

Evaluering av tilskuddsordningen Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet

På oppdrag for Helsedirektoratet



Evaluering av tilskuddsordningen Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet

April 2019

Oppdragsgiver

Helsedirektoratet

Prosjektteam

Sjefsanalytiker Stine Meltevik,
senioranalytiker Kristian Boysen, analytiker
Bernhard Weigel, researcher Anne Berg, (alle
Oxford Research) og Anne Norheim

Kvalitetssikrer

Adm.dir. Rune Stiberg-Jamt

Om Oxford Research

Knowledge for a better society

Oxford Research er et internasjonalt analyseselskap.

Vi dokumenterer og utvikler kunnskap gjennom
analyser, evalueringer og utredninger slik at politiske
og strategiske aktører kan få et bedre grunnlag for sine
beslutninger.

Vi kombinerer vitenskapelige arbeidsmetoder med
kreativ idéutvikling for å tilføre våre kunder ny
kunnskap. Vårt spesialfelt er analyser og evalueringer
innen nærings- og regionalutvikling, forskning og
utdanning, samt velferd og forvaltning..

Oxford Research ble grunnlagt i 1995 og har selskaper
i Norge, Danmark, Sverige, Finland, Latvia og Polen.

Oxford Research er en del av Oxfordgruppen og
retter sitt arbeid mot det nordiske og det europeiske
markedet.

Oxford Research AS
Østre Strandgate 1
4623 Kristiansand
Norge
(+47) 40 00 57 93
post@oxford.no
www.oxford.no

Forord

Regjeringen vil i sin politikk på helse- og omsorgsfeltet sikre samhandling og samarbeid mellom det offentlige og kommersielle, ideelle og frivillige aktører. Det er en målsetting at pasienter og brukere i større grad enn i dag skal være aktivt deltakende i beslutninger om egen helse og behandling. Det skal satses på medvirkning på alle nivå, fra nasjonal utvikling og beslutninger til pasient- og brukerinvolvering på lokalt og individuelt nivå. Tilskuddsordningen «Bruker- og pårørendearbeid innenfor rus- og psykisk helsefeltet», er ett av virkemidlene for å nå disse overordnede helsepolitiske målene. Og denne evalueringen tar for seg nettopp denne tilskuddsordningen.

Fokus i evalueringen har vært å vurdere tilskuddsordningens måloppnåelse. Evalueringen har videre hatt fokus på å skissere et verktøy for måloppnåelse, som Helsedirektoratet som forvalter kan bygge videre på.

Evalueringsteamet vil benytte anledningen til å takke Helsedirektoratet for oppdraget, og for innspill og oppfølging underveis. Ikke minst må alle informantene som velvillig har stilt opp til intervju og bidratt til datagrunnlaget denne evalueringen bygger på, takkes.

På vegne av evalueringsteamet,



Stine Meltevik
Prosjektleder

Sammendrag

Oxford Research har på oppdrag for Helsedirektoratet evaluert tilskuddsordningen Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet. Hensikten med evalueringen er å fastslå resultater fra prosjektene, og måloppnåelse for ordningen som helhet. Videre har evalueringen sett på kriterier for måloppnåelse og rapporteringskravene i ordningen, og foreslått ytterligere kriterier for måloppnåelse. Evalueringen støtter seg på et rikt og omfattende datamateriale, bestående av en spørreundersøkelse, intervjuer, studier av tidligere utførte evalueringer og regelverk, så vel som en grundig gjennomgang av søknader, rapporteringsskjemaer, utdypende årsrapporter og vedlegg fra tilskuddsmottakerne.

Overordnet konklusjon

Evalueringens overordnede konklusjon er at tilskuddsordningen gir viktige bidrag til å styrke driften til aktørene på feltet, samtidig som den støtter opp under viktige aktiviteter på individ-, tjeneste- og systemnivå. Evalueringen kan imidlertid ikke estimere omfanget på aktivitetene. Måloppnåelsen er også i mange tilfeller utilstrekkelig dokumentert. Evalueringen skisserer en rekke verktøy for måloppnåelse, blant annet en drøfting av sider ved ordningens formål, samt forslag til virkningskjede for ordningen. Dette kan bidra til en bedre dokumentasjon av måloppnåelsen fremover.

Evalueringen konkluderer videre med at ordningens forvaltning og innretning er hensiktsmessig. Regelverket for ordningen er imidlertid omfattende og uoversiktlig og evaluator ser et behov for tydelige kriterier for forvaltning av ordningen.

Gjennomgangen av forvaltningen viser at regelverket for tilskuddsordningen er omfattende og til dels uoversiktlig. Det medfører et behov for tydelige kriterier for forvaltning av ordningen, når det gjelder søknadsbehandling, oppfølging og rapportering. Evalueringen ser nærmere på ordningens innretning og forvaltning i kapittel 2.

Når det gjelder måloppnåelse er konklusjonen at tilskuddsordningen gir viktige bidrag til å styrke driften til aktørene på feltet. Tilskuddene genererer videre aktiviteter som er i tråd med ordningens formål innen lavterskeltilbud og brukermedvirkning på individ- og systemnivå. På samme tid avdekker evalueringen at dette tidvis er utilstrekkelig dokumentert gjennom rapporteringssystemet organisasjonene skal bruke. Det er her behov for at tilskuddsforvalter i større grad håndhever og følger opp mangelfull rapportering. Måloppnåelse er behandlet i evalueringsrapportens kapittel 3.

Rapporten skisserer en rekke verktøy for måloppnåelse, blant annet en drøfting av sider ved ordningens formål, samt forslag til virkningskjede for ordningen. I gjennomgangen av rapporteringssystemet vurderes de gjeldende kriteriene for måloppnåelse som relevante, men det foreslås at man bør supplere systemet med enkelte momenter. I denne sammenheng lister rapporten flere observasjoner og funn som bør være førende for et hensiktsmessig rapporteringsnivå. Noen av disse er betraktninger rundt bredden i organisasjonsfloraen, mens andre ser på den korte tidshorisonten på tilskuddsbevilgningene. Kapittel 4 skisserer mulig verktøy for måloppnåelse. I rapportens siste kapittel fremkommer evaluators overordnede vurdering og innspill til veien videre.

Innhold

1.	Om evalueringsoppdraget	1
1.1	Bakgrunn og mandat	1
1.2	Om tilskuddsordningen	1
1.3	Metode og datagrunnlag for evalueringen	3
2.	Innretning og forvaltning	7
2.1	Ordningens innretning	7
2.2	Tilskuddsmottakernes opplevelse av ordningen	11
2.3	Dialog med tilskuddsmottakere	13
2.4	Forhold til tilgrensende ordninger	14
2.5	Oxford Research sin vurdering	16
3.	Måloppnåelse	17
3.1	Organisasjonenes beskrivelse av måloppnåelse	17
3.2	Dokumenterte resultater innenfor gjeldende rapporterings- og målstruktur	23
3.3	Rapportering på målene tilskuddsmottakerne satte i søknaden	32
3.4	Oppsummering av funn og Oxford Research sin vurdering	35
4.	Verktøy for måloppnåelse: målstruktur og virkningskjede	38
4.1	Målstruktur	38
4.2	En virkningskjede for tilskuddsordningen	42
4.3	Hva er en hensiktsmessig rapportering for tilskuddsordningen?	43
5.	Overordnet vurdering og innspill til veien videre	48

Figurliste

Figur 1: Hvordan vurderer du den tematiske innretningen av tilskuddsordningen med hensyn til.....	8
Figur 2: Hvilken av disse kategoriene beskriver best din organisasjon?	9
Figur 3: Hvilken av kategoriene beskriver best formålet med søknaden til Helsedirektoratet?.....	9
Figur 4: Hvordan vurderer du følgende forhold?	12
Figur 5: Hvordan vurderer du... ..	12
Figur 6: Hvordan vurderer du rapporteringskravene med hensyn til.. ..	13
Figur 7: [Prosjektstøtte] Hva ville skjedd uten støtten fra tilskuddsordningen?.....	18
Figur 8: [Driftsstøtte] Hva ville skjedd uten støtten fra tilskuddsordningen?	18
Figur 9: Hvordan vurderer du gjennomføringen av aktiviteter som dere søkte om midler til i 2017?	20
Figur 10: Hvordan vurderer du måloppnåelsen med hensyn til resultatene?.....	21
Figur 11: Samlet sett, hvordan vurderer du måloppnåelse for målene i 2017-søknaden på følgende nivåer	22
Figur 12: Opplysninger innhentet fra søknader (81 dokumenter) og rapporteringen (54 dokumenter)....	23
Figur 13: Eksempler på rapportering på helt eller delvis måloppnåelse	33
Figur 14: Arenaer for brukermedvirkning, og forutsetningene	39
Figur 15: Virkningskjeden for tilskuddsordningen	42

Tabelliste

Tabell 1: Fordeling etter type organisasjon	10
Tabell 2: Fordeling etter gruppe.....	10
Tabell 3: Brukergrupper og formål med tilgrensende tilskuddsordninger	14
Tabell 4: Rapportering av måloppnåelse, etter mottaker	34
Tabell 5: Rapportering av måloppnåelse og tilskuddsmidler	34
Tabell 6: Rapportering av måloppnåelse, etter tema	35
Tabell 7: Samsvar mellom målsettinger i søknad og rapportering, etter type organisasjon	33
Tabell 8: Samsvar mellom målsettinger i søknad og rapportering, etter tema	34

1. Om evalueringsoppdraget

I dette kapittelet gjør vi kort rede for evalueringens mandat og ordningen som er gjenstand for evalueringen, før vi presenterer og vurderer datagrunnlaget evalueringen bygger på.

1.1 Bakgrunn og mandat

Etter en offentlig anbudskonkurranse, ga Helsedirektoratet Oxford Research i oppdrag å evaluere tilskuddsordningen Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet. Hensikten med evalueringen er å kunne fastslå grad av måloppnåelse og effekter av tilskuddsordningen. Dette fordrer en kartlegging av bruken av midlene hos tilskuddsmottakere vurdert opp mot målene for tilskuddsordningen. Evalueringen skal også ta for seg ordningens kriterier for måloppnåelse, og vurdere hvorvidt disse er egnet til å vurdere målene for ordningen. Videre ses tilskuddsordningen i sammenheng med andre relevante tilskuddsordninger på feltet.

På samme tid skal evalueringen i mindre grad se hen til hvordan tilskuddsordningen forvaltes. Dette siden ordningen er i endring. Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i Prop. 1 S (2018 – 2019) å dele ordningen inn i et tilskudd til drift og informasjonsvirksomhet i bruker- og pårørendeorganisasjoner, og et tilskudd til lokalt og regionalt brukerarbeid og til prosjekter i regi av bruker- og pårørendeorganisasjoner. Videre er Helsedirektoratet i evalueringsperioden inne i en omorganiseringssprosess, hvor ansvaret for tilskuddsordningen er overført fra en avdeling til en annen.

1.2 Om tilskuddsordningen

Tilskuddsordningen Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet forvaltes av Helsedirektoratet, og midlene gis over Statsbudsjettets kapittel 765, post 71. Regjeringen vil i sin politikk på helse- og omsorgsfeltet sikre samhandling og samarbeid mellom det offentlige og kommersielle, ideelle og frivillige aktører. Mangfoldet forventes å bidra til valgfrihet, innovasjon og effektivitet, og det er pasientens behov som skal stå i sentrum. Det er en målsetting at pasienter og brukere i større grad enn i dag skal være aktivt deltagende i beslutninger om egen helse og behandling. Det skal satses på medvirkning på alle nivå, fra nasjonal utvikling og beslutninger til pasient- og brukerinvolvering på lokalt og individuelt nivå.

Tilskuddsordningen Bruker- og pårørendearbeid innenfor rus- og psykisk helsefeltet, er et virkemiddel for de overordnede helsepolitiske målene. Formålet med ordningen er å styrke bruker- og pårørendeorganisasjoners drift og informasjonsvirksomhet for å videre øke brukermedvirkningen både individuelt og på systemnivå i utforming av tilbud og tjenester til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. I tillegg er det et mål at ordningen skal bidra til å styrke brukerstyrte tiltak, opplæring av brukerrepresentanter og selvhjelpsgrupper. Tilskuddet skal benyttes til drift og informasjonsvirksomhet.

Målgruppen er brukere av tjenester innen rus- og psykisk helsefeltet og deres pårørende. Tilskuddsordningen henvender seg derfor til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse- og rusfeltet, herunder:

- Interesseorganisasjoner som ivaretar brukernes og pårørendes interesser på systemnivå.
- Brukerstyrte sentre/tiltak som gir tilbud om arbeidsrettede aktiviteter, fysisk aktivitet/menningsfylt hverdag, selvstendighetstrening, sosial trening, brukeropplæring mv. til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet.
- Pårørendesentre/tiltak som gir råd, veiledning, omsorg og støtte til pårørende til mennesker med rus- og/eller psykiske lidelser.
- Selvhjelpsgrupper som gir tilbud om likemannsarbeid og møteplasser til brukere og pårørende til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet

Organisasjonene som mottar midler fra denne ordningen er svært forskjellige langs flere dimensjoner. Det er forskjeller i geografisk rekkevidde og i grad av profesjonalisering. Det finnes både lokale og regionale og til dels nasjonale aktiviteter, og organisasjonene varierer fra sterkt formalisert og basert på medlemskap, til nokså uformelle grupper med sporadisk deltakelse. Også innenfor de ulike typer organisasjoner er det forskjeller. Evalueringen av de regionale brukerstyrte sentrene fra 2015 fant at sentrene jobber på ulike måler og vektlegger ulike dimensjoner ved brukermedvirkningsbegrepet. Det er dermed naturlig å anse mottakerne som en svært mangfoldig flora av organisasjoner.

Med en budsjetttramme på 117 millioner i 2017, mottok helsedirektoratet 81 søknader på tilskuddsordningen. 54 søknader fra 53 organisasjoner ble innvilget, mens 27 søknader ble avslått eller avvist. Tildelingen av midler gjøres på bakgrunn av en skjønnsmessig vurdering av tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og fremdriftsplan.

I 2015 ble budsjettkapittel 763 (rustiltak) og 764 (psykisk helse) slått sammen til ett kapittel: 765 (psykisk helse og rusarbeid). I Helsedirektoratets årsrapport fra 2014 fremkommer det at bakgrunnen for sammenslåingen var å sikre målsettingen om å i større grad se rus og psykisk helse i sammenheng. I tillegg var antakelsen at en sammenslåing ville bidra til å forenkle tilskuddsforvaltningen, herunder gi større og mer robuste tilskuddsordninger som bidrar til større fleksibilitet i tildelinger og prioriteringer. Tilskuddsordningen «bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet» er derfor et resultat av en sammenslåing av flere tilskuddsordninger i det som tidligere var budsjettkapittel 763 og 764.

I 2017 offentliggjorde Riksrevisjonen en rapport¹ fra en gjennomgang av seks tilskuddsordninger under Helsedirektoratet, hvor også denne tilskuddsordningen ble undersøkt. Riksrevisjonen vurderte at tilskuddsordningen til bruker- og pårørendearbeid har presise målformuleringer og viste at gjeldende kriterier for måloppnåelse var fastsatt, mens tildelingskriteriene er skjønnsmessige. Riksrevisjonen påpekte videre at det er funnet organisasjoner som har fått støtte, men som ikke bidrar til å nå de overordnede målene for tilskuddsordningen.

På generelt grunnlag etterlyste Riksrevisjonen at vurderingen av tilskuddsmottakernes måloppnåelse dokumenteres i direktoratets egne systemer for tilskuddsforvaltning, og at manglende måloppnåelse hos organisasjonene følges opp og eventuelt gir utslag ved neste års vurdering av søknaden fra organisasjonen. Riksrevisjonen fant at det er få tilfeller i tilskuddsordningen til bruker- og pårørendearbeid,

¹ Revisjonsrapport for 2017 om Helse- og omsorgsdepartementets og Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning

hvor måloppnåelsen ikke er vurdert av direktoratet, eller hvor dette ikke er fulgt opp. Problemstillingene Riksrevisjonen reiser er imidlertid på et prinsipielt grunnlag svært relevante for enhver evaluering av en tilskuddsordning.

Riksrevisjonen problematiserte også bruken av faglig skjønn for å vurdere måloppnåelsen, da slike vurderinger er vanskelige å etterprøve. Det bør derfor benyttes faglige begrunnelser. Et alternativ som Riksrevisjonen ikke nevnte eksplisitt, er tellekanter og standardiserte kriterier, slik det er gjort under denne ordningen.

1.3 Metode og datagrunnlag for evalueringen

Evalueringen støtter seg på et rikt og omfattende datamateriale. Viktige kilder har vært tidligere utførte evalueringer av de brukerstyrte sentrene² og gjennomgangen av tre tilskuddsordninger for frivillig rusmiddelforebygging³, i tillegg til regelverket for denne tilskuddsordningen og tilgrensende ordninger.

Videre har Oxford Research brukt registerdata fra Helsedirektoratet, som viser tildelinger fra denne og tilgrensende tilskuddsordninger. Helsedirektoratet har også stilt til disposisjon dokumentasjon fra tilskuddsmottakerne i forbindelse med søknad om og avrapportering på tilskuddsmidler i 2017.

Intervjuer

Oxford Research har gjennomført en rekke intervjuer med representanter i Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Videre har vi intervjuet ledelsen i organisasjoner som mottar tilskuddsmidler, fordelt på brukerstyrte sentre, interesseorganisasjoner, pårørendesentre, og selvhjelpsgrupper. Evalueringsteamet har også intervjuet utvalgte aktører i det offentlige som har samarbeidet med bruker- og pårørendeorganisasjoner i forbindelse med brukerinvolvering og design av tiltak og helsetjenester.

For å belyse tilskuddsordningens betydning for organisasjonene har vi også intervjuet organisasjoner som har søkt om, men ikke fått midler fra tilskuddsordningen. For å ytterligere nyansere bildet har evalueringsteamet gjennomført intervjuer med forskere og andre aktører som har et overordnet perspektiv og som ikke har interesser eller incentiver knyttet til denne tilskuddsordningen.

Spørreundersøkelse til mottakere og søkere som har fått avslag

Oxford Research har også utarbeidet en spørreundersøkelse til mottakerne av tilskuddsordningen, og til organisasjonene som har søkt om, men ikke fått, midler. Spørreundersøkelsen ble sendt på epost til adressen som var oppgitt i organisasjonenes søknader for 2017. Det ble sendt ut 79 invitasjoner, og evalueringsteamet mottok 54 helt eller delvis gjennomførte besvarelser. Fem organisasjoner nektet å besvare undersøkelsen. Dette gir en svarandel på 73 prosent. Vi noterer oss at svarandelen er betydelig

² Kraftsentre for brukermedvirkning? Evaluering av de regionale brukerstyrte sentrene, Telemarksforskning, TF-rapport nr. 363, 2015

³ Faglighet og frivillighet, En gjennomgang av tre tilskuddsordninger for frivillig rusmiddelforebygging, Håkon Lorentzen, på oppdrag for Helsedirektoratet, 2014

høyere blant organisasjonene som har mottatt midler, sammenliknet med dem som har fått avslag på søknaden.

Gjennomgang av søknader og rapporteringen fra mottakerne

Evalueringen har i stor grad benyttet seg av dokumenter, herunder organisasjonenes innsendte søknads- og rapporteringsskjemaer. Oxford Research har gjennomgått rapporteringen fra de 53 organisasjonene som fikk tilskudd i 2017. Informasjonen fra rapporteringsskjemaene er systematisert i Excel, og det er eksempelvis registrert type organisasjon, tilhørende gruppe og tilskuddsbeløp.

Noe av det mest sentrale i arbeidet er vurderingen av samsvar mellom målsettinger i søknad og rapporteringsskjemaet og vurderingen av måloppnåelse. Det er viktig å presisere at disse vurderingene er gjort på bakgrunn av våre fortolkninger. Kodingen er gjennomført av to personer som kvalitetssikret hverandres arbeid for å sikre samsvar i fortolkningene.

Vi har både vurdert måloppnåelse og om det er samsvar mellom målsettinger slik de står i søknaden og hva som oppgis i rapporteringen.

- **Samsvar:** Samsvar mellom målsettinger i søknad og rapporteringsskjema handler om hvorvidt organisasjonene har rapportert på målene de selv definerte i søknaden. Samsvaret er viktig for å kunne vurdere hvorvidt tilskuddsmottakeren har dokumentert oppnåelsen av målene i søknaden. Organisasjoner som har samsvar mellom søknad og rapportering, rapporterer direkte på målene fra søknadsskjemaet.
- **Måloppnåelse:** Vurderingen av måloppnåelsen består av to deler:
 - Vi har undersøkt hvorvidt organisasjonene utfører aktiviteter som støtter opp under de overordnede målene for tilskuddsordningen. Vi har sett på om organisasjonenes aktiviteter berører følgende målsettinger: 1) Styrke organisasjoners drift, 2) Styrke organisasjonenes informasjonsvirksomhet, 3) Fremme brukermedvirkning på systemnivå, 4) Fremme brukermedvirkning individuelt, og 5) Opplæring av brukerrepresentanter. Vi har imidlertid kun registrert om organisasjonene i sitt arbeid berører disse målene. Datagrunnlaget er ikke tilstrekkelig for å vurdere omfanget. Videre har vi sett på hvordan organisasjonene besvarer Helsedirektoratets egne kriterier for måloppnåelse.
 - Vi har videre tatt stilling til om organisasjonen har synliggjort at den har oppnådd målene som ble satt i søknaden. Denne vurderingen er gjort på bakgrunn av organisasjonenes egenrapportering i rapporteringsskjemaet og andre tilgjengelige vedlegg som årsmeldinger og årsrapporter. I denne vurderingen er det også viktig at det er samsvar mellom rapporteringen og søknaden.

Rapporteringen fra tilskuddsmottakerne består som regel av flere dokumenter. Evalueringsteamet har gjennomgått rapporteringsskjemaene til Helsedirektoratet, og har sett på vedlagte årsrapporter eller andre vedlagte dokumenter der de var tilgjengelige. Vi vil imidlertid påpeke at rapporteringen fra organisasjonene bør være enkel og oversiktlig for tilskuddsforvalteren, og at tilskuddsmottakerne må kunne forventes å oppgi relevante opplysninger der det er etterspurt. Mange tilskuddsmottakere har imidlertid ikke gjort dette.

Tilskuddsmottakerne skal gjennom rapporteringsskjemaene oppgi hvordan tilskuddsmidlene er brukt i henhold til forhåndsdefinerte kategorier. Gjennomgangen av disse tallene viser imidlertid at det er svært lav presisjon i utgiftene mottakerne oppgir. Flere steder overstiger utgiftene størrelsen på tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet. Evalueringsteamet ser at en del organisasjoner rapporterer på hvordan tilskuddsmidlene er brukt, mens rapporteringen fra andre mottakere tar utgangspunkt i organisasjonens totale utgifter. Det er kun ni organisasjoner der de samlede utgiftene tilsvarer tilskuddsbeløpet, og det er like mange organisasjoner som har utgifter som overstiger tilskuddsbeløpet med én million kroner eller mer. Vi antar at disse organisasjonene har andre inntektskilder som dekker inn utgiftene. På samme tid betyr det at de innrapporterte utgiftene ikke henger sammen med tilskuddsbeløpet.

1.3.1 Vurdering av datagrunnlaget

Enhver evaluering bør vurdere datamaterialet med henblikk på relevansen for problemstillingene og om undersøkelsen måler det den har til hensikt å måle (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Samlet sett mener vi at datamaterialet har tilstrekkelig validitet og reliabilitet, innenfor evalueringens tids- og ressursmessige rammer. Evalueringsteamet har gjennom dokumentstudier, intervjuer, en spørreundersøkelse og en systematisk gjennomgang av søknader og rapporteringsskjemaer, fått et rikt datamateriale å bygge analyser og vurderinger på.

Organisasjonene må forventes å være strategiske i sin svargivning, både i intervjuene, i spørreundersøkelsen og i rapporteringen til Helsedirektoratet. Evalueringsteamet har tatt høyde for dette, i det analytiske arbeidet, men også i datainnsamlingen. I tillegg til mottakerne av tilskuddsmidler har vi inkludert organisasjonene som har fått avslag på søknaden. Videre har vi intervjuet aktører med et overordnet blikk, som ikke har de samme strategiske interessene knyttet til tilskuddsordningen som sådan og evalueringens konklusjoner. Dette har fungert som en motvekt til tilbakemeldingene fra mottakerne, og har nyansert datamaterialet.

Oxford Research sin gjennomgang av rapporteringsskjemaene og vedleggene har vært en krevende øvelse, da det i mange tilfeller er svært mangelfull eller upresis rapportering fra organisasjonene, og opplysningene er derfor også vanskelige å sammenlikne.

Som sagt er rapporteringen fra organisasjonene i mange tilfeller svært mangelfull. En rekke organisasjoner henviser til vedlegg (for eksempel årsmeldinger) i stedet for å benytte rapporteringsskjemaet som er utarbeidet for ordningen. I disse tilfellene har vi gjennomgått dokumenter som det vises til i rapporteringsskjemaet for å søke å hente ut utfyllende informasjon som kan belyse måloppnåelsen tilknyttet tilskuddsmidlene. Det er dermed en fare for å blande sammen midlene som mottas gjennom denne tilskuddsordningen og aktiviteter generert av denne, med midler og aktiviteter som må tilskrives andre ordninger og aktører enn tilskuddsordningen som denne evalueringen har fokus på. Det er altså umulig å isolere måloppnåelsen som kun kan tilskrives denne tilskuddsordningen når organisasjonene selv ikke eksplisitt rapporterer på dette gjennom rapporteringsskjemaet. Det medfører at vi i evalueringen kan ha tilskrevet tilskuddsordningen større betydning for måloppnåelsen, enn den reelt sett har hatt. Samtidig er det slik at manglende tydelighet i rapporteringen fra organisasjonene på måloppnåelse nødvendigvis ikke betyr at det ikke er måloppnåelse. Det kan også være tilfellet at datagrunnlaget og informasjonen tilgjengelig for evaluator ikke har tydeliggjort måloppnåelsen.

For å vurdere måloppnåelsen til tilskuddsmottakerne, har Oxford Research sammenstilt og vurdert opplysningene i rapporteringsskjemaene langs flere dimensjoner: 1) hvorvidt organisasjonene har nådd egne mål og målene til Helsedirektoratet, og 2) hvorvidt det er samsvar mellom målene organisasjonene definerte i søknaden, og aktivitetene og resultatene de rapporterer på. Vi understreker at dette er en vurdering med rom for tolkning. For å sikre en logisk, stringent og enhetlig vurdering av rapporteringsskjemaene har vi konsentrert arbeidet til to medarbeidere i evalueringsteamet som igjen har kvalitetssikret samtlige av vurderingene.

I sum mener evalueringsteamet at datamaterialet og de metodiske grepene gir et tilstrekkelig grunnlag for denne evalueringen.

2. Innretning og forvaltning

Dette kapittelet tar for seg tilskuddsordningens innretning og forvaltning, samt tilskuddsmottakernes opplevelse av dette. Videre vil kapittelet se nærmere på tilskuddsordningenes forhold til tilgrensede ordninger.

2.1 Ordningens innretning

Tilskuddsordningen forvaltes av Helsedirektoratet som gir midler til stiftelser, private bedrifter og organisasjoner innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Midlene skal styrke mottakernes drift og informasjonsvirksomhet, slik at de kan fremme økt brukermedvirkning både individuelt og på systemnivå i utformingen av tilbud og tjenester til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

Tilskuddsordningen kunngjøres på Helsedirektoratets nettsider. Hver søker leverer en samlet søknad som beskriver planlagt aktivitet knyttet til målet med ordningen. Søknaden må inneholde informasjon om søker, adresse, organisasjonsnummer, kontonummer og kontaktperson. Utover dette må søknaden inneholde informasjon om søkerens formål med tilskuddet, prosjektbeskrivelse/beskrivelse av tiltak, søknadsbeløp, budsjett, eventuelle tilskudd fra andre instanser, egenfinansiering og organisasjonsform. I tillegg må det gjøres rede for de interne og eksterne kontrolltiltakene som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse.

Tildelingen gjøres på bakgrunn av en skjønnsmessig vurdering basert på søknadene. Helsedirektoratet presiserer i regelverket at tilskuddet skal benyttes til drift og informasjonsvirksomhet, og at følgende elementer vektlegges i søknadsbehandlingen:

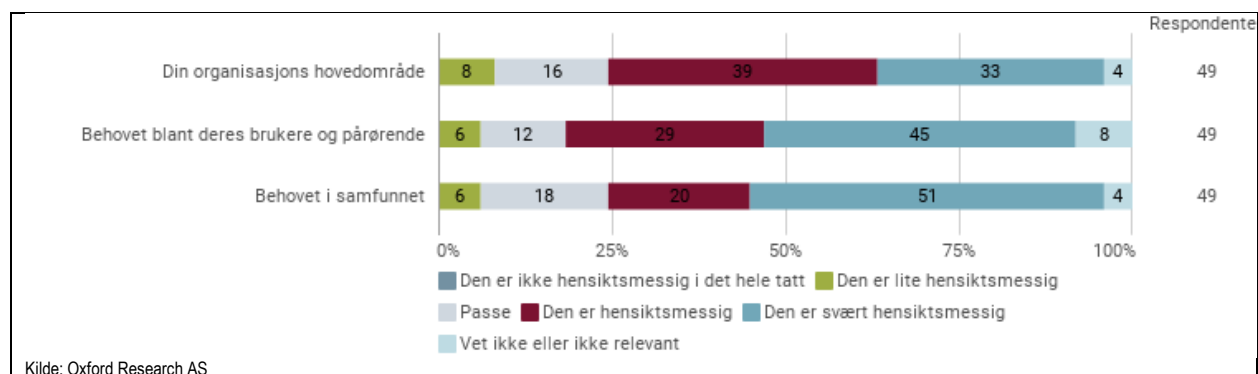
- Beskrivelse av tiltak, herunder mål og målgruppe(r)
- Organisasjonens størrelse
- Geografisk utbredelse
- Samarbeidsflate
- Aktivitetsnivå
- Samarbeid med offentlige instanser
- Fordeling av midler til lokalt arbeid (gjelder brukerorganisasjoner med lokallag)
- Brukertilfredshet
- At det gis tilbud om sosiale fellesskap i lokalmiljøet

Helsedirektoratet fremmer innstilling om vedtak, godkjenner innstilling og fatter vedtak. Søkerne opplyses om vedtaket gjennom brev fra direktoratet. Tilskuddsmottakerne må levere sluttrapport påfølgende år. I rapporteringen må tilskuddsmottakerne rapportere på kriteriene for måloppnåelse som står gjengitt i tildelingsbrevet. Kriteriene for måloppnåelse varierer i stor grad etter organisasjonsform; interesseorganisasjoner, brukerstyrte sentre/tiltak, pårørendesentre/tiltak og selvhjelpsgrupper har derfor varierende kriterier de må rapportere på.

Ordningens tematiske innretning består av bruker- og pårørendearbeid innenfor både rus og psykisk helse. Tilskuddsmottakerne består derfor av organisasjoner som arbeider med rus, psykisk helse eller begge deler. Av totalt 53 tilskuddsmottakere i 2017, arbeider 26 organisasjoner med psykisk helse, 15 med rus, og 13 med begge deler. Klassifiseringen av organisasjoner og fordeling av midler etter hvilket tema de arbeider med, gjøres rede for senere.

Organisasjonene på feltet har et positivt inntrykk av den tematiske innretningen av tilskuddsordningen. Organisasjonene som har søkt om midler og eventuelt også fått midler, mener at ordningen er hensiktsmessig, sett opp mot behovet blant brukerne og pårørende, samt behovet i samfunnet. Nærmere 3 av 4 organisasjoner anser ordningen som (svært) hensiktsmessig.

Figur 1: Hvordan vurderer du den tematiske innretningen av tilskuddsordningen med hensyn til...

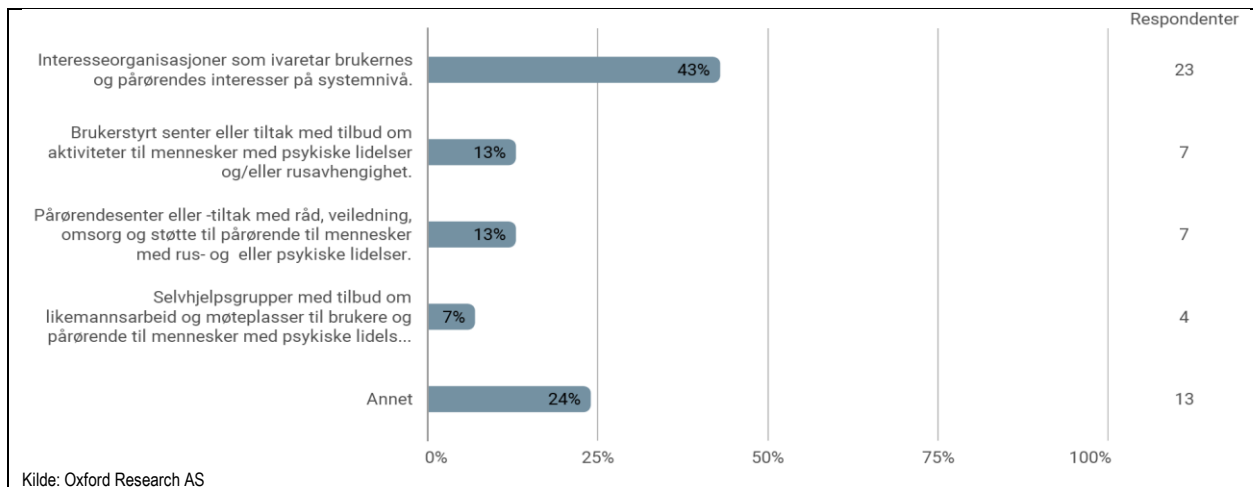


2.1.1 Hvem søker på ordningen?

Målgruppen for tilskuddsordningen består av brukerstyrte sentre/tiltak, pårørendesentre/tiltak, interesseorganisasjoner og selvhjelpsgrupper. Disse kategoriene er definert av Helsedirektoratet, og er lagt til grunn i spørreundersøkelsen.

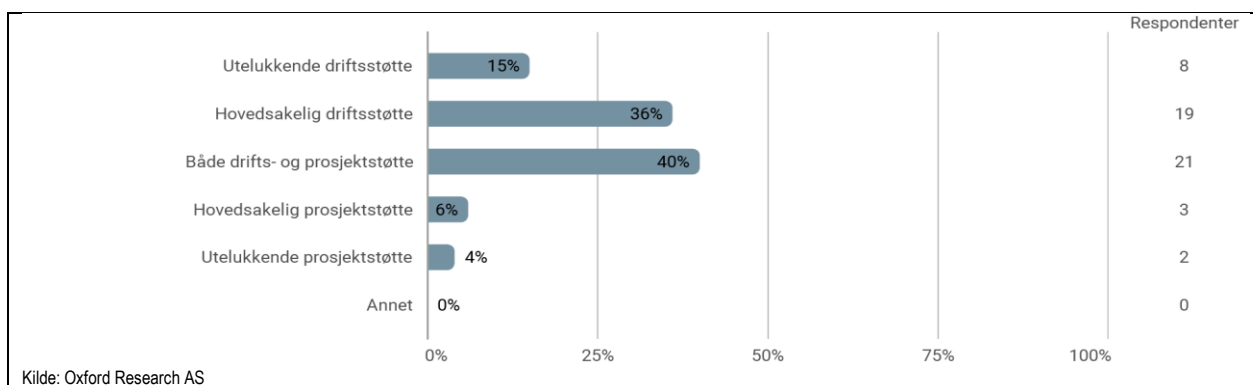
Når vi ber søkerne i spørreundersøkelsen om å oppgi hvilken type organisasjon de tilhører, svarer et flertall at de er interesseorganisasjoner. Det er også flere som ser på seg selv som brukerstyrte sentre eller pårørendesentre. Det er likevel en gruppe organisasjoner som opplever at kategoriene ikke er dekkende for deres virksomhet. I Annet-kategorien finner vi blant annet kommunale tjenester og ideelle organisasjoner.

Figur 2: Hvilken av disse kategoriene beskriver best din organisasjon?



Når vi spør søkerne om hvilken type støtte de søkte om fra Helsedirektoratet, svarer de fleste at de søkte om både drifts- og prosjektstøtte, eller hovedsakelig driftsstøtte. Det er et fåtall som har søkt om prosjektstøtte.

Figur 3: Hvilken av kategoriene beskriver best formålet med søknaden til Helsedirektoratet?



2.1.2 Tilskuddsmottakere

I 2017 ble det innvilget 54 søknader om tilskudd. Én organisasjon har fått innvilget en egen søknad til drift og en annen søknad til prosjekt⁴, og videre i rapporten vil disse søknadene behandles som én organisasjon. De 54 søknadene vil derfor behandles som 53 organisasjoner. Blant tilskuddsmottakerne er det både nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner, lokale og regionale brukerdrevne tiltak samt

⁴ I dette tilfellet er det samme leddet i organisasjonen som har fått innvilget søknaden. I tilfellene hvor det er ulike organisasjonsledd i samme organisasjon som har fått innvilget tilskudd vil disse fortsatt behandles hver for seg.

brukerstyrte prosjekter. Det er innvilget tilskudd til både ordinær drift og til prosjekter. Tildelingssummen varierer fra 150 000 til 11 075 500 kroner. Gjennomsnittlig tildelt beløp er 2 295 171 kroner.

Det er store forskjeller blant tilskuddsmottakerne, med hensyn til både type organisasjon og tematisk tyngdepunkt. Dette utdypes nedenfor. I intervjuene med organisasjonene blir det også tydelig at det er forskjeller i hvor profesjonelle organisasjonene er. En pekepinn på dette er størrelsen på organisasjonene. Gjennomgangen av rapporteringsskjemaene viser at 43 av 53 mottakere har oppgitt årsverk i organisasjonen. Antall årsverk varierer fra 0,4 til 24. Gjennomsnittet er 4,5. Videre har 25 mottakere (hovedsakelig interesseorganisasjoner) oppgitt antall medlemmer høyere enn 0. Her finner vi en variasjon fra 52 til 8 897 medlemmer. Gjennomsnittet ligger på 1 552 medlemmer.

Fordeling etter type organisasjon

Tilskuddsmottakerne kan deles inn i fire ulike kategorier etter type organisasjon: Interesseorganisasjoner, brukerstyrte sentre/tiltak, pårørendesentre/tiltak og selvhjelpsgrupper. Interesseorganisasjonene utgjør den største gruppen, og får størst andel av tilskuddet. Det er relativt store variasjoner mellom organisasjonene innad i alle kategoriene. Innenfor pårørendesentre/tiltak er det verdt å merke seg at to av organisasjonene – Kløverinstitusjonene og Stiftelsen pårørendesentret – mottar 66 prosent av tilskuddet til denne gruppen, og gjennomsnittssummen i tabellen under er derfor misvisende.

I tildelingsbrevene lister Helsedirektoratet opp kriterier for måloppnåelse for den enkelte mottaker, og på Helsedirektoratets hjemmesider finnes en oversikt over hvilke kriterier for måloppnåelse som er knyttet til hver av de ulike kategoriene. Organisasjonene er derfor klassifisert på bakgrunn av hvilke kriterier for måloppnåelse som står beskrevet i tildelingsbrevet. I de få tilfellene hvor kriteriene ikke stemmer overens med én av kategoriene har vi sett på organisasjonens søknad, og ut ifra arbeidet de gjør har vi plassert dem i kategorien som antas å passe best. Vi har plassert én tilskuddsmottaker i kategorien «annet». Dette var et samarbeidsprosjekt og vi hadde derfor vanskeligheter med å kunne plassere den i noen av de eksisterende kategoriene.

Tabell 1: Fordeling av tilskuddsmidler etter type organisasjon

	Antall tilskudd	Totalsum	Gjennomsnittssum	Prosent av totalsum
Brukerstyrt senter/ tiltak	9	17 492 000	1 943 556	14,4 %
Pårørendesenter/ tiltak	11	24 152 500	2 195 682	19,8 %
Interesseorganisasjon	29	73 330 079	2 528 623	60,2 %
Selvhjelpsgrupper med videre	3	4 769 500	1 589 833	3,9 %
Annet	1	1 900 000	1 900 000	1,6 %
Totalsum	53	121 694 079	2 249 890	100 %
Kilde: Oxford Research AS				

Fordeling av midler etter tema

Tilskuddsmottakerne er klassifisert etter temaet organisasjonen arbeider med (psykisk helse, psykisk helse og rus, rus). For å gruppere organisasjonene etter de ulike temaene har vi tatt utgangspunkt i hva de oppgir i søknaden. I tilfeller hvor dette ikke er tydelig har vi sett på hvordan organisasjonen beskriver seg selv og sine arbeidsområder på deres egne hjemmesider.

Neste tabell viser fordelingen av tilskuddsmidler etter tema. Det er 25 organisasjoner som arbeider med psykisk helse, og dette utgjør den største gruppen av organisasjoner. 13 organisasjoner arbeider med både psykisk helse og rus, mens 15 organisasjoner kun arbeider med rus. Til tross for at nærmere halvparten av organisasjonene arbeider med psykisk helse har denne gruppen fått 38 % av midlene. Gjennomsnittssummen for organisasjoner som arbeider med både psykisk helse og rus er høyere enn for organisasjoner som arbeider med bare ett av områdene.

Tabell 2: Fordeling av tilskuddsmidler etter tema

	Antall tilskudd	Totalsum	Gjennomsnittssum	Prosent av totalsum
Psykisk helse	25	46 170 579	1 846 823	38 %
Psykisk helse og rus	13	42 600 500	3 276 962	35 %
Rus	15	32 873 000	2 191 533	27 %
Totalsum	53	121 694 079	7 238 517	100 %

Kilde: Oxford Research AS

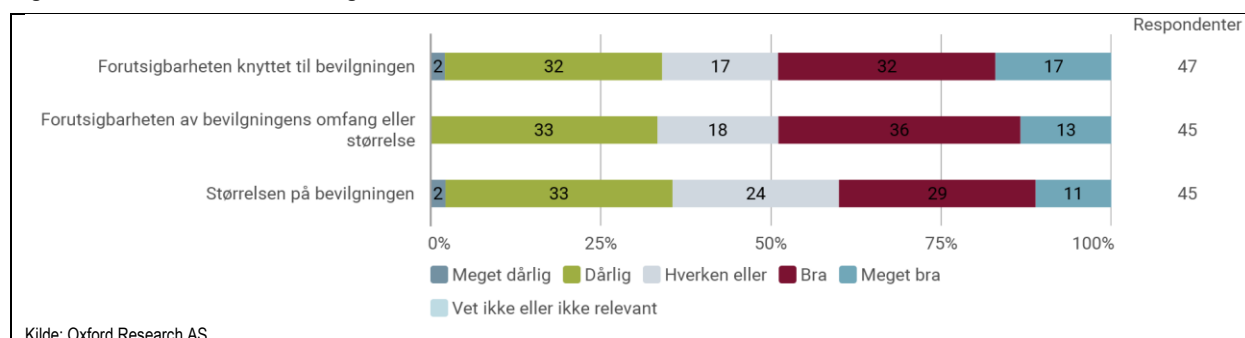
2.2 Tilskuddsmottakernes opplevelse av ordningen

I intervjuene blir tildelingene fra Helsedirektoratet adressert og problematisert av de fleste tilskuddsmottakerne. Et stort flertall av organisasjonene anser tilskuddsmidlene som svært viktige eller avgjørende for organisasjonen og dets arbeid (se kapittel 3.1). Gjennom spørreundersøkelsen fremkommer det videre at 80 prosent av organisasjonene i undersøkelsen vurderer tilskuddsordningen generelt som (meget) bra.

Flere mottakere opplever manglende grad av forutsigbarhet i tildelingene som problematisk. At midlene kommer sent på året er en utfordring for mange av organisasjonene, ifølge intervjuene; «*Flerårige tilskudd er viktig for oss. Vi forskutterer lønnsmidler til våre ansatte med egenkapitalen. Vi må drive med is i magen første halvåret! Så blir det et kort høstsemester når vi plutselig får midlene. For folkene og organisasjonene er dette et mareritt*». Samtidig er det flere organisasjoner som uttrykker at de over flere år med tildelinger fra direktoratet, opplever det som relativt sikkert at man mottar tilskudd og at man derfor opplever ordningen som tilstrekkelig forutsigbar; «*Selv om midlene kommer sent på året, vet vi hva vi får*», sier en tilskuddsmottaker.

Funn fra spørreundersøkelsen viser at 34 prosent av organisasjonene som har besvart spørreundersøkelsen, vurderer forutsigbarheten til (meget) dårlig, mens nærmere halvparten av organisasjonene vurderer forutsigbarheten til (meget) bra. Når det gjelder forutsigbarheten av bevilgningens *omfang* eller *størrelse* svarer 33 prosent at de vurderer denne som dårlig, mens nærmere halvparten opplever denne som (meget) bra. Størrelsen på bevilgningen vurderes som meget dårlig eller dårlig av 35 prosent av organisasjonene, og (meget) bra av 40 prosent av organisasjonene.

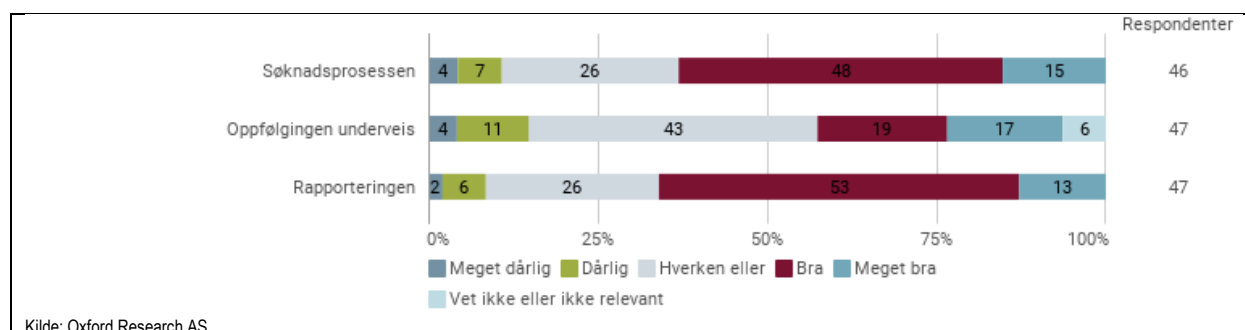
Figur 4: Hvordan vurderer du følgende forhold?



Når det gjelder søknadsprosessen vurderes den som (meget) dårlig av 11 prosent av organisasjonene som har besvart spørreundersøkelsen, og som (meget) bra av 63 prosent av organisasjonene. Videre vurderer 15 prosent oppfølgingen underveis som dårlig/meget dårlig mens 36 prosent vurderer denne som bra/meget bra. Gjennom intervjuene er det fremkommet at flere av organisasjonene gjerne skulle sett at det var mer dialog og kontakt med Helsedirektoratet i forbindelse med søknadsprosessen og ellers i forbindelse med arbeidet som gjøres med utgangspunkt i tilskuddet. Dette kan nok forklare hvorfor hele 43 prosent svarer «hverken eller» på spørsmål om oppfølging i spørreundersøkelsen. Dialog mellom tilskuddsmottakerne og direktoratet omtales nærmere i delkapittel 3.4.

Neste figur viser videre at rapporteringen vurderes som (meget) bra av 66 prosent av organisasjonene.

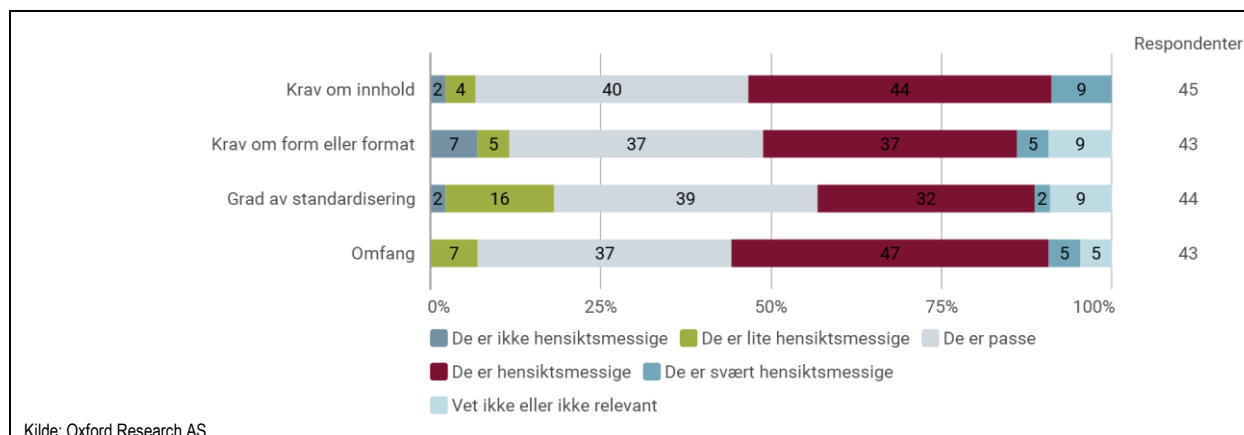
Figur 5: Hvordan vurderer du...



Ser man nærmere på kravene til rapporteringen, viser neste figur at rapporteringskravene med hensyn til innhold vurderes som hensiktsmessige eller svært hensiktsmessige av over halvpartene av organisasjonene i undersøkelsen. Rapporteringens omfang vurderes også som (svært) hensiktsmessig av over halvparten av organisasjonene.

Når det gjelder rapporteringens krav til form eller format og grad av standardisering, er bildet noe mer variert; 42 prosent mener rapporteringens form eller format er (svært) hensiktsmessig, mens 34 prosent vurderer grad av standardisering som (svært) hensiktsmessig.

Figur 6: Hvordan vurderer du rapporteringskravene med hensyn til..



Gjennom intervjuene er rapporteringskravene adressert av en rekke informanter blant tilskuddsmottakerne. En hovedutfordring som blir trukket fram, er at det er krevende for organisasjonene å synliggjøre verdien av tilskuddet; «*Alt for dårlig i rapporteringen til å synliggjøre verdien av disse pengene*». Intervjuene tyder også på at en del av tilskuddsmottakerne ønsker et tydeligere rapporteringsregime; «*Ønsker mer likhet på tvers av mottakerne. Vi bør rapportere likt, mangler konsensus eller retningslinjer fra Helsedirektoratet*». En annen informant uttrykker; «*Vi vil ikke ha mer rapportering, men tydeligere bestilling på hva vi skal rapportere*».

Enkelte informanter påpeker også at de er usikre på hvordan direktoratet bruker rapporteringen deres; «*Vi er usikre på om de [rapportene] blir lest*», sier en tilskuddsmottaker. Intervjuer med saksbehandlere i direktoratet tyder imidlertid på at man på forvaltningssiden er opptatt av rapporteringene. Fordi en del søknader og rapporteringsskjemaer er uryddige og omfattende, er det vanskelig å sammenlikne rapporteringene mot søknadene, og dermed blir det svært krevende å gjøre en vurdering av om tilskuddsmottakerne faktisk har benyttet midlene slik de er omsøkt.

Fra forvaltningssiden blir også regelverket for tilskuddet fremstilt som komplekst og omfattende. Dette gjør saksbehandlingen krevende; «*Jeg jobbet lenge med dette før jeg egentlig skjønnte hva som ligger i regelverket, hva som er innafor og utenfor. Som saksbehandler er det vanskelig å vite avgrensningene*», forteller en informant. Det er derfor etterlyst tydeligere kriterier av flere av informantene på forvaltningssiden. Én saksbehandler formulerer det slik; «*Vi mangler gode tildelings- og rapporteringskriterier. Vi er ikke tilfredse med rapporteringens innhold, og det er store forskjeller – både i tekstlig innhold og på grunn av uoversiktlig økonomi*».

2.3 Dialog med tilskuddsmottakere

Gjennom intervjuene, både med tilskuddsmottakerne og med saksbehandlerne i Helsedirektoratet, fremstår det som ønskelig med mer dialog mellom de to aktørene, enn det man har i dag.

Flere av tilskuddsmottakerne forteller at de ønsker dialog i forbindelse med søknadene, for i større grad å sikre at søknadene er i tråd med det forvalter har av informasjonsbehov. Videre er det en rekke tilskuddsmottakere som ønsker dialog med direktoratet for å i større grad kunne synliggjøre og fortelle

om arbeidet som gjøres og resultatene av det. Mange av organisasjonene er tydelig på at de driver med mange aktiviteter og arbeid som er vanskelig å beskrive i rapporteringene. Gjennom dialog hadde dette vært mulig å synliggjøre, ifølge dem. Følgende sitater fra tilskuddsmottakere illustrere dette: «*Vi ønsker mer dialog med tilskuddsforvalter*», og en annen sier: «*Jeg skulle helst sett at vi snakket med saksbehandler årlig*».

Fra direktoratets side er det også fremhevet muligheten for et forum, hvor man kan møte organisasjonene i forbindelse med søknader og rapporteringer; «*Det er viktig å ha fora for å diskutere tilskuddsordningen og operasjonaliseringer*», forteller en saksbehandler i Helsedirektoratet.

2.4 Forhold til tilgrensende ordninger

Tilskuddsordningen til bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet har flere tilgrensende ordninger, herunder tilskudd til *ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* (Prop 1. S, kapittel 765, post 72), *Driftstilskudd (nasjonal grunnstøtte) til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner* (kapittel 714, post 70) og *Frivillig rusmiddelforebyggende tiltak* (kapittel 714, post 70). Oxford Research har sammenstilt informasjon om ordningenes mottakere og formål. Dette er gjengitt i tabellen nedenfor.

Tilskuddsordningen til bruker- og pårørendearbeid skal støtte aktørene på feltet og i neste omgang bidra til at brukere og pårørende får tilbud som supplerer det offentlige, så vel som å fasilitere brukermedvirkning i helsetjenestene og på systemnivå. Sistnevnte formål deles med tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. En annen tilgrensende ordning skal direkte bidra til redusert forbruk av rusmidler og til reduksjon av medfølgende skader. Tilskuddsordningen som evalueres har ikke til hensikt å direkte bidra til en reduksjon av forbruket av rusmidler, men kan gjennom støtte til selvhjelpsgrupper også bidra til en reduksjon av rusrelaterte skader. Samtidig har tilskuddsordningen som evalueres et bredere fokus, da også psykisk helse er inkludert. Tilskuddsordningen har ikke som formål å direkte støtte rusmiddelforebyggende arbeid, til forskjell fra en annen tilgrensende ordning. På samme tid har noen av aktivitetene i denne tilskuddsordningen en forebyggende komponent. En informant i helsemyndighetene illustrerer dette; «*Grensegangen mellom folkehelse og forebygging og tidlig innsats er flytende*».

Tabell 3: Brukergrupper og formål med tilgrensende tilskuddsordninger

Ordning	Mottakere	Formål
Bruker- og pårørendearbeid innen rus og psykisk helsefeltet	Stiftelser, Organisasjoner Private bedrifter	Styrke organisasjoner på feltet, og deres rolle i utformingen av relevante tilbud og tjenester
Ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring (kap.765, post 72)	Stiftelser Organisasjoner	Supplere det offentlige innsats med aktivitets- og oppfølgingstilbud overfor rusproblemer og prostitusjon
Driftstilskudd (nasjonal grunnstøtte) til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner	Nasjonale frivillige rusmiddelpolitiske medlemsorganisasjoner	Redusere forbruk av rusmidler og redusere rusrelaterte skader
Frivillig rusmiddelforebyggende tiltak	Statlige mottakere Stiftelser Organisasjoner	Redusere rusrelaterte ulemper gjennom forebyggende arbeid
Kilde: Oxford Research AS, basert på Helsedirektoratets omtale av ordningene		

De tilgrensende tilskuddsordningene har imidlertid til felles at de ikke har fokus på psykisk helse, til forskjell fra tilskuddsordningen til bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet. Som vist i Tabell 2 faller 25 organisasjoner i tilskuddsordningen inn under kategorien psykisk helse. Også i spørreundersøkelsen plasserer de fleste av organisasjonene seg i skjæringspunktet mellom disse to tematikkenes, og meget få organisasjoner mener at de har fokus på utelukkende rus eller psykisk helse.

Tilskuddsordningen som er gjenstand for denne evalueringen deler også målgruppen med noen av de tilgrensende ordningene. En informant i helsemyndighetene forteller: *«Det er de samme organisasjonene som søker om midler fra de fire tilgrensende ordningene (...) Det er lite effektivt for tilskuddsforvalteren, og for søkerne. Da blir det mer rapportering, og alle må forholde seg til flere søknadsbeløp og poster».*

En gjennomgang av søkerne til denne tilskuddsordningen viser at det i 2018 var 77 søkere. Av disse hadde 35 søkt om midler fra flere tilskuddsordninger. Vi finner at to av søkerne også hadde søkt om driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner, sju søkere ba om midler fra ordningen for frivillig rusmiddelforebyggende innsats, og 14 organisasjoner søkte om midler fra ordningen for ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Etter hva evaluator forstår er overlappet mellom tilskuddsordningene mer omfattende enn hva disse tallene viser. I intervjuene forteller representanter fra helsemyndighetene at innkomne søknader forhåndssiles og eventuelt flyttes til søknadsbunken for andre tilskuddsordninger som de vurderer som mer relevante for den konkrete søknaden.

Videre har Riksrevisjonen⁵ sett på følgende tilskuddsordninger forvaltet av Helsedirektoratet, i tillegg til denne tilskuddsordningen:

- Ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring
- Grunntilskudd til frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring (grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak)
- Psykisk helse i skolen
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Frivillig rusmiddelforebyggende innsats

Riksrevisjonen sitt utvalg av tilskuddsordninger overlapper stort sett med ordningene Helsedirektoratet har utpekt som relevante tilgrensende ordninger. Det er imidlertid ulike kriterier som ligger til grunn for disse vurderingene. Mens Helsedirektoratets utvalg synes å være basert på at ordningene berører liknende målgrupper og tematikker, retter Riksrevisjonen søkelyset mot at tilskuddsordningene har mange tilskuddsmottakere, og at regelverket er komplekst. Videre har ordningene til felles at Helsedirektoratet har rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet at det er risiko for at målene for de konkrete tilskuddsordningene ikke blir nådd.

⁵ Revisjonsrapport for 2017 om Helse- og omsorgsdepartementets og Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning

2.5 Oxford Research sin vurdering

Tilskuddsordningen er for tiden under endring. Samtidig har Helsedirektoratet nylig gjennomgått en omorganisering og saksbehandlingen og forvaltningsansvaret for ordningen er flyttet. Dette gjør at en vurdering av tilskuddsordningens innretning og forvaltning, basert på slik ordningen var i 2018, kan fremstå mindre relevant. En evaluering innebærer likefullt en vurdering av evaluatorens empiriske funn, og en kort vurdering av innretning og forvaltning følger.

Fra tilskuddsmottakernes side oppleves forvaltningen og innretningen på ordningen som i all hovedsak hensiktsmessig, men det er en klar etterspørsel etter mer dialog mellom organisasjonene og Helsedirektoratet. Våre erfaringer fra evalueringen av tilskudd til arbeid på hiv- og seksuelt overførbare infeksjoner-feltet er at dialogen har en stor nytte for både tilskuddsforvalter og -mottaker.

Regelverket som regulerer tilskuddsordningen fremstilles som omfattende og uoversiktlig. Det medfører et behov for tydelige kriterier for forvaltning av ordningen, både når det gjelder søknadsbehandling, oppfølging og rapportering. Vi vil understreke at evalueringen ikke har gått dypt ned i disse spørsmålene, men det har likefullt fremkommet funn i evalueringen som tyder på at rammene for forvaltningen ikke i tilstrekkelig grad er nedfelt og eksplisitte.

3. Måloppnåelse

Formålet med denne tilskuddsordningen er å styrke organisasjoners drift og informasjonsvirksomhet på rus- og psykisk helsefeltet. Organisasjonenes arbeid skal bidra til økt brukermedvirkning, både individuelt og på systemnivå, i utforming av tilbud og tjenester. Videre skal ordningen styrke brukerstyrte tiltak, med fokus på deres arbeid med opplæring av brukerrepresentanter og selvhjelpsgrupper.

Helsedirektoratet har behov for mer kunnskap om hvorvidt organisasjonene når målene med sine søknader, og hvordan dette støtter opp under formålet med tilskuddsordningen. Basert på intervjuer, spørreundersøkelsen og en omfattende gjennomgang av søknader og rapporteringen forsøker vi å gi noen svar på dette.

Ulike former for måloppnåelse og ulike måter å synliggjøre den på

Måloppnåelsen er utfordrende å dokumentere og vurdere. Evalueringen har benyttet flere måter for å synliggjøre måloppnåelsen. Dette kapittelet følger de ulike datakildene som er benyttet

- 1) Vi har gjennomført en spørreundersøkelse til tilskuddsmottakerne og bedt dem om å vurdere hvorvidt de har nådd resultatmålene i søknaden, og om dette har gitt virkninger på individ-, helsetjeneste- og systemnivå. Vi supplerer funnene fra spørreundersøkelsen med intervjudata.
- 2) Vi har gått gjennom rapporteringsskjemaene og vedleggene fra tilskuddsmottakerne. Her har vi vurdert måloppnåelsen langs to dimensjoner:
 - a. Hvorvidt tilskuddsmottakerne dokumenterer at de når målene for tilskuddsordningen, det vil si hvorvidt de besvarer Helsedirektoratets kriterier for måloppnåelse, og om organisasjonene utfører aktiviteter med relevans for tilskuddsordningens overordnede målsettinger.
 - b. Hvorvidt tilskuddsmottakerne dokumenterer at de når målene de har definert i søknaden. Denne vurderingen må ses i lys av at mange tilskuddsmottakere ikke har samsvar mellom søknaden og rapporteringen. Dette gjør det utfordrende for evaluator å gi et klart svar på om målene er nådd eller ikke.

Kilde: Oxford Research AS

3.1 Organisasjonenes beskrivelse av måloppnåelse

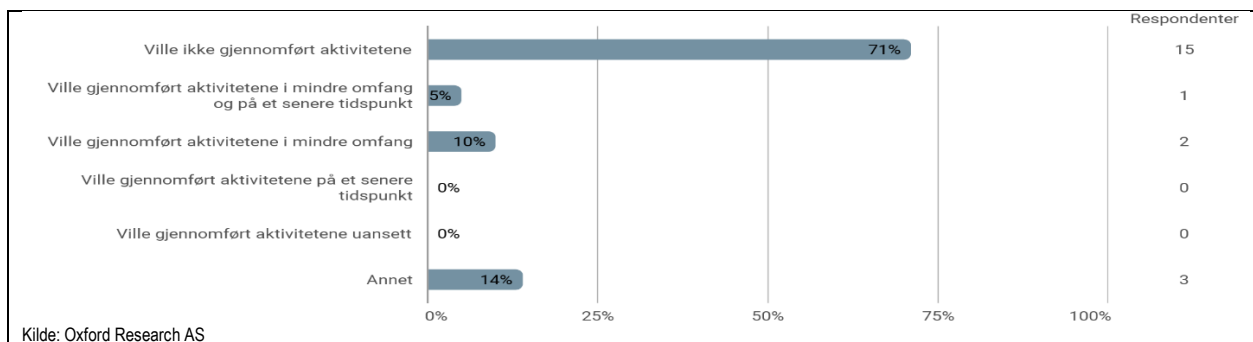
I det følgende presenterer vi funnene fra intervjuer og spørreundersøkelsen – det vil si tilskuddsmottakernes egne vurderinger og forklaringer. Vi skiller mellom ordningens bidrag til organisasjonenes drift og aktivitet, og resultatene som springer ut av organisasjonenes arbeid.

3.1.1 Tilskuddsordningens betydning for drift og aktivitet

Helsedirektoratet gir både støtte til organisasjonenes drift og til prosjektaktiviteter i organisasjonene. I intervjuene forteller organisasjonene at midlene fra tilskuddsordningen er sentrale for organisasjonens virksomhet. Uten midlene, uavhengig av om de er gitt som prosjekt- eller driftsstøtte, ville organisasjonene vært nødt til å redusere driften betydelig, eller legge ned organisasjonen. Én organisasjon forteller: «Uten midlene fra Helsedirektoratet kunne ikke vi gjort arbeidet vårt. Pengene går til de trengende, og vi er en forlenget arm ut i samfunnets».

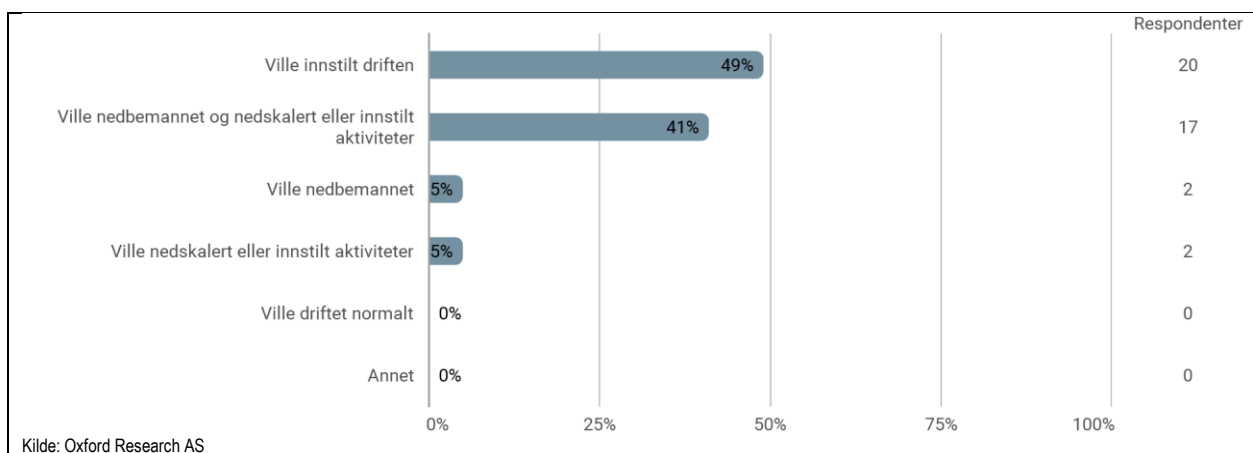
I spørreundersøkelsen tegner organisasjonene et liknende bilde. 15 av de 21 mottakerne av prosjektmidler svarer at de ikke ville gjennomført prosjektet uten støtten fra tilskuddsordningen. Tre organisasjoner svarer at de ville utsatt og/eller begrenset prosjektets omfang. Tre organisasjoner benytter Annet-kategorien til å fortelle at de ville innstilt driften dersom tilskuddet bortfalt.

Figur 7: [Prosjektstøtte] Hva ville skjedd uten støtten fra tilskuddsordningen?



20 av de 41 organisasjonene som har mottatt støtte til drift, svarer at de ville innstilt driften dersom de ikke fikk støtten fra Helsedirektoratet. Ytterligere 17 svarer at de ville nedbemannet og nedskalert eller innstilt aktiviteter, og to svarer at de ville nedbemannet.

Figur 8: [Driftsstøtte] Hva ville skjedd uten støtten fra tilskuddsordningen?



Organisasjonene som fikk avslag på søknaden om prosjekt- eller driftsstøtte ble spurt om hva det betyd for prosjektet eller driften av organisasjonen. Det foreligger fem svar. To organisasjoner svarer at de gjennomførte prosjektet i mindre omfang, og én organisasjon svarer at de gjennomførte prosjektet på et senere tidspunkt. Av de to organisasjonene som søkte om driftsstøtte, svarer én at de driftet normalt, til tross for avslaget, og én svarer at de nedskalerte eller innstilte aktiviteter. Når vi spør organisasjonene om de søkte om alternative midler til å gjennomføre aktiviteter eller driften, svarer én at de ikke gjorde det, én organisasjon svarer at de brukte egne midler, og to svarer at de fikk midler fra andre kilder.

3.1.2 Resultater av organisasjonenes arbeid

Når vi ber tilskuddsmottakerne i intervjuene om å fortelle hva de fikk utrettet i 2017, og hvorvidt dette samsvarer med deres målsettinger, tegner informantene et variert bilde. Enkelte organisasjoner opplever at de når målene sine, og at dette er relativt ukomplisert for dem. Én informant formulerer det slik: «Måloppnåelsen på driftssiden er enkel. Vi har x antall stillinger og y utgifter. Det er lett å rapportere på i regnskapet». En annen organisasjon forteller: «I 2017 kom vi i mål med planene våre».

På motsatt side finner vi også en rekke organisasjoner som forteller at de ikke nådde alle målene: «Jeg tror ikke at vi når alle mål i alle prosjektene. Vi er nøye med å tenke på dette i prosjektene: Hvor er vi, hva må vi gjøre for å nå målene? Vi ser til at vi ikke ligger langt etter fremdriften, ellers må vi trappe opp innsatsen».

Flere informanter understreker betydningen av deres arbeid for enkeltmennesker. Organisasjonene opplever til dels at det er utfordrende å rapportere på måloppnåelsen på kvantitative indikatorer, og mener at betydningen for enkeltpersoner best kan fortelles kvalitativt. Som vi skal vise i kapittel 4, kan slike endringshistorier eller kvalitative fortellinger være et supplement til målkriteriene. Tekstboksene under illustrere hvordan slike endringshistoriene kan se ut.

Stiftelsen Angstringen Norge tilbyr selvhjelpsgrupper med stor betydning for deltakerne

Stiftelsen Angstringen Norge driver med landsdekkende opplysningsarbeid om angst og har selvorganiserte selvhjelpsgrupper. I 2017 mottok Angstringen 2 332 000 millioner gjennom tilskuddsordningen, og midlene blir i all hovedsak bruk til å drifte organisasjonen og det frivillige arbeidet som legges ned. Angstringen har startet nye selvhjelpsgrupper på 25 steder i landet, i tillegg til de allerede eksisterende gruppene, og det er omkring 500 deltakere i året. Fokuset i Angstringen er at angst er en tilstand og ikke en sykdom, og Angstringen arbeider for å normalisere denne tilstanden uten å sykeliggjøre. Mange av deltakerne i selvhjelpsgruppene føler at de er alene med å oppleve angst. Gjennom selvhjelpsgruppene møter de andre som sliter med lignende problemer, og dette kan for mange oppleves som en befrielse.

Angstringens selvhjelpsgrupper er et lavterskeltilbud, og er i all hovedsak driftet av frivillige. I alt er det rundt 100 frivillige som bidrar til å holde Angstringen og selvhjelpsgruppene i gang – alle disse har eller har hatt angst selv, og har tidligere gått i gruppe selv. Selvhjelpsgruppene kan ha en stor verdi for den enkelte, og en tidligere deltakerundersøkelse viser at et stort flertall av de som over tid deltar i en selvhjelpsgruppe opplever en bedre hverdag. Flere av tilbakemeldingene Angstringen får går på at mennesker som har vært sykemeldt på grunn av angst, kommer tilbake til jobb etter å ha vært med i en gruppe over tid. Selvhjelpsgruppene Angstringen tilbyr kan derfor ha en stor betydning for den enkelte deltaker og deres livskvalitet.

I tillegg til selvhjelpsgruppene har Angstringen et mål om å drive med informasjonsarbeid og folkeopplysning om angst. Så langt har Angstringen hatt god erfaring med å nå ut på sosiale medier, og har økt følgereskaren på Facebook fra 600 til 15 000. Gjennom informasjonsarbeidet ønsker Angstringen å normalisere angst som en tilstand, og bidra til å sette fokus på det utviklingspotensialet som kan ligge i angsten.

Kilde: Oxford Research AS, basert på organisasjonens rapportering til HDIR og intervjumateriale

LMSO formidler brukerstemmer på systemnivå og i helsetjenestene

Landsforeningen mot seksuelle overgrep (LMSO) er en medlemsbasert interesseorganisasjon med formål om å sette seksuelle overgrep og traumer på dagsordenen i samfunnet. LMSO ønsker å bidra til å skape mer kunnskap og større åpenhet om seksuelle overgrep. I 2017 mottok organisasjonen kr 800 000,- gjennom tilskuddsordningen.

En stor del av LMSOs arbeid er interessepolitisk, og organisasjonen har flere plattformer hvor de fungerer som talerør for brukerstemmen, både lokalt og nasjonalt. Ved å formidle brukerstemmer på en profesjonalisert og systematisk måte bidrar LMSO til brukermedvirkning, dialog og samarbeid. I løpet av 2017 har organisasjonen bidratt med flere høringsinnspill og har representanter i flere ulike ressursgrupper. Eksempelvis har LMSO vært representert i Helsedirektoratets ressursgruppe for vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer i pakkeforløp for psykisk helse og rus, i arbeidsgruppe for regionalt pakkeforløp for traumeutsatte i Region Midt og i ressursgruppe knyttet til forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger. LMSO har også hatt brukerrepresentanter i for eksempel oppstartstyret til Norsk forening for pasientsikkerhet i psykisk helse, og har et fast samarbeid med Modum Bad og Regional enhet for traumebehandling ved Nidaros DPS. Gjennom å være en aktiv og deltakende organisasjon bidrar LMSO til at brukerstemmer blir hørt, og til å sette seksuelle overgrep og traumer på dagsorden i flere sammenhenger.

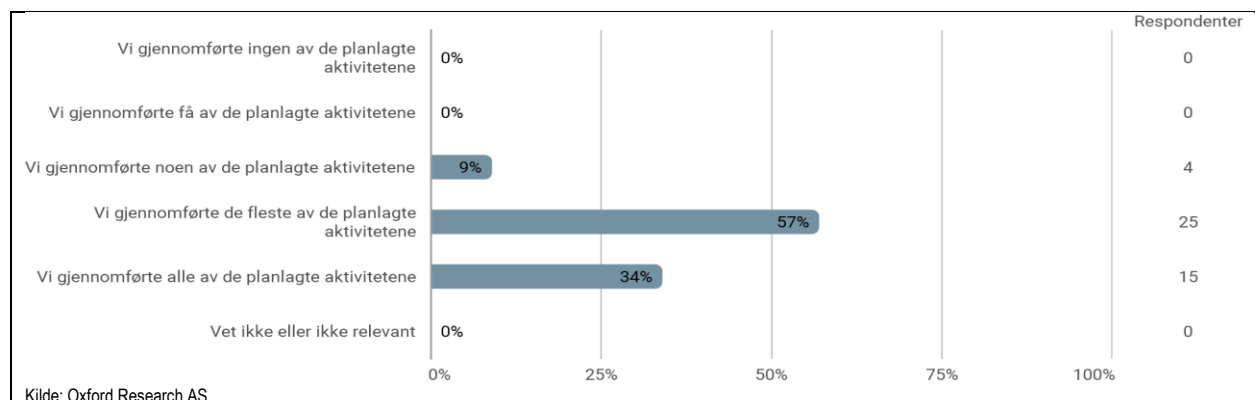
I tillegg har LMSO deltatt på flere konferanser og relevante arrangementer. Denne deltakelsen bidrar til nettverksbygging og synliggjøring av organisasjonen. Nettverksbygging er viktig for videre samarbeid og utvikling, og dermed for økt interessepolitisk arbeid og satsing.

Kilde: Oxford Research AS, basert på organisasjonens rapportering til HDIR

I spørreundersøkelsen til mottakerne skiller vi mellom planlagte aktiviteter og resultater fra aktivitetene. I spørreundersøkelsen svarer 25 av 44 at de gjennomførte de fleste planlagte aktivitetene i 2017, og ytterligere 15 svarer at de fikk gjennomført alle aktivitetene.

Når vi deler svarene inn etter type tilskuddsmottaker, ser vi noen forskjeller. Blant pårørendesentrene er det flest (5 av 7) som svarer at de fikk gjennomført alle aktivitetene. På motsatt side oppgir 3 av 19 interesseorganisasjoner at de gjennomførte noen av de planlagte aktivitetene.

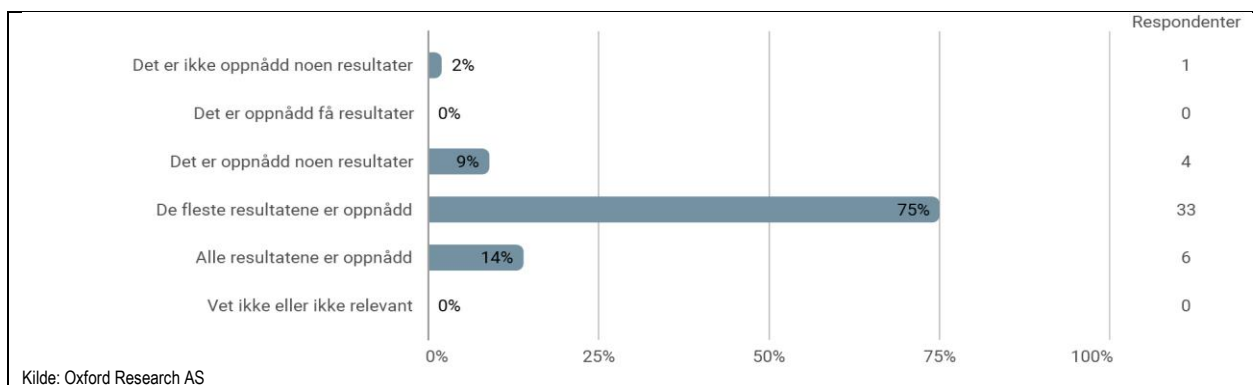
Figur 9: Hvordan vurderer du gjennomføringen av aktiviteter som dere søkte om midler til i 2017?



I spørreundersøkelsen har vi bedt mottakerne om å tydeliggjøre resultatene av de planlagte aktivitetene, og vurdere hvorvidt de har oppnådd disse. Med resultater mener vi det som følger av aktivitetene, for eksempel økt kunnskap og forståelse blant brukere og beslutningstakere.

33 av 43 mottakere svarer at de oppnådde de fleste resultatene, 6 svarer at de oppnådde alle resultatene. Enkelte oppgir også at de oppnådde noen eller ingen resultater. Fordelt på type organisasjon, ser vi igjen at pårørendesentre har høyest andel som mener at alle resultatene ble nådd, mens en stor andel av interesseorganisasjonene og brukerstyrte sentre svarer at de fleste resultatene er oppnådd. Det er også enkelte interesseorganisasjoner og en selvhjelpsgruppe som svarer at de oppnådde noen av de forventede resultatene.

Figur 10: Hvordan vurderer du måloppnåelsen med hensyn til resultatene?



Enkelte tilskuddsmottakere reflekterer også rundt betydningen av sine aktiviteter. Flere anerkjenner at det kan være utfordrende å vite hva dette betyr på sikt. Én tilskuddsmottaker forteller:

Jeg tror vi får gjennomført det vi har søkt om midler til, men det er vanskeligere å si noe om resultatet⁶. Det med å endre bevisstheten og holdninger, det sliter vi mer med, og spesielt det å få med fagfolk. Vi skal forebygge bruken av tvang. Det er et langsiktig arbeid.

Måloppnåelsen manifesterer seg på ulike nivåer. Om måloppnåelsen på systemnivået forteller én mottaker: «Det skjer en utvikling innenfor kompetansebygging hos myndighetene, og hvordan de skal bruke brukererfaringene». En annen sier: «Det vi har oppnådd er å få politikerne til å reagere emosjonelt. Driftstilskuddet hjelper oss til det». Videre mener flere av organisasjonene at de gjør et viktig bidrag for brukermedvirkning, som dette sitatet illustrerer:

Vi jobber med å øke forståelse og toleranse for psykisk helse og ubehag. Brukermedvirkning er en viktig faktor for å skape gode tjenester – alt fra fastlege, kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten.

⁶ Når mottakeren her snakker om resultatet, viser organisasjonen til det vi i evalueringen ville kalt effekter.

Mottakerne understreker også måloppnåelsen på bruker- og pårørendenivå. En informant sier: «*Alt vi gjør skal bidra til å gjøre situasjonen for pårørende bedre (...) Vi ser at enkeltbrukere henvender seg til oss når de er misfornøyde med det offentlige tilbudet. Da tar vi kontakt og påpeker det*». Flere organisasjoner påpeker at alt de gjør skal komme brukerne til gode, og at de gjennom eksempelvis møteplasser, selvhjelpsgrupper og andre aktiviteter som supplerer de offentlige tjenestene, hjelper brukerne.

I spørreundersøkelsen skulle mottakerne vurdere egen måloppnåelse i forhold til 2017-søknaden. Vi skiller her mellom målsettinger på bruker-, tjeneste- og systemnivå. De fleste mottakerne mener at de har høy eller svært høy måloppnåelse overfor brukerne. Vi finner ingen klare forskjeller mellom de ulike typer mottakere.

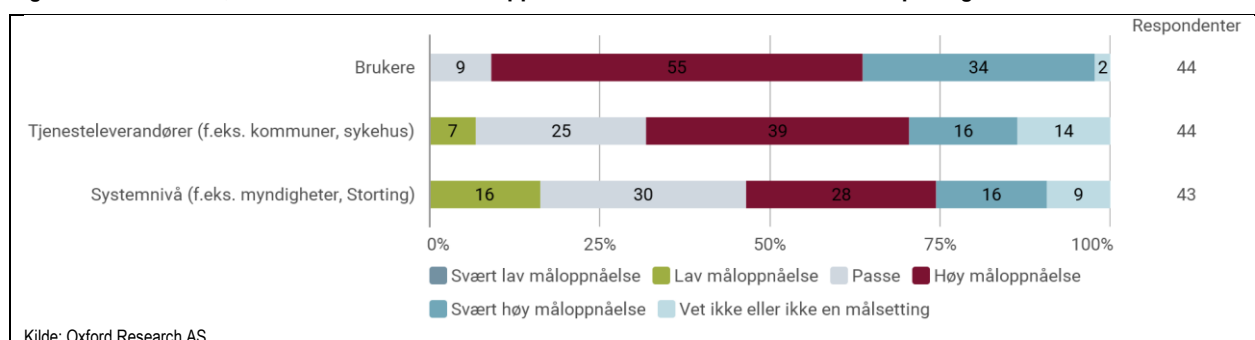
Organisasjonenes vurderinger når det gjelder måloppnåelsen overfor tjenesteleverandørene, er noe mindre positiv. Her vurderer 24 av 44 organisasjoner at de har nådd målene sine i høy eller svært høy grad, mens 11 organisasjoner mener de hadde passe måloppnåelse. 3 organisasjoner vurderer også at de har lav måloppnåelse, og 5 organisasjoner svarer Vet ikke/ ikke en målsetting. Igjen finner vi ingen klare forskjeller på tvers av type organisasjon.

Vi har også bedt organisasjonene om å vurdere måloppnåelsen på systemnivå. Bildet er svært sammensatt. 19 organisasjoner mener at de har (svært) høy måloppnåelse på dette nivået, mens 13 organisasjoner oppgir å ha passe måloppnåelse. 7 organisasjoner mener å ha lav måloppnåelse på systemnivå, og 4 organisasjoner svarer Vet ikke/ ikke en målsetting. Stikkprøvene overfor helsetjenestene tyder på at organisasjonenes arbeid med brukermedvirkning både er høyt verdsatt og bidrar til bedre, mer relevante helsetjenester. En informant i spesialisthelsetjenesten formulerer det slik:

Våre fagfolk kan en del om diagnosene, men de mangler den tette kontakten med brukerne om hva som (ikke) fungerer i tjenestetilbudet, og hvor utfordringene for brukerne ligger. Brukerorganisasjonene har vært sentrale for å utvikle dette fagfeltet og for å lage denne kunnskapsbasen. Det er umulig å tenke seg at disse organisasjonene ikke skulle finnes.

Når vi ser på svarene fordelt etter type organisasjon, ser vi at de brukerstyrte sentrene er svært delt i sitt syn. 4 svarer høy måloppnåelse, mens 3 svarer at de har lav måloppnåelse. Også pårørendesentrene er delt tilsvarende.

Figur 11: Samlet sett, hvordan vurderer du måloppnåelse for målene i 2017-søknaden på følgende nivåer



Enkelte tilskuddsmottakere har i intervjuene problematisert forutsetningene for måloppnåelsen. En fellesnevner for organisasjonene er tilgangen på mennesker og ressurser fra eksterne aktører og kilder. For eksempel forteller et brukerstyrt senter at de er avhengige av rekruttering av kandidater fra brukerorganisasjonene for å drive opplæring og kompetansebygging for erfaringskonsulenter og deltakere i fora for brukermedvirkning. Når organisasjonene ikke melder opp deltakere til disse aktivitetene, kan ikke senteret oppnå målsettingene sine, forteller informanten tilknyttet senteret. I forlengelsen betyr det også at senteret har liten kontroll på hvordan brukerrepresentantene fungerer i råd og utvalg, da representantene ikke er senterets egne.

Et annet senter forteller at etterspørselen etter deltakere i brukerråd overstiger deres kapasitet til å finne brukerrepresentanter. En interesseorganisasjon forteller at det er mange flere potensielle aktivitetstilbud til brukere, som ikke gjennomføres grunnet mangel på midler.

3.2 Dokumenterte resultater innenfor gjeldende rapporterings- og målstruktur

Oxford Research har gjennomgått rapporteringen fra de 53 tilskuddsmottakerne i 2017. Gjennomgangen viser at rapporteringsskjemaene fra tilskuddsmottakerne på mange punkter er mangelfull. Selv om alle mottakerne for eksempel skal rapportere på antall årsverk, og alle unntatt selvhjelpsgruppene også skal oppgi frivillig innsats målt i time- eller dagsverk, er det et mindretall som gjør dette⁷. Også rapporteringen på regnskapspostene inneholder mange feil, noe som svekker dette som et sammenlikningsgrunnlag.

Tabellen nedenfor viser opplysningene vi har kartlagt i søknadene og i rapporteringsskjemaene. Vi har registrert både organisasjonens egne målsettinger og deres besvarelse på Helsedirektoratets kriterier for måloppnåelse.

Figur 12: Opplysninger innhentet fra søknader og rapporteringen

Variabel	Verdier
Navn på organisasjonen som søker/ mottar	[Fritekst]
Status på søknad	Innvilget, Avslått
Type mottaker	Interesseorganisasjon, Brukerstyrt senter/ tiltak, Pårørendesenter/ tiltak, Selvhjelpsgrupper, Faller ikke innom ordningens søkergruppe, Annet
Gruppe (tema)	Psykisk helse, Psykisk helse og rus, Rus
Tall fra regnskap - Tilskuddsbeløp, - Lønnsutgifter med sosiale utgifter, - Reiseutgifter, arrangementer, møter og konferanser, - Konsulenttjenester,	[Fritekst]

⁷ 25 av 53 organisasjoner har oppgitt dette. Gjennomsnittet for disse organisasjonene er 3,41 årsverk i frivillig arbeid. To av organisasjonene trekker opp gjennomsnittet betydelig, da de har over 13 årsverk med frivillig arbeid. Uten disse ville gjennomsnittet vært på 1,87 årsverk i frivillig arbeid. Mange av organisasjonene har rapportert inn større utgifter enn de får tilskudd fra Helsedirektoratet. Vi antar derfor at disse tilskuddsmidlene kun delvis er utløsende for det frivillige arbeidet i disse organisasjonene.

• Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjon • Investeringer, inventar og utstyr • Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester • Andre utgifter • Total sum fra rapportering • Differanse mellom utbetalt tilskudd og utgifter • Ubrukt tilskudd	
Regnskapsrapporteringen gjelder	Organisasjonen, Tilskuddet, Ingen av delene
Tilskudd til drift og/eller prosjekt	Tilskudd til drift, Tilskudd til prosjekt, Tilskudd til drift og prosjekt, Vet ikke
Antall årsverk	[Fritekst]
Frivillig arbeid i årsverk	[Fritekst]
Antall medlemmer	[Fritekst]
Antall brukere	[Fritekst]
Geografisk utbredelse	[Fritekst]
Opplæring av brukerrepresentanter	[Fritekst]
Opplæring/veiledning av erfaringskonsulenter	[Fritekst]
Interessepolitisk arbeid	Ja, Fremkommer ikke
Sum av antall aktiviteter – interesseorganisasjoner	Antall, Sum kan ikke beregnes
Høringsinnspill	[Fritekst]
Deltakelse i rådslag (ikke styrer)	[Fritekst]
Konferansedeltakelse og arrangementer	[Fritekst]
Aktivitet lokallag	[Fritekst]
Måling av brukertilfredshet	Ja, Fremkommer ikke, Ikke gjennomført
Tilbud i lokalmiljøet	[Fritekst]
Samarbeid med offentlig tjenesteapparat	[Fritekst]
Tiltak/aktivitet, brukerstyrt senter	[Fritekst]
Tiltak/aktivitet, pårørendesenter	[Fritekst]
Likemannsarbeid og møteplasser, selvhjelpsgrupper	[Fritekst]
Samarbeidsavtale med kommuner	[Fritekst]
Svarer på alle HDIR-kriterier	Ja, Nei, Delvis, Usikker
Bidrag til styrket drift	Ja, Nei, Usikker, Fremkommer ikke
Informasjonsvirksomhet	Ja, Nei, Usikker, Fremkommer ikke
Brukermedvirkning individuelt	Ja, Nei, Usikker, Fremkommer ikke
Brukermedvirkning systemnivå	Ja, Nei, Usikker, Fremkommer ikke
Egne mål i søknad	[Fritekst]
Vurdering – Måloppnåelse ift. organisasjonens egne mål	Ja, helt, Ja, delvis, Nei, Kan ikke vurderes
Vurdering – Samsvar mellom målsettinger i søknadskjema og rapporteringsskjema	Ja, helt, Ja, delvis, Nei, Vet ikke
Kilde: Søknader til tilskuddsordningen for 2017, Rapporteringsskjemaer fra mottakerne for 2017	

3.2.1 Måloppnåelse i henhold til gjeldende kriterier

De følgende avsnittene viser tilskuddsmottakernes svar på Helsedirektoratets vurderingskriterier. Det gjelder ulike kriterier for organisasjonene. Tilskuddsmottakerne har hovedsakelig svart på vurderingskriteriene i rapporteringsskjemaene, men det er også noen organisasjoner der svaret ikke fremkommer i rapporteringsskjemaet, men istedenfor i årsmeldingen. Det er også enkelte tilskuddsmottakere som ikke rapporterer på kriteriene, hverken i skjemaene eller i vedleggene til rapporteringsskjemaene.

Interesseorganisasjoner

Det er totalt 30 innvilgede søknader fra interesseorganisasjoner. Mental helse har levert to søknader – én for drift og én for prosjekt. I det følgende er disse to slått sammen til én, slik at antall interesseorganisasjoner er 29 totalt.

Det er 24 av 29 interesseorganisasjoner som i rapporteringen oppgir antall årsverk. Enkelte av organisasjonene har oppgitt stillingsbrøker, og disse er omregnet til årsverk. Gjennomsnittet av antall oppgitte årsverk er 5,2 og totalt disponerer de 24 organisasjonene 124,7 årsverk. Spredningen er fra 0,4 – 24 årsverk.

Tabell 4: Antall årsverk interesseorganisasjonene disponerer

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
24 av 29	5,2	0,4	24	124,7
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

Det er 24 av 29 interesseorganisasjoner som i rapporteringen oppgir antall medlemmer. To av disse organisasjonene oppgir at de ikke har noen medlemmer. Gjennomsnittlig antall medlemmer blant de 24 organisasjonene er 1 587, og totalt har disse 38 087 medlemmer. Spredningen på antall oppgitte medlemmer varierer fra 0 til 8 897.

Tabell 5: Antall medlemmer i interesseorganisasjoner

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
24 av 29	1 587	0	8 897	38 087
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

15 av 29 organisasjoner oppgir geografisk utbredelse etter antall fylker. Videre er det 5 av 29 organisasjoner som oppgir utbredelse etter antall kommuner. I denne kategorien har vi også inkludert organisasjoner som oppgir antall lokallag, og antall sentre og kontorer. Det er 9 av 29 organisasjoner som ikke har oppgitt noe på dette kriteriet. Gjennomsnittlig har de 15 organisasjonene med oppgitt fylkesvis utbredelse, en geografisk utbredelse på 12 fylker. Variasjonen her er stor – fra ett enkelt fylke til alle 19. Videre har de 5 organisasjonene med utbredelse oppgitt i antall kommuner, en gjennomsnittlig utbredelse på 5,6 kommuner. Variasjonen her er fra 4 til 8 kommuner.

Tabell 6: Geografisk utbredelse blant interesseorganisasjoner

Nivå	Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.
Fylke	15 av 29	12	1	19
Kommune	5 av 29	5,6	4	8
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

13 av 29 organisasjoner beskriver at de har gjennomført opplæring av brukerrepresentanter, 1 organi-

sasjon skriver at dette ikke er gjennomført, mens informasjon om dette ikke fremkommer av rapporteringen fra de resterende 15 organisasjonene. De 13 organisasjonene som skriver at de har gjennomført opplæring av brukerrepresentanter har gjort dette på ulike måter; de fleste har tilbudt opplæringen gjennom seminarer, kurs, samlinger og nettkurs.

Tabell 7: Opplæring av brukerrepresentanter i interesseorganisasjoner

Beskriver opplæring av brukerrepresentanter	Fremkommer ikke	Ikke gjennomført
13 av 29 organisasjoner (44,8 %)	15 av 29 organisasjoner (51,7 %)	1 av 29 (3,4 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017		

6 av 29 organisasjoner beskriver at de har gjennomført opplæring av erfaringskonsulenter. For de resterende 23 organisasjonene fremkommer det ikke av rapporteringen om dette er gjennomført. Blant de 6 organisasjonene som beskriver opplæring, har dette blitt gjennomført ved hjelp av skoling, samlinger, kurs og veiledningsgrupper.

Tabell 8: Opplæring av erfaringskonsulenter i interesseorganisasjoner

Beskriver opplæring av erfaringskonsulenter	Fremkommer ikke
6 av 29 organisasjoner (20,7 %)	23 av 29 organisasjoner (79,3 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017	

Tabellen under viser summen av de ulike interessepolitiske aktivitetene, herunder høringsinnspill, deltakelse i rådslag og konferanse- og arrangementsdeltakelse. Totalt oppgir 28 av 29 organisasjoner at de har drevet med en form for interessepolitisk arbeid. Selv om tilskuddsmottakerne har forsøkt å besvare kriteriene, er svarene lite standardiserte. Det er derfor ikke mulig å kvantifisere de interessepolitiske aktivitetene for alle tilskuddsmottakerne. For eksempel har 13 interesseorganisasjoner avgitt høringsinnspill, men kun 10 oppgir hvor mange de har avgitt. Gjennomsnittet for de 10 organisasjonene er 4,3 høringsinnspill.

Tabell 9: Interessepolitisk arbeid: Høringsinnspill, deltakelse i rådslag, konferanse- og arrangementsdeltakelse

Aktivitet	Antall besvarelser	Andel hvor antall er beregnet	Gj.snitt	Sum
Høringsinnspill	13 av 29	10 av 29	4,3	43
Deltakelse i rådslag	21 av 29	18 av 29	18,4	331
Konferanse/ deltakelse på arrangement	23 av 29	20 av 29	12,9	257
Interessepolitisk arbeid (sum)	28 av 29	23 av 29	26,5	609
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

13 av 29 organisasjoner oppgir hvor mange timer eller årsverk frivillig innsats utgjør. For å gjøre det mulig å sammenligne organisasjonene har vi her regnet alle besvarelsene om til årsverk. Gjennomsnittlig utgjør frivillig innsats 6,6 årsverk. Det er verdt å merke seg at det her er relativt store forskjeller mellom organisasjonene, og tallet varierer fra 0,27 – 30 årsverk. Totalt utgjør frivillig innsats 86 årsverk blant de 13 organisasjonene.

Tabell 10: Frivillig innsats (årsverk) i interesseorganisasjoner

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
13 av 29	6,6	0,27	30	86
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

15 av 29 organisasjoner oppgir aktivitet knyttet til lokallag, mens 13 organisasjoner ikke beskriver dette. 1 organisasjon oppgir at de ikke har lokallag. Det er mulig at dette også gjelder for enkelte av de 13 organisasjonene som ikke har oppgitt aktivitet, men det fremkommer i så fall ikke, og er derfor ikke mulig å si noe om.

De 15 organisasjonene som har oppgitt aktivitet knyttet til lokallag gjør dette på ulike måter; noen har lagt ved årsmeldingene/årsrapportene fra alle lokallagene, mens andre har oppgitt kortere eller mer generelle beskrivelser som gjelder på tvers av lokallagene. Eksempler på aktiviteter som er oppgitt er stands, møteplasser, samtalegrupper og samarbeid med offentlige etater.

Omfanget av aktivitetene på lokallag er ikke mulig å sammenfatte på en standardisert måte, og er derfor ikke gjengitt her.

Tabell 11: Aktivitet knyttet til lokallag

Beskriver aktivitet knyttet til lokallag	Fremkommer ikke	Har ikke lokallag
15 av 29 organisasjoner (52 %)	13 av 29 organisasjoner (45 %)	1 av 29 (3 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017		

7 av 29 organisasjoner beskriver at de har gjennomført brukerundersøkelser, eller på en annen måte målt brukertilfredsheten. 3 organisasjoner skriver spesifikt at dette ikke er gjennomført, mens 19 organisasjoner ikke skriver noe om dette i rapporteringen.

Tabell 12: Måling av brukertilfredshet blant interesseorganisasjoner

Beskriver måling av brukertilfredshet	Ikke gjennomført	Fremkommer ikke
7 av 29 organisasjoner (24 %)	3 av 29 organisasjoner (10 %)	19 av 29 (66 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017		

Brukerstyrte sentre og tiltak

Det er totalt 9 brukerstyrte sentre/tiltak. For 2 av disse mangler vi tilgang til sentrale dokumenter, og de er derfor utelatt fra den følgende gjennomgangen.

7 av 7 brukerstyrte sentre/tiltak oppgir antall årsverk de disponerer. Gjennomsnittlig disponerer de 3,6 årsverk. Spredningen er fra 1,2 årsverk til 6,2 årsverk. Totalt disponerer de brukerstyrte sentrene/tiltakene 25 årsverk.

Tabell 13: Antall årsverk brukerstyrte sentre/tiltak disponerer

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
7 av 7	3,6	1,2	6,2	25
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

Alle de 7 brukerstyrte sentrene oppgir timeverk/dagsverk/årsverk som frivillig innsats utgjør. I tabellen under er alle besvarelsene omregnet til årsverk. Gjennomsnittlig utgjør den frivillige innsatsen blant de 7 organisasjonene 2 årsverk. Spredningen er fra 0,2 – 4,9 årsverk. Totalt utgjør den frivillige innsatsen blant de 7 organisasjonene 14,2 årsverk.

Tabell 14: Frivillig innsats blant brukerstyrte sentre/tiltak målt i årsverk

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
7 av 7	2	0,2	4,9	14,2
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

6 av 7 organisasjoner oppgir at de samarbeider med kommuner, mens 1 organisasjon ikke oppgir dette. Blant de 6 organisasjonene er det ulikt hvordan samarbeidet tar form; noen har formelle samarbeidsavtaler om konkrete prosjekter, mens andre oppgir mer uformelt samarbeid.

Innholdet i samarbeidet med kommuner, så vel som intensiteten i samarbeidet, er ikke mulig å sammenfatte på en standardisert måte, og er derfor ikke gjengitt her.

Tabell 15: Samarbeid med kommuner blant brukerstyrte sentre/tiltak

Beskriver opplæring av erfaringskonsulenter	Fremkommer ikke
6 av 7 organisasjoner (86 %)	1 av 7 organisasjoner (14 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017	

Alle de 7 organisasjonene oppgir at de samarbeider med offentlig tjenesteapparat. I rapporteringen kommer det frem at samarbeidspartnerne blant annet er NAV, DPS, kriminalomsorgen, helsehus og klinikker.

Innholdet og intensiteten i samarbeidet med tjenesteapparatet er ikke mulig å sammenfatte på en standardisert måte, og er derfor ikke gjengitt her.

Tabell 16: Samarbeid med offentlig tjenesteapparat blant brukerstyrte sentre/tiltak

Beskriver opplæring av erfaringskonsulenter	Fremkommer ikke
7 av 7 organisasjoner (100 %)	0 av 7 organisasjoner (0 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017	

Alle de 7 organisasjonene oppgir at de gir tilbud i lokalmiljøet. Eksempler på aktiviteter er brukeropplæring- og veiledning, foredrag, temasamlinger, kurs, turer og sosiale fellesskap.

Innholdet og omfang av det lokale arbeidet er ikke mulig å sammenfatte på en standardisert måte, og er derfor ikke gjengitt her.

Tabell 17: Antall brukerstyrte sentre/tiltak som oppgir at de gir tilbud i lokalmiljøet, herunder sosiale fellesskap, fysisk aktivitet og øvrige aktivitetstilbud, opplæring av brukerrepresentanter, likepersonsstøtte, selvstendighetstrening mv.

Beskriver tilbud i lokalmiljøet	Fremkommer ikke
7 av 7 organisasjoner (100 %)	0 av 7 organisasjoner (0 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017	

Pårørendesentre og -tiltak

Det er totalt 11 pårørendesentre/tiltak som har fått midler gjennom tilskuddsordningen⁸.

7 av 10 pårørendesentre/tiltak oppgir antall årsverk de disponerer. 3 organisasjoner oppgir ikke antall årsverk. Gjennomsnittlig disponerer de 7 organisasjonene 3,8 årsverk. Spredningen er fra 0,5 årsverk til 13,8 årsverk. Totalt disponerer pårørendesentrene/tiltakene 27,1 årsverk.

Tabell 18: Antall årsverk pårørendesentre/tiltak disponerer

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
7 av 10	3,8	0,5	13,8	27,1
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

Det er kun 3 av 10 pårørendesentre som oppgir timeverk/dagsverk/årsverk som frivillig innsats utgjør. Det er 7 organisasjoner som ikke beskriver dette i rapporteringen. I tabellen over er alle de tre besvarelsene omregnet til årsverk, og blant de tre organisasjonene utgjør frivillig innsats gjennomsnittlig 1,5 årsverk. Spredningen er fra 0,7 – 2,2 årsverk. Totalt utgjør den frivillige innsatsen i de tre organisasjonene 4,5 årsverk.

Tabell 19: Frivillig innsats blant pårørendesentre/tiltak målt i årsverk

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
3 av 10	1,5	0,7	2,2	4,5
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

7 av 10 organisasjoner oppgir at de samarbeider med kommuner, mens 3 organisasjoner ikke oppgir dette. Blant de 7 organisasjonene er det ulikt hvordan samarbeidet tar form; noen har formelle samarbeidsavtaler om konkrete prosjekter, mens andre oppgir mer uformelt samarbeid.

Innholdet og intensiteten i samarbeidet med kommunene er ikke mulig å sammenfatte på en standardisert måte, og er derfor ikke gjengitt her.

⁸ Det mangler vedlegg for én av organisasjonene og denne organisasjonen er derfor utelatt fra gjennomgangen.

Tabell 20: Samarbeid med kommuner blant pårørendesentre/tiltak

Beskriver opplæring av erfaringskonsulenter	Fremkommer ikke
7 av 10 organisasjoner (70 %)	3 av 10 organisasjoner (30 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017	

Alle de 10 organisasjonene beskriver tiltak/aktiviteter som er knyttet til å gi råd, veiledning og/eller omsorg- og støtte til pårørende. Eksempler på slike tiltak/aktiviteter er telefonlinje for pårørende, samtalegrupper, temakvelder, seminar og møteplasser.

Innholdet og omfanget av dette arbeidet er ikke mulig å sammenfatte på en standardisert måte, og er derfor ikke gjengitt her.

Tabell 21: Antall pårørendesentre/tiltak som beskriver tiltak knyttet til å gi råd, veiledning, og omsorg- og støtte til pårørende

Beskriver tiltak/aktiviteter	Fremkommer ikke
10 av 10 organisasjoner (100 %)	0 av 10 organisasjoner (0 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017	

Selvhjelpsgrupper

Alle de 3 selvhjelpsgruppene oppgir antall årsverk de disponerer. Gjennomsnittlig disponerer de 2,2 årsverk. Spredningen er fra 0,6 årsverk til 4 årsverk. Totalt disponerer selvhjelpsgruppene 6,6 årsverk.

Tabell 22: Antall årsverk pårørendesentre/tiltak disponerer

Antall besvarelser	Gjennomsnitt	Min.	Maks.	Sum
3 av 3	2,2	0,6	4	6,6
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017				

Alle de 3 selvhjelpsgruppene beskriver at de har aktiviteter knyttet til likemannsarbeid og møteplasser. Aktivitetene som beskrives er samtalegrupper, i tillegg til noe individuell veiledning.

Tabell 23: Antall selvhjelpsgrupper som aktiviteter knyttet til likemannsarbeid og møteplasser

Beskriver tiltak/aktiviteter	Fremkommer ikke
3 av 3 (100 %)	0 av 3 (0 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017	

3.2.2 Oversikt over totale svar på Helsedirektoratets målkriterier

Det er totalt 54 søknader som er innvilget gjennom ordningen. Vi mangler tilstrekkelig dokumentasjon for 3 av disse, og har derfor ikke vurdert hvorvidt de svarer på Helsedirektoratets målkriterier. Videre er én driftssøknad og én prosjektsøknad slått sammen til én organisasjon. Det vil si at den følgende oversikten gjelder for 50 av organisasjonene.

13 av totalt 50 organisasjoner rapporterer på alle kriteriene Helsedirektoratet har etterspurt i vedtaksbrevet. Videre er det 28 organisasjoner som delvis rapporterer på kriteriene – det vil si at de rapporterer på de fleste etterspurte kriteriene, men mangler ett eller noen få. Totalt er det 41 organisasjoner (82 %) som helt eller delvis rapporterer på kriteriene. 9 organisasjoner (18 %) rapporterer ikke på kriteriene. Det er likevel mulig at enkelte av de 9 organisasjonene har rapportert på ytterst få av kriteriene – for eksempel antall årsverk, men det er i tilfelle for få til at vi har vurdert dem til «delvis»⁹.

Tabell 24: Antall organisasjoner som rapporterer på HDIRs målkriterier

Alle målkriterier	De fleste målkriteriene	Få eller ingen målkriterier
13 av 50 organisasjoner (26 %)	28 av 50 organisasjoner (56 %)	9 av 50 organisasjoner (18 %)
Kilde: Oxford Research AS, Rapporteringsskjemaer og vedlegg fra mottakerne for 2017		

Vi har registrert hvorvidt tilskuddsmottakernes aktiviteter i rapporteringsskjemaene og i årsmeldingene berører de overordnede målene for tilskuddsordningen. For eksempel oppgir 6 av 7 brukerstyrte sentre at deres aktiviteter bidrar til brukermedvirkning på individnivå. 48 av 50 organisasjoner oppgir direkte eller indirekte at tilskuddsordningen bidrar til styrket drift, og 29 organisasjoner oppgir at de i løpet av 2017 har utført noe informasjonsvirksomhet. 29 organisasjoner har hatt aktiviteter innenfor brukermedvirkning på individnivå, og 37 organisasjoner har gjort tilsvarende på systemnivå. Vi ser at mange organisasjoner berører mange av de overordnede målene med tilskuddsordningen, og ofte på tvers av type organisasjon.

Vi presiserer at denne sammenstillingen ikke sier noe om innholdet i eller omfanget av aktivitetene, men kun hvorvidt organisasjonene har gjort *noen aktiviteter* som berører de overordnede målene med tilskuddsordningen. Følgende fiktive eksempel illustrerer dette: Dersom et brukerstyrt senter dokumenterer at det har skrevet ett høringsinnspill, blir senteret registrert med høringsinnspill. Hvis en interesseorganisasjon har skrevet 10 høringsinnspill, blir organisasjonen registrert på samme måte som det brukerstyrte senteret. Tilskuddsmottakernes rapportering er ikke tilstrekkelig for å foreta en mer finkornet vurdering av aktivitetenes omfang. Vi kan derfor ikke si noe om forholdet mellom størrelsen på tilskuddene og omfanget på aktivitetene.

⁹ Mange organisasjoner oppgir kun årsverk. Dersom ikke de har rapportert på andre kriterier enn dette, har de blitt vurdert til nei, da årsverk i seg selv ikke sier nok om aktiviteten i organisasjonen, og måloppnåelsen.

Tabell 25: Hvorvidt tilskuddsmottakerne har rapportert om aktiviteter* med relevans for tilskuddsordningens overordnede mål

	Bidrag til styrket drift	Informasjonsvirksomhet	Brukermedvirkning, individuelt	Brukermedvirkning, systemnivå
Brukerstyrt senter/ tiltak	7 av 7	6 av 7	6 av 7	6 av 7
Pårørendesenter/ tiltak	10 av 10	10 av 10	6 av 10	1 av 10
Interesseorganisasjoner	27 av 29	29 av 29	14 av 29	26 av 29
Selvhjelpsgrupper mv.	3 av 3	3 av 3	2 av 3	3 av 3
Annet	1 av 1	1 av 1	1 av 1	1 av 1
Totalt	48 av 50	49 av 50	29 av 50	37 av 50

* Merk at denne tabellen ikke sier noe om omfanget på aktivitetene, men kun sier at tilskuddsmottakerne har hatt minst én aktivitet med relevans for tilskuddsordningens overordnede mål.
Kilde: Oxford Research AS

3.3 Rapportering på målene tilskuddsmottakerne satte i søknaden

I dette underkapittelet vurderer vi måloppnåelsen i henhold til målene for søknaden. For å kunne dokumentere måloppnåelsen bør organisasjonene rapportere på målene de definerte i søknaden. Gjennomgangen av rapporteringsskjemaene viser imidlertid at dette ofte ikke er tilfellet. Når organisasjonene ikke rapporterer på samtlige mål de satte i søknaden, blir det vanskelig å vurdere hvorvidt tilskuddsmottakerne nådde samtlige mål. Vi skiller derfor i dette kapittelet mellom hvorvidt det er samsvar i rapporteringen, og hvorvidt tilskuddsmottakerne dokumenterer måloppnåelsen i henhold til søknaden.

- Vurderingen av samsvar mellom målsettinger i søknadsskjema og rapporteringsskjema handler om i hvilken grad organisasjonene rapporterer på målene de har oppgitt i søknaden. Dette skiller seg fra måloppnåelse, ved at vurdering av måloppnåelse i større grad handler om å fortolke organisasjonenes beskrivelser i rapporteringsskjemaet for å deretter vurdere i hvilken grad målene kan antas å være nådd. I vurderingen av samsvar mellom mål i søknadsskjemaet og rapporteringsskjemaet har fokuset vært på å vurdere i hvilken grad organisasjonene rapporterer direkte på målene de har beskrevet i søknaden, og ikke på om målene faktisk er nådd.
- Vurdering av måloppnåelse handler om hvorvidt organisasjonene kan antas å ha nådd målene i søknaden. Det er gjort en skjønnsmessig vurdering på bakgrunn av organisasjonenes egenrapportering, og vi har vurdert måloppnåelse til enten «Ja, helt», «Ja, delvis», «Nei» eller «Vet ikke». I de få tilfellene hvor organisasjonene selv har vurdert graden av måloppnåelse i rapporteringen, er dette lagt til grunn for kategoriseringen. I tilfellene hvor organisasjonene ikke har beskrevet egen måloppnåelse, men beskriver hva de har gjennomført, har vi vurdert i hvilken grad aktivitetene og resultatene henger sammen med målsettingene i søknaden.

Det er viktig å presisere at kategoriseringen av grad av måloppnåelse er basert på vår fortolkning av det som fremkommer av rapporteringsskjemaet og vedleggene. Det vil si at organisasjonenes reelle måloppnåelse kan være ulik fra vår vurdering. En annen utfordring ved denne vurderingen, er at den avhenger av hvordan organisasjonene har formulert målene i søknaden. Organisasjoner som har for-

mulert ambisiøse, vage eller langsiktige mål, har større vanskeligheter for å dokumentere måloppnåelse, sammenliknet med organisasjoner som har mer konkrete mål, som for eksempel å gjennomføre aktiviteter.

Figur 13: Eksempler på rapportering på helt eller delvis måloppnåelse

Eksempel på skåring av en organisasjon med delvis måloppnåelse, og en organisasjon med full måloppnåelse i rapporteringen for 2017

Delvis måloppnåelse: I søknaden har organisasjonen beskrevet mange ulike mål: Veiledning per telefon, skoling gjennom nettverksgrupper og kursvirksomhet, etablere en egen likepersonstelefon for ressursgruppen de drifter, arrangere ukeskurs, arrangere helgetreff, kompetanseheving og -spredning i barnevernet, skoler og barnehager, selvhjelpsgrupper og telefontilbud for pårørende, utvikle informasjonsmateriell som er tilpasset pårørende som er søsken, og arrangere sommerleir. I rapporteringen fremkommer det ikke at organisasjonen har etablert en egen likepersonstelefon for ressursgruppen de drifter. Videre er det heller ikke mulig å se om tilskuddsmottakeren har arrangert ukeskurs, utviklet informasjonsmateriell tilpasset pårørende som er søsken, eller arrangert sommerleir. Selv om enkelte av målene ser ut til å være nådd, gjelder ikke dette alle, og organisasjonen er derfor vurdert til å ha delvis måloppnåelse.

Full måloppnåelse: I en annen søknad har en organisasjon beskrevet mål som går ut på å etablere en nettportal for pårørende, en nettportal for ansatte i kommunale- og spesialiserte tjenester, i tillegg til å etablere en telefonlinje for pårørende. I rapporteringen kommer det frem at både de to nettportalene og telefonlinjen ble etablert i løpet av 2017, og dermed er organisasjonen vurdert til å ha full måloppnåelse.

Kilde: Oxford Research AS

Samsvar mellom målsettinger i søknad og rapportering

I sin gjennomgang av flere tilskuddsordninger i Helsedirektoratet, fant Riksrevisjonen at tilskuddsmottakerne i flere sammenhenger har levert rapportering som ikke har samsvar mellom målene i søknaden, og målene i tilskuddsbrevet og/eller rapporteringen. Vi ser liknende trender ved gjennomgangen av søknader og rapportering i denne tilskuddsordningen. Overordnet finner vi samsvar mellom mål i søknaden og rapporteringsskjemaet hos 17 av de 54 organisasjonene. 14 organisasjoner har delvis samsvar, og 22 organisasjoner har ikke samsvar.

Tabell 26: Samsvar mellom målsettinger i søknad og rapportering, etter type organisasjon

Type mottaker	Ja, helt	Ja, delvis	Nei, ikke samsvar	Vet ikke	Totalsum
Brukerstyrt senter/ tiltak	2	3	3	1	9
Pårørendesenter/ tiltak	4	3	4	-	11
Interesseorganisasjon	10	7	12	-	29
Selvhjelpsgrupper med videre	1	1	1	-	3
Annet	-	-	1	-	1
Totalsum	17	14	21	1	53

Kilde: Oxford Research AS

Når vi ser på fordelingen etter tema, finner vi at det er 8 av 25 organisasjoner innenfor psykisk helse, som har samsvar mellom målsettinger i søknad og rapportering, mens 5 av 13 innenfor psykisk helse og rus og 4 av 15 innenfor rus har samsvar. 8 innenfor psykisk helse har delvis samsvar, mens det er

en lavere andel innenfor psykisk helse og rus, og innenfor rus, som har delvis samsvar. Det er 8 organisasjoner innenfor psykisk helse som ikke har samsvar, 6 innenfor psykisk helse og rus, og 7 innenfor rus.

Tabell 27: Samsvar mellom målsettinger i søknad og rapportering, etter tema

Tema	Ja, helt	Ja, delvis	Nei	Vet ikke	Totalsum
Psykisk helse	8	8	8	1	25
Psykisk helse og rus	5	2	6		13
Rus	4	4	7		15
Totalsum	17	14	21	1	53

Kilde: Oxford Research AS

Tilskuddsmottakernes selvrappporterte måloppnåelse

Under går vi gjennom hva organisasjonene rapporterer å ha oppnådd sammenstilt med målene organisasjonene definerte i søknaden. Vi finner at 22 organisasjoner har full måloppnåelse. 24 organisasjoner har delvis måloppnåelse. Det er 1 organisasjon som ifølge gjennomgangen ikke har måloppnåelse. De resterende 6 organisasjonene er det av ulike årsaker ikke mulig å vurdere; 5 mangler sentrale dokumenter, og 1 organisasjon har ikke definert mål i søknaden. Med unntak av 1 organisasjon har alle de vurderte organisasjonene helt eller delvis måloppnåelse.

Tabell 28: Rapportering av måloppnåelse, etter type organisasjon

Type mottaker	Ja, helt	Ja, delvis	Nei	Ikke mulig å vurdere	Totalsum
Brukerstyrt senter/ tiltak	2	3	-	4	9
Pårørendesenter/ tiltak	7	3	-	1	11
Interesseorganisasjon	11	16	1	1	29
Selvhjelpsgrupper med videre	2	1	-	-	3
Annet	-	1	-	-	1
Totalsum	22	24	1	6	53

Kilde: Oxford Research AS

Når vi ser på hvordan tilskuddsmidlene fordeler seg på vår vurdering av måloppnåelsen, ser vi at 22 av 53 mottakere vurderes å ha full måloppnåelse. Til sammen har disse mottatt 59 142 000 kr. Videre har 24 av tildelingene resultert i delvis måloppnåelse, og utgjør 49 701 079 kr. 1 av mottakerne har ikke sannsynliggjort sin måloppnåelse, og denne mottakeren har fått tildelt 2 000 000 kr. Videre er det 6 organisasjoner som på grunn av manglende mål eller dokumenter, ikke er mulig å vurdere. Disse 6 organisasjonene har fått tildelt 10 801 000 kr.

Tabell 29: Rapportering av måloppnåelse og tilskuddsmidler

Vurdering av samlet måloppnåelse	Antall tildelinger	Sum tildelte beløp
Ja, helt	22	59 142 000
Ja, delvis	24	49 701 079
Nei	1	2 000 000
Ikke mulig å vurdere	6	10 801 000
Totalsum	53	121 644 079

Kilde: Oxford Research AS

Vi har klassifisert 25 av de 53 mottakerne innenfor temaet psykisk helse, 13 innenfor psykisk helse og rus, og 15 innenfor rus. Innenfor psykisk helse og rus samt innen rus er det en høyere andel som har full måloppnåelse, enn for psykisk helse. Innenfor psykisk helse er det en høyere andel som har delvis måloppnåelse.

Tabell 30: Rapportering av måloppnåelse, etter tema

Tema	Ja, helt	Ja, delvis	Nei	Ikke mulig å vurdere	Totalsum
Psykisk helse	8	15	-	2	25
Psykisk helse og rus	7	4	-	2	13
Rus	7	5	1	2	15
Totalsum	22	24	1	6	53
Kilde: Oxford Research AS					

3.4 Oppsummering av funn og Oxford Research sin vurdering

Tilskuddsmottakerne på feltet ser en stor verdi i tilskuddsordningen, og tilskuddsmidlene har stor betydning for organisasjonenes virksomhet. Midlene til både prosjekt- og driftsstøtte er i de fleste tilfellene avgjørende for organisasjonenes aktiviteter overfor målgruppene, og delvis også for organisasjonenes fortsatte eksistens. Uten midlene fra Helsedirektoratet oppgir organisasjonene at de ville innstilt driften og prosjektene, nedbemannet, eller nedskalert aktivitetene og prosjektene. Dette er til tross for at mange organisasjoner har flere inntektskilder.

Når vi undersøker måloppnåelsen skiller vi mellom tilskuddsmottakernes måloppnåelse på 1) Helse- direktoratets vilkår, det vil si rapporteringskravene direktoratet stiller i tildelingsbrevet samt ordning- ens overordnede mål, og 2) hvorvidt organisasjonene mener å ha oppnådd egne målsettinger i søknaden.

De fleste organisasjonene besvarer alle eller de fleste kriteriene Helsedirektoratet stiller. For eksempel oppgir 24 av 29 interesseorganisasjoner hvor mange årsverk organisasjonen disponerer, og samtlige brukerstyrte sentre rapporterer på omfanget av frivillig innsats. Vi finner imidlertid mange eksempler der ikke alle organisasjonene rapporterer på samtlige rapporteringskrav direktoratet har stilt. Totalt har 13 av 50 organisasjoner rapportert på samtlige kriterier, 28 har rapportert delvis, og 9 har ikke rapportert på kriteriene, eller på ytterst få kriterier.

Vi har også undersøkt hvorvidt organisasjonenes aktiviteter har relevans for overordnede målsettingene for tilskuddsordningen. Vi finner at mange av aktiviteten til de fleste organisasjonene gjør dette. For eksempel oppgir 48 av 50 organisasjoner at de opplever styrket drift – i tråd med målsettingene for ordningen. 49 organisasjoner driver også til en viss grad med informasjonsvirksomhet. 29 organi- sasjoner bidrar til brukermedvirkning på individuelt nivå, og 37 organisasjoner har aktiviteter som omhandler brukermedvirkning på systemnivå. På samme tid er det ikke mulig å anslå omfanget av disse aktivitetene.

Når vi ser på organisasjonenes egne målsettinger og holder disse opp mot rapporteringen, finner vi at 22 organisasjoner har nådd alle målene, og 24 organisasjoner har nådd noen eller de fleste målene. 1 organisasjon oppgir at den ikke har hatt måloppnåelse, og for 6 organisasjoner var det ikke mulig å vurdere måloppnåelsen. Det er imidlertid mange tilfeller hvor det ikke er samsvar mellom organisasjonenes målsettinger i søknaden og hva de rapporterer. Vi finner at det i 17 tilfeller er samsvar mellom målsettingene i søknaden og i rapporteringen. Det betyr at over halvparten av tilskuddsmottakerne kun delvis har samsvar, eller ikke har samsvar.

Intervjuene og spørreundersøkelsen tegner et like variert bilde, hvor det er både organisasjoner som mener å ha nådd alle målsettingene i søknaden, og organisasjoner som har en delvis måloppnåelse. Et stort flertall av organisasjonene mener at de fikk gjennomført alle eller de fleste aktivitetene, og at dette stort sett har gitt de ønskede resultatene.

Måloppnåelsen manifesterer seg på ulike nivåer, både hos den enkelte brukeren og pårørende, i samarbeidet med tjenestene og på systemnivå. Organisasjonenes egen vurdering er at det er høy måloppnåelse på brukernivået, og delvis overfor helsetjenestene og på systemnivå. Basert på rapporteringen og intervjuene har vi laget noen kvalitative fortellinger av betydningen organisasjonenes aktiviteter har hatt for brukere og pårørende, og hvordan arbeidet har gitt resultater på systemnivå.

Vi merker oss at organisasjonenes egne vurderinger gitt i intervjuer og i spørreundersøkelsen, tegner et mer positivt bilde av deres måloppnåelse enn evaluators gjennomgang av rapporteringen.

Evaluators vurdering av rapporteringen og måloppnåelse

Å vurdere måloppnåelse er utfordrende i denne sammenhengen. Fra evaluators ståsted har tilskuddsordningen relativt vide og lite konkretiserte mål. Dette utdypes i neste kapittel. Ordningen støtter opp under organisasjonenes fortsatte eksistens og aktivitetsnivå, og ordningen har trolig stor betydning for organisasjonene. På dette punktet mener evaluator at tilskuddsordningen lykkes med å innfri formålet. På samme tid bør det problematiseres hvorvidt det er ønskelig å bidra til eksistensen for flest mulig organisasjoner, eller om det kan være hensiktsmessig å spisse ordningen. Som vist i kapittel 2.4 er det noen tilgrensende tilskuddsordninger med særskilt fokus på rus, samtidig som enkelte organisasjoner som ikke har fått tilskudd, har hentet midler fra andre kilder.

I spørsmålet om hva denne tilskuddsordningen bidrar til av betydning for individuelle brukere og pårørende, så vel som for bruker- og eventuelt pårørendeinvolvering og arbeid på systemnivå, er det vanskelig å gi et entydig svar. Basert på gjennomgangen av rapporteringsskjemaene kan vi si at de fleste organisasjonene har aktiviteter som berører målsettingen om brukermedvirkning, men omfanget er ukjent. I spørreundersøkelsen og i intervjuene mente organisasjonene at de stort sett når målene sine, men rapporteringen er ofte ufullstendig eller mangelfull. Videre må vi anta at organisasjonene er strategiske i sin svargivning, og at de kan overvurdere egen måloppnåelse.

En rekke organisasjoner oppnår ikke alle målene de har satt i søknaden, og som har vært forutsetningene for tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet. Fra evaluators ståsted er begrenset måloppnåelse hos organisasjonene ikke problematisk *per se*. Noen av målene kan være av langsiktig karakter, og kan først bli synlige lenge etter at rapporteringen er avgitt, mens andre målsettinger kan være fortløpende

og kan være knyttet til forhold som er vanskelige å måle. Videre avhenger måloppnåelsen ofte av faktorer som er utenfor organisasjonenes direkte kontroll – for eksempel at det finnes personer som er villige til å være brukerrepresentanter, eller at helsetjenestene lytter til og legger vekt på brukernes innspill. Dette kan ikke tas for gitt. Når måloppnåelsen er vanskelig å måle, og i tillegg er avhengig av andre aktører, kan det være tilstrekkelig å se på aktivitetene som antas å føre til at målene innfris på sikt.

Samtidig er det viktig at organisasjonene synliggjør betydningen av eget arbeid. Organisasjonene bør også gjøre seg tanker rundt hvordan arbeidet skal bidra til bruker- og eventuelt pårørendeinvolvering, hvordan de skal utøve innflytelse på systemnivå, eller hvordan arbeidet har verdi for individuelle brukere og pårørende. Aktørene på feltet har stor variasjon med hensyn til evner og kapasiteter til å formulere stringente virkningskjeder, og rapportere dette. Likevel må organisasjonene gjøre et forsøk på dette. Vi finner at det er gitt tilsagn på over 10,8 millioner kroner til organisasjoner som ikke dokumenterer sin måloppnåelse¹⁰ (Tabell 27).

Tilbakemeldingene fra tilskuddsmottakerne tyder i mange sammenhenger på at det pågår et reelt arbeid overfor brukere og pårørende, og at det jobbes med brukerinvolvering på systemnivå og overfor helsetjenestene. Vi kan ikke estimere omfanget på aktivitetene, men har inntrykk av at det er mange viktige aktiviteter med stor betydning. Det er vår vurdering av tilskuddsordningen bidrar til mange bruker- og pårørenderettede aktiviteter som utfyller og supplerer det offentlige tjenestetilbudet. Videre er det flere eksempler på brukermedvirkning og bidrag til bedre helsetjenester for brukere og pårørende innenfor rus og psykisk helse.

Det er Oxford Research sin vurdering at tilskuddsordningen gir viktige bidrag til å sikre eksistensgrunnlaget for aktørene på feltet, samtidig som den støtter opp under viktige aktiviteter på individ-, helsetjeneste- og systemnivå. Når det er sagt, stiller evaluator seg kritisk til at ordningen i liten grad besitter redskapene for å tydeliggjøre måloppnåelsen på en systematisert måte, og at tilskuddsmottakerne i så liten grad evner å synliggjøre den.

¹⁰ Det at det ikke er dokumentert måloppnåelse, behøver ikke bety at det er fravær av måloppnåelse. Se for øvrig kapittel 4.

4. Verktøy for måloppnåelse: målstruktur og virkningskjede

Gjennomgangen av rapporteringsskjemaene fra tilskuddsmottakerne viser en mangelfull sammenheng hos mange organisasjoner mellom målsettingene når de søker om midler, og hva de rapporterer på. Også gjennom intervjuene har evaluator fått inntrykk av at organisasjonene har behov for en mer stringent tilnærming til sin egen virksomhet, og hvordan disse aktivitetene skal støtte opp under egne målsettinger og formålene med tilskuddsordningen. Et meget nyttig verktøy for dette er å formulere en intervensjonslogikk, eller en virkningskjede. Dette kapittelet skal bidra til det, ved at vi skisserer en overordnet virkningskjede for tilskuddsordningen.

Kapittelet har også perspektiver på hvilke nivå det er hensiktsmessig for tilskuddsmottakere å rapportere på. Dette er basert på evaluators helhetsvurdering ut fra hva som er tilskuddsforvalter sine behov for kunnskap og informasjonsflyt, samt tilskuddsmottakers kompetanse.

4.1 Målstruktur

Som et startpunkt for en virkningskjede må vi tydeliggjøre ambisjonene, og sette disse i et forhold til hverandre. Vi tar utgangspunkt i målene Helsedirektoratet har definert, og ser disse i sammenheng med viktige strømninger på felter, herunder brukervedvirkning og frivilligheten som en motsats og supplement til det offentlige tjenesteapparatet.

4.1.1 Tilskuddsordningens formål

På Helsedirektoratets egne websider, under «Mål» heter det at:

Formålet med ordningen er å styrke organisasjonenes drift og informasjonsvirksomhet for å øke brukervedvirkningen både individuelt og på systemnivå i utforming av tilbud og tjenester til mennesker med psykiske lidelser og/ eller rusmiddelproblemer. I tillegg er formålet å styrke brukerstyrte tiltak, opplæring av brukerrepresentanter og selvhjelpsgrupper.

Formuleringen over viser at Helsedirektoratet har vektlagt å beskrive hensikten (formålet) med ordningen, fremfor å formulere en målsetning (mål) som et endepunkt. Formuleringen gir føringer for hvordan midlene er tiltenkt brukt, snarere enn å formulere en endring i samfunnet som sådan. Det fremgår klart at ordningen skal fremme brukervedvirkning på ulike nivå. For å fremstille en virkningskjede basert på ordningens formål er det nødvendig med en kortfattet drøfting av brukervedvirkning og organisasjonenes kjerneaktiviteter.

Tilskuddsordningen støtter driften – og derigjennom kjerneaktivitetene til organisasjonene – samt brukervedvirkning som til syvende og sist skal forbedre tjenestene overfor sluttbrukerne. På et nivå i virkningskjeden må man derfor ha en forståelse for at tjenesteapparatet er en målgruppe – ikke bare brukerne og pårørende. Det er derfor nyttig med en kort drøfting av hva brukervedvirkning faktisk betyr i kontekst av tilskuddsmottakernes virksomheter.

4.1.2 Brukermedvirkning som mål og middel

Brukermedvirkning er en del av det grunnleggende rasjonale og hensikten med tilskuddsordningen. Brukere og pårørende har *rett* til å medvirke. Tjenestene på sin side har *plikt* til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er med andre ord lovpålagt, og handler om at tjenesteapparatet og -utøverne benytter brukerens erfaringskunnskap for å yte best mulig hjelp. I et måloppnåelsesperspektiv er det imidlertid et komplekst samspill hvor enkelte av de som hjelpes (eller har blitt hjulpet) *også* er essensielle påvirkere, talsmenn og talskvinner overfor tjenester og myndighetspersoner.

Brukermedvirkning er tett knyttet opp til *empowerment*-teorier rundt prosesser som styrker og aktiverer menneskers egenkraft. Dette omhandler både individuelle faktorer som selvtillit, kunnskap og ferdigheter, og på den annen side samfunnsmessige faktorer som politikk, rammebetingelser og økonomi¹¹. Men brukermedvirkning kan forstås på flere måter, og ordningen støtter ulike former/nivåer for brukermedvirkning blant tilskuddsmottakerne. Nedenfor viser vi ulike arenaer hvor brukermedvirkning finner sted. Tilskuddsmidlene støtter i prinsippet alle disse.

Figur 14: Arenaer for brukermedvirkning, og forutsetningene

Brukermedvirkning	Forutsetninger
Helsetjenestenivå – bruker har innflytelse på tjenestetilbudet brukeren benytter seg av. Medvirkning i utforming og anvendelse av tilgjengelige tilbud.	Bruker må ha autonomi, myndighet og kontroll over eget liv. Bruker må oppleve at eget bidrag har verdi. Tjenester må være villige til å lytte til brukerstemmen.
Systemnivå – brukere inngår i likeverdig samarbeid med tjenesteapparat, og er aktivt deltakende i beslutningsprosesser.	Opplæring av brukerrepresentanter. Brukere og representanter for brukerorganisasjoner involveres i utvalg og råd. Det ligger enighet til grunn for utvalgenes/rådenes sammen- setning og mandat.
Brukerorganisasjoner blir involvert i prosesser for politiske beslutninger.	Brukerrepresentanter oppnevnes til råd, utvalg og komiteer.
Kilde: Oxford Research AS	

I et brukerperspektiv er den største forskjellen mellom individ- og systemnivå at enhver bruker kan og bør ha en individuell stemme, men på systemnivå skal en brukerrepresentant snakke på vegne av flere – stemmen skal bære mer enn bare den enkeltes erfaringer. En større organisasjon som driver utstrakt opplæring av brukerrepresentanter understreket at «*man skal formidle noe mer enn sin egen opplevelse*». Brukermedvirkning på systemnivå krever altså formidlingskompetanse.

Det å forbedre tjenester er uttrykk for et instrumentelt syn på brukermedvirkning. Men brukermedvirkning kan også være *terapeutisk*, som betyr at brukeren får «*et mer aktivt forhold til egen lidelse/sykdom og behandling, som kan styrke brukerens selvrespekt og mestringsevne*»¹². Både det instrumentelle og terapeutiske er relevant for brukermedvirkning på individ-, system-, og politisk nivå. Dette fordrer at tjenesteapparatet evner å ha brukeren i fokus – altså at det har et brukerperspektiv og tilrettelegger for brukerens

¹¹ Plan for brukermedvirkning: Mål anbefalinger og tiltak i opptrappingsplanen for psykisk helse. S. 9

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/158/Brukermedvirkning-psykisk%20helsefeltet-mal-anbefalinger-og-tiltak-i-opptrappingsplanen-for-psykisk-helse-IS-1315.pdf>

¹² Sissel Sverdrup, Lars B. Kristofersen og Trine Monica Myrvold, NIBR rapport 2005:6: ” Brukermedvirkning og psykisk helse”

mulighet til å medvirke. Brukerperspektivet inntas både ut fra tjenesteapparatets fagkunnskap og gjennom brukerens formidling av sitt perspektiv. Hvor mye brukeren deltar og hvilken innflytelse vedkommende har vil kunne variere, men det er et mål at hun eller han opplever optimal medvirkning i forhold til ønsker og forutsetninger. På samme tid må det være rom for at tjenesteutøvernes fagkunnskap i tilstrekkelig grad kommer frem, slik at brukermedvirkning ikke fortrenger eller erstatter fagkunnskapen, eller at tjenesteutøverne fraskriver seg sitt faglige ansvar¹³.

4.1.3 Lavterskeltilbud: motsats og supplement til offentlige tjenester

De fleste tilskuddsmottakere driver primært en form for lavterskeltilbud på rus- og psykisk helsefeltet. Dette kan tenkelig også være for mange trengende som ikke nødvendigvis per i dag er brukere av andre spesifikke tjenester på rus- og psykisk helsefeltet.

Lavterskeltilbudene betyr ikke at det aldri stilles krav. Selvhjelpsgrupper har ikke med mennesker med tunge diagnoser, og møteplasser kan ha krav om at deltakerne «*oppfører seg rusfrie*», som en organisasjon uttalte det.

Vi prøver å finne folk som velger rusfrihet. Har ikke noe med hva du gjør i dag, og hva du gjorde i går, men her på kontoret må du oppføre deg som rusfri. Det går på tillit. Og jeg kjenner ikke en eneste rusavhengig som ikke har vokst på tillit.

Det gjennomgående trekket på tvers av organisasjonene er inklusjon av mennesker som opplever vanskeligheter, og at disse hjelpes gjennom møtet med andre, og blir aktive i å ta grep om egne liv. Flere tilskuddsmottakere fremhever her verdien av lavterskeltilbud som motsats til faglige belagte tjenestetilbud. En aktør på feltet kaller det *side-by-side*, som et alternativ til *top-down* tjenester fra det offentlige. Informanten formulerer det slik:

Kommunene har manglet lavterskelpsykiatri. På somatisk side er det ikke noe tvil om at kommunen har ansvar inntil et visst nivå, men på psykisk helse har man ikke tatt det samme ansvaret. Vi tror at denne type tjeneste blir bedre om den ikke drives av byråkratiet. Noe med strukturen på det frivillige, og på brukerperspektivet – det i seg selv er en form som passiviserer mindre enn et offentlig helsetjenestetilbud ville gjort. Lavterskel betyr at det er noe du kan oppsøke på egenhånd, du trenger ingen henvisning. Så her kan du bare komme og si at 'jeg er syk'. Vi sier: 'du er velkommen, vi driver ikke behandling, men vi skal hjelpe deg til å lykkes med hverdagslivet og gå ved siden av deg til du kan gå selv'.

Som sitatet over viser, ser denne aktøren sin egen virksomhet som et viktig tilbud i seg selv, og noe som skiller seg grunnleggende fra behandling og kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Som aktøren uttalte: «*Behandling er behandling – og det trengs – men det er ikke det eneste [målgruppen] trenger*». Liknende perspektiver var også å finne i intervjudata fra andre tilskuddsmottakere. En annen informant som fremhevet viktigheten av lavterskeltilbud mente at mange tjenester på psykisk helsefeltet

¹³ Hanssen, Humerfelt, Kjellebold, Norheim og Sommerseth. "Faglig skjønn i utøvelse av profesjonelt helse- og sosialfaglig arbeid" i Hanssen, H. (red.) Faglig skjønn og brukermedvirkning i helse- og velferdstjenestene, Fagbokforlaget 2015

hadde strenge inklusjons- og eksklusjonskriterier, og at resultatet ofte kunne være at «en kastes rundt og mellom en rekke tiltakstyper». Forskjellen mellom organisasjonenes tilbud og offentlige tjenester er at frivillige organisasjoner har åpne dører, mener informanten.

Tilskuddsmidlene går ikke utelukkende til å drive brukervedvirkning på tjeneste- og systemnivå – for noen organisasjoner brukes de også til å posisjonere egne kjerneaktiviteter som supplement til tjenesteapparatet. En aktør på rus- og psykisk helsefeltet forteller:

Vi driver opplysende virksomheter overfor lokalpolitikere og prøver vi å [informere] offentlig administrasjon. Vi møter dem og forteller om våre egne aktiviteter, og lager samarbeidsavtaler. Vi prøver å få kommunene til å se hva vi driver med. Slik at når de husker at folk har behov som likner på det vi bistår med, så minner vi om at vi finnes. I stedet for å bygge opp noe som likner på oss. Det offentlige gjør sine ting, vi gjør våre ting. I det øyeblikket jeg har fått penger, glemmer de oss helt til vi begynner å mase igjen. Vi ønsker at de ser oss som en del av sitt tjenestetilbud.

Sitatet over er et eksempel på at organisasjonene også ser egen virksomhet som et viktig supplement til tjenestetilbudet, og aktivt gjør en innsats overfor tjenesteapparatet for at tjenesteutøverne har en bevissthet om organisasjonenes eksistens, og utnytter dette i pasientarbeidet. Som en annen kilde fremhevet: «Min visjon er at de som jobber innen psykisk helse skal vite hvem vi er». Flere organisasjoner har også fremhevet informasjonsarbeid overfor folkevalgte, og en tilskuddsmottaker understreker viktigheten av at lokalpolitikken «legger føringer for at brukerstemmene faktisk fungerer».

Lavterskeltilbudene kan ses på som et viktig utbytte av tilskuddsordningen, men dette anerkjennes ikke eksplisitt i ordningens formål. Formålet viser primært til drift og brukervedvirkning. Det kan være en god del mennesker som har utbytte av organisasjonenes lavterskeltilbud, men som ikke driver aktivt med brukervedvirkning – eller ikke er brukere i det hele tatt. Tekstboksene i kapittel 3 gir eksempler på verdien av lavterskeltilbud til brukere og pårørende.

Mange organisasjoner ga uttrykk for viktigheten av at de aktivt oppsøker tjenestene. De fleste opplevde at de ble lyttet til. Men det er også eksempler på kritiske røster hva gjelder måten kommunale tjenester innhenter brukerstemmer på. Kritikerne mener at omfanget av kommunenes arbeid med brukerinvolvering er for lite. Flere informanter har også påpekt at erfaringskonsulenter som er ansatt i kommunen, sitter i et lojalitetsforhold til sin arbeidsgiver, og at dette har betydning for måten man kan målbare brukererfaring.

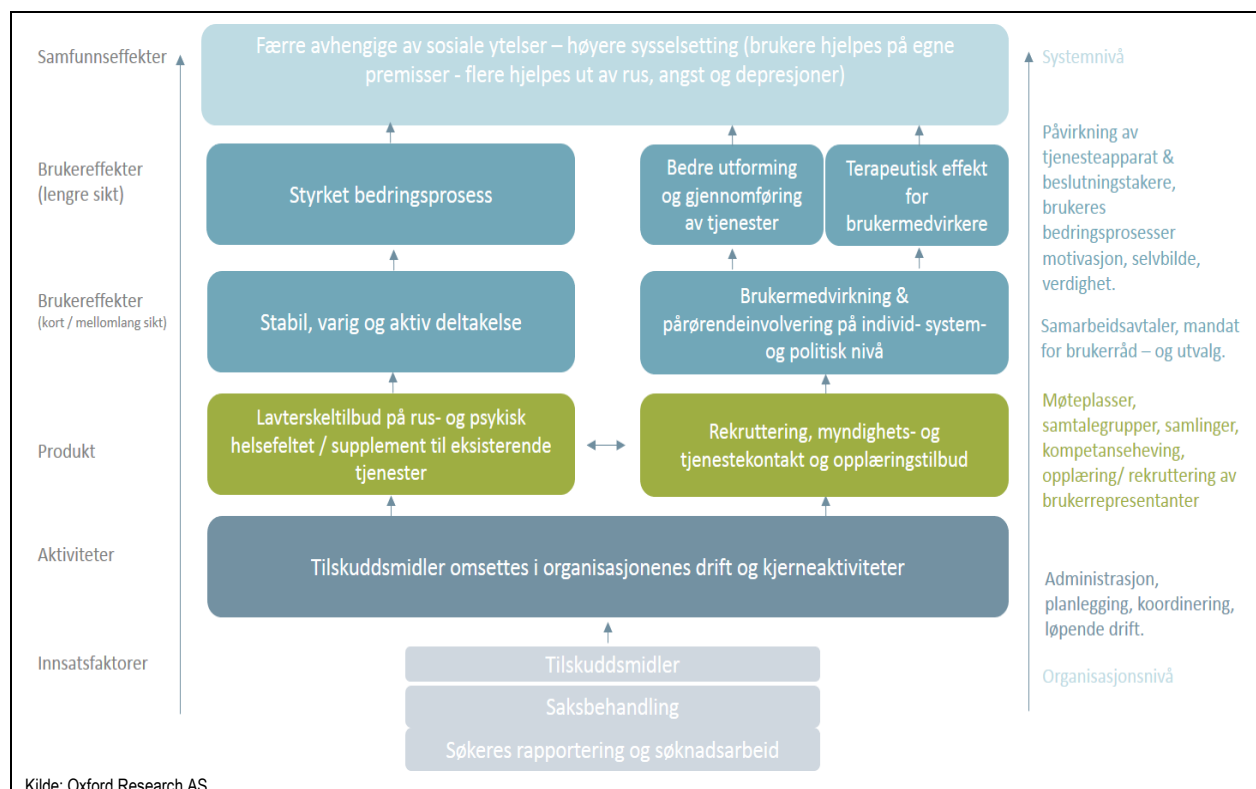
Den samme informanten hadde også et eksempel på et nedsatt brukerutvalg som i stor grad besto av ansatte i kommunen. Man kom her aldri til enighet om mandat og sammensetning. En tilskuddsmottaker uttalte: «Brukerrepresentanter skal faktisk snakke om kvaliteten i tjenestene, og hvorvidt man burde ha disse. I stedet er det et skrytteforum om egne tjenester». Dette punktet viser viktigheten av enighet rundt sammensetning og mandatet til brukerråd/utvalg.

4.2 En virkningskjede for tilskuddsordningen

I dette underkapittelet foreslår vi en virkningskjede for tilskuddsordningen med resultatnivåer etter DFØ-standard. Resultatnivåene går med andre ord fra innsatsfaktorer til aktiviteter og produktnivå, frem til brukereffekter og samfunnseffekter. Det er her viktig å være bevisst på at aktiviteter og produkt er det som primært ligger innenfor tilskuddsmottakernes innflytelsessfære. Brukereffekter er noe tilskuddsmottakerne kan påvirke direkte, men som de ikke har kontroll over. Vi har her delt inn brukereffektnivået i to nivå: brukereffekter på kort/mellomlang sikt, og på lengre sikt. Samfunnseffekter er et nivå som påvirkes indirekte.

Virkningskjeden som fremkommer i neste figur, fremstiller ordningen på overordnet nivå slik at den kan fange inn bredden og variasjonen i tilskuddsmottakerne. Det er to hovedspor, hvor det første til venstre er organisasjonenes lavterskeltilbud til folk som måtte trenge det. Sporet til høyre i figuren tar for seg bruker- og pårørendestemmen – både som instrumentelt og terapeutisk formål. I margen ytterst til venstre i figuren listes resultatnivåene fra innsatsfaktorer til samfunnseffekter, og i margen på høyre side gis nøkkelord som beskriver de korresponderende resultatnivåene.

Figur 15: Virkningskjeden for tilskuddsordningen



4.2.1 Innsatsfaktorer, aktiviteter og produkt

Tilskuddsmidlene er innsatsfaktorer, for eksempel kostnader relatert til administrasjon, planlegging, koordinering, tilrettelegging, og rekruttering av brukere (*aktivitetsnivå*). Med dette kan organisasjonene tilby eksempelvis møteplasser, samtalegrupper, samlinger, opplæring/kompetanseheving eller fagdager (*produktnivå*). Disse elementene er altså noe som i stor grad ligger innenfor tilskuddsmottakernes kontroll- og innflytelsessfære.

4.2.2 Bruker- og samfunnseffekter

For brukere som aktivt benytter sin stemme inn mot tjenesteapparatet, antas dette i seg selv å ha en positiv effekt på brukerens bedringsprosess gjennom økt motivasjon, styrket selvbilde og verdighet. På den annen side antas tjenestene å bli bedre av denne typen samspill og input. Det fordrer imidlertid en gjensidig åpenhet og dialog mellom brukere og tjenestene, samt arenaer som tilrettelegger for slike prosesser. Intervjudata viser at dette ikke går av seg selv, og at brukermedvirkning på systemnivå er noe som krever målrettet og systematisk arbeid. De ovenfornevnte elementene er altså noe som tilskuddsmottakere kan påvirke direkte, men det ligger ikke innenfor deres kontroll.

I stort – på samfunns- og systemnivå – kan man si at organisasjonenes brukerstemmer bærer inn mot både politiske beslutningstakere og tjenesteapparatet, med det resultat at flere hjelpes på sine egne premisser ut av rus, angst, og depresjoner. På samfunnseffektnivå vil man kunne si at færre blir avhengige av sosiale ytelser og flere blir sysselsatt i et inkluderende arbeidsmarked. Dette er noe tilskuddsmottakerne kun kan påvirke indirekte.

4.3 Hva er en hensiktsmessig rapportering for tilskuddsordningen?

De foregående kapitlene har tatt for seg viktige sider ved ordningens formål, samt drøftet og foreslått en virkningskjede. I det følgende vurderes gjeldende kriterier for måloppnåelse, og dernest presenteres observasjoner og funn som bør være førende for et hensiktsmessig detaljeringsnivå i rapporteringen.

Rapporteringen på måloppnåelse og kvaliteten på denne er beskrevet i forrige hovedkapittel. Det er viktig å merke seg her at mange tilskuddsmottakere ikke sannsynliggjør eller argumenterer for måloppnåelse i rapporteringen til Helsedirektoratet. Organisasjonene dette gjelder står for 10,8 millioner av den totale potten for tilskuddsordningen i 2017 (se Tabell 29). Det er med andre ord en betydelig sum tilskuddsmidler der måloppnåelsen ikke er dokumentert. Dette tilsier at man bør vurdere nærmere hvilke opplysninger tilskuddsforvalter trenger, og hva som er et fornuftig detaljeringsnivå i rapporteringen. At tilskuddsmottakere ikke rapporterer tilfredsstillende kan også ha med formen på søknads- og rapporteringsregimet å gjøre.

Evaluators vil understreke følgende;

Å kunne sette opp et stringent målhierarki er en spesialkompetanse. Denne er ikke koplet til hvorvidt en søker i frivilligheten lager et godt aktivitetstilbud eller ikke. Mangelfull eller uklar rapportering betyr med andre ord ikke at prosjektet har vært dårlig, men at man sitter igjen med få holdepunkter for å vurdere utbyttet av aktivitetene. Fra et forvaltningsperspektiv er dette en utfordring da mangelfull rapportering ikke gir den nødvendige kunnskapen om resultater. I tilfeller der tilskuddsmottakere simpelthen vedlegger rapporter uten begrunnelse og henvisning til relevansen av disse, er dette i strid med de krav forvaltningen bør stille til tilskuddsmottakere.

Kilde: Oxford Research AS

4.3.1 Gjeldende kriterier for måloppnåelse

I tabellen under har vi i venstre kolonne stykket opp elementene i ordningens formål. I den midtre kolonnen listes gjeldende kriterier, og informasjon som etterspørres fra tilskuddsmottakere i rapporteringsøyemed. Til høyre i tabellen gis kortfattede kommentarer.

Tabell 31: Gjeldende kriterier for måloppnåelse og kommentarer til kriteriene

Formål	Gjeldende indikatorer	Kommentar
Styrke organisasjonens drift	1. Antall årsverk 2. Frivillig innsats målt i timeverk eller dagsverk.	Forvalter kan vurdere å etterspørre hvor stor andel av organisasjonens samlede inntekter tilskuddet utgjør. Dette gir en videre indikasjon på hvor mye tilskuddet styrker organisasjonens drift.
Styrke organisasjonenes informasjonsvirksomhet	1) Aktivitet i form av høringsinnspill, deltakelse i rådslag, innlegg på konferanser 2) Anslag over antall medlemmer i organisasjonen eller brukere av organisasjonen. 3) Geografisk utbredelse 4) Arrangering eller medvirkning til å arrangere konferanser 5) Aktivitet knyttet til lokallag 6) Måling av brukertilfredshet (resultat av brukerundersøkelser).	Punkt 1 og 4 vil være mest relevant for organisasjonene med en tydelig profil og aktiv informasjonsvirksomhet. En del tilskuddsmottakere kan også drive informasjonsvirksomhet på et lavere nivå i ad-hoc møter med tjenestene og lokalpolitikere. Punkt 6 er også forbeholdt de med ressurser og kompetanse til å bestille / foreta undersøkelser.
Fremme brukermedvirkning på systemnivå	1) Tiltak for å styrke brukernes og de ansattes medvirkning herunder: - o opplæring og veiledning av erfaringskonsulenter. - o aktivitet knyttet til lokallag.	Ikke alle tilskuddsmottakere har et aktivt forhold til eller forståelse av brukermedvirkning som virksomhet på system- og individnivå. Forvalter kan vurdere å stille spørsmål som vil fange opp ren kontakt og møtevirksomhet med

	2) Samarbeidsavtale med kommuner. 3) Samarbeid med offentlig tjenesteapparat.	tjenestene – uten at dette nødvendigvis må være del av et <i>formaliserte</i> samarbeid eller avtaler.
Fremme bruker-medvirkning individuelt	4) Tiltak for å styrke brukernes og de ansattes medvirkning herunder: a. aktivitet knyttet til lokallag. 5) Tilbud i lokalmiljøet om sosiale fellesskap, fysisk aktivitet og øvrige aktivitetstilbud, likepersonstøtte, selvstendighetstrening mv til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. 6) Tiltakene beskriver aktiviteter knyttet til å gi råd, veiledning, omsorg- og støtte til pårørende til mennesker med rus- og/eller psykiske lidelser. 7) Selvhjelpsgrupper legger til rette for likemannsarbeid og møteplasser til brukere og pårørende til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet.	Punkt 5) og 7) er de punktene som berører lavterskeltilbud. De tilskuddsmottakerne (som gjerne er mindre) som driver lite med organisert bruker-medvirkning, har potensielt mer å fortelle om disse punktene hva gjelder omfang og deltakelse. Det vil stort sett være de mer kompetente og ressurssterke organisasjonene som driver opplæring og kompetanseheving. Dersom Helsedirektoratet har et differensiert rapporteringssystem etter organisasjonenes kompetanse, vil det være mulig å kreve data på disse punktene. Den tidligere gjennomgangen av rapporteringen viser at det er ganske få som kvantifiserer 8) og 9).
Opplæring av brukerrepresentanter	8) opplæring av brukerrepresentanter som skal representere organisasjoner i diverse råd og utvalg. 9) opplæring og veiledning av erfaringskonsulenter.	
Kilde: Oxford Research AS Helsedirektoratet		

I sum mener evaluator at elementene ovenfor alle beskriver relevante forhold som henger sammen med ordningens gjeldende formål. Dimensjonen rundt lavterskeltilbud er imidlertid ikke spesielt fremtredende. Dette er altså aktiviteter og tilbud som ikke har som primærformål å drive informasjonsvirksomhet, brukermedvirkning eller kompetanseheving. En stor del av rapporteringssystemet vil potensielt være vanskelig å forholde seg til for enkelte tilskuddsmottakere i organisasjonsfloraen.

Evaluator ser følgende observasjoner og funn som fornuftige føringer for et hensiktsmessig rapporteringssystem:

- Tilskuddsmottakerne er en mangfoldig gruppe med ulike forutsetninger, kompetanser og kapasitet hva gjelder mulighet til å rapportere stringent på måloppnåelse. Ut fra intervjudata er det variabelt hvor bevisste tilskuddsmottakerne er i forhold til brukermedvirkning. En del har sitt hovedfokus på aktiviteter som ikke nødvendigvis har noen konkret og direkte inngripen med tjenestene. Disse aktivitetene er i formålet for dagens ordning ikke eksplisitt nevnt utover

‘selvhjelpsgrupper’, men bør etter evaluators mening artikulere tydeligere – dette med bakgrunn i kapittel 4.1.3 om lavterskeltilbud, og kapittel 4.2 om virkningskjedens to hovedspor.

- Brukermedvirkning på systemnivå er vanskelig å måle. Det er ikke mulig å kvantifisere bidraget fra enkeltaktører til endring i utforming av konkrete tjenester. Deltakelse og rekruttering bør ses på som indikatorer for brukereffekter, da det ligger betydelig arbeid i å tilrettelegge, opprettholde og rekruttere for slike arenaer og møteplasser.
- Det er enklere for de fleste tilskuddsmottakerne å forholde seg til *konkrete spørsmål* i rapporteringen, fremfor kravet om å sette mål for egen virksomhet i søknadene. For mange organisasjoner er formålet med tilskuddsordningen selvsagt, og er integrert i hele deres eksistensberettigelse. Søknadsskjemaet for tilskuddsordningen kan derfor være vanskelig håndgripelig for en del søkere. For søkere som har spesifikke avgrensede prosjekter, er kravet om målformuleringer viktigst. For små søkere som primært ber om midler til drift, er dette mindre hensiktsmessig. For enkelte av disse kan tilskuddet være den eneste inntektskilden.
- Det kan stilles spørsmål med hvor formålstjenlig det er å la tilskuddsmottakere selv sette konkrete mål i søknadene. Dette er fordi målene da får ofte en langt lengre horisont enn hva som er realistisk i forhold til tilskuddsperioden. Tidshorisonten for midlene er i utgangspunktet kort. Tiden aktivitetene pågår blir for mange tilskuddsmottakere avspist ettersom midlene først når dem på vårparten. Å sette mål for en så kort tidsperiode fortøner seg kunstig eller vanskelig for mange søkere. Mange organisasjoner forholder seg som tidligere nevnt til større overordnede mål, store samfunnsoppdrag og visjoner.
- Rapportering må forvaltningsmessig håndheves. Dersom rapporteringsregimet skal etterleves i større grad, må mangelfull rapportering følges opp fra Helsedirektoratets side. Det er derfor viktig at hensiktsmessige kriterier for rapportering er fleksible hva gjelder organisasjoners varierende aktiviteter, kapasitet, og kompetanse. Et minste felles multiplum bør slik sett være et fornuftig utgangspunkt. Dersom Helsedirektoratet kan differensiere rapporteringssystemet etter kapasitet og kompetanse vil det imidlertid være naturlig å kreve bedre og mer presis data om eksempelvis brukermedvirkning fra de større aktørene.

I tråd med de komprimerte oppsummeringspunktene over, samt kommentarene på gjeldende kriterier, bør Helsedirektoratet se nærmere på forslagene i neste tabell. Dette er elementer som med enkle grep kunne vært en del av rapporteringen. Dersom tilskuddsforvalter forholder seg til en overordnet virkningskjede for ordningen, kan man stille mer konkrete spørsmål som er umiddelbart gjenkjennelige og relatérbare for mottakerne.

Tabell 32: Foreslåtte indikatorer til bruk i søknader og rapporteringen

Nivå	Forslag
Brukereffekter	• Indikere <i>deltakelsesnivå</i> på kjerneaktiviteter (aktivitetstilbud generelt, og selvhjelpsgrupper) gjennom året (anslagsvis på møteplasser, samlinger, turer, kurs o.l) • Kortfattede kvalitative endringshistorier der det er relevant. Disse er en måte å si noe om brukeropplevelse på. Endringshistoriene er et supplement til de øvrige kriteriene.
Resultat	• Generell informasjon om organisasjonens kjerneaktiviteter (aktivitetstilbud generelt, og selvhjelpsgrupper) – hvor mange fagdager, turer, samlinger, møter, kurs o.l. organisasjonen har gjennomført.
Aktiviteter og innsatsfaktorer	• Antall frivillige personer involvert i organisasjonens arbeid • Tilskuddets andel av organisasjonens samlede inntekter
Kilde: Oxford Research AS	

Som tidligere nevnt kan tilskuddsforvalter med fordel ha et mer differensiert syn på tilskuddsmottakere – og da primært etter organisasjonenes størrelse, kapasitet og beløpet organisasjonen får. Rapporteringen må ses i lys av den enkelte organisasjons virksomhet.

Det ligger i sakens natur at mye av resultatene som organisasjonenes arbeid avstedkommer, kun kan gripes kvalitativt. Dersom en organisasjon som driver med aktivitetstilbud og arbeidsretting får to personer i jobb, kan dette være viktige historier å fortelle. Dette er et viktig aspekt hvor presentasjonen av konkrete eksempler på positiv endring i enkeltmenneskers liv kan ha betydelige virkninger i talsmannsarbeid og informasjonsarbeid. En kilde fortalte:

Det som synes og forstås best er enkelthistorier – når enkeltpersoner møter politikere eller forvaltning og forteller deres livshistorier. Den veien det går gjennom der de kom fra, og til det punkt hvor de står frem og forteller.

Eksempler og korte og positive endringshistorier bør kunne nevnes i rapporteringsøyemed der det er mulig og naturlig.

5. Overordnet vurdering og innspill til veien videre

Overordnet konklusjon

Evalueringsens overordnede konklusjon er at tilskuddsordningen gir viktige bidrag til å styrke driften til aktørene på feltet, samtidig som den støtter opp under viktige aktiviteter på individ-, tjeneste- og systemnivå. Evalueringen kan imidlertid ikke estimere omfanget på aktivitetene. Måloppnåelsen er også i mange tilfeller utilstrekkelig dokumentert. Evalueringen skisserer en rekke verktøy for måloppnåelse, blant annet en drøfting av sider ved ordningens formål, samt forslag til virkningskjede for ordningen. Dette kan bidra til en bedre dokumentasjon av måloppnåelsen fremover.

Evalueringen konkluderer videre med at ordningens forvaltning og innretning er hensiktsmessig. Regelverket for ordningen er imidlertid omfattende og uoversiktlig og evaluator ser et behov for tydelige kriterier for forvaltning av ordningen.

Tilskudd til bruker- og pårørendearbeid innen rus og psykisk helsefeltet er under endring, samtidig som Helsedirektoratet nylig har gjennomgått en omorganisering. Omorganiseringen innebærer at forvaltningsansvaret for ordningen er overført til en ny avdeling. Dette gjør en omfattende vurdering av tilskuddsordningens innretning og forvaltning, basert på slik ordningen var frem til 2018, mindre relevant. I det følgende vil vi imidlertid gi en kort vurdering av de forhold ved innretningen og forvaltningen av ordningen som er fremkommet i arbeidet. På et overordnet nivå fremstår ordningens forvaltning og innretning som hensiktsmessig. Regelverket for ordningen er imidlertid omfattende og uoversiktlig.

Oxford Research ser et behov for tydelige kriterier for forvaltning av ordningen som helhet. Dette er spørsmål evalueringen ikke har gått dypt ned i, men det er likefullt tydelig for evaluator at det er et potensial for justeringer. I lys av endringene omtalt ovenfor mener vi at det nå er et mulighetsrom for å gjøre slike justeringer. Vi vil derfor anbefale at Helsedirektoratet gjør prinsippene for forvaltningen av tilskuddet eksplisitte. Oxford Research har tidligere evaluert Tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. I forvaltningen av denne ordningen, har Helsedirektoratet dialog med organisasjonene gjennom årlige møter. Videre har Helsedirektoratet etter innspill fra tidligere tilskuddsmottakere utarbeidet en søknadsveiledning, og har gjort regelverket for tilskuddsordningen lett tilgjengelig. Måten ordningen kommuniserer vurderings- og tildelingskriteriene for søkerne på, kan tjene som en kilde til inspirasjon. Mulige tiltak her kan være en veileder for rapportering, som organisasjonene kan ta i bruk i rapporteringsarbeidet.

I forlengelsen av arbeidet med regelverket vil vi påpeke noen andre forhold som Helsedirektoratet bør ta stilling til. Dagens ordning inneholder både støtte til prosjekter og til drift. Støtten gis på et årlig grunnlag. På samme tid har mange organisasjoner vært mottakere av tilskuddsmidler fra denne ordningen og dens forgjengere i lengre tid. Organisasjonene opplever ikke usikkerhet knyttet til om de får midler, men opplever at beløpet kan variere, og at midlene utbetales sent – et kvartal ut i tilskuddsåret. Dette er en kjent problemstilling innenfor frivillig sektor. Helsedirektoratet kan vurdere grep for å

sikre forutsigbarhet for organisasjonene, for eksempel en ordning med flerårige driftstilskudd. Eventuelle grep må selvsagt gjøres innenfor rammene av økonomiregelverket.

Tilskuddsordninger befinner seg ofte i et spenningsfelt mellom bredde og spesialisering. Det gjelder også for denne tilskuddsordningen, hvor vi ser tegn til at man ønsker å støtte flest mulig organisasjoner og dermed bevare mangfoldet av organisasjoner. Implikasjonen er imidlertid at tilskuddsmidlene spres ut på mange mottakere. Hvorvidt ordningen bør favne bredest mulig, eller om den bør snevres inn til fordel for færre aktører, er en problemstilling Helsedirektoratet bør ta stilling til. Et slikt grep vil også kunne tydeliggjøre grenseflatene mot andre tilskuddsordninger.

Når det gjelder måloppnåelse, er det Oxford Research vurdering at tilskuddsordningen støtter opp under organisasjonenes fortsatte eksistens og aktivitetsnivå. På dette punktet mener evaluator at Helsedirektoratet lykkes med å innfri formålet. Måloppnåelsen til enkeltmottakere er utfordrende å slå fast på bakgrunn av ufullstendig og mangelfull rapporteringen fra organisasjonene. Det er vårt inntrykk at det pågår et reelt arbeid overfor brukere og pårørende, og at det jobbes med brukerinvolvering på systemnivå og overfor tjenesteapparatet. Vi kan ikke estimere omfanget på aktivitetene, men det er vår vurdering at tilskuddsordningen bidrar til mange bruker- og pårørenderettede aktiviteter som utfyller og supplerer det offentlige tjenestetilbudet. Videre viser evalueringen eksempler på brukermidvirkning og bidrag til bedre helsetjenester for brukere og pårørende innenfor rus og psykisk helse. Konklusjonen er at tilskuddsordningen gir viktige bidrag til å styrke driften til aktørene på feltet, samtidig som den støtter opp under viktige aktiviteter på individ-, tjeneste- og systemnivå.

Gjennomgangen av rapporteringsskjemaene fra tilskuddsmottakerne og vedleggene viser at det er svært varierende kvalitet på rapporteringen, særlig med hensyn til innhold. Dersom de innrapporterte opplysningene skal kunne brukes systematisk og til å få overblikk over mottakernes måloppnåelse, er det behov for andre rapporteringskrav. I det forrige kapitlet har vi skissert et forslag til et minstekrav for rapporteringen fra alle mottakerne (se kapittel 4.3 og særlig Tabell 32). Tilskuddsforvalter kan med fordel ha et mer differensiert syn på tilskuddsmottakere – og da primært etter organisasjonenes størrelse, kapasitet og beløpet organisasjonen får. Rapporteringen bør synliggjøre resultater, og hvordan disse resultatene henger sammen med målene mottakeren selv har satt, men også med formålet med tilskuddsordningen. Et nyttig verktøy i denne sammenhengen vil være en intervensjonslogikk, eller en tankegang som er basert på virkningskjeden som er skissert i kapittel 4. Dette forventes å være nyttig for både tilskuddsforvalter og -mottaker. En klarere virkningskjede og et tilpasset rapporteringsskjema vil være viktige bidrag til bedre og mer solid kunnskap om resultatene av tilskuddsmidlene. På samme tid fordrer dette at Helsedirektoratet inntar en aktiv rolle i oppfølgingen av rapporteringen, og sørger for at det er sammenheng mellom målsettinger og rapporteringen. Et annet nyttig verktøy for Helsedirektoratets arbeid med å utforme rapporteringskriterier og å følge opp rapporteringen fra tilskuddsmottakerne, kan være DFØ sin sjekkliste for tilskuddsforvaltning¹⁴.

¹⁴ Sjekklisten er tilgjengelig her: <https://dfo.no/filer/Fagområder/Tilskudd/Sjekklister-tilskuddsforvaltningen.pdf>

**DANMARK**

Oxford Research A/S
Falkoner Allé 20
2000 Frederiksberg
Danmark
Tel: (+45) 3369 1369
office@oxfordresearch.dk

NORGE

Oxford Research AS
Østre Strandgate 1
4610 Kristiansand
Norge
Tel: (+47) 4000 5793
post@oxford.no

SVERIGE

Oxford Research AB
Norrländsgatan 11
103 93 Stockholm
Sverige
Tel: (+46) 08 240 700
office@oxfordresearch.se

FINLAND

Oxford Research Oy
Fredrikinkatu 61a
00100 Helsinki
Finland
www.oxfordresearch.fi
office@oxfordresearch.fi

BRUXELLES

Oxford Research
C/o ENSR
5. Rue Archimède
Box 4, 1000 Brussels
www.oxfordresearch.eu
office@oxfordresearch.eu

LATVIJA

Oxford Research SIA
Vilandes iela 6-1
LV-1010, Rīga, Latvija
Tel.: (+371) 67142503
<http://oxfordresearch.lv>
info@oxfordresearch.lv