

Helsedirektoratet

Delrapport

Juli 2012

EVALUERING AV TILSKUDD TIL KOMMUNALT RUSARBEID



EVALUERING AV TILSKUDD TIL KOMMUNALT RUSARBEID

Ramboll Management Consulting
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

Besøksadresse: Hoffsvæien 4

www.ramboll-management.no

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	Innledning	1
1.1	Tilskudd til kommunalt rusarbeid	1
1.2	Samhandlingsreformen og Opptrappingsplanen for rusfeltet	2
1.3	Fokus for denne delrapporten	2
2.	Sammendrag	3
2.1	Tiltak rettet mot unge	3
2.2	Evaluering av tilskuddsforvaltningen	4
3.	Metode og datakilder	6
3.1	Metode og datakilder	6
4.	Russituasjonen i Norge: En kort kunnskapsstatus	8
4.1	Rusmiddelavhengighet i Norge	8
4.2	Utviklingen i rusmiddelpolitikken de senere årene	8
4.3	Kommunalt rusarbeid	10
5.	Tiltak rettet mot unge	12
5.1	Kommuner med tiltak rettet mot unge	12
5.2	Rusmiddelpolitisk handlingsplan	15
5.3	Tiltak rettet kun mot unge og tiltak hvor unge er en del av en større målgruppe	16
5.4	Tiltak kun rettet mot unge	17
5.5	Tiltakenes innretning	18
1.1	Hemne og Snillfjord kommune, tiltak: Helhetlig oppfølgingsmodell	21
5.6	Tjenester og instanser involvert i tiltaket	22
5.7	Måloppnåelse	25
6.	Forvaltning av Tilskuddsordningen	30
6.1	Hvilke effekter gir tilskuddene?	30
6.2	Er tilskuddsordningen tilstrekkelig godt utformet?	33
6.3	Er tilskuddsforvaltningen ivaretatt på en effektiv måte?	34

1. INNLEDNING

Rambøll og IRIS presenterer med dette delrapport for *evaluering av tilskudd til kommunalt rusarbeid*. Evalueringen har to hovedformål:

- **Evaluering av tilskuddsforvaltningen:** Det vurderes om tilskuddsordningen når sine målsettinger, og om forvaltningen og utformingen er ivarettatt på en hensiktsmessig måte.
- **Evaluering av den sosialfaglige delen av tilskuddsordningen:** Det identifiseres arbeidsmåter og organisatoriske løsninger i kommuner som mottar tilskudd som hemmer eller fremmer mulighetene for at unge med et begynnende eller etablert rusmiddelbruk får et tjenestetilbud som er helhetlig, tilgjengelig, samordnet og individuelt tilpasset. Dette inkluderer en fulltelling av kommunale tiltak rettet mot unge rusmisbrukere.

Evalueringen plasserer seg i et landskap av tidligere gjennomførte evalueringer og undersøkelser. Sentralt blant disse står Rambølls rapporter "Evaluering av statlig tilskudd til kommunalt rusarbeid" (STYRK og LAR-tilskuddet)¹ og "Følgeevaluering av Tillitspersonforsøket" (KTP-tilskuddet)², samt SINTEFs rapport "Lavterskel helsetiltak for rusmiddelbrukere" (LAV-tilskuddet)³. Disse tre rapportene tar for seg de fire tidligere tilskuddsordningene STYRK, LAR, KTP, og LAV. Fra 2010 ble disse ordningene samlet under én felles kommunal tilskuddsordning, som evalueres i foreliggende rapport. Mens de tidligere tilskuddsordningene hadde fokus på metodeutvikling, har den nåværende ordningen fokus på kapasitetsøkning. Utover konsekvensene denne endringen har for evalueringens innretning, skiller denne evalueringen seg fra tidligere gjennomførte evalueringer ved å ha et særskilt fokus på tilbud til unge rusmisbrukere. Dette tilbudet kartlegges og diskuteres i et eget kapittel. Herunder er det også et eksplisitt fokus på tverretattlig/tverrprofesjonelt samarbeid.

1.1 Tilskudd til kommunalt rusarbeid

Formålet med tilskuddsordningen er å øke kapasiteten i kommunenes rusarbeid slik at mennesker med rusmiddelproblemer får et tjenestetilbud som er helhetlig, tilgjengelig, samordnet og individuelt tilpasset. Bedre kapasitet i de kommunale tjenestene er nødvendig som grunnlag for å utvikle god kvalitet og kompetanse i tilbudet som ytes. Tilskuddet skal gi en reel utvidelse av kapasiteten i det samlede kommunale rusarbeidet og bidra til en styrking av de lovpålagte kommunale helse- og omsorgstjenestene. Målgruppe for ordningen er unge, voksne og eldre med begynnende rusmiddelproblemer, omfattende rusmiddelavhengighet, samtidig ruslidelse og psykisk lidelse eller andre tilleggslidelser. Det er utarbeidet seks kriterier for måloppnåelse, som framgår av boksen nedenfor.

Tilskuddsordningen skal bidra til...

- ✓ ... økning i antall årsverk i kommunen rettet mot målgruppen
- ✓ ... at tiltak/tjenester er av god kvalitet og har personell med relevant kompetanse
- ✓ ... at økt andel brukere har fått utarbeidet individuell plan (IP) og utnevnt koordinator
- ✓ ... økt grad av samhandling mellom tjenestene i kommunen
- ✓ ... at kommunen benytter brukertilfredshetsundersøkelser knyttet til sine tiltak/tjenester
- ✓ ... at tiltak/tjenester er forankret i kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan eller annet relevant planverk i kommunen

¹http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00292/Evaluering_av_statl_292839a.pdf

²http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00316/Delrapport_2_Till_316229a.pdf

³ <http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdffiler/>

SINTEF_Rapport_%20A4638_Lavterskel_helsetiltak_for_rusmiddelavhengige.pdf

Midlene i tilskuddsordningen er et statstilskudd som årlig vedtas av Stortinget. Overordnet departement for ordningen er Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Departementet har gitt Helsedirektoratet (HDIR) ansvar å forvalte tilskuddsmidlene via fylkesmennene. Tilskuddsordningen inngår i Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2012) og må ses i sammenheng med samhandlingsreformens formål.

1.2 Samhandlingsreformen og Opptrappingsplanen for rusfeltet

Samhandlingsreformen er en reform av helse- og sosialtjenestene i Norge, som trådte i kraft 1. Januar 2012. Gjennom samhandlingsreformen gis kommunene ansvaret for å sørge for sine borgeres behov for helsetjenester, uavhengig av om tjenestene skal leveres av kommunal omsorgstjeneste eller av statlige sykehus. Tanken er at dette skal gi kommunene et motiv til å satse på forebyggende helsevern, og dermed spare kostnader ved sykehusinnleggelse. Ved å samordne ansvaret for helsetjenester, sosialomsorg og eldreomsorg i kommunene, er det et mål å få realisert synergier og en helhetlig tenkning hvor tilbudet overfor borgerne settes inn på et tidligst mulig tidspunkt. I forbindelse med Samhandlingsreformen ble Statens overføringer til kommunene økt noe. Samhandlingsreformen kan ses i sammenheng med *tilskuddet til kommunalt rusarbeid*, da den legger opp til et generelt fokus på forebygging, gjerne på et tidlig tidspunkt. For tilskuddsordningen kan dette for eksempel innebære et særskilt fokus på barn og unge. Samhandlingsreformen peker også på behovet for samordning av helsetjenester, noe som spiller direkte inn i det ruspolitiske arbeidet der tverretattlig og tverrfaglig samarbeid er en viktig forutsetning for å kunne bistå personer med rusmiddelproblematikk på en best mulig måte. Opptrappingsplanen på rusfeltet 2007-2010 (nå forlenget til 2012) legger også viktige føringer for det kommunale rusarbeidet. Planen har satt fem hovedmålsettinger, der ambisjonen er at rusarbeidet fremover skal preges av:

- ✓ Et tydelig folkehelseperspektiv
- ✓ Bedre kvalitet og økt kompetanse
- ✓ Mer tilgjengelige tjenester
- ✓ Mer forpliktende samhandling
- ✓ Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

1.3 Fokus for denne delrapporten

Dette er en delrapport for evaluering av tilskudd til kommunalt rusarbeid. Rapporten skal etablere en "baseline" for den videre evalueringen, og funnene vil følges opp i det videre evalueringsarbeidet som skal munne ut i en sluttrapport i 2014. Dels identifiserer rapporten temaer knyttet til tilskuddsforvaltningen som vil undersøkes nærmere i den videre evalueringen; dels identifiseres, beskrives, og typologiseres ulike tiltak rettet mot unge rusmisbrukere. Dette inkluderer også en fulltelling av kommunale tiltak rettet mot unge rusmisbrukere. Et utvalg av disse tiltakene vil så følges opp gjennom dybdestudier senere i evalueringsforløpet.

Rapporten er videre strukturert som følger:

- ✓ I **kapittel 2** presenteres et sammendrag. Her gjennomgår vi evalueringens sentrale funn
- ✓ I **kapittel 3** beskrives metoder og datakilder
- ✓ I **kapittel 4** gir vi en kort kunnskapsstatus av rusituasjonen i Norge
- ✓ I **kapittel 5** presenteres kartleggingen av tiltak rettet mot unge rusmisbrukere
- ✓ Og i **kapittel 6** presenteres evalueringen av tilskuddsordningen: Når den sine mål, er den hensiktsmessig utformet, og er den forvaltet på en effektiv måte?

2. SAMMENDRAG

Rambøll og IRIS presenterer med dette en oppsummering av funn for delrapport 1, *evaluering av tilskudd til kommunalt rusarbeid*. Formålet med delrapporten er å identifiseres tiltak og arbeidsmåter i tilskuddskommuner som hemmer eller fremmer mulighetene for at unge med et begynnende eller etablert rusmiddelbruk får et tjenestetilbud som er helhetlig, tilgjengelig, samordnet og individuelt tilpasset. Videre sikter evalueringen på å vurdere om tilskuddsordningen når sine målsettinger, og om forvaltningen og utformingen er ivaretatt på en hensiktsmessig måte.

2.1 Tiltak rettet mot unge

I kapittel 5 kommer det frem at en lav andel av kommunene har foretatt en kartlegging av antall unge med rusmiddelproblematikk, og når kommunene blir bedt om anså antall unge med rusmiddelproblematikk kommer det frem at det er stor usikkerhet knyttet til dette anslaget. Det kan således virke som det er viktig fremover å arbeide med innføring av systematiske kartleggingsverktøy som eksempelvis "Ungdata" for å bedre oversikten over rusituasjonen blant unge i kommunene. Imidlertid fremkommer det at et tydelig flertall av kommunene har en rusmiddelpolitisk handlingsplan på plass, hvilket er særdeles positivt da dette sannsynligvis har en positiv innvirkning på kvalitet og innretning av rusarbeidet.

Tiltakene rettet mot unge, finansiert over tilskuddsordningen, er karakterisert av å rette seg inn mot flere deler av rusforløpet samtidig. Særlig er det mange tiltak som innebærer både forebyggende arbeid og tidlig intervensjon. Det kan tenkes å ha sammenheng med at flertallet av kommunene opplever at det er vanligere med "lettere stoffer" som alkohol og cannabis blant unge enn tyngre stoffer, hvilket på sin side kan tale for at det er hensiktsmessig å fokusere på å sette inn tiltak på et tidlig stadium i de unges rusforløp.

I tiltakene rettet mot unge viser det seg at det er flest årsverk som går til arbeids- og aktivitetsrettede tiltak og oppsøkende/ambulante tjenester. I kvalitative intervjuer med kommunene påpekes viktigheten av oppsøkende/ambulant arbeid da det er svært viktig å møte ungdommene på deres arena for å etablere kontakt og bygge relasjoner, mens når det gjaldt arbeids- og aktivitetsrettede tiltak ble det pekt på at det var av stor betydning for å skape struktur og mening i den unges liv.

Det fremkommer videre en tydelig tendens til at det arbeides tverretattlig med tiltak rettet mot unge, da en høy andel av kommunene samarbeider med en rekke ulike instanser om tiltakene. Det blir av flere kommuner påpekt at tverretattlig samarbeid er særdeles viktig for å kunne tilby et godt tjenestetilbud til unge, da denne gruppen ofte har behov for et helhetlig tjenestetilbud.

Især er det mange tiltak hvor det samarbeides med skole/utdanning, barnevernet, NAV og psykisk helsetjeneste. I de kvalitative intervjuene oppgis det at kontakt og kommunikasjon på tvers av etater og instanser er avgjørende for å kunne tilby et helhetlig tjenestetilbud. Som virkemidler for å oppnå et slikt helhetlig tjenestetilbud pekes det blant annet på viktigheten av forankring av tiltak hos ledelsen, og oppretting av samarbeidsgrupper for koordinering av innsatser.

Tiltakene rettet mot unge retter seg typisk inn mot flere deler av rusforløpet, og det er gjerne mange instanser involvert i tiltakene. I tillegg er det variasjon når det gjelder hvilke tjenester/stillinger som inngår i tiltakene. Videre er tiltakene i stor grad tilpasset det enkelte individ, og dets utfordringer. Samlet sett gjør denne brede tilnærmingen det utfordrende å typologisere tiltakene, men ved å dykke dypere ned i et utvalg kommunale tiltak i neste del av oppdraget kan det tenkes en vil finne frem til kjennetegn som bidrar til å fremstille en hensiktsmessig typologisering av tiltak rettet mot unge.

På tvers av målsetninger ble det undersøkt hvordan kommunene vurderer måloppnåelsen i tiltakene. En relativt høy andel av kommunene vurderer at tiltakene så langt i stor grad eller i svært stor grad har nådd sine målsetninger (66 %), og det rapporteres om at tiltakene når 10

414 ungdom og unge voksne. Videre informeres det om en rekke fordelaktige utfall av tiltakene som eksempelvis at ungdom med rusmiddelproblematikk har kommet tilbake i skole eller arbeid.

Kommunene peker på en rekke utfordringer for rusarbeid rettet mot unge, hvor det blant annet vises til at det er en utfordring å få til et godt samarbeid på tvers av instanser, og at det kan være problematisk få oversikt over rusmiddelbruken blant unge, hvilket på sin side påvirker evnen til å fange opp ungdom som er i faresonen for å utvikle rusmisbruk. Det blir av flere kommuner også rapportert om utfordringer knyttet til ressurser og kapasitet. Flere kommuner rapporterer å ha for svak økonomi til å opprette og drifte et godt nok tilbud til unge, hvilket på sin side kan ses i sammenheng med at det oppgis at tilskuddsmidlene er av stor betydning både for iverksettelse og drift av tiltak rettet mot unge. I de kvalitative intervjuene er det flere av kommunene som oppgir at tiltakene ikke hadde eksistert om det ikke var for tilskuddsordningen.

For å oppnå suksess i rusarbeidet rettet mot unge vises det til at etablering av relasjoner med de unge står sentralt. I den forbindelse blir det pekt på at det er viktig at de voksne som arbeider med unge har evnen til å etablere tillit, samt sette seg inn i den unges situasjon og behov. Videre er det flere kommuner som understreker at det er viktig å ha tilstrekkelige ressurser til å kunne tilby et differensiert tilbud da mange unge med rusmiddelproblemer har sammensatte og heterogene behov. Mange av kommune trekker frem at individuell tilpasning i tilbudet er avgjørende for grad av suksess med tiltaket. Det blir videre understreket at det er viktig å kunne sette inn ressurser raskt når et behov oppstår.

2.2 Evaluering av tilskuddsforvaltningen

Rapporten tar videre for seg forvaltningen av tilskuddsordningen, inkludert effekter og utforming av ordningen. Funnene tyder på at tilskuddsordningen bidrar til kapasitetsøkning i det kommunale rusarbeidet. Kommunenes rapporteringer viser at tilskuddsordningen i 2010 bidro til opprettelse av ca 590 årsverk. Det synes også generelt sett som om tilskuddskommunene arbeider bedre med rusmiddelproblematikk enn kommuner som ikke får tilskudd:

Tilskuddskommunene bruker flere årsverk på rusarbeid, de utarbeider i større grad individuelle planer, de oppgir i større grad at det er godt samarbeid mellom ulike fagfolk i kommunen, og de gjennomfører i større grad brukertilfredshetsundersøkelser. Tilskuddskommunene selv vurderer at tilskuddet i stor grad bidrar til å heve kvaliteten i tjenestetilbudet, øker antall årsverk, og fører til økt kompetanse. Kommunenes egenvurderinger tyder samtidig på at ordningen i liten grad bidrar til økt bruk av individuell plan og brukertilfredshetsundersøkelser.

Gjennomgangen av tilskuddsordningens **utforming** peker på at tildelingskriteriene er relativt fleksible, og at det i stor grad er overlatt til fylkesmennenes rusrådgivere å prioritere hva slags type prosjekter som skal prioriteres. Innsamlede data tyder på at dette er en hensiktsmessig utforming, ettersom utfordringer og rusproblematikk varierer fra kommune til kommune og fra fylke til fylke. Samtidig peker gjennomgangen på at ordningens målgruppe – selv om den er relativt bred – ikke inkluderer prosjekter som retter seg mot personer som ennå ikke har utviklet et rusproblem (forebygging). Slike prosjekter trekkes fram som viktige av flere rusrådgivere, og det kan derfor synes hensiktsmessig å utvide ordningens målgruppe. Samtidig skal det påpekes at evalueringens funn tyder på at forebyggende prosjekter i praksis er vanlige, selv om de – med en streng tolkning av regelverket – ligger utenfor ordningens målgruppe. Det overordnede fokuset på kapasitetsøkning – operasjonalisert ved at tilskudd skal gis til stillinger – vurderes som positivt, selv om enkelte rusrådgivere viser til at dette utelukker prosjekter som fokuserer på omorganiseringer eller samarbeid (uten opprettelse av nye stillinger). Gjennomgangen peker til sist på at enkelte av tildelingskriteriene oppfattes som noe uklare av rusrådgiverne. Dette handler om at tiltakene som får støtte skal forankres i det ordinære tjenestetilbudet, samt hos politikere og ledelse.

Når det gjelder **forvaltning**, tyder funnene på at tilskuddet i stor grad når ut til den relevante målgruppen av kommuner og brukergrupper. Funnene tyder videre på at tilskuddet er godt kjent i kommunene, og at manglende kjennskap til ordningen ikke er en viktig årsak til at enkelte kommuner velger å ikke søke. Samtidig er det viktig at det jobbes proaktivt opp mot kommuner som ikke søker om tilskudd. Kommunene som får tilskudd er ellers godt fornøyde med informasjon om tilskuddsordningen fra forvalter. Når det gjelder søknads- og rapporteringskrav, synes det som om innholdskravene ligger på et fornuftig nivå. Samtidig peker kommunene på at

tildeling av midler bør skje på et tidligere tidspunkt, ettersom prosjekter som regel ikke kan igangsettes før tildelingsbrev er mottatt. Det presenteres i kapittel seks en liste over endringsforslag fra kommunene som omhandler søknader og rapporteringer.

Tilgjengelige data tyder på at midler i all hovedsak tildeles i samsvar med ordningens intensjoner og regelverk. Unntaket er tiltak som retter seg mot personer som ennå ikke har utviklet et rusproblem (forebygging). Dette er tiltak mange rusrådgivere vurderer som viktige, og flere prosjekter av denne typen får tilskudd. Med en streng tolkning av tilskuddsordningens målgruppe, ligger denne typen tiltak utenfor tilskuddsordningens nedslagsfelt. Rusrådgiverne vurderer at tiltakene som regel gjennomføres etter planen og at tilskuddsmidlene blir benyttet slik de er ment å bli anvendt.

Organiseringsmessig forvalter Helsedirektoratet ordningen via fylkesmennene. Rollefordelingen med stort ansvar hos fylkesmannen synes å være hensiktsmessig, da dette tillater at midlene tildeles med utgangspunkt i kjennskap til lokale forhold. Kommunene vurderer at fylkesmannen fyller sin rolle på en god måte.

3. METODE OG DATAKILDER

3.1 Metode og datakilder

Rambøll og Iris har gjennomført følgende datainnsamlingsaktiviteter i oppdraget:

- Dokumentstudier
- Innledende intervjuer med rusrådgivere og tilskuddsforvaltere
- Breddeundersøkelse blant tilskuddskommuner/bydeler og tiltak
- Kvalitative intervjuer med utvalg av kommuner

Disse aktivitetene beskrives nærmere i det følgende.

3.1.1 Dokumentstudier

I forbindelse med delrapport 1 har det vært gjort en gjennomgang av sentrale dokumenter og tidligere rapporter som foreligger om russituasjonen i landet.

3.1.2 Innledende intervjuer med rusrådgivere og tilskuddsforvaltere

Som en viktig aktivitet i første del av evalueringen har vi gjennomført intervjuer med samtlige rusrådgivere hos fylkesmann og tilskuddsforvalter i Helsedirektoratet. Formålet med disse intervjuene har vært å styrke kunnskapsgrunnlaget for evalueringen, samt få innspill til problemstillinger og spørsmål som burde inngå i evalueringen.

Intervjuene siktet på å fremskaffe informasjon om forvaltningen av tilskuddsordningen, herunder prosesser, retningslinjer og praksis, ressursbruk, arbeidsdeling, og mål. I intervjuene ble det videre satt fokus på hvordan rusrådgiverne oppfatter at kommuner i eget fylke arbeider mot unge som målgruppe, og det ble stilt spørsmål om hva som kjennetegner eksempler på vellykkete tiltak rettet mot unge.

3.1.3 Spørreundersøkelse

Rambøll og IRIS utarbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet en webbasert spørreskjemaundersøkelse. Undersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av Rambølls surveyinstitutt og surveyverktøyet, SurveyXact, og ble sendt til samtlige tilskuddskommuner.

Spørreskjemaet ble sendt ut til 327 respondenter herunder 298 tilskuddskommuner, 23 bydeler og 6 antall tiltak. 11 av tilskuddskommune oppgav enten å være del av interkommunale samarbeid der en annen kommune rapporterte på deres vegne, eller at tilskuddsmidlene hadde blitt overført til 2012, dermed ble disse kommunene trukket fra utvalget. Det endelige utvalget endte derfor på 316 kommuner/bydeler/tiltak som hadde mottatt tilskudd over tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid. I det påfølgende vil samtlige respondenter refereres til som kommuner.

Spørreskjemaet er todelt. Første del av skjemaet belyser forhold ved tilskuddsordningen. Denne delen ble samtlige tilskuddskommuner oppfordret til å besvare. Del to av spørreskjema er kun rettet mot kommuner som har tiltak rettet mot unge som er enten helt eller delvis finansiert av tilskuddsordningen. Denne delen av skjema omhandler altså tiltak rettet mot unge, herunder målgrupper, ressursbruk (personell og økonomi/tilskudd), og innretning av tiltakene mht. målsettinger, aktiviteter, berørte sektorer, organisatorisk forankring etc.

Det ble iverksatt flere tiltak for å øke svarprosenten. Det ble sent purringer per e-post, og kommuner som ikke hadde besvart undersøkelsen innen to uker ble kontaktet per telefonen. Som et ytterligere virkemiddel for å øke svarprosentene ble svarfristen utsatt en uke slik at respondenter som enten var på ferie eller tjenestereise skulle få anledning til å besvare. Den endelige svarprosenten endte på ca 74,1 % der 234 av utvalget på 316 kommuner besvarte undersøkelsen.

3.1.4 Kvalitative intervjuer

Den webbaserte kartleggingen ble supplert med intervjuer over telefon med rus- og/eller

tiltaksansvarlige i 20 kommuner. Rambøll og Iris gjennomførte intervjuene, og brukte om lag 45 min per intervju. Hensikten med intervjuene var å etablere en dybdeforståelse av informasjon fremskaffet av den elektroniske spørreskjema undersøkelsen. Intervjuene ble brukt som grunnlag for å forstå og lære mer om tiltak og rusarbeid rettet mot unge. Utvalgelse av de 20 kommunene er basert på geografi, kommunestørrelse, og grad av innsats rettet mot unge.

4. RUSSITUASJONEN I NORGE: EN KORT KUNNSKAPSSTATUS

I dette kapitlet presenteres en kort kunnskapsstatus på russituasjonen i Norge. Vi tar for oss utviklingen når det gjelder rusmiddelavhengighet i Norge, og ser på utviklingen i politikken på rusfeltet. Her ser vi på relevante innsatser og tiltak som har vært iverksatt, og hvilken innvirkning disse har hatt på kommunenes arbeid på rusfeltet. Kapitlet gir endelig et bilde av kommunens ansvar på rusfeltet, og hvilken rolle *Tilskudd til kommunalt rusarbeid* er ment å ha.

4.1 Rusmiddelavhengighet i Norge

Rusmiddelavhengighet deles gjerne inn etter type avhengighet, slik som alkoholavhengighet, avhengighet av illegale stoffer, og avhengighet av vanedannende legemidler. Det finnes ikke eksakte tall på hvor mange rusmiddelavhengige det finnes i Norge innenfor de ulike gruppene. Tilgjengelig forskning kan imidlertid gi rimelig gode anslag på situasjonen.

Ser vi på alkoholkonsumet i Norge, har det i følge tall fra SIRUS økt betydelig fra 1995 til 2010⁴. SIRUS finner at det har vært en økning både i andelen i befolkningen som drikker alkohol, og i andelen som drikker relativt ofte. Særlig er det konsumet av vin som øker. Ettersom nye generasjoner som vokser opp drikker mer enn foregående generasjon, antar SIRUS at forbruket trolig vil fortsette å øke i årene fremover. Norge har likevel det laveste forbruket i Europa, noe som i stor grad tillegges en effektiv alkoholpolitikk. I St. meld. nr 47 (2008-2009) antas det at det i Norge er om lag 30 000 personer med et behandlingstrengende alkoholproblem.

Når det gjelder illegale rusmidler, altså narkotika, har det gjennom 1990-tallet vært en økning av bruken, med en topp rundt årtusenskiftet som siden har gått noe tilbake⁵. SIRUS' beregninger viser at antall personer som injiserer narkotika økte frem til 2001, med en påfølgende nedgang frem til 2004, for så å flate ut. Antall injeksjonsmisbrukere ble i 2010 beregnet til anslagsvis 10 000 personer.

Når det gjelder misbruk av vanedannende legemidler, blir det i NOU 2003:4 *Forskning på rusfeltet* pekt på at dette er en usynlig form for avhengighet som det er særdeles vanskelig å måle, men som en må anta at finnes i betydelig omfang. Internasjonalt regner en med at en tredel av alt stoffbruk i verden er misbruk av reseptbelagte medikamenter.

Rusmiddelavhengighet er også nært knyttet til psykiske lidelser. I st. meld. nr. 47 (2008-2009) anslås det at om lag 20 000 personer lider av varierende grad av samtidig rusproblemer og psykisk sykdom, og at 4000 personer har en dobbeltdiagnose⁶. Ifølge rapporteringene fra *Opptappingsplanen for rusfeltet* fra 2008 og 2009, har det skjedd en markant økning i antall henviste til rusbehandling/tverrfaglig spesialisert behandling de senere årene^{7,8}. I St. meld. nr. 47 (2008-2009) vises til tall fra 2007, da det ble henvist i alt 15.688 personer til vurdering for rett til nødvendig helsehjelp/rusbehandling i spesialisthelsetjenesten.

4.2 Utviklingen i rusmiddelpolitikken de senere årene

Regjeringens rusmiddelpolitikk er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som har ansvar for en helhetlig og samordnet alkohol- og narkotikapolitikk⁹. Rusmiddelpolitikken har fokus på å forebygge rusmiddelproblemer, og samtidig sørge for at rusmiddelavhengige gis nødvendige og gode tjenester.

⁴ Sirus rapport nr 3/2011: *Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet. Grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken*. Tilgjengelig fra: http://www.sirus.no/filestore/Automatisk_opprettede_filer/sirusrap.3.11.pdf

⁵ Sirus rapport nr 3/2011: *Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet. Grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken*. Tilgjengelig fra: http://www.sirus.no/filestore/Automatisk_opprettede_filer/sirusrap.3.11.pdf

⁶ St.meld. nr 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>

⁷ Helsedirektoratet 2009: *Opptappingsplanen for rusfeltet – statusrapport 2008*. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00104/Opptappingsplanen__104069a.pdf

⁸ Helsedirektoratet 2010: *Opptappingsplanen for rusfeltet – statusrapport 2009*. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00304/Opptappingsplan_fo_304579a.pdf

⁹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/rus.html?id=1130>

Det har skjedd store endringer i tilnærmingen til rusmiddelavhengighet de senere årene. Dette har fått konsekvenser for hjelpe- og behandlingstilbudet til rusmiddelavhengige. Den overordnede utviklingen har gått i retning av at rusmiddelproblemer i økende grad blir sett som et medisinsk problem, der medisinske hjelpe- og behandlingstilbud i økende grad blir vektlagt¹⁰. Vi fikk Rusreformen i 2004¹¹, som blant annet utvidet adgangen til å henvise til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige fra å gjelde kun sosialtjenesten til også å omfatte fastlegene. Og rusmiddelavhengige gikk fra å ha rettigheter i sosialtjenesteloven til å ha rettigheter i spesialisthelseteloven. Videre fikk vi opptrappingsplanen for rus 2007-2010¹², nå utvidet til 2012, som tok opp en rekke sentrale utfordringer knyttet til blant annet samordning av tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige med sammensatte tjenestebehov.

4.2.1 Tverrfaglighet og koblingen mellom rus og psykisk helse

Ruslidelser opptrer ofte sammen med psykiske lidelser. Forskningsresultater fra befolkningsundersøkelser fra både Europa og USA viser at jo mer alvorlig ruslidelse, desto høyere er forekomsten av psykiske lidelser og motsatt¹³. Det må derfor forventes en sammenheng mellom psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, der mer alvorlige rusproblemer svarer til en høyere forekomst av psykiske problemer.

I behandlings- og rehabiliteringsøyemed betyr dette at de to tjenesteområdene rus og psykisk helse har en delvis sammenfallende målgruppe for sine tjenester og behandlingstilbud. For å unngå at personer med sammensatte problemer faller mellom de to tjenesteområdene, har det vært en ønsket utvikling å bygge ned skillet mellom rus og psykisk helse. Videre deler de to tjenesteområdene mange av de samme utfordringene når det gjelder å bygge opp et helhetlig tjenestetilbud tilpasset brukernes sammensatte behov. Personer med rusavhengighet og/eller psykiske lidelser har gjerne flere parallelle tjenestebehov på tvers av nivåer og sektorer, og kan trenge oppfølging over lang tid. For å møte dette behovet, må de ulike tjenesteområdene og nivåene i større grad samarbeide på tvers.

4.2.2 Samhandlingsreformen

Det å se rusavhengighet og psykisk helse i sammenheng og sette fokus på økt tverrfaglighet har også vært ett av målene i Samhandlingsreformen (st. meld. nr 47 (2008-2009)). Samhandlingsreformens overordnede mål er å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet. For å nå dette målet fastslås det i stortingsmeldingen at *"Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte"*¹⁴. Videre, i tråd med *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* skal kommunen "samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet"¹⁵. Dette tydeliggjøres ytterligere i Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015, der det understrekes at personer med psykiske lidelse og/eller rusmiddelavhengighet skal få et helhetlig og kunnskapsbasert tjenestetilbud. Planen fremhever at det i tråd med målene for samhandlingsreformen bør utvikles mer lokalbaserte tjenester for rusmiddelavhengige, og at rusfeltet skal styrkes og videreutvikles, og i større grad sees i sammenheng med fagområdet psykisk helse¹⁶. Planen understreker også viktigheten av

¹⁰ SIRUS rapport nr 3/2011: Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet. Grunnlagsmateriale til regjeringens stortingsmelding om rusmiddelpolitikken. Tilgjengelig fra: http://www.sirus.no/filestore/Automatisk_opprettede_filer/sirusrap.3.11.pdf

¹¹ Helsedepartementet 2004, Rundskriv. *Rusreformen – Pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2004/i-82004.html?id=445634>

¹² Helsedirektoratet 2009: *Opptrappingsplanen for rusfeltet – statusrapport 2008*. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00104/Opptrappingsplanen__104069a.pdf

¹³ Helsedirektoratet 2009: *Opptrappingsplanen for rusfeltet – statusrapport 2008*. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00104/Opptrappingsplanen__104069a.pdf

¹⁴ St.meld. nr 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, s. 13. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>

¹⁵ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-4. *Kommunens plikt til samhandling og samarbeid*. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdato.no/all/tl-20110624-030-003.html>

¹⁶ Meld. st. nr 16 (2010-2011): *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>

forebyggende arbeid og tidlig intervensjon i arbeid knyttet til psykisk helse og rus, og at kommunene her spiller en helt sentral rolle.

4.2.3 Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Den nye loven *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* erstatter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og fra og med 1.1.2012 skal kommunenes helse- og omsorgstjenester gjennomføres i tråd med den nye loven. Loven fastslår at alle innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester skal ha de samme rettighetene i kommunen. Kommunene har ansvar for å følge opp innbyggernes behov uavhengig av årsak, herunder rusmiddelavhengighet. Kommunene har også fått et mer helhetlig ansvar for å følge opp pasient- og brukerrettigheter, som samles i pasient- og brukerrettighetsloven. Videre blir samhandling, både internt i kommunen og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, tungt vektlagt i loven.

4.3 Kommunalt rusarbeid

Kommunene har et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Tjenestene kan omfatte alt fra forebygging, råd- og veiledning, bolig og oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, samt arbeid med Individuell Plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjeneste eller fengsel, samt oppfølging av deltakere i legemiddelassistert rehabilitering¹⁷.

Nasjonal helse og omsorgsplan 2011-2015 understreker at kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og rusmiddelproblemer til sine innbyggere, samt det samlede behovet for tiltak og tjenester¹⁸. Videre er det i planen en bevissthet rundt sammenhengen mellom psykisk helsearbeid og rusarbeid, som i kommunene skal omfatte forebygging, diagnostisering, funksjonsvurdering tidlig hjelp og behandling, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og veiledning. Planen understreker at symptomer på psykiske lidelser og begynnende rusproblemer kan vise seg allerede i ung alder. Forebyggende arbeid må derfor skje i og utenfor helsestasjonen og på tvers av sektorer, faggrupper og tjenester¹⁹.

For øvrig står kommunene fritt til å velge hvordan de ønsker å organisere rusarbeidet. Noen velger å legge rusarbeidet til det lokale NAV-kontoret, andre kommuner har lagt det utenfor NAV-kontoret eksempelvis under sosialtjenesten, psykisk helse, rustjeneste, oppsøkende- og hjemmebaserte tjenester eller annet.

4.3.1 Tilskudd til kommunalt rusarbeid

Som følge av *Rusreformen* og den påfølgende *Opptappingsplanen for rus*, har det de siste årene vært en spissing av den kommunale innsatsen overfor rusmiddelavhengige gjennom en kvalitets- og kapasitetsøkning av det kommunale tjenesteapparatet²⁰. På kommunalt nivå, ble fire ulike tiltak etablert for å stimulere til forsøks- og utviklingsarbeid på rusområdet i kommunene; tilskudd til legemiddelassistert rehabilitering (LAR), tilskudd til styrking av oppfølgingstjenester (STYRK), tilskudd til lavterskeltiltak (LAV), og tilskudd til koordinerende tillitsperson (KTP).

I 2010 ble de fire ulike tilskuddsordningene gjort om til én felles kommunal tilskuddsordning. Samtidig ble fokuset flyttet fra metodeutvikling og utprøving til ren kapasitetsøkning i kommunenes rusarbeid. Opptappingsplanen for rusfeltet fra 2004 understreker at det ordinære tiltaksapparatet i utgangspunktet skal være tilgjengelig og gi nødvendig hjelp til personer med rusmiddelproblemer²¹. Samtidig har en ønsket å gi kommuner som ønsker å øke kapasiteten på det kommunale rusarbeidet ekstra støtte. Tilskuddsordningen er dermed ment å være en viktig økonomisk støtte til kommuner som ønsker å øke kapasiteten på det kommunale rusarbeidet. Tilskuddene skal altså bidra til kapasitetsøkning i det samlede kommunale arbeidet på

¹⁷ http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helse-_og_omsorgstjenester_i_kommunene/kommunalt-rusarbeid.html?id=443433

¹⁸ Meld. st. nr 16 (2010-2011): *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>

¹⁹ Ibid, s. 66.

²⁰ Denne innsatsen kan sees i sammenheng med *Samhandlingsreformen* (St. meld. nr 47 (2008-2009)), *Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015* og *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)*.

²¹ Opptappingsplanen på rusfeltet, s. 71

rusmiddelfeltet, og slik bidra til en styrking av de lovpålagte kommunale helse- og omsorgstjenestene.

I tilskuddsutlysningen 2012, er det gitt følgende kriterier for måloppnåelse for tilskuddsordningen²²:

1. Økning i antall årsverk totalt i kommunen rettet mot målgruppen
2. Tiltak/tjenester er av god kvalitet og har personell med relevant kompetanse
3. Økt andel brukere har fått utarbeidet individuell plan (IP) og utnevnt koordinator
4. Økt grad av samhandling mellom tjenestene i kommunen
5. Kommunen benytter brukertilfredshetsundersøkelser knyttet til sine tiltak/tjenester
6. Tiltak/tjenester er forankret i kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan eller annet relevant planverk i kommunen

Tilskuddsordningen er ment å favne bredt, og kan omfatte alt fra ulike oppfølgingstjenester, aktivitets-/arbeidsrettede tiltak, pårørendearbeid, psykisk og somatisk helsehjelp, tiltak rettet mot mennesker med en kombinasjon av rusmiddelavhengighet og psykisk sykdom, lokalmedisinske sentra, kartlegging og vurdering av videre hjelpe- og behandlingstilbud mv. Også tiltak som har rusfrihet og livsmestring som mål, eller utvikling av akutttilbud for unge eller voksne omfattes av ordningen.

Et økende antall kommuner mottar tilskudd til kommunalt rusarbeid. Ser vi på utviklingen fra 2006 og frem til i dag, ser vi at antall kommuner som mottar tilskudd har økt fra rundt 50 i 2006, til nærmere 240 i 2010, og om lag 300 i 2011. Tilskuddsmidlene i de 300 kommunene ble dette året fordelt på i overkant av 700 ulike tiltak²³. En stor del av disse var rettet mot gruppen unge mellom 15-25 år med begynnende eller etablert rusavhengighet. I det følgende vil det ses nærmere på tiltak rettet mot unge finansiert over tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid.

²² http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/kommuner/tilskudd_til_kommunalt_rusarbeid_for_2012_827434

²³ Over statsbudsjettet kapittel 763 post 61 (Helse-og Omsorgsdepartementet)

5. TILTAK RETTET MOT UNGE

De siste årene har det vært et politisk satsningsområde å utbedre tjenestene rettet mot personer med rusmiddel relaterte utfordringer. Denne satsningen er nedfelt i Opptappingsplan for rusfeltet, hvor blant annet økt kvalitet og økt kompetanse, og mer tilgjengelige tjenester trekkes frem som viktige målsetninger ved rusarbeidet ²⁴.

Tilskuddsordningen, som inngår i Opptappingsplanen for rusfeltet og må ses i sammenheng med samhandlingsreformen, har som formål å øke kapasiteten i kommunenes rusarbeid slik at mennesker med rusmiddelproblemer får et tjenestetilbud som er helhetlig, tilgjengelig, samordnet og individuelt tilpasset. Målgruppen for tilskuddsordningen er unge, voksne og eldre med begynnende rusmiddelproblemer, omfattende rusmiddelavhengighet, samtidig ruslidelse og psykiske lidelse eller andre tilleggslidelser ²⁵.

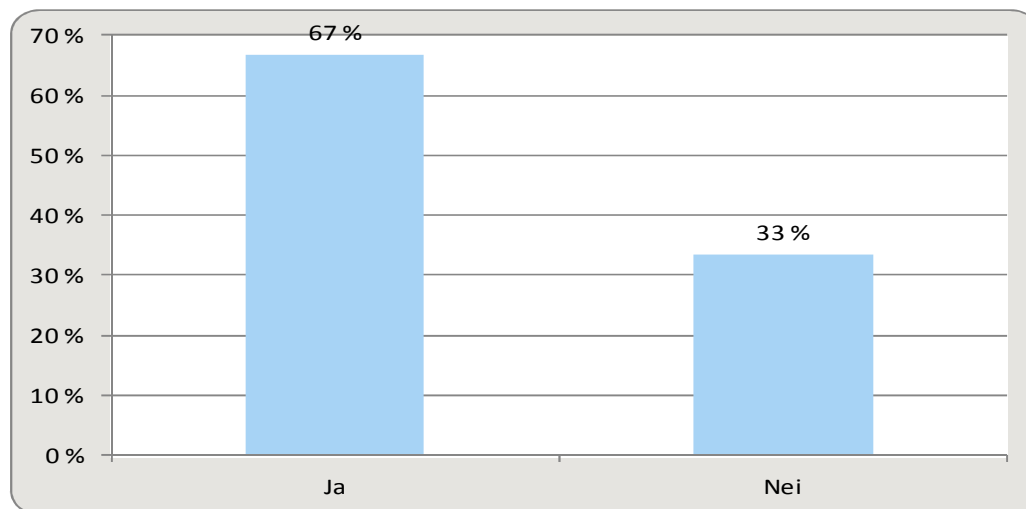
I inneværende kapittel vil se nærmere på rusarbeid og tiltak rettet mot unge (15-25 år) finansiert over tilskuddordningen til kommunalt rusarbeid. Det vil undersøkes hva som kjennetegner rusmiddelsituasjonen blant unge i kommunene, hvor tiltak retter seg inn med hensyn til unges rusforløp, hvilke tjenester som inngår i tiltakene, og hvilke instanser som samarbeider om tiltaket. I dette kapitlet vil det også undersøkes hva som karakteriserer målsetningene i tiltakene, samt ses nærmere på hva kommunene opplever som utfordringer i rusarbeidet rettet mot unge og hva som anses som suksesskriterier for dette arbeidet.

5.1 Kommuner med tiltak rettet mot unge

Som nevnt innledningsvis er et av formålene med tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid å skape et bedre tjenestetilbud til unge med utfordringer knyttet til rusmidler.

I det følgende vil vi se nærmere på andelen av kommunene som deltok i spørreundersøkelsen som har tiltak rettet mot unge finansiert over tilskuddsordningen.

Figur 5-1: Har kommunen tiltak rettet mot unge i alderen 15-25 år finansiert av tilskuddsmidler? (N=234)



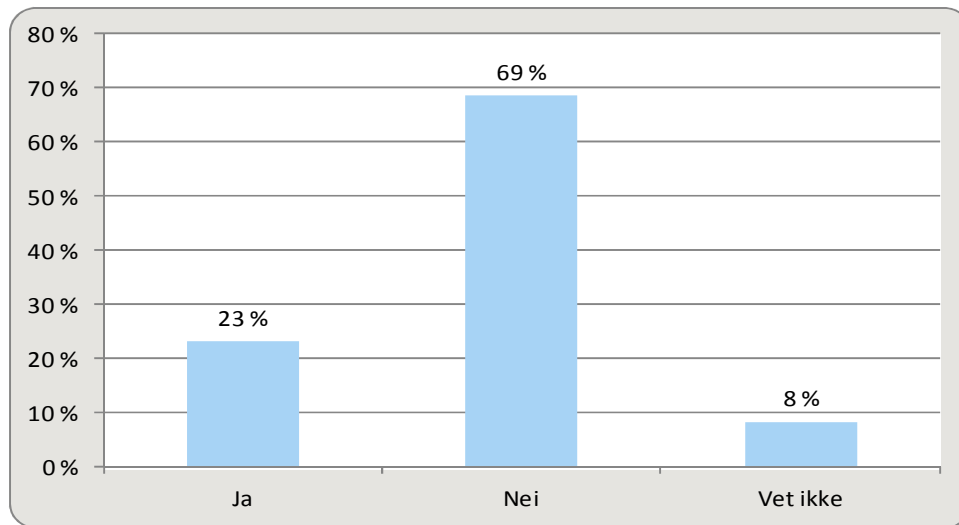
Figur 5-1 viser at 67 % av kommunene har tiltak rettet mot unge, mens 33 % av kommunene oppgir ikke å ha inneha denne type tiltak. Dette vil si at 157 kommuner av de 234 kommunene som besvarte undersøkelsen har tiltak rettet mot unge.

I det følgende skal det ses nærmere på andelen kommuner med tiltak rettet mot unge som har foretatt en kartlegging av antall unge med rusmiddelpolitikk. Kartlegging er et viktig verktøy for å få oversikt over rusmisbruket i kommunen, og kan gi et godt datagrunnlag for utarbeidelse av rusmiddelpolitiske handlingsplaner, og kan legge til rette for en hensiktsmessig ressursallokering.

²⁴ St.prp. nr. 1 (2007-2008): Opptappingsplan for rusfeltet

²⁵ Regelverk – Tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid (2010).

Figur 5-2: Har kommunen foretatt kartlegging av antall unge med rusmiddelproblematikk? (N=157)



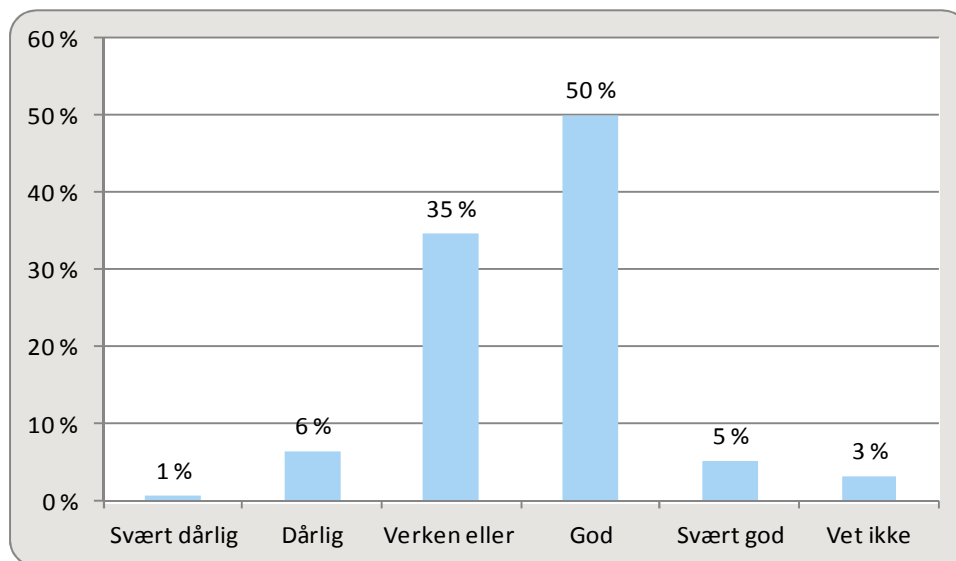
Av figur 5-2 viser det seg at kun 23 % av kommunene har foretatt en kartlegging av antall unge med rusmiddelproblematikk (36 kommuner). Dette kan tyde på at det arbeides for lite med å få oversikt over rusituasjonen blant unge, og at det er behov for å arbeide med å få på plass denne type arbeid i kommunene.

Blant de 36 kommunene som hadde foretatt en kartlegging ble det registrert 1962 unge med rusmiddelproblemer. Det skal nevnes at Rambøll ved prosjektet "Rapportering på kommunalt rusarbeid (2010)" avdekket gjennom intervjuer med rusrådgivere at kartleggingene som har blitt gjennomført i kommunene er av varierende kvalitet, og at dette arbeidet ofte er preget av lite systematikk. Det kan på den ene siden skyldes at rusfeltet til dels er uoversiktlig da mye av rusmisbruket antas å foregå i det skjulte, mens det på den andre siden kan skyldes manglende kjennskap til kartleggingsmetoder og kartleggingsverktøy.

Videre i spørreskjemaet ble kommunene (N=157) bedt om å anslå antall unge med rusmiddelproblematikk i kommunen. Anslaget var på 13 321 unge, med et gjennomsnitt på 85 personer per kommune. Det skal bemerkes at det er knyttet stor usikkerhet til kvaliteten på anslaget, hvilket oppgis i det åpne kommentarfeltet knyttet til dette spørsmålet i spørreskjemaet. I kommentarfeltene blir det av respondenter blant annet forklart at det er vanskelig å få en nøyaktig oversikt da det antas å være mye skjult misbruk ute i kommunene. Usikkerheten knyttet til anslaget henger sannsynligvis også i stor grad sammen med at relativt få av kommunene har foretatt en kartlegging av antall unge med rusmiddelproblematikk.

Imidlertid er ikke usikkerheten knyttet til antall unge med rusmiddelproblematikk helt entydig med hva som fremgår når det i spørreskjemaet blir stilt spørsmål angående hvor god kjennskap kommunene har til rusmiddelsituasjonen blant unge. Hvordan respondentene vurderer kommunens kjennskap til rusmiddelsituasjonen blant unge er presentert i figuren nedenfor.

Figur 5-3: Hvor god kjennskap mener du kommunen har til rusmiddelsituasjonen blant unge (15-25 år) i kommunen? (N=157)



Figur 5-3 viser at mange av kommunene vurderer at de har god kjennskap til rusmiddelsituasjonen blant unge i kommunen (50 %), mens 5 % av kommunene vurderer å ha svært god kjennskap til rusmiddelsituasjonen blant unge. Tatt i betraktning at få av kommunene har foretatt kartlegging av rusmiddelsituasjon, og at mange oppgir å ha liten oversikt over antall unge med rusmiddelavhengighet, kan det tyde på at det er tilstedet en misoppfatning hos noen kommuner over hvor god oversikt kommunen faktisk har. Dette kan på sin side mistenkes å ha en uheldig innvirking på motivasjonen for å iverksette kartleggingstiltak.

Det er imidlertid en relativt høy andel av kommunene som oppgir at de "verken eller" har god kjennskap til rusmiddelsituasjonen (35 %), og 7 % av respondentene oppgir enten å ha dårlig eller svært dårlig kjennskap til rusmiddelsituasjonen blant unge. Blant kommunene som vedgår å ha en mangelfull oversikt over rusmiddelsituasjonen er det et kun to kommuner som arbeider med å iverksette kartleggingstiltak. Dette tyder på at det ikke er tilstrekkelig med bevissthet rundt manglende oversikt over rusmiddelsituasjonen for at kartleggingstiltak skal iverksettes. Dermed kan det tenkes at det er mangel på ressurser i kommunene som er årsaken til at kartleggingstiltak uteblir.

Et annet forklaringsgrunnlag for den manglende oversikten er det stadig tilbakevendende problemet på rusområdet som omhandler å skaffe reliable data om selve bruken av rusmidler. Rusmiddelmisbruk eller rusmiddelavhengighet er problematisk å definere, og gruppen "rusmiddelavhengige" er en lite homogen gruppe som det generelt må sies at er vanskelig å skaffe oversikt over ²⁶. Til tross for at det kan virke som en relativt høy andel av kommunene mangler oversikt over rusmiddelsituasjonen blant unge kan det være interessant å se nærmere på kommunenes vurdering av prevalensen av ulike rusmidler i kommunen, da dette kan bidra til å danne et bakgrunnsteppe for hvilke nivå kommunene iverksetter tiltak.

I følgende tabell presenteres kommunenes oppfatning av hvilke rusmidler som er vanlig blant unge i kommunen.

²⁶ Rambøll: Evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid 2008-2010

Tabell 5-1: Hvilke rusmidler oppfatter du at er vanlige blant unge i kommunen? (N=157)

	Alkohol	Cannabis	Opiater	Sentralstimulerende	Reseptbelagte legemidler	Annet
I svært liten grad	0%	1%	27%	12%	15%	16%
I liten grad	1%	11%	45%	27%	26%	10%
I noen grad	8%	48%	17%	38%	36%	25%
I stor grad	54%	32%	2%	15%	11%	3%
I svært stor grad	36%	6%	0%	4%	1%	1%
Vet ikke	1%	2%	8%	5%	10%	45%

Tabell 5-1 viser at kommunene oppfatter at alkohol er det mest fremtredende rusmiddelet blant unge, etterfulgt av cannabis. På den andre siden ser opiater, reseptbelagte legemidler, og sentralstimulerende ut til å være mindre vanlig blant unge.

I de kvalitative intervjuene med utvalgte kommuner understøttes funnene fra tabellen ovenfor. Det blir av flere informanter fortalt om utbredt bruk av alkohol blant unge. I en kommune vises det til at unge nede i 13-14 alderen allerede har problemer knyttet til alkohol, og at det oppleves som problematisk at både unge og voksne har svært liberale holdninger til alkohol bruk blant ungdom. På den andre siden informerer tre kommuner om en nedgang i alkohol bruken blant unge, hvor av en kommune mener at dette skyldes forebyggende arbeid, mens de to andre er usikre på årsaken til positive utviklingen. Det skal nevnes at også i disse tre kommunene oppgis alkohol å være det vanligste rusmiddelet blant unge.

Videre er det en del kommuner som peker på utstrakt hasjbruk blant unge. I en kommune ses det på med bekymring at det virker som om de unge nærmest ser på hasj som et lovlig rusmiddel, hvilket tyder på at det er behov for å arbeide med holdningene knyttet til dette rusmiddelet. På den mer positive siden virker det som kommunene har mindre utfordringer med tyngre rusmidler blant unge, og det oppgis at tyngre rusmidler i hovedsak er begrenset til mindre miljøer.

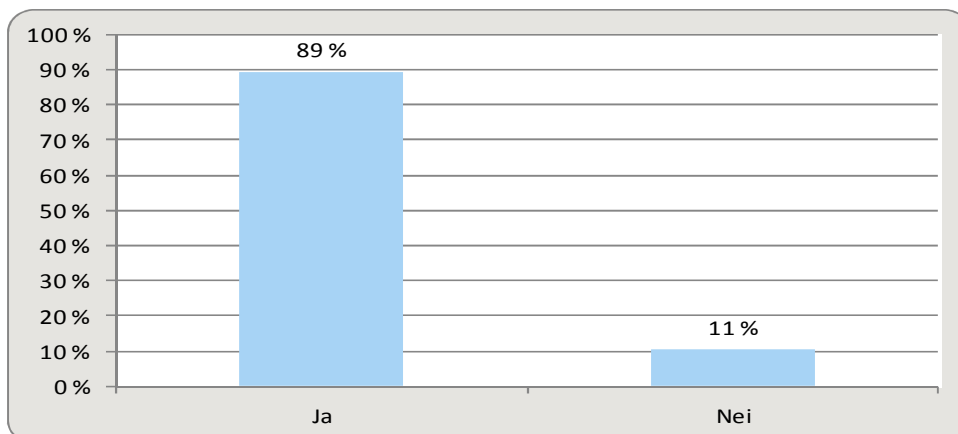
Da det virker å være mest vanlige med "lettere stoffer" blant unge i kommunene kan det se ut til at det er viktig med tiltak som fokuserer på forebyggende rusarbeid og tidlig intervensjon. Det vil ses nærmere på tiltakenes innretning senere i kapittelet.

5.2 Rusmiddelpolitisk handlingsplan

For å bedre samordningen og fremme helhetlig planlegging i det kommunale rusarbeidet anbefales det at kommunene utarbeider en rusmiddelpolitisk handlingsplan som dekker hele rusfeltet²⁷. I det følgende vil det ses nærmere på andelen av kommunene som har en slik rusmiddelpolitisk handlingsplan.

²⁷ St.prp. nr. 1 (2007-2008): Opptappingsplan for rusfeltet

Figur 5-4: Har kommunen en rusmiddelpolitisk handlingsplan? (N=157)



Figur 5-4 viser at hele 89 % av kommunene har en rusmiddelpolitisk handlingsplan, mens kun 11 % mangler dette. Det er dermed en noe høyere andel som rapporterer å inneha en slik plan enn hva som kom frem i rapporteringen på kommunalt rusarbeid, 2010, der 81 % av tilskuddskommunene oppgav å ha en rusmiddelpolitisk handlingsplan. Dette er en positiv tendens som sannsynligvis har en fordelaktig innvirkning på kvalitet i tjenester og inneretning av rusarbeidet rettet mot unge.

Kommunene ble videre stilt spørsmål om de hadde andre planverk som var særlig relevante for rusarbeidet. Det fremkom av dette spørsmålet at en relativ høy andel av kommunene har annet planverk som er særlig relevant for rusarbeidet (60 %), som kommer i tillegg til den rusmiddelpolitiske handlingsplanen. Blant kommunene som oppgir å ha et annet planverk relevant for rusarbeidet vises det blant annet til helse- og sosialplan, boligsosial handlingsplan, plan for psykisk helsearbeid og plan for gravide rusmiddelavhengige. Således virker det som rusmiddelpolitiske planverk i stor grad er på plass blant kommunene.

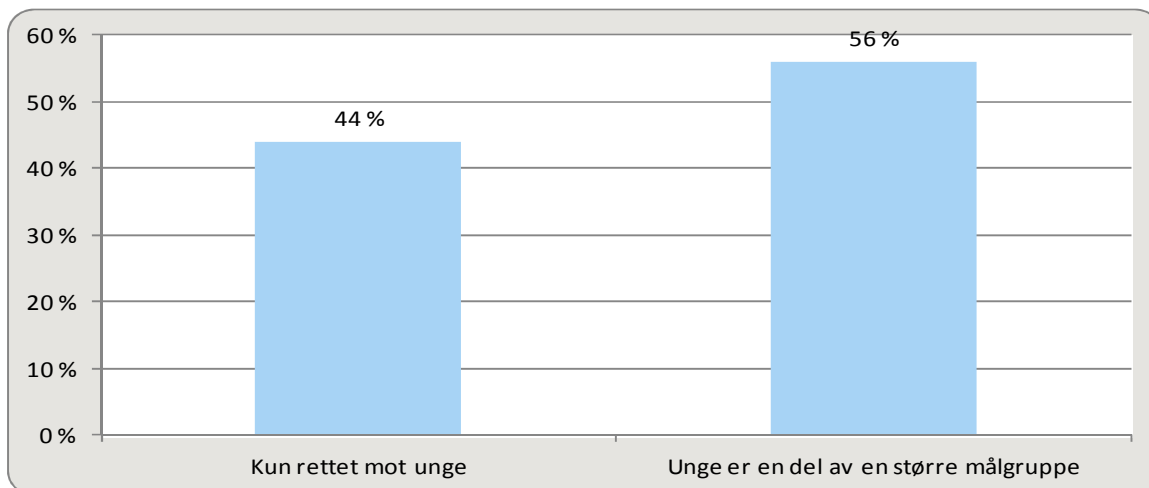
I det følgende vil vi se nærmere på kommunale tiltak rettet mot unge finansiert over tilskuddsordningen.

5.3 Tiltak rettet kun mot unge og tiltak hvor unge er en del av en større målgruppe

Som presentert tidligere er det 157 kommunene som oppgir å ha tiltak, finansiert over tilskuddsordningen, rettet mot ungdom og unge voksne, hvor av 145 kommuner har rapportert på respektive tiltak. Blant disse 145 kommunene rapporteres det totalt om 322 tiltak.

Figuren nedenfor illustreres hvordan tiltakene fordeler seg i forhold til hvorvidt tiltakene kun er rettet mot unge eller om det dreier seg om tiltak hvor unge er en del av målgruppen.

Figur 5-5: Er tiltakene kun rettet mot unge eller er unge en del av en større målgruppe? (N= 322)



Som det fremkommer av figur 5-5 retter 56 % av tiltakene seg mot en målgruppe der unge er en del av målgruppen. På den andre siden er 44 % av de 322 tiltakene kun rettet mot unge, hvilket vil si 142 tiltak.

I det påfølgende vil det fokuseres på tiltakene som kun er rettet mot unge, da disse i størst grad vil kunne bidra til å belyse hva som kjennetegner det kommunale rusarbeidet rettet mot ungdom og unge voksne (15-25 år).

5.4 Tiltak kun rettet mot unge

Målsetningen i tiltakene rettet mot unge varierer, noen av tiltakene retter seg inn mot å hindre frafall i skolen, andre sikter på å gi ungdom med rusmiddelproblemer en meningsfull fritidsaktivitet. Andre kommuner arbeider med å få oversikt over unges rusmiddelbruk, og legge til rette for koordinering av tjenester rettet mot denne gruppen. Det viser seg også at flere kommuner vektlegger å tilpasse arbeidet i tiltakene til brukerens behov.

I det følgende vil det ses nærmere på finansieringen av tiltakene samt tilskuddsmidlene sin betydning for iverksettelsen og driften av tiltakene.

5.4.1 Finansiering av tiltak rettet mot unge

I følgende tabell presenteres finansiering av tiltakene (2011) kun rettet mot unge (142 tiltak). Figuren viser fordelingen mellom tilskuddsmidler og kommunenes egenandel i finansieringen av de 142 tiltakene som kun er rettet mot unge.

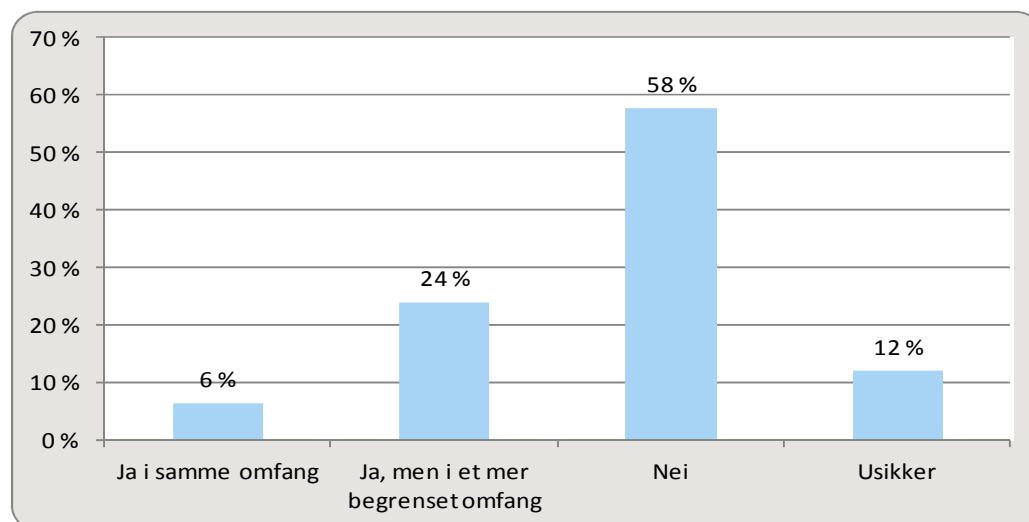
Tabell 5-2: Finansiering av tiltak rettet mot unge (N=142)

Finansiering av tiltak rettet mot unge	
Tilskuddsmidler	53895895,9 kr
Kommunens egenandel	28646042,4 kr
Totalt	82541938,3 kr

Som det fremkommer av tabellen er tiltakene i stor grad finansiert av tilskuddsmidler, hvilket indikerer at tilskuddsordningen er svært viktig for iverksettelsen og driften av tiltak rettet mot unge. Det skal nevnes at flere respondenter rapporterte 0 kr i mottatte tilskuddsmidler og 0 kr i egenandel, hvilket kan tenkes at skyldes manglende oversikt over finansene. Det var også flere respondenter som rapporterte ufullstendige tall. Således kan det tenkes at tallene presentert i tabell 5-2 i realiteten er noe høyere.

Det ble videre stilt spørsmål om hvorvidt tiltaket ville ha blitt iverksatt uten tilskuddsmidler. Hvordan svarene foredeler seg blir presentert i figuren nedenfor.

Figur 5-6: Ville tiltaket blitt gjennomført uten tilskuddsmidlene? (N=142)



Figur 5-6 viser at hele 58 % av tiltakene ikke ville blitt gjennomført hvis det ikke var for tilskuddsmidlene. Videre viser figuren at 24 % av tiltakene ville blitt gjennomført uten tilskuddsmidler, men i et mer begrenset omfang. Kun 6 % av tiltakene ville blitt gjennomført i samme grad uten tilskuddsmidler. Dette illustrerer viktigheten av tilskuddsmidler for at unge med rusmiddelproblemer får et verdig tilbud.

I kvalitative intervjuer med kommunene underbygges viktigheten av tilskuddsordningen for tiltak rettet mot unge. I tekstboksen nedenfor presenteres noen av utsagnene som fremkom i kvalitative intervjuer med kommunene.

Utsagn om betydningen av den kommunale tilskuddsordningen for tiltak rettet mot unge:

- *helt avgjørende både finansielt og initielt*
- *tilskuddsmidlene har hatt alt å si*
- *for kommunen har den vært helt avgjørende for å få til dette arbeidet, i og med at kommuneøkonomien er så dårlig*
- *det har vært avgjørende*
- *det er alfa omega. Vi hadde ikke fått det til uten tilskudd*

Nærmest samtlige av informantene oppgir i de kvalitative intervjuene at tilskuddsordningen har vært avgjørende for iverksettelsen og driften av tiltak rettet mot unge, og flere av informantene oppgir å være bekymret for hva som vil skje med tiltakene når tilskuddsmidlene opphører. Noen av informantene peker på at tiltaket garantert vil opphøre hvis tilskuddsmidlene forsvinner, på den andre siden er det også kommuner som oppgir at tiltakene vil legges under den vanlige kommune driften når tilskuddet opphører. I neste kapittel vil denne tematikken diskuteres nærmere i lys av målsetningene med tilskuddsordningen.

I det følgende vil det ses nærmere på hvilke deler av rusforløpet tiltakene retter seg inn mot.

5.5 Tiltakenes innretning

Rusarbeid kan rette seg inn mot ulike deler av rusforløpet, og det er vanlig å gjøre et skille mellom forebyggende arbeid, tidlig intervensjon, og behandling eller rusarbeid rettet mot etablerte rusmisbrukere.

Forebyggende arbeid innebærer å fjerne, hindre eller stenge for faktorer som kan føre til sykdom eller skade. I den forbindelse tas det gjerne utgangspunkt i en bekymring i forhold til enkeltindivider eller noen bekymringsgrupper. Tidligere rapporter viser at forebyggende rusarbeid kan spenne over et bredt spekter av tiltak og aktører innenfor sektorer som rus, barnevern, skolevesen, helse og omsorg²⁸.

Tidlig intervensjon er gjennom opptrappingsplan på rusfeltet fremhevet som et sentralt satsningsområde²⁹. Hovedtanken bak tidlig intervensjon forstås å være å identifisere og påbegynne håndtering av et helseproblem så tidlig som mulig slik at problemet forsvinner eller blir minimert med begrenset innsats. Tidlig intervensjon plasserer seg mellom forebygging og behandling av rusproblemer.

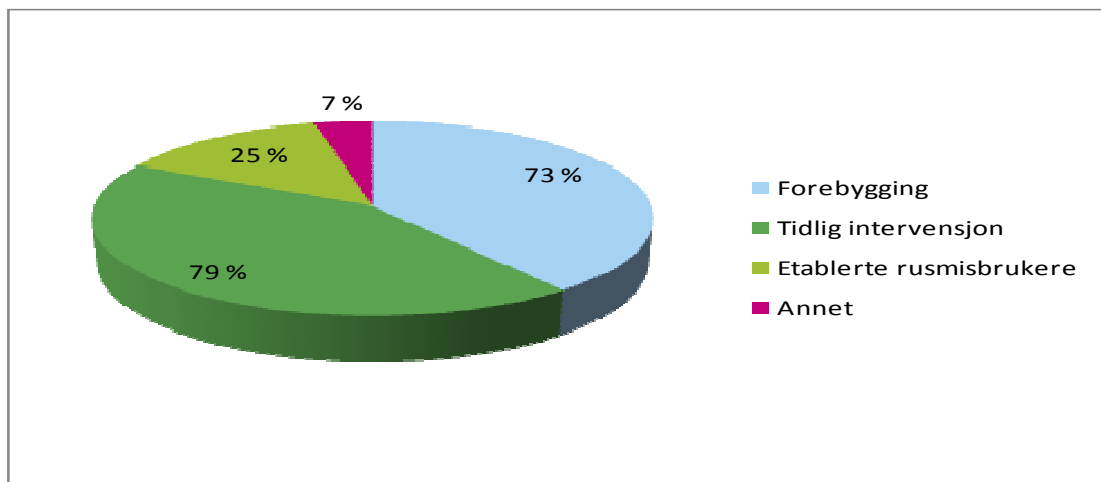
²⁸ Forståelser basert på definisjoner hentet fra forebygging.no, tilgjengelig på: <http://www.forebygging.no/en/Ordbok/>

²⁹ Helse- og omsorgsdepartementet (2007): Opptrappingsplan for rusfeltet.

Tiltak rettet mot etablerte rusmisbrukere (behandling) dreier seg om arbeid med å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Det kan også dreie seg om å gi råd og hjelp til vedkommendes familie³⁰.

I det påfølgende presenteres hvor i rusforløpet tiltakene retter seg inn basert på ovennevnte inndeling.

Figur 5-7: Hvilken del av rusforløpet retter tiltaket seg inn mot? (n=142)



Som figur 5-7 viser retter hele 79 % av tiltakene seg mot tidlig intervensjon, mens 73 % av tiltakene retter seg mot forebygging. Færre av tiltakene retter seg mot etablerte rusmisbrukere (25 %). Denne fordelingen kan tenkes å ha sammenheng med at flertallet av kommunene opplever at det er vanligere med "lettere stoffer" som alkohol og cannabis blant unge enn tyngre stoffer, hvilket på sin side kan tale for at det er mer prekært å arbeide med forebyggende tiltak og tidlig intervensjon enn tiltak rettet mot mer etablerte rusmisbrukere.

Det bygges opp under ovennevnte antagelse i flere av de kvalitative intervjuene med kommunene hvor viktigheten av å sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt, gjerne før den unge har rukket å etablere et rusmiddelproblem, fremheves. Bamble er et eksempel på en kommune som arbeider med tiltak rettet mot forebygging. I påfølgende tekstboks vil det gis en kort beskrivelse av Bamble sitt SLT tiltak (samordning av lokale kriminalforebyggende tiltak).

Bamble kommune, SLT tiltak

I tiltaket samarbeider rusomsorgen med politi om ungdom med rusproblematikk. Ungdom med rusmiddelproblemer som blir tatt av politi gis gjennom tiltaket tilbud om å inngå en ruskontrakt som alternativ for straff. Ved inngåelse av ruskontrakt tar rusomsorgen kontakt med relevante instanser/etater som er viktig for oppfølgingen av den unge, og innkaller til et samarbeidsmøte. Involverte instanser legger så opp et løp for å forebygge en ruskarriere hos den unge, og hvis retningslinjene følges slipper vedkommende å bli straffeforfulgt.

Som forutsetning for suksess med tiltaket viser Bamble kommune til viktigheten av at etatene kjenner godt til hverandre, og at ansvarsområder fordeles og tydeliggjøres.

³⁰ Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan

Figur 5-7 viser og at mange av tiltakene retter seg inn mot flere deler av rusforløpet samtidig, hvilket blir tydelig illustrert i følgende tabell som viser hvordan tiltakene i stor grad kombinerer arbeid og innsats mot ulike deler av unges rusforløp.

Tabell 5-3: Hvilken del av rusforløpet retter tiltaket seg inn mot? (N=142)

Tiltaket retter seg mot	Antall tiltak
Forebygging	23
Forebygging, tidlig intervensjon	57
Forebygging, tidlig intervensjon, etablerte rusmisbrukere	15
Forebygging, tidlig intervensjon, annet	5
Forebygging, tidlig intervensjon, etablerte rusmisbrukere, annet	2
Forebygging, etablerte rusmisbrukere	1
Tidlig intervensjon	17
Tidlig intervensjon, etablerte rusmisbrukere	15
Tidlig intervensjon, annet	1
Etablerte rusmisbrukere	3
Annet	2
Usikker	1
Totalt	142

Tabell 5-3 viser at 23 av tiltakene er rettet kun mot forebygging, mens 17 tiltak retter seg kun mot tidlig intervensjon. Videre er det bare 3 tiltak som alene er rettet mot unge etablerte rusmiddelbrukere. Imidlertid viser tabell 5-3 en tendens til at tiltakene rettet mot unge retter seg mot flere deler av unges rusmiddelforløp, hvor av særlig mange tiltak retter seg mot både forebygging og tidlig intervensjon. Samlet sett er det kun 5 tiltak som verken er rettet mot forebygging eller tidlig intervensjon. Dette kan antageligvis til dels forklares ved at det er relativt få ungdommer som har rukket å etablere et tungt rusmiddelproblem sammenlignet med antall ungdommer som enten er i faresonen eller har et begynnende rusmiddelproblem.

Fokuset på forebygging og tidlig intervensjon er i samsvar med delmål i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (St.prp.nr.1 (2007–2008) hvor denne type tiltak fremheves som av stor betydning for rusarbeid rettet mot unge. Når det gjelder tilskuddsordningen er verken forebygging eller tidlig intervensjon nevnt eksplisitt i målsetningen. Tidlig intervensjon kan likevel leses inn i regelverket for tilskuddsordningen blant annet under: "unge, voksne, og eldre med begynnende rusmiddelproblemer"³¹, men det foreslås i intervju med en av rusrådgiverne at tidlig intervensjon tydeliggjøres som en målsetning. Forebygging derimot ser ikke ut til være en del av målsetningen. I intervjuer med rusrådgivere er det flere som påpeker at forebygging bør inngå som et av kriteriene for måloppnåelse. Flere rusrådgivere fremhever viktighetene av forebyggende arbeid, og en understreker at forebyggende arbeid rettet mot unge er særlig viktig, da det kan hindre at ungdom kommer inn på feil spor og utvikler problemer knyttet til rus. Suksesskriterier og viktige aspekter ved rusarbeid rettet mot unge vil diskuteres nærmere i senere avsnitt.

Til tross for at verken forebygging eller tidlig intervensjon er eksplisitt uttalt i målsetningen for tilskuddsordningen ser det ut til at denne type arbeid i stor grad kjennetegner tiltak, finansiert over tilskuddsordningen, rettet mot unge. Et annet sentralt trekk ser ut til å være at tiltakene retter seg samtidig mot flere deler av unges rusmiddelforløp, og at kommunene er mer opptatt av å hjelpe den enkelte ut fra situasjonen vedkommende befinner seg i, fremfor å allokere ressurser til et ferdigdefinert innsatsområde.

I følgende tekstbokser gis det tre eksempler på tiltak som vektlegger individuell tilpasning, og som retter seg inn mot flere deler av unges rusmiddelforløp.

³¹ Regelverk – Tilskudd til kommunalt rusarbeid

Hemne og Snillfjord kommune, tiltak: Helhetlig oppfølgingsmodell

Hemne og Snillfjord har tre tiltak som er tett bundet sammen: Medarbeidertiltaket, samhandlingstiltaket og helhetlig oppfølgingsmodell tiltaket. Sistnevnte vil være fokus her.

Helhetlig oppfølgingsmodell tiltaket retter seg i stor grad mot tidlig intervensjon, men også mot forebygging og mot etablerte rusmisbrukere. Informanten forklarer at det er brukerens problematikk som definerer hvorvidt tiltaket går inn under en eller flere av ovennevnte kategorier. Altså er det *individets situasjon som avgjør tiltakets innretning*.

Individets problematikk har således innvirkning på hvilke arenaer det arbeides med tiltaket, og hvilke tjenester og instanser som inngår i tiltaket. Blant annet samarbeides det med psykiatritjenestene lokalt, spesialisthelsetjeneste, oppfølgingstjenesten på skolene, og med politiet

For å illustrere hvordan det arbeides med tiltaket gir Hemne og Snillfjord følgende eksempel. Tiltaket har hjulpet en ungdom som har slitt med psykiske problemer. Vedkommende hadde droppet ut av arbeid, hadde stor gjeld, og manglet bolig. Vedkommende hadde i tillegg store utfordringer knyttet til rusmisbruk.

Gjennom tiltaket kom den unge inn på en behandlingssituasjon, som rustjenesten ved NAV samarbeidet tett med. Mens vedkommende var på behandling ble det skaffet kommunal bolig, arbeid og vende tilbake til, og ordnet med oppfølging fra psykiatrisk tjeneste (samtaler). Nå fungerer personen godt med ny bolig og kjæreste. *Det blir forklart at den helhetlige tankemåten er helt avgjørende for å få ungdom ut av rus.*

Ørsta kommune, tiltak: ROP - R står for rus, O for omsorg, P for personlig utvikling.

I tiltaket ROP arbeides det i hovedsak med ungdom mellom 16-28 år. Der satses det på tett oppfølging av den enkelte bruker, og det fokuseres på høy grad av kontakt mellom linjetjenester. Det er en målsetning at de som arbeider med tiltaket skal være lett tilgjengelige for brukeren, hvor den som har utfordringer og vedkommendes pårørende kan ta direkte kontakt.

I tiltaket arbeides det mot alle typer rusmiddelavhengige. Det er ingen avgrensinger utover alder, alle grupper anses som relevante. Gjennom tiltaket arrangeres det aktiviteter for brukerne (individuelle og fellesaktiviteter), det arbeides med koordinering av kommunale tjenester slik at disse blir tilpasset brukeren, og det jobbes mye med direkte kontakt og samtale med brukerne ved eksempelvis turer i skogen, samtaler i parken etc.

Det arbeides videre med å få brukerne i aktiviteter de mestrer, og det arbeides blant annet med å finne arbeidsplasser, hindre frafall fra skole, og tiltak for å gjøre brukerne rusfrie.

Gjennom tiltaket har kommunen fått flere tilbake inn i skolen, flere inn i ordinært arbeid, og flere innlagt på rusinstitusjon.

Overhalla kommune, Tiltak: Prosjektleder for rus og forebyggende arbeid.

Bakgrunn for oppstart av tiltaket og opprettelse av prosjektlederstillingen var en anerkjennelse av at kommunen måtte være tett på utsatt ungdom, og at det ble sett et behov for at det var en person som hadde hovedansvaret for rusarbeid rettet mot unge.

I tiltaket arbeides det med en rekke områder. Det gjennomføres blant annet samtaler med ungdom med rusproblematikk, det gjøres kartlegging av misbruk blant unge, det tas urinprøver for å avdekke rusmisbruk, og det arbeides med å redusere debut alder på alkohol.

Tiltaket er gjort kjent gjennom en prosjektgruppe hvor det sitter representanter fra ungdomsklubben, helsesøster, skole, politi og NAV. Der diskuteres det ikke enkeltsaker, men hvordan ungdomsmiljøet er, hvordan det skal interverneres mv. Videre er prosjektlederen på foreldremøter og forteller at han finnes. Han har vært på møter med alle lærere. Målet er at foreldrene skal ta kontakt når de er bekymret.

Som suksesskriterier for arbeidet oppgir informanten at det i stor grad dreier seg om å være tett på de unge, og at det samarbeides med relevante instanser. I tiltaket samarbeides det som nevnt blant annet med skole og helsesøster, og det samarbeides med NAV om ungdom som nærmer seg 18, blant annet med sikte på å skaffe utsatt ungdom jobb hvis de har falt ut av skolen.

Målsettingen med tiltaket oppsummeres slik: *få kartlagt ungdom, og gjennom tidlig intervensjon hindre utvikling av rusmisbruk*. Informanten oppgir at: "Vi vil ikke ha noen ungdommer i Overhalla som bruker narkotika". Informanten oppgir at vedkommende anser urinprøver som et hensiktsmessig verktøy med rusarbeid rettet mot unge, da det tillater å skaffe oversikt over hvorvidt ungdommen er rusfire eller ikke.

På spørsmål om hvilke tjenester som inngår i tiltaket oppgir informanten at kommunen er veldig liten, og at de ikke har egne tjenester rettet mot unge bortsett fra prosjektstillingen. Det fortelles at kommunen "gjør litt av alt samtidig". Videre oppgir informanten at kommunen får til et bra tverrfaglig samarbeid fordi det er få medarbeidere, som kjenner hverandre godt og møtes i faste forum. Informanten forteller "Vi tar lett kontakt med hverandre, og vet hvem vi skal kontakte. Videre har vi faste rutiner – slik at det ikke blir tilfeldig fra sak til sak.

Tiltakene beskrevet i tekstboksene ovenfor er som nevnt ikke alene om å ha en slik helhetlig tilnærming til rusarbeid rettet mot unge. Flere av kommunene understreker i de kvalitative intervjuene viktigheten av å tilpasse tilbudet og innsatsen til den unges behov. I forlengelse av dette virker det som om flere av kommunene opplever det som viktigere å gi brukerne et individuelt tilbud tilpasset brukernes behov fremfor å fastsette hvor tiltakene skal rette seg inn i rusforløpet.

På sin side vanskeliggjør denne vide tilnærmingen til rusarbeid rettet mot unge en typologisering av tiltakene, hvilket vil fremgå ytterligere i det følgende når vi ser nærmere på hvilke tjenester og instanser som inngår i de ulike tiltakene.

5.6 Tjenester og instanser involvert i tiltaket

I det følgende vil det ses nærmere på antall årsverk fordelt på tjenestoområder som inngår i tiltakene rettet mot ungdom og unge voksne. Fordeling blir presentert i tabell 5-4 nedenfor.

Tabell 5-4: Antall årsverk fordelt på type tjenester (N=142)

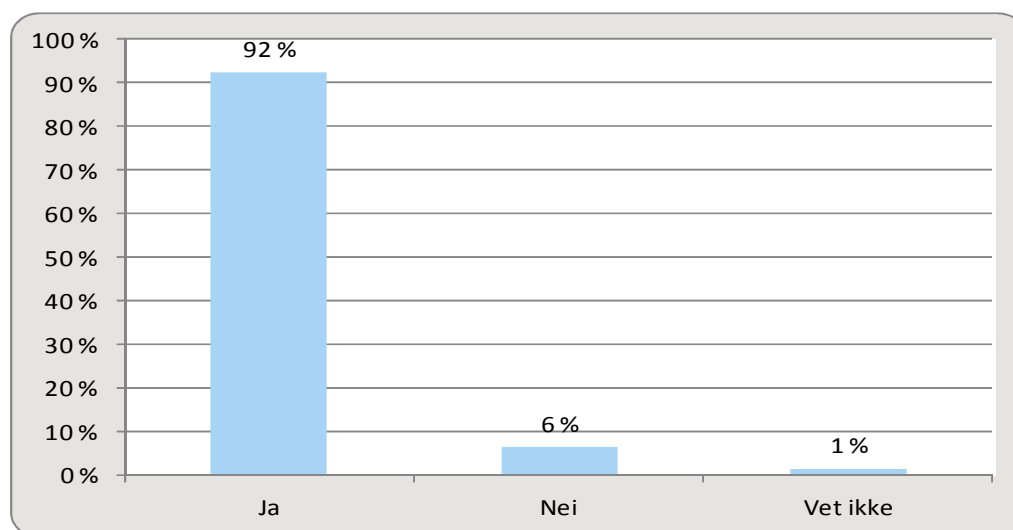
Type tjenester	Antall årsverk
Oppfølgingstjenester i bolig	35
Lavterskel helsetjenester	29
Arbeids- og aktivitetsrettede tiltak	77
Oppsøkende/ambulante tjenester/tiltak	72
Ruskonsulent tjenester	63
Fritid med bistand	12
Støttekontakt	6
Los-tjenester/tillitsperson	31
Andre typer tjenester	52
Totalt	377

Som det fremkommer av tabell 5-4 er det flest årsverk rettet mot arbeids- og aktivitetsrettede tiltak (77 årsverk), etterfulgt av årsverk til oppsøkende/ambulante tjenester (72 årsverk) og årsverk til ruskonsulent tjenester (63 årsverk). Dette til forskjell fra hva som fremkom i rapporten "Rapportering på kommunalt rusarbeid" (2010), der klart flest årsverk blant tilskuddskommunene gikk til oppfølgingstjenester i bolig og ruskonsulenttjenester.

Dette kan virke som et hensiktsmessig skille mellom tjenestetilbudet rettet mot unge og tilbudet rettet mot voksne da flere av kommunene i de kvalitative intervjuene påpeker viktigheten av oppsøkende/ambulant arbeid samt arbeids- og aktivitetsrettede tiltak rettet mot unge. I forbindelse med oppsøkende/ambulante tjenester ble det i de kvalitative intervjuene vist til at det er svært viktig å møte ungdommene på deres arena for å etablere kontakt og bygge relasjoner, mens når det gjaldt arbeids- og aktivitetsrettede tiltak ble det pekt på at det var av stor betydning for å skape struktur og mening i den unges liv.

I opptrappingsplanen for rusfeltet er bedre samordning av tjenester til barn og unge nedfelt som et av delmålene (Delmål 4.1). Det vises til at unge er spesielt sårbare og ofte har behov for bistand fra flere tjenesteytere enn voksne, og samordning med barnevernet, psykiatritjeneste og tverrfaglig spesialisert behandling trekkes frem som sentralt³².

I det følgende vil det undersøkes hvorvidt det arbeides tverretatlig med tiltakene rettet mot unge. Andelen tiltak der det arbeides tverretatlig er presentert i figuren nedenfor.

Figur 5-8: Arbeides det tverretatlig med tiltaket? (N=142)

32 St.prp. nr. 1 (2007-2008): Opptrappingsplan for rusfeltet

Det fremkommer av figur 5-8 en tydelig tendens til at det arbeides tverretatlig med tiltak rettet mot unge. I hele 92 % av tiltakene arbeides det tverretatlig, mens det kun i 6 % av tiltakene ikke eksisterer et slikt tverretatlig samarbeid. Det fremheves av en rekke kommuner at samordning av tjenester er svært sentralt for å kunne hjelpe unge med utfordringer knyttet til rus.

Figur 5-8 indikerer altså at ovennevnte delmål (4.1) i opptrappingsplanen for rusarbeidet i stor grad er innfridd. I det følgende vil det presenteres de ulike instansene som er involvert i tiltakene.

Tabell 5-5: Instanser involvert i tiltaket

Instanser involvert i tiltaket	Prosent
Barnevernet	61 %
Skole/utdanning	65 %
Psykisk helsetjeneste	61 %
Psykisk helsearbeid (spesialhelsetjeneste)	31 %
Fastlege	35 %
Skolehelsetjeneste	51 %
Helsestasjon for ungdom	44 %
Distriktpsikiatrisk senter eller Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	24 %
Frivillig sektor	30 %
Boligsosiale enheter	16 %
Politiet	52 %
NAV	63 %
Kriminalomsorgen	16 %
Annet	20 %

Tabell 5-5 viser at det er en høy andel av kommunene som samarbeider med en rekke ulike instanser om tiltakene rettet mot unge. Særlig er det mange tiltak hvor det samarbeides med skole/utdanning, barnevernet, NAV og psykisk helsetjeneste. Både barnevernet og psykisk helsetjeneste blir fremhevet i opptrappingsplanen for rusfeltet som viktig samarbeidspartnere for å kunne gi et godt tilbud rettet mot unge med rusrelatert problematikk.

I de kvalitative intervjuene bekreftes den høye graden av tverretatlig samarbeid i tiltak rettet mot unge. En av kommune viser til å ha opprettet samarbeidsgrupper der ulike instanser møtes til faste møtetidspunkt og drøfter tiltak rettet mot den enkelte bruker. En annen kommune viser til å ha en koordinatorstilling som arbeider for sikre et godt tverretatlig samarbeid og helhet i tilbudet mot unge med rusmiddelproblematikk. I det følgende vil det gis en presentasjon av hva kommunene oppgav i de kvalitative intervjuene som vesentlig for et godt tverretatlig samarbeid.

Punkter for et godt tverretatlig samarbeid:

- Forankring av tiltaket hos ledelsen
- Samarbeid på alle nivåer
- Felles mål og felles forståelse for hvordan man skal nå brukeren
- Ha faste møtetidspunkt for involverte aktører
- Koordinator eller styringsgruppe som arbeider med samordning av tjenester
- Klart definerte ansvarsområder
- God kjennskap til relevante tjenesteområder og aktører

Som det fremkommer av tekstboksen ovenfor er det en rekke punkter som trekkes frem som viktige for et godt samarbeid mellom ulike instanser. Fra disse punktene kan en utlede at det anses som svært sentralt med kontakt og kommunikasjon på tvers av etater og instanser. Dette tyder på at kommunene er svært bevisst viktigheten av å se hele brukeren, og sette inn koordinerte og helhetlige tiltak.

For å oppnå et slikt helhetlig tilbud forteller en kommune at de ofte oppretter samarbeidsgrupper der de involverer NAV, tjenester for psykisk helse, skole, arbeidsgiver, foreldre, og andre i støtteapparatet. På bakgrunn av disse samtalene utarbeider de individuelle planer. Videre har kommunen faste møtetidspunkt der de samler alle relevante aktører og drøfter saker som de har fått samtykke fra bruker om å kunne diskutere.

Så langt har vi sett at tiltak rettet mot unge typisk retter seg inn mot flere deler av rusforløpet, og at det gjerne er mange instanser eller etater involvert i tiltakene. I tillegg er det variasjon når det gjelder hvilke tjenester/stillinger som inngår i tiltakene. Hvis en ser på hvordan respondentenes svar fordeler seg på ovennevnte områder tillater det overveldende mange ulike kombinasjoner av tiltak. Samlet sett gjør dette det vanskelig å typologisere tiltakene, men det kan tenkes at en kan ved å dykke enda dypere ned i et utvalg tiltak vil finne frem til kjennetegn som bidrar til å fremstille en hensiktsmessig typologisering av tiltak rettet mot unge. Dermed blir neste fase av evaluering svært spennende.

I det følgende vil vi se nærmere på hvordan kommunene vurderer måloppnåelsen i tiltakene rettet mot unge.

5.7 Måloppnåelse

Som tidligere nevnt under punkt 5.4 har de ulike tiltakene til dels ulike målsetninger. I tiltakene rettet mot unge finner vi blant annet følgende målsetninger:

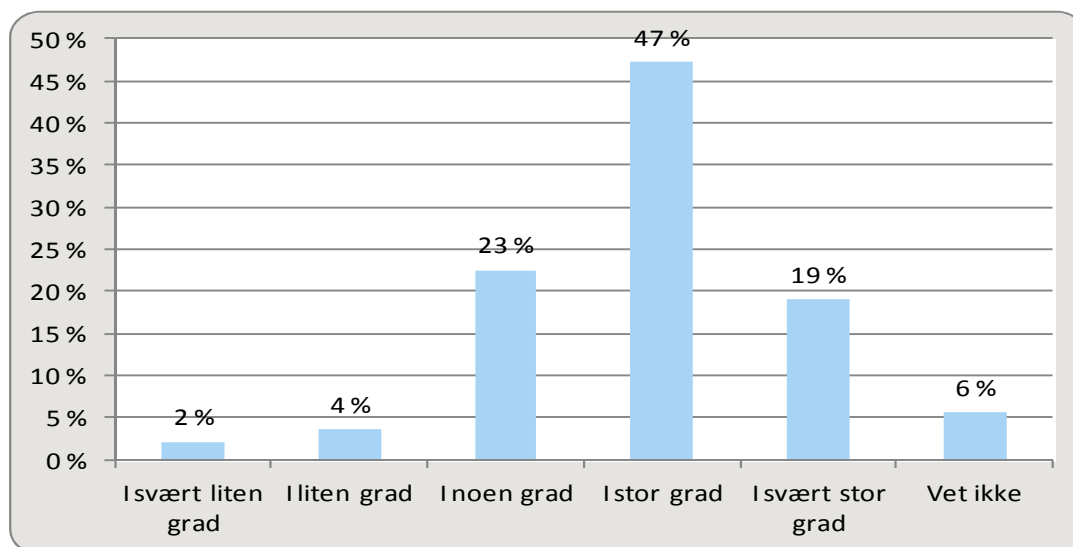
Eksempler på målsetninger i tiltakene:

- Forebygge rusavhengighet blant unge
- Tett oppfølging av unge i risikosonen
- Tett oppfølging av unge som har begrenset eller kjent rusproblem
- Nå unge i risikosonen
- Tilby individuelt tilpassete tjenester
- Etisk refleksjon for å få en enhetlig måte å møte brukeren på
- Øke graden av samarbeid mellom rus og psykiatri

Mange av tiltakene innehar en eller flere av ovennevnte målsetninger, men felles for samtlige tiltak er intensjonen om å gi et godt tjenestetilbud til unge enten det dreier seg om forebyggende arbeid, tidlig intervensjon, arbeid rettet mot mer etablerte brukere, eller samtlige av nevnte.

På tvers av målsetninger er det interessant å undersøke hvordan kommunene vurderer måloppnåelsen i tiltakene. Følgende figur viser i hvilken grad kommunene opplever å ha nådd målsetningene for respektive tiltak.

Figur 5-9: I hvilken grad vurderer du at tiltaket/prosjektet så langt har nådd målsettingene for tiltaket?



Figur 5-9 viser at kun 6 % vurderer at målsetningene i liten grad eller svært liten grad er oppnådd, mens 23 % oppgir at målsetningen er innfridd i noen grad. Blant dem som vurderer måloppnåelsen som mindre positiv rapporteres det om at det ved tiltak rettet mot unge kan være utfordrende å komme inn på et tidlig nok tidspunkt. Det blir også vist til at det kan være vanskelig å få ungdom til å engasjere seg i tiltakene. Blant de 6 % som rapporterer ikke å vite graden av måloppnåelse kan det skyldes at tiltakene er i en tidlig fase, og at det således er for tidlig å kunne vurdere/dokumentere måloppnåelse.

På den andre siden viser Figur 5-9 at en relativt høy andel av kommunene vurderer at tiltakene så langt i stor grad har nådd sine målsetninger (47 %). Videre viser figuren at 19 % vurderer at tiltakene i svært stor grad har nådd målsetningene. Samlet sett i spørreskjema rapporteres det om at tiltakene når 10 414 ungdom og unge voksne ³³.

I følgende tekstboks vises et utdrag av hva kommunene oppgir å ha oppnådd gjennom tiltakene rettet mot unge.

Måloppnåelse i kommunene

- *Ser at folk vokser, økt grad av mestring og livskvalitet*
- *Har fått flere inn i skolen igjen, flere inn i ordinært arbeid, og flere innlagt på rusinstitusjon*
- *Fanget opp en del unge, og fått dem til å snu*
- *Økt fokus på forebygging og rusarbeid mot ungdom, det hadde vi ikke før*
- *Åtte av tyve er ute i arbeidstiltak/skole, - de lever*
- *Ungdom er etter hvert blitt ganske bevisstgjort når det gjelder viktigheten av å gjøre riktig valg*

³³ Det er 8 kommuner som rapporterer om tiltak som når 0 personer, blant dem er det noen som oppgir at tiltaket ikke har startet enda, mens to kommuner oppgir at det når hele befolkningen i kommunen

Tekstboksen over viser at kommunenes tiltak har hatt en rekke fordelaktige utfall for unge med utfordringer knyttet til rus, og taler således for fordelaktige utfall av tilskuddsordningen. I det følgende skal det ses nærmere på hva kommunene anser som utfordringer og suksesskriterier for det kommunale rusarbeidet rettet mot unge.

5.7.1 Utfordringer ved rusarbeid/tiltak rettet mot unge

Flere av kommunene peker på at det er en utfordring å komme inn på et tidlig nok tidspunkt i den unges rusforløp, mens andre kommuner oppgir at det er vanskelig å få til et godt samarbeid på tvers av instanser.

En annen prekær utfordring det blir vist til er å få oversikt over rusmiddelbruken blant unge, hvilket på sin side påvirker evnen til å fange opp ungdom som er i faresonen for å utvikle rusmisbruk, samtidig som det påvirker tilbudet til dem som allerede har startet en ruskarriere.

Det blir av flere kommuner også rapportert om utfordringer knyttet til ressurser og kapasitet. Flere kommuner rapporterer å ha for svak økonomi til å opprette og drifte et godt nok tilbud til unge, hvilket blant annet kan illustreres av at noen kommuner oppgir å ha for lang ventetid på behandling for ungdom med rusmiddelproblemer.

Det blir også pekt på at det kan være utfordrende å knytte relasjoner og stabile forhold til ungdommen, hvilket på sin side kan ses i sammenheng med utfordringene knyttet til å motivere de unge til å ta tak i rusmiddelproblemet.

I følgende tekstboks er det presentert et utvalg av hva kommunene har rapportert som utfordrende.

Eksempler på kommunale utfordringer knyttet til rusarbeid rettet mot unge

- *Fremskaffe oversikt over rusmiddelmisbruk blant unge*
- *Motivasjon er utfordrende. Mange har på en måte ikke ruset seg nok til at de virkelig vil ut av rusen*
- *Tenker at utfordringen er å fange opp de som begynner å bli etablerte. Her mangler man konkrete til tak*
- *Ofta en utfordring at ungdom ikke vil anerkjenne behovet for endringen. De kommer gjerne opp i 20 årene før de ser at de har problemer*
- *Det blir kortere og kortere behandlingstid, altså er ungdommen mindre behandlet når de kommer ut i kommunen*
- *Det er utfordrende å etablere relasjoner med de unge*

Som det fremkommer ovenfor er det en rekke sentrale utfordringer knyttet til rusarbeid rettet mot unge. For å overkomme disse utfordringene er det en rekke viktige grep som kommunene fremmer. I det følgende presenteres hva kommunene anser som suksesskriterier for rusarbeid rettet mot unge.

5.7.2 Suksesskriterier for rusarbeid rettet mot unge

Det er en rekke kommuner som trekker frem viktigheten av tverretatlig samhandling for kvalitet i tjenestetilbudet rettet mot unge. Dette blir argumentert for å være særlig viktig for å kunne gi den unge et helhetlig tilbud. Som en av våre informanter uttaler så handler det om: *"å få til det gode samarbeidet og legge til rette for god informasjonsflyt"*. En annen informant oppgir at alle etater må dra lasset sammen, og argumenter for viktigheten av tverretatlig samstemmelse angående målbildet og hva som skal til for å nå dette.

Tekstboksen nedenfor gir et utdrag av hva kommunene oppgav som suksesskriterier i de kvalitative intervjuene.

Suksesskriterier for rusarbeid rettet mot unge

- *Tett oppfølging*
- *Etablere gode relasjoner*
- *Individuelt tilpasset tilbud*
- *Samarbeid på tvers, mellom profesjoner, tverrfaglighet*
- *Komme inn tidlig i den unges rusforløp*
- *Felles forståelse blant involverte aktører av målsetningen ved tiltaket*

Mange kommuner viser til at etablering av relasjoner med de unge står sentralt. I den forbindelse blir det pekt på at det er viktig at rusarbeiderne som arbeider mot unge har evnen til å etablere tillit samt sette seg inn i den unges situasjon og behov.

Videre er det flere kommuner som understreker at det er viktig å ha tilstrekkelige ressurser til å kunne tilby et differensiert tilbud da mange unge med rusmiddelproblemer har sammensatte og heterogene behov. Mange av kommunene trekker frem at individuell tilpasning i tilbudet er avgjørende for grad av suksess med tiltaket. Det blir videre understreket at det er viktig å kunne sette inn ressurser raskt når et behov oppstår. Brukermedvirkning blir også trukket frem som vesentlig i rusarbeidet rettet mot unge. Det blir vist til at brukeren kan dra fordel av å delta i utarbeidelse av behandlingstilbudet ved at det blir tilpasset vedkommende, samtidig som det kan skape motivasjon for å følge behandlingen/tilbudet.

I neste kapittel vil det ses nærmere på hvordan kommunene vurderer forvaltningen av tilskuddsordningen, inkludert effekter og utforming.

6. FORVALTNING AV TILSKUDDSORDNINGEN

En tilskuddsordning er et virkemiddel som er rettet mot oppnåelse av et utvalg målsettinger. Et sentralt spørsmål i evalueringer av tilskuddsordninger er derfor om ordningene oppnår de ønskede effekter. Samtidig bør evalueringene se bak effektene for å undersøke *hvorfor* effektene oppnås (evt. ikke oppnås), og *hvordan* effektene eventuelt kan forsterkes. I dette kapittelet vil vi derfor drøfte tre spørsmål knyttet til *tilskuddsordning til kommunalt rusarbeid*³⁴:

- Hvilke effekter gir tilskuddene?
- Er tilskuddsforvaltningen ivarettatt på en effektiv måte?
- Er tilskuddsordningen tilstrekkelig godt utformet?

De tre spørsmålene besvares nedenfor i tre separate avsnitt. Dette er en delrapport i evalueringen av *tilskudd til kommunalt rusarbeid*. Senere i evalueringsforløpet vil vi derfor gå mer i dybden på temaene som diskuteres nedenfor, samt løfte fram eventuelt andre relevante temaer.

6.1 Hvilke effekter gir tilskuddene?

Formålet med tilskuddsordningen er å øke kapasiteten i kommunenes rusarbeid slik at mennesker med rusmiddelproblemer får et tjenestetilbud som er helhetlig, tilgjengelig, samordnet og individuelt tilpasset. Tilskuddet skal gi en reell utvidelse av kapasiteten i det samlede kommunale rusarbeidet og bidra til en styrking av de lovpålagte kommunale helse- og omsorgstjenestene. For å operasjonalisere disse overordnede målsettingene, har Helsedirektoratet (HDIR) utviklet et sett med mer konkrete kriterier for måloppnåelse. Tilskuddsordningen skal bidra til:

- ✓ ... økning i antall årsverk totalt i kommunen rettet mot målgruppen
- ✓ ... at tiltak og tjenester er av god kvalitet og har personell med relevant kompetanse
- ✓ ... økt andel brukere som har fått utarbeidet individuell plan (IP) og utnevnt koordinator
- ✓ ... økt grad av samhandling mellom tjenestene i kommunen
- ✓ ... at kommunen benytter brukertilfredshetsundersøkelser knyttet til sine tiltak/tjenester
- ✓ ... at tiltak er forankret i kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan eller annet relevant planverk i kommunen.

En innledende indikasjon på om disse målsettingene nås, får vi ved å se på kommunenes årlige rapporteringer på sitt samlede rusarbeid³⁵. Det er foreløpig ikke utarbeidet noen analyse av rapporteringen for tilskuddsåret 2011, men rapporteringene fra 2010 kan gi en indikasjon på måloppnåelse. Tabellen nedenfor viser funn knyttet til hver av tilskuddsordningens seks kriterier for måloppnåelse. Her gjennomgås status for alle kommuner knyttet til de ulike målsettingene, samt funn som indikerer hvorvidt tilskuddsordningen bidrar til måloppnåelsen (addisjonalitet).

Målsetting	Måloppnåelse (Funn fra IS-8)	Addisjonalitet
økning i antall årsverk totalt i kommunen rettet mot målgruppen	Det er beregnet at norske kommuner benytter 3620 årsverk på tjenester rettet mot personer med rusmiddelproblemer. Av disse er totalt 589,9 årsverk finansiert av øremerkede tilskudd	Tilskuddsordningen har bidratt til opprettelse av 589,9 årsverk. Dette tilsvarer ca 16% av kommunenes samlede årsverk på rusområdet, og 18% av de totale årsverkene til <i>tilskuddskommunene</i> . I snitt oppgir tilskuddskommunene å bruke 13 årsverk på rusarbeid, mens kommuner som ikke får tilskudd oppgir å bruke 2,1 årsverk.
at tiltak og tjenester er av god kvalitet og	Kun et fåtall av kommunene har en egen kompetanseplan for personell som arbeider med personer med	Det er kun små forskjeller mellom tilskuddskommuner og ikke-tilskuddskommuner når det gjelder

³⁴ I SSØs *Veileder for evaluering av statlige tilskuddsordninger*, omtales disse som de tre kjernespørsmålene

³⁵ Rapporteringsskjema IS-8

har personell med relevant kompetanse	rusmiddelproblemer (21%)	kompetanseplan for personell.
økt andel brukere som har fått utarbeidet individuell plan (IP) og utnevnt koordinator	Flertallet av kommunene oppgir at de har skriftlige rutiner for arbeidet med individuell plan (72%) og at de har etablert en koordinerende enhet med systemansvar for individuell plan (71%)	Flere tjenestemottakere har fått utarbeidet individuell plan i tilskuddskommunene (21,6%) sammenlignet med kommunene som ikke har mottatt tilskudd (4,1%).
økt grad av samhandling mellom tjenestene i kommunen	Flertallet oppgir at samhandlingen om personer med rusmiddelproblematikk innad i kommunen er svært god (56%). Flertallet rapporterer også å ha organisert arbeidet med personer med rusmiddelproblemer under integreerte tjenester (71%)	Kommuner med tilskudd oppgir i større grad at samhandling om personer med rusmiddelproblemer innad i kommunen er svært god sammenlignet med kommuner uten tilskudd. Det er imidlertid små forskjeller på gruppene når det gjelder om rusarbeidet er organisert under integreerte tjenester.
at kommunen benytter brukertilfredshets undersøkelser knyttet til sine tiltak/tjenester	Flertallet av kommunene oppgir at de <i>ikke</i> har gjennomført brukerundersøkelser rettet mot brukerne av tjenester innenfor kommunalt rusarbeid (73%).	Det er en større andel tilskuddskommuner som har gjennomført brukerundersøkelser enn ikke tilskuddskommuner. Det skal allikevel presiseres at andelen er lav innenfor begge grupper.
at tiltak er forankret i kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan eller annet relevant planverk i kommunen	Flertallet av kommunene oppgir å ha utarbeidet en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan	77% av tilskuddskommunene har forankret tjenestene/tiltakene i en rusmiddelpolitisk handlingsplan, og i 13 prosent av kommunene er en slik plan under planlegging.

Tabellen over viser at det er relativt store forskjeller på kommuner som mottar tilskuddsmidler og kommuner som ikke gjør det. Tilskuddskommunene bruker flere årsværk på rusarbeid, de utarbeider i større grad individuelle planer, de oppgir i større grad at det er godt samarbeid mellom ulike fagfolk i kommunen, og de gjennomfører i større grad brukertilfredshetsundersøkelser. Videre har tilskuddskommuner i større grad kartlagt antallet personer som grunnet sitt rusmiddelproblem har behov for kommunale tjenester. Til sist viser rapporteringene at kommuner uten tilskudd i større grad benytter svaralternativet "Vet ikke" i rapporteringen. Dette kan tyde på at tilskuddskommuner har bedre oversikt og bedre systematikk når det gjelder det kommunale rusarbeidet. I sum indikerer dette at tilskuddsordningen bidrar til oppnåelse av målsettingene.

Samtidig er det viktig å tolke disse funnene med en viss varsomhet. Det er eksempelvis viktig å påpeke at det er stor forskjell i gjennomsnittstørrelsen på kommuner som har rapportert med utgangspunkt i at de har mottatt tilskuddsmidler (18 600 innbyggere i snitt) og kommuner som ikke har mottatt tilskuddsmidler (4196 innbyggere i snitt). Dette bidrar til å forklare at det er stor forskjell på de to gruppene når det gjelder antall årsværk brukt på rusarbeid. Med utgangspunkt i denne og andre usikkerheter knyttet til gjennomgangen ovenfor, er det viktig å dykke under de overordnede tallene og innhente kommunenes egne vurderinger av tilskuddets bidrag. I forbindelse med foreliggende evaluering ble det sendt ut en spørreundersøkelse til samtlige tilskuddskommuner. De ble blant annet bedt om å vurdere i hvilken grad tilskuddsordningen bidrar til oppnåelse av et utvalg målsettinger (basert på Helsedirektoratets kriterier for måloppnåelse). Nedenfor oppsummeres hovedfunn:

- ✓ **88 %** vurderer at ordningen i stor eller svært stor grad bidrar til bedre kvalitet i tilbud til brukergrupper;
- ✓ **85 %** vurderer at ordningen i stor eller svært stor grad har bidratt til flere årsverk;
- ✓ **81 %** vurderer at ordningen bidrar til økt kompetanse blant rusarbeidere;
- ✓ **77 %** vurderer at ordningen i svært stor eller stor grad bidrar til flere tjenester til brukergruppene;
- ✓ **72 %** vurderer at ordningen i svært stor eller stor grad bidrar til økt grad av samhandling mellom tjenester i kommunen;
- ✓ **63 %** vurderer at ordningen bidrar til økt forankring av rusarbeidet i rusmiddelpolitisk handlingsplan;
- ✓ **60 %** vurderer at tilskuddsordningen i svært stor eller stor grad bidrar til tilbud rettet mot nye brukergrupper.
- ✓ **38 %** vurderer at ordningen i svært stor eller stor grad bidrar til flere brukere med individuell plan;
- ✓ **27 %** vurderer at tilskuddsordningen i svært stor eller stor grad bidrar til økt bruk av brukertilfredshetsundersøkelser;

Punktene over indikerer at tilskuddsordningen har varierende effekt knyttet til de ulike målsettingene. Ordningen synes i meget stor grad å bidra til økt kvalitet i tjenestetilbudet, flere årsverk, og økt kompetanse. Samtidig synes ordningen kun i liten grad å bidra til flere brukere med individuell plan og økt bruk av brukertilfredshetsundersøkelser. Dette samsvarer også godt med funnene fra kommunenes egenrapportering om rusarbeid (IS-8), der flertallet oppgir at de ikke har gjennomført brukertilfredshetsundersøkelser, og tilskuddskommunene oppgir at 21,6 % av brukerne har fått utarbeidet individuell plan. På disse to områdene synes det derfor å være et stykke igjen til måloppnåelse. Funnene korresponderer også godt med tidligere evalueringer av STYRK og LAR, samt evaluering av Tillitspersonsforsøket. Også her ble det påpekt at det gjenstår en del arbeid når det gjelder individuell plan.

Tilskuddsordningens målgruppe er relativt bred. Ordningen retter seg mot "Unge, voksne og eldre med begynnende rusmiddelproblemer, omfattende rusmiddelavhengighet, samtidige ruslidelser eller andre tilleggslidelser". Ingen grupper er prioritert over andre i regelverket. I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å vurdere i hvilken grad tilskuddsordningen bidrar til et bedre tilbud for ulike grupper. Dette gir en indikasjon på hvilke grupper som i størst grad blir prioritert i prosjektene som får tilskuddsmidler. Nedenfor gjennomgås hovedtrekkene.

- ✓ **77%** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for **personer i alderen 26-49 år**
- ✓ **75 %** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for **personer med omfattende/tungt rusmiddelmisbruk**
- ✓ **61 %** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for **ungdom og unge voksne (15-25 år)**
- ✓ **42 %** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for **personer over 50 år**
- ✓ **41 %** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for **personer med lettere rusmiddelmisbruk**
- ✓ **41 %** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for personer som er i **risikozonen for å utvikle rusmisbruk**
- ✓ **18%** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for **pårørende av rusmisbrukere** (som ikke er barn av rusmisbrukere)
- ✓ **16%** vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til et bedre tilbud for **barn av rusmisbrukere**

Tallene over bør tolkes med en viss varsomhet, men sier samtidig noe om hvordan tilskuddsmottakere prioriterer målgrupper innenfor prosjektene som er finansiert av tilskuddsmidler. Eksempelvis viser tallene at prosjekter rettet mot tunge rusmisbrukere synes å være høyere prioritert enn prosjekter rettet mot forebygging (personer med lettere rusmiddelmisbruk eller personer i risikosonen). Videre tyder tallene på at personer i alderen 26-49 år prioriteres høyere enn ungdom og unge voksne og personer over 50 år. Dette kan indikere at generelle tiltak rettet mot alle aldersgrupper er vanligere enn tiltak rettet mot særskilte aldersgrupper (yngre eller eldre). Til sist peker tallene over på en viktig innsikt: Pårørende av rusmisbrukere og barn av rusmisbrukere synes å prioriteres langt lavere enn personer som selv er rusmisbrukere. Dette viser at tilskuddsordningens *utforming* direkte påvirker hvilke tiltak som får prioritet; pårørende og barn av rusmisbrukere er ikke eksplisitt definert som en del av tilskuddsordningens målgruppe, og blir heller ikke prioritert. Utforming (inkludert målgruppe) legger således sentrale føringer på bruk av tilskuddsmidler. Dette illustrerer betydningen av en gjennomtenkt utforming. Vi kommer nærmere tilbake til dette i avsnitt 6.2.

Gjennomgangen ovenfor indikerer at tilskuddskommuner jevnt over arbeider bedre med rusproblematikk enn andre kommuner. Gjennomgangen tyder også på at tilskuddskommunene selv vurderer at tilskuddsordningen bidrar til dette, og at de således arbeider bedre med slike problematikker *på grunn av* tilskuddsordningen (addisjonalitet). Av erfaring vet vi imidlertid at selvrappotering knyttet til addisjonalitet kan innebære enkelte feilkilder fordi respondentene har en egeninteresse av å vurdere tilskuddsordningens bidrag som større enn det egentlig er (fordi de ikke ønsker at pengestrømmen skal kuttes). Vi har derfor sett det som viktig å supplere spørreundersøkelsene med mer kvalitative vurderinger, og har intervjuet rusrådgivere i de 19 relevante fylkesmannsembetene. Disse ble blant annet spurt om de vurderer at tilskuddsmidlene bidrar til en økning i det kommunale rusarbeidet. Samtlige rusrådgivere vurderer at dette er tilfellet, selv om mange påpeker at de er usikre på om stillinger vil bli opprettholdt dersom tilskuddet kuttes. Rusrådgiverne ble også spurt om det kan være tilfeller hvor tilskuddsmidlene brukes til å finansiere stillinger som ellers ville vært finansiert av vanlige driftsmidler, slik at status quo opprettholdes (såkalt "crowding out"-effekt). Mange tror at dette kan være tilfellet enkelte ganger, men et stort flertall vurderer at tilskuddsmidlene i de aller fleste tilfeller brukes til nye stillinger som ikke ville eksistert uten tilskuddsmidlene. Samtidig påpekes det at det er vanskelig å vite om "crowding out" finner sted, og at vurderingene derfor i hovedsak bygger på inntrykk.

6.2 Er tilskuddsordningen tilstrekkelig godt utformet?

Tilskuddsordningens effektivitet (måloppnåelse) er ofte en direkte konsekvens av utformingen. I avsnitt 6.1 viste vi at målgrupper som ligger utenfor tilskuddsordningens definerte målgruppe (barn og andre pårørende av rusmisbrukere) i liten grad blir prioritert i prosjektene som får tilskudd. Dette viser at ordningens utforming, slik det framgår av regelverket, gir konsekvenser. I hvilken grad er tilskuddsordningen utformet på en slik måte at den legger til rette for størst mulig grad av måloppnåelse?

Et første vesentlig poeng er hvordan **tildelingskriterier** matcher tilskuddsordningens målsettinger: Sikrer tildelingskriteriene at målsettingene nås? Helsedirektoratet har utarbeidet seks relativt konkrete kriterier for *måloppnåelse* (se avsnitt 6.1). Samtidig er *tildelingskriteriene* fleksible, og det er ikke en tydelig sammenheng mellom tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse. Utgangspunktet er at tilskudd skal gis til stillinger, noe som korresponderer godt med ordningens overordnede målsetting om at tilskuddet skal bidra til å øke *kapasiteten* i kommunenes rusarbeid. Utover dette, sier tildelingskriteriene relativt lite om hva slags prosjekter som skal prioriteres (utover at tiltakene skal forankres politisk og i relevante styringsdokumenter): Søknader vurderes på et skjønnsmessig grunnlag. Dette kan være både en styrke og en svakhet. Svakheten er at målsettinger som ikke gjenfinnes i tildelingskriteriene i mindre grad sikres prioritering når midler skal tildeles. Samtidig kan strenge tildelingskriterier også redusere muligheten til å prioritere kommunale behov og utfordringer.

Intervjuer med rusrådgivere i 19 fylker viser at de ulike fylkene har til dels ulike utfordringer, men også at ulike kommuner i samme fylke har ulike utfordringer. Eksempelvis har små kommuner andre utfordringer og andre forutsetninger enn større kommuner. Videre vil utfordringer og forutsetninger variere etter historiske forhold, nærhet til storkommuner, geografi

med mer. I enkelte kommuner framheves alkohol som det største problemet, og i andre trekkes det fram utfordringer knyttet til amfetamin og metamfetamin. Enkelte kommuner har arbeidet godt med forebygging og tiltak rettet mot yngre brukere, mens andre i større grad har fokusert på tyngre brukergrupper. Videre har enkelte kommuner i lang tid arbeidet godt med rusproblematikk, mens andre i mindre grad har fokusert på slike problemer. *Alt dette peker på at fleksibilitet i tildelingskriteriene er sentralt:* Med så ulike forutsetninger er det viktig at kommunene kan prioritere tiltak som matcher egne behov og utfordringer.

I spørreundersøkelsen vurderte et stort flertall av kommunene at dagens utforming i stor eller svært stor grad tillater lokalt handlingsrom (84 %), og at utformingen tillater prioritering av utsatte grupper med rusproblematikk i kommunen (95 %). Et stort flertall vurderte også at tilskuddsordningen er utformet på en slik måte at midlene kanaliseres til de gruppene som har størst behov (80 %). Dette er sterke indikasjoner på at dagens fleksible tildelingskriterier er en hensiktsmessig innretning, noe som også underbygges av intervjuer med fylkesmennenes rusrådgivere.

Tilskuddsordningens utforming avgrensar videre **målgruppen**: "Unge, voksne og eldre med begynnende rusmiddelproblemer, omfattende rusmiddelavhengighet, samtidig ruslidelse og psykisk lidelse eller andre tilleggslidelser". Målgruppen er relativt bred, og inkluderer et bredt spekter av rusmisbrukere. En streng tolkning av denne avgrensingen utelukker imidlertid en viktig tiltaksgruppe, nemlig *forebyggende tiltak* (fordi personer som ennå ikke har utviklet et rusproblem ikke er inkludert i målgruppen). Dette er en tiltakstype rusrådgiverne ser som en helt sentral del av rusarbeidet, og flere har stilt spørsmål ved om slike tiltak omfattes av tilskuddsordningen slik utformingen beskrives i regelverket. Enkelte har påpekt at forebyggende tiltak ikke utelukkende bør rette seg mot ungdom i risikozonen eller mot ungdom med et begynnende rusproblem; det kan være u hensiktsmessig å skille ungdom i risikozonen fra "velfungerende" ungdom, da dette bidrar til stigmatisering. Tiltak som retter seg mot alle ungdommer, eksempelvis alkoholfrie fritidstilbud, inkluderes ikke i tilskuddsordningens målgruppe om en streng tolkning legges til grunn. Det skal presiseres at vi i forbindelse med denne evalueringen har identifisert at flere tiltak av denne typen får tilskudd, noe som kan tyde på at en streng tolkning ikke i alle tilfeller legges til grunn i vurderingen av søknader. Målgruppen inkluderer heller ikke pårørende og barn av rusmisbrukere – grupper som også kan ha behov for særskilte tiltak.

Enkelte rusrådgivere har videre påpekt at **noen av tildelingskriteriene er vanskelig operasjonaliserbare og noe uklare**. Dette gjelder i første rekke (1) at "midlene skal innrettes slik at tiltaket blir forankret som en del av kommunens ordinære tjenestetilbud til målgruppen(e)", (2) at "tiltak/tjenester skal ledelsesforankres", og (3) at "tiltaket bør forankres politisk". Det etterspørres en klargjøring av hvordan disse tildelingskriteriene skal operasjonaliseres.

En siste sentral diskusjon gjelder **tilskuddsordningens overordnede målsetting**, som er *kapasitetsøkning*. Denne målsettingen er operasjonalisert i tildelingskriteriene ved at tilskuddet skal gis til stillinger. Fokuset på kapasitetsøkning vurderes positivt av de fleste rusrådgivere, men enkelte påpeker samtidig at det utelukker noen viktige tiltakstyper. Eksempelvis er samhandling og samarbeid mellom ulike etater og fagområder en viktig forutsetning for et godt tilbud til rusmisbrukere. Tiltak som i første rekke retter seg mot samhandlingstiltak eller omorganiseringer (uten at det opprettes nye stillinger) er ikke inkludert i tilskuddsordningen slik det framgår av regelverket.

6.3 Er tilskuddsforvaltningen ivaretatt på en effektiv måte?

Generelt vil tilskuddsforvaltningens hovedmål være å sikre at:

- Tilskuddet når fram til de riktige brukerne/tilskuddsmottakerne (korrekt målgruppe)
- Tilskuddsmottakerne tildeles beløp i samsvar med intensjoner og tildelingskriterier (korrekt tildelingsbeløp)

- Tilskuddsmottakerne anvender midlene slik disse er ment å bli anvendt og i samsvar med formålet (korrekt anvendelse)³⁶

Forvaltningen av tilskuddsordningen bør også ivareta kravet til effektiv ressursbruk (kostnadseffektivitet). Disse hovedtemaene (inkludert relevante undertemaer) gjennomgås nedenfor under tre overskrifter (temaer), som framgår av tabellen nedenfor.

Tema	Undertemaer
Informasjon	• Sikrer informasjonen om ordningen at tilskuddet når fram til rett målgruppe? • Får tilskuddsmottakerne tilstrekkelig og god informasjon om administrative og faglige forhold?
Administrasjon	• I hvilken grad tildeles og utbetales korrekt tilskuddsbeløp? • I hvilken grad skjer utbetaling til riktig mottaker? • I hvilken grad skjer utbetaling til riktig kontonummer? • Utbetales midlene på et hensiktsmessig tidspunkt, uten forsinkelser? • I hvilken grad er søknads- og rapporteringskrav- og organisering hensiktsmessig? • Tildes tilskuddsbeløp i samsvar med intensjoner (og tildelingskriterier) • Anvender tilskuddsmottakere midlene slik disse er ment å bli anvendt?
Organisering	• Er arbeidsdelingen mellom fylkesmann og HDIR hensiktsmessig og effektiv?

6.3.1 Informasjon

En sentral del av en effektiv tilskuddsforvaltning handler om informasjon. Informasjon skal sikre at *potensielle* søkere kjenner til ordningen, og at *faktiske* søkere kjenner til ordningens formål og administrative krav.

Når tilskuddet fram til rett målgruppe?

Et første spørsmål er om informasjonen sikrer at tilskuddet når fram til rett målgruppe. Dette handler om to underspørsmål: (1) Når tilskuddet ut til alle relevante *kommuner*, og (2) når tilskuddet ut til alle relevante *brukergrupper*.

I 2010 fikk 249 kommuner/bydeler/tiltak tilskudd. Dette steg til 327 i 2011. De 327 tilskuddene i 2011 ble gitt til om lag 300 kommuner. Tallene indikerer for det første at tilskuddet for 2011 nådde ut til om lag 300 av landets 429 kommuner; for det andre viser tallene at stadig flere kommuner benytter seg av tilskuddet (og som sådan at tilskuddet i økende grad når ut til den potensielle målgruppen av kommuner); og for det tredje viser tallene at det stadig er over 100 kommuner som ikke nås gjennom tilskuddsordningen. En første konklusjon er derfor at tilskuddet i stor (og økende) grad når ut til den potensielle målgruppen av kommuner, samtidig som det er viktig å undersøke om det kan gjøres grep som sikrer enda bedre dekning: hvorfor er det over 100 kommuner som *ikke* mottar tilskudd?

Medarbeidergruppen som har best oversikt over tilstanden på rusarbeidet i norske kommuner, er fylkesmennenes rusrådgivere. Disse har ansvar for rådgivning og koordinering knyttet til rusarbeidet i samtlige kommuner i deres respektive fylker. Samtlige rusrådgivere har derfor blitt spurt om de vurderer at tilskuddsordningen er godt kjent blant fylkets kommuner, og om de mener at kommunene med størst behov også søker om tilskudd. 18 av 19 rusrådgivere vurderer at tilskuddsordningen er godt kjent blant fylkets kommuner, og at det ikke er manglende informasjon som fører til at enkelte kommuner velger ikke å søke om tilskudd³⁷. Flere av

³⁶ Senter for statlig økonomistyring (2007): "Veileder – evaluering av statlige tilskuddsordninger"; s. 28

³⁷ Rusrådgiveren som mente at ordningen ikke var tilstrekkelig godt kjent i målgruppen pekte på at ordningen er kjent på fagnivå, men ikke på rådmannsnivå.

rusrådgiverne rapporterer at de har årlige samlinger med samtlige kommuner i fylket, der det informeres om tilskuddsordningen og søknadsmuligheter.

Samtidig er det mange rusrådgivere som mener at flere kommuner i fylket kunne styrket sitt rusarbeid dersom de hadde søkt om tilskudd. Det pekes på flere grunner til at disse ikke søker. Dels framheves det at ildsjeler er en viktig forutsetning for et proaktivt rusarbeid, og at kommunene som ikke søker ofte mangler slike. Videre kan politiske prioriteringer være en viktig årsak til at enkelte kommuner ikke søker. Mangel på *informasjon* synes derfor ikke å være en viktig forklaring på manglende søkere. Dette betyr imidlertid ikke at HDIR og fylkesmenn ikke har påvirkningsmuligheter. Proaktivt arbeid (ut over regulære informasjonsaktiviteter) og oppfordringer om å søke har vist seg å være effektivt. Dette illustreres gjennom Aust-Agder, der man gjennom proaktivt arbeid – ved aktivt å oppfordre kommunene til å søke – har lyktes med å heve antall søkere fra seks til elleve (av i alt 15 kommuner). Rusrådgiverne har som sådan en viktig rolle å spille dersom tilskuddet skal nå ut til flere kommuner.

I avsnitt 6.1 presenteres en oversikt over hvilke **brukergrupper** som synes å bli høyest prioritert i tiltak som får støtte gjennom tilskuddsordningen (basert på vurderinger fra tilskuddskommuner). Tallene viser et godt samsvar mellom ordningens målgruppe og faktisk prioritering: Rusmisbrukere og personer i risikozonen for å utvikle misbruk (innenfor den definerte målgruppen) synes å være relativt høyt prioritert, mens barn og pårørende av rusmisbrukere (utenfor den definerte målgruppen) er lavt prioritert. Dette tyder på at midlene i stor grad når ut til målgruppen. Samtidig viser tallene at enkelte brukergrupper prioriteres høyere enn andre; tyngre misbrukere synes å være høyere prioritert enn lettere misbrukere og personer i risikozonen, og voksne (26-49 år) synes å være høyere prioritert enn yngre (15-15 år) og eldre (over 50 år) misbrukere. Prioriteringen av voksne framfor yngre og eldre rusmisbrukere kan tyde på at tiltakene i stor grad er generelle, og at det i mindre grad utarbeides egne tiltak for særskilte grupper (for eksempel yngre eller eldre). Bildet her er imidlertid ikke entydig. I spørreskjemaet ble tilskuddskommunene bedt om å oppgi tiltak som utelukkende retter seg mot yngre rusmisbrukere. Det ble identifisert 142 slike tiltak. Disse retter seg hovedsakelig mot forebygging og tidlig intervensjon, og beskrives nærmere i avsnitt 6.1.

Intervjuer med rusrådgivere underbygger at det er et relativt godt samsvar mellom definerte målgrupper og faktisk bruk av midler. De fleste rusrådgiverne vurderer at tilskuddet når ut til målgruppen, og at det ikke er vesentlige grupper som blir nedprioritert. Samtidig er det mange som trekker fram særskilte fokus på enkelte grupper. Det synes imidlertid å være forskjeller mellom fylker når det gjelder hvilke grupper som blir særskilt prioritert (i den grad enkeltgrupper har et særskilt fokus). Flere påpeker at det arbeides godt med forebygging og tiltak rettet mot unge, og viser til at det har vært et særskilt fokus på slike grupper i senere år. Samtidig er det også enkelte som trekker fram at fokuset i lang tid har vært på de tyngste gruppene, og at tiltak rettet mot unge i mindre grad har blitt prioritert. I denne sammenheng skal det påpekes at variasjon mellom kommuner og prioritering av enkelte grupper framfor andre ikke i seg selv er negativt, ettersom ulike fylker og kommuner har ulike utfordringer. Flere informanter har i denne sammenheng trukket fram at det er en styrke at tilskuddsordningen er fleksibel og tillater prioritering av lokale tiltak og utfordringer. Dette diskuteres nærmere i avsnitt 6.2.

Får tilskuddsmottakere tilstrekkelig og god informasjon om administrative og faglige forhold?

Tilskuddsforvaltningen bør sørge for at søkerkommuner får relevant informasjon om administrative og faglige forhold knyttet til ordningen: Søknadsfrister, krav til søknad, formål med ordningen, ordningens målgruppe, med mer. I stor grad er det fylkesmennene som har den direkte kontakten med kommunene, assistert og tilrettelagt av HDIR. I spørreundersøkelsen som ble sendt ut til samtlige tilskuddskommuner, ble respondentene bedt om å vurdere ulike aspekter av informasjonen gitt fra tilskuddsforvalter. Sentrale funn oppsummeres i punktene nedenfor.

- Et stort flertall av tilskuddsmottakerne vurderer at de i stor eller svært stor grad får god informasjon fra tilskuddsforvalter når det gjelder *formålet med tilskuddsordningen* (89 %), *relevante tidsfrister* (86 %), *krav til innhold i søknad* (81 %), og *målgruppen for ordningen* (90 %)

- Et stort flertall mener at kunngjøringstekstene i stor eller svært stor grad er forståelige (88 %), og at det framgår av kunngjøringstekstene hvordan søknadsprosessen er lagt opp (70%), hva søknaden skal inneholde (80%), og hvordan søknaden skal utformes (67%)

Et stort flertall vurderer at det er samsvar mellom informasjon fra Helsedirektoratet og fylkesmannen. Kun 1% vurderer at det i liten grad er samsvar mellom informasjon fra disse to aktørene.

Tallene over indikerer at kommunene får både tilstrekkelig og god informasjon om administrative og faglige forhold knyttet til ordningen. Evalueringen har ikke avdekket forhold som tyder på at det er behov for mer eller bedre informasjon.

6.3.2 Administrasjon

Administrasjon av ordningen skal blant annet sørge for at søknads- og rapporteringsrutiner er effektive, for at tilskuddet tildeles i samsvar med ordningens intensjoner, for at tilskuddsmottakere benytter midlene slik disse er ment å bli anvendt, og for at utbetaling av tilskudd skjer på korrekt måte.

Søknads- og rapporteringsrutiner

Søknader og rapporteringer har viktige funksjoner i en tilskuddsordning. Søknader skal gi tilskuddsforvalter tilstrekkelig informasjon til å vurdere om et tiltak skal innvilges støtte, mens rapporteringer skal gi forvalteren informasjon om bruken av midlene. Sistnevnte innebærer både kontroll av at midlene er brukt slik de er ment å brukes, og informasjon om måloppnåelse (som blant annet skal sørge for at forvalter kan basere sin framtidige politikkutforming på kunnskap om hva som fungerer / ikke fungerer). Alle disse funksjonene er viktige, og det er derfor sentralt at både søknader og rapporteringer inneholder tilstrekkelig informasjon. Samtidig innebærer både søknader og rapporteringer en kostnad: Kommunene skal utarbeide dem, og tilskuddsforvalter skal nyttiggjøre seg informasjonen. Dette er tidkrevende aktiviteter, og det er derfor viktig at innholdskravene er nøye gjennomtenkt slik at det kun etterspørres informasjon som faktisk har en funksjon.

I spørreskjemaet ble tilskuddskommunene spurt om forhold knyttet til søknader og rapporteringer. Flertallet av kommunene (78 %) bruker maksimalt tre dagsverk på å utarbeide søknadene, og kun fire prosent bruker mer enn fem dagsverk. Når det gjelder rapporteringer, bruker 87 % av kommunene maksimalt tre dagsverk, mens kun to prosent bruker mer enn fem dagsverk. Et stort flertall (82 %) vurderte videre at det ikke stilles unødvendige innholdskrav i søknaden. Selv om flere kommuner opplever rapporteringen som arbeidskrevende, synes ikke tre dagsverk å være urimelig lang tid for midler av denne størrelsen. Samtidig er det mange som oppgir at rapporteringsskjemaet er komplisert, og at det er vanskelig å samle inn flere av de etterspurte data.

Tidsbruk på søknader og rapporteringer synes ikke å være et vesentlig problem. *Tidspunkter for tildeling av midler* trekkes imidlertid fram som en større utfordring. Flesteparten av kommunene (46 %) oppgir at tildelingsbrevet ble mottatt i juni. 27 % fikk tildelingsbrev før juni, 26 % fikk det i juli, og resterende (6 %) fikk det i august eller september. Hele 64 % av kommunene vurderer at tildelingsbrevet kom uhensiktsmessig sent, noe som henger sammen med at tiltak ikke kan iverksettes før tildelingsbrev er mottatt. Størsteparten av kommunene (85 %) oppgir for øvrig at tiltakene kan igangsettes når tilskuddsbrev er mottatt, mens 11 % oppgir at de må vente til pengene er overført til konto.

Det sentrale forbedringspunktet – fra kommunenes ståsted – når det gjelder søknader og rapporteringer, synes således å være tidspunkt for utsendelse av tildelingsbrev. Tidsbruk på å utforme søknader og rapporteringer synes ikke å være urimelig høy, og det er ikke framkommet informasjon om vesentlige uhensiktsmessige innholdskrav. Flere kommuner har allikevel (i åpent kommentarfelt) trukket fram forbedringspunkter. De viktigste oppsummeres nedenfor.

- Enkelte kommuner etterspør **elektronisk søknad**. Dette vil blant annet kunne gjøre det enklere å utarbeide søknadene med utgangspunkt i søknad for det foregående år.
- Flere peker på at søknadsprosessen kan startes **tidligere på året**, gjerne så snart statsbudsjettet foreligger i oktober. I samme bane er det flere som peker på at behandlingstiden på søknader med fordel kunne vært kortere. Jo tidligere kommunene får innvilget midler, jo tidligere kan tiltak iverksettes.
- Flere trekker fram at det oppleves som **unødvendig å søke om tilskuddsmidler til samme prosjekt i påfølgende år**, selv om det i tildelingsbrevet heter at prosjektet innvilges for flere år.
- Én informant viser til at det er **vanskelig å sammenstille ulike søknader fra samme kommune** til én søknad, og at **søknadsprosessen med fordel kan samordnes bedre med andre tilskuddsordninger** (for eksempel tilskudd til boligsosialt arbeid og tilskudd for motvirkning av fattigdom).
- **Enkelte rapporteringsdata (IS-8) er vanskelige å samle inn**: Eksempler på dette er: (1) Det er vanskelig å innhente opplysninger om hvor mange som trenger hjelp på rusfeltet, da det ikke er nasjonale tall å ta utgangspunkt i; (2) det er tidkrevende å innhente informasjon om personalets utdanningsnivå; (3) mange kommuner opplever det som vanskelig å gruppere årsverk i ulike kategorier, ettersom mange medarbeidere har ulike funksjoner, og rusarbeidet er spredt utover mange forskjellige etater og fagområder; (4) flere kommuner opplever det som uklart hva de skal definere som "rusarbeid".
- Enkelte kommuner etterspør mulighet for å **skrive ut rapporteringsskjemaet**
- Én kommune opplever **tidsfrist for rapportering** som uhensiktsmessig fordi kommunalt regnskap for foregående år ikke er ferdigstilt før rapporteringsfristen.

Tildeles midler i samsvar med ordningens intensjoner, og benytter tilskuddsmottaker midlene slik disse er ment å bli anvendt?

God tilskuddsforvaltning skal sørge for at tildelinger skjer i samsvar med ordningens intensjoner, og kontrollere at midlene benyttes slik de er ment å bli anvendt. Ordningens overordnede formål er å "øke kapasiteten i kommunenes rusarbeid". Dette er operasjonalisert gjennom et tildelingskriterium som sier at tilskuddet skal gis til stillinger. Rusrådgiverne hos fylkesmennene vurderer søknader og følger opp kommunene underveis i prosjektgjennomføringen. Det varierer noe på tvers av de ulike fylkesmannsembetene hvilke kriterier som vektlegges og hva slags prosjekter som prioriteres (eksempelvis knyttet til aldersgrupper eller type rusmiddelbruk). Intervjuer med rusrådgiverne tyder imidlertid på at det er bred forståelse for at tiltakene skal bidra til kapasitetsøkning, og at denne målsettingen er førende for tildeling av midler. En indikasjon på dette finner vi også i spørreskjemaet til tiltakskommunene, der et stort flertall vurderer at tilskuddsordningen i stor eller svært stor grad bidrar til flere årsverk (85 %). Utover hovedmålsettingen om kapasitetsøkning, har Helsedirektoratet utarbeidet seks kriterier for

måloppnåelse (se avsnitt 6.1). Hvilke av disse som får prioritet varierer noe på tvers av de ulike fylkesmannsembetene. Eksempelvis oppgir enkelte at de har hatt et særlig fokus på utarbeiding av individuelle planer, mens andre har lagt stor vekt på samordningstiltak.

Tilgjengelige data tyder på at midler i all hovedsak tildeles i samsvar med ordningens intensjoner og regelverk. Unntaket er tiltak som retter seg mot personer som ennå ikke har utviklet et rusproblem (forebygging). Dette er tiltak mange rusrådgivere vurderer som viktige, og flere prosjekter av denne typen får tilskudd. Med en streng tolkning av tilskuddsordningens målgruppe, ligger denne typen tiltak utenfor tilskuddsordningens nedslagsfelt. Dette beskriver nærmere i avsnitt 6.2.

Rusrådgiverne har videre ansvar for å følge opp prosjektene etter at midler er tildelt. Rusrådgiverne vurderer at tiltakene som regel gjennomføres etter planen og at tilskuddsmidlene blir benyttet slik de er ment å bli anvendt. Det påpekes samtidig at mange tiltak justeres underveis i gjennomføringsperioden, og at personellutskiftninger og liknende til tider fører til forsinkelser. Sen utbetaling av tilskuddsmidler har også blitt trukket fram som en årsak til at enkelte tiltak ikke gjennomføres etter planen. I tilfeller der rusrådgiverne har avdekket at tilskuddsmidler går til drift eller liknende har dette blitt tatt opp med kommunen, og i enkelte tilfeller ført til at tilskudd påfølgende år reduseres. Det synes ellers å være forskjeller mellom de ulike fylkesmannsembetene når det gjelder hvor tett de ulike prosjektene følges opp. I enkelte fylker sendes det systematisk prosjektrapporteringer, mens dette foregår mer sporadisk i andre fylker. Samtlige tilskuddsmottakere rapporterer i tillegg på den årlige IS8-rapporteringen.

Utbetaling

Denne evalueringen er ikke en forvaltningsrevisjon. Vi har allikevel vurdert det som viktig å spørre kommunene om hvorvidt utbetalinger gjennomføres korrekt, fordi ukorrekte utbetalinger er noe som kan påføre kommunene en u hensiktsmessig administrativ belastning. Svarene tyder ikke på at dette er et vesentlig problem: Ingen kommuner har opplevd at tilskudd har blitt utbetalt til feil kontonummer; kun tre prosent av kommunene oppgir at det ikke har vært samsvar mellom innvilgede og utbetalte midler; og kun 8 % av kommunene har opplevd forsinket utbetaling av midler.

6.3.3 Organisering

Midlene i tilskuddsordningen er et statstilskudd som årlig vedtas av Stortinget. Overordnet departement for ordningen er Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Departementet har gitt Helsedirektoratet (HDIR) i ansvar å forvalte tilskuddsmidlene via fylkesmennene. I praksis betyr dette at HDIR fastsetter en fylkesvis fordeling av midlene, mens fylkesmennene behandler søknader og vedtar fordeling i henhold til tildelt ramme. Videre utarbeider HDIR regelverk og kunngjøringer, samt lager maler for tildelingsbrev. Fylkesmannen står for det meste av den direkte kontakten med kommunene, og har ansvar for å veilede og bistå sistnevnte i forbindelse med rusarbeid generelt og tilskuddsordningen spesielt. Som følge av opptrappingsplanen har alle fylkesmannsembeter opprettet en rusrådgiver fra 2008 som i dag vurderer alle innkomne søknader, henter inn regnskap og rapportering fra kommunene, samt har enkelte andre oppgaver tilknyttet forvaltning av tilskuddsordningen³⁸. Oppsummert har fylkesmannen følgende roller i forbindelse med tilskuddsordningen: (1) stimulere kommuner med særskilte behov til å søke, (2) bistå kommuner i søknadsprosess ved behov, (3) behandle søknader fra kommunene, (4) bistå kommunene med råd, veiledning og faglig bistand, og (5) legge til rette for ulike kompetanseutviklingstiltak. Tidligere ble søknadene vurdert av fylkesmannen og helsedirektoratet i fellesskap, men fra og med tilskuddsåret 2012 har fylkesmannen fått en mer selvstendig rolle i søknadsvurderingen.

Fylkesmannsembetets sentrale rolle tilsier at spesiell vekt bør legges på denne aktøren i evalueringen av tilskuddsordningens organisering. Kommunene er den aktøren som er i nærmest kontakt med fylkesmennenes rusrådgivere. Blant kommunene synes tilliten til fylkesmannen å være stor. 93 % av tilskuddskommunene oppgir i spørreundersøkelsen at de i stor eller svært stor grad har tillit til at fylkesmannen vurderer søknader på en objektiv og saklig måte. Videre oppgir 95 % at de i stor eller svært stor grad har tillit til at fylkesmannen har kompetanse til å

³⁸ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2009-2010/prop-1-s-20092010/5/7/4.html?id=580366>

vurdere søknadene, og 73 % har i stor eller svært stor grad inntrykk av at midlene i tilskuddsordningen fordeles mellom fylkets kommuner på en riktig/rettferdig måte. Som beskrevet i avsnitt 6.3.1, er kommunene også meget godt fornøyd med informasjon som mottas om tilskuddsordningen. Sett fra kommunenes ståsted, synes altså fylkesmannen å fylle sin rolle på en god måte, både når det gjelder søknadsbehandling og når det gjelder informasjonsformidling og veiledning.

Kommunenes vurdering av fylkesmannens rolle er gjort med utgangspunkt i tilskuddsåret 2011, dvs før fylkesmannen ble tildelt selvstendig ansvar for vurdering av søknader. I spørreskjemaet ble kommunene også bedt om å vurdere hvilke forventninger de har til omorganiseringen. Flertallet av kommunene tror dette kan føre til at tilskuddet vil bli utbetalt på et tidligere tidspunkt³⁹, at det vil bli mer dialog med kommunene i forbindelse med søknadsbehandling⁴⁰, og at det vil være mer forutsigbarhet når det gjelder resultatet av søknadsbehandlingen⁴¹. Videre tror 27 % at søknadsbehandlingen i stor eller svært stor grad vil bli av høyere kvalitet, og 49 % forventer at det i stor eller svært stor grad vil bli større lokalt handlingsrom.

Fylkesmennenes rusrådgivere vurderer at dagens modell organisasjonsmodell fungerer godt, selv om enkelte har etterspurt større grad av samordning mellom de ulike fylkesmannsembetene for å sikre ensartethet i søknadsvurderinger.

³⁹ 72% forventer i stor eller svært stor grad at tilskuddet vil bli utbetalt på et tidligere tidspunkt

⁴⁰ 60% forventer at det i stor eller svært stor grad vil bli mer dialog i forbindelse med søknadsbehandling

⁴¹ 60% forventer at det i stor eller svært stor grad vil bli mer forutsigbarhet

