram. Likevel ønsker flere at informasjonen blir mer tilgjengeliggjort. Det er også de som påpeker at formuleringen av tittelen på tilskuddsordningen (Frivillig rusmiddelavhengig og spillavhengighetsforebyggende innsats) kan gjøre at enkelte tenker ordningen ikke er aktuell for dem. En mindre «kronglete» tittel kunne ha lagt til rette for bedre søknader og styrket tilskuddsordningens treffsikkerhet.

«Hadde jeg jobbet her da vi søkte første gang, hadde jeg nok ikke søkt. Er ikke intuitivt at vi skal få midler når vi ikke har mange som er

spilleavhengige. Tror det var noen fra Hdir som oppfordret oss til å søke»

Enkelte informanter sitter også med et inntrykk av at Helsedirektoratet er til dels utilgjengelig. De synes at det kan være krevende å få grep om hva Helsedirektoratet tenker omkring søknader og rapportering, annet enn det som står i forskriften. Disse etterspør mer og tydeligere kommunikasjon fra Helsedirektoratet, da flere opplever at forskriften tidvis kan fremstå tvetydig.

«Det er litt mystisk. (...) Ønsker [kommunikasjon] som er mer rett frem om hva de ønsker seg. Synes det blir litt fomlete – ikke klar kommunikasjon om hva som fungerer. Vi sitter på kompetanse om hva som fungerer. Vi forstår at vi ikke kan måle forebygging. Men når vi få svar så er de opptatt av måloppnåelsen. De snakker veldig i dobbelthet.»

3.2.2 Tilskuddsordningens føringer om tildeling av midler

Tilskuddsordningens føringer om tildeling av midler er gitt av forskriftens § 5 «Vurdering av søknadene». Føringene lyder som følger:

«Tilskuddene tildeles etter en skjønnsmessig vurdering av søknadene. Tilskudd kan innvilges for inntil et år av gangen. I vurderingen skal det særlig legges vekt på

- a) forventet måloppnåelse for tiltaket vurdert opp mot tilskuddsordningens formål
- b) faglig kompetanse og erfaring hos søker
- c) frivillig innsats, for eksempel i form av anslag for timer
- d) forventet omfang og nedslagsfelt
- e) tiltakets antatte gjennomførbarhet
- f) antatt grad av helsefremming og forebygging ved tiltaket
- g) søknadens budsjett og faglige kvalitet
- h) planer om samarbeid med andre aktører
- i) planer for videreføring og overføringsverdi.»

3.2.3 Opplevelse av kommunikasjonen rundt tildeling

Når vi spør informantene om hva de tenker om tildelingskriteriene så er de fleste fornøyde. De opplever kriteriene som konkrete og forståelige, og synes de er nyttige å forholde seg til. Det har derimot kommet flere innvendinger mot selve tildelingsprosessen. Enkelte opplever denne som varierende og delvis tilfeldig.

Noen av informantene som jobber med forebygging kritiserer rutinene knyttet til svar på søknad og tildeling av midler. Flere uttrykker at de synes svaret på søknaden kommer sent, og at tiden det tar fra søknad til tildeling er for lang til at de kan opprettholde kontinuerlig drift av tiltakene de ønsker midler til. Dette har ført til en situasjon hvor flere organisasjoner som tidligere har fått tilskuddsmidler forteller at de «gambler» på at de vil få midler for neste år og starter opp uten at tildelingen er avklart. Dersom midlene uteblir kan det medføre at de må drifte på oppsparte midler, gå i underskudd eller kutte i tilbudet deres. Det er også organisasjoner som har erfart at størrelsen på midlene har variert fra år til år, med tilsvarende konsekvenser når de har forskuttert tildelingen. Dette oppleves usikkert og uforutsigbart, både for organisasjonenes og de gruppene de jobber med.

«Rusmisbrukere trenger forutsigbarhet og stabilitet, men det er vanskelig når vi ikke vet hvor mye vi får eller hva vi kan bruke det på.»

Et par av informantene viser til at de har fått svar på søknaden 4-5 måneder etter de har søkt. Her må det merkes at Helsedirektoratet siden 2020 har sendt ut vedtaksbrev for denne ordningen i februar, og enkelte år i januar. Det er uklart hva som er årsaken til at enkelte organisasjoner opplever å ha mottatt svar så sent som i april. Det er derimot ikke bare disse organisasjonene som mener at ventetiden er for lang. Antageligvis opplever flere også februar som for sent å få svar, da disse uttrykker at de helst skulle hatt svar ved årsskifte før de igangsetter prosjektene.

«Det som er en utfordring for oss hvert år er at vi søker i oktober/november så får vi ikke svar før i mars/april, så da drifter vi på hell og lykke i tre måneder. Hvis vi plutselig får avslag så får det store konsekvenser for det året.»

En innvirkende årsak til uforutsigbarheten kan antagelig kan være at flere organisasjoner er usikre på tolkning av tildelingskravene når de skriver søknaden. Enkelte informanter fremhever at tildelingskriteriene er forvirrende, og opplever at deres og Helsedirektoratets tolkning av søknaden er ulik. Andre påpeker at man kan være tydeligere om hva som er formålet med de ulike kriteriene.

«Tildelingskriteriene var veldig forvirrende. Vi føler oss veldig kvalifisert når vi skriver søknaden, men opplever av og til at vi kaster bort tiden. Har vært søknader hvor vi er tydelig innenfor, men de mener at vi ikke er kvalifiserte.»

«Kunne ha vært tydelig på formålet med tallene og runde på hva man krever for at tallene blir riktige. Men har aldri opplevd at vi får mindre midler av det.»

Flerårig kvalifisering er også et gjennomgående tema blant informantene. Nærmest samtlige skulle ønske at midlene fra tilskuddsordningen strakk over tre år, fremfor kun ett. En slik ordning ville gitt mer forutsigbarhet og stabilitet. Samtidig påpeker også de fleste at ordningen med en søknad per år bidrar til innovasjon og sikrer at nye tiltak gror fram. I tillegg gjør det at døren holdes åpen for andre organisasjoner.

«Opplever at vi ikke klarer å utrette veldig mye på ett år. Hvis vi setter i gang tiltak og ikke får støtte til det neste år, så må vi kutte i tiltakene. Ettårsløpet skaper uforutsigbarhet.»

Resultater fra spørreundersøkelsen

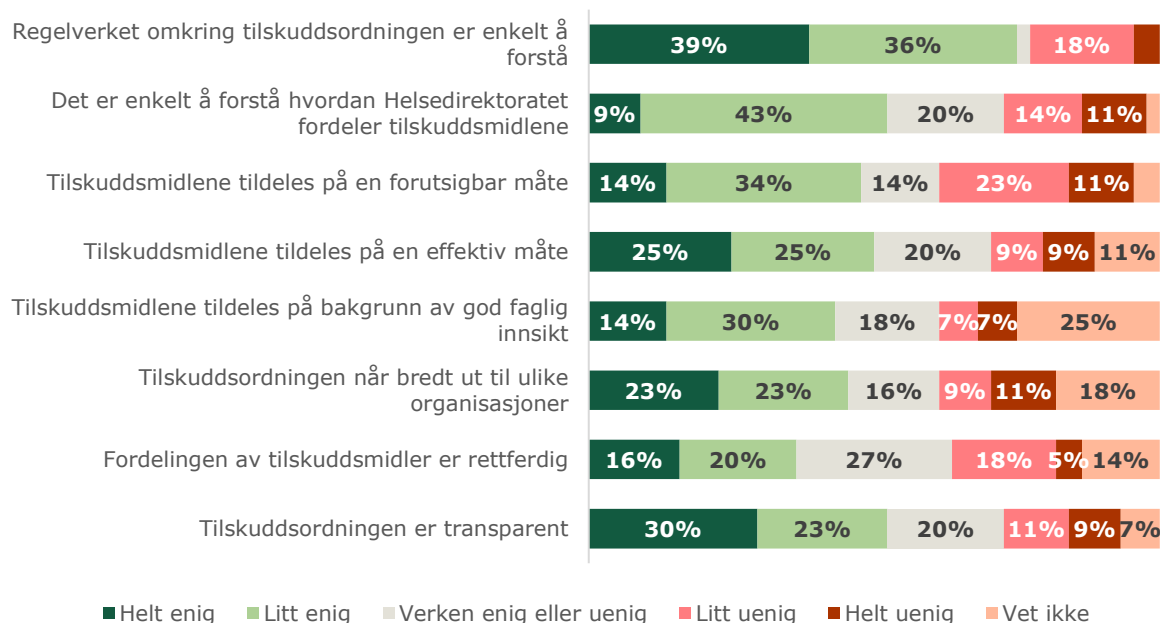
I lys av dette er det interessant å se hvor respondentene på spørreundersøkelsen stiller seg i forhold til ulike påstander om tildeling av midler, jamfør figur 19. Samlet sett ser vi at respondentene er overordnet positive, da omkring halvparten er enten helt eller litt enig i samtlige påstander. De aller fleste (75 prosent) er enig i at regelverket omkring tilskuddsordningen er enkel å forstå, mens omkring halvparten er enig i at *det er enkelt å forstå hvordan Helsedirektoratet fordeler tilskuddsmidlene, at tilskuddsordningen er transparent, og at tilskuddsmidlene fordeles på en effektiv og forutsigbar måte.*

Samtidig er det omkring en fjerdedel som er uenige i at *tilskuddsmidlene tildeles på en forutsigbar måte, regelverket omkring tilskuddsordningen er enkel å forstå* og *fordelingen av tilskuddsmidlene er rettferdig*.

Figur 19

I hvilken grad er du enig i følgende påstander om tildeling av midler?

n=44



I lys av funn fra intervjuene forsterker dette inntrykket av at selve tildelingsprosessen fremstår uforutsigbar og delvis tilfeldig. Samle sett kan vi si at Helsedirektoratets kommunikasjon bærer preg av å være utydelig, der det man forventer ikke blir kommunisert i tilstrekkelig grad. Dermed oppstår det et skille mellom Helsedirektoratets ønsker og søkeres tolkninger.

3.2.4 Oppfølging fra Helsedirektoratet

Av informantene som har fått innvilget sine søknader, så er det kun et fåtall som har mottatt oppfølging fra Helsedirektoratet. Disse har enten tatt kontakt selv eller blitt kontaktet i forbindelse med søknads- eller rapporteringsprosessen. De som ikke har fått oppfølging opplever ikke dette som et stort behov.

Samtlige av de som har fått oppfølging beskriver denne som positiv. Informantene får raskt svar på det de lurte på og forteller at kontaktpersonen gir forslag til løsninger som de kan bruke inn i søknads- og rapporteringsprosessen. På tvers av intervjuene er det tydelig at oppfølgingen bidrar til å senke søkeres usikkerhet og stressnivå knyttet til søknad og rapport. Mens noen har fått en bedre forståelse av hvordan Helsedirektoratet vurderer måloppnåelse, har andre blitt bevisst på aspekter som mangler fra søknad og rapport. Én organisasjon forteller at de kontaktet Helsedirektoratet før de sendte inn sin første søknad og fikk avtalt et søknadsmøte. Organisasjonen setter stor pris på møtet den dag i dag, da det gjorde at de skrev søknaden så bra som mulig. Flere uttrykker at oppfølgingen har gitt dem individuelt tilpasset hjelp som har bidratt til å redusere ressursbruk.

«De er helt fantastiske. Finner forslag til løsninger og andre ting. Dersom noe er ikke riktig og uklart så får vi rask tilbakemelding»

Samtidig er det enkelte som opplever oppfølgingen som fraværende og tilfeldig. Mens noen ikke får svar når de ringer, opplever andre at kvaliteten på oppfølgingen har variert fra år til år. De som opplever at oppfølgingen har vært mangelfull, forteller at det har bidratt til at de har brukt mer tid og ressurser enn de ellers hadde trengt å bruke.

«[Oppfølgingen fra Helsedirektoratet] har vært ekstremt varierende. De har ikke vært tilgjengelige. Veldig tidkrevende for oss. Spesielt frustrerende når saksbehandlingstiden er veldig lang. Vi ønsker å gjøre ting så riktig som mulig.»

Organisasjonene som har fått avslag opplever gjennomgående at oppfølgingen knyttet til avslaget har vært mangelfull. De opplever ikke teksten i avslaget som tydelig og nyttig, og de savner informasjon som kan brukes for å øke muligheten for å få innvilget deres neste søknad. Disse tilbakemeldingene sammenfaller med de samme organisasjonenes tilbakemeldinger omkring Helsedirektoratets kommunikasjon for øvrig.

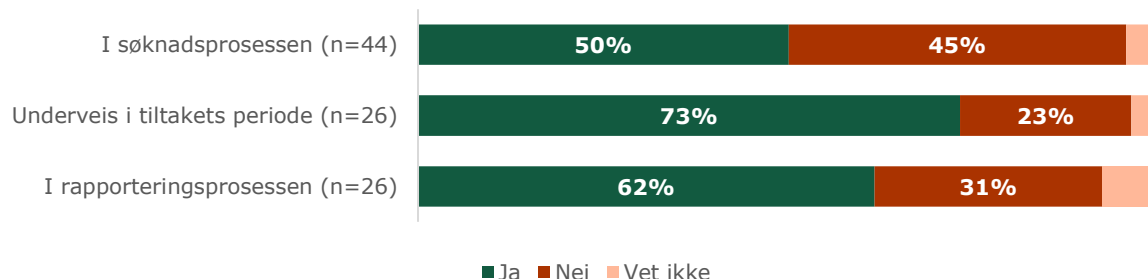
«Trenger informasjon som bidra til å forstå hvorfor dette ikke går gjennom. De ulike paragrafene er litt uklare. Når man får avslag så kan man vise til hvorfor man ikke får det og det»

Resultater fra spørreundersøkelsen

Blant respondentene i spørreundersøkelsen så har flertallet hatt kontakt med kontaktperson i Helsedirektoratet underveis i søknadsprosessen, tiltakets periode og rapporteringsprosessen, jf. figur 20. Halvparten av organisasjonene har hatt kontakt i søknadsprosessen, mens 45 prosent ikke har hatt kontakt. Blant organisasjonen som har fått innvilget sine søknader, så har flere enn 6 av 10 hatt kontakt. En større andel har hatt kontakt underveis i tiltakets periode (73 prosent) enn i rapporteringsprosessen (62 prosent).

Figur 20

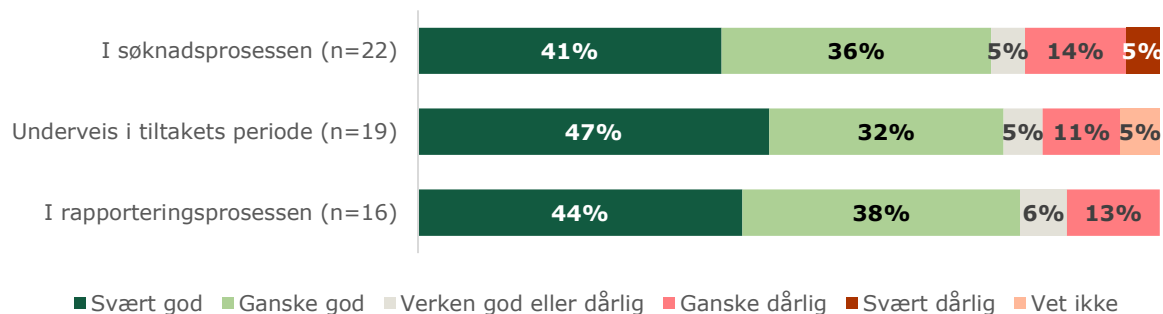
Har dere hatt kontakt med kontaktperson i Helsedirektoratet under noen av de følgende prosessene?



De som har hatt kontakt med kontaktpersonen i de ulike prosessene fikk også spørsmål om hvordan de opplevde denne kontakten, jmf. figur 21. Vi ser at et betydelig flertall av respondentene vurderer denne kontakten som enten ganske eller svært god på tvers av de ulike prosessene. Samtidig bør det bemerkes at 19 prosent opplever kontakten i søknadsprosessen som ganske eller svært dårlig. Andelen negative på de andre prosessene er 11 og 13 prosent.

Figur 21

Hvordan opplevde dere kontakten med kontaktpersonen i Helsedirektoratet under følgende prosess(er)?



Respondentene fikk mulighet til å kommentere hvordan de opplevde kontakten med kontaktpersonen i Helsedirektoratet. Kommentarene er overordnet positive, da flere opplever å få rask og effektiv hjelp som er tydelig formulert.

«[Kontaktpersonen] svarer alle henvendelsene raskt og gir relevant informasjon knyttet til søknadsprosessen. Hen er effektiv og tydelig i sin kommunikasjon»

«Saksbehandleren er veldig flink, hyggelig og hjelpsom»

Samtidig er det noen nyanser, da den effektive kommunikasjonen kan bli for knapp til at organisasjonene opplever økt innsikt. Enkelte påpeker også at kontaktpersonen fremstår distansert.

«Litt knapp og konsis, men til poenget og behjelpelig med det vi lur på, selv om vi ikke nødvendigvis ble noe klokere»

«Siste kontaktpersonen vi har hatt svarer raskt, noe som er positivt. Men opplever kontaktpersonen som usympatisk, kald og litt ubehagelig å maile med»

Andre har erfart at ulike personer i Helsedirektoratet har forskjellige råd, eller gitt råd som senere har vist seg å være dårlige eller misvisende. Én organisasjon forteller at de fikk råd om å søke på en annen ordning, hvor kontaktpersonen i Helsedirektoratet mente at de ville ha en bedre sjanse for å få innvilget tilskudd. Da organisasjonen likevel søkte på *Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats*, fikk de innvilget tilskudd. En annen organisasjon endte opp med å få avslag etter å ha blitt rådet om å trekke klage på avslag og søke igjen neste år. At det er ikke alltid er sammenheng mellom råd og utfall oppleves urimelig for organisasjonene.

«Kontrabeskjeder fra ansatte i helsedirektoratet på hva de kan gi veiledning på og ikke underveis i prosessene»

«Vi fikk tilbakemelding på at vi hadde søkt på feil ordning og ble oppfordret til å søke på en annen ellers ville vi få avslag. Noe [tilskuddsmidler] vi fikk likevel!!»

Respondentene som har fått avslag på minst én søknad, har blitt bedt om å ta stilling til hvordan de opplevde kommunikasjonen og oppfølgingen fra Helsedirektoratet, jmf figur 22. Et betydelig flertall opplevde at avslaget kom som en overraskelse og at begrunnelsen for avslaget var dårlig forklart. 39 prosent mener at de kunne fått tilsagn på søknaden dersom de hadde ordlagt seg annerledes, mens kun 16 prosent tror at de hadde fått avslag uansett.

Det er altså en betydelig andel som opplever at hvordan de har utformet søknaden har vært avgjørende for tildelingen, heller enn hvordan deres tiltak/aktiviteter passer opp mot ordningens formål. Dette er antagelig medvirkende til at 67 prosent svarer at de kommer til å søke på nytt. Dersom Helsedirektoratets posisjon er at avslagene er et resultat av innholdet i søknaden, heller enn hvordan det er presentert, så kan besvarelsene her tyde på at informasjonen og begrunnelsen som gis i avslagene kan bli tydeligere. I tillegg bør det legges merke til antallet respondenter (31 stk) på dette spørsmålet, hvilket viser at en betydelig andel av det totale antallet respondenter på undersøkelsen (60 prosent) har klaget. Dette viser at det brukes mye tid på klager kontra aktivitet.

Figur 22

I hvilken grad er du enig i følgende påstander om avslag på søknad?

n=31



Respondentene fikk også mulighet til å kommentere om det er noe med avslagsprosessen som kan forbedres. Flertallet etterspør mer utfyllende informasjon i avslagsbrevet, da vedtaket ikke oppleves begrunnet eller redelig. Helsedirektoratet kan også gjerne gi mer informasjon om hvilke type tiltak og aktiviteter det vanligvis gis tilskudd til.

*«Avslaget var ikke godt begrunnet og vi opplever ikke at vi blir forstått, og at det ikke er en klar forståelse av det vi faktisk leverer»
«I likhet med andre organisasjoner avslås søknad(er) med grunnlag i "anser arbeidet utenfor tilskuddsordning og forventer høyere måloppnåelse av andre organisasjoner" - noe som er en merkelig formeluering. Bedre kommunikasjon om hva som gis og ikke gis tilskudd til bør komme tydeligere frem i startfasen»*

Andre påpeker at avslaget kommer sent og uforventet. Respondentene etterspør mer tydelighet rundt faglige vurderinger, og forvarsel til endringer i budsjett og tilskudd.

«Den tar alt for lang tid. Innen en eventuell omgjøring har mesteparten av året gått. (...) Det burde være mer transparens og oppmerksomhet om faglig vurdering»

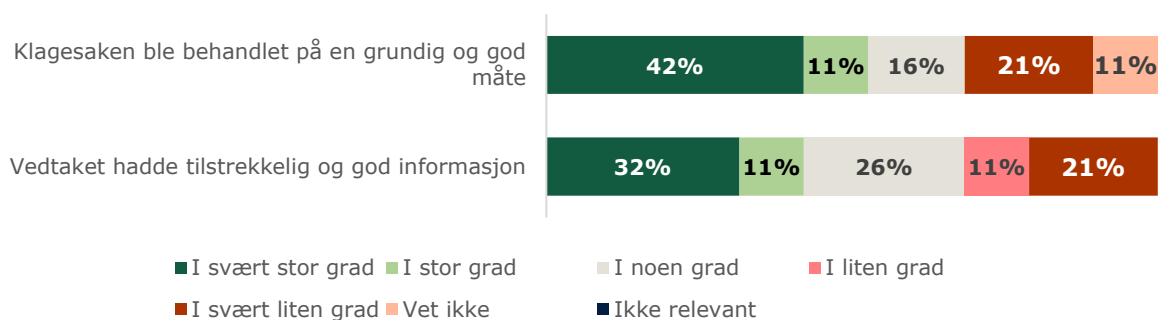
«Vi fikk "uforutsett" avslag etter flere år med tilskudd fra ordningen. Forvarsel om redusert tilskudd/budsjett kunne vært svært relevant og mer forutsigbart for virksomheten»

Kun to av organisasjonene i intervjuene har klaget på avslag. Blant respondentene som har fått avslag i spørreundersøkelsen er andelen 61 prosent. Til sammenligning er det 35 prosent som ikke har klaget. De som har klaget på avslag fikk spørsmål om hvordan de opplevde klageprosessen, jamfør figur 23. Over to tredjedeler er i noen, stor eller svært stor grad enig i at klagesaken ble behandlet på en god måte, mens 21 prosent i svært liten grad er enig. Videre er 69 prosent i noen, stor eller svært i grad enig i at vedtaket hadde tilstrekkelig og god informasjon, mens en tredjedel var uenige. Samlet sett er et betydelig flertall positive til behandlingen av klagesaken, mens et fåtall har dårlige erfaringer.

Figur 23

I hvilken grad vil du si deg enig med følgende påstander?

n=19



4. Måloppnåelse

I dette kapittelet ser vi på tilskuddsmottakernes opplevde måloppnåelse og hvilke dokumenterte og opplevde effekter de kan vise til, før vi ser på tilskuddsordningens kriterier for måloppnåelse.

4.1 Opplevd måloppnåelse

Samtlige organisasjoner som har blitt intervjuet forteller at de setter stor pris på at ordningen *Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats* finnes, og den bidrar til økt forebyggende innsats. Flere understreker at tilskuddsordningen er avgjørende for at deres organisasjon kan levere tiltak og aktiviteter som kommer målgruppen til gode. Mens enkelte opplever tilskuddsmidlene som viktig for å kunne levere spesifikke tiltak og prosjekter som utvikler organisasjonen, forteller andre at midlene er avgjørende at organisasjonen i det hele tatt holdes i gang. Den siste gruppen omfatter særlig organisasjonene som fokuserer på spillavhengighet, da disse har få tilskuddsordninger som omfatter deres fokusområde og formål. Samlet sett er det tydelig at tilskuddsordningen til aktivitet og engasjement i frivillig sektor, og sikrer et mangfold av tilbud til målgruppen. Dette kommer særlig til uttrykk i spørsmål om ordningens treffsikkerhet, hvor det er en nær enstemmig opplevelse av at tilskuddsmidlene når ut til de rette målgruppene:

«[Ordnningen treffer] 100%. Tror vi bruker å skrive 99%. Den treffer så til de grader. Uten dette prosjektet [finansiert av tilskuddsmidler] så hadde vi sett helt annerledes ut. Uten dette så vil det vært veldig tragisk»

Utover at midlene understøtter forebyggende tiltak og aktiviteter, bidrar de også til å gi organisasjonene legitimitet inn mot samarbeid og politisk påvirkningsarbeid. Slik fremmer tilskuddsordningen samarbeid både innad og utad frivillig sektor.

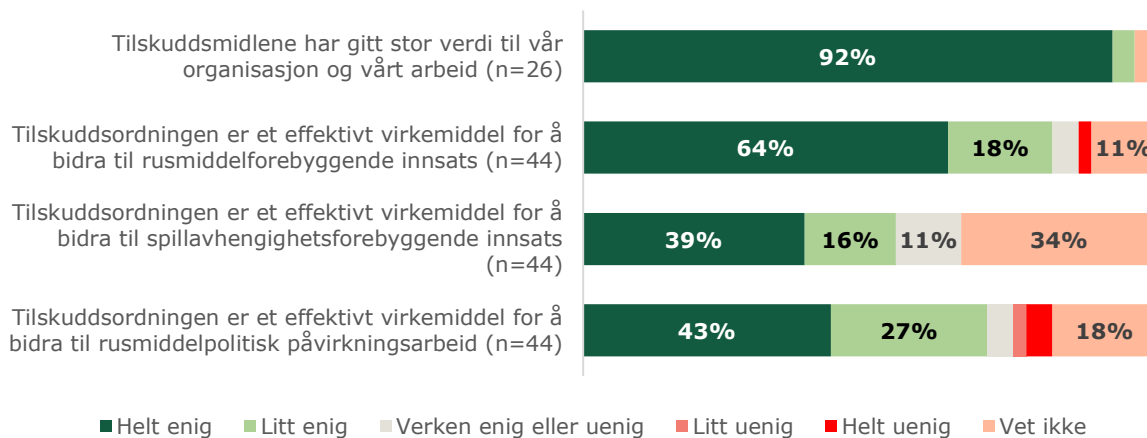
«Tilskuddsmidlene er helt avgjørende, kunne ikke gjort det ellers. Gir oss faglig tyngde inn mot gjennomføringen. Det er nyttig da vi må samarbeide med flere andre organisasjoner for finne de ulike kontaktnettene»

Resultater fra spørreundersøkelsen

Den samme positiviteten er synlig i resultatene fra spørreundersøkelsen, jf. Figur 24. Nærmest samtlige respondenter opplever at tilskuddsmidlene *har gitt stor verdi deres organisasjon og arbeid*, samt at de er et effektivt virkemiddel for å bidra til *rusmiddelforebyggende innsats*.

Videre ser vi at meningene er litt mer delte når vi spør om tilskuddsordningen er et *effektivt virkemiddel for å bidra til henholdsvis spillavhengighetsforebyggende innsats*, og *politisk påvirkningsarbeid*. Mens 55 prosent er enten litt eller helt enig i førstnevnte påstand, så gjelder dette 60 prosent knyttet til sistnevnte. Samtidig svarer 34 og 18 prosent at de ikke vet. Sett i lys av svarfordelingen omkring forebyggende arbeid, så kan svarfordelingene på disse spørsmålene antagelig tilskrives at relativt få organisasjoner har tiltak og aktiviteter rettet mot spilleavhengighetsforebyggende innsats og politisk påvirkningsarbeid.

Figur 24

Hvor enig er du i følgende påstander om tilskuddsordningen generelt?

4.2 Opplevde og dokumenterte effekter

Funnene fra intervju og spørreundersøkelsen viser at tilskuddsordningen er viktig for organisasjonene og deres aktiviteter. Bakgrunnen for argumentet er gjennomgående at organisasjonene registrerer at tiltakene og prosjektene deres har synlige effekter blant målgruppen. På en side er dette synlig gjennom at organisasjonene har levert en bredde av ulike tiltak, der flertallet har blitt gjennomført i tråd med planen. Dette omfatter både videreutvikling av eksisterende aktiviteter, og etablering av nye prosjekter.

«Det er støtten fra Hdir som setter ting i stand, [skaper] utvikling og alt vi har. Hadde vi mistet [støtten] og kun hatt inntekt fra kurs, da ville arbeid og videreutvikling ha stoppet opp og gjort at vi hadde blitt utdatert. Da måtte vi gått ned på antall kurs og da hadde vi kunne hjulpet færre»

På en annen side er effektene synlig gjennom at flere organisasjoner forteller at deres prosjekter blir tatt godt imot av målgruppen. De registrerer at arbeidet skaper engasjement blant deltakere og nettverket rundt. Organisasjoner med fysiske arrangementer forteller om mange deltakere og gode tilbakemeldinger i etterkant, som utvikler seg til relasjoner av samarbeid. Enkelte forteller at de loggfører antall deltakere og tilbakemeldinger og bruker disse inn i rapporteringen. Organisasjonene med digitale arrangementer eller nettsider kan blant annet vise til statistikk over antall klikk, delinger og besøk på nettsiden.

«Hvor mange man har nådd er lett å måle digitalt via antall klikk og visninger. Kan også telle antall deltakere på kurs, og har mulighet til å sende ut spørreskjema til deltakere»

«Vi samler inn masse data og fører statistikk, før vi viser fram resultat. Vi viser og ser at [prosjektet] gjør en forskjell»

Samtidig påpeker de samme organisasjonene at det er krevende å vurdere måloppnåelsen til forebyggende arbeid da eventuelle effekter ikke er umiddelbart synlige. Eksempelvis er det vanskelig å anslå nytten som foredrag, politisk påvirkningsarbeid og lignende har for målgruppen.

Til forveksling fra arrangementer som kurs og opplæring der effektene er delvis målbare, må måloppnåelsen baseres på kvalitative data i form av formelle og uformelle tilbakemeldinger fra involverte aktører.

«I forebyggende arbeid så vet man ikke effekten før etter flere år. men siden vi har arbeidet lenge så vet vi hva vi får til og ikke»

«Det å nå brukere her og nå ser vi, men effekt over 1 eller 2 år er vanskelig [å vurdere], og det krever forskning»

Utfallet av at det utfordrende å måle forebyggende arbeide, er at vurderingen av måloppnåelse i realiteten ender opp med å bli en vurdering av gjennomføring. Samlet sett virker dokumentasjonen fra organisasjonene og dialogen de har med Helsedirektoratet som en betydelig forutsetning for at Helsedirektoratet skal kunne skape et situasjonsbilde som fremstår valid.

Resultater fra spørreundersøkelsen

I likhet med funnene fra intervjuene, viser resultatene fra spørreundersøkelsen at organisasjonene som har mottatt tilskudd opplever høy måloppnåelse. De har en høy gjennomføringsrate der prosjektene kommer både målgruppen og organisasjonen til gode.

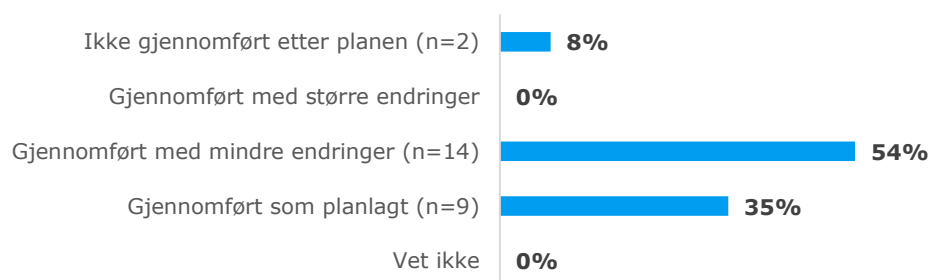
Tilskuddsmottakerne fikk spørsmål om hvorvidt de har gjennomført aktivitetene som planlagt, jamfør figur 25. Vi ser at nærmest samtlige har gjennomført aktivitetene, der 35 prosent har gjennomført som planlagt og 54 prosent har gjennomført med mindre endringer. Kun 2 respondenter (8 prosent) svarer at de ikke har gjennomført etter planene, mens ingen har gjennomført med større endringer.

Figur 25

Har dere gjennomført aktivitetene dere søkte om midler til, som planlagt?

Kun siste år

n=26

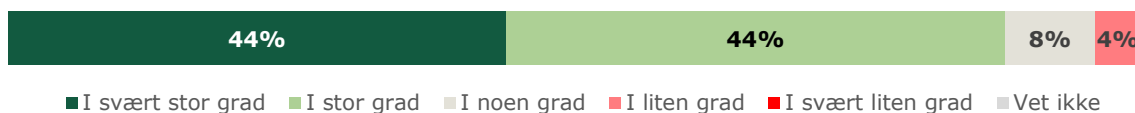


Vi ser videre at nærmest samtlige av tilskuddsmottakerne mener i noen, stor eller svært stor grad at de har oppnådd resultatene de hadde forespeilet i søknaden for tilskuddsmidlene, jf. figur 26. Kun 4 prosent svarer opplever at de i liten grad har oppnådd ønskede resultater.

Figur 26

I hvilken grad har dere oppnådd resultatene dere forespeilet i søknaden for tilskuddsmidlene?

n=25



■ I svært stor grad ■ I stor grad ■ I noen grad ■ I liten grad ■ I svært liten grad ■ Vet ikke

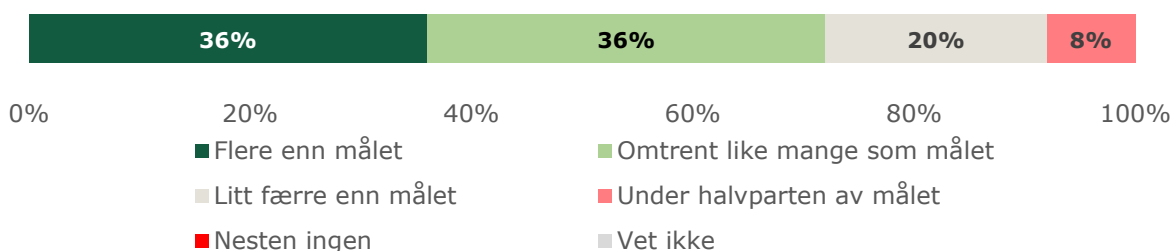
Videre er det interessant å se i hvilken grad respondentene opplever at aktivitetene har nådd frem til det antallet personer de hadde satt som mål. Av figur 27 ser vi at dette i stor grad er faktum, da flertallet (72 prosent) svarer at aktivitetene har nådd frem til like mange eller flere enn det man hadde som målsetning. Videre svarer 20 prosent at aktiviteten har nådd litt færre enn målet, mens aktivitetene til 8 prosent har nådd under halvparten.

Figur 27

Har dere nådd frem til det antallet dere hadde mål om å nå, med aktivitetene dere fikk tilskudd til?

Kun siste år

n=25

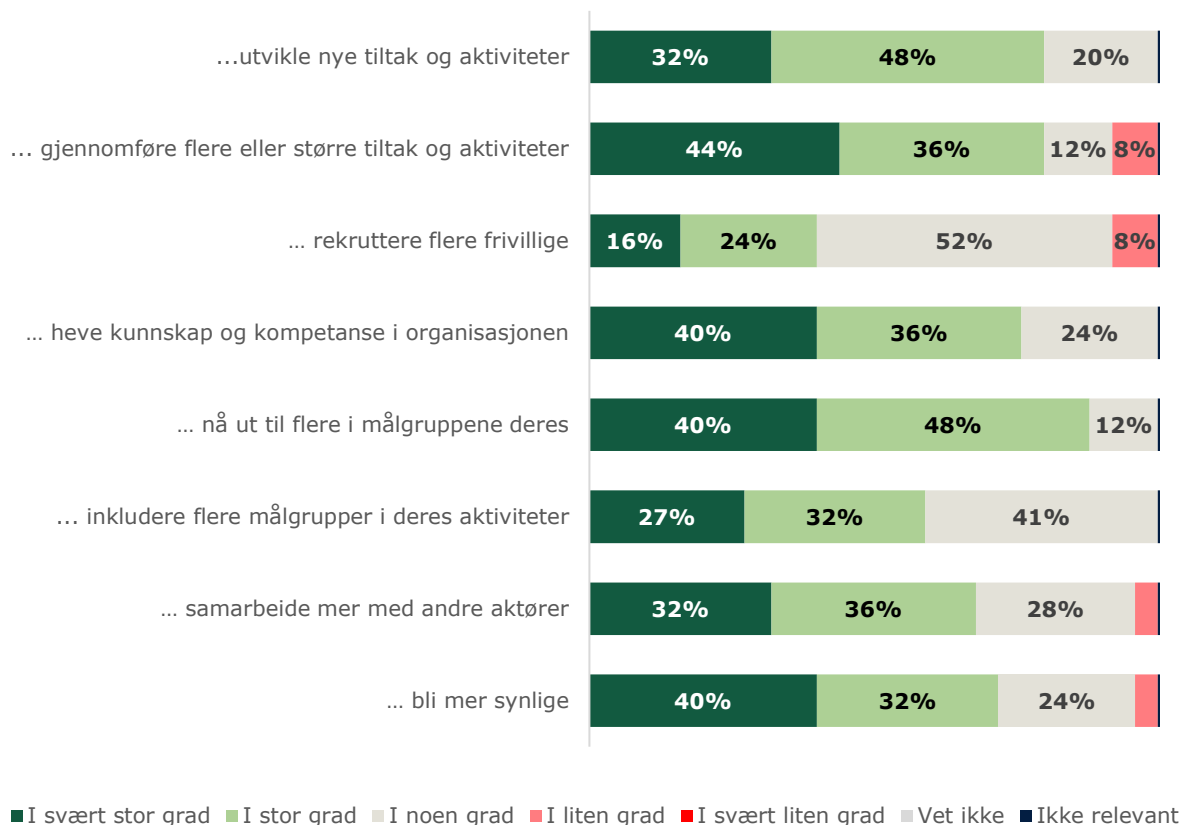


I likhet med de foregående spørsmålene, viser figur 28 at det også råder en positivitet omkring i hvilken grad tilskuddsmidlene har gitt merverdi på tvers av organisasjonens aktiviteter. Med unntak av rekrutteringen av frivillige (40 prosent), opplever flertallet at tilskuddsmidlene i stor eller svært stor grad har bidratt til at organisasjonen har kunnet gjøre ulike ting. Dette omfatter henholdsvis å *nå ut til flere i målgruppene deres* (88 prosent), *utvikle nye tiltak og aktiviteter* (80 prosent), *gjennomføre flere eller større tiltak og aktiviteter* (80 prosent), *heve kunnskap og kompetanse i organisasjonen* (76 prosent), *bli mer synlige* (72 prosent), *samarbeide med andre aktører* (68 prosent) og *inkludere flere målgrupper i deres aktiviteter* (59 prosent).

Figur 28

I hvilken grad opplever du at tilskuddsmidlene har bidratt til at dere har kunnet ...

n=25



Respondentene fikk mulighet til å utdype eller tilføye noe som tilskuddsmidlene har bidratt til:

«Tilskuddsmidlene har bidratt til nye forebyggende tjenester innenfor rus og psykisk helse»

«Tilskuddet fra direktoratet er avgjørende for at vi skal kunne drive med et så stort prosjekt i organisasjonen».

«Dette er tilskudd vi i [organisasjon] er ekstremt takknemlig for å få. Uten disse hadde vi aldri kunnet hjelpe så mange som vi gjør i dag. Vi har bredde i vårt arbeid og strukturert markedsføring av våre tilbud, som igjen gjør at de som trenger oss finner oss. Vi har skapt gode møteplasser og vi kan tilby god opplæring til nye frivillig. Vi har strukturert politisk arbeid og klarer ofte å få gjennomslag for det sakene vi kjemper for».

«Utan stønaden frå Hdir hadde vi ikkje kunne helde fram med arbeidet vi gjer. Det gjer at vi kan opplyse elevar om rus, med opplysarar som er engasjert og motivert i det arbeidet dei gjer»

«[Tiltak] har påvirket hva slags skadeforebyggende informasjon som er tilgjengelig for brukere av ulovlige rusmidler. Rusreformkonferansen har bidratt til at reformvennlige aktører på rusfeltet har fått en møteplass. Rapporten vår om analysetjenester har bidratt til å løfte kunnskapsnivået i Norge om analysetjenester. Vi har også bidratt til økt kunnskap og forståelse for at kriminalisering skader, og at stigma/utenforskap kan bidra til å forverre rusmiddelproblemer»

4.3 Kriterier for måloppnåelse

Kriteriene for måloppnåelse er i utgangpunktet gitt av regelverkene som omfatter ordningen, og rapporteres på til Helsedirektoratet. Kriteriene for måloppnåelse fremmes av forskriftens § 8 «Tilskuddsmottakernes oppfølging og rapportering». Kriteriene pålegger organisasjonene å rapportere om måloppnåelse ut ifra resultater/effekt, omfang og ressursbruk, levere regnskap, samt revisorattestasjon og revisorkontroll. Disse blir også omtalt i delkapittel 5.2.4 relatert til organisasjonens opplevelse av rapporteringsprosessen. Til forveksling tar vi i dette delkapitlet for oss forskriftens kriterier for måloppnåelse, jf. § 8 bokstav a), og ser nærmere organisasjonenes opplevelse av kriteriene og Helsedirektoratets helhetlige vurdering av måloppnåelse. Overordnet fremstår organisasjonene kritiske til kriteriene, og flertallet problematiserer bruken av måltall. Et flertall anbefaler Helsedirektoratet å vurdere alternative vurderinger av måloppnåelse.

4.3.1 Tilskuddsordningens kriterier for måloppnåelse

Tilskuddsordningens kriterier for måloppnåelse er gitt av § 8 Tilskuddsmottakeres oppfølging og rapportering, og lyder som følger:

«Tilskuddsmottaker skal innen 1. mars året etter det året tilskuddet gjelder for, rapportere til Helsedirektoratet elektronisk på fastsatt skjema via Altinn. Rapporteringen skal inneholde

- a) rapport med informasjon om måloppnåelse ut fra
 - 1. resultater/effekt av innsatsen sett opp mot ordningens formål
 - 2. omfang og nedslagsfelt
 - 3. samarbeid med andre aktører
 - 4. antall personer som har deltatt i eller er omfattet gjennom innsatsen
 - 5. innsats i form av medgåtte timer, herunder timer frivillig innsats
- b) regnskap som er oppstilt og sammenlignet med budsjett
- c) revisorattestasjon og revisorkontroll dersom spesifisert i tilskuddsvedtaket.

Foreligger det ikke nøyaktige opplysninger om måloppnåelsen under bokstav a, er omtrentlige anslag tilstrekkelig.»

4.3.2 Søkernes opplevelse av måloppnåelseskriteriene

De fleste tilskuddsmottakerne leverer omfattende dokumentasjon på gjennomføring, resultater og effekter til Helsedirektoratet, og de som ble intervjuet viser både villighet og ønske om å vise frem arbeidet sitt. De uttrykker at kriteriene stort sett treffer godt, og at de bidrar til å rettlegge arbeidet allerede i søknadsprosessen. Flere indikerer også at de gjerne skulle hatt enda større muligheter til å rapportere på både hva de har gjort og hvordan dette har hatt positive effekter hos målgruppene de jobber med. Det er imidlertid også enkelte som opplever at de bruker unødvendig mye tid på dette som følge av usikkerhet knyttet til kriteriene for måloppnåelse (se kapittel 3.1).

Selv om organisasjonene er positive til både kriteriene og å rapportere på dem, er det flere som stusser over eller er kritiske til akkurat hvordan vurderingskriteriene måles. De trekker særlig frem at det er utfordrende å tallfeste «resultater/effekt...», «omfang og nedslagsfelt» og «antallet personer som er omfattet gjennom innsatsen». Dette er spesielt relevant for aktiviteter som foredrag, konferanser, informasjonskampanjer, utforming av nettsider og rapporter, samt politisk påvirkningsarbeid. Mens det er enkelt å sette tall på antall deltakere eller digitale visninger, mener de at antallet som faktisk har blitt berørt og truffet av aktivitetene ofte bunner ut i hypotetiske anslag.

«Hva innebærer en like på Facebook? Hva sier det om en lærer bruker samtalekort? [Helsedirektoratet] kunne ha gjort punkt 4 mer tydelig. Kunne ha vært eksempler i søknaden. Det er vanskelige svar for oss å forklare»

Usikkerhet rundt prosjektenes omfang spiller videre inn på vurderingen av de overordnede resultater og effekter innsatsen kaster av seg. I tillegg til at det er usikkert hvem som er berørt av innsatsen, er det også krevende å anslå hvilken merverdi dette har for vedkommende. Én informant påpeker at effektene av en konferanse kan være utallige, der graden av læring fremstår som særlig kompleks variabel.

«Noen ganger er det vanskelig å vurdere effekten av en konferanse. Måles det på om man har fylt opp stolene, engasjement, læring eller hva?»

Altså opplever flere at det vanskelig å konkretisere måloppnåelsen til aktivitetene og tiltakene. En årsak til dette kan knyttes til det faktum at det er krevende å måle effekter og resultater av forebyggende arbeid. Gjennom intervjuene blir det tydelig at Helsedirektoratets bruk av tall som grunnlag for måling av resultater og effekter til dels strider imot organisasjonenes egne perspektiver knyttet til måloppnåelse.

«Det er ikke alltid tall som skaper den største forandringen hos folk.»

Samlet sett virker organisasjonene å slite med å få grep om hvor mye detaljer Helsedirektoratet ønsker, da virkningene av eksempelvis politisk arbeid og foredrag kan være flerfoldige. Enkelte organisasjoner sitter med en oppfatning om at Helsedirektoratet sine krav til måloppnåelse forutsetter mer ressurser og kompetanse enn hva organisasjonene besitter per dags dato.

Relatert til dette påpeker enkelte at man må være bevisste konsekvensen av tilskuddsordningers tallfokus og effektmåling, da det bidrar til en profesjonalisering av den frivillige sektoren. Da rapportering av måloppnåelse ender opp med å kreve kompetanse i bedriftsledelse, gjør det arbeidssituasjonene for daglig leder krevende. Med andre ord er det viktig å kunne balansere frivillighet og resultatmåling.

«Vi har ikke økonomi til å sette sammen system som sikrer riktige tall. Det er vanskelig å samle inn tilbakemeldinger fra brukerne gjennom kartlegginger. [Skillet mellom krav og hva vi kan levere] gir et gap som vi blir stresset av.»

Enkelte av organisasjonene som stusser over måloppnåelseskriteriene, setter samtidig pris på muligheten til å oppgi estimerte tall. Denne muligheten gjør at flere opplever at rapporteringen i realiteten er mer romslig enn kravene skulle tilsi. De forteller at oppfatter at Helsedirektoratet er

mer opptatt av den samlede måloppnåelsen enn korrekte tall. Dette aspektet er også synlig i regnskapsrapporteringen, hvor flere opplever denne tilskuddsordningen som mer fleksibel enn andre sammenlignbare ordninger (se 5.2.6).

«Det er veldig estimerte tall, og fint med den utregningen»

Nyansene omkring tallfokuset i kriteriene for måloppnåelse, påpekes også av Helsedirektoratet. De anerkjenner at en eksakt måling av effekt er utfordrende uansett hvordan de gjøres, og at vurderingen ytterligere kompliseres av organisasjonenes variasjon i størrelse, formål og målgruppe. Innretningen av tilskuddsordningen, med en relativt bred beskrivelse av formål og målgrupper, gjør vurderingen av både ordningens og tilskuddsmottakernes måloppnåelse krevende å anslå. Gjennom intervju påpeker informanter fra Helsedirektoratet at forskriften mangler føringer rundt vurdering av måloppnåelse, og at vurderingen baseres på interne føringer og foregående vurdering av søknaden. Samlet sett virker det å være behov for tydeligere føringer rundt vurdering av måloppnåelse, slik at organisasjonene ikke overrapporterer, og at Helsedirektoratet sin saksbehandling begrenses.

«En ting er hva tilskuddsmottaker skal rapportere og ett punkt på hvordan vi skal vurdere det. Denne ordningen har ikke dette punktet om hvordan Helsedirektoratet skal rapportere på måloppnåelsen» - Helsedirektoratet

Resultater fra spørreundersøkelsen

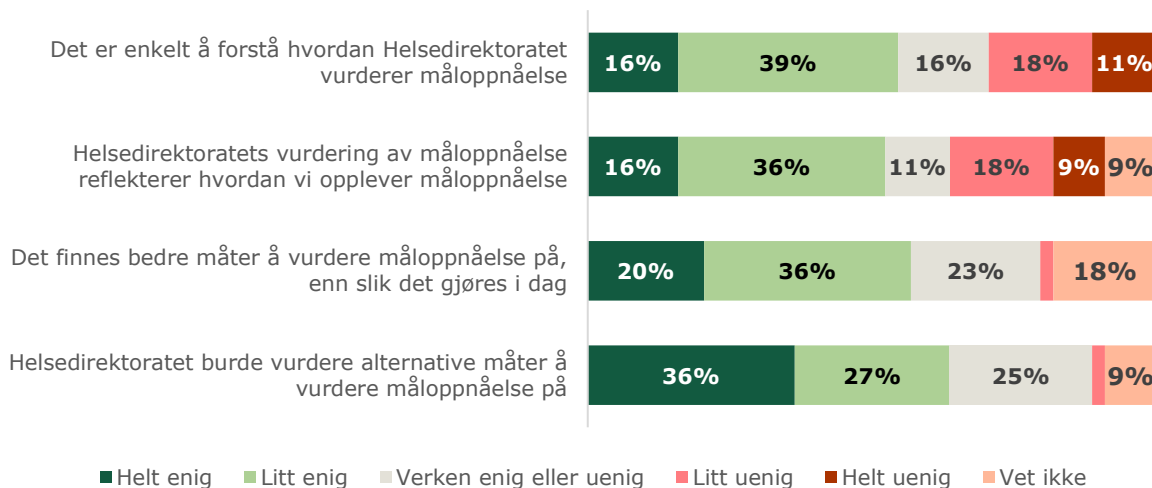
Kritikken mot kriteriene for måloppnåelse er også til dels synlig i svarene fra respondentene i spørreundersøkelsen, jamfør figur 29. I likhet med funnene fra intervju, ser vi at et betydelig flertall er litt eller helt enig i at Helsedirektoratet burde vurdere alternative måter å vurdere måloppnåelse på, samt at det finnes bedre måter å vurdere måloppnåelse på, enn slik det gjøres i dag.

Samtidig vurderer også over halvparten av det er enkelt å forstå hvordan Helsedirektoratet vurderer måloppnåelse og at Helsedirektoratets vurdering av måloppnåelse reflekterer hvordan organisasjonene opplever måloppnåelse. Imidlertid er nærmest 3 av 10 uenig i de samme påstandene, som er en høyere andel negative svar enn på de fleste andre spørsmål i undersøkelsen. Samlet sett fremstår det som at respondentene, i likhet med informantene, opplever kriteriene som hovedsakelig gode, men at Helsedirektoratet burde vurdere hvordan de måles.

Figur 29

Hvor enig er du i følgende påstander om måloppnåelse?

n=44



Respondentene på spørreundersøkelsen fikk også mulighet til å sende inn forslag til hvordan Helsedirektoratet bedre kan vurdere måloppnåelse. Innspillene påpeker gjennomgående at det er behov for alternative målekriterier og færre barrierer mellom Helsedirektoratet og organisasjonene.

Alternative målekriterier kan innebære rapportering på tiltak som har blitt gjennomført for å nå målet med prosjektet, antall personer som går fra rusbruk til rusfrihet, sitater fra deltakere og kvalitative beskrivelser av prosjektenes effekt, og at organisasjonene selv kan foreslå resultatindikatorer. Én informant savner også egne midler til evaluering av prosjektenes måloppnåelse. Overordnet uttrykker respondentene behov for større fokus på gjennomføring og utfall, fremfor effekt, da det heller kan overlates til forskning.

«Å anslå måloppnåelse har sine begrensinger. Det å treffe riktige målgrupper kan være krevende. Og i tillegg skulle måle effekten av det forebyggende arbeidet vil være kostbart og utfordrende. Dette er det lite midler tilgjengelig for å utføre. Vi tror man er best tjent med tellekant rapportering på de man har møtt, hva som ble utført i tiltaket og overlate til forskningen om dette har bidratt til positiv endring for den enkelte eller samfunnet»

«Hvordan måler man recovery? Hvordan måler man at noen ikke får tilbakefall? Dette kan ikke måles kvantitativt, men må måles kvalitativt»

Andre respondenter etterspør tettere samarbeid mellom Helsedirektoratet og organisasjonene knyttet til utvikling av krav til søknad og rapportering. Gjennom styrket gjensidig forståelse kan man utvikle målekriterier som reflekterer organisasjonens oppfatning av måloppnåelse, og slik gir økt mening for søker. Dette argumentet kommer av skepsis blant organisasjonene om Helsedirektoratet har forståelse av deres virke.

«Det er vanskelig å bevise tiltakets effekt for Hdir samtidig som at måloppnåelsen også skal oppleves som verdifull for de som søker om tilskudd. Den beste måten å sikre rapportering som gir mening for søker og Helsedirektoratet er et godt samarbeid mellom Helsedirektoratet og oss på feltet i utarbeidelsen av søknadskrav og rapporteringskrav.»

«Vi vil ha besøk av Helsedirektoratet og vise hva vi driver på med. Vi vil at de skal se jobben vi gjør og snakke med våre brukere. Det synes opplagt at det er manglende forståelse for vårt virke.»

Avslutningsvis er det også enkelte, som i likhet med tidligere funn, etterspør tydelig kommunikasjon om måltallenes betydning. En konsekvens av lite innsikt er at enkelte organisasjoner bevisst rapporterer lave måltall i frykt for å ende opp med negativ måloppnåelse.

«Tydelighet om viktigheten av måltallene og forslag om hvordan og hva som kan inkluderes. Vi ser andre har høye måltall, mens vi alltid legger oss litt lavere enn hva vi tror vi kan oppnå. Dette bekymrer oss om det gir konsekvens for størrelsen på tilskuddet»

5. Konklusjon

Funnene fra evalueringen oppsummeres i de tre hovedproblemstillingene under.

Er tilskuddsordningen tilstrekkelig godt utformet?

Rammene for ordningen defineres hovedsakelig av ordningens formålsbeskrivelse, samt føringer for hvilke aktører det kan gis støtte til og hvem tiltakene deres skal rettes mot, jamfør forskriftens § 1, 2 og 3. Formålsbeskrivelsen er og oppleves relativt åpen, sammenlignet med andre ordninger som organisasjonene kan søke på. Dette slår begge veier. På den ene siden skaper det rom for egenart, et mangfold av organisasjoner og tilnærminger, og gjør det mulig for søkere å utvikle seg fra ett år til et annet. På den andre siden skaper det utfordringer for Helsedirektoratet i forvaltningen av ordningen, ved at de blir bedt om å vurdere svært ulike prosjekter. Dette gjelder både i søknadene/tildelingene og i utformingen av kriterier for og vurdering av måloppnåelse. Det fremstår som en umulig oppgave å sammenligne alle organisasjonene og tiltakene opp mot hverandre slik ordningen er innrettet i dag, noe som fordrer bruk av skjønnsmessige kriterier og intern praksis som verken er eksplisitt gitt av forskriften eller kommunisert ut til søkerne.

Utformingen av tilskuddsordningen gis også av kravene til søknad og rapportering, jamfør forskriftens § 4, 5 og 8. I tråd med en bred beskrivelse av formål og målgrupper, er og oppleves kravene til dels overordnede og generiske. De skal fungere for tiltak med svært ulike mål og aktiviteter, og det er derfor utfordrende å være mer konkret. Dersom det er ønskelig med mer spissede krav, som treffer tiltakene bedre, må det først gjøres endringer i ordningens formål og/eller målgrupper, som gir føringer for hva som eventuelt vil være relevant å kreve.

Det er særlig to skillelinjer som preger innretningen av dagens tilskuddsordning. For det første omfatter ordningen både rusmiddelbruk og spilleavhengighet, og for det andre både forebyggende tiltak og politisk påvirkningsarbeid. Det er i dag dermed operasjonalisert tre⁶ ganske ulike formål og målgrupper i samme ordning. Samordningen gjør det vanskelig tydeliggjøre formålet med ordningen og operasjonalisere mer konkrete kriterier for måloppnåelse. En alternativ innretning som deler ordningen langs en eller begge av de to skillelinjene, vil muliggjøre mer konkrete formålsbeskrivelser og en tydeligere operasjonalisering av disse. Et slikt alternativ vil imidlertid kunne medføre et ressurspådrag, både i forvaltningen av ordningen og hos de organisasjonene som jobber på tvers av skillelinjene. Dette gjelder flere av søkerne på dagens ordning. Forskjellen mellom de tre formålene reflekteres heller ikke nødvendigvis i organisasjonenes arbeid, men dette har også en sammenheng med at de innretter seg etter ordningens utforming.

Tilbakemeldingen fra organisasjonene som har søkt om midler fra ordningen er at skillet mellom rusmiddelbruk og spilleavhengighet ikke er så stort som det kunne tilsi, da det ofte er svært like aktiviteter og grupper som omfattes av tiltakene. Det er også relativt få organisasjoner som kun jobber med spilleavhengighet, og disse er bekymret for å bli «glemt» dersom de ikke har en plass i denne ordningen. Det er større opplevde forskjeller mellom forebyggende tiltak og påvirkning, og utfordringer med å skulle søke om og rapportere på måloppnåelse for begge to under samme innretning. Både aktivitetene, bruker-/mottakermålgruppene og måltallene er svært ulike. Det er imidlertid også her få eller ingen⁷ organisasjoner som kun jobber med politisk påvirkningsarbeid.

At tilskuddsordningen er lovfestet i en forskrift gjør eventuelle endringer til en noe mer krevende prosess, i forhold til om ordningen hadde vært definert av et regelverk på lik linje med flertallet

⁶ Tilskuddsordningen omfatter kun politisk påvirkningsarbeid knyttet til rusmiddelbruk

⁷ Ingen i utvalget for denne undersøkelsen

av ordningene som forvaltes av Helsedirektoratet. Utover at det kan være et ønske om å skille mellom de ulike formålene som rommes av ordningen, beskriver organisasjonene et felt i stadig endring. Det kommer nye metoder, tiltak og målgrupper, og de målgruppene som allerede er omfavnet endrer seg. Fremtidige omstillinger kan gjøre det vanskelig å forvalte etter forskrift.

Størrelsen på tilskuddsmidlene som tildeles synes å være på et riktig nivå. Kun et mindretall opplever at midlene ikke er tilstrekkelige for å gjennomføre planlagte aktiviteter, og nesten alle har gjennomført aktivitetene slik de forespeilet i søknaden. Det er heller ingen som har trukket dette frem som et problem i verken intervjuene eller spørreundersøkelsen.

Er tilskuddsforvaltningen ivaretatt på en god nok måte?

Forvaltningen av tilskuddsordningen skal bidra til en treffsikker, rettferdig og forutsigbar fordeling av midler til frivillig innsats som er i tråd med formålet til ordningen. For de fleste av søkerne på ordningen, fremstår forvaltningen god. Organisasjonene opplever selv at midlene når ut til de gruppene som trenger det, det er et godt mangfold av organisasjoner og tiltak som mottar midler og tildelingen er forutsigbar nok til at flere planlegger for aktiviteter før de får svar på søknaden.

Samtidig er det elementer ved forvaltningen fra Helsedirektoratet som skaper usikkerhet og høyere ressursbruk, både hos organisasjonene og i forvaltningen selv, enn hva som er ønskelig. Dette handler hovedsakelig om forventningsstyring og kommunikasjon omkring krav til søknad og rapportering. Det er en høy grad av usikkerhet hos organisasjonene som søker om midler om hva Helsedirektoratet ønsker at de skal skrive i søknaden, hvilket detaljeringsnivå de skal legge seg på og i hvilken grad de forventer at måloppnåelse skal kunne dokumenteres og/eller tallfestes. Gitt at innretningen er så åpen som den er, er det behov for at krav og forventninger tydeliggjøres. Her kan det være nyttig å skille mellom ulike typer tiltak og bruke eksempler, særlig i kommunikasjon av forventninger til tallfestede mål og hva som menes med begrepene «problematiske forhold» og «utsatte grupper».

Det er også et spørsmål om det i det hele tatt er formålstjenlig med tallfestede mål, når mange av disse er basert på antagelser og anslag, og i flere tilfeller umulig å si noe om. Vår oppfatning er at det er nyttig å ha et forhold til omfang og aktivitetsnivå, selv om det er usikkerheter knyttet til de eksakte tallene. Det gir uansett et størrelsesbilde som er mulig å forholde seg til, og fungerer som en oppfordring til utvikling av bedre målinger over tid. Det burde heller gjøres eventuelle justeringer i innretningen av tilskuddsordningen, som gjør det enklere å være mer presis i søknads- og rapporteringskravene, og på den måten få et mer detaljert bilde av hvilke mål som oppnås med midlene.

Hvilke effekter gir tilskuddene?

Det overordnede formålet med tilskuddsordningen er å «bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats». På godt og vondt er det en åpen og bred inngang til å vurdere effektene av tilskuddsmidlene. Gitt organisasjonenes tilbakemeldinger, både i intervju og i spørreundersøkelsen, er det liten tvil om at midlene kommer mottakerne til gode og muliggjør deres innsats på området. De fleste fremstår avhengige av midlene for å gjennomføre de tiltakene de opplever behov for, og uttrykker stor takknemlighet til Helsedirektoratet for at ordningen eksisterer. På den måten bidrar tilskuddene til økt aktivitet og et større mangfold av tiltak enn hva som ville vært tilfellet uten ordningen.

På samme måte som organisasjonene selv finner det utfordrende å måle effekten av aktivitetene de gjennomfører, er det vanskelig for oss å gjøre dette på deres vegne. Vi er avhengige av organisasjonenes egne vurderinger av verdien det gir dem. Nær samtlige av organisasjonene

oppgir at tilskuddsmidlene har gitt dem stor verdi, og i motsetning til mange andre ordninger opplever de fleste at størrelsen på midlene er tilstrekkelig til å gjennomføre de tiltakene de ønsker. Dette reflekteres i at de fleste har gjennomført aktivitetene de søkte om midler til i sin helhet eller med kun mindre endringer, og mener at de har oppnådd resultatene de forespeilet seg i søknaden. I spørreundersøkelsen fremkommer det også at det er en større andel som har nådd frem til flere enn det antallet de hadde mål om enn som har nådd frem til færre.

En mer gjennomgående beskrivelse av organisasjonenes opplevde effekter som følge av tilskuddsmidlene gis i figur 28. Inntrykket fra både spørreundersøkelsen og intervjuene er at midlene i stor grad har bidratt til de effektene som organisasjonene selv har forventet og som de har redegjort for i søknadene sine. Dersom dette stemmer, bidrar disse effektene utvilsomt til å «bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats».

6. Forbedringspotensial

Overordnet finner evalueringen at tilskuddsordningen er godt innrettet og at dette gir utslag i fornøyde søkere og mottakere som opplever høy måloppnåelse. Samtidig er en ikke ubetydelig andel som uttrykker at de ikke helt forstår hva Helsedirektoratet ønsker, enten det gjelder tiltak, søknad eller rapportering, og at de bruker mye ressurser på å imøtekomme det de opplever som høye forventninger til blant annet dokumentasjon på måloppnåelse. Det er også flere søkere som mener at de ville fått tilskudd dersom Helsedirektoratet hadde vært tydeligere på disse punktene eller at de selv bedre hadde forstått hva som forventes av dem.

6.1 Innspill om forbedringspotensial

Som en del av intervjuene og spørreundersøkelsen, fikk organisasjonene muligheten til å komme med forslag til hvordan tilskuddsordningen kan forbedres.

Organisasjoner med arbeid rettet mot spillavhengighet etterspør tydelighet rundt politisk påvirkningsarbeid knyttet til spill, da dette per nå er begrenset til rus. Disse organisasjonene ønsker også en spesifisering av at forbyggende arbeid på spillfeltet ikke kun rettes mot målgrupper med problematiske forhold til spill, men også de som sliter med spillavhengighet.

Som beskrevet flere steder i rapporten, etterspør flere organisasjon med fokus på rus at ordningen åpner opp for skadereduksjon. I det minste ønsker de en tydeliggjøring av hvor dette skillet går, og at konsekvensene av skillet reflekteres i ordningens øvrige formålsbeskrivelser. Her siktes det særlig til bruken av begrepet «utsatte grupper».

Andre organisasjoner viser til forbedringspunkter i tildelingen av midler. Mens enkelte argumenterer for at flerårig tildeling vil gi forutsigbarhet for organisasjonene, ønsker andre at midlene tar høyde for økte lønninger til de ansatte. En siste gruppe argumenterer for prioritering av tilskudd til «mindre» organisasjoner, som de mener gir høyere samfunnsgevinst sammenlignet med «store og tunge» organisasjoner med en antatt høyere administrasjonsbyrde.

«Her er stikkordet forutsigbarhet og gjerne tilskudd over flere år. Dette skaper bedre rammer og muligheter for å kunne oppnå en bedre målrettet innsats og bedre resultater. I tillegg vil slik forutsigbarhet bidra til å sikre kompetanse i organisasjonen».

Organisasjonene ser også forbedringspotensial knyttet vedtak om innvilgning eller avslag. Disse ønsker tydeligere og mer tilgjengelig informasjon om hvilke prosjekter som får bevilget midler, samt likeverdige krav på tvers av organisasjoner. En av organisasjonene opplever for at midlene i for stor grad tildeles på politisk grunnlag.

«Gjøre innvilgelsene mer transparente, det virker som om avslag og innvilgelser følger politiske skillelinjer. Sette samme krav til organisasjoner på tvers av politiske skillelinjer»

Det er flere som ønsker tydeligere kommunikasjon om endringer, og at dette skal kommuniseres i god tid før de trer i kraft. Dette gjelder særlig endringer som påvirker søknaden, eller som berører prosjekter som er satt i gang, for eksempel gjennom tidligere års tildelinger. Organisasjonene bruker ofte lang tid på å utarbeide søknaden fra år til år, og flere planlegger for neste års tiltak

før de får svar på søknaden. Endringer i krav, reduksjon eller fravær av tilskudd kan ha inngripende effekt på organisasjonenes drift.

«Det er svært viktig for organisasjonene å få melding om eventuell nedskjæring i tilskudd eller avslag til et allerede eksisterende prosjekt. Man sitter med ansvar for prosjektansatte og andre kostnader som går utover tiden man får avslag eller reduksjon i tilskudd.»

Informantene og respondentene har blitt bedt om å komme med innspill til endringer i kriteriene for måloppnåelse. Flere ønsker at kvalitet måles på en annen måte, men akkurat hva som vil være «bedre» kommer ikke tydelig frem i innspillene.

«Ordningen er super den, men jeg skulle likt å sett at det måltas kvalitet på en bedre måte»

6.2 Rambølls anbefalinger til Helsedirektoratet

På bakgrunn av funnene i evalueringen har vi skissert et fåtall anbefalinger til Helsedirektoratet. Anbefalingene adresserer uttrykte behov for forventningsavklaring, informasjon og tydelighet i formål og avgrensninger. Flere av punktene har som formål å redusere stress og ressursbruk hos organisasjonene i søknadsprosessen. Enkelte punkter handler også om å være tydeligere på hvilke organisasjoner og typer tiltak som Helsedirektoratet ønsker å motta søknader fra og om.

1. Redegjøre for hva som menes med utsatte grupper og skadereduksjon

Det er flere organisasjoner som søker, og får avslag, om midler til skadereduserende tiltak. Det er også flere organisasjoner som utelater beskrivelser av skadereduserende aspekter ved tiltakene de søker om midler til, men som forteller at dette skillet er vanskelig å overholde i praksis i gjennomføringen. Deler av denne problemstillingen settes opp mot bruken av «utsatte grupper» som en relevant målgruppe, og hvordan dette begrepet skal forstås. I forskriften vises det til grupper som er sårbare for å «utvikle et problematisk forhold til rusmidler og spill», jf. § 2, bokstav a, punkt 2. Flere av informantene har uttrykt at dette er en tvetydig definisjon, både når det kommer til hva som menes med «sårbare» og hva som menes med «problematisk». De opplever at det like fullt kan vise til de som allerede har hatt et problem og derfor er særlig sårbare og de som har større potensiale for skade som følge av rusbruk og spill enn andre, som de som av ulike grunner har en større sannsynlighet for å utvikle en avhengighet. På bakgrunn av dette argumentet påpeker enkelte informanter at formålsbeskrivelsen blir selvmotsigende, da det ikke er mulig å drive forebyggende uten å være skadeforebyggende. Som en løsning foreslår én organisasjon å bytte ut begrepet helseforebyggende med helsefremmende. Organisasjonene som jobber mer målrettet fremstår samlet sett mer interessert i å jobbe mot grupper som er sårbare for skade av avhengighet, enn grupper som er sårbare for å utvikle avhengighet i seg selv. Helsedirektoratet burde derfor være tydeligere på akkurat hva de mener med «utsatte grupper» og redegjøre for skillet mellom skadereduksjon, skadeforebygging og forebygging generelt.

2. Tydeliggjøre forventninger til søknaden

Det går mye tid med på å søke og rapportere, og det er flere tiltak som kan være med på å redusere denne byrden, både for Helsedirektoratet og organisasjonene. Det er mange som bruker opp mot et helt ukesverk på søknaden, og intervjuene gir inntrykk av at dette ikke nødvendigvis inkluderer den tiden som går med på å planlegge og koordinere søknadsarbeidet (som riktignok

inkluderer andre ordninger). En betydelig andel av tidsbruken ser ut til å være en konsekvens av usikkerhet omkring forventningene til søknaden og et resulterende overarbeid. Når de ikke vet hvilket nivå som forventes av dem, legger de seg ofte på et høyere nivå enn hva de ellers hadde gjort. Når de så blir møtt med begrensninger på hvor mange ord de kan bruke og hvorvidt de kan laste opp vedlegg, opplever de at oppgaven blir vanskeligere og tidsbruken går opp. Det er viktig at forventningene, slik de oppfattes av søkerne, står i tråd med mulighetene de har i søknaden. Dersom Helsedirektoratet ønsker at søknadene skal være kortere, og at søkerne skal bruke mindre tid på dem, må de sørge for å kommunisere forventningene og kravene sine tydeligere.

3. Tydeliggjøre forventninger til og formål med dokumentasjon av mål

Verken Helsedirektoratet eller tilskuddsmottakerne peker på eksplisitte krav til dokumentasjon av gjennomføring og måloppnåelse som en betydelig utfordring, men det fremkommer en utfordring med forventningsavklaringen fra Helsedirektoratet sin side. Både i søknads- og rapporteringsprosessen, uttrykker søkere og mottakere usikkerhet omkring akkurat hva de er forventet å vise til og hvordan dette brukes av Helsedirektoratet. Mange ender opp med å produsere mer dokumentasjon enn det Helsedirektoratet selv forteller at de har behov for. Det skaper en ekstra byrde for begge parter. Helsedirektoratet burde vurdere hvordan de kan være tydeligere på hva de forventer i begge prosessene, hvorfor de etterspør den informasjonen og hvordan den brukes. Her kan de med fordel skille på ulike typer tiltak og aktiviteter, og potensielt vise til eksempler.

4. Vurdere balansen mellom et bredt formål og spissede måloppnåelseskriterier

Tilskuddsordningen favner svært bredt, og inkluderer både forebyggende tiltak og politisk påvirkningsarbeid, for både rus- og spillavhengighet. I praksis innebærer det at ordningen omfatter tre (kun politisk påvirkningsarbeid på rusfeltet per nå) svært ulike formål, selv om det er overlapp mellom dem. Dette er ikke noe som mange av organisasjonene trekker frem som en stor utfordring, og i mange tilfeller uttrykker de at de setter pris på bredden i ordningens innretning. Utfordringene kommer derimot til syne i spørsmål om hvordan måloppnåelse best kan vurderes. Det er vanskelig å ha felles kriterier for såpass ulike formål, tiltak og organisasjoner. For brukernært arbeid er det naturlig å komme så nær effektene hos brukerne som mulig, mens det i informasjonsarbeid (enten som forebyggende eller politisk påvirkende) handler mer om synlighet og interaksjon. Dersom det er viktig å ha målbare kriterier, fremstår den brede og åpne innretningen av ordningen som et åpenbart hinder.

5. Vurder lengre tilskuddsperiode

Det er et ønske blant tilskuddsmottakerne om at ordningen skal bli mer langsiktig, og dele ut midler for flere år av gangen. Flere av organisasjonene som mottar midler er helt eller delvis avhengig av tilskuddene for å eksistere i den formen de gjør i dag, og bruker derfor svært mye tid og krefter på søknadsprosessen hvert år. Situasjonen skaper stress, og uforutsigbarheten gjør at det er visse tiltak de ikke tør å gjennomføre eller investere i. De argumenterer for at sårbarheten hos gruppene de jobber med forutsetter et særlig hensyn til nettopp forutsigbarhet. Et ønske om tilskudd over flere år er et vanlig ønske fra organisasjoner som allerede har mottatt midler flere år på rad, og dette er også tilfellet her. Nedsiden kan ofte være en nedgang i nye søkere og utvikling av nye tiltak og aktiviteter. Helsedirektoratet burde vurdere hva de er best tjent med. Dersom det er et fåtall organisasjoner som etterlever forventningene til ordningen på en god måte, og nye søkere ikke bidrar med nye eller bedre tiltak, kan det være nyttig å forlenge tilskuddsperioden. Dersom de mener at dette ikke er tilfellet, og de ønsker utfordring til de som har mottatt midler tidligere, kan det være bedre å videreføre ettårsperioden.

6. Tiltak for å korte ned tildelingsprosessen

Det er flere organisasjoner som tidligere har mottatt tilskudd, som fortsetter med aktiviteter for neste periode før de har fått svar på søknaden. De opplever at det tar for lang tid før de får svar, og argumenterer for at de ikke kan stoppe og starte hvert år mens de venter på svar fra Helsedirektoratet. Dette begrunner de, på lik linje med ønsket om lengre tilskuddsperiode, med at målgruppene de jobber med trenger kontinuerlig og forutsigbare tiltak. Organisasjonene som er mest opptatt av denne utfordringen er også de som er mest avhengige av tilskuddsmidlene fra denne ordningen, men de er ikke de eneste som opplever at tildelingsprosessen tar lang tid. Helsedirektoratet burde vurdere tiltak for å redusere tiden det tar fra de mottar søknader til de annonserer tildeling. Det er trolig at tidsbruken har en sammenheng med flere av punktene over, som blant annet forventningsstyring og omfang av informasjon/dokumentasjon i søknadsprosessen.

7. Vurdere krav til minstetid mellom endringer i ordningen og søknadsfrist

Tilskuddsordningen har sett endringer i løpet av de siste årene, blant annet i forbindelse med søknadsportalen og krav til søknadsprosessen. Det har blitt påpekt at informasjon om slike endringer har kommet for tett på søknadsfristen, og at dette har bidratt til ekstra ressursbruk fra organisasjonenes side. Denne prosessen begynner ofte i god tid før fristen, særlig for de som har mottatt midler tidligere år. Helsedirektoratet burde vurdere muligheten for å operere med egne frister for når de kan innføre endringer i ordningen, i forhold til nærmeste søknadsfrist. Dette kan for eksempel være 6 eller 12 måneder.

8. Være tydeligere i begrunnelser for avslag

Det er en høy andel av avslag som ender i klagesaker. De organisasjonene som har mottatt avslag uttrykker misnøye med detaljnivået på begrunnelsene de har fått fra Helsedirektoratet. Det er ikke gitt at mer omfattende arbeid med begrunnelsene automatisk vil føre til færre klager, men det kan være nyttig å vurdere verdien av tiden som brukes på dette i dag med tiden som brukes på å håndtere klagesakene. Helsedirektoratet burde også se dette punktet i sammenheng med det uttrykte behovet for mer tydelighet i ordningen for øvrig. Klarere linjer for hva ordningen ønsker å gi tilskudd til vil også kunne bidra til å gi bedre tilbakemeldinger ved avslag, og derav potensielt bedre søknader i påfølgende runder.

Vedlegg: Spørreskjema

Velkommen til spørreundersøkelse om Helsedirektoratets tilskuddsordning Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats.

Rambøll har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å evaluere tilskuddsordningen Frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. Formålet med evalueringen er å innhente kunnskap om ordningens måloppnåelse, hvilke effekter tilskuddene gir, om tilskuddsforvaltningen er ivaretatt på en god nok måte og om tilskuddsordningen er tilstrekkelig godt utformet.

Ved å fylle ut spørreskjemaet, gir du ditt samtykke til at Rambøll Management Consulting kan behandle (herunder samle inn, oppbevare, slette og anonymisere) opplysninger om deg for bruk til ovenstående formål. Det vil bli lagt stor vekt på at ingen enkeltdeltakere kan identifiseres i rapportering og annen formidling av spørreundersøkelsen. Rambøll Management Consulting oppbevarer dine personopplysninger i perioden fra du gir samtykke og frem til 1. oktober 2024. Helsedirektoratet mottar anonymiserte rådata fra spørreundersøkelsen når prosjektet er ferdigstilt.

Samtykket kan til enhver tid innen prosjektets sluttdato 1. oktober 2024 tilbakekalles, og dine personopplysninger vil ikke lenger bli behandlet for bruk til ovenstående formål. Dette kan du gjøre ved å kontakte ansvarlig for spørreundersøkelsen hos Rambøll Management Consulting, Peder Laumb Stampe på peder.stampe@ramboll.com og tlf: +47 48 43 27 17.

Spørreskjemaet tar ca. 15 minutter å besvare.

Klikk på "Neste" for å starte din besvarelse. Du kan navigere deg frem og tilbake i spørreskjemaet ved å bruke "Forrige" og "Neste" nederst på hver side.

Søknaden

Vi har registrert at din organisasjon har søkt om midler til Frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. I det følgende vil du få noen spørsmål om søknaden deres.

Har dere søkt om midler til aktiviteter rettet mot rus eller spillavhengighet, eventuelt begge deler?

- (1) ☐ Rus
- (2) ☐ Spillavhengighet
- (3) ☐ Begge deler
- (99) ☐ Vet ikke

Har dere søkt om midler til forebyggende tiltak eller politisk påvirkningsarbeid, eventuelt begge deler?

- (1) ☐ Forebyggende tiltak
- (2) ☐ Politisk påvirkningsarbeid
- (4) ☐ Begge deler
- (99) ☐ Vet ikke

Søknaden

Hvem retter aktivitetene dere har søkt om midler seg mot?

Du kan velge flere alternativer.

- (1) ☐ Befolkningen generelt
- (2) ☐ Barn og unge
- (3) ☐ Utsatte grupper
- (4) ☐ Offentlige tjenester
- (5) ☐ Politikere
- (6) ☐ Andre (vennligst beskriv) _____
- (99) ☐ Vet ikke
- (98) ☐ Ikke relevant

Hvilke av følgende aktivitetstyper har dere søkt om midler til å gjennomføre?

Du kan velge flere alternativer.

- (1) ☐ Seminar/konferanse
- (2) ☐ Skolering/kurs for medlemmer/frivillige
- (3) ☐ Skolering/kurs for eksterne
- (4) ☐ Utvikle materiell
- (5) ☐ Samarbeid
- (6) ☐ Kampanje
- (7) ☐ Samlinger
- (8) ☐ Organisasjonsutvikling
- (9) ☐ Nettverksbygging
- (10) ☐ Informasjonsarbeid
- (11) ☐ Verve-/rekrutteringstiltak
- (12) ☐ Nytt konsept / pilotprosjekt
- (13) ☐ Veiledning
- (14) ☐ Kompetanseheving
- (15) ☐ Fritidsaktiviteter
- (16) ☐ Møteplasser
- (17) ☐ Annet (vennligst beskriv) _____
- (99) ☐ Vet ikke
- (98) ☐ Ikke relevant

Formål med ordningen, hvem som kan søke og sentrale definisjoner

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om formålsbeksrivelsen, hvem som kan søke og sentrale definisjoner som ligger til grunn for tilskuddsordningen. Før hvert spørsmål finner du de relevante beskrivelsene slik de lyder i Forskrift om tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

§ 1. Formål:

Tilskuddsordningen skal gjennom støtte til forebyggende tiltak og rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats. Det gis støtte til tiltak som retter seg mot befolkningen generelt, barn og unge og utsatte grupper.

Opplever du at tilskuddsordningens formål er klart og tydelig definert?

- (5) ☐ I svært stor grad
- (4) ☐ I stor grad
- (3) ☐ I noen grad

- (2) ☐ I liten grad
 (1) ☐ I svært liten grad
 (99) ☐ Vet ikke
 (98) ☐ Ikke relevant

§ 2. Definisjoner:

Rusmiddelforebyggende innsats: Arbeid for å forebygge negative konsekvenser av og redusere bruken av lovlige og ulovlige rusmidler. Behandling, rehabilitering, ettervern og skadereduksjon omfattes ikke.

Forebyggende tiltak: Tiltak som skal være med på å forhindre at alvorlige problemer, skade eller sykdom oppstår, herunder primærforebyggende tiltak som retter seg mot befolkningen generelt eller barn og unge generelt og sekundærforebyggende tiltak som retter seg mot utsatte grupper, det vil si grupper i befolkningen som er spesielt sårbare for å utvikle et problematisk forhold til rusmidler og spill.

Rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid: Innsats rettet mot å støtte, påvirke eller endre rusmiddelpolitikken, med et helsefremmende perspektiv.

Spillavhengighet: Et problematisk forhold til spill, som kjennetegnes ved tap av kontroll med forbruket og vansker med å slutte.

Opplever du følgende definisjoner som klare og tydlige, sett opp mot formålet med tilskuddsordningen?

	I svært stor grad		I stor grad		I noen grad		I liten grad		I svært liten grad		Vet ikke		Ikke relevant	
Rusmiddelforebyggende innsats	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Forebyggende tiltak	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Spillavhengighet	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐

§ 3. Hvem og hva det kan gis tilskudd til

Det gis tilskudd til frivillige organisasjoner. Søker må være registrert i Frivillighetsregisteret fra søknadstidspunktet.

Det gis tilskudd til forebyggende tiltak og til rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid. Det gis ikke tilskudd til organisasjoners ordinære drift.

Opplever du at det er tydelig definert hvem som kan søke på tilskuddsordningen?

- (5) ☐ I svært stor grad
 (4) ☐ I stor grad

- (3) ☐ I noen grad
- (2) ☐ I liten grad
- (1) ☐ I svært liten grad
- (99) ☐ Vet ikke
- (98) ☐ Ikke relevant

Du har svart at tilskuddsordningens formål i liten eller svært liten grad er klart og tydelig definert. Kan du utdype?

Du har svart at én eller flere av definisjonen i liten eller svært liten grad samsvarer med din egen forståelse av begrepene. Kan du utdype?

Du har svart at det i liten eller svært liten grad er klart og tydelig definert hvem som kan søke på tilskuddsordningen. Kan du utdype?

Målgruppe

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om tilskuddsordningens målgruppe. Dette er gitt av § 1 og 2 i Forskrift om tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

Opplever du at det er klart og tydelig definert hvilke målgrupper tilskuddene kan brukes på?

- (5) ☐ I svært stor grad
- (4) ☐ I stor grad
- (3) ☐ I noen grad
- (2) ☐ I liten grad
- (1) ☐ I svært liten grad
- (99) ☐ Vet ikke
- (98) ☐ Ikke relevant

Hvor enig er du i følgende påstander om tilskuddsordningens brukermålgruppe?

	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Det er enkelt å forstå hvem Helsedirektoratet ønsker at midlene skal brukes på	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Det er enkelt å forstå hvem Helsedirektoratet ikke ønsker at midlene skal brukes på	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Jeg er enig i Helsedirektoratets definisjon/avgrensning av målgruppen(e)	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Definisjonen/avgrensningen av målgruppen(e) er for snever/smål	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Definisjonen/avgrensningen av målgruppen(e) gjør at tilskuddet når frem til de som trenger det	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐

Søknad

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om søknadsprosessen for Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. § 4. Krav til en søknad om tilskudd

En søknad om tilskudd skal sendes Helsedirektoratet på fastsatt skjema. Søknaden skal sendes innen fristen som fremgår i utlysingen av tilskuddsordningen.

Søknaden skal

- angi søkers kontaktinformasjon
- beskrive tiltak det søkes om tilskudd til, med mål og fremdriftsplan
- angi søknadsbeløp
- inneholde et budsjett for tiltaksperioden
- angi tilskudd søker har fått innvilget eller har søkt om fra andre instanser
- angi egenfinansiering av tiltaket
- beskrive søkerens organisasjonsform med fullstendig organisasjonsoversikt som viser moder-, søster- og datterorganisasjoner

- h. angi eventuelt samarbeid med andre aktører om gjennomføringen av tiltaket
- i. oppgi planlagte interne og eksterne kontrolltiltak for å sikre korrekt rapportering og måloppnåelse
- j. dersom søkeren fikk tilskudd tidligere år, dokumentere at rapportering er foretatt i tråd med kravene i § 8.

Omtrent hvor mye tid har dere brukt på å utarbeide søknad om tilskudd?

Kun ekstraarbeid knyttet til søknader. Hvis dere har sendt flere søknader, svar gjennomsnittlig for én

- (1) ☐ Under 1 dagsverk
- (2) ☐ 1-3 dagsverk
- (3) ☐ 4-5 dagsverk
- (4) ☐ Mer enn 5 dagsverk

Kan dere gjenbruke informasjon i søknaden fra år til år?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (99) ☐ Vet ikke

I hvilken grad er du enig i følgende påstander om søknadsprosessen?

	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Det er enkelt å finne informasjon om hvilke krav som stilles til søknaden	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Det er enkelt å forstå hvilken informasjon vi skal oppgi i søknaden	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Det er enkelt å forstå hvilken informasjon som skal hvor i søknadsskjemaet	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Det er enkelt å forstå hvilken dokumentasjon som skal legges ved søknaden	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Den elektroniske søknadsløsningen fungerer godt	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐

Det er vanskelig å gjøre feil i søknaden (5) ☐ (4) ☐ (3) ☐ (2) ☐ (1) ☐ (99) ☐

Er det noe med søknadsprosessen som kan forbedres?

Tildeling

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om tildelingsprosessen for Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. Du vil få disse spørsmålene selv om dere ikke har mottatt tilskudd.

§ 5.Vurdering av søknadene

Tilskuddsordningen forvaltes av Helsedirektoratet.

Tilskuddene tildeles etter en skjønnsmessig vurdering av søknadene. Tilskudd kan innvilges for inntil et år av gangen. I vurderingen skal det særlig legges vekt på

- forventet måloppnåelse for tiltaket vurdert opp mot tilskuddsordningens formål
- faglig kompetanse og erfaring hos søker
- frivillig innsats, for eksempel i form av anslag for timer
- forventet omfang og nedslagsfelt
- tiltakets antatte gjennomførbarhet
- antatt grad av helsefremming og forebygging ved tiltaket
- søknadens budsjett og faglige kvalitet
- planer om samarbeid med andre aktører
- planer for videreføring og overføringsverdi.

Hvor enig er du i følgende påstander om tildeling av midler?

	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Regelverket omkring tilskuddsordningen er enkelt å forstå	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Det er enkelt å forstå hvordan Helsedirektoratet fordeler tilskuddsmidlene	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐

Tilskuddsmidlene tildeles på en forutsigbar måte	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Tilskuddsmidlene tildeles på en effektiv måte	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Tilskuddsmidlene tildeles på bakgrunn av god faglig innsikt	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Tilskuddsordningen når bredt ut til ulike organisasjoner	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Fordelingen av tilskuddsmidler er rettferdig	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Tilskuddsordningen er transparent	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐

Rapportering

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om rapporteringsprosessen for Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

§ 8. Tilskuddsmottakers oppfølging og rapportering

Tilskuddsmottaker skal innen 1. april året etter det året tilskuddet gjelder for, rapportere til Helsedirektoratet elektronisk på fastsatt skjema.

Rapporteringen skal inneholde

- a. rapport med informasjon om måloppnåelse ut fra resultater/effekt av innsatsen sett opp mot ordningens formålomfang og nedslagsfeltsamarbeid med andre aktører antall personer som har deltatt i eller er omfattet gjennom innsatsen innsats i form av medgåtte timer, herunder timer frivillig innsats
- b. regnskap som er oppstilt og sammenlignet med budsjett
- c. revisorattestasjon og revisorkontroll dersom spesifisert i tilskudsvedtaket.

Foreligger det ikke nøyaktige opplysninger om måloppnåelsen under bokstav a, er omtrentlige anslag tilstrekkelig.

Omtrent hvor mye tid har dere brukt på å utarbeide rapport med informasjon om måloppnåelse? Kun ekstraarbeid knyttet til rapportering. Hvis dere har rapportert på flere tildelinger, svar gjennomsnittlig for én.

- (1) ☐ Under 1 dagsverk
- (2) ☐ 1-3 dagsverk
- (3) ☐ 4-5 dagsverk
- (4) ☐ Mer enn 5 dagsverk

Omtrent hvor mye tid har dere brukt på å utarbeide regnskap som er oppstilt og sammenlignet med budsjett?

Kun ekstraarbeid knyttet til rapportering. Hvis dere har rapportert på flere tildelinger, svar gjennomsnittlig for én.

- (1) ☐ Under 1 dagsverk
 (2) ☐ 1-3 dagsverk
 (3) ☐ 4-5 dagsverk
 (4) ☐ Mer enn 5 dagsverk

I hvilken grad er du enig i følgende påstander om rapporteringsprosessen?

	I svært stor grad		I stor grad		I noen grad		I liten grad		I svært liten grad		Vet ikke	Ikke relevant		
Det er enkelt å finne informasjon om rapporteringskravene	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Det er enkelt å forstå hvilken informasjon vi skal rapportere på	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Det er enkelt å forstå hvilken informasjon som skal hvor i rapporteringsskjemaet	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Det er enkelt å forstå hvilken dokumentasjon som skal legges ved rapporten	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Den elektroniske rapporteringsløsningen fungerer godt	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐
Det er vanskelig å gjøre feil i rapporteringen	(5)	☐	(4)	☐	(3)	☐	(2)	☐	(1)	☐	(99)	☐	(98)	☐

Er det noe med rapporteringsprosessen som kan forbedres?

Avslag

Vi har registrert at din organisasjon har fått avslag på minst én søknad til Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. I det følgende vil du bli stilt spørsmål om opplevelsen av avslag på søknaden.

I hvilken grad er du enig i følgende påstander om avslag på søknad?

	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Avslaget kom som en overraskelse	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Begrunnelsen for avslaget var godt forklart	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Vi kunne fått tilsagn på søknaden dersom vi hadde ordlagt oss annerledes	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Vi kommer til å søke på nytt	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐

Er det noe med avslagsprosessen som kan forbedres?

Kontakt med Helsedirektoratet

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om eventuell kontakt med Helsedirektoratet i forbindelse med Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

Har dere hatt kontakt med kontaktperson i Helsedirektoratet under noen av de følgende prosessene?

	Ja	Nei	Vet ikke
I søknadsprosessen	(1) ☐	(2) ☐	(99) ☐
Underveis i tiltakets periode	(1) ☐	(2) ☐	(99) ☐
I rapporteringsprosessen	(1) ☐	(2) ☐	(99) ☐

Hvordan opplevde dere kontakten med kontaktpersonen i Helsedirektoratet under følgende prosess(er)?

	Svært god	Ganske god	Verken god eller dårlig	Ganske dårlig	Svært dårlig	Vet ikke	Ikke relevant
I søknadsprosessen	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
Underveis i tiltakets periode	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
I rapporteringsprosessen	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐

Kan du utdype hvordan dere opplevde kontakten med kontaktpersonen i Helsedirektoratet?

Klaging

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om klageprosessen for tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

Søkerorganisasjoner har rett til å klage på avslag. Har din organisasjon noen gang klaget på et vedtak?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nei
 (99) ☐ Vet ikke

I hvilken grad vil du si deg enig med følgende påstander?

	I svært stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad	Vet ikke	Ikke relevant
Klagesaken ble behandlet på en grundig og god måte	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
Vedtaket hadde tilstrekkelig og god informasjon	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐

Resultater

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om resultater av mottatte midler fra Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

Har dere gjennomført aktivitetene dere søkte om midler til, som planlagt?

Hvis dere har mottatt tilskudd flere år, svar for siste.

- (4) ☐ Gjennomført som planlagt
- (3) ☐ Gjennomført med mindre endringer
- (2) ☐ Gjennomført med større endringer
- (1) ☐ Ikke gjennomført etter planen
- (99) ☐ Vet ikke
- (98) ☐ Ikke relevant

Har dere nådd frem til det antallet dere hadde mål om å nå, med aktivitetene dere fikk tilskudd til?

Hvis dere har mottatt tilskudd flere år, svar for siste.

- (5) ☐ Flere enn målet
- (4) ☐ Omtrent like mange som målet
- (3) ☐ Litt færre enn målet
- (2) ☐ Under halvparten av målet
- (1) ☐ Nesten ingen
- (99) ☐ Vet ikke
- (98) ☐ Ikke relevant

I hvilken grad har dere oppnådd resultatene dere forespeilet i søknaden for tilskuddsmidlene?

- (5) ☐ I svært stor grad
- (4) ☐ I stor grad
- (3) ☐ I noen grad
- (2) ☐ I liten grad
- (1) ☐ I svært liten grad
- (99) ☐ Vet ikke
- (98) ☐ Ikke relevant

I hvilken grad opplever du at tilskuddsmidlene har bidratt til at dere har kunnet...

	I svært stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad	Vet ikke	Ikke relevant
...utvikle nye tiltak og aktiviteter	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
... gjennomføre flere eller større tiltak og aktiviteter	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
... rekruttere flere frivillige	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
... heve kunnskap og kompetanse i organisasjonen	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
... nå ut til flere i målgruppene deres	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
... inkludere flere målgrupper i deres aktiviteter	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
... samarbeide mer med andre aktører	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐
... bli mer synlige	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐	(98) ☐

Vil du utdype eller tilføye noe som tilskuddsmidlene har bidratt til?

Måloppnåelseskriterier

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om måloppnåelseskriteriene for til Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. Du vil få disse spørsmålene selv om du ikke har mottatt tilskudd.

Hvor enig er du i følgende påstander om måloppnåelse?

	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Det er enkelt å forstå hvordan Helsedirektoratet vurderer måloppnåelse	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Helsedirektoratets vurdering av måloppnåelse reflekterer hvordan vi opplever måloppnåelse	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Det finnes bedre måter å vurdere måloppnåelse på, enn slik det gjøres i dag	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Helsedirektoratet burde vurdere alternative måter å vurdere måloppnåelse på	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐

Har du noen forslag til hvordan Helsedirektoratet bedre kan måle effekter, resultater og måloppnåelse?

Forbedringspotensial

I det følgende vil du bli stilt spørsmål om eventuelle forbedringsmuligheter for Tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

Hvor enig er du i følgende påstander om tilskuddsordningen generelt?

Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
-----------	-----------	-------------------------------	------------	------------	----------

Tilskuddsmidlene har gitt stor verdi til vår organisasjon og vårt arbeid	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Størrelsen på tilskuddsmidlene er tilstrekkelig for at vår organisasjon kan gjennomføre de aktivitetene og tiltakene vi ønsker	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Tilskuddsordningen er et effektivt virkemiddel for å bidra til rusmiddelforebyggende innsats	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Tilskuddsordningen er et effektivt virkemiddel for å bidra til spillavhengighetsforebyggende innsats	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐
Tilskuddsordningen er et effektivt virkemiddel for å bidra til rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid	(5) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(99) ☐

Har du forslag til hvordan tilskuddsordningen kan forbedres?

Takk for din besvarelse!

Dine svar er nå lagret, og du kan gå ut av undersøkelsen ved å trykke på "Avslutt" eller ved å lukke vinduet. Ha en god dag videre.

