



## **Evaluering av to tilskuddsordninger – institusjonsbaserte tiltak og aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring**

På oppdrag for Helsedirektoratet

April 2020

«Evaluering av to tilskuddsordninger –  
institusjonsbaserte tiltak og  
aktivitetstilbud rettet mot personer  
med psykiske problemer,  
rusmiddelproblemer eller  
prostitusjonserfaring»

April 2020

Rapporten er utarbeidet for  
Helsedirektoratet av Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen  
5892 Bergen  
tlf: 55 21 81 00

# Forord

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Deloitte gjennomført en evaluering av tilskuddsordningene *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* og *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*.

Oppdraget er gjennomført i perioden november 2019 til mars 2020. Ved Deloitte har evalueringen blitt gjennomført av et team bestående av Line M. Johansen (prosjektleder), Ingrid Kalsnes, Eivind Hustvedt Fremstad og Annbjørg Ryssdal. Stein Ove Songstad har vært ansvarlig partner.

Vi vil takke ledere og ansatte i organisasjonene som har mottatt tilskudd, og som gjennom intervju og/eller spørreundersøkelser har bidratt med sine erfaringer og refleksjoner både knyttet til aktivitetstilbudene og de institusjonsbaserte tiltakene som de har mottatt tilskudd til, og knyttet til tilskuddsordningene som helhet. Vi vil også takke de frivillige, og ikke minst brukerne av aktivitetstilbudene og de institusjonsbaserte tiltakene, som har stilt opp til intervju og delt sine erfaringer og refleksjoner med oss.

Til slutt vil vi takke Helsedirektoratet for oppdraget, og vår kontaktperson Thor Hallgeir Johansen og øvrige ansatte i Helsedirektoratet for godt samarbeid og god dialog gjennom oppdragsperioden.

Bergen, 26. april 2020

# Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn for oppdraget	6
1.2 Formål og problemstillinger	6
1.3 Metodisk tilnærming	8
1.3.1 Dokumentanalyse	8
1.3.2 Intervjuer	10
1.3.3 Spørreundersøkelser	13
1.4 Teoretisk grunnlag for evalueringen	14
1.4.1 Rammeverk og retningslinjer for evaluering av statlige tilskuddsordninger	14
1.4.2 Måling av effekter	14
1.4.3 Addisjonalitet	16
1.5 Rapportens oppbygging	17
2. Om tilskuddsordningene	19
2.1 Bakgrunn	19
2.2 Opptrappingsplanen for rusfeltet	20
2.3 Omfang av tilskuddsordningene	21
3. Utforming av tilskuddsordningene	24
3.1 Innledning	24
3.2 Målgruppe for tilskuddsordningene	24
3.3 Formålet med tilskuddsordningene	27
3.3.1 Omtale av effekter i tilskuddsordningenes formål	28
3.4 Konsistens mellom ulike deler av regelverkene	30
3.4.1 Tildelingskriterier	30
3.4.2 Kriterier for måloppnåelse	31
3.4.3 Sammenheng mellom ulike deler av regelverkene	35
3.5 Krav til søknad	35
3.6 Krav til rapportering på måloppnåelse	38
3.7 Forholdet til andre tilskuddsordninger på feltet	41
3.8 Oppsummering - utformingen av tilskuddsordningene	44
4. Forvaltning av tilskuddsordningene	46
4.1 Innledning	46
4.2 Organisering av tilskuddsforvaltningen	46
4.3 Kunngjøring	47
4.3.1 Informasjon til tilskuddssøkere om kunngjøring	47
4.3.2 Tidspunkt for kunngjøring	47
4.3.3 Tilleggskunngjøringer	49
4.3.4 Informasjon om målgruppe m.m. i kunngjøringen av tilskudd for 2020	50
4.4 Søknadsbehandling	51
4.4.1 Fordeling av midler mellom aktivitetstilskudd og grunntilskudd	51
4.4.2 Øremerking av midler over statsbudsjettet	51
4.4.3 Kriterier for tildeling og søknadsvurdering	53
4.4.4 Avkortning av søknadsbeløp og avslag	56
4.4.5 Vurdering av fellessøknader	56
4.5 Rapportering	57
4.5.1 Tilskuddsmottakernes oppfatninger om rapportering	57

4.5.2	Oppfølging av rapportering	58
4.6	Oppsummering - forvaltning av tilskuddsordningene	59
5.	Måloppnåelse og effekter	62
5.1	Innledning	62
5.2	Nås den definerte målgruppen?	62
5.2.1	Målgruppen for tiltakene som får støtte	62
5.2.2	Primærformål med tiltakene som får støtte	64
5.3	Informasjon om måloppnåelse i rapportering fra tilskuddsmottakere	67
5.4	Effekter av tilbudene som tilskuddsordningene gir opphav til	69
5.4.1	Særskilt om aktivitetstilskudd	70
5.4.2	Særskilt om grunntilskudd	72
5.4.3	Uintenderte effekter av tiltakene	74
5.5	Bidrar tilskuddet til økt mangfold i samfunnets samlede innsats rettet mot målgruppen?	74
5.6	Bidrar tilskuddet til bedre sammenheng i tjenestene?	76
5.7	Brukermedvirkning på system- og individnivå	80
5.8	Samarbeid med kommuner	82
5.8.1	Særskilt om aktivitetstilskudd	83
5.8.2	Særskilt om grunntilskudd	85
5.9	Tilskuddets betydning for gjennomføring av tiltak og aktiviteter	89
5.10	Oppsummering - måloppnåelse og effekter	92
6.	Overordnet vurdering og anbefalinger	94
	Referanser	96
	Vedlegg 1 – tabeller	98

## Tabeller og figurer

Tabell 1	Nøkkelopplysninger om utvalgte tilskuddsmottakere .....	11
Tabell 2	Oversikt over antall intervjuer og antall personer som er intervjuet i casene .....	12
Figur 1	Resultatkjede for en tilskuddsordning .....	15
Figur 2	Mulighet til å måle effekter. Kilde: Oxford Research .....	16
Figur 3	Total ramme og øremerking av midler i henhold til Statsbudsjettet. 2017-2020.....	21
Figur 4	Omfang av søknader og omsøkt beløp i forhold til tildelt tilskudd - grunntilskudd.....	22
Figur 5	Omfang av søknader og omsøkt beløp i forhold til tildelt tilskudd - aktivitetstilskudd .....	22
Figur 6	Utvikling i antall søknader og søknadsbeløp i forhold til tildelt tilskudd. Totalt for begge tilskuddsordninger .....	23
Figur 7	Aktivitetstilskudd - definert målgruppe for tilskuddordningen .....	25
Figur 8	Grunntilskudd - definert målgruppe for tilskuddordningen.....	26
Figur 9	Resultatkjeden. Kilde: Finansdepartementet 2004.....	27
Figur 10	Grunntilskudd – oppfatning av søknadsskjema .....	36
Figur 11	Aktivitetstilskudd – oppfatning av søknadsskjema .....	37
Figur 12	Grunntilskudd - rapportering .....	40
Figur 13	Aktivitetstilskudd - rapportering.....	40

Tabell 3 Oversikt over tilskuddsordninger innen psykisk helse og rusfeltet .....	42
Tabell 4 Målgrupper for ulike tilskuddsordninger .....	43
Tabell 5: Tidspunkt for kunngjøring, søknadsfrist og tildeling av tilskudd .....	47
Tabell 6: Vekting av tildelingskriterier i regelverk .....	53
Tabell 7: Vekting av tildelingskriterier i søknadsvurderingssystemet TIFO .....	53
Figur 14 Tildelingskriterier - aktivitetstilskudd .....	54
Figur 15 Tildelingskriterier - grunntilskudd .....	54
Figur 16 Oppfatning om rapporteringskrav - aktivitetstilskudd .....	57
Figur 17 Oppfatning om rapporteringskrav - grunntilskudd .....	57
Figur 18 Målgruppe aktivitetstilskudd .....	64
Figur 19 Målgruppe grunntilskudd .....	64
Figur 20 Primærformål med grunntilskudd .....	66
Tabell 8 Rapportering på egendefinerte mål - grunntilskudd .....	67
Tabell 9 Rapportering på egendefinerte mål - aktivitetstilskudd .....	68
Figur 21 Aktivitetstilskudd - opplevde effekter av tiltaket .....	71
Figur 22 kartlegging av effekter - aktivitetstilskudd .....	72
Figur 23 Grunntilskudd - opplevde effekter er tiltaket .....	73
Figur 24 kartlegging av effekter - grunntilskudd .....	73
Figur 24 Tilskuddsmottakers oppfatning om tiltakets bidrag til mangfold - aktivitetstilskudd .....	75
Figur 25 Tilskuddsmottakers oppfatning om tiltakets bidrag til mangfold - grunntilskudd .....	75
Figur 26 Aktivitetstilskudd - sammenheng i tjenester/tilbud til målgruppen og forholdet til det offentlige hjelpeapparatet .....	77
Figur 27 Grunntilskudd - sammenheng i tjenester/tilbud til målgruppen og forholdet til det offentlige tiltaksapparatet .....	77
Figur 28 Aktivitetstilskudd - brukermedvirkning .....	80
Figur 29 Grunntilskudd - brukermedvirkning .....	81
Figur 30 Aktivitetstilskudd – samarbeid med kommuner .....	83
Figur 31 Grunntilskudd – samarbeid med kommuner .....	83
Figur 32 Grunntilskudd - betydning av tilskuddet .....	90
Figur 33 Aktivitetstilskudd - betydning av tilskuddet .....	90
Tabell 10 Nøkkeltall for grunntilskudd, basert på søknadsrapporter. 2016-2019 .....	98
Tabell 11 Nøkkeltall for aktivitetstilskudd, basert på søknadsrapporter. 2016-2019 .....	98



# Sammendrag

## Om evalueringen

Staten etablerer tilskuddsordninger og gir tilskudd med den hensikt å skape resultater av samfunnsmessig verdi, som ikke kan forventes å bli realisert uten tilskuddet. En statlig tilskuddsordning har med andre ord ikke en verdi i seg selv, men er et virkemiddel staten kan benytte for å bidra til å nå nasjonale målsetninger på ulike samfunnsområder.

Helsedirektoratet har gitt Deloitte i oppdrag å evaluere følgende to statlige tilskuddsordninger:

- *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*
- *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*

De to tilskuddsordningene omtales i evalueringsrapporten som henholdsvis *grunntilskudd* og *aktivitetstilskudd*.

Hovedformålet med evalueringen har vært å undersøke om intensjonene med tilskuddsordningene blir oppfylt, ved at fastsatte mål og ønskede effekter oppnås. I denne sammenheng har vi imidlertid også undersøkt hvorvidt utformingen av tilskuddsordningene og forvaltningen av tilskuddsordningene bidrar til å legge til rette for høy måloppnåelse og ønskede effekter.

Følgende hovedproblemstillinger har vært lagt til grunn for evalueringen:

1. I hvilken grad er tilskuddsordningene utformet på en slik måte at de støtter opp om tilskuddets formål?
2. I hvilken grad støtter Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsordningene opp om målsetningen med tilskuddene?
3. Hvilke effekter har tilskuddsordningene, og da særlig effekter for brukere og samfunnet?

De to tilskuddsordningene ses i evalueringen i sammenheng med sentrale mål i *Opptrappingsplanen for rusfeltet*, blant annet med tanke på vektleggingen av reell brukerinnflytelse, og målsetninger om at alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat, og at alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. Dette er målsetninger som på ulike vis vektlegges også i regelverkene for de to tilskuddsordningene, blant annet gjennom målsetningen om at tiltakene som mottar støtte skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen.

De to tilskuddsordningene får en årlig, felles ramme over statsbudsjettets kapittel 765 post 72. Den totale økonomiske rammen for tilskuddsordningene har økt noe de siste årene, og i 2019 ble det samlet tildelt litt over 400 millioner kroner i tilskudd over de to tilskuddsordningene. En økt andel av de totale bevilgningene til tilskuddsordningene har de siste årene blitt øremerket gjennom statsbudsjettet, noe som medfører at en noe mindre andel av midlene kan fordeles basert på ordinær søknad. Samtidig har det samlede antallet søknader og samlet søknadsbeløp økt, noe som medfører behov for en stadig strengere prioritering når det gjelder hvilke tiltak/aktiviteter som skal få tilskudd, og hvilke som ikke får innvilget søknaden om tilskudd.

## Gjennomføring av evalueringen

For å belyse problemstillingene på en god måte, er det i evalueringen valgt en metodisk tilnærming som kombinerer kvalitative og kvantitative samfunnsvitenskapelige metoder. Det er benyttet sekundærdata i form av ulike dokumenter som er gjennomgått og analysert. Datakildene i evalueringen består likevel i stor grad av primærdata, altså data som er samlet inn i forbindelse med denne evalueringen gjennom spørreundersøkelser og intervju.



Dokumentanalysene i evalueringen består både av analyser av regelverk og øvrige styringsdokumenter, samt analyser av et utvalg tilskuddssøknader med tilhørende vedtaksbrev, rapportering mv. Videre er det gjennomført to elektroniske spørreundersøkelser rettet mot aktører som i årene 2017-2019 har mottatt henholdsvis grunntilskudd eller aktivitetstilskudd. Det er også gjennomført et betydelig antall intervjuer i forbindelse med evalueringen. Det er gjort intervjuer hos et utvalg på til sammen tretten organisasjoner som er mottakere av enten aktivitetstilskudd eller grunntilskudd, i tillegg til at representanter for samarbeidende kommuner og representanter for Helsedirektoratet er intervjuet. Hos mange av tilskuddsmottakerne er det gjennomført intervjuer med brukere og frivillige i tillegg til intervjuer med ansatte og representanter for ledelsen.

## Sentrale funn i evalueringen

### Utforming av tilskuddsordningene

Deloitte mener samlet sett at det er en del forbedringspotensialer knyttet til utformingen av tilskuddsordningene. DFØ (2020) viser til at «Det er viktig at hovedelementene er tydelige, både for potensielle tilskuddsmottakere og tilskuddsforvaltere, da de legger grunnlaget for en effektiv forvaltning av ordningen. En god utforming av hovedelementene er helt sentralt for at målet for tilskuddsordningen skal kunne nås». Deloitte vurderer at hovedelementene i utformingen av de to tilskuddsordningene som her er under evaluering, ikke er tilstrekkelig tydelige.

Deloitte mener at formålet med tilskuddsordningene burde vært tydeliggjort ytterligere for eksempel gjennom en omtale av ønskede effekter av tiltakene som får tilskudd. Særlig når omfanget av søknader og totalt søknadsbeløp har en utvikling som krever stadig økt grad av prioriteringer i søknadsbehandlingen, er det vår vurdering at en så åpen og generell målbeskrivelse som den som foreligger per i dag, gjør prioriteringen mellom søknader vanskelig. Også når det gjelder søknadsskjemaet og krav til søknaden, mener vi at det er åpenbare svakheter. Søknadsskjemaet legger ikke i tilstrekkelig grad til rette for å gi informasjon om forhold som vektlegges blant annet i tildelingskriteriene, og som er vesentlige når tilskuddssøknadene skal vurderes. Dette medfører risiko for at søknadene i liten grad er sammenlignbare, og at vesentlig informasjon mangler, noe som blant annet kan få konsekvenser for hvem som får og ikke får tilskudd.

Deloitte mener en beskrivelse av ønskede brukereffekter for begge tilskuddsordningene vil bidra til en tydeliggjøring av hva man ønsker å oppnå, og dermed også kan gi et bedre utgangspunkt både for utarbeidelse av tydelige tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse, enn det man har per i dag. Videre vil en tydeliggjøring av effektmål i tilskuddsordningenes formål kunne bidra til å gjøre det tydeligere enn i dag at det ikke er tiltakene og aktivitetene *i seg selv* som betyr mest, men at de har en *positiv virkning for målgruppen*.

Per i dag er det etter vår vurdering vanskelig å se hvordan kriteriene for måloppnåelse er utledet fra de to tilskuddsordningenes mål/formål, og det er ikke åpenbart hvordan informasjon relatert til de opplistede kriteriene for måloppnåelse kan bidra til å belyse måloppnåelsen for tilskuddsordningene. Som følge av at det ikke er tydeliggjort hva som kjennetegner god måloppnåelse for tilskuddsmottakerne, og at sammenhengen mellom formål og kriterier for måloppnåelse er uklar, er det heller ikke tilstrekkelig tydelig hva tilskuddsmottakerne skal beskrive i rapporteringen for å synliggjøre måloppnåelsen. Flere tilskuddsmottakere gir også uttrykk for at dette er en utfordring.

En tydeliggjøring av ønskede effekter vil dermed slik vi ser det legge bedre til rette for å vurdere måloppnåelsen for tilskuddsordningene. Dette forutsetter imidlertid at det foreligger data som er egnet til å belyse måloppnåelsen. Deloitte foreslår i evalueringen at Helsedirektoratet vurderer å utarbeide brukerundersøkelser som alle tilskuddsmottakere bes om å gjennomføre, som et effektivt virkemiddel for å sikre enhetlig og sammenlignbar informasjon om måloppnåelse og brukereffekter.

### Forvaltning av tilskuddsordningene

Deloitte mener at de svakhetene ved utformingen av tilskuddsordningene som blir påpekt gjennom evalueringen, også påvirker forvaltningen. Samlet sett mener vi at det i dag er knyttet en del usikkerhet til hvorvidt Helsedirektoratet gjennom søknadsbehandlingen klarer å sikre at de ulike søkerne tildeles

korrekt beløp i henhold til intensjoner og tildelingskriterier. Dette henger etter vår oppfatning i stor grad sammen med svakheter ved utformingen av tilskuddsordningene. Det er ikke tilstrekkelig tydelig hvordan prioriteringer og vurderinger skal gjøres, hva som skal tillegges vekt for å bidra til best mulig måloppnåelse eller hvilke effekter det er særlig ønskelig å bidra til.

Når det gjelder oppfølging av at midlene blir korrekt anvendt, mener vi også at det er forbedringspotensial. For å sikre en målrettet bruk av tilskuddsmidlene, mener Deloitte det er behov for at det gjennom utformingen av tilskuddsordningene tydeliggjøres både hva man ønsker å oppnå gjennom tilskuddene, og hvordan det skal rapporteres på måloppnåelse. En slik tydeliggjøring vil legge bedre til rette for forvalters kontroll og oppfølging, uten at dette krever uforholdsmessig store ressurser.

Økende øremerking medfører behov for strengere prioritering blant øvrige søknader, noe som har som konsekvens at søkere som oppfyller alle vilkår for å få tilskudd, likevel får avslag. Samtidig stilles det spørsmål ved måloppnåelsen til enkelte av de øremerkede tilskuddsmottakerne, noe som kan påvirke den samlede måloppnåelsen for tilskuddsordningene. Også bruk av fellessøknader, som er relativt vanlig blant tilskuddssøkere som søker tilskudd til flere aktivitetstilbud eller institusjonsbaserte tiltak, er etter Deloittes vurdering utfordrende. Årsaken til dette er at denne praksisen blant annet kan medføre at nye tiltak som inngår i en fellessøknad kan få tilskudd, mens samme tiltak ikke ville nådd opp i konkurransen dersom det ble søkt for separat. Det er dermed risiko for at praksisen med bruk av fellessøknader favoriserer store organisasjoner som driver mange tiltak/aktivitetstilbud. Tilskuddsmottakers mulighet til å prioritere midlene mellom ulike tiltak som inngår i fellessøknaden, men som kan være ulikt innrettet og ha ulik grad av måloppnåelse og effekter, kan også påvirke den samlede måloppnåelsen negativt.

I evalueringen kommer det også frem enkelte utfordringer og mangler knyttet til kunngjøring og tilskuddsforvalters internkontroll. Blant annet pekes det på at tilskuddssøkere opplever betydelige økonomiske utfordringer i tilknytning til forsinkelser i kunngjøring av tilskudd de senere årene, og at svar på søknad om tilskudd ikke kommer før langt ut i første halvår. Etter Deloittes mening kan det være hensiktsmessig å etablere et fast kunngjøringstidspunkt og en fast søknadsfrist for tilskuddsordningene, for å øke forutsigbarheten for tilskuddssøkerne. I forbindelse med evalueringen blir det også påpekt flere feil i kunngjøringen av tilskudd for 2020. Feilene indikerer etter Deloittes vurdering at det fra Helsedirektoratets side ikke foreligger tilstrekkelig internkontroll knyttet til tilskuddsforvaltningen.

### **Måloppnåelse og effekter**

Hensikten med en tilskuddsordning er å skape resultater av samfunnsmessig verdi, som ikke kan forventes å bli realisert uten tilskuddet. Evalueringen som er gjennomført viser etter Deloittes vurdering at dette langt på vei er tilfelle for de to statlige tilskuddsordningene som er evaluert. Evalueringens overordnede konklusjon er at tilskudd fra de to tilskuddsordningene er av vesentlig betydning både for tiltakenes eksistens og aktivitetsnivå. Det totale tilbudet til brukergruppen blir større og mer variert som følge av støtten i form av tilskudd, og målet om at tilskuddsordningene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen synes langt på vei å være innfridd. Mange av tiltakene som får støtte gjennom tilskuddsordningene vurderes også å være viktige supplementter til det offentlige tjenestetilbudet. Resultatene av tiltakene som finansieres av tilskuddsmidlene synes med andre ord å være innenfor målsetningene som per i dag er definert for tilskuddsordningene, men som vel og merke må kunne anses å være relativt vide og generelle.

Det kommer imidlertid også frem faktorer som påvirker måloppnåelsen negativt. Blant annet blir det vist til at manglende sammenheng i tjenestene, for eksempel ved at det ikke foreligger et tilstrekkelig godt ettervernstilbud til brukere etter avsluttet institusjonsopphold, kan ha stor påvirkning på hvorvidt man oppnår ønskede effekter. Det synes med andre ord å være potensial for å oppnå ytterligere effekter blant annet gjennom enda bedre samarbeid og fokus på å sikre et helhetlig tjenestetilbud.

Videre er det ikke fastsatt spesifikke effektmål for tilskuddsordningene, noe som gjør det vanskelig å si med sikkerhet om ønskede effekter på bruker- og samfunnsnivå oppnås. Sett opp mot ønskede effekter som omtales i Opptappingsplanen for rusfeltet, ser vi imidlertid at tiltakene som finansieres gjennom tilskuddsordningene har et bredt spekter av effekter på brukernivå, som samsvarer godt med målene i Opptappingsplanen. Under dette både effekter i form av for eksempel rusfrihet og overgang til utdanning eller arbeid, og effekter i form av for eksempel en pause fra gata, økt verdighet og bedre helse. Det

foreligger imidlertid ikke data som gjør det mulig å sammenligne effekter på tvers av tiltak eller som gir informasjon om de samlede effektene for tilskuddsordningene.

Undersøkelsen viser at tilnærmet alle tiltakene som får støtte gjennomfører brukerundersøkelser. Det er imidlertid stor variasjon når det gjelder måten brukerundersøkelsene gjennomføres på, hvilken type spørsmål som stilles og hvor ofte dette gjøres. Undersøkelsene måler i liten grad effekten av tiltakene for brukerne, men er i stedet konsentrert om hvordan brukerne opplever tilbudet og hvilke forbedringspunkter ved tiltakene brukerne ser. Dette medfører at kvaliteten på dataene fra brukerundersøkelsene blir nokså variabel og at det ikke finnes noe felles system som gir Deloitte som evaluator eller Helsedirektoratet som tilskuddsforvalter informasjon om hvilken effekt tiltakene har for brukerne. Selv om man utarbeider indikatorer som kan belyse den samlede måloppnåelsen og effekter av tilskuddsordningene, foreligger det dermed per i dag i liten grad data som er egnet til å belyse slike indikatorer. Dette mener vi er en vesentlig mangel, når det er snakk om tilskuddsordninger av et så pass betydelig omfang som i dette tilfellet. Deloitte foreslår derfor – som nevnt over – at Helsedirektoratet vurderer å legge til rette for et felles system for brukerundersøkelser, som kan benyttes til å fremskaffe data blant annet om brukereffekter av tiltakene som mottar støtte.

Helsedirektoratet har i foregående års rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet trukket frem manglende måloppnåelse ved de institusjonsbaserte tiltakene i form av lavt belegg, i tillegg til at det er vist til manglende måloppnåelse når det gjelder samarbeid med kommuner. Evalueringen viser at lavt belegg ved en del av de institusjonsbaserte tiltakene som mottar støtte, dels skyldes forhold som organisasjonene som driver tiltakene vanskelig kan påvirke. En viktig årsak til lavt belegg blir opplyst å være økonomiske insentiver hos kommunene til heller å benytte statlige TSB-tiltak uavhengig av hva brukerne måtte ønske. Dette synes å være et eksempel på at opptrappingsplanens mål om reell brukerinnflytelse motvirkes av finansieringsmodellen der den kommunale budsjettsituasjonen får en sentral rolle, og utenforliggende faktorer synes dermed å påvirke måloppnåelsen til en del av de institusjonsbaserte tiltakene. Når det gjelder samarbeid med kommuner, er vår konklusjon at det per i dag samarbeides på ulikt vis og i ulik grad. Deloitte mener at det er behov for å tydeliggjøre gjennom tilskuddsordningenes regelverk hvilke forventninger det er til samarbeidet med kommuner, og eventuelt hvordan samarbeidet skal dokumenteres. En slik tydeliggjøring vil kunne legge til rette for bedre måloppnåelse på dette punktet.

## **Anbefalinger**

Selv om vi basert på foreliggende data vurderer tilskuddsordningenes måloppnåelse som relativt god, er det etter Deloittes vurdering et potensial for ytterligere måloppnåelse og effekter. Deloitte har basert på evalueringen en del anbefalinger om tiltak som vi mener kan bidra til økt tydelighet og konsistens i utformingen av tilskuddsordningene, mer effektivt og målrettet forvaltning, og bedre kunnskap om måloppnåelse og effekter. Våre anbefalinger er oppsummert på neste side.

#### **Deloitte anbefalinger basert på evalueringen av grunntilskudd og aktivitetstilskudd:**

1. Det bør defineres klarere hvilke bruker- og samfunnseffekter som forventes å komme ut av tilskuddsordningene.
2. Det bør defineres tydeligere kriterier for måloppnåelse for tilskuddsordningene, og klargjøres hva som kjennetegner god måloppnåelse.
3. HelseDirektoratet bør vurdere å tilrettelegge for systematiske brukerundersøkelser ved å utvikle et felles verktøy som alle tiltakene som får støtte må benytte.
4. Søknadsskjema og krav til søknad bør utformes slik at de legger til rette for at søknadene i størst mulig grad er sammenlignbare, og at vesentlig informasjon fremgår.
5. Det bør tydeliggjøres hvilke forventninger som stilles til tilskuddsmottakernes samarbeid med kommuner, og hvordan dette eventuelt skal dokumenteres.
6. Det bør gjøres en vurdering av hvordan man kan opprettholde mangfoldet blant de institusjonsbaserte behandlingstilbudene, samtidig som økonomiske prioriteringer fra kommunenes side medfører at tilbudene i begrenset grad blir benyttet av kommunene.
7. HelseDirektoratet bør iverksette tiltak for å sikre bedre internkontroll knyttet til tilskuddsforvaltningen.
8. HelseDirektoratet bør etterstrebe etablering av et fast kunngjøringstidspunkt og en fast søknadsfrist for tilskuddsordningene.
9. Det bør, med bakgrunn i opplysninger om varierende måloppnåelse og et økende omfang av søknader, vurderes hvorvidt det er ønskelig å opprettholde dagens praksis der en betydelig andel av tilskuddsmidlene er øremerket.

# 1. Innledning

Staten etablerer tilskuddsordninger og gir tilskudd med den hensikt å skape resultater av samfunnsmessig verdi, som ikke kan forventes å bli realisert uten tilskuddet. I denne evalueringen undersøker vi måloppnåelse og effekter av to tilskuddsordninger som skal bidra til å finansiere henholdsvis institusjonsbaserte tiltak og aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer<sup>1</sup>, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Evalueringen fokuserer også på hvordan utformingen og forvaltningen av tilskuddsordningene bidrar til god måloppnåelse.

## 1.1 Bakgrunn for oppdraget

En statlig tilskuddsordning har ikke en verdi i seg selv, men er et virkemiddel staten kan benytte for å bidra til å nå nasjonale målsetninger på ulike samfunnsområder. Dette fremheves blant annet i veileder for evaluering av statlige tilskuddsordninger.<sup>2</sup> Det er derfor viktig at det med jevne mellomrom undersøkes om man faktisk oppnår de mål som tilskuddet er ment å bidra til å realisere. I *Reglement for økonomistyring i staten* § 16 fremgår også krav om at tilskuddsordninger skal evalueres. Kravene til evaluering er ytterligere utdypet gjennom *Bestemmelser om økonomistyring i staten* kapittel 6.5, der det blant annet fremgår at departementet og tilskuddsforvalteren skal sørge for at det gjennomføres evalueringer av både tilskuddsordninger og enkeltstående tilskudd.<sup>3</sup>

Helsedirektoratet har gitt Deloitte i oppdrag å evaluere følgende to statlige tilskuddsordninger: *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* og *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*. De to tilskuddsordningene vil i evalueringsrapporten omtales som henholdsvis *grunntilskudd* og *aktivitetstilskudd*.

Evalueringen fokuserer på måloppnåelse og bruker- og samfunnseffekter, i tillegg til forvaltning og utforming av tilskuddsordningene. Oppdragsgiver ønsker å få belyst hvilke effekter ordningene har, og hvorvidt effektene av ordningene kan anses tilstrekkelige, sett i lys av de fastsatte mål, ressursinnsatsen og de økonomiske midlene som er bevilget over ordningen.

De to tilskuddsordningene som er evaluert utlyses fra Helsedirektoratet i en felles årlig utlysning og har felles bevilgning over Kapittel 0765 post 72 i statsbudsjettet. Derfor gjennomføres det også en felles evaluering av de to tilskuddsordningene, og denne rapporten omfatter funn og vurderinger knyttet til evalueringen av begge tilskuddsordningene.

I neste avsnitt gjør vi greie for formålet med evalueringen, og de problemstillinger som har ligget til grunn for våre undersøkelser. Deretter vil vi i kapittel 1.3 redegjøre for den metodiske tilnærmingen og datagrunnlaget evalueringen baserer seg på.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Som nevnt over, har vi gjennom denne evalueringen i stor grad rettet fokus mot måloppnåelse og bruker- og samfunnseffekter. Hovedformålet med evalueringen har med andre ord vært å undersøke om intensjonene med tilskuddsordningene blir oppfylt, ved at fastsatte mål og ønskede effekter oppnås. I denne sammenheng er imidlertid også både utformingen og forvaltningen sentral, i den forstand at det er et formål med evalueringen å undersøke hvorvidt utformingen av tilskuddsordningene og forvaltningen av tilskuddsordningene bidrar til å legge til rette for høy måloppnåelse og ønskede effekter.

Følgende hovedproblemstillinger har vært lagt til grunn for evalueringen:

---

<sup>1</sup> Denne delen av målgruppen gjelder bare for aktivitetstilskuddet.

<sup>2</sup> Senter for statlig økonomistyring 2007

<sup>3</sup> Finansdepartementet 2003

1. I hvilken grad er tilskuddsordningene utformet på en slik måte at de støtter opp om tilskuddets formål?
2. I hvilken grad støtter Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsordningene opp om målsetningen med tilskuddene?
3. Hvilke effekter har tilskuddsordningene, og da særlig effekter for brukere og samfunnet?

Hver av de overnevnte hovedproblemstillingene har en rekke operasjonaliseringer som består av spørsmål og undertema vi har undersøkt for å belyse problemstillingen på en helhetlig og adekvat måte. De mest sentrale operasjonaliseringene for hver av de tre hovedproblemstillingene er kort oppsummert nedenfor.

#### Utforming av tilskuddsordningene

For å undersøke om tilskuddsordningene er utformet på en slik måte at de støtter opp om tilskuddets formål, har vi vektlagt å undersøke følgende forhold:

- I hvilken grad har tilskuddsordningene en tydelig definert målgruppe, samt konkrete og utvetydige formål?
- I hvilken grad er det for den enkelte tilskuddsordningen definert kriterier for måloppnåelse, som også er tydelig koblet opp mot målsetningene for tilskuddsordningen og de effekter man søker å oppnå?
- I hvilken grad er de formelle systemer som er med på å utgjøre tilskuddsordningen, som søknadsskjemaer og rapporteringsskjemaer, hensiktsmessig innrettet for å bidra til tydelighet rundt målgruppe, måloppnåelse og effekter?

Et viktig moment i denne delen av evalueringen er å undersøke hvorvidt det er tydelig hva man ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene, og om det gjennom tilskuddsordningens utforming er lagt godt til rette både for tilskuddsforvaltningen og for å kunne gjøre vurderinger av måloppnåelse og effekter.

I tillegg har det under denne delen av evalueringen vært fokus på å se tilskuddsordningene i sammenheng med andre relevante tilskuddsordninger på feltet, for å kunne vurdere i hvilken grad tilskuddsordningene er utformet slik at de sikrer ev. nødvendig og hensiktsmessig samordning med andre relevante tilskuddsordninger innenfor psykisk helse- og rusfeltet.

#### Tilskuddsforvaltning

For å undersøke i hvilken grad Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsordningene støtter opp om formålet og målsetningene med tilskuddsordningene, har vi vektlagt å undersøke hvordan direktoratet gjennom sin forvaltning av tilskuddsordningene ivaretar det som blant annet ifølge SSØ (2007) anses å være forvaltningens mål:

1. Tilskuddet når frem til de riktige brukerne/tilskuddsmottakerne (korrekt målgruppe)
2. Tilskuddsmottakerne tildeles tilskuddsbeløp i samsvar med intensjoner og tildelingskriterier (korrekt beløp)
3. Tilskuddsmottaker anvender midlene slik disse er ment å bli anvendt og i samsvar med formålet (korrekt anvendelse)

For å belyse disse temaene, har vi i evalueringen særlig undersøkt forhold knytt til

- Kunngjøring/utlysning
- Søknadsbehandling
- Oppfølging av rapportering

Når det gjelder målet om å nå frem til *korrekt målgruppe*, skal direktoratet gjennom hensiktsmessig kunngjøring/utlysning bidra til å sikre at potensielle tilskuddsmottakere er kjent med muligheten til å søke om tilskudd.<sup>4</sup> Det vil i dette tilfellet si at man skal sikre at man når ut til de organisasjonene som driver

---

<sup>4</sup> Jf blant annet Finansdepartementet 2003

enten aktivitetstilbud eller institusjonsbaserte tiltak rettet mot personer med psykiske problemer<sup>5</sup>, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. I tillegg skal direktoratet gjennom søknadsbehandlingen sikre at tiltak og aktiviteter er rettet mot korrekt målgruppe i form av de slutt-mottakerne som er omtalt i regelverket for tilskuddsordningene.

Videre er fordelingen av tilskuddsmidlene sentral. For å bidra til høy måloppnåelse og ønskede effekter er det viktig at det gjøres gode vurderinger av hvilke søkere som skal tildeles hvilket beløp, altså *korrekt beløp* i henhold til intensjoner og tildelingskriterier. Hvordan disse vurderingene gjøres, og hvilke kriterier som legges til grunn, er en sentral del av tilskuddsforvaltningen, og følgelig også noe vi fokuserer på i denne delen av evalueringen.

Videre er forvalters oppfølging av tilskuddsmottakerne viktig for å sikre *korrekt anvendelse* av midlene. Dette handler dels om tydelighet når det gjelder krav til og vilkår for bruken av midlene, og dels om hvilke krav som stilles til rapportering fra tilskuddsmottakerne samt oppfølging av rapporteringen.

### Måloppnåelse og effekter av tilskuddsordningene

For å belyse effektene av tilskuddsordningene, har vi også rettet oppmerksomhet mot *måloppnåelse*. Vi legger da til grunn at det i styringsdokumenter for tilskuddsordningene foreligger både beskrivelser av hvilke målsetninger som er definert for tilskuddsordningene, og hvilke effekter man ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene. I tillegg til intenderte effekter har vi også undersøkt hvilke andre effekter som eventuelt kan knyttes til tilskuddsmidlene.

Når det gjelder måloppnåelse har vi vurdert hvorvidt tilskuddet når ut til den definerte målgruppen, og hvorvidt det kan sannsynliggjøres at andre definerte målsetninger nås. Herunder blant annet hvorvidt tilskuddet bidrar til økt mangfold i samfunnets samlede innsats rettet mot målgruppen.

Videre har vi undersøkt tilskuddsordningenes effekter, og vektlegger i den sammenheng særlig følgende momenter:

1. Hvilke effekter kan tilskrives de tilbudene som tilskuddsordningene gir opphav til?
2. I hvilken grad samsvarer effektene av tilbudene med formålet med tilskuddsordningene?
3. Har tilskuddsordningene andre effekter enn det som er forutsatt?

I forbindelse med vurderinger av effekter vil det være viktig å undersøke hvorvidt det kan sannsynliggjøres at tilskuddsordningen bidrar til de observerte eller opplyste effektene. I denne sammenheng har vi blant annet fokusert på hvorvidt tilskuddet er av vesentlig betydning for det enkelte tiltaks gjennomføring/eksistens (tilskuddets addisjonalitet). Videre har vi sett måloppnåelse og effekter i sammenheng med både utformingen av og forvaltningen av tilskuddsordningene.

Samtidig er det viktig å presisere at effekter i denne sammenheng i all hovedsak handler om *opplevde* effekter, og at informasjonsgrunnlaget som benyttes til å si noe om effekter i all hovedsak er kvalitative data samt surveydata som reflekterer tilskuddsmottakernes egenvurderinger. Noen problemstillinger knyttet til måling av effekter i denne typen evaluering er nærmere gjort greie for i neste kapittel, som omhandler den metodiske tilnærmingen, samt i kapittel 1.4 der vi gjør greie for det teoretiske grunnlaget for evalueringen.

## **1.3 Metodisk tilnærming**

### **1.3.1 Dokumentanalyse**

Sekundærdata i form av ulike typer dokumenter er hentet inn og analysert. I all hovedsak er dokumentene oversendt fra Helsedirektoratet på forespørsel. Dokumentanalyse har vært sentralt i denne evalueringen, og har hatt flere formål:

- For det første har dokumentanalyse vært benyttet som bakgrunnsinformasjon, for å få oversikt over tilskuddsordningene, omfanget av disse og omfanget av søknader og tildelinger.

---

<sup>5</sup> Gjelder bare aktivitetstilskudd.

- Videre har styringsdokumenter for tilskuddsordningene, og øvrige omtaler for eksempel i Statsbudsjettet, vært sentrale i forbindelse med den delen av evalueringen som handler om utformingen av tilskuddsordningene, og for å etablere evalueringskriterier knyttet til måloppnåelse og effekter: hva er de ønskede målene og intenderte effektene av tilskuddsordningene?
- Dokumentanalyse har også vært sentralt som en del av informasjonsgrunnlaget som benyttes til å belyse både forvaltningen av tilskuddsordningene og måloppnåelsen. I denne forbindelse har et utvalg tilskuddssøknader med tilhørende tilskuddsbrev eller avslagsbrev fra Helsedirektoratet, samt rapportering fra tilskuddsmottakere, blitt gjennomgått. I tillegg har vi innhentet og gjennomgått saksbehandlingsveiledere og øvrige beskrivelser av saksbehandlingen som foreligger fra Helsedirektoratets side.

Dokumentanalysen/inneholdsanalysen har vært av kvalitativ art, i den forstand at vi har gjennomgått innholdet i dokumentene, sett dokumenter i forhold til hverandre, og gjort en viss fortolkning av meningsinnholdet.<sup>6</sup>

### **1.3.1.1 Analyse av utvalgte tilskuddssøknader, vedtak og rapportering**

I våre analyser av dokumenter som er tilknyttet utvalgte tilskuddssøknader har vi blant annet undersøkt hvordan avslag eller avkorting av tilskuddsbeløp begrunnes, samt om det stilles spesifikke krav eller vilkår fra forvalters side overfor tilskuddsmottakere. Videre har vi sett søknader og rapportering fra tilskuddsmottakere opp mot hverandre, for å undersøke hvorvidt det blir rapportert på de mål som er definert i tilskuddssøknaden, i tillegg til at vi har sett rapporteringen opp mot spesifikke rapporteringskrav som er fastsatt, for å undersøke hvorvidt det rapporteres i henhold til disse kravene.

Gjennomgangen av tilskuddssøknader og rapporteringer er gjort med bakgrunn i et tilfeldig utvalg av tilskuddssøkere de siste årene (2017-2019), basert på lister mottatt fra Helsedirektoratet som viser følgende opplysninger for henholdsvis grunntilskudd og aktivitetstilskudd:

- Periode (årstall)
- Navn på søker (organisasjon/stiftelse)
- Søknadstittel (tiltaket/aktiviteten det søkes om tilskudd til)
- Søknadsbeløp
- Ubrukte midler (aktuelt dersom aktøren har fått tilskudd også foregående år, men ikke har benyttet alle tildelte midler)
- Innvilget beløp
- Til utbetaling (avviker fra innvilget beløp i de tilfeller søker har ubrukte midler fra foregående år)

Utvalget er ikke statistisk sett representativt for den totale populasjonen som utgjør søkermassen det enkelte år. Gjennom vektlegging av en del faktorer som er vurdert som viktige, har vi likevel etterstrebet å få et utvalg som i størst mulig grad representerer ulike kategorier av søkere, ulike typer tiltak, og ulike utfall av søknadsbehandlingen. Det er blant annet vektlagt at både søknader som er innvilget fullt ut, søknader som er delvis innvilget, og søknader som er avslått skal være representert. Størrelsen på omsøkt og innvilget beløp er også vektlagt i utvalget, i den forstand at utvalget består både av organisasjoner/tiltak som har søkt om og mottatt et relativt lavt beløp, og organisasjoner/tiltak som er blant de største tilskuddsmottakerne. I utvalget inngår både tilskudd som er øremerket i Statsbudsjettet og tilskudd som ikke er øremerket i Statsbudsjettet.<sup>7</sup>

Videre er det tilstrebet en viss variasjon i typen organisasjoner som er representert blant de utvalgte søkerne. Enkelte store ideelle stiftelser, som har aktivitet over store deler av landet, og som har en rekke aktiviteter rettet mot målgruppen for tilskuddsordningene, er representert. Videre er enkelte små, lokale organisasjoner, som kun har søkt tilskudd til én aktivitet/ett tiltak, representert. Ulike typer organisasjoner er representert også ved at enkelte primært arbeider med tiltak og aktiviteter rettet mot målgruppen for tilskuddsordningen, mens andre primært har aktiviteter rettet mot andre deler av befolkningen (for eksempel idrettslag).

<sup>6</sup> Grønmo (2004) beskriver kvalitative innholdsanalyser slik: «(...) kvalitativ innholdsanalyse bygger på systematisk gjennomgang av dokumenter med sikte på kategorisering av innholdet og registrering av data som er relevante for problemstillingen på det aktuelle studiet.»

<sup>7</sup> Se kapittel 2 for ytterligere informasjon om øremerkede tilskudd i Statsbudsjettet.



Utvalget er fordelt slik på de to tilskuddsordningene:

- åtte søknader om grunntilskudd, herunder fem som er innvilget, og tre som er avslått
- tolv søknader om aktivitetstilskudd, herunder ni som har fått innvilget tilskudd, og tre som har fått avslag på søknad om tilskudd

For de utvalgte aktørene som har fått innvilget tilskudd, har et hovedkriterium for utvalg vært at organisasjonen har mottatt tilskudd i 2018. Dette for å sikre at dokumentasjonen også inneholder rapportering fra tilskuddsmottakeren. For alle disse aktørene er det imidlertid også innhentet dokumenter fra 2017 og 2019, i den grad de har søkt om tilskudd også for disse årene. Når det gjelder aktører som har fått avslag på søknad om tilskudd, har hovedfokus vært på søkere i 2019, for å sikre mest mulig oppdatert dokumentasjon.

Følgende dokumenter er etterspurt fra Helsedirektoratet i forbindelse med hver av de utvalgte søkerne:

- Søknad for hhv. 2017, 2018 og 2019, inkludert eventuelle vedlegg
- Tilskuddsbrev/avslagsbrev for årene 2017, 2018 og 2019
- Rapportering fra tilskuddsmottaker for årene 2017 og 2018, inkludert eventuelle vedlegg (forutsatt at tiltaket har mottatt tilskudd begge disse årene)
- Eventuelle skriftlige vurderinger av søknaden
- Eventuell dialog med tilskuddsmottaker og oppfølging av rapportering

## **1.3.2 Intervjuer**

### **1.3.2.1 Utvalg av case**

Intervju utgjør en sentral del av datagrunnlaget, og har vært særlig viktig for å få dybdekunnskap om opplevde effekter av tiltakene, og hva som eventuelt oppleves å være suksesskriterier for høy måloppnåelse. Et utvalg av tilskuddsmottakerne som ble valgt ut med hensyn til gjennomgang av dokumentasjon, ble også valgt ut for intervju. Det er gjort intervjuer hos til sammen tolv tilskuddsmottakere. Siden formålet med intervjuene er informasjonsinnhenting og eksempler, heller enn kontroll av enkeltaktører, omtales de utvalgte tilskuddsmottakerne anonymt i rapporten. Dette er også viktig med hensyn til ivaretagelsen av anonymiteten særlig til brukere/deltakere og frivillige som er intervjuet.

De utvalgte tilskuddsmottakerne er aktører som har fått innvilget tilskudd i 2019 (og i de fleste tilfellene også tidligere år). Som nevnt over ble totalt tolv tilskuddsmottakere valgt ut til intervju, herunder

- Seks mottakere av grunntilskudd
- Seks mottakere av aktivitetstilskudd

I tillegg ble det gjennomført intervju med ytterligere en mottaker av aktivitetstilskudd, da det i løpet av evalueringsperioden ble vurdert at den aktuelle organisasjonen representerer en type aktivitetstilbud som ikke var tilstrekkelig dekket i det opprinnelige utvalget. Utvalget av case er ellers likt fordelt mellom grunntilskudd og aktivitetstilskudd, til tross for at det samlet sett er en rekke flere aktører som mottar aktivitetstilskudd enn grunntilskudd. Dette fordi tilskuddsbeløpene til mottakere av grunntilskudd i snitt er betydelig større enn de tilskudd som gis til søkere innenfor ordningen med aktivitetstilskudd.

Fordi det har vært ønskelig å gjennomføre stedlige intervjuer, har den geografiske dimensjonen også vært tillagt vekt ved utvelgelse av case. Alle de utvalgte tilskuddsmottakerne driver aktivitetstilbud eller institusjonsbaserte tiltak enten på Østlandet eller på Vestlandet, og er dermed innenfor rimelig reiseavstand enten fra Bergen eller Oslo. I noen tilfeller har tilskuddssøknaden omfattet flere tiltak/aktivitetstilbud lokalisert på ulike steder i landet. I disse tilfellene er ett av tiltakene/aktivitetstilbudene som inngår i tilskuddssøknaden valgt ut.

Tabellen nedenfor oppsummerer enkelte nøkkelopplysninger om de utvalgte tilskuddsmottakerne.

Tabell 1 Nøkkelopplysninger om utvalgte tilskuddsmottakere

Case nr.	Type tilskudd	Type tiltak/aktivitet	Om organisasjonen/ stiftelsen	Geografisk beliggenhet (utvalgt aktivitet/tiltak)	Størrelse på tilskudd 2019 <sup>8</sup>
1	Grunntilskudd	Helse- og omsorgstilbud, døgnbasert	Har en rekke tiltak rettet mot målgruppen nasjonalt	Østlandet	Mer enn 20 mill.
2	Grunntilskudd	Rusrehabilitering, både dag- og døgnbaserte tiltak	Har flere tiltak rettet mot målgruppen nasjonalt	Østlandet	Mer enn 20. mill.
3	Grunntilskudd	Rusrehabilitering, døgnbasert tiltak	Lokalt basert, med kun ett tiltak	Østlandet	Mellom 5 og 10 mill.
4	Grunntilskudd	Rusrehabilitering, døgnbasert tiltak	Lokalt basert, med kun ett tiltak	Vestlandet	Mellom 2 og 5 mill.
5	Grunntilskudd	Rusrehabilitering, døgnbasert tiltak	Lokalt basert, med få tiltak	Vestlandet	Mellom 500 000 og 2 mill.
6	Grunntilskudd	Rusavvenning, døgnbasert tiltak	Lokalt basert, med kun ett tiltak	Østlandet	Mer enn 20. mill.
7	Aktivitetstilskudd	Tilbud på dagtid som inkluderer et sted å være, måltider og noe helseoppfølging	Har en rekke tiltak rettet mot målgruppen nasjonalt	Vestlandet	Mellom 2 og 5 mill.
8	Aktivitetstilskudd	Tilbud på dagtid som inkluderer et sted å være, ulike aktiviteter, måltider mm.	Har flere tiltak rettet mot målgruppen nasjonalt	Vestlandet	Mellom 5 og 10 mill.
9	Aktivitetstilskudd	Ettervern i form av individuell oppfølging av enkeltpersoner, organisert som «likemanns-arbeid»	Har flere lignende tiltak nasjonalt	Vestlandet	Mellom 500 000 og 2 mill.
10	Aktivitetstilskudd	Arbeidstrening på dagtid	Har en rekke tiltak rettet mot målgruppen nasjonalt	Østlandet	Mellom 2 og 5 mill.
11	Aktivitetstilskudd	Tilbud på dagtid inkludert måltider samt arbeidstrening, botrening og ettervern	Har en rekke tiltak rettet mot målgruppen(e)	Østlandet	Mellom 2 og 5 mill.
12	Aktivitetstilskudd	Lavterskel, døgnåpent tilbud	Har en rekke tiltak rettet mot målgruppen	Østlandet	Mer enn 20 mill.
13 <sup>9</sup>	Aktivitetstilskudd	Idrettsaktivitet	Har flere lignende tiltak nasjonalt	Ikke aktuelt	Mellom 5 og 10 mill.

<sup>8</sup> Vi skiller her mellom følgende kategorier: under 500 000, 500 000-2 mill., 2-5 mill., 5-10 mill., 10-20 mill, mer enn 20 mill.

<sup>9</sup> Denne tilskuddsmottakeren inngikk i utgangspunktet ikke blant de utvalgte casene, det er derfor kun gjort intervju med representanter for overordnet ledelse.

### 1.3.2.2 Gjennomførte intervju

For hver av de utvalgte tilskuddsmottakerne ba vi om å få gjennomføre intervju med følgende grupper:

- Representanter for ledelsen i organisasjonen og ved tiltaket/aktivitetstilbudet
- Representanter for de ansatte ved tiltaket/aktivitetstilbudet
- Representanter for frivillige som bidrar i tilknytning til tiltaket/aktivitetstilbudet

I tillegg uttrykte vi ønske om å gjennomføre intervju med representanter for brukerne/beboerne ved et utvalg aktivitetstilbud/institusjonsbaserte tiltak.

De fleste intervjuene er gjennomført som gruppeintervju med to eller flere deltakere. Ledelse og ansatte er intervjuet i alle casene. I hovedsak gjennom atskilte intervjuer, men i enkelte tilfeller har det vært vurdert som mest hensiktsmessig å slå disse intervjuene sammen. Frivillige er intervjuet i de casene der den frivillige innsatsen har et visst omfang, ved at det jevnlig er frivillige som bidrar ved tiltaket/aktivitetstilbudet. Når det gjelder brukere/beboere, ble det i ca. halvparten av casene foreslått å gjennomføre intervju med brukere/beboere. Ledelsen ved tiltaket/aktiviteten ble i disse tilfellene bedt om å forhøre seg om hvorvidt noen brukere/beboere kunne tenke seg å stille til intervju. Det ble presisert at dette var helt frivillig, og at den enkeltes anonymitet ville bli ivaretatt.

Tabellen under viser i hvilken grad det i casene er gjennomført intervju med de ulike gruppene, samt hvor mange personer fra de ulike gruppene som samlet sett har deltatt i intervju.

Tabell 2 Oversikt over antall intervjuer og antall personer som er intervjuet i casene

	Antall case der denne gruppen er intervjuet	Antall personer totalt
Representanter for ledelsen	13	34
Ansatte	11	27
Frivillige	7 <sup>10</sup>	18
Brukere/beboere	6 <sup>11</sup>	20

Som det går frem av tabellen, er representanter for ledelsen intervjuet i alle casene, øvrige ansatte i tilnærmet alle casene, og frivillige og brukere/beboere i ca. halvparten av casene. I hovedsak er de ulike gruppene intervjuet atskilt, men det er noen unntak. Det er også tilfeller der to frivillige av praktiske årsaker er intervjuet hver for seg, eller der ansatte ved et tiltak er intervjuet hver for seg. Totalt er det i forbindelse med casene gjennomført ca. 37 intervju med totalt 99 personer.

I tillegg er det gjennomført intervju med representanter fra seks kommuner som har kjennskap til og delvis også konkret samarbeid med et eller flere av de utvalgte tilskuddsmottakerne. Representanter for tre kommuner deltok sammen i ett intervju. Ellers har det blitt gjennomført separate intervjuer med representanter for de ulike kommunene. I noen tilfeller har da to representanter for kommunen deltatt sammen i intervju.

Det er også gjennomført intervju med representanter for Helsedirektoratet. Det er i to omganger gjennomført et gruppeintervju med tre rådgivere som har vært eller er ansvarlige for søknadsbehandling og oppfølging av tilskudd knyttet til de to tilskuddsordningene. I tillegg er det gjort en rekke avklaringer av konkrete spørsmål via e-post.

<sup>10</sup> Fordelt på fire tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd, og tre tiltak som har mottatt grunntilskudd.

<sup>11</sup> Casene der det er gjennomført intervju med brukere/beboere er helt jevnt fordelt på tiltak som har mottatt grunntilskudd og tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd, med tre av hver.

### 1.3.3 Spørreundersøkelser

Det er gjennomført to elektroniske spørreundersøkelser i forbindelse med evalueringen. Undersøkelsene har vært rettet mot mottakere av henholdsvis grunntilskudd og aktivitetstilskudd i årene 2017-2019. Begge spørreundersøkelsene er gjennomført ved bruk av spørreundersøkelsesverktøyet Questback, og er distribuert til aktuelle respondenter per e-post.

Spørreundersøkelsene har vært viktig i den delen av evalueringen som handler om å måle effektene av tilskuddsordningene, ved at de som har mottatt midler har blitt bedt om å anslå effekten. Dette er gjort gjennom å be respondentene om å gjøre en vurdering av hvor viktig tilskuddet har vært for gjennomføringen av tiltaket/aktiviteten, samt svare på spørsmål om måloppnåelse og hvilke resultater tiltaket/aktiviteten har ført til. Spørreundersøkelser er også benyttet for å få breddedata som kan belyse tilskuddsmottakernes erfaringer med tilskuddsforvaltningen og oppfatninger om tilskuddsordningene.

De to spørreundersøkelsene er nærmere beskrevet i avsnittene under.

#### 1.3.3.1 Spørreundersøkelse til mottakere av grunntilskudd

Målgruppe for spørreundersøkelsen var organisasjoner og stiftelser som har mottatt grunntilskudd i årene 2017, 2018 og/eller 2019. Basert på søknadsrapporter fra Helsedirektoratet ble det identifisert totalt 18 potensielle respondenter.<sup>12</sup> Søknadsrapportene viser at ni av de institusjonsbaserte tiltakene har mottatt tilskudd alle de tre aktuelle årene (2017-2019). Videre viser rapportene at 15 ulike tiltak mottok tilskudd i 2017, 14 tiltak mottok tilskudd i 2018<sup>13</sup>, og 12 tiltak mottok tilskudd i 2019. Tre av de totalt 18 tiltakene har kun mottatt tilskudd i 2017, og ett av tiltakene har kun mottatt tilskudd i 2018<sup>14</sup>.

15 av de 18 mottakerne av grunntilskudd svarte på spørreundersøkelsen, noe som utgjør en svarprosent på 83 prosent.

#### 1.3.3.2 Spørreundersøkelse til mottakere av aktivitetstilskudd

Målgruppe for spørreundersøkelsen var organisasjoner og stiftelser som har mottatt aktivitetstilskudd i årene 2017, 2018 og/eller 2019. Organisasjoner/stiftelser som gjennom separate søknader har mottatt tilskudd til flere tiltak, ble bedt om å svare på undersøkelsen for hver av disse tiltakene/aktivitetene. I mange tilfeller ble det også hentet inn informasjon om egne kontaktpersoner for hvert av disse tiltakene, som fikk invitasjon til å svare på spørreundersøkelsen. Basert på oversikter fra Helsedirektoratet og utfyllende informasjon fra organisasjonene selv, ble det identifisert totalt 146<sup>15</sup> unike respondenter, i form av personer som fikk invitasjon til å svare på undersøkelsen. Noen av disse var opplyst å være kontaktperson for flere tiltak organisasjonen har fått tilskudd til, og ble derfor oppfordret til å svare flere ganger på undersøkelsen (ett svar for hvert tiltak). Potensielt var det derfor mulig å få flere enn 146 svar på undersøkelsen.

Totalt viser oversikter mottatt fra Helsedirektoratet at det i årene 2017-2019 er gitt tilskudd til ca. 181 ulike tiltak.<sup>16</sup> Det hefter enkelte usikkerhetsmomenter knyttet til dette totale antallet, da en del organisasjoner/stiftelser har søkt om tilskudd til flere tiltak hvert år, men tittel på søknadene varierer, slik at det ikke alltid er åpenbart hva som er samme tiltak som det ble gitt tilskudd til også året før, og hva som eventuelt er et nytt tiltak. Videre har enkelte aktører ett år søkt om tilskudd separat for ulike tiltak, og deretter – senere år – samlet disse i én søknad. En rekke av organisasjonene har blitt kontaktet for å kvalitetssikre informasjon om hvilke tiltak de har mottatt tilskudd til, men det er ikke alle som har gitt tilbakemelding. Derfor er antallet noe usikkert. Søknadsrapporter viser at 114 ulike tiltak mottok tilskudd i 2017, 164 tiltak mottok tilskudd i 2018 og 159 tiltak mottok tilskudd i 2019.

---

<sup>12</sup> I utgangspunktet var det identifisert 19 atskilte tiltak som hadde mottatt tilskudd, men for ett av disse, som kun hadde mottatt tilskudd i 2018, lot det seg ikke gjøre å finne frem til en kontaktperson i mottakerorganisasjonen som hadde forutsetninger for å svare på undersøkelsen. Tiltaket ble derfor utelatt fra undersøkelsen.

<sup>13</sup> Blant disse en aktør som senere tilbakebetalte tilskuddet grunnet virksomhetsoverdragelse.

<sup>14</sup> Dette tiltaket ble utelatt fra undersøkelsen grunnet manglende opplysninger om kontaktperson.

<sup>15</sup> I utgangspunktet var dette 148, men to respondenter ble etter dialog om dette fjernet fra respondentlisten. Én fordi tiltaket det i 2019 var mottatt tilskudd til var forsinket, og tilskuddet i sin helhet er søkt overført til 2020, og den andre fordi det de siste årene kun har blitt søkt om grunntilskudd, ikke om aktivitetstilskudd.

<sup>16</sup> Dersom flere tiltak inngår i samme tilskuddssøknad, er de i denne sammenheng regnet som ett tiltak.

Vi har fått 115 svar på spørreundersøkelsen, fra 107 unike respondenter. Det vil si at det er noen respondenter som har svart for flere tiltak, slik de ble oppfordret til. Svarprosenten er dermed 73 prosent sett i forhold til hvor mange unike respondenter som har svart (107 av 146 personer), mens den er 64 prosent sett i forhold til antallet tiltak det er gitt tilskudd til i den aktuelle perioden (115 av 181 tiltak).

## **1.4 Teoretisk grunnlag for evalueringen**

### **1.4.1 Rammeverk og retningslinjer for evaluering av statlige tilskuddsordninger**

Evalueringen tar utgangspunkt i etablerte rammeverk og retningslinjer for evaluering av statlige tilskuddsordninger, slik som veilederen for evaluering av statlige tilskuddsordninger.<sup>17</sup> I tillegg bygger rapporten på mer generell evalueringsteori og -metodikk, herunder Finansdepartementets veileder til gjennomføring av evalueringer.<sup>18</sup>

Ifølge veilederen for evaluering av statlige tilskuddsordninger etableres statlige tilskuddsordninger fordi staten har til hensikt å «skape resultater av samfunnsmessig verdi». Evalueringer av tilskuddsordninger har dermed blant annet til hensikt å frembringe kunnskap om hvorvidt målene med tilskuddsordningen nås. Videre bør en evaluering av en tilskuddsordning gi informasjon om hvorvidt tilskuddsordningen er hensiktsmessig utformet for å bidra til best mulig måloppnåelse, blant annet i form av tydelige formåls- og målformuleringer, tydelig definisjon av tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse.

Mål for en tilskuddsordning er ofte nært relatert til hvilke effekter man ønsker å oppnå. Når man skal undersøke effektene av en tilskuddsordning, er det dermed ofte også sentralt å undersøke måloppnåelsen.<sup>19</sup> For å kunne si noe om måloppnåelse er det, som nevnt over, viktig å gjøre en vurdering av hvorvidt målene som er satt er klare nok og mulige å operasjonalisere på en valid måte. I tillegg bør man gjøre en vurdering av hvorvidt det finnes motstridende mål innen sektoren som kan hindre måloppnåelsen.<sup>20</sup> Hvorvidt ulike aktører har en felles forståelse for målene, eller om det eventuelt er ulike fortolkninger av målene, kan også være relevant å undersøke i denne sammenheng.

Evalueringer bør også omtale selve forvaltningen av tilskuddsordningen, og om denne er i samsvar med krav og forventninger til god forvaltning av tilskuddsordninger. I tillegg til å vurdere måloppnåelse og effekter, vil et mål med å evaluere en tilskuddsordning vanligvis være å vurdere behov for endringer i utformingen og forvaltningen av tilskuddsordningen. Dette er sentralt med tanke på at både utformingen og forvaltningen kan ha stor betydning for graden av måloppnåelse.

### **1.4.2 Måling av effekter**

Effektevalueringer følger ofte et relativt likt format, uavhengig av om det er en tilskuddsordning eller et annet virkemiddel man ønsker å undersøke effekten av. Sentralt i effektevalueringer er resultatkjeden, et rammeverk for å analysere resultatene av en innsats. Et eksempel på en slik resultatkjede for en effektevaluering av en tilskuddsordning er gjengitt i figuren under.

---

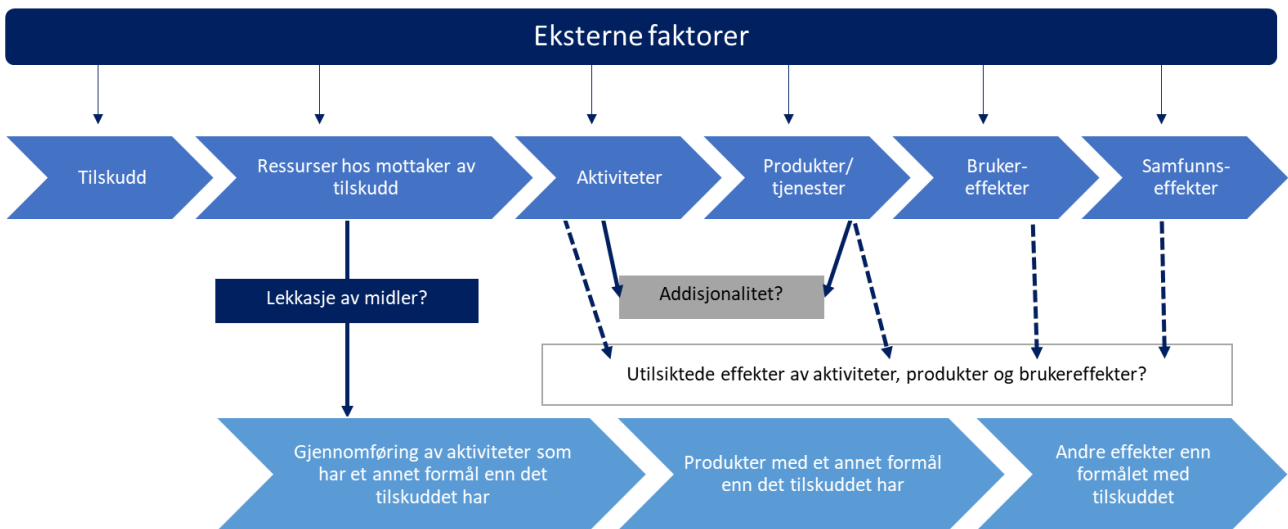
<sup>17</sup> Senter for statlig økonomistyring 2007

<sup>18</sup> Finansdepartementet 2005

<sup>19</sup> Sverdrup 2014

<sup>20</sup> Vedung 2006

Figur 1 Resultatkjede for en tilskuddsordning<sup>21</sup>



De eksterne faktorene øverst i figuren viser til at ingen tilskuddsordning eksisterer i et vakuum. Hvordan en tilskuddsordning faktisk fungerer, og i hvilken grad den bidrar til effektiv ressursutnyttelse og måloppnåelse kan avhenge av faktorer utenfor både tilskuddseiers, tilskuddsforvalters og tilskuddsmottakers kontroll.

Virkingen av en tilskuddsordning knytter seg primært til at tilskuddsmottakere tilføres ressurser som de ikke ellers ville ha disponert, og at disse ressursene brukes til å skape eller styrke aktiviteter og/eller tjenester som antas å være relevante for å nå formålet med tilskuddsordningen. Om tilførte ressurser brukes til ønskede aktiviteter og/eller tjenester, har tilskuddsordningen skapt *addisjonalitet*, altså ført til en endring som uten tilskuddsordningen ikke hadde funnet sted, og som er antatt også vil ha ønskede brukereffekter.

Dersom tilskuddet brukes til aktiviteter med andre formål enn bestemt, sier vi at tilskuddsordningen *lekker*, og man kan forvente en lavere grad av måloppnåelse i tillegg til at tilskuddsmottaker kan bryte reglene for tilskuddsordningen.<sup>22</sup> En tilskuddsordning kan skape både addisjonalitet og lekke samtidig.

Til høyre i resultatkjeden vurderes de faktiske effektene av tilskuddet, og som oftest er det her graden av måloppnåelse vurderes. Brukereffektene viser til effekten av tilskuddsordningen på målgruppen, som igjen påvirker utviklingen i samfunnet (samfunns-effektene). Det er særlig de tre leddene lengst til høyre i figuren vi ønsker å få kunnskap om i denne evalueringen; hvilke produkter/tjenester, brukereffekter og samfunns-effekter som er resultat av tilskuddsmidlene.

Når det gjelder måling av effekter av konkrete tiltak, er det likevel ikke slik at man uten videre kan fastslå årsaks- virkningsforholdene med sikkerhet. Som figuren over viser eksisterer ikke tilskuddsordningene i et vakuum, og det er en rekke andre forhold ved samfunnet, organisering av tjenestene, tilgang til personell mv. som kan påvirke de samme aktivitetene og tjenestene som man søker påvirke gjennom tilskuddsordningen. Ofte benytter også staten flere parallelle virkemidler for å nå nasjonale målsetninger på ulike samfunnsområder, slik at en tilskuddsordning bare er ett av flere virkemidler som benyttes for å påvirke utviklingen og nå målene.

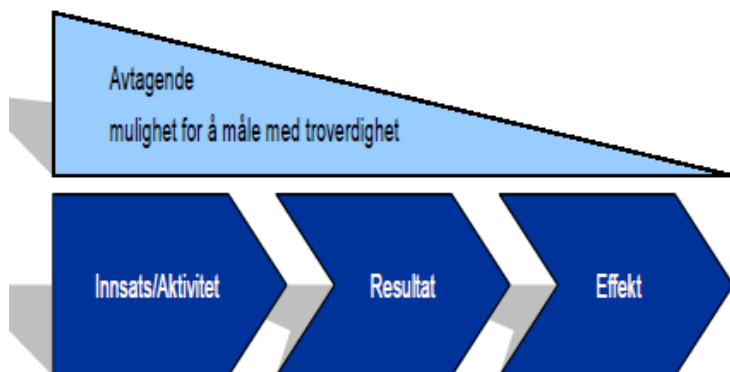
Videre vil det i mange tilfeller ta lang tid før effektene av et prosjekt blir realisert. Særlig vil dette være knyttet til samfunns-effekter, men også for brukerne kan det ta tid før det er mulig å si om et tiltak har hatt effekt eller ikke – dette vil avhenge av hvilke effekter man har intensjon om å oppnå.

<sup>21</sup> Senter for Statlig Økonomistyring (2007). S. 21

<sup>22</sup> Lekkasjer er en form for utilsiktet virkning av en tilskuddsordning. Tilskuddsordninger kan ha utilsiktede virkninger som enten demper måloppnåelsen, eller som har virkninger utover tilskuddsordningens formål.

Det er derfor viktig å være oppmerksom på at det i forbindelse med effektevalueringer kan være utfordringer knyttet til informasjonstilgangen når det gjelder det som ikke handler om umiddelbare resultater av et tiltak, men derimot mer langsiktige effekter for bruker og/eller samfunn. I tillegg vil det å påvise årsakssammenhenger være stadig mer krevende jo mer langsiktige effekter det er snakk om, da sannsynligheten for at andre faktorer påvirker utviklingen vil øke jo lengre tid som går. Oxford Research har illustrert denne utfordringen i en rapport til Kommunal- og moderniseringsdepartementet, gjengitt i figuren under.<sup>23</sup>

Figur 2 Mulighet til å måle effekter. Kilde: Oxford Research



En klassisk effektevaluering vektlegger det å «vurdere eller beregne måloppnåelse og virkninger i relasjon til målsettingene med et tiltak eller program.»<sup>24</sup> Denne evalueringstilnærmingen, som gjerne stiller spørsmålet «Er målene oppnådd eller ikke?» er sterkt påvirket av naturvitenskapen, og bruk av kvantitative data står sentralt. Ofte brukes forskningsdesign som omfatter eksperimentelle tilnærminger, og det er vanlig å sammenligne tiltaket man vil studere virkningene av med en kontrollgruppe som ikke blir utsatt for det aktuelle tiltaket. I samfunnsvitenskapen er det imidlertid sjelden mulig å gjøre denne typen sammenligninger, der de to gruppene i utgangspunktet er helt like, og der man kan utelukke innflytelse fra andre faktorer som kommer i tillegg til de man ønsker å studere. Samfunnsutviklingen vil normalt påvirkes av en rekke forhold og faktorer, og det vil være en særdeles vanskelig oppgave å ha kontroll på alle tenkelige faktorer og forhold som kan påvirke det fenomenet man skal studere. Med mindre man kan holde disse konstante, vil de kunne påvirke resultatet i de to gruppene, og dermed svekke muligheten til å trekke tydelige konklusjoner når det gjelder årsak-virkningsforhold.<sup>25</sup>

### 1.4.3 Addisjonalitet

Som det går frem over, vil det vanskelig la seg gjøre å fastslå sikre årsakssammenhenger og dermed effekter av tilskuddsordningene. Det å gjøre undersøkelser for å kartlegge og anslå et tiltaks *addisjonalitet*, vil likevel kunne gi god informasjon om effektene av et tiltak. En vurdering av addisjonaliteten handler om hvorvidt tiltaket ville ha blitt gjennomført uansett, eller om offentlig støtte har vært vesentlig for å kunne gjennomføre tiltaket, samt undersøke hvilke tjenester, produkter og aktiviteter som eventuelt har blitt realisert ved hjelp av tilskuddet. Hvilke effekter disse tjenestene og aktivitetene i neste instans har hatt, er også en vesentlig del av vurderingen av addisjonalitet:

En vurdering av addisjonalitet skal blant annet kunne gi svar på om de som mottar et virkemiddel eller deltar i en offentlig initiert satsing, 1) virkelig har bruk for det, 2) om den støttede aktiviteten ville blitt gjennomført uansett, og 3) om virkemiddelet har ønsket effekt.<sup>26</sup>

Madsen et. al. (2013) viser også til at for å kunne vurdere om offentlige ressurser brukes på den tiltenkte måten, er det helt avgjørende å kunne undersøke addisjonaliteten til offentlige intervensjoner.

<sup>23</sup> Oxford Research 2011

<sup>24</sup> Sverdrup 2014, s. 28.

<sup>25</sup> Jf. Sverdrup 2014.

<sup>26</sup> Madsen et. al. 2013, s. 59



Det skilles gjerne mellom ulike typer addisjonaltet<sup>27</sup>, hvorav følgende vurderes å være særlig aktuelle for evalueringen av aktivitetstilskudd og grunntilskudd:

- **Prosjektaddisjonaltet** handler om hvorvidt og i hvilken grad offentlige midler har vært viktig for å kunne starte opp et prosjekt/tiltak. Man snakker om skalaaddisjonaltet dersom et tiltak kunne blitt satt i gang også uten støtten, men da f.eks. enten i mindre omfang eller for en kortere tidsperiode.
- **Innsatsaddisjonaltet** handler om hvorvidt offentlige virkemidler bidrar til at mottakeren satser mer på og øker omfanget av den ønskede aktiviteten. Samtidig er det ikke sikkert at man oppnår ønskede resultater kun fordi den ønskede aktiviteten øker. Derfor er det viktig også å undersøke resultataddisjonalteten.
- **Resultataddisjonaltet** handler om hvor stor andel av resultatene som ikke ville blitt oppnådd uten offentlig støtte.

I litteraturen (bl.a. Madsen et. al. 2013) vises det til at det kan være krevende å måle årsakssammenhenger mellom virkemiddelet, aktiviteter virkemiddelet bidrar til, og observerte resultater, og slik fastslå resultataddisjonalteten. Med mindre man for eksempel har tilgjengelige registerdata for å gjøre statistiske analyser, eller det kan gjennomføres simuleringer ved bruk av kontrollgrupper, vil undersøkelser av et tiltaks addisjonaltet ofte måtte baseres på informasjon fra de som har mottatt støtte. Surveys/spørreundersøkelser er i denne sammenheng et mye brukt metodisk virkemiddel, og kan benyttes til å be mottakerne av støtten om å anslå effektene og gi informasjon om støttens addisjonaltet.<sup>28</sup> Det er samtidig viktig å være klar over enkelte metodiske svakheter som er knyttet til det å måle effekter basert på mottakernes egenvurdering: det kan være en tendens til at mottakerne overvurderer et tiltaks betydning og effekter, og hvordan spørsmålene stilles i surveyen vil ha stor betydning for hvilke svar man får. For å styrke datakvaliteten kan det være hensiktsmessig å kombinere flere metoder (metodetriangulering) og inkludere flere respondentgrupper. For eksempel kan dataene gjerne suppleres med intervjuer, der man kan få ytterligere dybdekunnskap om opplevde effekter og hvorfor man mener det er en sammenheng mellom innsats og effekter. Enten gjennom surveys eller intervjuer kan med fordel også andre grupper enn mottakeren av støtten inkluderes blant informantene, slik at man også får en mer ekstern vurdering av et tiltaks effekter.

## 1.5 Rapportens oppbygging

I rapporten omtales de to tilskuddsordningene i stor grad samlet. Dette fordi de har en felles årlig bevilgning over kapittel 765 post 72 i statsbudsjettet, og har en felles årlig utlysning. Samtidig har de to tilskuddsordningene separate regelverk, og tilskuddsordningene skiller seg fra hverandre på noen sentrale punkter. For eksempel ved at grunntilskuddet er rettet mot institusjonsbaserte dag- og døgntilbud, mens aktivitetstilskuddet gis til aktivitets- og oppfølgingstilbud. Organisasjoner som mottar grunntilskudd mottar også i snitt langt mer i tilskudd enn organisasjoner som mottar aktivitetstilskudd. Disse forskjellene gir også noen særskilte utfordringer for begge tilskuddsordninger. For å fange opp disse forskjellene vil vi i tillegg til den felles omtalen i rapporten også spesifikt omtale det som er særegent for hver av tilskuddsordningene separat.

Rapporten er inndelt i følgende hovedkapitler:

I dette kapitlet, **kapittel 1**, har det blitt gitt en introduksjon til evalueringen. Kapitlet omfatter en presentasjon av bakgrunnen for evalueringen, samt en beskrivelse av formål og problemstillinger, i tillegg til metodisk tilnærming og teoretisk grunnlag for evalueringen.

**Kapittel 2** gir en introduksjon til tilskuddsordningene som er under evaluering og relaterer dem også til Opptrappingsplanen for rusfeltet. I tillegg presenteres bakgrunnsinformasjon om omfang av tilskuddsordningene og utviklingen de siste årene.

---

<sup>27</sup> Madsen et. al. 2013

<sup>28</sup> Madsen et. al. 2013; McPherson et al 2010



**Kapittel 3** tar for seg det første hovedtemaet i evalueringen, og retter fokus mot utformingen av tilskuddsordningene.

I **kapittel 4** ser vi på forvaltningen av de to tilskuddsordningene.

**Kapittel 5** tar for seg det tredje hovedtemaet i evalueringen, og gjør rede for måloppnåelse og effekter av tilskuddsordningene.

I **kapittel 6** gjør vi en samlet vurdering av sentrale funn i evalueringen, både med hensyn til måloppnåelse og virkninger, og med hensyn til å vurdere hvorvidt funnene tilsier at det er behov for å gjøre endringer enten i innrettingen av tilskuddsordningen eller hvordan den forvaltes. I dette kapitlet oppsummeres også våre anbefalinger.

## 2. Om tilskuddsordningene

Opptrappingsplanen for rusfeltet har de siste årene lagt føringer for nasjonale satsinger når det gjelder arbeidet rettet mot rusavhengige. Tilskuddsordningene som evalueres har eksistert siden før Opptrappingsplanen ble lagt frem, og er blant de virkemidlene statlige myndigheter bruker for å støtte opp under frivillige og ideelle organisasjoners arbeid på området. Det har de siste årene vært en stor økning i antall søknader og totalt søknadsbeløp når det gjelder aktivitetstiltak rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring.

### 2.1 Bakgrunn

Helsedirektoratet forvalter på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet to tilskuddsordninger over statsbudsjettets kapittel 765 post 72; *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* og *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*<sup>29</sup>. De to tilskuddsordningene har begge som formål å støtte opp om frivillige og ideelle virksomheters arbeid rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Tilskuddsordningene har også det til felles at de ifølge formålet skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. Regelverket for hver av de to tilskuddsordningene har blitt oppdatert i løpet av de senere årene, sist i januar 2019.<sup>30</sup>

*Grunntilskudd* skal støtte opp om frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgntiltak med oppfølging, rehabilitering og ettervern av personer med rusproblemer eller prostitusjonserfaring. Tiltakene det gis tilskudd til skal være et supplement til det offentlige tiltaksapparatet, og skal bidra til styrking og samordning av samfunnets samlede innsats overfor målgruppene.<sup>31</sup>

*Aktivitetstilskudd* kan gis til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitets- og oppfølgingstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer og/eller prostitusjonserfaring. Tiltakene det gis støtte til skal som hovedregel komme i tillegg til ordinære, lovpålagte oppgaver som utføres i regi av kommunene, og bidra til helhetlige og sammenhengende tjenesteforløp, samt større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppene.<sup>32</sup>

Tilskuddsordningene har eksistert i mange år, men det har blitt gjort enkelte endringer i regelverkene gjennom årene. I utgangspunktet var det også kun én tilskuddsordning. I en evalueringsrapport fra IRIS fra 2009<sup>33</sup> evalueres det som på det tidspunkt het *Tilskuddsordning til frivillig rusarbeid mv.* I evalueringsrapporten fra IRIS vises det til at formålet med tilskuddsordningen var «å styrke tiltak for rusmiddelmissbrukere og prostituerte i regi av frivillige organisasjoner og private virksomheter», og det fremgår av evalueringsrapporten at tilskuddsordningen de siste fem årene fram til 2009 til dels hadde endret karakter ved å gå fra en mer lukket driftstøtteordning til en mer åpen prosjektstøtteordning. Tiltakene

---

<sup>29</sup> Tidligere tittel på tilskuddsordningen var *Grunntilskudd til frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*, frem til revidering av regelverket i januar 2019

<sup>30</sup> Regelverk for tilskuddsordning *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*, godkjent av HOD 21. januar 2019. Og Regelverk for tilskuddsordning *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*, godkjent av HOD 21. januar 2019.

<sup>31</sup> Jf kunngjøring på Helsedirektoratets nettside, <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/aktivitetstilbud-rettet-mot-personer-med-psykiske-problemer-rusmiddelproblemer-eller-prostitusjonserfaring> (per 24. Februar 2020) og Regelverk for tilskuddsordning *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*, godkjent av HOD 21. januar 2019.

<sup>32</sup> Jf kunngjøring på Helsedirektoratets nettside, <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/aktivitetstilbud-rettet-mot-personer-med-psykiske-problemer-rusmiddelproblemer-eller-prostitusjonserfaring> (per 24. Februar 2020) og Regelverk for tilskuddsordning *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*, godkjent av HOD 21. januar 2019.

<sup>33</sup> Bergsgard et.al. 2009

skulle også på det tidspunktet være et supplement til det offentlige tiltaksapparatet og styrke den samlede innsatsen overfor målgruppen.

## 2.2 Opptrappingsplanen for rusfeltet

I 2015 la Regjeringen frem en opptrappingsplan for rusfeltet som legger føringer for arbeidet med rusavhengighet.<sup>34</sup> Siden vi i denne evalueringen undersøker innretningen, utformingen og måloppnåelsen for to konkrete tilskuddsordninger rettet mot tiltak og aktivitetstilbud som omfatter rusmiddelavhengige, mener vi det er relevant å trekke noen linjer opp mot enkelte av målene som er omtalt i Opptrappingsplanen. Viktigheten av Opptrappingsplanen trekkes også frem i Helsedirektoratets kunngjøring av de to tilskuddsordningene for 2020.

Opptrappingsplanen har blant annet som mål å bedre kvaliteten i rusbehandlingen og sikre god oppfølging etter behandling. Hovedinnsatsen i planen er rettet mot kommunene, men ideelle og frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle for å skape helhetlige og sammenhengende tjenester i det lokale oppfølgingsarbeidet. Regjeringen har som mål å sikre pasienter med psykiske lidelser og/eller rus- og voldsproblematikk et verdig liv med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet og bedret livskvalitet.

I Opptrappingsplanen legges det stor vekt på brukermedvirkning, og et av hovedmålene i planen handler om å sikre reell brukerinnflytelse. Videre er det blant annet mål om tidlig innsats overfor personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, at alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat, og at alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. Det femte og siste hovedmålet i opptrappingsplanen handler om å utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Opptrappingsplanen viser også til ulike virkemidler som skal bidra til gjennomføringen av tiltak og måloppnåelse. Satsing gjennom kommunens frie inntekter blir særlig vektlagt, og det blir også vist til viktigheten av verktøy for å kunne kartlegge omfang og karakter av rusmiddelbruk, samt rapporteringsordninger for å måle utviklingen på rusfeltet. Videre vises det til finansieringen av spesialisthelsetjenesten, og styringskrav om vektlegging av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I Opptrappingsplanen blir også viktigheten av at kommunene samhandler med frivillig sektor presisert. Frivillig sektor trekkes frem som viktig i etterverns- og oppfølgingsarbeidet. I tillegg nevnes Gatehospitalet i Oslo spesifikt som et lavterskel helse- og omsorgstilbud til rusavhengige, og det fremgår at regjeringen ønsker å stimulere til opprettelse av flere lavterskeltiltak i de største byene, blant annet etter modell av Gatehospitalet. Gatehospitalet er et av de institusjonsbaserte tiltakene som over flere år har mottatt grunntilskudd med bakgrunn i øremerking i Statsbudsjettet.

Det presiseres i Opptrappingsplanen at rusfrihet ikke alltid vil være et realistisk mål. Viktigheten av å sette realistiske mål for den enkelte trekkes frem, og det blir presisert at alle som trenger og ønsker det skal få hjelp, uavhengig av om de ønsker å slutte med rusmidler eller ei. Bedre helse og et mer verdig liv blir omtalt som viktige mål, og det blir vist til viktigheten av ulike lavterskeltiltak, herunder også tiltak der rusfrihet ikke er en betingelse for å få hjelp. Også når det gjelder behandlingstilbud, legges det vekt på mangfold, og det presiseres at alle helseregioner også bør ha LAR-frie behandlingstilbud.

Bruk av statlig tilskudd nevnes som et virkemiddel når det gjelder frivillig sektors innsats på rusfeltet. Det pekes samtidig på at de statlige stimuleringsmidlene til ideelle og frivillige organisasjoner på rusfeltet har «et økonomisk tyngdepunkt mot de institusjonsbaserte tjenestene og institusjonene har en begrenset geografisk spredning.» Det blir med bakgrunn i dette vist til at det planlegges en gjennomgang av tilskuddsordninger på tjenestefeltet, med sikte på en mer rettferdig og forutsigbar tildeling av midler.

---

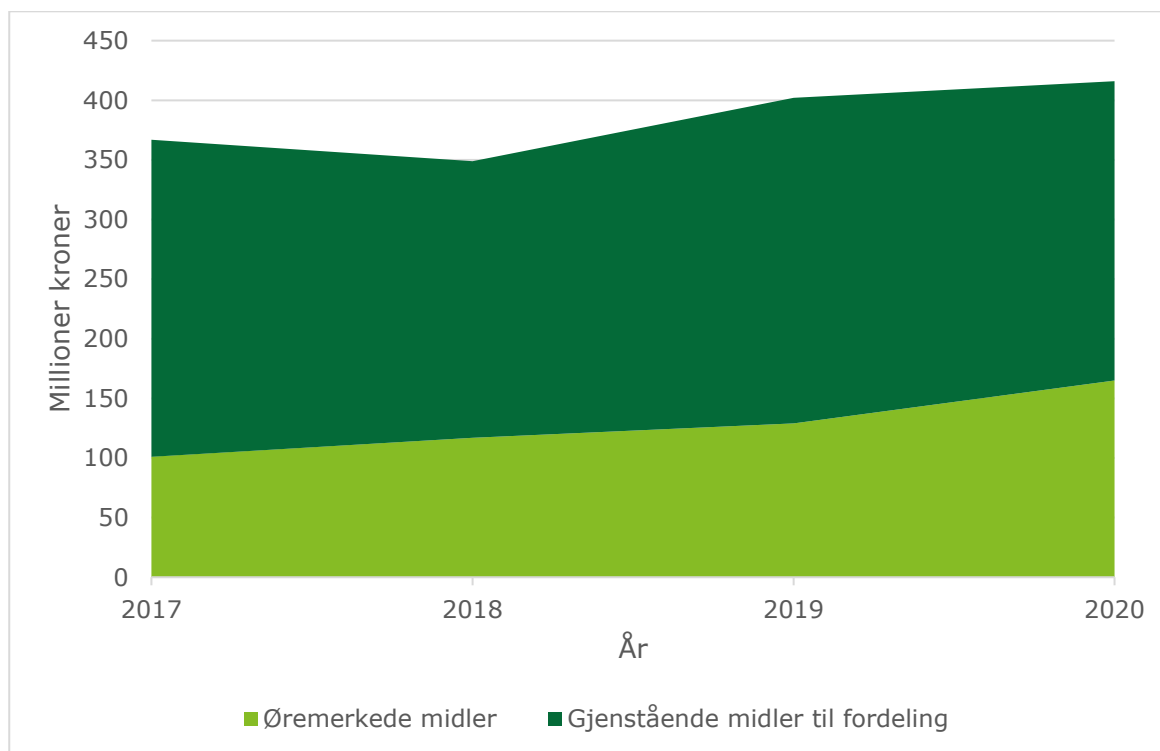
<sup>34</sup> Prop. 15 S (2015-2016)

I regjeringens forslag til statsbudsjett for 2020 går det frem at regjeringen foreslår å oppfylle Opptreppingsplanen for rusfeltet i 2020, og det blir vist til at planen har bidratt til at stadig flere rusavhengige kommer i aktivitet og får jobb.<sup>35</sup>

### 2.3 Omfang av tilskuddsordningene

De to tilskuddsordningene får en årlig, felles ramme over statsbudsjettets kapittel 765 post 72. I forbindelse med Stortingets fastsetting av denne rammen, øremerkes også deler av tilskuddsmidlene. Figuren under deler den samlede årlige bevilgningen over Statsbudsjettet inn i øremerkede midler (nederst i figuren) og gjenstående midler til fordeling (øverst i figuren). Som figuren viser, har den totale økonomiske rammen for tilskuddsordningene økt noe de siste årene, med unntak av en reduksjon på litt over 30 millioner fra 2017 til 2018. I hele perioden har også omfanget av øremerkede tildelinger økt, både i nominelle tall og i andel av den totale rammen.

Figur 3 Total ramme og øremerking av midler i henhold til Statsbudsjettet. 2017-2020



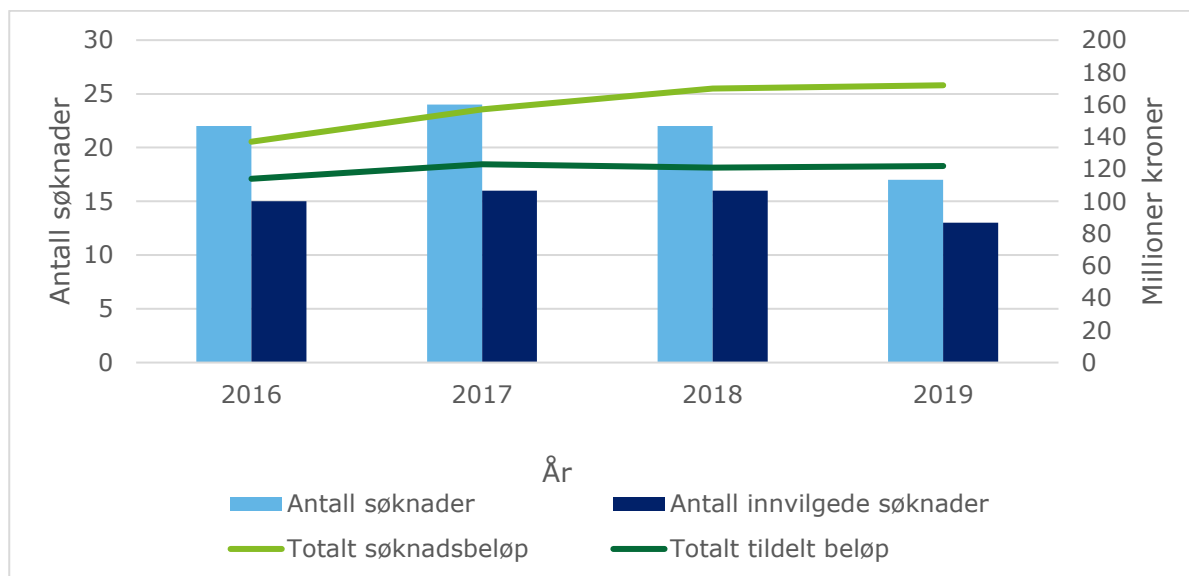
Som det går frem av kapittel 1.3.3 om gjennomføring av spørreundersøkelser i forbindelse med evalueringen, har det variert noe fra år til år hvor mange tiltak og aktiviteter som mottar tilskudd. Basert på søknadsrapporter fra perioden 2016-2019 har vi identifisert noen nøkkeltall for henholdsvis grunntilskudd og aktivitetstilskudd. Basert på disse nøkkeltallene viser figurene under noen viktige utviklingstrekk ved hver av de to tilskuddsordningene de siste årene.<sup>36</sup>

Som figur 4 viser, har antallet søknader om grunntilskudd gått noe ned de siste årene, og også antallet innvilgede søknader er redusert. I samme periode har imidlertid samlet søknadsbeløp økt, mens totalt tildelt beløp har vært relativt stabilt de tre siste årene.

<sup>35</sup> Prop. 1 S (2019-2020). Kap. 1.4.

<sup>36</sup> Se vedlegg 1 til rapporten for tabeller som viser nøkkeltall for hver av de to tilskuddsordningene. Tallene som er presentert i tabellene, og som ligger til grunn for figurene som er vist her, er basert på søknadsrapporter mottatt fra Helsedirektoratet og årlig rapportering om tilskuddsordningene fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.

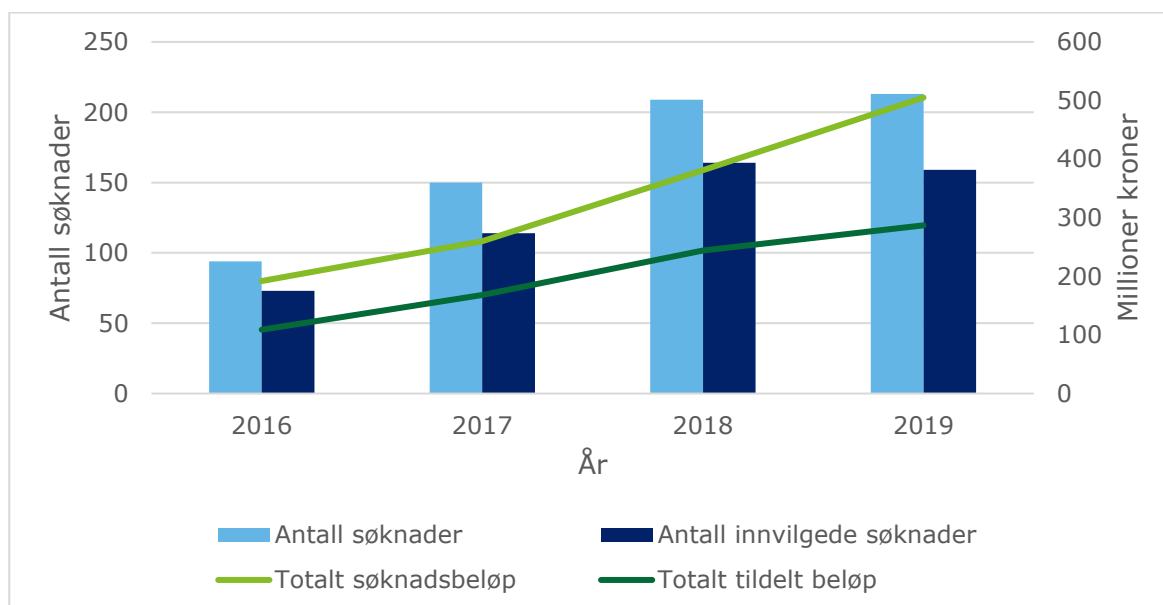
Figur 4 Omfang av søknader og omsøkt beløp i forhold til tildelt tilskudd - grunntilskudd



Når det gjelder aktivitetstilskudd, ser utviklingen noe annerledes ut, jf. figur 5 under. For aktivitetstilskudd har det de siste årene vært en betydelig økning i antall søknader, og totalt søknadsbeløp har økt med mer enn 150 prosent i perioden 2016 til 2019. Fra 2018 til 2019 har antallet søknader og antallet innvilgede søknader vært relativt stabilt, mens samlet omsøkt beløp har fortsatt å øke. Vi vil imidlertid presisere at det i 2018 var to ekstra kunngjøringer på høsten, med tilhørende søknadsprosess og tildelinger, mens det i 2019 kun var én kunngjøring. I forbindelse med de ekstra kunngjøringene var det ifølge informasjon fra Helsedirektoratet kun søknader om aktivitetstilskudd som ble innvilget, ikke grunntilskudd. I forbindelse med hovedtildelingen i 2018 mottok Helsedirektoratet 100 søknader om aktivitetstilskudd, mens det i 2019 kom inn mer enn 200 søknader i forbindelse med hovedtildelingen (som i 2019 var eneste tildelingsrunde). En del aktører synes basert på søknadsrapporter å ha søkt om tilskudd til samme tiltak både i forbindelse med hovedtildelingen og i forbindelse med de ekstra søknadsrundene på høsten 2018.

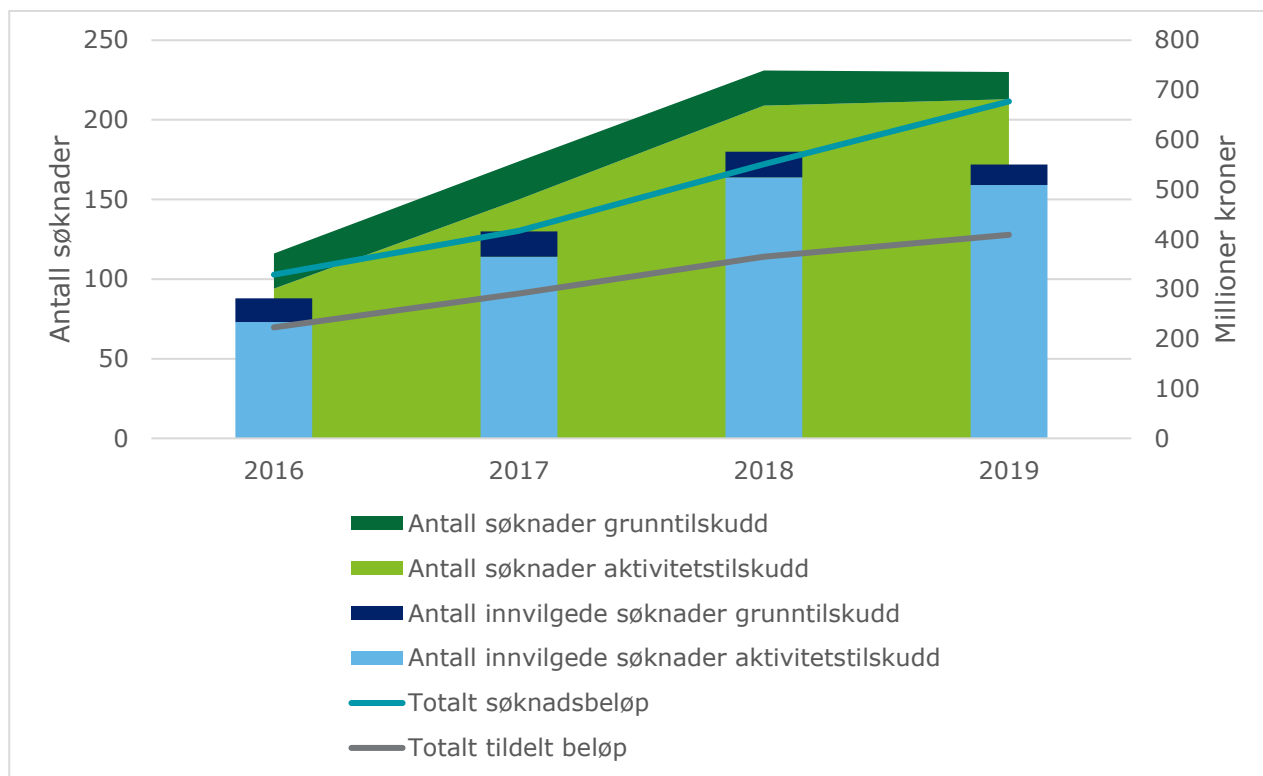
Differansen mellom totalt omsøkt beløp og totalt innvilget beløp har økt fra 2018 til 2019 for både grunntilskudd (figur 4) og aktivitetstilskudd (figur 5).

Figur 5 Omfang av søknader og omsøkt beløp i forhold til tildelt tilskudd - aktivitetstilskudd



Figuren under gir en samlet fremstilling av utviklingen for begge tilskuddsordningene. Det er skilt mellom antall søknader og antall innvilgede søknader for hver av de to tilskuddsordningene, mens totalt søknadsbeløp og totalt tildelt beløp fremstilles samlet for de to tilskuddsordningene. Hovedtendensen er at antall søknader om grunntilskudd er relativt stabilt, mens det er antallet søknader om aktivitetstilskudd som har økt. Tilsvarende gjelder for antallet innvilgede søknader. Som nevnt over er det viktig å være oppmerksom på at det i 2018 var ekstra kunngjøringer og søknadsrunder, mens det i 2019 kun var én søknadsrunde. Dette kan påvirke utviklingen i antall søknader og antall tiltak som har fått tilskudd.

Figur 6 Utvikling i antall søknader og søknadsbeløp i forhold til tildelt tilskudd. Totalt for begge tilskuddsordninger



I intervju med ansatte i Helsedirektoratet bekreftes utviklingen som fremgår av figurene over. En økt andel av de totale bevilgningene til tilskuddsordningene har blitt øremerket gjennom Statsbudsjettet, noe som medfører at en noe mindre andel av midlene kan fordeles basert på ordinær søknad. Samtidig har det samlede antallet søknader og samlet søknadsbeløp økt, noe som medfører behov for en stadig strengere prioritering når det gjelder hvilke tiltak/aktiviteter som skal få tilskudd, og hvilke som ikke får innvilget søknaden om tilskudd. Dette er tema som er nærmere omtalt i kapittel 4, som omhandler forvaltningen av tilskuddsordningene. Først skal vi imidlertid gå nærmere inn på selve utformingen av tilskuddsordningene, i neste kapittel.

## 3. Utforming av tilskuddsordningene

En evaluering av utformingen av en tilskuddsordning har som formål å identifisere elementer med forbedringspotensial, og å vurdere ordningen som helhet blant annet med hensyn til hvordan enkeltelementer i tilskuddsordningen henger sammen.

### 3.1 Innledning

I dette kapitlet gjør vi en vurdering av i hvilken grad tilskuddsordningene er utformet på en slik måte at de støtter opp om tilskuddets formål. Når det gjelder hva som er tilskuddets formål, i betydningen *hva som er intensjonen med tilskuddsordningene* og hvilke virkninger man ønsker, er dette i regelverket for tilskuddsordningene omtalt på overordnet nivå. Det fremgår likevel ikke eksplisitt i de overordnede og styrende dokumentene vi har gjennomgått, herunder de siste års budsjettproposisjoner, hvilke effekter man for eksempel ønsker at tilskuddsordningene skal bidra til. Vi merker oss imidlertid at Helsedirektoratet i kunngjøringen av tilskudd for 2020 knytter tilskuddsordningene opp mot målsetninger i Opptappingsplanen for rusfeltet. Vi legger derfor til grunn at et sentralt formål med de to tilskuddsordningenes eksistens, er å bidra til oppfyllelse av de målsetninger og ambisjoner som fremgår av Opptappingsplanen for rusfeltet (omtalt i kapittel 2.2).

Som det går frem av kapittel 1.2 *Formål og problemstillinger*, vil vi i vurderingen av tilskuddsordningenes utforming blant annet rette oppmerksomhet mot hvorvidt det foreligger en tydelig definert målgruppe, samt konkrete og utvetydige formål for tilskuddsordningene. Videre undersøker vi om det er definert kriterier for måloppnåelse, som også er tydelig koblet opp mot målsetningene for tilskuddsordningene og de effekter man søker å oppnå. Dette mener vi er viktige momenter for å undersøke i hvilken grad det gjennom tilskuddsordningens utforming er tilrettelagt for å kunne gjøre gode vurderinger av måloppnåelse, og vurderinger av hvilke effekter tilskuddsordningene har. I tillegg undersøker vi i hvilken grad de formelle systemer som er med på å utgjøre tilskuddsordningene, som søknadsskjemaer og rapporteringsskjemaer, er hensiktsmessig innrettet for å bidra til tydelighet rundt målgruppe, måloppnåelse og effekter. Også krav til rapportering omtales i denne forbindelse, mens Helsedirektoratets oppfølging og kontroll i all hovedsak vil være tema i kapittel 4, som omhandler forvaltningen av tilskuddsordningene.

Vi ser i dette kapitlet også de to tilskuddsordningene opp mot andre tilgrensende tilskuddsordninger, og vurderer hvorvidt de ulike tilskuddsordningene synes å være samordnet og avgrenset mot hverandre.

Til slutt i kapitlet gjør vi en samlet vurdering av de to tilskuddsordningenes utforming, og peker på enkelte sider ved tilskuddsordningene der vi mener det er potensiale for økt tydelighet og bedre sammenheng mellom enkeltelementer i tilskuddsordningene.

### 3.2 Målgruppe for tilskuddsordningene

Målgruppe for de to tilskuddsordningene går frem av tilskuddsordningenes respektive regelverk, som godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet. Målgruppen for begge tilskuddsordningene har inntil januar 2019 vært personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. I januar 2019 ble regelverket for begge tilskuddsordningene endret.

For **aktivitetstilskudd** innebærer endringene i regelverket at målgruppen ble utvidet til å omfatte personer med psykiske problemer. Etter gjeldende regelverk<sup>37</sup> er målgruppen for aktivitetstilskudd «... personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring».

I intervju med Helsedirektoratet blir det vist til at endringen ble gjort etter utfordringer med å få brukt opp midlene i 2018.<sup>38</sup> I begrunnelsen for utvidelse av målgruppen blir det i endringsskjemaet<sup>39</sup> vist til at flertallet av de som har rusproblemer også har psykiske problemer, at tiltakene det søkes om støtte til ofte

---

<sup>37</sup> Godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet 21.01.2019

<sup>38</sup> I 2018 var det flere tilleggsutlysninger som følge av at midlene ikke ble brukt opp i hovedtildelingen.

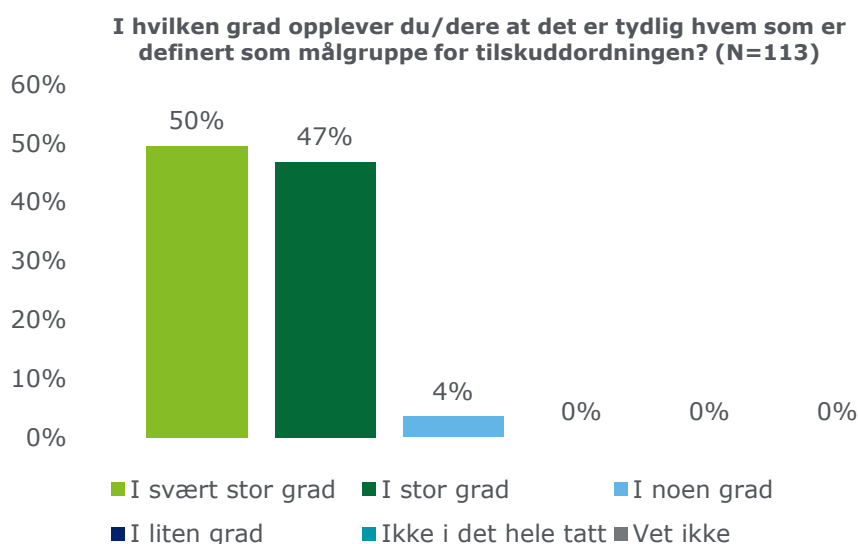
<sup>39</sup> Helsedirektoratet: 2018 Endringsskjema Aktivitetstilbud og grunntilskudd. Ikke datert.

gjelder personer som har rus- og/eller psykiske problemer og at Helsedirektoratet erfarer at det ikke er tilstrekkelig søknadsgrunnlag til ordningen med nåværende målgruppe. Det ble foreslått å endre målgruppen for begge ordningene, men det ble kun gjort endring i målgruppen for aktivitetstilskudd.

Helsedirektoratet viser i intervju til at de senere har erfart at det nå er et tilstrekkelig søknadsgrunnlag til ordningen. Det blir videre pekt på at det med fordel bør gjøres en ny endring i regelverket for aktivitetstilskudd slik at «personer med psykiske problemer» ikke lenger inkluderes i beskrivelsen av formålet og målgruppen for tilskuddsordningen, eller i tittelen på tilskuddsordningen. Det blir vist til at det for eksempel heller bør være et eget punkt i regelverket om at det er mulig for tiltak med sammensatte brukergrupper å få tilskudd. Helsedirektoratet begrunner dette med at de nå risikerer å få en vridning mot en sekundær målgruppe til ordningen, ettersom den primære målgruppen for tilskuddsordningen er personer med rusmiddelproblemer og ikke personer med psykiske problemer.

I spørreundersøkelsen fikk mottakerne av aktivitetstilskudd spørsmål om i hvilken grad de opplever at det er tydelig hvem som er definert som målgruppe for tilskuddsordningen. Som figuren under viser svarte 50 prosent at det er tydelig *i svært stor grad* og 47 prosent *i stor grad*. 4 prosent svarte *i noen grad*.

Figur 7 Aktivitetstilskudd - definert målgruppe for tilskuddordningen



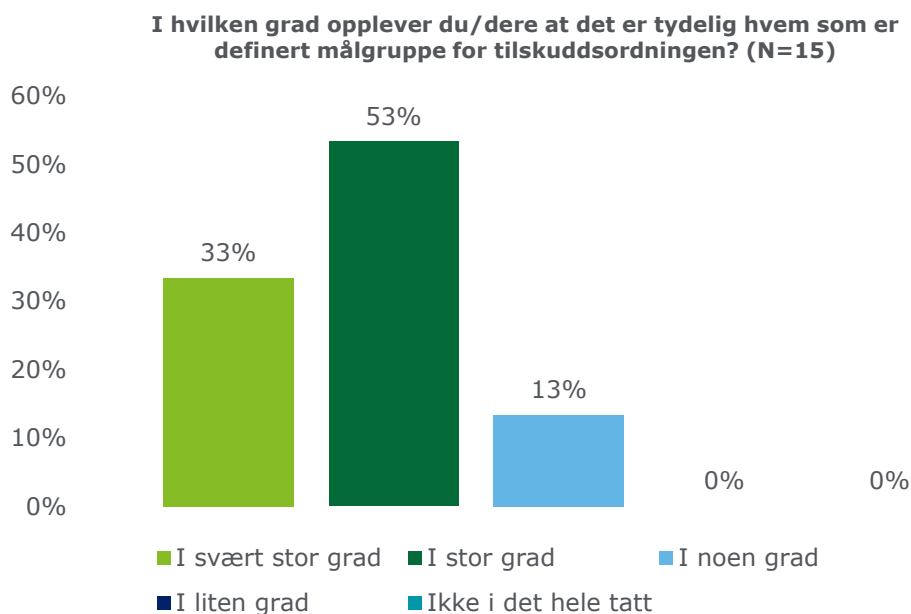
For **grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak** ble det ikke gjort en utvidelse av målgruppen i forbindelse med endringer i regelverket i januar 2019. Målgruppen for denne tilskuddsordningen er etter gjeldende regelverk<sup>40</sup> «... personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring». I intervju med Helsedirektoratet blir det vist til at det ikke var ønskelig å utvide målgruppen for denne tilskuddsordningen fordi dette kunne medføre at helt andre typer institusjoner ville søke om midler fra tilskuddsordningen, og at det er egne ordninger rettet mot psykiske lidelser.

I spørreundersøkelsen til mottakere av grunntilskudd fikk respondentene spørsmål om i hvilken grad de opplever at det er tydelig hvem som er definert som målgruppe for tilskuddsordningen. Som figuren under viser svarer omtrent halvparten, 53 prosent, at det *i stor grad* er tydelig hvem som er definert målgruppe for tilskuddordningene. 33 prosent svarer *i svært stor grad* og 13 prosent svarer *i noen grad*. Ingen svarer *i liten grad* eller *ikke i det hele tatt*.

<sup>40</sup> Godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet 21.01.2019



Figur 8 Grunntilskudd - definert målgruppe for tilskuddordningen



Både mottakere av aktivitetstilskudd og grunntilskudd oppfatter altså gjennomgående at det er relativt tydelig hvem som er definert som målgruppe for tilskuddsordningene, selv om det er noe mer variasjon i svarene til mottakerne av grunntilskudd. Også i intervju med tilskuddsmottakere vises det til at tiltakene/tilbudene i hovedsak retter seg mot personer med rusmiddelproblematikk og/eller sammensatte lidelser, noe man opplever er i samsvar med kravene som knyttes til tilskuddsordningene (se også kapittel 5.2.1). Hvorvidt det har vært tilstrekkelig tydelighet rundt utvidelsen av målgruppen for aktivitetstilskudd, som innebærer at målgruppen nå også omfatter personer med psykiske problemer, vil omtales nærmere i kap. 4.3.4. Der peker vi blant annet på at tilskuddssøkere i varierende grad har vært klar over denne utvidelsen av målgruppen. Det er derfor noe uvisst om mottakere av aktivitetstilskudd har vært bevisst på at målgruppen for tilskuddsordningen også omfatter personer med psykiske problemer når de har svart på undersøkelsen.

Selv om respondentene i spørreundersøkelsene i hovedsak vurderer målgruppen som tydelig, er det Deloitte vurdering at det ikke er tilstrekkelig tydelig hvilken utviding man egentlig legger til rette for når «personer med psykiske problemer» har blitt lagt til målgruppen. I regelverket har man valgt å bruke begrepet «psykiske problemer» i stedet for «psykiske lidelser». Fra Helsedirektoratet vises det til at dette var bevisst for å favne om de alvorlige psykiske problemene, men som ikke nødvendigvis kan diagnostiseres som en psykisk lidelse. Likevel mener Deloitte at det ikke er åpenbart hva som er kriteriet for å være innenfor denne målgruppen, og hvor grensen går for hvilke psykiske problemer eller lidelser som eventuelt ikke kommer inn under målgruppen. I intervjuer vektlegges samtidige rusmiddelproblemer og psykiske problemer, noe som også ble vektlagt i begrunnelsen for utvidelsen av målgruppen. Etter det vi kan se foreligger det i formuleringene i regelverket likevel ikke noe som tilsier at tiltakene må være rettet mot en sammensatt målgruppe eller personer med sammensatte problemer.

Basert på formuleringene i gjeldende regelverk er det Deloitte vurdering at regelverket åpner for at tiltak som kun er rettet mot personer med psykiske problemer (altså tiltak som ikke også er rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring) kan motta tilskudd fra ordningen. Dette innebærer slik vi vurderer det i realiteten en ganske betydelig utvidelse av målgruppen for tilskuddsordningen. En slik

utvidelse synes ikke å være intensjonen, basert på Helsedirektoratets begrunnelse. Vi merker oss i den forbindelse at enkelte tilskuddssøkere ytrer bekymring for om utvidelsen av målgruppen vil medføre enda større konkurranse om knappe midler. Deloitte er enig i at dette er en risiko, som ikke synes å ha blitt tilstrekkelig vurdert i forbindelse med at målgruppen ble utvidet.<sup>41</sup>

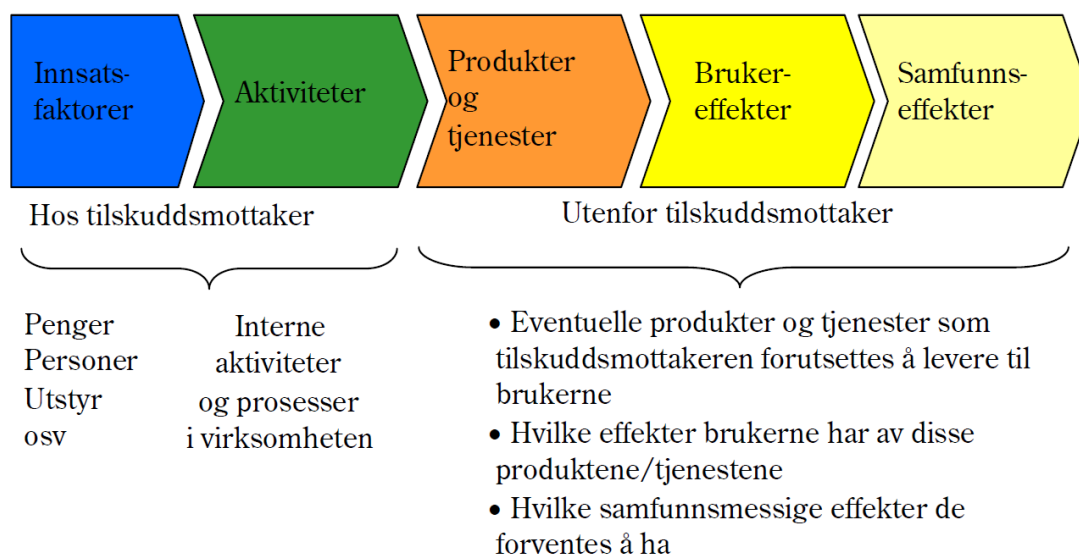
«Det kan bli en utfordring med flere «konkurrenter» når personer med psykiske problemer nå er tatt inn i tilskuddsordningen. I og med at potten som skal fordeles er den samme, kan denne utvidelsen medføre en trussel mot arbeidet med rusavhengige.»

Ledelsen ved aktivitetstilbud rettet mot rusmiddelavhengige

### 3.3 Formålet med tilskuddsordningene

I veileder om etablering og forvaltning av tilskuddsordninger i staten vises det til at fastsetting av mål for en tilskuddsordning, og tilhørende resultatvurdering, kan knyttes til hele resultatkjeden fra innsatsfaktorer til samfunnsmessige effekter, jf. figur 9 under.

Figur 9 Resultatkjeden. Kilde: Finansdepartementet 2004



I noen tilfeller kan målet være avgrenset til å styrke aktivitetene hos tilskuddsmottakeren, i andre tilfeller vil det defineres mer spesifikke mål knyttet til produkter og tjenester og/eller bruker- og samfunnseffekter.<sup>42</sup> I en nettbasert veileder om utforming av tilskuddsordninger fra DFØ, fremgår det imidlertid at «[s]om hovedregel bør det fastsettes mål og tilhørende kriterier for måloppnåelse for bruker- og/eller samfunnseffekter.»<sup>43</sup>

Formål og mål for tilskuddsordningene som her er under evaluering, fremgår av ordningenes respektive regelverk. Som det går frem av kapittel 3.2 ble det gjort endringer i regelverket for aktivitetstilskudd i 2019, som innebar utvidelse av målgruppen. Denne endringen er også reflektert i formålet i gjeldende regelverk, men utover dette er formålet likt formulert som i tidligere versjon av regelverket. Etter regelverket for **aktivitetstilskudd** er formålet med tilskuddsordningen å:

<sup>41</sup> Siden endringen i målgruppe gjelder fra tilskuddsåret 2020, og evalueringen ikke har omfattet søknads- og tildelingsprosessen for 2020, er ikke Deloitte kjent med i hvilken grad utvidelsen av målgruppen har ført til endringer i søknadsmassen. Samtidig vil vi også presisere, som det går frem over, at evalueringen viser at tilskuddsmottakere i varierende grad har vært bevisst på at målgruppen har blitt utvidet.

<sup>42</sup> Finansdepartementet 2004.

<sup>43</sup> DFØ 2020.

... støtte opp om frivillige og ideelle virksomheter som driver aktivitets- og oppfølgingstilbud overfor personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. Tiltakene skal som en hovedregel komme i tillegg til de ordinære, lovpålagte oppgavene som utføres i regi av kommunene.

I intervju med ulike mottakere av aktivitetstilskudd blir det i hovedsak gitt uttrykk for at formålet med tilskuddsordningen er tydelig. Blant annet blir det gitt uttrykk for at tilskuddsordningen treffer behovene i samfunnet godt, og det blir trukket frem som positivt at tilskuddsordningen har et vidt formål og kan favne om mye forskjellig, ettersom brukergruppen er mangfoldig og aktørene og tilbudene er ulike. Enkelte viser likevel til at selve navnet på tilskuddsordningen kan oppfattes som misvisende ettersom det vises til «aktiviteter», mens man opplever at de tekstlige beskrivelsene av ordningen åpner opp for tolkninger om at tilskuddsordningen kan omfatte mer enn konkrete aktiviteter.

Etter gjeldende regelverk for **grunntilskudd** er målet med tilskuddsordningen å:

... støtte opp om frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgntiltak med oppfølging, rehabilitering og ettervern av personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen.

I intervju med ulike mottakere av grunntilskudd blir det i hovedsak gitt uttrykk for at en opplever formålet som tydelig. Blant annet blir det gitt uttrykk for at formålet med tilskuddsordningen blir oppfattet å være godt definert, at man opplever at målsetningen med tilskuddsordningen er å hjelpe brukerne, og at det vektlegges som positivt at tilskuddsforvalter i liten grad legger seg opp i hvordan dette gjøres. Det blir også pekt på at man oppfatter at formålet med tilskuddsordningen er at frivillige organisasjoner skal få støtte til sitt arbeid og at man skal sikre et mangfold i tilbudet til rusavhengige.

Selv om tilskuddsmottakere (både grunntilskudd og aktivitetstilskudd) i hovedsak opplever at tilskuddsordningene har et tydelig formål, blir det pekt på som uklart hvordan de to tilskuddsordningene henger sammen. Det blir vist til at det ikke alltid er tilstrekkelig tydelig hvilken ordning man skal søke midler fra, eller om man kan søke midler fra begge tilskuddsordningene til det samme tilbudet.

Tilskuddsordningen som gjelder grunntilskudd åpner for å støtte både dag- og døgntiltak i institusjon. Skillet mellom hva som er et aktivitetstilbud og hva som er institusjonsbaserte dagtiltak kan i praksis være vanskelig å definere. Dette bemerkes også av enkelte tilskuddsmottakere i intervju. I tillegg opplyser en tilskuddsmottaker som har fått grunntilskudd at grunntilskuddet primært brukes til å gjennomføre aktiviteter for beboere i institusjonen, for å fylle institusjonsoppholdet og hverdagen til beboerne med innhold. Slike aktiviteter og tiltak synes også å kunne støttes av aktivitetstilskudd. De to tilskuddsordningene fremstår følgelig som til dels overlappende, og det er etter Deloitte's vurdering behov for å tydeliggjøre skillet mellom hva som er et aktivitetstilbud og hva som er et institusjonsbasert dagtiltak, samt om aktivitetstilbud rettet mot beboere i et institusjonsbasert tiltak skal støttes av aktivitetstilskudd eller grunntilskudd.

### **3.3.1 Omtale av effekter i tilskuddsordningenes formål**

Det fremgår ikke av regelverket for de to tilskuddsordningene hva som er intenderte eller ønskede slutteffekter for ordningene, utover at tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. Det går ikke frem hva man ønsker å oppnå av brukereffekter (for eksempel rusfrihet, økt livskvalitet eller på annet vis bedret tilværelse for tilskuddsordningenes målgrupper) eller samfunnseffekter (for eksempel reduserte negative konsekvenser av rusmiddelbruk<sup>44</sup>).

Utover det som er nevnt som formål og mål i tilskuddsordningenes regelverk, finnes det annen tekst i regelverket og i kunngjøringen som indikerer ytterligere mål med ordningene, for eksempel under tildelingskriteriene (se avsnitt 3.4.1 under). Heller ikke disse formuleringene bidrar slik vi ser det til å tydeliggjøre ønskede effekter. Under punkt om krav til søknaden er det heller ikke et eksplisitt krav om at

---

<sup>44</sup> I følgeevalueringen av Opptappingsplanen (Hansen et.al. 2018) blir det vist til at selv om det i Opptappingsplanen ikke er definert eksplisitte effektmål, kan det antas at det på er en ambisjon å bidra til det overordnede målet for ruspolitikken: «Vi antar at det er en ambisjon at planen over tid skal bidra til langsiktige effekter og det overordnede målet for rusmiddelpolitikken, jmfør rusmeldingen Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! – alkohol – narkotika – doping som sier at "målet med rusmiddelpolitikken er å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet og bidra til flere friske leveår for befolkningen."» Tilsvarende antakelse er etter vår vurdering naturlig også i forbindelse med de aktuelle tilskuddsordningene.

ønskede brukereffekter av tiltak eller aktivitetstilbud det søkes tilskudd til, skal beskrives. «Forventede resultater» skal imidlertid beskrives i søknaden, uten at det er ytterligere definert om man med dette sikter til effekter.

Videre merker vi oss at det som omtales som mål eller formål med tilskuddsordningene i hovedsak beskriver et overordnet strukturelt mål («Tiltakene skal bidra til større mangfold»), og i liten grad sier noe om hva man ønsker å oppnå gjennom tiltakene ut over mangfold, eller hva man forstår med «større mangfold». Dette bidrar etter Deloitte vurdering til at formålet med de to tilskuddsordningene i liten grad kan karakteriseres som konkret og utvetydig. Formålet synes å legge til rette for et stort mangfold, både med hensyn til innholdet i ulike typer aktiviteter/tilbud, og omfanget av disse, nettopp gjennom å være lite spesifikt. Formålet er knyttet til tiltakene i seg selv, men det er ikke fokus på hva målgruppen skal få ut av tiltakene (brukereffekter). Dette er kanskje også intensjonen, og i veileder om utforming og forvaltning av statlige tilskuddsordninger bekreftes det også at målet med en tilskuddsordning i noen tilfeller kan være avgrenset til å styrke aktivitetene hos tilskuddsmottakeren<sup>45</sup>, uten nærmere omtale av hvilke produkter og tjenester man ønsker å bidra til, eller hvilke bruker- eller samfunnseffekter man ønsker å oppnå. Som vi viser til over, går det imidlertid frem av en veileder om utforming av tilskuddsordninger fra DFØ, at «[s]om hovedregel bør det fastsettes mål og tilhørende kriterier for måloppnåelse for bruker- og/eller samfunnseffekter.»<sup>46</sup>

Det at målformuleringen åpner for betydelig bredde når det gjelder typer tiltak og aktivitetstilbud, er noe enkelte tilskuddsmottakere viser til som positivt. Deloitte mener likevel at formålet burde vært tydeliggjort ytterligere for eksempel gjennom en omtale av ønskede effekter av tiltakene som får tilskudd. Særlig når omfanget av søknader og totalt søknadsbeløp har en utvikling som krever stadig økt grad av prioriteringer i søknadsbehandlingen (se kapittel 4.4), er det vår vurdering at en så åpen og generell målbeskrivelse som den som foreligger per i dag, gjør prioriteringen mellom søknader vanskelig. Ifølge Reglement for økonomistyring i staten skal det være tydelig hva staten vil oppnå med en tilskuddsordning.<sup>47</sup> Deloitte mener at det ikke er åpenbart at dette kravet er oppfylt, med så vide formålsbeskrivelser som tilskuddsordningene har per i dag, og med manglende beskrivelser av ønskede effekter.

Vi mener en beskrivelse av ønskede brukereffekter for begge tilskuddsordningene vil bidra til en tydeliggjøring av hva man ønsker å oppnå, og dermed også kan gi et bedre utgangspunkt både for utarbeidelse av tydelige tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse, enn det man har per i dag.<sup>48</sup> En tydeliggjøring av ønskede effekter vil dermed også legge bedre til rette for å vurdere måloppnåelsen for tilskuddsordningene. Samtidig er det viktig å sikre at beskrivelser av ønskede effekter ikke bidrar til en uintendert avgrensning av hvilke tiltak og aktivitetstilbud som kan motta støtte. Jf. beskrivelsene i Opptrappingsplanen, kan det være et bredt spekter av mulige og ønskede brukereffekter, som for eksempel rusfrihet, redusert rusbruk, økt livskvalitet, bedre helse mv. Likevel vil en omtale av dette i tilskuddsordningenes formål bidra til å gjøre det langt tydeligere enn i dag at det ikke er tiltakene og aktivitetene *i seg selv* som betyr mest, men at de har en *positiv virkning for målgruppen*.

Også ønskede samfunnseffekter kan etter vår vurdering gjerne inngå i målformuleringene, men vil i mindre grad ha betydning for tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse. Samfunnseffektene vil i mindre grad enn brukereffektene kunne knyttes direkte opp mot tiltakene og aktivitetene som mottar tilskudd. Samfunnseffekter er mer langsiktige, og det vil kunne være en rekke forhold som påvirker og bidrar til visse effekter, også ut over de aktuelle tiltakene og aktivitetene. Imidlertid kan man gjøre en del antakelser om samfunnseffekter basert på brukereffektene. Blant annet kan det være naturlig å forvente at positive effekter for den enkelte, for eksempel i form av redusert rusmiddelbruk, også vil bidra positivt på et mer aggregert nivå til reduserte negative virkninger av rusmiddelbruk i samfunnet.

---

<sup>45</sup> Finansdepartementet 2004.

<sup>46</sup> DFØ 2020.

<sup>47</sup> Finansdepartementet 2003.

<sup>48</sup> Tildelingskriterier, kriterier for måloppnåelse, og sammenheng mellom de ulike elementene i regelverkene, er nærmere omtalt nedenfor.

### 3.4 Konsistens mellom ulike deler av regelverkene

#### 3.4.1 Tildelingskriterier

Ifølge en nettbasert veileder fra DFØ har tildelingskriteriene tre formål<sup>49</sup>:

1. Gi grunnlag for avgrensning av hvem som er potensielle tilskuddsmottakere/-søkere
2. Gi føringer for hva tilskuddet kan brukes til
3. Gi holdepunkter for hvordan tilskudd til den enkelte mottaker skal fastsettes/beregnes

I regelverket for begge tilskuddsordningene fremgår det at det skal gjøres en «skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse.»

Videre vises det i begge regelverkene<sup>50</sup> til at det er behov for å styrke samarbeidet med kommunene og de frivillige organisasjonene for å øke kvaliteten på tjenestene som tilbys og få bedre slagkraft i det lokale oppfølgingsarbeidet, og at «Det vil bli lagt vekt på at virksomheten kan dokumentere et samarbeid med kommunen, som har ansvaret for ordinære, lovpålagte tjenester til personer med rusmiddelproblemer.» Samtidig fremgår det ikke noen krav eller eksplisitte forventninger om at tilskuddssøknaden skal inneholde slik dokumentasjon, og det fremstår etter vår vurdering som noe uklart hva som ligger i «samarbeid med kommunen».

I evalueringen kommer det også frem at det er store forskjeller mellom aktivitetstilbud og institusjonsbaserte døgntiltak når det gjelder hvilke typer samarbeid med kommuner som er både mulig og naturlig. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5.8. Vi stiller derfor spørsmål ved at det i tildelingskriteriene for de to tilskuddsordningene er benyttet identiske formuleringer, uten at det er tydeliggjort hvilken eller hvilke typer samarbeid det er forventninger om. Dette mener vi er særlig viktig med henblikk til at samarbeid med kommunene i Helsedirektoratets rapportering for 2018 til Helse- og omsorgsdepartementet omtales som et *formål* med tilskuddsordningene, og at det særlig for grunntilskudd vises til lav måloppnåelse på dette området.

Deloitte stiller spørsmål ved at Helsedirektoratet, i forbindelse med sin vurdering av at måloppnåelsen er lav når det gjelder samarbeid med kommuner, ikke har problematisert hvorvidt det er tilstrekkelig tydelig hva som ligger i forventninger og krav til samarbeid med kommuner, og hva som kan være årsak til manglende samarbeid. Som tildelingskriterium mener Deloitte at det kan være relevant å stille krav om samarbeid med kommuner, men for at dette kriteriet reelt sett skal kunne benyttes til å avgrense hvem som er potensielle tilskuddsmottakere, bør det tydeliggjøres ytterligere hva som ligger i forventningen om samarbeid.

Deloitte stiller også spørsmål ved at det i direktoratets rapportering til departementet knyttet til grunntilskudd, under overskriften «oppnådde mål og effekter», verken rapporteres på hvorvidt de definerte målsetningene for tilskuddsordningen nås, eller vises til oppnådde effekter. Derimot rapporteres det om manglende måloppnåelse knyttet opp mot et moment som i regelverket for tilskuddsordningen omtales som *tildelingskriterium* (samarbeid med kommuner). Deloitte mener dette både indikerer at det nevnte tildelingskriteriet i praksis ikke benyttes som et kriterium for å motta tilskudd, og at det synes å være uklart hva det skal rapporteres om for å beskrive måloppnåelse og effekter, siden fokus heller blir på å beskrive manglende oppfyllelse av et tildelingskriterium.

Videre inneholder regelverkene for de to tilskuddsordningene en beskrivelse av tilskuddsberegning gjennom en tabell som viser kategori/vektning, kriterier og forklaring. For eksempel inngår *formål og målsetninger* som et kriterium under kategorien *prosjekt*. Som forklaring til dette kriteriet står følgende: «Hva ønsker virksomheten å oppnå for målgruppen (rusfrihet, omsorg, rehabilitering, ruskontroll, aktivisering, arbeidskvalifisering)».<sup>51</sup> Deloitte kan ikke se at dette tildelingskriteriet er egnet til å ligge til grunn for å vurdere hverken hvem som er potensielle tilskuddsmottakere eller hva tilskuddet kan brukes til, da forklaringen ikke tydelig definerer hva som er ønskelige formål og målsetninger, med andre ord hva

---

<sup>49</sup> DFØ 2020.

<sup>50</sup> Under punkt om tildelingskriterier (underoverskriften «Det gis tilskudd til»)

<sup>51</sup> De to siste eksemplene er ikke inkludert i regelverket knyttet til grunntilskudd. Ut over det er formuleringene identiske i de to regelverkene.

som skal til for at krav skal være oppfylt. Tilsvarende gjelder etter vår vurdering for flere av kriteriene som inngår i tabellen.

Når det gjelder kriteriet «formål og målsetninger» mener vi det burde gått tydeligere frem at det er en forutsetning for å motta tilskudd at tilskuddssøknaden inneholder en tydelig beskrivelse av forventede brukereffekter, som for eksempel rusfrihet, økt livskvalitet, ruskontroll mv. Med en slik justering av formuleringen er det vår vurdering at kriteriet i økt grad vil kunne ligge til grunn for å vurdere hvem som er potensielle tilskuddsmottakere. Samtidig mener vi et slikt kriterium forutsetter at det slås tydelig fast at tilskuddsordningene har som formål å bidra til positive endringer for målgruppen, for eksempel i form av rusfrihet, økt livskvalitet, ruskontroll mv. Dette for å sikre at tildelingskriteriet tydelig understøtter målet med ordningen.<sup>52</sup> Vi vil også presisere, jf. dagens forklaring av det aktuelle kriteriet, at det bør skilles mellom faktiske brukereffekter (f.eks. rusfrihet) og prosessen man går gjennom for å oppnå aktuelle brukereffekter (for eksempel rehabilitering).

Tildelingskriteriene og regler for beregning av tilskudd er ytterligere omtalt i kapittel 4 *Forvaltning av tilskuddsordningene*.

### **3.4.2 Kriterier for måloppnåelse**

#### **3.4.2.1 Foreliggende kriterier for måloppnåelse**

Ifølge Bestemmelsene om økonomistyring i staten skal kriterier for måloppnåelse defineres for tilskuddsordningene, og med utgangspunkt i disse skal det innhentes informasjon som kan belyse graden av måloppnåelse. Ifølge veileder fra DFØ er kriterier for måloppnåelse «indikatorer eller "kjennetegn" som er egnet til å belyse i hvilken grad en tilskuddsordning oppfyller målet med ordningen.»<sup>53</sup>

I regelverket for hver av de to tilskuddsordningene er det definert kriterier for måloppnåelse.

For **aktivitetstilskudd** er følgende definert som kriterier for måloppnåelse:

Fra tilskuddsmottaker:

Tilskuddsmottakers undersøkelser og vurdering av brukertilfredshet og hvordan brukerne involveres i eget behandlingstilbud og deres samlede innspill og vurderinger brukes til kvalitetsforbedring.

Tilskuddsmottakers beskrivelse av:

- Aktivitetens/tiltakets innhold og den frivillige innsatsen
- Aktivitetens/tiltakets omfang, herunder et anslag over hvor mange i målgruppen som er nådd/har deltatt
- Samarbeid mellom frivillige organisasjoner, og mellom frivillige organisasjoner og offentlig sektor og ulike fagmiljøer
- Tiltakets faglige grunnlag og hvordan det har bidratt til måloppnåelse (egnevaluering av tilbudet, evt. vurdering gjort av samarbeidspartnere).
- Identifisering av tiltakets forbedringsområder og iverksetting av eventuelle tiltak.

For **grunntilskudd** er følgende definert som kriterier for måloppnåelse i regelverket:

Fra tilskuddsmottaker:

Tilskuddsmottakers vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har bidratt til å oppnå målene (egnevaluering av tilbudet, evt. vurdering gjort av samarbeidspartnere, identifisering av forbedringsområder og iverksetting av eventuelle tiltak).

Tilskuddsmottakers undersøkelser og vurdering av brukertilfredshet og hvordan brukerne involveres i eget behandlingstilbud og deres samlede innspill og vurderinger brukes til kvalitetsforbedring.

Tilskuddsmottakers beskrivelse av:

- Tiltakets faglige grunnlag og hvordan det har bidratt til måloppnåelse
- Aktivitetens/tiltakets innhold og den frivillige innsatsen
- Aktivitetens/tiltakets omfang (et anslag over hvor mange i målgruppen som er nådd / har deltatt), herunder:
  - o antall brukere inn og ut-skrevet og forløp
  - o antall «drop- out»/ ikke planlagte/ avbrutte opphold

<sup>52</sup> Se for eksempel DFØ 2020.

<sup>53</sup> DFØ 2020.

- antall fullførte opphold
  - antall med individuell plan / definert tiltaksplan
  - antall utskrevet med avtale om oppfølgingstiltak/andre tjenestetilbud (hvilke tilbud)
  - kapasitetsutnyttelse
- Samarbeid mellom frivillige organisasjoner, og mellom frivillige organisasjoner og offentlig sektor og ulike fagmiljøer, herunder hvordan det gis informasjon og opplæring til brukere om ulike tilbud og valgmuligheter, eks. TSB- behandling og tilbud i lokalt miljø / hjemmemiljø mht støtte / oppfølging.

Som nevnt over, skal kriterier for måloppnåelse legges til grunn for innhenting av informasjon fra tilskuddsmottakerne eller eventuelt fra andre kilder for å belyse graden av måloppnåelse. Deloitte mener det er grunn til å stille spørsmål ved hvordan enkelte av de definerte kriteriene for måloppnåelse for henholdsvis

---

*«Det er ikke alt som kan telles, og vi opplever at tallene vi rapporterer ikke sier så mye verken om tiltaket eller måloppnåelsen.»*

Ledelsen ved aktivitetstilbud rettet mot rusmiddelavhengige

---

grunntilskudd og aktivitetstilskudd som foreligger per i dag, kan bidra til å belyse graden av måloppnåelse. Når det gjelder de kvantitative rapporteringskravene som inngår under kriterier for måloppnåelse, er det kun vist til at det ønskes informasjon om hvor mange i målgruppen som er nådd, antall brukere inn- og utskrevet, antall fullførte opphold, kapasitetsutnyttelse mv. De siste gjelder kun grunntilskudd. Deloitte savner i denne sammenheng en redegjørelse for hvordan disse kvantitative dataene er ment å belyse måloppnåelsen, herunder hva som kjennetegner høy måloppnåelse for eksempel når det gjelder hvor mange i målgruppen som er nådd, kapasitetsutnyttelse mv. Dette fremgår ikke, og dermed mener vi sammenhengen mellom mål/formål og kriterier for måloppnåelse er uklar. Dette er også en problemstilling flere tilskuddsmottakere peker på i intervju.

Som nevnt over går det frem av beskrivelsen av mål/formål for begge tilskuddsordningene at «tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen». I tillegg går det frem av formålet som er definert for aktivitetstilskudd at tiltakene som en hovedregel skal komme i tillegg til de ordinære, lovpålagte oppgavene som utføres i regi av kommunene. Vi kan ikke se at det er etablert kriterier for måloppnåelse som tydelig er utledet av disse målene. Enkelte av kriteriene er muligens ment å skulle belyse graden av måloppnåelse på punktet som handler om større mangfold, som det kvalitative punktet som omtaler egenvurdering av hvordan tiltaket bidrar til å oppnå målene (gjelder grunntilskudd). Sammenhengen er imidlertid ikke åpenbar, og det foreligger ikke et tilsvarende kriterium for aktivitetstilskudd, selv om målsetningen er den samme. Uklare og generelle formuleringer gjør det også vanskelig å tolke hva som egentlig er ment å være et kriterium for måloppnåelse. For eksempel formuleringen «[Tilskuddsmottakers beskrivelse av] samarbeid mellom frivillige organisasjoner, og mellom frivillige organisasjoner og offentlig sektor og ulike fagmiljøer.» Vi mener denne formuleringen under overskriften *kriterier for måloppnåelse* er uklar og ikke fremstår som en indikator på hvorvidt tiltaket oppfyller målet med tilskuddsordningen. Punktet er også så generelt formulert at det ikke er tydelig hvorvidt tilskuddsmottaker her skal komme med en generell redegjørelse eller helt konkret beskrive eget samarbeid med nevnte aktører.

I spørreundersøkelsene Deloitte har gjennomført, blir det av enkelte kommentert at de ønsker seg noen flere føringer for hvilke kriterier som skal ligge til grunn for å vurdere måloppnåelse i rapporteringen til Helsedirektoratet. I flere intervju blir det også pekt på at det ikke er tydeliggjort fra Helsedirektoratets side hva som kjennetegner god måloppnåelse for de som søker midler, selv om enkelte viser til at de opplever at dette har blitt noe tydeligere de siste årene. Noen peker på at det er vanskelig å definere når man kan si at man har nådd et mål, eksempelvis rusfrihet. Brukerne er kanskje rusfrie i en eller flere perioder, men det er ikke nødvendigvis slik at de forblir totalt rusfrie resten av livet. Andre peker på at det er krevende å måle effekter av tiltakene, og mener det kunne vært nyttig om det ble definert noen parameter som kunne måles. Flere peker også på at det burde være mulig å vurdere måloppnåelse/effekter av tilskuddet utover egenrapporteringen som gjøres per i dag. I et av intervjuene bemerkes det at private og ideelle organisasjoner som driver behandlingstilbud uten å ha en driftsavtale med et regionalt helseforetak, ikke får mulighet til å rapportere resultater i det nasjonale kvalitetsregisteret for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (KVARUS). Enkelte bemerker at dette er uheldig, og at disse tiltakene dermed ikke får mulighet til å dokumentere sine resultater.



### 3.4.2.2 Forslag til kriterier for måloppnåelse basert på foreliggende målsetninger

Som det går frem over, er det Deloitte's vurdering at de kriterier for måloppnåelse som foreligger i dag, i liten grad er egnet til å belyse i hvilken grad målene med tilskuddsordningene nås. Deloitte mener kriterier for måloppnåelse bør formuleres på en mer konkret måte, slik at de utgjør tydelige indikatorer eller "kjennetegn" på om målet med ordningen er oppfylt.

Når det gjelder aktivitetstilskudd, kan aktuelle kriterier for måloppnåelse – når det gjelder økt mangfold og at tiltaket kommer i tillegg til kommunale tilbud - for eksempel være at

- a) Besøksstall/bruk av tiltaket viser at det er behov for/etterspørsel etter tiltaket
- b) Tiltaket gir brukergruppen et tilbud som ikke er dekket av andre aktører
- c) Det foreligger en bekreftelse fra kommunen på at tiltaket er et hensiktsmessig og ønsket supplement til kommunale tjenester

Det kan gjennom rapporteringskrav stilles krav om at kriteriene for måloppnåelse blir belyst gjennom både kvalitative og kvantitative data. For eksempel punkt b) over, der det både kan være relevant med en redegjørelse fra tilskuddsmottaker og kvantitative data fra brukerundersøkelser. Dersom redegjørelse fra tilskuddsmottaker skal suppleres med slike kvantitative data, forutsetter dette at alle tilskuddsmottakere faktisk gjennomfører brukerundersøkelser, og at disse inneholder spørsmål som er egnet til å belyse måloppnåelsen på en adekvat måte.

Vi mener også at det kan være hensiktsmessig å stille krav om at tilskuddsmottaker får en form for bekreftelse fra kommunen der et aktivitetstilbud drives, om at tiltaket er hensiktsmessig og ønsket. Vi mener dette blir ytterligere aktualisert i evalueringen, da det fremkommer at en kommune opplever at et tiltak som mottar tilskudd bidrar til å motvirke kommunens arbeid rettet mot målgruppen (se kapittel 5.8 for ytterligere omtale av denne problemstillingen).

For grunntilskudd er det også et mål at tiltakene skal bidra til større mangfold, og som vi peker på i kapittel 2.2 er dette noe som også fremheves i Opptappingsplanen. I Opptappingsplanen viser det blant annet til at alle helseregioner bør ha LAR-frie behandlingstilbud, som et ledd i det å sikre mangfold i behandlingstilbudene. Aktuelle kriterier for måloppnåelse når det gjelder hvorvidt et tiltak bidrar til mangfold, kan for eksempel være

- a) Tiltaket har et behandlingstilbud som i omfang, tilnærming eller på annet vis skiller seg fra øvrige behandlingstilbud i helseregionen og/eller behandlingstilbud som helseregionen selv tilbyr
- b) Behandlingstilbudet ved tiltaket har et innhold som er etterspurt/ønsket av brukergruppen

Også for disse kriteriene for måloppnåelse må det gjennom rapporteringskrav tydeliggjøres hvordan måloppnåelsen skal belyses. For eksempel bør det knyttet til punkt a) over bes om en kvalitativ redegjørelse for hva som skiller det aktuelle tiltaket fra andre behandlingstilbud, og det bør foreligge en begrunnelse fra tilskuddsmottakeren selv som sier noe om hvordan tiltaket bidrar til ønsket mangfold. Imidlertid mener vi at slik informasjon bør suppleres med informasjon fra brukerundersøkelser, som sier noe om brukernes egne vurderinger av hvorvidt behandlingstilbudet har et innhold brukerne ønsker, og om de mener behandlingstilbudet har et innhold som kan hjelpe dem å nå sine mål. Som vi peker på i kapittel 5.8, er ikke nødvendigvis kommunenes bruk av behandlingstilbudene en god indikator på hvorvidt brukerne selv etterspør og ønsker de aktuelle behandlingstilbudene, da det er andre utenforliggende faktorer som synes å påvirke i hvilken grad kommunene benytter behandlingstilbudene. Jamfør Opptappingsplanens vektlegging av brukermedvirkning og reell brukerinnflytelse, mener vi derfor at det er relevant å ha et kriterium som vektlegger hvorvidt tiltaket representerer et mangfold i behandlingstilbudene som er etterspurt/ønsket blant brukerne selv. Dette kan for eksempel dreie seg om hvorvidt det er et LAR-fritt behandlingstilbud, hvorvidt tilbudet har en religiøs profil eller andre forhold som i større eller mindre grad er spesielle ved det aktuelle tiltaket.

### 3.4.2.3 Kriterier for måloppnåelse som er egnet til å belyse brukereffekter

Som tidligere påpekt er det i formål eller mål for tilskuddsordningene ikke definert hva som er ønskede brukereffekter. Dette gjenspeiles også i kriteriene for måloppnåelse, som heller ikke inneholder kriterier knyttet til hvilke effekter brukerne opplever. Som det fremgår over er det fra flere tilskuddsmottakere pekt på at det er ønskelig å måle effekter og resultater av tilbudet de driver, og det etterspørres et system som kan legge til rette for dette. Som det går frem av kapittel 3.3 over, mener også Deloitte at det vil styrke



tilskuddsordningene om effektmål inkluderes i tilskuddsordningenes målsetninger. Samtidig vil en tydeliggjøring av effektmål også medføre forventninger om at det lar seg gjøre å måle effekter, og effektmål bør følges opp gjennom etablering av kriterier for måloppnåelse som er egnet til å belyse i hvilken grad målene nås. Dette betyr at dersom man for hver av tilskuddsordningene tydeliggjør at det er et mål å bidra til positiv endring for brukergruppen, for eksempel i form av rusfrihet, ruskontroll, økt livsmestring, bedre helse osv, må man også etablere systemer for å måle brukereffektene. Et aktuelt kriterium for måloppnåelse knyttet til mål om brukereffekter kan for eksempel være

- a) Tiltaket/aktiviteten bidrar til positiv og ønsket endring for deltakerne

For å belyse måloppnåelsen kan det etterspørres kvalitative vurderinger fra tilskuddsmottaker. Imidlertid mener vi at det også bør vurderes å etablere et system for brukerundersøkelser som på et mer objektivt vis kan bidra til å måle effektene. Det kan med fordel være undersøkelser som det kreves at alle tilskuddsmottakere jevnlig gjennomfører. Når det gjelder de institusjonsbaserte tiltakene, mener Deloitte at det kan være hensiktsmessig å hente inspirasjon fra KvaRus, spesielt når det gjelder brukernes/pasientens egen vurdering av sin livssituasjon. Bruk av samme undersøkelse i alle de institusjonsbaserte tiltakene vil legge til rette for at det enkelte tiltak kan måle sine resultater ved hjelp av anerkjente metoder, i tillegg til at det vil legge til rette for sammenligning av effekter på tvers av tiltakene og mulighet for å gi et samlet bilde av effektene for tilskuddsordningen som helhet. Per i dag er det svært ulikt i hvilken grad de institusjonsbaserte tiltakene har brukerundersøkelser som legger til rette for å si noe om effekter. I den grad dette gjøres, benyttes også så mange og ulike verktøy og tilnærminger, at det ikke er mulig verken å gjøre sammenligninger eller å få aggregerte data.

På samme vis mener vi at det også for mottakere av aktivitetstilskudd bør legges til rette for en felles brukerundersøkelse der det både er spørsmål knyttet til hvor fornøyd man er med aktivitetstilbudet, og i hvilken grad brukeren selv mener at aktiviteten har en positiv effekt på vedkommendes livssituasjon. Også her bør man søke å hente inspirasjon og erfaringer fra allerede foreliggende brukerundersøkelser. Dels kan det også være aktuelt å ha med en del av de samme spørsmålene som i en brukerundersøkelse knyttet til institusjonsbaserte tiltak. Vi mener imidlertid det er viktig å være oppmerksom på ulike særtrekk ved henholdsvis aktivitetstilbud og institusjonsbaserte tiltak, slik at undersøkelsene er best mulig tilpasset til målgruppen. Samtidig er det også svært stor variasjon innenfor hver av de to hovedkategoriene, noe det også er viktig å være oppmerksom på ved eventuell utarbeidelse av brukerundersøkelser som skal benyttes av alle tilskuddsmottakere.

Andre aktuelle kriterier for måloppnåelse i forbindelse med mål om brukereffekter, kan være knyttet til brukermedvirkning:

- a) Brukere av tiltaket/aktivitetstilbudet medvirker aktivt i utformingen av tjenestetilbudet
- b) Brukere av tiltaket/aktivitetstilbudet opplever at tilbudet er tilpasset deres behov

Igjen mener vi det vil være hensiktsmessig med felles brukerundersøkelser for å belyse måloppnåelsen på dette området, for å sikre at informasjonen fra ulike tilskuddsmottakere er sammenlignbar. Informasjon om andel brukere som svarer positivt på spørsmål relatert til disse kriteriene, kan være viktige data for å si noe om hvorvidt målet er nådd. Også i dag inneholder regelverkene for tilskuddsordningene kriterier for måloppnåelse som er relatert til brukerundersøkelser og medvirkning. Imidlertid er det vår vurdering at dagens formuleringer ikke er egnet til å si noe om hva som kjennetegner høy måloppnåelse.

Bakgrunnen for at vi mener brukermedvirkning kan være et aktuelt kriterium for måloppnåelse i tilknytning til effektmål, er en antakelse om at brukermedvirkning bidrar til mer brukertilpassede tjenester, som igjen øker sannsynligheten for at tiltaket skal ha positive effekter for brukeren (i form av for eksempel økt livskvalitet og/eller mindre tilbakefall). Dette er sammenhenger som pekes på i Helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring*<sup>54</sup>, og som også ligger til grunn for utvikling av indikatorer i følgeevalueringen av Opptrappingsplanen som gjennomføres av FAFO<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> Helsedirektoratet 2014.

<sup>55</sup> Hansen et. al. 2018

### 3.4.3 Sammenheng mellom ulike deler av regelverkene

I avsnittene over peker vi på en rekke faktorer som bidrar til at det per i dag ikke er tilstrekkelig konsistens mellom ulike deler av regelverkene for de to tilskuddsordningene. Det er Deloitte's vurdering at det er behov for å gjennomgå både definerte formål og målsetninger for tilskuddsordningene, tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse, og sikre bedre sammenheng mellom de ulike delene av regelverkene. Blant annet mener vi det er viktig å sikre at det går tydelig frem hva tilskuddsmottakere skal rapportere om og hvorfor, og hva som anses å være indikatorer for høy måloppnåelse.

### 3.5 Krav til søknad

Det stilles like krav til søknadens innhold for søknader om **aktivitetstilskudd** og søknader om **grunntilskudd**. Ifølge regelverket for de to ordningene skal søknaden inneholde:

- Søkerens formål med tilskuddet, prosjektbeskrivelse, budsjett, delfinansiering, egenfinansiering, søkerens organisasjonsform, redegjørelse for interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse samt søkerens vurdering av risiko ved prosjektet.
- Under overskriften «tillegg og presiseringer» i regelverkene går det frem at søknaden skal beskrive planlagt aktivitet i samsvar med formålet med ordningen. Beskrivelse av planlagt aktivitet skal omfatte: målgruppe, tiltakenes art, omfang (antall plasser), innhold (herunder metodikk/faglig tilnærming i virksomheten, arbeidsform, behandlingstiltak, individuell plan/behandlingsplan), antall frivillige årsverk (herunder beskrivelse av hvordan frivillige benyttes i tiltaket), gjennomføringsplan, forventede resultater, plan for brukervedvirkning og pårørendeinvolvering samt brukertilpasset informasjon om aktiviteten/tiltaket.

Søknad om tilskudd skal skrives i elektronisk skjema i Altinn. Det fremgår av kunngjøringen av tilskudd for 2020 at søknaden skal være kortfattet og at alle viktige opplysninger skal være skrevet inn i Altinn-skjemaet. Kortfattede vedlegg kan legges ved for å underbygge opplysninger lagt inn i skjemaet. I søknadsskjemaet må det opplyses om hvilken tilskuddsordning søknaden retter seg mot, ettersom det benyttes samme søknadsskjema for aktivitetstilskudd og grunntilskudd.

I intervju med ulike tilskuddsmottakere blir det av flertallet gitt uttrykk for at søknadsskjemaet ikke fungerer optimalt. Det blir blant annet pekt på at

---

*«Helsedirektoratet sitt søknadsskjema er teknisk utdatert. Det er tungvint og det er noen av de tekniske funksjonene som ikke fungerer i det hele tatt»*

*Ledelsen for et tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd*

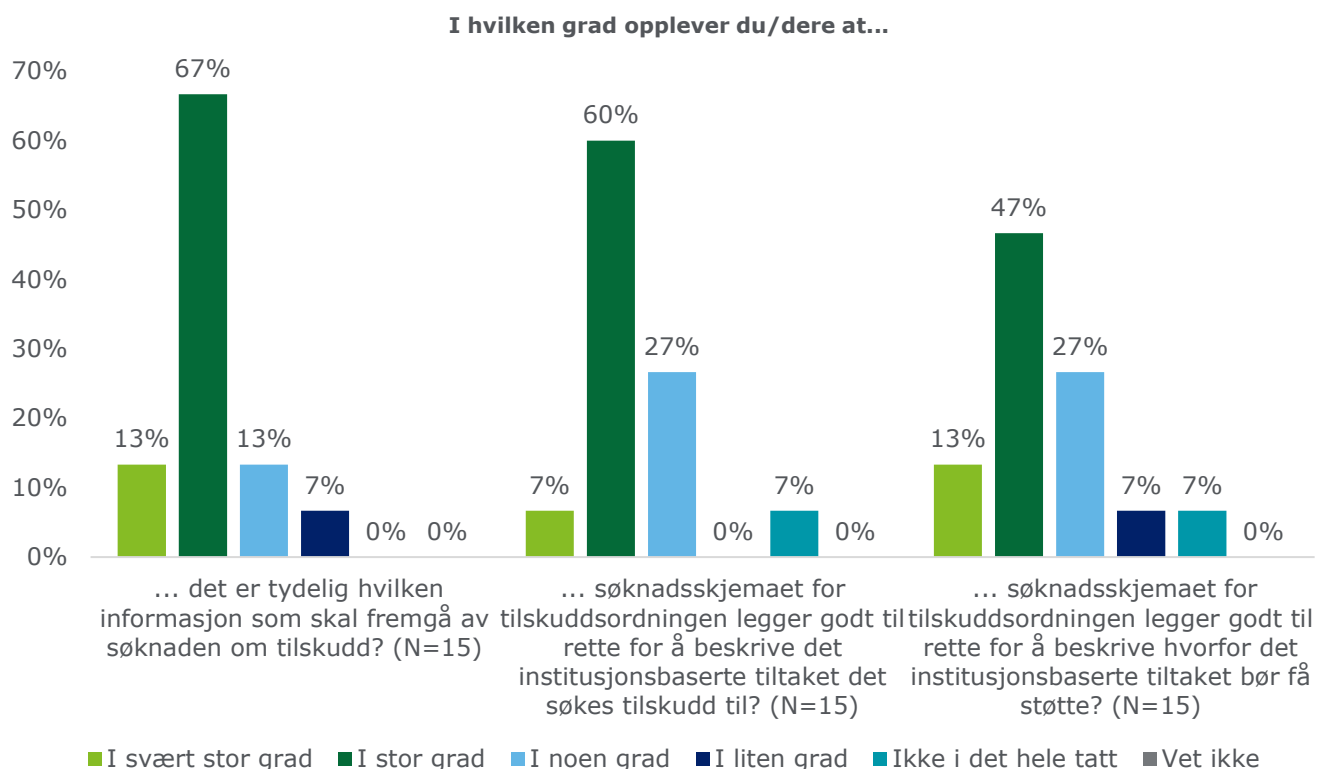
---

- Søknadsskjemaet er teknisk utdatert, og det oppleves utfordringer med formatering og lagring
- Rutene i fritekstfeltene i skjemaet er for små til å kunne gi tilstrekkelig informasjon
- Det er uklart hvordan søker skal skille mellom mål og tiltak i søknadsskjemaet
- Det oppleves som kunstig å fylle inn mål for ulike måneder, ettersom driften er kontinuerlig gjennom året
- Søknadsskjema fremstår ikke som egnet til å beskrive driften i virksomhetene/tiltakene, noe som resulterer i at det blir lagt ved vedlegg som bedre kan beskrive dette
- Omfanget på tiltakene og skjemaet det skal søkes/rapporteres i blir ikke opplevd å stå i forhold til hverandre, og det stilles spørsmål ved at det er samme krav og format knyttet til eksempelvis søknader om store grunntilskudd og søknader om aktivitetstilskudd av mindre omfang

Respondentene som har mottatt **grunntilskudd** fikk spørsmål om det er tydelig hvilken informasjon som skal fremgå av søknaden om tilskudd, om søknadsskjemaet legger godt til rette for å beskrive det institusjonsbaserte tiltaket det søkes tiltak til, og om søknadsskjemaet legger godt til rette for å beskrive hvorfor det institusjonsbaserte tiltaket bør få støtte. Den største andelen respondenter svarer *i stor grad* på alle tre spørsmålene. På spørsmålet om søknadsskjemaet legger godt til rette for å beskrive det institusjonsbaserte tiltaket det søkes tilskudd om, og på spørsmålet om søknadsskjema legger til rette for å

beskrive hvorfor det institusjonsbaserte tiltaket burde få støtte, svarer 27 prosent i *noen grad*. Videre er det en person som svarer *ikke i det hele tatt* på to de siste spørsmålene.

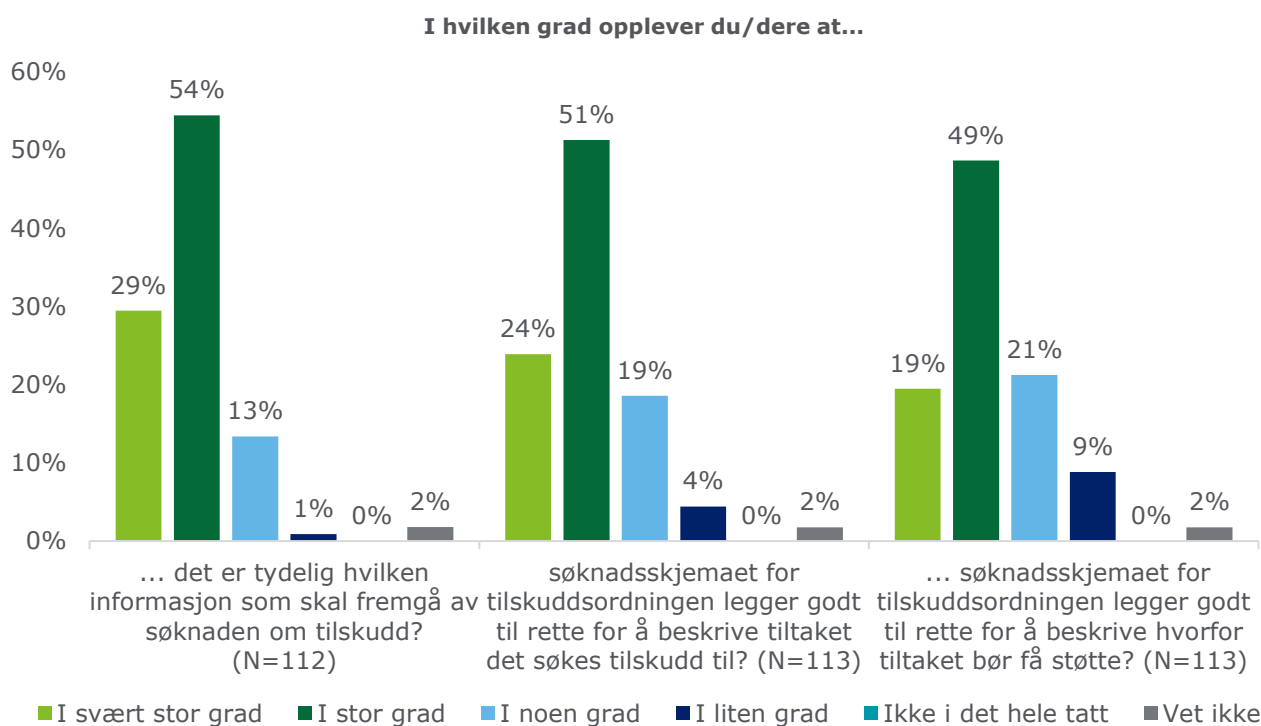
Figur 10 Grunntilskudd – oppfatning av søknadsskjema



Senere i undersøkelsen fikk respondentene spørsmål om noe oppleves som uklart eller lite hensiktsmessig i forbindelse med søknadsskjemaet som benyttes ved søknad om grunntilskudd eller i forbindelse med krav om søknaden for øvrig (N=15). På dette spørsmålet svarte 40 prosent av respondentene *ja*. Disse respondentene ble bedt om å utdype dette i fritekstfelt. Her fremgår det at tekstbehandlingen i søknadsskjemaet er vanskelig å forholde seg til og at man blir usikker på om all teksten kommer med. Det blir også kommentert at det er for sterk begrensning på antall tegn, at krav til innhold i søknaden ikke dekkes av felter i søknadsskjemaet og at det blir oppfattet som unødvendig at man må ha et like inngående søknadsskjema hvert år, når ikke målene eller visjonen har forandret seg.

Respondentene som mottar **aktivitetstilskudd** fikk også spørsmål om søknadsskjema. Som figuren under viser svarer den største andelen av respondentene at det *i stor grad* er tydelig hvilken informasjon som skal fremgå av søknaden om tilskudd, at søknadsskjemaet legger godt til rette for å beskrive tiltaket det søkes tilskudd til og at søknadsskjemaet legger godt til rette for å beskrive hvorfor tiltaket bør få støtte. Videre viser spørreundersøkelsen at litt flere (ni prosent) av respondentene mener at søknadsskjemaet *i liten grad* legger godt til rette for å beskrive hvorfor tiltaket bør få støtte, sammenliknet med om det er tydelig hvilken informasjon som skal fremgå av søknaden om tilskudd (en prosent).

Figur 11 Aktivitetstilskudd – oppfatning av søknadsskjema



På videre spørsmål om det er noe som blir opplevd som uklart eller lite hensiktsmessig i forbindelse med søknadsskjema som benyttes ved søknad om tilskudd eller i forbindelse med krav til søknaden, svarer 24 prosent *ja*, 66 prosent *nei* og 10 prosent *vet ikke* (N=113). De som svarte *ja*, ble bedt om å utdype. Et flertall kommenterer at de opplever tekniske utfordringer med søknadsskjemaet som tekstbryting, linjeskift og størrelse på tekstbokser. Dette gjør skjemaet vanskelig å redigere. Videre blir det kommentert av flere at de finner det utfordrende å svare på mye av det søknadsskjemaet etterspør. Dette gjelder særlig for delene som omhandler tiltak. Spørsmålene oppfattes også som for åpne og respondentene kommenterer at det gjør at søknadsteksten blir tilfeldig. Flere etterlyste også mer konkrete råd og veiledninger fra Helsedirektoratet f.eks. gjennom bruk av eksempler i søknadsskjemaet.

Også i intervju viser flere tilskuddsmottakere til at det savnes mer informasjon og/eller veiledning fra Helsedirektoratet når det gjelder hvilke opplysninger som skal inkluderes i søknaden, og det trekkes frem at det ikke er helt åpenbart hvilke opplysninger som er viktige å få frem i søknaden. En av tilskuddssøkerne peker for eksempel på at søknadsskjemaet burde inneholdt punkter fra regelverket for tilskuddsordningen, slik at det blir gitt veiledning om hvilken informasjon det er behov for fortløpende under utfyllingen av skjemaet. Vedkommende stiller spørsmål ved om uklarheter rundt hvilken informasjon det er viktig å vektlegge i søknadsskjemaet kan påvirke hvor mye tilskudd man får.

*«Søknadsskjemaet i Altinn er ikke brukervennlig. Vi legger ved vedlegg til søknaden, fordi det er så mye som mangler i søknadsskjemaet. Uten dette vedlegget ville det blitt en dårlig søknad. Ledelsen for et tiltak som har mottatt grunntilskudd*

I intervju med Helsedirektoratet blir det pekt på at de som tilskuddsforvalter heller ikke opplever at det er god sammenheng mellom regelverket og søknadsskjemaet. En konsekvens av dette er at det er krevende for Helsedirektoratets saksbehandlere å vurdere søknadene. Dette fordi det er variasjon mellom søkerne når det gjelder hvilken informasjon som er lagt inn i selve skjemaet, graden av annen informasjon i vedlegg mv. Søknadene er med andre ord lite sammenlignbare. Helsedirektoratet peker også på at det er krevende for søkerne å skrive gode søknader ettersom det er flere momenter som etterspørres i regelverket og kunngjøringen, men som det ikke er noe sted å dokumentere i søknadsskjemaet. Helsedirektoratet ser

videre at det kan være forvirrende for søkerne om de skal forholde seg til informasjon som etterspørres i skjemaet eller regelverket.

Helsedirektoratet etterspør ikke ytterligere informasjon dersom det er mangler i søknadene, og viser til at dette ikke blir gjort for å unngå forskjellsbehandling. Dersom det ikke foreligger tilstrekkelig informasjon i søknaden om forhold som inngår i tildelingskriteriene, er konsekvensen at søknaden scores lavt på de aktuelle punktene.

Helsedirektoratet opplyser at flere tilskuddsmottakere har meldt inn ønske om å forenkle søknadsskjemaene. Det pågår ifølge Helsedirektoratet en prosess der skjemaene til ulike tilskuddsordninger blir gjennomgått. I dette ligger det også en målsetning om å få endret søknadsskjemaene for aktivitetstilskudd og grunntilskudd, men det foreligger ikke konkrete tidspunkt for når dette ev. blir gjort.

Tiltak/organisasjoner som har fått øremerket midler over statsbudsjettet må også sende inn søknad om tilskuddsmidler. Enkelte peker på at det fungerer disiplinerte å måtte gå gjennom søknadsprosessen selv om midlene er øremerket, i form av at de ansvarlige tvinges til å måtte tenke gjennom mål og risikoer. En annen tilskuddsmottaker viser til at det oppleves som merkelig å måtte søke når tilskuddet allerede er øremerket over statsbudsjettet, ettersom de opplever å allerede ha blitt vurdert for disse midlene. Samtidig blir det pekt på at søknadsprosessen gir mulighet til å søke om mer støtte enn det som er øremerket over statsbudsjettet.

Samlet sett er det Deloitte's vurdering at søknadsskjemaet har åpenbare svakheter. Det legger i liten grad til rette for å gi den informasjon som vektlegges i regelverket for tilskuddsordningene. Dette gjelder ikke minst punkter som inngår under tildelingskriteriene og som dermed er vesentlige når tilskuddssøknadene skal vurderes. Det at annen informasjon til dels etterspørres i søknadsskjemaet er egnet til å skape forvirring og stor grad av tolkningsrom. Dette medfører også en risiko for at søknadene i liten grad er sammenlignbare, og at vesentlig informasjon mangler. Dette kan få flere konsekvenser. For det første kan det få den følge at en søknad scores lavt og at en organisasjon får avslag på sin tilskuddssøknad, fordi søkeren kun har forholdt seg til spørsmålene i søknadsskjemaet, og dermed ikke har fått frem vesentlig informasjon om tiltaket. Tilfeldigheter og uklarheter kan dermed påvirke hvem som får innvilget tilskudd. Videre kan uklarheter knyttet til hvilke opplysninger søknaden skal inneholde medføre uforholdsmessig stor ressursbruk til søknadsprosessen fra tilskuddssøkers side. Det er også flere som viser til at de opplever søknadsprosessen som omfattende og tidkrevende. Lite sammenlignbare søknader og ulike vedlegg som benyttes for å presentere tiltaket det søkes tilskudd til, kan også medføre at det blir uforholdsmessig tidkrevende for tilskuddsforvalter å gjennomgå og vurdere søknadene.

### 3.6 Krav til rapportering på måloppnåelse

I regelverket for de to tilskuddsordningene vises det til at rapporteringen skal inneholde tilskuddsmottakerens vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har ført til måloppnåelse, samt rapportering på kriteriene for måloppnåelse som står gjengitt i tilskuddsbrevet.

Rapporteringen skal gjøres elektronisk i Altinn. Det har de siste årene blitt gjort noen endringer i rapporteringskravene og per i dag blir det stilt ulike rapporteringskrav for **aktivitetstilskudd** og **grunntilskudd** i tildelingsbrevene.

I eksempel på tilskuddsbrev til mottakere av **aktivitetstilskudd** går det frem at rapporteringskravene for å belyse måloppnåelsen i stor grad er identiske med kriterier for måloppnåelse som fremgår av gjeldende regelverk:

Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Dette gjør dere ved å rapportere på følgende rapporteringskrav:

Tilskuddsmottakers undersøkelser og vurdering av brukertilfredshet og hvordan brukerne involveres i eget behandlingstilbud, og deres samlede innspill og vurderinger brukes til kvalitetsforbedring.

Tilskuddsmottakers beskrivelse av:

- Aktivitetens/tiltakets innhold og den frivillige innsatsen
- Aktivitetens/tiltakets omfang, herunder et anslag over hvor mange i målgruppen som er nådd/har deltatt

- Samarbeid mellom frivillige organisasjoner, og mellom frivillige organisasjoner og offentlig sektor og ulike fagmiljøer
- Tiltakets faglige grunnlag og hvordan det har bidratt til måloppnåelse (egenevaluering av tilbudet, evt. vurdering gjort av samarbeidspartnere)
- Identifisering av tiltakets forbedringsområder og iverksetting av eventuelle tiltak.

Andre rapporteringskrav:

- Fremdriftsplan

Utover å rapportere på måloppnåelse skal også regnskapsrapport sendes inn, og det foreligger krav til revisorbekreftelse<sup>56</sup>.

I tilskuddsbrev for mottakere av **grunntilskudd** går det frem at rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Rapporteringskravene er i hovedsak identiske med kriterier for måloppnåelse som fremgår av gjeldende regelverk:

Tilskuddsmottakers vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har bidratt til å oppnå målene (egenevaluering av tilbudet, evt. vurdering gjort av samarbeidspartnere, identifisering av forbedringsområder og iverksetting av eventuelle tiltak).

Tilskuddsmottakers undersøkelser og vurdering av brukertilfredshet og hvordan brukerne involveres i eget behandlingstilbud og deres samlede innspill og vurderinger brukes til kvalitetsforbedring.

Tilskuddsmottakers beskrivelse av:

- Tiltakets faglige grunnlag og hvordan det har bidratt til måloppnåelse
- Aktivitetens/tiltakets innhold og den frivillige innsatsen
- Aktivitetens/tiltakets omfang (et anslag over hvor mange i målgruppen som er nådd / har deltatt, herunder: o
  - o antall brukere inn og ut-skrevet og forløp
  - o antall «drop- out»/ ikke planlagte/ avbrutte opphold
  - o antall fullførte opphold og antall med individuell plan / definert tiltaksplan
  - o antall utskrevet med avtale om oppfølgingstiltak/andre tjenestetilbud (hvilke tilbud)
  - o kapasitetsutnyttelse
- Samarbeid mellom frivillige organisasjoner, og mellom frivillige organisasjoner og offentlig sektor og ulike fagmiljøer, herunder hvordan det gis informasjon og opplæring til brukere om ulike tilbud og valgmuligheter, eks. TSB- behandling og tilbud i lokalt miljø / hjemmemiljø med hensyn til støtte / oppfølging.

Andre rapporteringskrav:

- fremdriftsplan

I likhet med mottakerne av aktivitetstilskudd skal også mottakerne av grunntilskudd sende inn regnskapsrapport, og det foreligger krav til revisorbekreftelse også for dette tilskuddet.

Kravene til rapportering som fremgår i tilskuddsbrevet samsvarer med feltene som skal fylles ut i rapporteringsskjema i Altinn både for aktivitetstilskudd og grunntilskudd.

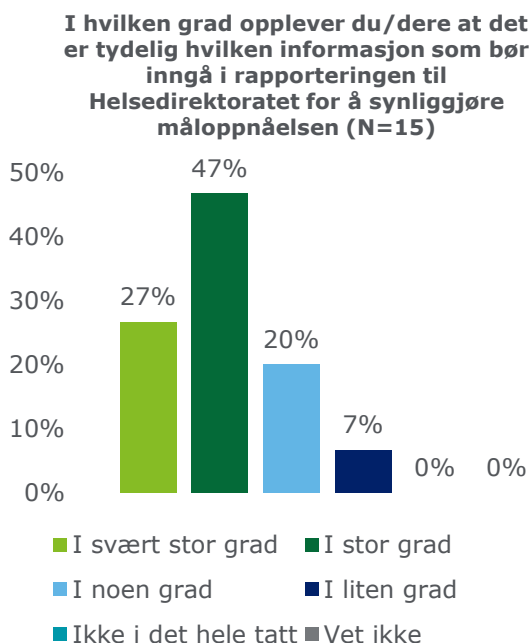
I spørreundersøkelsen fikk mottakerne av både **aktivitetstilskudd** og **grunntilskudd** spørsmål om de opplever at det er tydelig hvilken informasjon som bør inngå i rapporteringen til Helsedirektoratet for å synliggjøre måloppnåelsen. For begge tilskuddsordningene svarer den største andelen respondenter at dette *i stor grad* er tydelig. En del svarer også enten *i svært stor grad* eller *i noen grad*, mens det er et

---

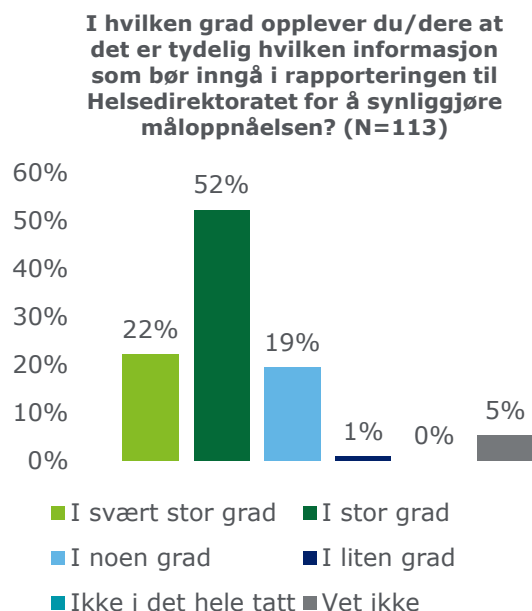
<sup>56</sup> Krav til revisorbekreftelse gjelder ifølge tilskuddsbrev til aktivitetstilskudd og grunntilskudd ikke for følgende: tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 kroner, tilskudd til statlige virksomheter og forvaltningsorgan underlagt Riksrevisjonens regnskapsrevisjon, tilskudd til helseforetak, såfremt prosjektrengskapet inngår i foretakets reviderte totalregnskap, mindre aksjeselskaper som oppfyller skatteetatens vilkår for å kunne unntas revisjonsplikt og som har registrert dette i Regnskapsregisteret.

fåttall som opplever dette *i liten grad*. Svarfordelingen for begge tilskuddsordningene fremgår av figurene under.

Figur 12 Grunntilskudd - rapportering



Figur 13 Aktivitetstilskudd - rapportering



I intervju med ulike tilskuddsmottakere blir det vist til at rapporteringsløsningen ikke legger til rette for å gi en fullgod beskrivelse av måloppnåelsen, og at de derfor legger ved vedlegg for å synliggjøre arbeidet som blir gjort. Som det går frem av kapittel 3.4 peker flere tilskuddsmottakere på at det ikke er tydeliggjort fra Helsedirektoratets side hva som kjennetegner god måloppnåelse for de som søker midler, og flere gir uttrykk for at det ikke er helt tydelig hva man skal beskrive i rapporteringen for å synliggjøre måloppnåelsen. Imidlertid er det flere som gir uttrykk for at de oppfatter at måloppnåelsen handler om hvorvidt de har nådd de konkrete målene som ble beskrevet i tilskuddssøknaden, altså de målene tilskuddsmottaker selv har definert for sitt tiltak. Enkelte peker på at de i stor grad står fritt til selv å formulere i hvilken grad de har oppnådd målene de har satt seg. Dette kan i noen tilfeller kan være utfordrende, samtidig som det gir en stor grad av frihet for organisasjonene. Enkelte viser også til at rapporteringskravene ikke helt fanger opp virkeligheten man arbeider i, og at det er en bekymring for at dårlig uttelling på et av de kvantitative rapporteringselementene (for eksempel beleggsprosent) skal gi et feilaktig inntrykk av at tiltaket ikke leverer resultater.

---

*Det er ikke helt klar hva vi skal belyse i rapportering om måloppnåelsen. (...) Her er det opp til organisasjonen selv å velge hva som skal fremheves, noe som kan være utfordrende.*

Ledelsen for aktivitetstilbud rettet mot rusavhengige

---

I likhet med kommentarene til søknadsskjemaet blir det av tilskuddsmottakere også pekt på tekniske utfordringer med rapporteringsskjemaet i Altinn. For organisasjoner/aktører som mottar flere tilskudd til ulike tiltak/aktiviteter, blir det vist til at man får opp alle rapporteringsskjemaene uten at det er spesifisert i tittelfelt eller annet lett tilgjengelig sted *hvilket* tiltak rapporteringen gjelder. Dette må legges inn manuelt i en kommentar etter avtale med saksbehandler i Helsedirektoratet.

Fra Helsedirektoratet blir det vist til at rapporteringsskjemaet ikke gjenspeiler søknaden, noe som gjør det vanskelig å vurdere måloppnåelse. Hvordan Helsedirektoratet følger opp rapporteringen omtales nærmere i kapittel 4.5.

Som påpekt i kapittel 3.4 mener vi det er grunn til å stille spørsmål ved hvordan enkelte av de definerte kriteriene for måloppnåelse for henholdsvis grunntilskudd og aktivitetstilskudd kan bidra til å belyse graden av måloppnåelse. Vi savner i denne sammenheng en redegjørelse for hvordan informasjonen som kreves er ment å belyse måloppnåelsen, og hva som kjennetegner henholdsvis lav og høy måloppnåelse. Uten at dette foreligger, mener vi det foreligger for stor grad av tolkningsrom knyttet til blant annet kvantitativ informasjon tilskuddsmottaker skal rapportere om. Det er ikke åpenbart hvilke data som skal tas til inntekt for høy måloppnåelse, og hvilke data som tvert imot skal legges til grunn for å konkludere med at tiltaket har lav måloppnåelse.

I likhet med søknadsskjemaet, kommer det frem i evalueringen at det er enkelte utfordringer knyttet til rapporteringsskjemaet. Det er positivt at rapporteringskravene samsvarer med felt som skal fylles ut i rapporteringsskjemaet i Altinn. Dette bidrar til å sikre en viss grad av sammenlignbar rapportering, og at spørsmålene blir svart ut. Imidlertid er rapporteringskravene dels formulert som åpne spørsmål, der det er opp til tilskuddsmottaker selv å definere innhold og fokusområder. Dermed er det fremdeles en risiko for svært ulik rapportering, noe som vil kunne medføre at det er tidkrevende for Helsedirektoratet som forvalter å gjennomføre kontroller av rapporteringen og få oversikt over måloppnåelsen. Når det gjelder rapportering på egne fastsatte mål, er dette slik vi ser det vanskelig å unngå så lenge tilskuddssøkerne selv skal definere mål for sine tiltak som de deretter skal rapportere på. Øvrige rapporteringskrav mener vi imidlertid gjerne kan formuleres tydeligere, slik at de i større grad enn i dag legger til rette for sammenlignbarhet mellom ulike tilskuddsmottakeres rapportering. Dette gjelder for eksempel rapportering på samarbeid med kommuner.

Deloitte mener samtidig at de påpekte manglene og svakhetene ved rapporteringskravene henger tett sammen med mangler og svakheter både knyttet til hvordan målsetninger med tilskuddsordningene er formulert, og kriterier for måloppnåelse. I kapittel 3.4 kommer vi med forslag til hvordan det kan bli bedre sammenheng mellom formål/målsetninger, kriterier for måloppnåelse og rapporteringskrav, slik at man lettere kan vurdere måloppnåelsen både for enkeltvis tilskuddsmottakere og for tilskuddsordningene som helhet. Blant annet foreslår vi at det utarbeides brukerundersøker som tilskuddsmottakerne bes om å gjennomføre, og som kan gi sammenlignbar og enhetlig informasjon knyttet til måloppnåelse og brukereffekter.

### **3.7 Forholdet til andre tilskuddsordninger på feltet**

Tilskuddsordningene *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* og *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* har flere tilgrensende tilskuddsordninger som også forvaltes av Helsedirektoratet. Det er særlig følgende ordninger det er vurdert som relevant å se nærmere på her:

- Bruker- og pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet
- Driftstilskudd (nasjonal grunnstøtte) til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner
- Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforbyggende innsats
- Drift av Fontenehus og Fontenehus Norge

I tabellen under oppsummerer vi kort hvem som kan søke om tilskudd fra de ulike tilskuddsordningene, samt hvilket formål hver av tilskuddsordningene har.



Tabell 3 Oversikt over tilskuddsordninger innen psykisk helse og rusfeltet

Tilskuddordning	Aktuelle mottakere	Formål
Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med psykiske problemer rusmiddelproblemer og prostitusjonserfaring	Frivillige og ideelle organisasjoner	Formålet med ordningen er å støtte opp om frivillige og ideelle virksomheter som driver aktivitets- og oppfølgingstilbud overfor personer med alvorlige psykiske problemer, rusmiddelproblemer og/eller prostitusjonserfaring. Tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen
Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemet, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring	Frivillige og ideelle organisasjoner	Målet med ordningen er å støtte opp om frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgntiltak med oppfølging og rehabilitering av personer med rusproblemer og/eller prostitusjonserfaring. Tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. Tiltakene skal som en hovedregel komme i tillegg til de ordinære, lovpålagte oppgavene som utføres i regi av kommunene
Bruker og – pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet	Interesseorganisasjoner Brukerstyrte sentre/tiltak Pårørendesentre/tiltak Selvhjelpsgrupper Regionale brukerstyrte sentre	Målet for tilskuddsordningen er å styrke organisasjoners drift og informasjonsvirksomhet på rus, psykisk helse- og voldsfeltet. Tilskuddet skal bidra til økt brukermedvirkning, både individuelt og i utformingen av tilbud og tjenester til mennesker med psykiske helseproblemer, rus- og/eller voldsproblemer  I tillegg er formålet å styrke brukerstyrte tiltak, opplæring av brukerrepresentanter og selvhjelpsgrupper.
Driftstilskudd (nasjonal grunnstøtte) til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner	Nasjonale frivillige rusmiddelpolitiske medlemsorganisasjoner	Stimulere til frivillig, ruspolitisk engasjement og aktivitet både på nasjonalt og lokalt nivå.  Redusere forbruk av rusmidler og skader forårsaket av rusmidler.
Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats	Frivillige organisasjoner som er registrert i Frivillighetsregisteret	Tilskuddsordningen skal gjennom støtte til forebyggende tiltak og rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats. Det gis støtte til tiltak som retter seg mot befolkningen generelt, barn og unge og utsatte grupper.
Drift av Fontenehus og Fontenehus Norge	Kommuner og frivillige og ideelle organisasjoner	Bidra til at flere personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer skal delta i arbeidsrettede aktiviteter og komme i ordinært arbeid.

Som det går frem av tabellen over, har tilskuddsordningene det til felles at det er frivillige og ideelle organisasjoner som kan søke om tilskudd. For flere av ordningene er det imidlertid gjort en nærmere avgrensning av hvilke organisasjoner tilskuddsordningen er rettet mot. Når det gjelder drift av Fontenehus og Fontenehus Norge, skiller denne ordningen seg ut ved at også kommuner kan søke.

Ordningene kan likevel sies å dekke ulike formål og behov i samfunnet. Som tabellen viser er for eksempel formålet med ordningen *Bruker og – pårørendearbeid innen rus- og psykisk helsefeltet* å styrke organisasjoners drift og informasjonsvirksomhet på rus, psykisk helse- og voldsfeltet og bidra til økt

brukermedvirkning. Dette er ikke direkte overlappende med de evaluerte tilskuddsordningenes formål, der midlene heller skal benyttes til aktiviteter og tiltak rettet mot brukergruppen, enn til drift av selve organisasjonen. Samtidig har også de aktivitetsbaserte og institusjonsbaserte tiltakene rapporteringskrav knyttet til brukermedvirkning. Når det gjelder brukerstyrte tiltak (bruker- og pårønderarbeid innen rus- og psykisk helsefeltet) kan det muligens være en overlapp, da man kan se for seg at brukerstyrte tiltak kan forekomme også blant søkerne om aktivitetstilskudd. En annen likhet mellom disse ordningene er fokus på å supplere kommunale tilbud.

En annen tilskuddsordning skal direkte bidra til redusert forbruk av rusmidler og skader forårsaket av rusmidler. De evaluerte ordningene har ikke dette som er direkte formål, men bidrar gjennom aktivitetsbaserte eller institusjonsbaserte tiltak indirekte til dette. Videre har enkelte av ordningene forebyggende innsats som sitt formål, og skiller seg etter vår mening dermed relativt klart fra de to tilskuddsordningene som evalueres. Drift av Fontenehus og Fontenehus Norge synes imidlertid å ha et formål som kan overlape noe med ordningene grunntilskudd og aktivitetstilskudd, gjennom sitt fokus på arbeidsrettede aktiviteter. Imidlertid er det her tydelig avgrenset hva som kan finansieres gjennom ordningen.

Til tross for noe overlapp, er det vår vurdering at det i all hovedsak synes å være relativt klare forskjeller mellom de to tilskuddsordningene som evalueres og de øvrige tilskuddsordningene når det gjelder hva man kan søke støtte til. Noen tydeliggjøringer og presiseringer av formål, samt beskrivelser av hvilke tiltak og aktiviteter man ønsker å bidra til innenfor den enkelte tilskuddsordning, vil likevel kunne gjøre disse forskjellene enda tydeligere. Som nevnt i kapittel 3.3 mener vi også at det er noe overlapp når det gjelder de to tilskuddsordningene som er under evaluering, og at det er behov for tydeligere beskrivelser og definisjoner for å få tydeligere grensesnitt mellom disse to ordningene.

For å gjøre ytterligere kartlegginger av hvorvidt det er overlapp mellom tilskuddsordningene, har vi også sett på hvilke målgrupper ordningene retter seg mot. Som tabellen under viser er det noe overlapp i målgruppe for de ulike tilskuddsordningene. I tillegg til tilskuddsordningene som er under evaluering, er målgruppen for to av de øvrige tilskuddsordningene henholdsvis «Mennesker med psykiske lidelser/helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer» og «brukere av tjenester innen rus, psykisk helse- og voldsfeltet og deres pårørende».

Andre av tilskuddsordningene har for eksempel hele befolkningen eller særlig utsatte grupper som sin målgruppe, og vil dermed slik vi ser det ikke oppleve en overlapp med de to tilskuddsordningene som er under evaluering.

Tabell 4 Målgrupper for ulike tilskuddsordninger

Tilskuddsordning	Målgruppe
Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring	Målgruppen er personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring
Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring	Målgruppen er personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring.
Bruker- og pårønderarbeid innen rus, psykisk helse og voldsfeltet	Målgruppen er brukere av tjenester innen rus, psykisk helse- og voldsfeltet og deres pårørende
Driftstilskudd (nasjonal grunnstøtte) til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner	<u>Primærmålgruppe</u> : Befolkningen og/eller spesielt utsatte grupper. <u>Sekundærmålgruppe</u> : Nasjonale frivillige rusmiddelpolitiske medlemsorganisasjoner.
Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats	Tilskuddsordningen har ikke en tydelig definert målgruppe, men det gis støtte til tiltak som retter seg mot befolkningen generelt, barn og unge og utsatte grupper.
Drift av Fontenehus og Fontenehus Norge	Mennesker med psykiske lidelser/helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer.

Helsedirektoratet opplyser i intervju at de store frivillige organisasjonene ofte søker støtte over flere av tilskuddsordningene. Dette gjelder for eksempel organisasjoner som A-larm, Kirkens bymisjon og Frelsesarmeen. De erfarer imidlertid sjelden at de søker tilskudd til samme tiltak fra flere ordninger. Når en og samme organisasjon søker tilskudd fra flere tilskuddsordninger, vil dette normalt være søknader som omfatter ulike tiltak.

Helsedirektoratet har gjennom sitt saksbehandlingssystem oversikter som gjør det mulig å se hvilke søknader den enkelte organisasjon har sendt inn og hvor mye de har fått tildelt år for år tilbake til 2016. Oversikten omfatter alle tilskuddsordninger i direktoratet. Dette hjelper saksbehandlerne med å se helheten på feltet. Oversikten benyttes også til å kontrollere at de samme tiltakene ikke dekkes over flere tilskuddsordninger, samt for å se støtten til en organisasjon som helhet. Dette reduserer risikoen for at en og samme organisasjonen får store kutt eller store økninger på flere tilskuddsordninger samme år.

Etter Deloitte's vurdering synes det ikke å være store utfordringer knyttet til overlapp og gråsoner mellom de ulike tilskuddsordningene. Noen slike utfordringer kan nok likevel oppstå, og vi mener derfor det bør være fokus på å sikre mest mulig tydelige beskrivelser av formål og øvrige mål knyttet til hver av tilskuddsordningene. Videre mener vi det er positivt at Helsedirektoratet har systemer som gjør at de kan få et samlet bilde av hvilke tilskuddssøknader en organisasjon har sendt inn, fordelt på ulike tilskuddsordninger. Dette er en viktig kvalitetssikring i tilskuddsforvaltningen, og synes også å kunne gi et godt informasjonsgrunnlag når det gjelder dobbeltsøknader, søknader til «feil» tilskuddsordninger osv. Samtidig kan det også være en risiko for at gode tiltak, som er i samsvar med overordnede målsettinger, ikke passer inn i noen av tilskuddsordningene, da de fleste ordninger synes å være mer avgrenset enn de to ordningene som er under evaluering (se også kapittel 5.2). Også dette er et moment Helsedirektoratet bør være oppmerksomme på.

### **3.8 Oppsummering - utformingen av tilskuddsordningene**

I dette kapittelet har vi gjort en vurdering av i hvilken grad tilskuddsordningene er utformet på en slik måte at de støtter opp om tilskuddets formål. Vi har blant annet rettet oppmerksomhet mot hvorvidt det foreligger en tydelig definert målgruppe, samt konkrete og utvetydige formål for tilskuddsordningene. Videre har vi undersøkt om det er definert kriterier for måloppnåelse, som også er tydelig koblet opp mot målsetningene for tilskuddsordningen og de effekter man søker å oppnå, samt i hvilken grad de formelle systemer som er med på å utgjøre tilskuddsordningene, som søknadsskjemaer og rapporteringsskjemaer, er hensiktsmessig innrettet for å bidra til tydelighet rundt målgruppe, innhold i tiltaket, måloppnåelse og effekter. Sentralt i dette kapittelet er også vurderinger av hvorvidt utformingen av tilskuddsordningene legger til rette for å vurdere tilskuddsordningenes måloppnåelse, og for å måle effekter av de tiltak og aktiviteter som finansieres gjennom tilskuddsordningene.

Deloitte mener samlet sett at det er en del forbedringspotensialer knyttet til utformingen av tilskuddsordningene. DFØ (2020) viser til at «Det er viktig at hovedelementene er tydelige, både for potensielle tilskuddsmottakere og tilskuddsforvaltere, da de legger grunnlaget for en effektiv forvaltning av ordningen. En god utforming av hovedelementene er helt sentralt for at målet for tilskuddsordningen skal kunne nås». Deloitte's vurdering er at hovedelementene i utformingen av de to tilskuddsordningene som her er under evaluering, ikke er tilstrekkelig tydelige. Vi har i dette kapittelet blant annet pekt på manglende konsistens mellom ulike deler av regelverket. For eksempel er det etter vår vurdering vanskelig å se hvordan kriteriene for måloppnåelse er utledet fra de to tilskuddsordningenes mål/formål, og det er ikke åpenbart hvordan informasjon relatert til de opplistede kriteriene for måloppnåelse kan bidra til å belyse måloppnåelsen for tilskuddsordningene. Som følge av at det ikke er tydeliggjort hva som kjennetegner god måloppnåelse for tilskuddsmottakerne, og at sammenhengen mellom formål og kriterier for måloppnåelse er uklar, er det heller ikke tilstrekkelig tydelig hva tilskuddsmottakerne skal beskrive i rapporteringen for å synliggjøre måloppnåelsen. Flere tilskuddsmottakere gir også uttrykk for at dette er en utfordring.

Nedenfor oppsummeres våre viktigste vurderinger når det gjelder utformingen av de to tilskuddsordningene som er under evaluering.

### Sentrale funn og vurderinger - utforming av tilskuddsordningene

- Deloitte mener at endringen som i 2019 ble gjort i **målgruppen** for aktivitetstilskudd, har medført redusert tydelighet i definisjonen av målgruppe. Det er slik vi ser det ikke tilstrekkelig avklart hva utvidelsen av målgruppen til også å omfatte «personer med psykiske problemer» innebærer i praksis. Regelverkets formuleringer åpner slik vi ser det for en ny målgruppe i langt større grad enn det som synes å være intensjonen. Dette kan potensielt få konsekvenser i form av økt antall søknader og dermed også økt behov for å prioritere i søknadsbehandlingen.
- Det foreligger ikke **effektmål for tilskuddsordningene**, og det er Deloitte's vurdering at det ikke fremstår som tilstrekkelig tydelig hva staten ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene ut over det å bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. Vi mener en tydeliggjøring av ønskede brukereffekter, og eventuelt også samfunnseffekter, vil bidra til å tydeliggjøre hva man ønsker å oppnå, og dermed også være et bedre utgangspunkt for tydelige tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse.
- De **kriterier for måloppnåelse** som foreligger i dag, er i liten grad egnet til å belyse i hvilken grad målene med tilskuddsordningene nås, og det fremgår ikke tydelig hva som kjennetegner god måloppnåelse. Deloitte mener kriterier for måloppnåelse bør formuleres på en mer konkret måte, slik at de utgjør tydelige indikatorer eller "kjennetegn" på om målet med ordningen er oppfylt.
- Videre mener vi at dagens **rapporteringskrav** heller ikke er tilstrekkelig tydelige, eller egnet til å belyse grad av måloppnåelse. Vi mener at det bør legges til rette for innhenting av opplysninger som kan belyse effektene på en mest mulig objektiv og ensartet måte. Utarbeidelse av brukerundersøkelser som alle tilskuddsmottakere bes om å gjennomføre, kan være et effektivt virkemiddel for å sikre enhetlig og sammenlignbar informasjon om måloppnåelse og brukereffekter. Slik kan man også få mulighet til å gjøre vurderinger av måloppnåelse og effekter for tilskuddsordningene som helhet.
- Også når det gjelder **søknadsskjemaet** og krav til søknaden, mener vi at det er åpenbare svakheter. Søknadsskjemaet legger i liten grad til rette for å gi den informasjon som vektlegges i regelverket for tilskuddsordningene, ikke minst punkter som inngår under tildelingskriteriene og som dermed er vesentlige når tilskuddssøknadene skal vurderes. Dette medfører risiko for at søknadene i liten grad er sammenlignbare, og at vesentlig informasjon mangler, noe som blant annet kan få konsekvenser for hvem som får og ikke får tilskudd.

## 4. Forvaltning av tilskuddsordningene

Forvaltningen av en tilskuddsordning handler om «driften» av ordningen. Gjennom forvaltningen skal man sikre at tilskuddet når frem til korrekt målgruppe, at riktig tilskuddsbeløp tildeles i henhold med intensjoner og tildelingskriterier og at tilskuddsmottaker anvender midlene slik de skal anvendes og i samsvar med formålet.

### 4.1 Innledning

I Økonomiregelverket stilles det krav til forvaltningen av statlige tilskuddsordninger. Blant annet går det frem at tilskuddsmidlene skal utlyses på en slik måte at man når hele gruppen av potensielle tilskuddsmottakere. Videre har forvalter blant annet i oppgave å behandle søknader om tilskudd i samsvar med relevant regelverk, og å innhente informasjon om måloppnåelse fra tilskuddsmottakerne. Økonomiregelverket stiller også krav om internkontroll hos tilskuddsforvalter, som et ledd i arbeidet med å sikre korrekt saksbehandling.

Tilskuddsforvalter har med andre ord en sentral oppgave når det gjelder å sikre at midlene benyttes i samsvar med tilskuddseiers intensjon og fastsatte målsetninger. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at forvaltningen av en tilskuddsordning ikke eksisterer i et vakuum. Tvert imot er det nær sammenheng mellom utformingen av tilskuddsordningen og forvaltningen: «Utformingen skal understøtte målet med tilskuddet og gi grunnlag for at det kan forvaltes uten uforholdsmessig store kostnader hos tilskuddsforvalteren og tilskuddsmottakere».<sup>57</sup> Utformingen setter, gjennom formålsbeskrivelser, tildelingskriterier, kriterier for måloppnåelse, skjemaer som skal benyttes ved søknad og rapportering mv., i stor grad rammene for forvaltningen. Dersom det er mangler ved utformingen av en tilskuddsordning vil dette kunne få følger også for forvaltningen, for eksempel ved at uklarheter knyttet til enten tildelingskriterier eller kriterier for måloppnåelse kan medføre utfordringer i forvalters vurderinger av hva som er rett tilskuddsbeløp, hvilke søknader som skal prioriteres, samt medføre at ressursbruken til forvaltningen blir uforholdsmessig stor.

I dette kapittelet gjør vi en vurdering av i hvilken grad Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsordningene støtter opp om målsetningen med tilskuddene. Som det går frem av kapittel 1.2 *Formål og problemstillinger*, retter vi i den forbindelse særlig oppmerksomhet mot noen sentrale forvaltningsoppgaver, deriblant praksis rundt kunngjøring, søknadsbehandling og oppfølging av rapportering.

### 4.2 Organisering av tilskuddsforvaltningen

Det er Helsedirektoratet som har ansvar for å forvalte de to tilskuddsordningene som her er under evaluering. Helsedirektoratet rapporterer årlig kortfattet til Helse- og omsorgsdepartementet om måloppnåelse for hver av ordningene.

I intervju kommer det frem at etter en periode med stor grad av stabilitet på saksbehandlersiden i Helsedirektoratet, når det gjelder de to tilskuddsordningene, har det de siste årene vært flere skifter av saksbehandlere. Høsten 2018 overtok to nye saksbehandlere ansvaret for saksbehandlingen. Disse to ansatte hadde ingen tidligere erfaring med forvaltning av de to tilskuddsordningene. Saksbehandlerne hadde ansvar for tilleggsutlysninger høsten 2018 (se ytterligere omtale av disse prosessene under), og hadde deretter ansvar for kunngjøring av tilskudd for 2019, søknadsbehandling vinteren/våren 2019, og kontroll av rapportering for 2018. Sommeren 2019 ble deretter ansvaret for å forvalte tilskuddsordningene flyttet fra en fagavdeling i direktoratet til en egen tilskuddsavdeling. Dette medførte et nytt skifte av ansvarlige saksbehandlere fra sommeren 2019. Det vises til at det i forbindelse med skiftene av saksbehandlere har vært noe overlapp der tidligere ansvarlige har bidratt med opplæring til nye saksbehandlere.

---

<sup>57</sup> Finansdepartementet 2003, kapittel 6.1

### 4.3 Kunngjøring

I veileder om evaluering av statlige tilskuddsordninger, under temaet *Informasjon og kunngjøring av ordningen*, går det frem at man «med utgangspunkt i delmålet "å nå ut til korrekt målgruppe" må (...) få oversikt over hva forvalteren gjør for å sikre at flest mulig i målgruppen for ordningen nås.»<sup>58</sup>

#### 4.3.1 Informasjon til tilskuddssøkere om kunngjøring

Kunngjøring om tilskuddsmidler publiseres på Helsedirektoratets nettsider. Det blir som hovedregel ikke sendt informasjon til aktuelle tilskuddssøkere om tidspunkt for kunngjøring eller varsel om at kunngjøringen er publisert, men Deloitte får opplyst at saksbehandler i forbindelse med kunngjøringen av tilskuddsmidler for 2020 likevel vurderte at det kunne være hensiktsmessig å informere potensielle søkere om at kunngjøringen var klar. Det ble derfor sendt informasjon om kunngjøringen til tidligere tilskuddsmottakere på e-post. Bakgrunnen for at dette ble vurdert som hensiktsmessig, var at kunngjøringen var forsinket, og Helsedirektoratet hadde fått mange henvendelser og spørsmål om når utlysningen ville komme. Generelt legges det imidlertid opp til at tilskuddsordningene kunngjøres på Helsedirektoratets nettside, og at det er opp til potensielle søkere selv å oppsøke denne informasjonen. Da det dreier seg om etablerte tilskuddsordninger, er det også naturlig å anta at potensielle søkere i all hovedsak er kjent med muligheten til å søke om tilskudd. Så lenge kunngjøringen er på om lag samme tidspunkt hvert år, mener Deloitte derfor det er sannsynlig at man når ut til målgruppen kun gjennom kunngjøring på direktoratets nettside. Som det går frem av neste kapittel, har imidlertid tidspunkt for kunngjøring variert noe de siste årene, og planlagte kunngjøringsdatoer har blitt utsatt. I en situasjon der kunngjøringstidspunktet varierer, er det Deloittes vurdering at det synes hensiktsmessig å sende informasjon til tidligere søkere for å orientere om kunngjøringen. Dette vil kunne redusere ressursbruken både hos tilskuddssøkere og tilskuddsforvalter, ved at det ellers er risiko for at tilskuddssøkere bruker mye tid på å følge med på direktoratets nettsider, og henvender seg til forvalter med spørsmål knyttet til kunngjøring og søknadsfrist.

Det er i utgangspunktet en årlig, felles kunngjøring for de to tilskuddsordningene. I intervju med ulike tilskuddsmottakere blir det gitt uttrykk for at det oppleves som forvirrende at to tilskuddsordninger kunngjøres under ett, og det oppleves ikke alltid tydelig hvilken av de to tilskuddsordningene et tiltak passer best inn under. Helsedirektoratet opplyser at enkelte organisasjoner har søkt i feil ordning, og at direktoratet i disse tilfellene har flyttet søknaden til den andre ordningen og informert søker om dette. Ytterligere utfordringer knyttet til det å ha en felles kunngjøring er nærmere omtalt under kapittel 4.3.4.

#### 4.3.2 Tidspunkt for kunngjøring

Det er ikke etablert faste frister for når kunngjøringen publiseres eller for søknadsfrist. Gjennom intervju med ulike tilskuddsmottakere og i spørreundersøkelsene som er gjennomført blir det pekt på at kunngjøringene og søknadsfristene har kommet senere og senere de siste årene. Tabellen under viser tidspunkt for kunngjøring, søknadsfrist og tildelingsdato for de siste fem årene.<sup>59</sup>

Tabell 5: Tidspunkt for kunngjøring, søknadsfrist og tildeling av tilskudd

Tilskuddsår	Kunngjøringsdato	Søknadsfrist	Tildeling av tilskudd <sup>60</sup>
2016	02.11.2015	02.12.2015	29.03.2016
2017	04.11.2016	15.12.2016	20.02.2017
2018	05.11.2017	15.12.2017	22.02.2018
2019	15.12.2018	01.02.2019	01.03.2019
2020	19.12.2019	24.01.2020	Forventes ca. 01.03.2020

<sup>58</sup> SSØ 2007.

<sup>59</sup> Tabellen omfatter kun hovedkunngjøringene hvert år. I tillegg har det enkelte år vært ekstra kunngjøring på høsten, men disse fremgår ikke av tabellen.

<sup>60</sup> Datoer er basert på opplysninger mottatt fra Helsedirektoratet.

Dokumentanalysen som er gjennomført viser at tildeling av tilskudd (jf. tabellen over) ikke nødvendigvis er identisk med dato tilskuddssøker får informasjon om hvorvidt søknaden innvilges eller ikke. For eksempel viser en gjennomgang av tilskuddsbrev for 2019 at flere av søkerne har mottatt svar på sin tilskuddssøknad langt senere enn 1. mars. Et av tilskuddsbrevene er for eksempel datert 24.4.2019, og et annet er datert 2.5.2019.

Helsedirektoratet opplyser at det er en ambisjon å få satt en fast dato for når utlysningen kommer hvert år, samt fast dato for søknadsfrist, slik at det blir mer forutsigbart for tilskuddsmottakerne. Det blir også pekt på at dette vil kunne redusere antall henvendelser om når utlysningen kommer, og slik sett redusere tidsbruken for Helsedirektoratet. Direktoratet viser ellers til at det har vært ulike grunner til at utlysningene kom sent i 2018 (tilskudd for 2019) og 2019 (tilskudd for 2020). Dette handler blant annet om forsinkelser som følge av tilleggsutlysninger i 2018 (se neste delkapittel) og forsinkelser knyttet til vurdering av regelverk hos Helse- og omsorgsdepartementet.

Mange tilskuddsmottakere viser til at det har uheldige konsekvenser at kunngjøringene – og tildelingene – har kommet sent de siste årene. Det blir vist til at mange, og særlig mindre og nyetablerte tiltak, har utfordringer med likviditet i årets første måneder som følge av at kunngjøringene kommer sent og at vedtak om tildeling først blir gjort utpå våren det året det gis tilskudd for. Dette innebærer at tiltakene driver uten midler årets første måneder, ettersom tilskuddsmidler fra året før skal brukes opp det samme året de er tildelt. Mottakere av både grunntilskudd og aktivitetstilskudd viser i intervju til de samme utfordringene i denne forbindelse. Mange av tilskuddsmottakerne har fått tildelt midler gjennom en årrekke, og driver godt etablerte tiltak. Flere viser til at de er avhengig av å be om kreditt i banken/skaffe annen, midlertidig finansiering for å klare å drive aktivitetstilbudet/tiltaket i påvente av svar på tilskuddssøknaden. Enkelte viser også til at mangelen på finansiering på starten av året medfører at det ikke er mulig å ta ut lønn for ansatte i ledelsen.

Flere viser til at omfanget av aktiviteter må holdes på et minimum disse månedene, da uforutsigbarheten er så stor. Det er vanskelig å komme i gang med utviklingsarbeid og planlegging av aktiviteter, noe som medfører at de i realiteten mister flere måneder hvert år som kunne vært brukt til å utvikle og sette i gang ulike aktiviteter og tiltak rettet mot målgruppen. Flere av de vi har intervjuet ønsker flerårige tildelinger for faste tiltak, og viser til at en del andre finansieringskilder har flerårige tildelinger. Det blir vist til at dette skaper en helt annen forutsigbarhet i driften, og at man unngår likviditetsutfordringer. Det blir også vist til at når utbetaling av tilskudd ikke er før i mai, burde man i påvente av neste års tilskudd kunne overføre midler fra et år til det neste uten å få trekk i neste års tilskudd. Enkelte kommenterer at man i dag i praksis kun har 7-8 måneder med tilskudd per år, så lenge tilskuddet utbetales i mai men likevel er bundet opp til det aktuelle kalenderåret.

---

*«Vi opplever utsettingen av tildelingen av midler som uforutsigbart og kritikkverdig. For de mindre organisasjonene som ikke har likviditet er det utfordrende at søknadsfristen er i januar og tildelingen i mai.»*

Ledelsen for et tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd

---

Helsedirektoratet viser til at de ønsker å få behandlet søknadene og tildelt tilskudd så tidlig som mulig på året. For utlysningen for 2020 hadde Helsedirektoratet per medio februar klar en bruttoliste over hvilke søknader som var innstilt til å motta tilskudd. Det blir pekt på at en ulempe med å behandle søknadene tidligere er at direktoratet ikke får gjennomgått rapportering eller får oversikt over ev. ubrukte midler. Helsedirektoratet viser ellers til at de stadig får henvendelser fra organisasjoner som ønsker tidligere utlysninger og uttrykker forståelse for at det er vanskelig for tilskuddsmottakere at utlysningene kommer sent. Helsedirektoratet har fått noen søknader om forskudd og har i disse tilfellene utbetalt forskudd på tilskudd. Dette gjøres kun til kjente tilskuddsmottakere som direktoratet har god erfaring med, blir det opplyst. Summen som kan forskutteres vil fastsettes basert på forrige års tilskuddsbeløp, ved at inntil 1/3 av forrige års tilskuddssum kan betales i forskudd.

Deloitte mener at Helsedirektoratet bør etterstrebe etablering av faste frister for kunngjøring og søknad, blant annet for å sikre større forutsigbarhet for tilskuddssøkere slik direktoratet også selv påpeker. De utfordringer som av flere tilskuddsmottakere omtales når det gjelder likviditet, er etter vår vurdering svært uheldige, og synes også å påvirke måloppnåelse og effekter av tiltak og aktiviteter som mottar tilskudd. Vi



mener videre at det kan være risiko for at mindre aktører, selv om de har mottatt tilskudd i en årrekke, ikke vil klare å opprettholde driften av et tiltak i påvente av svar på tilskuddssøknaden.

Det nevnes også at enkelte aktører har søkt om og fått innvilget forskudd på tilskudd. Vi kan ikke se at dette er en mulighet det er informert om noe sted, og vil presisere viktigheten av at søkerne får lik informasjon og dermed også lik mulighet til å søke om forskudd. For å sikre forutsigbarhet og likebehandling bør det videre foreligge tydelig informasjon om kriterier for å få utbetalt forskudd, noe vi ikke kan se at det gjør per i dag.

Tidligere kunngjøring og tilhørende tidligere søknadsfrist vil, i tillegg til å bidra til økt forutsigbarhet og reduserte økonomiske utfordringer for tilskuddsmottakere, kunne være effektiviserende for tilskuddsforvaltningen. Det er stor sannsynlighet for at Helsedirektoratet da vil få betydelig færre henvendelser fra søkerne, i tillegg til at man vil unngå å måtte saksbehandle søknader om forskudd.

### 4.3.3 Tilleggskunngjøringer

I 2018 var det to tilleggskunngjøringer som følge av at Helsedirektoratet ikke fordelte alle midlene i forbindelse med hovedtildelingen på starten av året.<sup>61</sup> Grunnen til dette var ifølge Helsedirektoratet at det ikke ble vurdert å være et tilstrekkelig antall gode nok søknader ved første utlysning. Etter det Deloitte forstår var det etablert en praksis der scoresummen på søknaden var styrende for om søknadsbeløpet skulle tildeles fullt ut eller avkortes, og i 2018 medførte dette at det gjenstod restmidler etter at den første tildelingen var gjort. Restmidler ble lyst ut to ganger gjennom tilleggskunngjøringer. Ved senere års tildelinger er dette praktisert på en annen måte, i form av at søknadssummen kan tildeles fullt ut selv om søknaden ikke vurderes til full score på tildelingskriteriene.

Tilleggskunngjøringene i 2018 ble offentliggjort på Helsedirektoratets nettsider. Så vidt nåværende saksbehandlere kjenner til ble det ikke sendt ut informasjon eller varsel om tilleggskunngjøringene til aktuelle tilskuddssøkere. Flere tilskuddsmottakere viser i intervju til at de fikk informasjon om tilleggskunngjøringene på tilfeldig vis, blant annet gjennom kontakt med stortingsrepresentanter eller statsråder. I oversikter som Deloitte har mottatt går det frem at det var 100 søkere til hovedutlysningen våren 2018, 33 søkere til første tilleggsutlysning høsten 2018 og 76 søkere i forbindelse med andre tilleggsutlysning høsten 2018.

---

*«Vi fikk ikke varsel om tilleggsutlysningene i 2018. Det var helt tilfeldig at vi ble oppmerksomme på utlysningen og kunne søke om ekstra tilskuddsmidler»*

Ledelsen for et tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd

---

Variasjonen i antallet søknader, sammen med informasjon gjennom intervju om at det var tilfeldig at enkelte ble kjent med tilleggsutlysningen, mener vi indikerer at det kan ha vært potensielle søkere som ikke var kjent med muligheten til å søke om tilskudd høsten 2018. Da tilleggsutlysningen var på et annet tidspunkt enn ordinær utlysning vanligvis er, er det Deloitte vurdering at man i dette tilfellet ikke kan ta for gitt at aktuelle søkere selv følger med på direktoratets nettside og slik blir oppmerksom på de ekstra utlysningene. Vi mener derfor at det i disse tilfellene ikke ble gjort tilstrekkelig for å sikre at målgruppen ble nådd. Et virkemiddel som kunne ha blitt tatt i bruk, men ikke ble det, er å sende informasjon om kunngjøringene til alle tidligere tilskuddsmottakere, slik det ble gjort i desember 2019.

I forbindelse med intervju blir det også kommentert fra en tilskuddsmottaker at tilleggskunngjøringene fremstår som underlige, ettersom denne aktøren opplevde å få finansiert tiltak som i første søknadsbehandling ble avkortet. Vi merker oss i den forbindelse blant annet at det i tilskuddsbrev våren 2018 står følgende begrunnelse for at det innvilges et lavere beløp enn det er søkt om: «Vi har prioritert å innvilge flest mulig søknader innenfor et begrenset budsjett, derfor innvilges søknaden kun delvis.» Deloitte har forståelse for at søkere kan oppleve en slik begrunnelse som underlig, når det senere viser seg at det er betydelige restmidler som medfører behov for to tilleggsutlysninger senere samme år. Vi mener at dette kan stille direktoratets forvaltning og saksbehandling i et uheldig lys, og synes derfor det er positivt at det påfølgende år ble gjort justeringer i vurderingspraksisen, for å unngå behov for tilleggsutlysninger.

---

<sup>61</sup> Også i 2017 var det ifølge Helsedirektoratet en ekstra kunngjøring på høsten, for å fordele restmidler.



#### **4.3.4 Informasjon om målgruppe m.m. i kunngjøringen av tilskudd for 2020**

Som omtalt i kapittel 3.2 ble målgruppe for aktivitetstilskuddet utvidet i 2019, ved at «personer med psykiske problemer» ble tatt inn i definisjonen av målgruppen i regelverket som ble godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2019. Samtidig fikk også begge tilskuddsordningene ny tittel. Helsedirektoratet viser til at det ikke er gitt spesifikk informasjon til aktuelle tilskuddssøkere om at regelverk og tittel på tilskuddsordningene er endret. Det blir gitt uttrykk for at det ikke vurderes som en risiko at tilskuddssøkere ikke kjenner igjen navnet på tilskuddsordningene ettersom henvisningen til kapittel og post i statsbudsjettet er fast og oppleves å være godt kjent blant søkere. Helsedirektoratet opplyser videre at de ikke har fått spørsmål om dette, og at mange som tar kontakt for spørsmål henviser til kapittel og post i statsbudsjettet.

I intervju med mottakere av aktivitetstilskudd blir det i hovedsak gitt uttrykk for at en opplever utvidelsen av målgruppen til personer med psykiske problemer som riktig og viktig sett i lys av at personer med rusproblematikk i mange tilfeller også har psykiske lidelser og at en ellers opplever psykiske lidelser som økende. Det er likevel et fåtall av tilskuddsmottakerne Deloitte har intervjuet som har fått informasjon om utvidelsen av målgruppen, og de fleste var ikke klar over endringen før det ble tema i forbindelse med evalueringsintervjuene. Enkelte tilskuddsmottakere viser i intervju til at de ønsker å gjøre endringer i tilskuddssøknaden som følge av utvidelsen. Noen peker også på at de mener at utvidelsen vil kunne føre til flere søknader til ordningen. En av tilskuddsmottakerne viser til at en utvidelse av målgruppen for ordningen bør utløse mer midler til ordningen totalt sett, ettersom ordningen nå skal dekke flere ulike målgrupper.

Som tidligere omtalt er det felles kunngjøring for tilskuddsordningene som omfatter både grunntilskudd og aktivitetstilskudd. Kunngjøringen for 2020 inneholdt ved publisering i desember 2019 lenker til gammelt regelverk for begge de to tilskuddsordningene, selv om Helse- og omsorgsdepartementet hadde godkjent nytt regelverk i januar 2019. I kunngjøringen i desember 2019 ble det også henvist til gammel tittel på begge tilskuddsordningene, til tross for at titlene ble endret i forbindelse med oppdatering av regelverkene for ordningene i januar 2019. Helsedirektoratet opplyser at gammelt regelverk ble lagt ut ved en feil, og at kunngjøringen ble rettet opp med nytt regelverk og rett tittel etter at de ble gjort kjent med feilen i desember 2019. Når det gjelder grunntilskudd ble kunngjøringen oppdatert med rett tittel og oppdatert regelverk først i midten av januar 2020, med andre ord kort tid før søknadsfristen.

Deloitte mener at det er uheldig at gammel versjon av regelverket ble lagt ved kunngjøringen i desember 2019. Siden endringen i regelverket i januar 2019 også omfatter utvidelse av målgruppen for aktivitetstilskudd, innebærer dette at kunngjøringen først viste til feil målgruppe for aktivitetstilskudd, ved at det ble henvist til gammelt regelverk.

Deloitte mener at det faktisk at målgruppen ble endret i søknadsperioden, uten at det ble sendt informasjon om endringen til aktuelle tilskuddssøkere eller informert om endringen i selve kunngjøringsteksten, er en svakhet ved forvaltningen. For eventuelle søkere som allerede hadde levert sin tilskuddssøknad før kunngjøringen ble oppdatert med korrekt regelverk, kan det at de ikke var kjent med utvidelsen av målgruppen potensielt ha påvirket søknaden. Vi mener derfor at forvalter burde ha gitt eksplisitt informasjon til søkerne om feilen som var gjort, og hvilken informasjon som ble endret når kunngjøringen ble oppdatert med korrekt regelverk mv.

Deloitte mener også at det ikke har vært sikret tilstrekkelig samsvar mellom kunngjøringsteksten og regelverket for tilskuddsordningene. Som nevnt tidligere er det en felles kunngjøring for de to tilskuddsordningene. Det er likevel kun tilskuddsordningen som gjelder aktivitetstilskudd som er nevnt i overskriften på kunngjøringen, men med følgende påfølgende presisering: «Gjelder også Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring.» I kunngjøringen for 2020 står det videre at målgruppen for tilskuddsordningene er «(...) personer med alvorlige psykiske problemer, rusmiddelproblemer og/eller prostitusjonserfaring.» Det fremgår ikke av selve kunngjøringen at det er ulike målgrupper for de to tilskuddsordningene, slik regelverket tilsier, men kunngjøringen inneholder lenker til regelverket. Deloitte mener kunngjøringen kan fremstå som misvisende, ved at det ser ut som om de to tilskuddsordningene har samme målgruppe selv om dette ikke er tilfelle.

Deloitte registrerer også at det i teksten i selve kunngjøringen for 2020 står personer med *alvorlige* psykiske problemer, selv om ordet *alvorlig* ikke står i regelverket for aktivitetstilskudd. I intervju med Helsedirektoratet blir det vist til at denne endringen ble gjort i kunngjøringsteksten i desember 2019 for å presisere hva som er ment i regelverket og for å unngå søknader som er utenfor tilskuddsordningene (søknader om tilskudd til tiltak rettet mot personer med lettere psykiske problemer). Det blir fra saksbehandlere i Helsedirektoratet beskrevet som et «skadeavvergende tiltak» fordi de erkjente at utvidelsen av målgruppen kunne medføre søknader om tilskudd til tiltak rettet mot personer med lettere psykiske problemer, noe de presiserer at ikke var intensjonen. Deloitte stiller spørsmål ved at enkeltpersoner som er involvert i forvaltningen av ordningene på denne måten avgrenser målgruppen for tilskuddsordningen ut over det regelverket etter vår vurdering gir grunnlag for. For øvrig viser vi til kapittel 3.2 som omhandler målgruppe for tilskuddsordningene.

Det er Deloitte sin vurdering at de påpekte feilene i forbindelse med kunngjøringen indikerer at det ikke foreligger tilstrekkelig internkontroll knyttet til tilskuddsforvaltningen. Direktoratet var heller ikke oppmerksom på noen av overnevnte feilene før de ble pekt på i forbindelse med denne evalueringen. Det at den typen feil som er avdekket forekommer uten å bli fanget opp av tilskuddsforvalter selv, mener Deloitte er en vesentlig svakhet ved forvaltningen. Dels kan feilene skyldes manglende kontinuitet i saksbehandlingen, da det de siste årene har vært flere skifter av saksbehandlere for de to tilskuddsordningene (se kapittel 4.2). Imidlertid vil Deloitte presisere at god internkontroll er særlig viktig nettopp i forbindelse med skifte av nøkkelpersonell, for å redusere risikoen for feil og mangler og unngå avhengighet av enkeltpersoner.

## 4.4 Søknadsbehandling

### 4.4.1 Fordeling av midler mellom aktivitetstilskudd og grunntilskudd

Som det går frem av kap. 2 bevilger Stortinget en årlig, felles ramme over statsbudsjettets kapittel 765 post 72 til tilskuddsordningene *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* og *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*. Helsedirektoratet foretar fordelingen av midler mellom tilskuddsordningene. Vi får opplyst at fordelingen gjøres med utgangspunkt i både antall søknader og tidligere tildeling av midler. Som følge av at det er flest søknader om aktivitetstilskudd, blir denne tilskuddsordningen opplyst å være noe større enn grunntilskudd.

Dersom det viser seg å være behov for å flytte midler fra den ene til den andre ordningen når søknadene er vurdert, blir det opplyst å være rom for det siden det er en felles ramme over statsbudsjettet.

### 4.4.2 Øremerking av midler over statsbudsjettet

Som det går frem av kapittel 2 øremerkes deler av tilskuddsmidlene i forbindelse med Stortingets fastsetting av rammen for de to tilskuddsordningene. Omfanget av øremerkede midler har økt.

I intervju med Helsedirektoratet blir det pekt på at det er utfordrende at de øremerkede midlene kanaliseres inn i tilskuddsordningen, og at det omfanget av øremerkinger som man her ser ikke er vanlig praksis. Det blir kommentert at årsaken til den omfattende øremerkingen kan være at det tidligere har vært utfordrende å få fordelt alle midlene i forbindelse med hovedutlysningen, og at det da var hensiktsmessig å behandle både søknader og øremerkede tilskudd sammen.

Det blir vist til at noen av aktørene som har fått øremerket midler over statsbudsjettet trolig ikke ville blitt prioritert av Helsedirektoratet i konkurranse med andre gode søkere. Øremerkingen kan således påvirke måloppnåelsen til tilskuddsordningen, noe som også ble påpekt i Helsedirektoratets rapportering for 2017 til Helse- og omsorgsdepartementet: «Enkelte øremerkede tilskudd vurderes å falle utenfor tilskuddsordningens formål, og bidrar således til lavere måloppnåelse for tilskuddsordningen».<sup>62</sup> En mulig konsekvens av dette er at søknader som ellers ville blitt prioritert i søknadsvurderingen ikke får tildelt midler ettersom store deler av tilskuddet er bundet opp i øremerkede tildelinger.

I 2020 har det ifølge Helsedirektoratet oppstått en ytterligere utfordring som følge av at de øremerkede tiltakene har økt med 40 mill. kr. sammenlignet med 2019. Det blir opplyst at rundt 135 av 150 mill. kr.

<sup>62</sup> Helsedirektoratet 2017.

av den samlede potten for grunntilskudd i 2020 er øremerket navngitte aktører, noe som gir en svært liten pott å fordele på øvrige tiltak der det er søkt på ordinært vis. Dette medfører at Helsedirektoratet må gjøre kutt i tildelingsbeløpet til flere av organisasjonene som har fått tilskudd til samme tiltak over flere år, slik at tildelt tilskudd for 2020 for mange vil bli lavere enn foregående år.

Det blir også vist til at Helsedirektoratet opplever å ha begrensede muligheter til å følge opp og kontrollere organisasjonene som har fått øremerket midler over statsbudsjettet, ettersom det er politisk bestemt at de skal få tilskudd. Dermed får ikke eventuell lav måloppnåelse noen konsekvenser for aktuelle aktører.

Også i intervju med flere av tilskuddsmottakerne som har fått øremerkede midler blir det pekt på at det for andre kan fremstå uheldig at så store øremerkede tilskudd hentes fra en søkbar tilskuddsordning. Aktører som selv mottar øremerket tilskudd mener at det prinsipielt er uheldig at enkelte aktører, grunnet gode kontakter i det politiske miljø, kapasitet og kompetanse til å drive aktiv lobbyvirksomhet eller liknende, mottar store øremerkede summer fra en søkbar tilskuddsordning. Flere mener at det med fordel kunne vært gjort et skille slik at øremerkede tilskudd ikke ble hentet fra den søkbare tilskuddsordningen. Tilsvarende blir kommentert også fra aktører som *ikke* er øremerket i statsbudsjettet.

---

«Det kan fremstå som uheldig at så store øremerkede tilskudd som vi mottar hentes fra en søkbar tilskuddsordning»  
Ledelsen for institusjonsbasert tiltak som har mottatt grunntilskudd

---

Aktørene som er øremerket i statsbudsjettet leverer sin tilskuddssøknad etter at statsbudsjettet er klart, fordi søknadsfrist de siste årene har blitt satt til etter nyttår. Noen opplyser at de oppfatter det øremerkede tilskuddsbeløpet som et maksbeløp, og tilpasser derfor søknaden til dette beløpet. Andre søker om tilskudd uavhengig av summen som er øremerket i statsbudsjettet. I ett tilfelle synes ikke tilskuddsmottaker som er intervjuet i forbindelse med evalueringen å være kjent med at de er øremerket i statsbudsjettet. Etter det vi er kjent med, forholder alltid Helsedirektoratet seg til summen som er omtalt i statsbudsjettet ved tildeling av tilskudd til disse aktørene, og det vurderes ikke ytterligere tilskudd selv om det søkes om en høyere sum. I tilskuddsbrevene til aktører som er øremerket i statsbudsjettet er det ingen henvisning til denne øremerkingen. Vi har gjennom dokumentanalyser sett eksempler på tilskuddsbrev der det i samsvar med øremerking tildeles et tilskudd som tilsvarer ca. 1/3 av søknadsbeløpet, men uten at denne avkortingen er omtalt eller på noe vis begrunnet i tilskuddsbrevet. I tilskuddsbrevet er det heller ikke henvist til øremerking i statsbudsjettet, og en aktuell aktør som dette gjelder for, og som er intervjuet i forbindelse med evalueringen, synes som nevnt over ikke å være kjent med øremerkingen.

Deloitte merker seg de utfordringer det bli pekt på i forbindelse med at en betydelig andel av den samlede bevilgningen til tilskuddsordningene øremerkes gjennom statsbudsjettet, og mener det er viktig at tilskuddsforvalter belyser konsekvensene av øremerkingen i sin rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet. Med økt antall søkere og økt samlet søknadsbeløp (jf. kapittel 2.3) øker presset på tilskuddsordningene, og det må i økende grad gjøres prioriteringer som innebærer at tiltak som oppfyller alle vilkår for å få tilskudd likevel får avslag. I tillegg må omsøkt beløp i stor grad avkortes, noe som kan påvirke det enkelte tiltaks gjennomføringsevne og måloppnåelse. Dersom det er slik at enkelte av de øremerkede tiltakene vurderes å svekke den samlede måloppnåelsen, samtidig som tiltak som vurderes å være svært gode får avslag på tilskuddssøknaden grunnet begrensede midler til rådighet, er det viktig at dette er forhold det opplyses tydelig om fra tilskuddsforvalters side. På bakgrunn av slike opplysninger bør tilskuddseier vurdere hvorvidt det er ønskelig å justere praksisen.

Vi mener også det er behov for å avklare hvordan Helsedirektoratet skal forholde seg til de øremerkede tilskuddene opp mot søknadssummen. Det er slik vi ser det ingenting som tilsier at en søknad om tilskudd ut over den øremerkede summen ikke skal realitetsbehandles. Vi mener videre at det også i tilfeller der en aktør er øremerket, må være en begrunnelse for avkortning av søknadssummen i tilskuddsbrevet, og at det i tillegg bør henvises til øremerkingen i brevet. Dette synes særlig aktuelt med bakgrunn i at en aktør ikke synes å være kjent med at tilskuddssummen de har mottatt er fastsatt gjennom øremerking i statsbudsjettet.

#### 4.4.3 Kriterier for tildeling og søknadsvurdering

Kriterier for tildeling fremgår av tilskuddsordningenes respektive regelverk. Både for **aktivitetstilskudd** og for **grunntilskudd** går det frem at det gjøres en skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse. I tillegg er det definert i regelverket hvordan *prosjektet*, *søknaden* og *budsjettet* skal vektes i søknadsvurderingen (tilskuddsberegningen). I disse tre hovedkategoriene er det definert enkeltstående kriterier. Det er noe ulik vektning mellom prosjekt, søknad og budsjett for de to tilskuddsordningene, se tabellen under.

Tabell 6: Vekting av tildelingskriterier i regelverk

	<b>Prosjekt</b>	<b>Søknad</b>	<b>Budsjett</b>
<b>Grunntilskudd</b>	Vektes 40 %	Vektes 40 %	Vektes 20 %
<b>Aktivitetstilskudd</b>	Vektes 45 %	Vektes 40 %	Vektes 15 %

Videre er det under overskriften «Tillegg og presiseringer» i tilskuddsordningenes regelverk presisert følgende om prioritering:

**Grunntilskudd:** *Prosjekter som strekker seg over flere år vil bli prioritert.*

**Aktivitetstilskudd:** *Arbeid med lokale tiltak innen aktivisering, nettverksbygging, botrening og lignende prioriteres ved tildelingen. Støtte gis for ett år. Prosjekter som strekker seg over flere år vil bli prioritert.*

Helsedirektoratet benytter et elektronisk system for vurdering av søknader. I veilederen<sup>63</sup> for dette systemet går det frem at systemet brukes for flere ordninger, og at blant annet kategorivektingen for ordningen hentes fra regelverket for aktuell tilskuddsordning og legges inn i systemet. I evalueringen går det frem at vektningen av kriterier i selve scoresystemet for de to tilskuddsordningene ikke samsvarer med vektningen av kriterier i regelverkene, og at vektningen som er oppgitt i regelverket dermed i praksis ikke blir fulgt. Deloitte kan ikke svare for om dette er tilfelle tilbake i tid, men det har vært tilfelle i 2020. I gjeldende oppsett i systemet er søknadene vurdert etter følgende kategorivekting:

Tabell 7: Vekting av tildelingskriterier i søknadsvurderingssystemet TIFO

	<b>Prosjekt</b>	<b>Søknad</b>	<b>Budsjett</b>
<b>Grunntilskudd</b>	Vektes 50 %	Vektes 30 %	Vektes 20 %
<b>Aktivitetstilskudd</b>	Vektes 50 %	Vektes 30 %	Vektes 20 %

Selv om det fremgår av tilskuddsordningenes regelverk at det gjøres en skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse, mener Deloitte det er uheldig at det er satt opp kriterier med vektning som ikke blir fulgt, også fordi det da er uklart for søkere hva som vektlegges i tilskuddsberegningen. Det fremstår også som uklart for Deloitte hva som ligger i prioriteringen som er angitt for aktivitetstilskudd, herunder «arbeid med lokale tiltak innen aktivisering, nettverksbygging, botrening og lignende», og om den i praksis blir fulgt av Helsedirektoratet i forbindelse med tildeling av tilskuddsmidler.

I intervju med Helsedirektoratet blir det vist til at det ikke er helt åpenbart hvordan søknader om tilskudd skal vurderes, og at det er et stort innslag av skjønnsmessige vurderinger. Det blir videre opplyst at det ikke bare er scoren i vurderingssystemet som tas i betraktning ved tildeling av tilskudd, men at det gjøres en helhetsvurdering også med tanke på blant annet spredning av ulike tiltak og geografi. Det blir opplyst at dersom scoren ble lagt til grunn alene ville dette favorisert tilskuddssøkere som er gode til å søke og som systematisk tilpasser søknaden til tildelingskriteriene. Det fremgår ikke av tilskuddsordningenes

---

<sup>63</sup> TIFO – veileder til søknadsvurdering. Datert 1.6.2017.

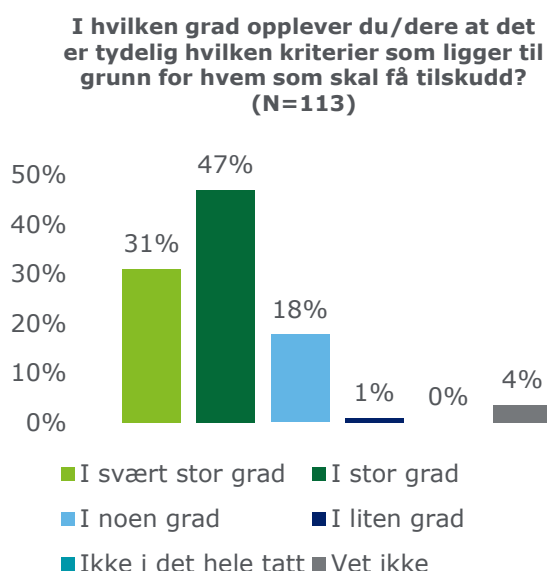
regelverk at det skal tas hensyn til spredning og geografi ved tildeling, og det er derfor uklart hva som er grunnlaget for at dette er forhold som vektlegges i søknadsvurderingen.

Når det gjelder prioriteringen av flerårige prosjekt/tilbud viser Helsedirektoratet til at de prioriterer allerede igangsatte tiltak i tildelingen av midler. Som omtalt tidligere i rapporten er det for 2020 en økning i andelen midler som er øremerket navngitte aktører/tiltak over statsbudsjettet, og det er følgelig en mindre ramme som kan tildeles andre tilskuddssøkere. Ettersom Helsedirektoratet prioriterer igangsatte tiltak, blir det pekt på at det er vanskelig for nye tiltak/nye tilskuddssøkere å nå opp i konkurransen om midler.

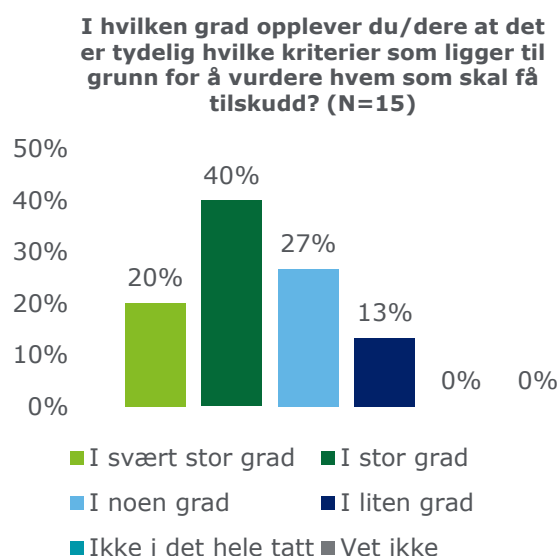
I spørreundersøkelsen spurte Deloitte mottakere av både **aktivitetstilskudd** og **grunntilskudd** om det er tydelig hvilke kriterier som ligger til grunn for å vurdere hvem som skal få tilskudd.

Figurene under viser at den største andelen av mottakerne av begge tilskuddsformene svarer at dette i stor grad er tydelig. Særlig når det gjelder grunntilskudd er det likevel også en betydelig andel av respondentene som opplever at dette enten *i noen grad* eller *i liten grad* er tydelig.<sup>64</sup>

Figur 14 Tildelingskriterier - aktivitetstilskudd



Figur 15 Tildelingskriterier - grunntilskudd



Når det gjelder svarene som fremgår av figurene over, vil vi også presisere at alle som har svart på spørreundersøkelsene representerer aktører som har fått innvilget tilskudd, og mange har mottatt tilskudd til samme tiltak over flere år. Det er mulig det ville vært større variasjon i svarene dersom også aktører som har fått avslag på søknad om tilskudd var blant respondentene. Dette er imidlertid ikke noe vi har undersøkt nærmere.

I intervju er det flere som gir uttrykk for at det er uklart hvilke kriterier som ligger til grunn for søknadsbehandlingen, og hva som vektlegges i denne prosessen. En del av de intervjuede viser til at de mener det i vurderingen av tilskuddssøknader burde vært lagt mer vekt på dokumenterbare resultater av tiltakene, blant annet gjennom kartlegging av brukereffekter. En ansatt i spesialisthelsetjenesten, som bidrar som frivillig ved et

«Det fremstår som helt tilfeldig hvilke kriterier som ligger bak Helsedirektoratets vurdering av søknaden.»  
Ledelsen ved tiltak som mottar aktivitetstilskudd

<sup>64</sup> Det er viktig å være oppmerksom på at det er et lavt antall respondenter i undersøkelsen om grunntilskudd, noe som medfører at enkeltvis svar får store prosentvise utslag.

tiltak som mottar grunntilskudd, peker på at det er uheldig at det ikke foreligger system for å måle resultater av rusbehandling for institusjonsbaserte tiltak som ikke er enten offentlige TSB-tiltak eller private tiltak som har driftsavtale med et helseforetak. For disse to gruppene er det etablert et nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (KVARUS), og som skal bidra til økt kunnskap om hva som virker innen rusbehandling. Her er imidlertid ikke private aktører uten driftsavtale med helseforetak inkludert, og det vises til at det er uheldig at disse aktørene ikke får bli målt på lik linje med andre som arbeider med rusbehandling. Ledelsen ved et av de institusjonsbaserte tiltakene som inngår blant casene i evalueringen peker på at de gjør egne undersøkelser for å kartlegge rusfrihet hos sine tidligere brukere/beboere en viss tid etter utskrivning. Undersøkelsene viser ifølge det som blir opplyst betydelig bedre resultater enn det som er vanlig innen rusbehandling. Manglende system for objektiv informasjonsinnhenting medfører imidlertid at dette ikke blir dokumentert.

Enkelte viser også til at dokumenterbart samarbeid med kommuner burde vært tillagt økt vekt. Representanter fra en kommune gir i intervju uttrykk for at de gjerne hadde sett at aktører som driver aktivitetstilbud måtte dokumentere i forbindelse med tilskuddssøknaden at dette tilbudet er ønskelig fra kommunens side, som et ledd i det helhetlige tjenestetilbudet til målgruppen.

Som omtalt i kapittel 3 er det Deloitte's vurdering at det ikke er tilstrekkelig god sammenheng og konsistens mellom ulike deler av regelverket for tilskuddsordningene. Blant annet mener vi at kravet om samarbeid med kommuner bør tydeliggjøres ytterligere (dette er også omtalt i kapittel 5.8). Selv om dette er et punkt som inngår i tildelingskriteriene, er det kun et punkt blant mange, og det kan dermed vanskelig tillegges mye vekt slik tildelingskriteriene per i dag er utformet og vektet. Vi mener videre at manglende målsetninger knyttet til resultater eller effekter medfører at det ikke er tydelig hva man ønsker å oppnå gjennom tiltakene som mottar tilskudd. Verken tildelingskriterier eller kriterier for måloppnåelse er etter Deloitte's vurdering godt egnet til å skille mellom de ulike tiltakene, og gjøre prioriteringer når det gjelder hvem som skal få tilskudd og størrelsen på tilskuddet. Disse svakhetene i utformingen av tilskuddsordningen, medfører etter vår mening at det er svært vanskelig å vurdere hva som vil være korrekt tilskuddsbeløp i henhold til intensjoner og tildelingskriterier.

Vi merker oss også at forhold som geografi tillegges vekt, uten at vi kan se at regelverket gir grunnlag for det. Når det gjelder prioritering av tiltak som strekker seg over flere år, synes dette å være et svært relevant kriterium nå som presset på tilskuddsordningene er økende, og det i økende grad må prioriteres mellom søknader. Som nevnt over har dette imidlertid den konsekvens at det blir vanskelig for nye tiltak å nå opp i konkurransen om tilskuddsmidler. I tillegg vil vi presisere viktigheten av at det er konsistens mellom vektingen av tildelingskriterier som presenteres i regelverkene for tilskuddsordningene og vektingen som benyttes i saksbehandlingssystemet, selv om dette ikke alene ligger til grunn for søknadsvurderingen.

Til tross for at det i regelverket angis at det gjøres en skjønnsmessig vurdering, bør det tilstrebes at tilskuddsforvalter i størst mulig grad har tydelige og relevante kriterier å basere disse vurderingene på, og at disse er mest mulig presise og relevante. Direktoratet for økonomistyring (2018) skriver følgende om søknadsbehandlingen:

Gir kriteriene stort rom for bruk av skjønn, blir søknadsbehandlingen mer ressurskrevende. Er det samtidig mange forhold som skal tillegges vekt når man avgjør søknadene, vil mangelen på presisjon i regelverket kunne medføre at saksbehandlingen blir svært ressurskrevende.

Når det endelige utfallet av søknadsbehandlingen ikke beror på et regelverk med forskrifts innhold, men på et individuelt skjønn som utøves for hver enkelt søknad, er det i realiteten de innkomne søknadene som i stor grad avgjør hva det gis tilskudd til. I slike tilfeller påhviler det tilskuddsforvalteren et særlig stort ansvar for å velge ut de søknadene som samlet sett gir best grunnlag for å oppnå effektene som tilsiktes med ordningen.

Ved betydelig bruk av skjønn i søknadsbehandlingen, som tilfellet er i dag, mener vi det vil være særlig viktig at det settes i verk tiltak for å forbedre søknadsskjemaet som benyttes og tydeliggjøre krav og forventninger til innholdet i søknadene. Det bør etterstrebes mest mulig sammenlignbare søknader, og at det for søker er lite tolkningsrom med hensyn til hvilken informasjon som bør inngå i søknaden (jf. kapittel 3.5). Dette vil både kunne redusere risikoen for at tilfeldigheter og fortolkninger får betydning for hvem som får innvilget tilskudd, i tillegg til at det vil kunne påvirke ressursbruken positivt både hos tilskuddssøker og tilskuddsforvalter. I tillegg bør det, som omtalt i kapittel 3, etter Deloitte's vurdering tydeliggjøres hva

man ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene. En presisering av ønskede brukereffekter vil etter vår vurdering være et viktig bidrag til slik tydeliggjøring, og vil også kunne bidra til fastsetting av tydeligere kriterier i søknadsbehandlingen.

#### **4.4.4 Avkortning av søknadsbeløp og avslag**

Det blir opplyst at Helsedirektoratet ved avkortning gjør en vurdering av hvorvidt det kan være realistisk å gjennomføre tiltaket på tross av at tilskuddssøker ikke får innvilget full søknadssum. Generelt avkortes det litt hos mange tilskuddssøkere ettersom den totale søknadssummen til ordningene er vesentlig høyere enn bevilget beløp til fordeling. I 2020 er det vesentlig mindre midler til fordeling enn tidligere, som følge av økningen i øremerkede midler og at det i liten grad er ubrukte midler fra forrige år som overføres til 2020. Helsedirektoratet har derfor laget en liste med kriterier for å vurdere avkortning i søknadsbeløp i forbindelse med tildelingen i 2020. I kriteriene er det lagt vekt på at store organisasjoner som har mulighet til å nedskalere tilbudet avkortes mest, og direktoratet har forsøkt å unngå å avkorte mindre tiltak der avkortning vil være kritisk for tilbudets eksistens.

I intervju med ulike tilskuddsmottakere blir det opplyst at det ikke er dialog med Helsedirektoratet om avkortning i søknadsbeløp, utover at det er nevnt ved en setning i tildelingsbrevet. Deloitte har sett eksempler på at tilskuddssøkere avkortes en stor andel av søknadssummen, og stiller spørsmål ved at dette gjøres uten at tilskuddssøker blir bedt om å gi tilbakemelding på hvilke konsekvenser dette får og ev. hvilke tiltak/aktiviteter som må nedskaleres eller som ikke kan gjennomføres. Vi mener at dette bør gjøres også med hensyn til hvilke aktiviteter/tiltak det skal rapporteres på.

Når det gjelder avslag på søknader om tilskudd, viser innholdsanalysen vi har gjennomført at Helsedirektoratet skriver i alle sine avslagsbrev at deres vurderinger blant annet har lagt vekt på tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og framdriftsplan. I flere av avslagsbrevene går det også frem at årsaken til avslaget er at budsjettet for tilskuddordningen er for lavt til å innvilge alle søknader og at andre søkere forventes å ha enda høyere måloppnåelse enn aktuell søker. I de fleste avslagsbrevene vi har gjennomgått blir det også gitt konkrete begrunnelser for hvorfor den enkelte søknad ble avslått. For eksempel søkte en av organisasjonene om aktivitetstilskudd for å ferdigstille et bygg der organisasjonen skal gjennomføre aktivitet og tiltak som er innenfor regelverket for tilskuddordningen. Helsedirektoratet vurderer i dette tilfellet at finansiering av selve byggingen og ferdigstillingen av bygget ikke er i tråd med regelverket for tilskuddsordningen, selv om aktivitetene som skal gjennomføres i bygget er i tråd med tilskuddsordningen. Søknaden vurderes derfor å være utenfor formålet med ordningen. En annen organisasjon søkte om grunntilskudd og fikk sin søknad avslått med bakgrunn i liten etterspørsel og lav grad av kapasitetsutnyttelse over år. Helsedirektoratet skriver i avslagsbrevet at tidligere års tilskudd ikke har ført til økt måloppnåelse, at det er lav andel ansatte med fagkompetanse ved institusjonen og at det er mangelfull grad av kommunal forankring og samarbeid. Tiltaket har heller ikke rapportert på tilskuddet de mottok tidligere år. Et tredje avslag er begrunnet med at tiltakene som blir beskrevet i søknaden er et kommunalt ansvar. En av søknadene som blir avslått synes basert på søknaden å kunne passe inn under en av de tilstøtende tilskuddsordningene (jf. kapittel 3.7). Dette er imidlertid ikke omtalt i avslagsbrevet. Av søknaden fremgår det at det ikke er søkt tilskudd fra andre tilskuddsordninger hos Helsedirektoratet.

#### **4.4.5 Vurdering av fellessøknader**

I forbindelse med evalueringen blir det av enkelte tilskuddsmottakere opplyst at de har blitt oppfordret av Helsedirektoratet til å sende inn fellessøknader dersom organisasjonen søker støtte til flere tiltak. Slike fellessøknader kan omfatte mange ulike tiltak/aktivitetstilbud. Helsedirektoratet opplyser at dersom det blir vurdert at enkeltstående tiltak i fellessøknader ikke faller innenfor tilskuddsordningen, kan direktoratet presisere i tilskuddsbrevet at tilskuddet ikke skal dekke disse aktivitetene, men at tilskuddsmottaker ellers står fritt til å disponere midlene slik de finner det hensiktsmessig. Deloitte har gjennomgått fire tilskuddsbrev til to ulike organisasjoner<sup>65</sup> der det blir tildelt midler etter fellessøknader. Vi har i denne gjennomgangen ikke sett eksempler på at Helsedirektoratet har kommet med overnevnte type presiseringer. En av tilskuddsmottakerne mottok midler som var øremerket til deres organisasjon i statsbudsjettet. Imidlertid har vi sett eksempler på at flere tiltak er inkludert i samme søknad, samtidig som ledelsen for organisasjonen i intervju peker på at det er store forskjeller mellom de ulike tiltakene

---

<sup>65</sup> Tilskuddsbrev for to påfølgende år for hver av organisasjonene er gjennomgått.

blant annet når det gjelder samarbeid med vertskommune, brukermedvirkning, hvilken type tilbud man i praksis tilbyr målgruppen, og hvilke brukereffekter tilbudene har. Likevel er alle tiltakene i praksis likestilt ved tildeling av tilskudd, da de inngår i samme søknad, og det er opp til tilskuddsmottaker å prioritere bruken av midlene.

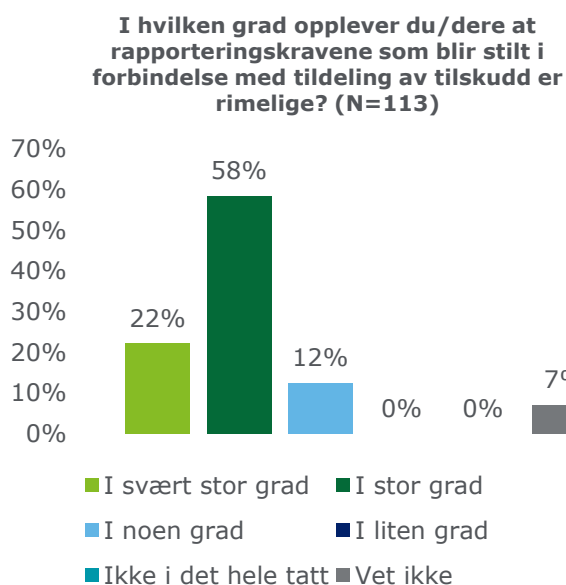
I intervju med en tilskuddsmottaker som har søkt tilskudd til flere prosjekter lokalisert på ulike steder i landet, blir det vist til at fellessøknader av flere grunner er utfordrende. Det blir blant annet vist til at det ville vært utfordrende for organisasjonen å skulle prioritere hvilke prosjekter som skulle få støtte dersom Helsedirektoratet avkortet søknadsbeløpet. Vi stiller også spørsmål ved praksisen rundt fellessøknader, og mener det er Helsedirektoratet som må ta stilling til å prioritere og gjøre eventuelle avkortninger i spesifikke prosjekter i samsvar med tildelingskriteriene for tilskuddsordningen. Deloitte mener videre at praksisen rundt fellessøknader potensielt kan favorisere store organisasjoner som driver flere tiltak eller aktivitetstilbud, ettersom nye tiltak som ellers kanskje ikke ville nådd opp i konkurransen om midler kan inkluderes i slike søknader. Etter vår vurdering er dette uheldig. Vi mener også at friheten tilskuddsmottakere får til selv å prioritere midlene mellom ulike tiltak og aktivitetstilbud som inngår i en fellessøknad, potensielt kan påvirke den samlede måloppnåelsen for tilskuddsordningen i negativ retning.

## 4.5 Rapportering

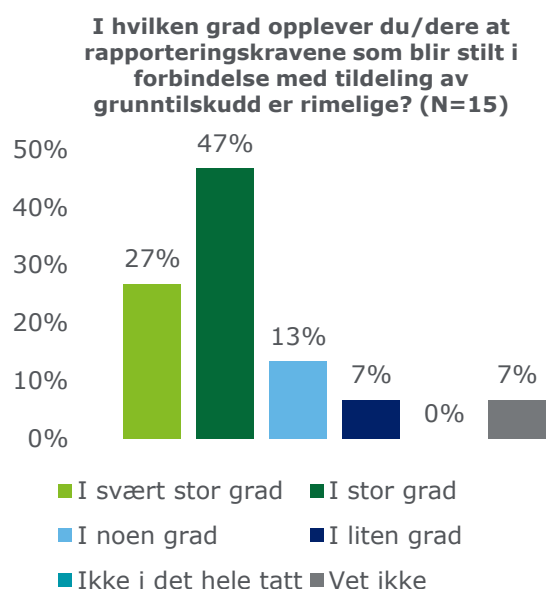
### 4.5.1 Tilskuddsmottakernes oppfatninger om rapportering

I spørreundersøkelsen spurte vi mottakerne av både aktivitetstilskudd og grunntilskudd i hvilken grad de opplever at rapporteringskravene som blir stilt i forbindelse med tildelingen av tilskudd er rimelige. Resultatene går frem i figurene under og viser at den største andelen av tilskuddsmottakerne for begge ordningene svarer *i stor grad*. Henholdsvis 12 og 13 prosent svarer at rapporteringskravene *i noen grad* oppleves å være rimelige. En mottaker av grunntilskudd mener at kravene *i liten grad* er rimelige.

Figur 16 Oppfatning om rapporteringskrav - aktivitetstilskudd



Figur 17 Oppfatning om rapporteringskrav - grunntilskudd



Videre spurte vi respondentene om det er noe de opplever som uklart eller lite hensiktsmessig i forbindelse med rapporteringsskjemaet som benyttes eller i forbindelse med krav til rapportering for øvrig. Et klart flertall av mottakerne av aktivitetstilskudd (ca. 70 prosent) svarer *nei* på dette spørsmålet, mens 40 prosent av mottakerne av grunntilskudd svarer *nei*. Øvrige respondenter er for begge tilskuddsordningene relativt jevnt fordelt mellom *ja* og *vet ikke*. De respondentene som svarte *ja* på dette spørsmålet ble bedt om å utdype sitt svar i et fritekstfelt. Flere av mottakerne av **aktivitetstilskudd** kommenterer at de opplever at rapporteringen er lite effektiv fordi det er uklart hva og hvor mye det er påkrevd å rapportere



om. Dette fører til at det blir formulert mye tekst i rapporteringen, samt lagt til en del vedlegg og ekstra dokumentasjon for å være sikre på at man har fått med seg alt. Flere kommenterer at de er usikre på om alle rapportene og vedleggende blir lest av Helsedirektoratet siden de ikke får tilbakemeldinger. Én respondent kommenterer at det ikke er alltid at de generelle rapporteringskravene som står beskrevet i tilskuddsbrevet er relevante for det prosjektet det er gitt midler til. Også en mottaker av **grunntilskudd** kommenterer at det er uklart hvilke mål og resultater som skal oppnås, og hva det dermed skal rapporteres om.

#### 4.5.2 Oppfølging av rapportering

Som omtalt i kapittel 3.6 blir det fra Helsedirektoratet side opplyst at rapporteringsskjemaet ikke er sammenlignbart med søknad, noe som gjør det vanskelig å vurdere måloppnåelse. Det blir videre gitt uttrykk for at det ikke brukes mye ressurser på å vurdere måloppnåelse og gjennomgå rapportering. Det etterspørres i liten grad ytterligere informasjon fra tilskuddsmottakere i forbindelse med rapportering, og Helsedirektoratet peker på at det kreves mer ressurser dersom rapporteringen skal følges opp tettere.

Nåværende saksbehandlere opplyser at det er laget et oppsett for å vurdere rapportering som er basert på rapporteringskriteriene, samt et åpent felt for å skrive inn helhetsvurdering av rapporteringen. Basert på dette oppsettet blir tilskuddsmottakerne scoret på måloppnåelse i kategoriene lav, middels eller høy måloppnåelse. Selv om dette kan gi et godt utgangspunkt for å vurdere måloppnåelsen, mener vi det er uheldig at rapporteringsskjemaene ikke er tilpasset søknadsskjemaene, ettersom det krever manuell leting i både rapporteringsskjema og ev. vedlegg for å finne informasjonen som er nødvendig for å vurdere måloppnåelse. Dette innebærer også etter vårt syn risiko for at det ikke er tydelig for tilskuddsmottakere hva de skal rapportere på eller hvilken informasjon som skal inkluderes i rapporteringen.

I forbindelse med evalueringen har vi gjennomgått rapportering fra et utvalg tilskuddsmottakere. Når det gjelder organisasjoner som mottar grunntilskudd rapporteres det i hovedsak på det Helsedirektoratet etterspør i rapporteringen. Det er noen få unntak. Når det gjelder mottakere av aktivitetstilskudd, rapporterer også de i hovedsak i samsvar med rapporteringskravene som er satt av Helsedirektoratet, men også her med noen unntak (se kapittel 5.3 for nærmere omtale av tilskuddsmottakernes rapportering på måloppnåelse). Det er likevel også noen direkte mangler og en del uklarheter i rapporteringen. Dels har dette å gjøre med at målene som den enkelte tilskuddsmottaker har fastsatt i varierende grad er operasjonaliserte og målbare. I et tilfelle der Deloitte har vurdert at det er mangler i rapporteringen, og at rapporteringen ikke svarer ut rapporteringskravene, merker vi oss at Helsedirektoratet likevel har vurdert måloppnåelsen som høy. Den aktuelle rapporteringen inneholder omfattende beskrivelser av tiltaket, men inneholder etter vår vurdering i liten grad direkte omtale av status for de fastsatte målene. I flere tilfeller der vi har vurdert at rapporteringen bare delvis svarer på kravene til rapportering, ser vi at Helsedirektoratet har vurdert måloppnåelsen som middels. Helsedirektoratet opplyses at de basert på en relativt overordnet gjennomgang av rapportene vurderer måloppnåelsen som enten lav, middels eller høy.

Når det gjelder aktører som har fått øremerket midler over statsbudsjettet blir det som tidligere omtalt i rapporten vist til at Helsedirektoratet opplever å ha begrensede muligheter til å kontrollere disse aktørene ettersom det er politisk bestemt at de skal tildeles tilskudd. Deloitte mener det er viktig at det gjøres en avklaring opp mot Helse- og omsorgsdepartementet med hensyn til vurderinger av måloppnåelse for disse aktørene. Siden også disse tilskuddene kommer inn under tilskuddsordningene, og dermed vil inngå i samlede vurderinger av måloppnåelse for tilskuddsordningene, er det i utgangspunktet Deloitte's vurdering at måloppnåelsen også for disse aktørene bør følges opp, og at eventuell lav måloppnåelse bør rapporteres om til Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppfølging av rapportering var også tema i spørreundersøkelsene til tilskuddsmottakere. I spørreundersøkelsen spurte vi mottakere av **grunntilskudd** om Helsedirektoratet i løpet av de siste tre årene har gitt tilbakemelding om at rapporteringen fra det institusjonsbaserte tiltaket ikke har vært tilfredsstillende (N=15). 13 prosent (to respondenter) svarte *ja*, 80 prosent svarte *nei* og syv prosent *vet ikke*. De som svarte ja fikk et oppfølgingsspørsmål om hvordan dette ble fulgt opp av organisasjonen/tiltaket og Helsedirektoratet. Her det er en organisasjon som svarer at de synes det er utfordrende å få på plass revidert regnskap og generalforsamling før 1. april. En annen respondent fikk tilbakemelding om at det var mangler knyttet til statistikk som inngikk i rapporteringer, noe som ble fulgt opp av organisasjonen.

Også i spørreundersøkelsen til mottakere av **aktivitetstilskudd** spurte vi om Helsedirektoratet i løpet av de siste tre årene har gitt tilbakemelding om at rapporteringen for tildelt tilskudd ikke har vært tilfredsstillende (N=111). Fem prosent av respondentene svarer *ja* på dette spørsmålet. 81 prosent svarer *nei* og 14 prosent svarer *vet ikke*. De som svarte *ja* på dette spørsmålet ble bedt om å utdype hvordan dette har blitt fulgt opp hos tilskuddsmottaker og Helsedirektoratet. Her skriver flere av tilskuddsmottakerne at Helsedirektoratet har tatt kontakt dersom informasjon eller vedlegg har manglet. Noen skriver også at dette gjelder spesifikt for den økonomiske rapporteringen. En av respondentene skriver at de ikke har rukket å ha årsmøte før rapporteringsfristen 1. april og må derfor ettersende formelt godkjent regnskap.

---

*«Vi har aldri fått tilbakemelding på rapportene våre til Helsedirektoratet. Dette skaper usikkerhet knyttet til om det vi rapporterer om er riktig og godt nok».*

Ledelsen for et tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd

---

Svarene fra spørreundersøkelsene bekrefter dermed at det i liten grad er kontakt mellom tilskuddsmottaker og Helsedirektoratet i forbindelse med rapporteringen, men at det forekommer at Helsedirektoratet følger opp mangler ved rapporteringen – særlig i tilknytning til den økonomiske rapporteringen. Som omtalt tidligere er rapporteringen av måloppnåelse i relativt stor grad knyttet opp mot hvilke mål organisasjonen selv har satt seg, og flere av spørsmålene som skal besvares i rapporteringen må anses å være relativt åpne. Det er i mindre grad spesifikke krav som er stilt og som det skal rapporteres på når det gjelder måloppnåelse og effekter, noe som slik vi ser det kan være en årsak til at rapporteringen i relativt liten grad følges opp aktivt. Som omtalt tidligere mener vi det vil være hensiktsmessig å være mer spesifikk når det gjelder kriterier for måloppnåelse og forventede effekter, noe som vil kunne bidra til en mer lik rapportering som er enklere og mindre tidkrevende å følge opp fra tilskuddsforvalters side. Da vil det sannsynligvis også være enklere å avdekke eventuelle mangler i rapporteringen, enn det er per i dag.

#### 4.6 Oppsummering - forvaltning av tilskuddsordningene

I dette kapittelet har vi undersøkt i hvilken grad Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsordningene støtter opp om formålet og målsetningene med tilskuddsordningene, og i den forbindelse har vi vektlagt å undersøke hvordan direktoratet gjennom sin forvaltning av tilskuddsordningene ivaretar det som gjerne anses å være forvaltningens mål<sup>66</sup>: Å nå korrekt målgruppe, tildele korrekt beløp og følge opp at midlene blir korrekt anvendt.

For å belyse disse temaene, har vi særlig undersøkt forhold knytt til kunngjøring/utlysning, søknadsbehandling og oppfølging av rapportering. Vi mener det er forbedringspotensial i Helsedirektoratets forvaltning når det gjelder alle disse tre oppgavene. Som det går frem av kapittel 3 om utformingen av tilskuddsordningene, mener Deloitte at det er til dels betydelige svakheter ved utformingen av de to tilskuddsordningene. Disse svakhetene påvirker slik vi ser det forvaltningen, og vi finner det også sannsynliggjort at svakheter ved utformingen påvirker ressursbruken til forvalter negativt. Deloitte registrerer i tillegg at det både fra tilskuddssøkere og fra tilskuddsforvalter blir vist til flere utfordringer knyttet til den økende øremerkingen av tilskudd, og at dette potensielt kan påvirke den samlede måloppnåelsen for tilskuddsordningene negativt.

Samlet sett mener vi at det i dag er knyttet en del usikkerhet til hvorvidt Helsedirektoratet gjennom søknadsbehandlingen klarer å sikre at de ulike søkerne tildeles korrekt beløp i henhold til intensjoner og tildelingskriterier. Dette henger etter vår oppfatning i stor grad sammen med svakheter ved utformingen av tilskuddsordningene. Det er ikke tilstrekkelig tydelig hvordan prioriteringer og vurderinger skal gjøres, hva som skal tillegges vekt for å bidra til best mulig måloppnåelse eller hvilke effekter det er særlig ønskelig å bidra til. Som omtalt i kapittel 3.5 legger heller ikke krav til søknaden eller søknadsskjemaet i seg selv godt til rette for at all relevant informasjon alltid fremgår av søknadene, og at søknadene er sammenlignbare.

---

<sup>66</sup> Senter for Statlig Økonomistyring (SSØ) 2007

Også når det gjelder oppfølging av at midlene blir korrekt anvendt, mener vi det er forbedringspotensial. Med de rapporteringskrav og kriterier for måloppnåelse som foreligger per i dag, er rapporteringen fra tilskuddsmottakere i liten grad sammenlignbar, og rapporteringen gir i varierende grad informasjon om måloppnåelse opp mot tilskuddsordningenes målsetninger, samt informasjon om oppnådde effekter. Fra Helsedirektoratets side blir det pekt på at en mer detaljert gjennomgang og kontroll av rapporteringen enn det som gjøres per i dag, vil være ressurskrevende. For å sikre en målrettet bruk av tilskuddsmidlene, mener derfor Deloitte at det er behov for at det gjennom utformingen av tilskuddsordningene tydeliggjøres både hva man ønsker å oppnå gjennom tilskuddene, og hvordan det skal rapporteres på måloppnåelse. En slik tydeliggjøring vil også legge bedre til rette for forvalters kontroll og oppfølging, uten at dette krever uforholdsmessig store ressurser.

Nedenfor oppsummeres våre viktigste vurderinger når det gjelder forvaltningen av de to tilskuddsordningene som er under evaluering.

### Sentrale funn og vurderinger – forvaltning av tilskuddsordningene

- Økende **øremerking** medfører behov for strengere prioritering blant øvrige søknader, noe som har som konsekvens at søkere som oppfyller alle vilkår for å få tilskudd, likevel får avslag. Samtidig stilles det spørsmål ved måloppnåelsen til enkelte av de øremerkede tilskuddsmottakerne, noe som kan påvirke den samlede måloppnåelsen for tilskuddsordningene. Deloitte mener det er viktig at tilskuddsforvalter belyser konsekvensene av øremerkingen i sin rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet, slik at tilskuddseier får et godt grunnlag for å vurdere praksisen. Det er også viktig at det avklares hvordan Helsedirektoratet skal behandle søknadene fra de øremerkede aktørene, samt hvilket mandat Helsedirektoratet har til å følge opp rapportering og måloppnåelse for øremerkede aktører.
- Deloitte mener at Helsedirektoratet i forbindelse med de siste års **kunngjøringer** ikke i tilstrekkelig grad har sikret at hele målgruppen nås. Dette gjelder særlig i forbindelse med tilleggskunngjøringene i 2018, der vi mener det er risiko for at aktuelle søkere ikke var kjent med utlysningene. Når det gjelder de faste, årlige kunngjøringene, vil det etter Deloittes mening være hensiktsmessig å etablere et fast kunngjøringstidspunkt og en fast søknadsfrist for tilskuddsordningene. Dette vil skape mer forutsigbarhet for tilskuddssøkere, og kunne redusere antall henvendelser - og følgelig tidsbruken - til Helsedirektoratet.
- I forbindelse med evalueringen har vi påpekt flere feil i kunngjøringen av tilskudd for 2020. Feilene indikerer etter Deloittes vurdering at det ikke foreligger tilstrekkelig **internkontroll** knyttet til tilskuddsforvaltningen. Vi mener det er viktig at Helsedirektoratet gjennomgår sine system og rutiner, og sikrer at det etableres tilfredsstillende internkontroll på området.
- Når det gjelder **fordelingen av tilskuddsmidlene** skal denne bidra til høy måloppnåelse og ønskede effekter gjennom å tildele korrekt beløp i henhold til intensjoner og tildelingskriterier. I den forbindelse mener vi det er uheldig at det er definert tildelingskriterier med vektning som ikke blir fulgt i praksis. Vi mener videre at det er behov for å tydeliggjøre hvordan ulike kriterier skal tolkes/forstås. Mangler knyttet til utformingen av tilskuddsordningene påvirker dermed etter vår vurdering tilskuddsforvalters mulighet til å sikre at det tildeles korrekt beløp i henhold til intensjoner og tildelingskriterier. Det bør tydeliggjøres hva man ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene, og hvilke kriterier som skal ligge til grunn for fordeling av midlene, slik at forvalter får et bedre grunnlag for å utføre sine oppgaver.
- Bruk av **fellessøknader** vurderer vi som utfordrende, da dette blant annet kan medføre at nye tiltak som inngår i en fellessøknad kan få tilskudd, mens samme tiltak ikke ville nådd opp i konkurransen dersom det ble søkt for separat. Det er dermed risiko for at praksisen med bruk av fellessøknader favoriserer store organisasjoner som driver mange tiltak/aktivitetstilbud. Tilskuddsmottakers mulighet til å prioritere midlene mellom ulike tiltak som inngår i fellessøknaden, men som kan være ulikt innrettet og ha ulik grad av måloppnåelse og effekter, kan også påvirke den samlede måloppnåelsen negativt.

- Forvalters **oppfølging av tilskuddsmottakerne** er viktig for å sikre *korrekt anvendelse* av midlene. Deloitte har forståelse for at det per i dag ikke er mulig å gjøre detaljerte kontroller av rapporteringen, uten at dette medfører uforholdsmessig stor ressursbruk. Deloitte mener derfor at det gjennom utformingen av tilskuddsordningene bør legges til rette for en mer sammenlignbar rapportering, som også i større grad enn i dag synliggjør måloppnåelse opp mot tilskuddsordningenes målsetninger, samt hvilke effekter som kan tilskrives de tiltak og aktivitetstilbud som mottar tilskudd. Dette mener vi er sentralt for at Helsedirektoratet i økt grad skal kunne følge opp at midlene anvendes korrekt.

## 5. Måloppnåelse og effekter

Staten etablerer tilskuddsordninger og gir tilskudd fordi man har til hensikt å skape resultater av samfunnsmessig verdi, som ikke kan forventes å bli realisert uten tilskuddet. Et tilskudd har ingen verdi i seg selv, men er et virkemiddel som skal bidra til å nå et mål. I noen tilfeller vil tilskudd være eneste aktuelle statlige virkemiddel for å nå et mål, men ofte vil et tilskudd være alternativt eller komplementært til andre virkemidler.<sup>67</sup>

### 5.1 Innledning

En tilskuddsordning er et økonomisk virkemiddel myndighetene kan ta i bruk for å bidra til å nå mål av samfunnsmessig betydning. Som omtalt i kapittel 3 om utformingen av tilskuddsordningen er det definerte målet/formålet for tilskuddsordningene å bidra til støtte opp om frivillige og ideelle virksomheter som driver henholdsvis aktivitets- og oppfølgingstilbud eller institusjonsbaserte dag- og døgntiltak rettet mot målgruppen. Tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen.

Gjennom regelverkene for tilskuddsordningene er det ikke definert spesifikke effektmål for tilskuddsordningene på brukernivå. Dersom man ser hen til Opptappingsplanen for rusfeltet (se kapittel 2.2), er det imidlertid vist til en bredde av brukereffekter det er ønskelig å oppnå gjennom de tiltak og virkemidler som benyttes som del av Opptappingsplanen. For noen av personene som inngår i målgruppen vil rusfrihet være et mål, men det er vektlagt at dette ikke vil være en realistisk målsetting for alle. Blant hovedmålene for Opptappingsplanen inngår et mål om å bidra til at alle kan ha en aktiv og meningsfylt tilværelse, og bedre helse og et mer verdig liv blir omtalt som viktige mål på brukernivå.

Videre er det i tilskuddsordningenes regelverk og i fremlegg til statsbudsjett for de siste årene også vist til flere målsetninger og forventninger som er knyttet til prosessen og utformingen av tjenestetilbudet i regi av frivillige og ideelle organisasjoner, herunder brukermedvirkning, samarbeid med kommuner, det å bidra til sammenheng i tjenestetilbudet mv.

I dette kapittelet beskrives måloppnåelsen og effektene av tilskuddsordningene. I våre undersøkelser av måloppnåelse legger vi for det første vekt på å undersøke hvorvidt tilskuddet når ut til den definerte målgruppen, da dette er en sentral forutsetning for å kunne nå de øvrige målene. Videre undersøker vi hvorvidt det kan sannsynliggjøres at andre definerte målsetninger nås, herunder både mål som fremgår direkte av formåls-/målformuleringene i regelverkene for hver av de to tilskuddsordningene, og øvrige mål jf. beskrivelsene over.

I våre undersøkelser av effekter av de tiltak og aktiviteter som mottar tilskudd, undersøker vi både hva som synes å være ønskede effekter, hvorvidt ønskede effekter oppnås, og hvorvidt tilskuddet eventuelt bidrar til andre effekter enn det som er forutsatt. I denne forbindelse er også undersøker av addisjonalitet sentralt for å kunne vurdere hvorvidt effekter av tiltakene kan sies å ha sammenheng med mottatt tilskudd, jf. kapittel 1.4.3.

### 5.2 Nå den definerte målgruppen?

#### 5.2.1 Målgruppen for tiltakene som får støtte

Målgruppen for begge tilskuddsordningene har inntil januar 2019 vært personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Dette ligger fast for grunntilskuddet, mens målgruppen for aktivitetstilskuddet i januar 2019 ble utvidet til også å omfatte personer med psykiske problemer. I regelverket for ordningene fastslås det at tilskuddene skal gå til frivillige og ideelle virksomheter som driver henholdsvis aktivitets- og oppfølgingstilbud eller institusjonsbaserte dag- og døgntiltak.

---

<sup>67</sup> SSØ 2007 s. 7

Intervjuer med tilskuddsmottakere viser at tiltakene som får støtte gjennomgående har et bevisst forhold til målgruppen for tiltaket. Det store flertallet av tilskuddsmottakere fremhever at tilbudet i første rekke er rettet mot rusmiddelavhengige, enten aktive eller i behandling. Rusmiddelavhengige som gruppe har gjerne andre samtidige lidelser og utfordringer, og tilbudene er derfor ofte innrettet for å avhjelpe dette også. Undersøkelsen viser likevel at det kun er et fåtall tilbud som særskilt retter seg mot personer med prostitusjonserfaring.

Ledelsen ved et aktivitetstilbud beskriver i intervju hvordan de arbeider for å rette tiltaket mot den målgruppen tiltaket er ment for. Aktivitetstilbudet opplevde at en større andel av de som møtte opp ved tilbudet ikke hadde rusmiddelproblemer. Andre motiver, som å tjene penger på deltagelsen ved tilbudet eller sosial omgang, var motivasjonen for denne gruppen. Dette gikk utover kapasiteten til tilbudet, og de ansatte opplevde at tilbudet til den definerte målgruppen ble dårligere. På grunn av dette satte ledelsen tydelige kriterier for hvem som fikk delta på tilbudet, noe som har bidratt til at det i dag i hovedsak er målgruppen for tilbudet som deltar.

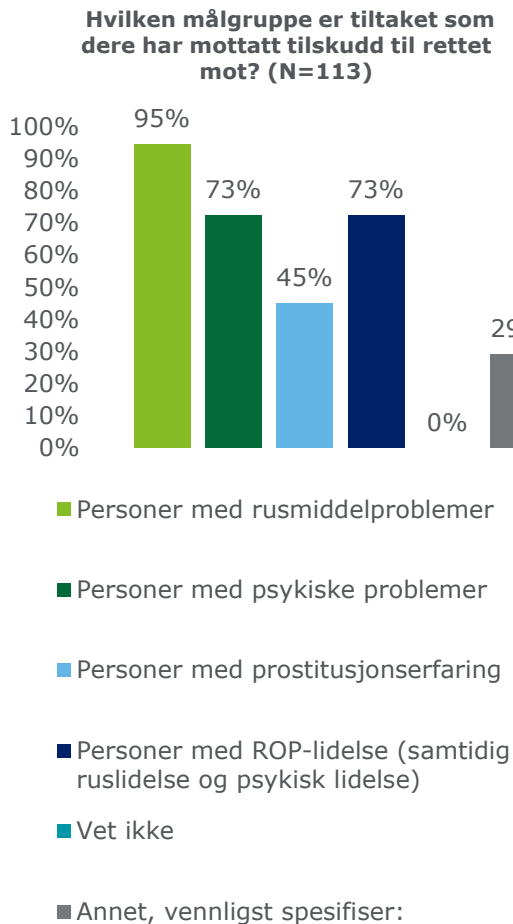
Spørreundersøkelsen bekrefter at tilbudene som får støtte i hovedsak er rettet mot personer som er rusmiddelavhengige. For begge de to tilskuddsordningene oppgir over 90 prosent av tilskuddsmottakerne at målgruppen for tiltaket er personer med rusmiddelproblemer. Respondentene fikk mulighet til å krysse av på flere alternativer på spørsmålet om målgruppe. Et stort flertall av respondentene oppgav tre eller flere målgrupper for tiltaket. Kun fire av mottakerne av aktivitetstilskudd, og én av mottakerne av grunntilskudd, har *ikke* oppgitt at personer med rusmiddelproblemer og/eller ROP-lidelse er blant målgruppen.

For **aktivitetstilskuddet** (se Figur 18 under) svarer tre av fire tilskuddsmottakere videre at personer med psykiske problemer inngår i målgruppen og like mange at personer med ROP-lidelse inngår i målgruppen. Det er imidlertid ingen som har svart at målgruppen *kun* er personer med psykiske problemer, denne målgruppen oppgis alltid i kombinasjon med personer med rusmiddelproblemer/ROP-lidelse. 45 prosent av tilbudene som har mottatt aktivitetstilskudd oppgir at personer med prostitusjonserfaring inngår i målgruppen. Blant disse er det tre respondenter som oppgir at personer med prostitusjonserfaring er eneste målgruppe. 29 prosent av respondentene har også krysset av for «andre målgrupper» enn alternativene i spørreundersøkelsen. I de åpne tekstboksene har flere tilskuddsmottakere kommentert at etnisk minoritetsungdom, ensomme personer som opplever utenforskap og personer i kriminalomsorgen inngår i målgruppen. Enkelte respondenter svarte også at kvinner, uføre, bevegelseshemmede, pårørende og fagfolk inngår i målgruppen. I alle tilfeller bortsett fra ett er disse målgruppene oppgitt i tillegg til en eller flere av de øvrige målgruppene. I ett tilfelle har imidlertid respondenten vist til at ungdom er eneste målgruppe, og at aktiviteten handler om forebyggende arbeid rettet mot ungdom.

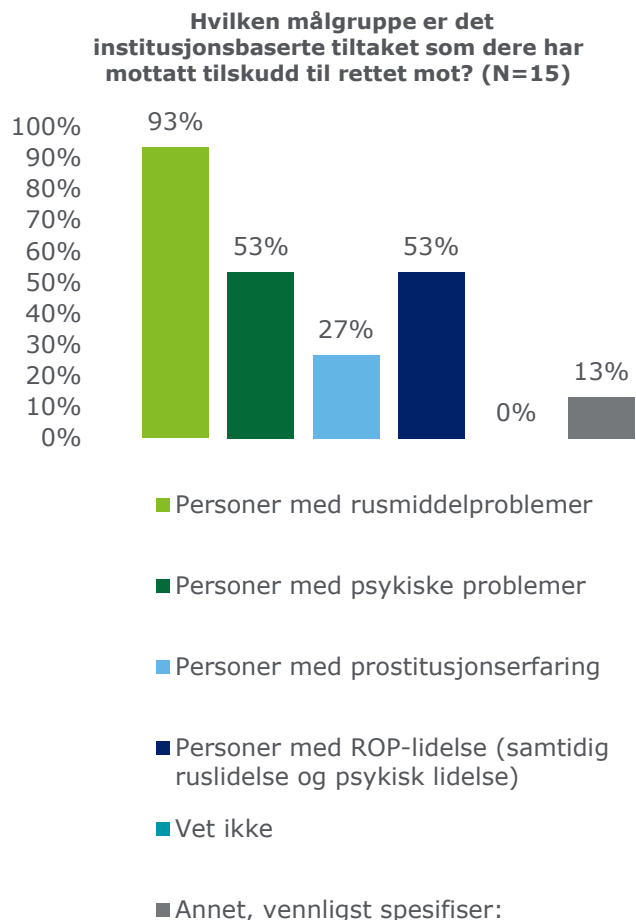
For **grunntilskuddet** (se Figur 19 under) oppgir rundt halvparten at personer med psykiske problemer inngår i målgruppen, og like mange at personer med ROP-lidelse inngår i målgruppen. Heller ikke her er det noen som svarer at personer med psykiske problemer er eneste målgruppe. Denne målgruppen oppgis alltid i kombinasjon med personer med rusmiddelproblemer, og eventuelt flere målgrupper. Et av fire institusjonsbaserte tilbud fremhever også at personer med prostitusjonserfaring inngår i målgruppen. Alle disse respondentene oppgir også personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer som målgruppe for tiltaket.

Kun én respondent har *ikke* krysset av for at personer med rusmiddelproblemer er målgruppe for tiltaket. I dette tilfellet er pårørende opplyst å være eneste målgruppe for tiltaket.

Figur 18 Målgruppe aktivitetstilskudd



Figur 19 Målgruppe grunntilskudd



Spørreundersøkelsen viser dermed to tilfeller – ett for aktivitetstilskudd og ett for grunntilskudd – der målgruppen ikke synes å være i samsvar med målgruppen for den respektive tilskuddsordning. Det dreier seg henholdsvis om forebyggende arbeid rettet mot ungdom og et institusjonsbasert tiltak rettet mot pårørende. Ut over det opplyser alle tilskuddsmottakerne å ha tiltak som er innrettet mot de målgruppene som fremgår av regelverkene, og da i hovedsak personer med rusmiddelproblemer. I kapittel 3.7 omtalte vi de to tilskuddsordningenes forhold til andre tilskuddsordninger på feltet. Dersom målgruppe for de to tiltakene er korrekt oppgitt i spørreundersøkelsene, mener vi dette burde blitt fanget opp i søknadvurderingen og at det burde blitt vurdert om søknaden heller skulle bli behandlet under en av de tilstøtende tilskuddsordningene som er rettet mot henholdsvis forebyggende arbeid og pårørende. Samtidig er det ikke nødvendigvis slik at tiltakene ville oppfylt alle kravene i de tilstøtende ordningene heller, for eksempel når det gjelder hvilke organisasjoner som kan motta tilskudd. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5.2.2 under.

Videre bygger spørreundersøkelsene opp under begrunnelsen for å inkludere personer med psykiske problemer i målgruppen for aktivitetstilskuddet, ved at svært mange av tiltakene som er rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller ROP-lidelser, også har personer med psykiske problemer som målgruppe.

### 5.2.2 Primærformål med tiltakene som får støtte

Undersøkelsen viser at formålet med de enkelte tiltakene som får støtte i all hovedsak synes å være innenfor tilskuddsordningenes definerte formål, både med hensyn til å være enten institusjonsbaserte

tilbud eller aktivitets- og oppfølgingstilbud, og med tanke på at de samlet sett skal bidra til et mangfold av tjenester og oppfølgingstilbud.

Besøk og intervjuer ved et utvalg tiltak som mottar aktivitetstilskudd og grunntilskudd viser at det er stor bredde i formålene med tiltakene. Tiltakene dekker store deler av kjeden, fra førstelinjetiltak rettet mot de tyngste rusmisbrukerne på gata, via rusbehandling, til arbeidstrening og andre aktiviteter som skal sette tidligere rusavhengige i stand til å ta steget tilbake til et vanlig liv. Regelverket for ordningene er som omtalt tidligere i rapporten relativt lite konkret på hva som skal være det konkrete formålet med tiltakene som får støtte, og omtaler blant annet ikke ønskede effekter. Det er derfor i liten grad funnet eksempler på at noen av tiltakene som har fått støtte faller direkte utenfor det formålet som defineres i regelverkene for ordningene.

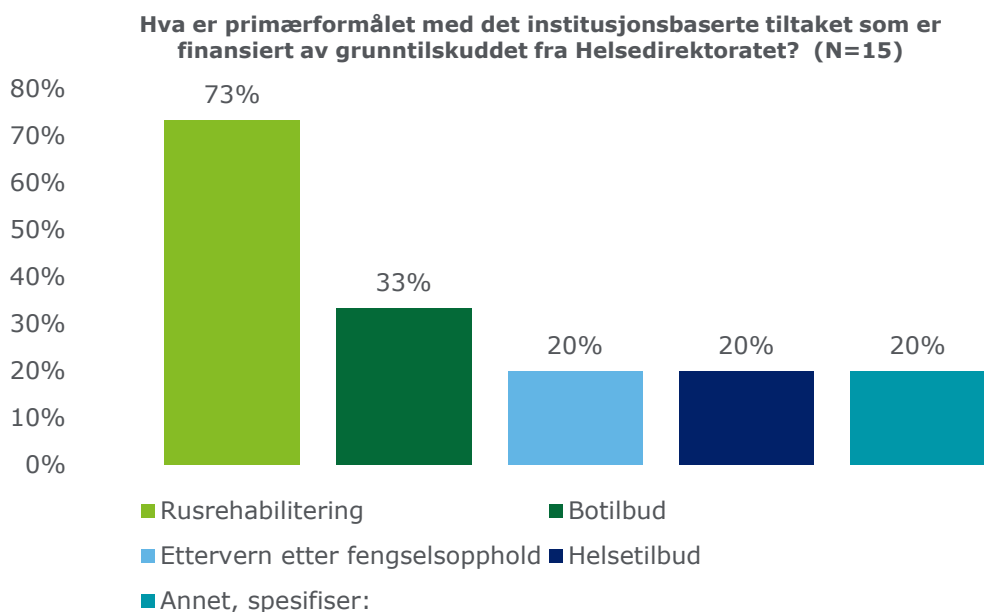
I regelverket for **aktivitetstilskudd** fastsettes det at formålet med ordningen er å støtte opp om frivillige og ideelle virksomheter som driver aktivitets- og oppfølgingstilbud overfor personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Videre fremgår det at tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen, og som hovedregel skal komme i tillegg til de ordinære, lovpålagte oppgavene som utføres i regi av kommunene. Besøk og intervjuer hos et utvalg mottakere av aktivitetstilskudd viser at det er stor variasjon i tilbudene som drives av organisasjonene som får støtte. På den ene siden av skalaen opplyses det at formålet med tiltaket er å nå de aller mest sårbare rusmisbrukerne på gata som ikke plukkes opp av noe annet hjelpetilbud. Formålet med disse lavterskeltilbudene er ikke behandling eller rehabilitering, men å gi de tyngste rusmisbrukerne et verdig liv og forsøke å sette de i stand til å nyttiggjøre seg av øvrige behandlingstilbud. På den andre siden av skalaen har enkelte av aktivitetstilbudene som formål å hjelpe tidligere rusmisbruker tilbake til et normalt liv gjennom arbeidstrening og andre «normale» aktiviteter.

For et av tiltakene som mottar aktivitetstilskudd kan det problematiseres om formålet med tiltaket speiler formålet som oppgis i regelverket for aktivitetstilskudd. Tiltaket er innrettet som et botilbud til unge voksne uten et regelmessig rusmisbruk, tunge psykiske problemer eller prostitusjonserfaring. Formålet med tiltaket er snarere å hjelpe ungdom som står i fare for å komme i kontakt med rus og kriminalitet, eller ungdom med lettere psykiske og sosiale utfordringer, for eksempel angst. Dette er på siden av formålet som fremheves i regelverket, men vil trolig ha positive effekter på lengre sikt ved at det kommer færre personer inn i den direkte målgruppen for ordningen. Imidlertid kan det være at dette tiltaket burde blitt oppfordret til heller å søke om tilskudd fra en av de tilstøtende tilskuddsordningene (se kapittel 3.7).

I regelverket for **grunntilskudd** fremgår det at formålet med ordningen er å støtte frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgntiltak med oppfølging, rehabilitering og ettervern. Det fremgår videre at tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. Spørreundersøkelsen viser at *rusrehabilitering* er primærformålet med de institusjonsbaserte tiltakene som får grunntilskudd, jf. figur 20. De øvrige formålene med tiltakene; botilbud, helsetilbud og ettervern, faller også inn under formålet med grunntilskuddet. I kategoriene «annet» var det kun ett tiltak som etter vår vurdering faller utenfor formålet med tilskuddsordningen. Det gjelder et tiltak som beskriver primærformålet sitt som «informasjon til og oppfølging av de pårørende». Pårørende er ikke direkte i målgruppen for tilskuddsordningen, og vi mener derfor at også dette tiltaket muligens heller burde vært vurdert under en annen tilskuddsordning.



Figur 20 Primærformål med grunntilskudd



Intervjuene med ledelse, ansatte og frivillige hos tiltak som mottar grunntilskudd utdyper bildet fra spørreundersøkelsen. De fleste tiltakene trekker frem rusrehabilitering som det viktigste formålet. Innretningen på rusrehabiliteringen varierer, og tiltakene som får grunntilskudd tilbyr alt fra avrusning til rusbehandling, stabilisering og rusomsorg i etterkant. Mange av tiltakene er også rettet mot å gjøre brukerne klare for neste steg i behandlingsskjeden.

De to tiltakene (ett for aktivitetstilskudd og ett for grunntilskudd) som synes å ha et formål som ikke samsvarer med formålet med tilskuddsordningene, ser ut til å kunne være de samme som heller ikke har en målgruppe i samsvar med regelverkene for tilskuddsordningene. Vi er ikke kjent med hvilke vurderinger som ligger bak avgjørelsen om likevel å gi de to tiltakene tilskudd. Mulige svar på dette kan enten være at manglende samsvar med målgruppe og/eller formål ikke er fanget opp og vurdert i søknadsbehandlingen, eller det er vurdert og det er besluttet å likevel gi tilskudd. Sistnevnte kan eventuelt skyldes at det er vurdert å være gode tiltak, og at de heller ikke vil innfri alle krav for å kunne få tilskudd fra en tilstøtende tilskuddsordning. Dette er potensielt en situasjon man kan komme opp i; at gode tiltak som vurderes å kunne bidra til positive effekter likevel ikke fullt ut oppfyller kriteriene for å motta tilskudd fra noen av tilskuddsordningene direktoratet forvalter. Dersom dette er tilfelle, kan det muligens medføre behov for å gjøre justeringer i en eller flere tilskuddsordninger for å unngå at tiltak man ønsker å støtte «faller mellom to stoler» og altså ikke oppfyller kravene i noen av tilskuddsordningene. Likevel mener vi at det er uheldig at tiltak som ikke oppfyller vilkårene for tilskuddsordningene mottar tilskudd, i en situasjon der det er stort press på ordningene og mange tiltak som oppfyller krav om målgruppe og formål ikke får tilskudd.

Vi er også kjent med at i alle fall ett av disse tiltakene (botilbud til unge voksne) inngår i en fellessøknad som ellers omfatter tiltak som er mer direkte innrettet mot målgruppen og formålet til tilskuddsordningene. Vi viser i den forbindelse til kapittel 4.4.5 der vi peker på risikoen for at ikke alle tiltak og aktiviteter som inngår i en fellessøknad oppfyller de krav som stilles og/eller samsvarer med formålet. Vi mener at vi her ser et eksempel på nettopp dette; at et tiltak som isolert sett sannsynligvis ikke ville blitt vurdert å oppfylle kravene for å få tilskudd, likevel mottar tilskudd som del av en fellessøknad. Dette mener vi er svært uheldig, spesielt sett i sammenheng med at det nå er et betydelig press på tilskuddsordningene, og mange søkere får avslag på sine tilskuddssøknader.

### 5.3 Informasjon om måloppnåelse i rapportering fra tilskuddsmottakere

Deloitte har gjennomgått et utvalg tilskuddssøknader med tilhørende rapportering, og kontrollert om det rapporteres på måloppnåelse opp mot målene organisasjonen selv har oppgitt i søknaden og opp mot målene for tilskuddsordningene som helhet/rapporteringskrav som er oppgitt i tilskuddsbrevet. Det presiseres at grad av samsvar mellom målsetning og rapportering er basert på vår tolkning av det som fremkommer i søknaden og tilhørende rapportering. Det er ikke alltid slik at de ulike dokumentene er direkte sammenlignbare og at sammenhengen mellom målsetninger og rapportering er åpenbar.

Vi har i innholdsanalysen vurdert følgende:

1. Blir det rapportert på de målene for tiltaket som organisasjonen selv har beskrevet i søknaden? Vi har hatt fokus på å vurdere i hvilken grad organisasjonene rapporterer direkte på målene de selv har beskrevet i søknaden, og i mindre grad på hvorvidt målene faktisk er nådd. Dersom målene ikke er nådd, burde det likevel rapporteres om til Helsedirektoratet. Vi har her gått gjennom søknader og rapporter for åtte organisasjoner som ble tildelt aktivitetstilskudd for 2018 og søknader og rapporter for fem av organisasjonene som ble tildelt aktivitetstilskudd i 2017. For mottakere av grunntilskudd har vi analysert seks organisasjoners søknader og rapporter for 2018 og én søknad og rapport fra 2017. Vi har vurdert rapporteringen på måloppnåelsen som grønn, gul eller rød, der grønn betyr «helt sammenfallende», gul betyr «delvis sammenfallende» og rød betyr «ikke sammenfallende».
2. Rapporterer organisasjonene på kriteriene for måloppnåelse som går fram i tilskuddsbrevet (gjengitt i kap. 3.6) i organisasjonenes rapportering til Helsedirektoratet? Her har Deloitte tatt for seg seks rapporter for grunntilskudd i 2018 og syv rapporteringer for aktivitetstilskudd i 2018. Det har heller ikke her blitt vurdert i hvilken grad målene faktisk er nådd, men heller i hvilken grad dette omtales i rapporteringen fra organisasjonene. Dersom målene ikke er nådd, burde det likevel rapporteres om dette.

Undersøkelsene viser at organisasjonenes egne formuleringer om målsetningene for tiltaket varierer i omfang og detaljnivå både for mottakere av aktivitetstilskudd og grunntilskudd. Noen formulerer svært konkrete og målbare mål i sine årlige søknader, mens andre oppgir en generell målsetning for hele organisasjonen som tiltakets målsetning det kommende året. Gjennomgangen viser at mottakerne av både aktivitetstilskudd og grunntilskudd i stor grad rapporterer på de målsetningene de selv har beskrevet i søknaden. Informasjonen i rapportene er i noen tilfeller uklar og krever gjennomgang av flere dokumenter og flere rapporter fra ulike deler av tiltaket for å finne informasjon om måloppnåelsen. Organisasjoner som har formulert langsiktige mål uten konkrete tiltak, er mer utfordrende å vurdere enn de som har formulert mer konkrete og kortsiktige mål.

I de syv settene av søknader og rapporter for grunntilskudd Deloitte har gjennomgått, er det seks som vurderes som grønne basert på at organisasjonen i stor grad rapporterer på egne målsetninger. Ett sett av søknad og rapport blir vurdert som gul, altså delvis sammenfallende. Se tabell under for nærmere kommentarer til vurderingene.

Tabell 8 Rapportering på egendefinerte mål - grunntilskudd

Sett med søknader og rapportering	Vurdering	Kommentar
Nr.1		Organisasjonen rapporterer tydelig i Altinn med eget vedlegg for hvert enkelt mål.
Nr.2		Det foreligger en detaljert beskrivelse av driften, inkludert egne målsetninger.
Nr.3		Det foreligger en detaljert beskrivelse av driften, inkludert egne målsetninger. Det går også fram hvilke mål som ikke ble nådd.
Nr.4		Det blir bare rapportert på ett av to egendefinerte mål.

Sett med søknader og rapportering	Vurdering	Kommentar
Nr.5		Organisasjonen gir en detaljert beskrivelse av alle egendefinerte delmål.
Nr.6		Tiltaket har oppgitt visjonen sin som mål. De skriver at det vil være vanskelig å nå denne på ett år, men beskriver hva de har gjort så langt for å nå visjonen.
Nr.7		Tiltaket oppgir i begrenset grad egendefinerte mål i sin søknad til Helsedirektoratet, men det blir rapportert på målene som er satt.

For aktivitetstilskudd blir omtrent halvparten vurdert som grønne og derfor helt sammenfallende og resten enten delvis sammenfallende (gul) eller ikke sammenfallende (rød). En organisasjon som blir vurdert som rød og derfor ikke sammenfallende, har levert inn en årsrapport som rapportering, og ikke fylt ut rapporteringsskjemaet i Altinn. Årsrapporten er gjerne en beskrivelse av tiltaket, men beskriver ikke tydelig måloppnåelse opp mot de konkrete målene det ble henvist til i søknaden fra organisasjonen.

Tabell 9 Rapportering på egendefinerte mål - aktivitetstilskudd

Sett med søknader og rapportering	Vurdering	Kommentar
Nr. 1		Tiltaket rapporterer i noen grad på egendefinerte mål, men skriver mest om fremtidsplaner for tiltaket.
Nr. 2		Rapporterer konkret på målsetningene.
Nr. 3		Rapporterer konkret på målsetningene.
Nr. 4		Rapporteringen består i stor grad av beskrivelse av tilbudet gjennom årsrapporten og i liten grad informasjon om måloppnåelse.
Nr. 5		Ulike deler av tiltaket har levert ulike vedlegg. Rapportene består i stor grad av beskrivelse av tilbudet og i liten grad av informasjon om måloppnåelse.
Nr. 6		Rapporterer konkret på målsetningene.
Nr. 7		Rapporterer konkret på målsetningene.
Nr. 8		Har sju konkrete målsetninger og rapporterer bare delvis på disse. Har ikke rapportert i Altinn.
Nr. 9		Rapporterer i form av årsrapport. Årsrapporten dekker bare delvis målsetningene.
Nr. 10		Rapporterer bare for en av flere aktiviteter som inngår i tiltaket.
Nr. 11		Rapporterer konkret på målsetningene.
Nr. 12		Rapporterer konkret på målsetningene.

Når det gjelder rapportering opp mot øvrige rapporteringskrav, finner Deloitte at organisasjoner som mottar **grunntilskudd** i stor grad rapporterer på det Helsedirektoratet etterspør i rapporteringen, med noen få unntak. Alle organisasjonene rapporterer, om enn i ulikt omfang, om samarbeid med kommunene,

samarbeid med andre organisasjoner og tiltakets faglige innhold, samt hvordan det har bidratt til måloppnåelse.

Organisasjonene som mottar **aktivitetstilskudd** rapporterer også i stor grad på rapporteringsmålene satt av Helsedirektoratet, med en av faktorene som unntak; omtrent halvparten av de gjennomgåtte rapportene manglet informasjon om identifisering av tiltakets forbedringsområder og iverksetting av eventuelle tiltak. Dette kan skyldes at det ble gjort endringer i rapporteringskravene i 2018 og at ikke alle tilskuddsmottakerne har vært oppmerksomme på denne endringen.

Selv om det rapporteres i henhold til fastsatte krav, vil vi presisere at det ikke alltid er lett å lese konkret måloppnåelse og hvilke effekter tilskuddet har ut av tilskuddsmottakernes rapportering. Dette skyldes dels at egne mål i enkelte tilfeller ikke er tydelige, eller langsiktige og vanskelig målbare. Videre skyldes det til dels uklare kriterier for måloppnåelse, som etter vår vurdering ikke alltid er godt egnet til å fungere som indikatorer på måloppnåelse eller si noe om effektene av tilskuddet (se også kapittel 3.4). Som omtalt tidligere i rapporten, mener vi også at det ikke er tilstrekkelig tydelig hva man ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene. Det at man ønsker at tiltakene skal bidra til økt mangfold i samfunnets samlede innsats rettet mot målgruppen, åpner i seg selv for at drift av svært mange ulike tiltak, uavhengig av effekter, kan sies å oppfylle målet. Vi mener derfor at det i målsetningene for tilskuddsordningene også bør sies noe om ønskede effekter. Videre bør det tydeliggjøres hva som indikerer høy måloppnåelse, og rapporteringskravene bør justeres i henhold til dette. Vi vil også vise til våre vurderinger i kapittel 3, der vi foreslår at utarbeidelse av felles brukerundersøkelser, som kan benyttes til å dokumentere måloppnåelsen, og kan bidra til en mer sammenlignbar og enhetlig rapportering.

#### 5.4 Effekter av tilbudene som tilskuddsordningene gir opphav til

Overordnede målsetninger for arbeidet som gjøres innenfor områdene psykisk helse, rus og vold omtales i statsbudsjettet, i tilknytning til kapittel 765. Her fremgår blant annet følgende:

Mennesker med psykiske lidelser og/eller rus- og voldsproblematikk har rett til et verdig liv med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid og aktivitet og bedret livskvalitet. Tjenestene de møter skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede. Det innebærer blant annet økt valgfrihet for den enkelte, reduserte ventetider, bedre oppfølging og et styrket lavterskeltilbud i kommunene. Dette inkluderer også utvikling av internettbaserte informasjons- og veiledningstilbud og digitale helsetjenester. Brukernes og pasientenes behov må styre tjenesteutviklingen.<sup>68</sup>

Som beskrevet i kapittel 3 og i kapittel 5.2.2 over er det i regelverket til de to tilskuddsordningene fastsatt på overordnet nivå hva som er formålet med ordningene. Det er imidlertid ikke tydeliggjort gjennom regelverkene for tilskuddsordningene hvilke bruker- og samfunns effekter det er forventet at ordningene skal gi opphav til. For mange av tiltakene er det også vanskelig å gjøre målinger av hvilken effekt tilbudene har på målgruppen. Det kan rapporteres på antall personer i målgruppen som har benyttet tiltaket, men dette sier ikke nødvendigvis noe om hvorvidt disse personene har opplevd positive endringer som følge av deltakelsen. Videre er rusarbeid ofte langvarig arbeid der det tar lang tid å se de varige effektene av hjelpetiltaket for bruker og samfunn, og det er i dette tilfellet ikke gitt en felles definisjon av på hvilket tidspunkt effekter eventuelt skal måles. Tiltakene som får støtte legger også veldig ulike tilnærminger til grunn for egenvurdering av effektene tiltaket har. I tillegg varierer det fra tiltak til tiltak hvorvidt og i tilfelle hvordan brukereffekter måles. Samlet sett gjør dette det vanskelig å vurdere hvorvidt effekten av tiltakene som får støtte over ordningene er som forventet. Da det ikke foreligger et enhetlig system for måling av effekter, er det heller ikke mulig å gi aggregert informasjon om de samlede effektene av tilskuddsordningene.

Datainnsamlingen viser likevel at det er meget stor bredde i tilbudene som får støtte over tilskuddsordningene. De har dels ulik innretning, faglig tilnærming og omfang. Som beskrevet over er også bredden i målgruppe relativt stor. Selv om den primære målgruppen for tiltakene som får støtte er rusmismiddelavhengige, har denne gruppen ofte også tilleggsproblematikk som psykiske problemer, og

---

<sup>68</sup> Prop. 1 S (2019–2020) Helse- og omsorgsdepartementet. Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold. Side 233.

noen har prostitusjonserfaring. Denne kombinasjonen av bredde i formål og målgruppe gjør at tiltakene samlet sett når ut til en bred gruppe mennesker, og dekker et bredt spekter av ulike brukereffekter.

Søkere om aktivitets- og grunntilskudd skal i søknaden spesifisere forventede resultater av tiltakene det søkes tilskudd til. Det fremgår ikke tydelig hvorvidt med dette menes forventede *effekter*, men spørreundersøkelsen viser at over 90 prosent av tilskuddsmottakerne har definert ønskede effekter av tiltaket de mottar tilskudd til.

Egenvurderingen blant tilskuddsmottakerne viser videre at tilnærmet alle tilskuddsmottakere i svært stor eller stor grad opplever at tiltaket har hatt ønsket effekt. Dette gjelder både for aktivitetstilskuddet og grunntilskuddet. Intervjuene med ledelsen og de ansatte ved et utvalg tilbud som har fått midler over tilskuddsordningene bekrefter at disse selv mener at eget tiltak har betydelig positiv effekt på den definerte målgruppen.

Intervjuer med tilskuddsmottakere utdyper og konkretiserer svarene fra dokumentgjennomgangen. Bruker- og samfunnseffektene av tiltakene beskrives som alt fra livreddende helsehjelp for de svakeste gruppene via avrusing og rehabilitering til arbeidstrening for personer som er på vei ut av rusmiljøet. Enkelte av tiltakene har også som uttalt mål å gi personer med rusmiddelproblemer et mer verdig liv uten at det stilles krav om endring eller rusfrihet, og beskriver som en effekt at brukerne vokser som mennesker ved at de blir sett og opplever mestringsfølelse.

I intervjuer med brukerne av tiltakene trekkes det gjerne frem at deltagelse på aktiviteten eller i institusjonen har gitt en følelse av livsmestring og motivasjon for endring i eget liv. Brukerintervjuene viser også at brukerne av tiltakene ofte opplever at tiltakene gjør at de føler tilhørighet, verdighet og respekt. Enkelte av brukerne ved de institusjonsbaserte tiltakene gir tydelig uttrykk for at de har rusfrihet som

---

*«Tilbakemeldingene fra brukere av tiltaket er at det viktigste for dem er å føle seg inkludert og å få være en del av noe. For noen av brukerne er vi også de nærmeste pårørende».*

Ledelsen for et tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd

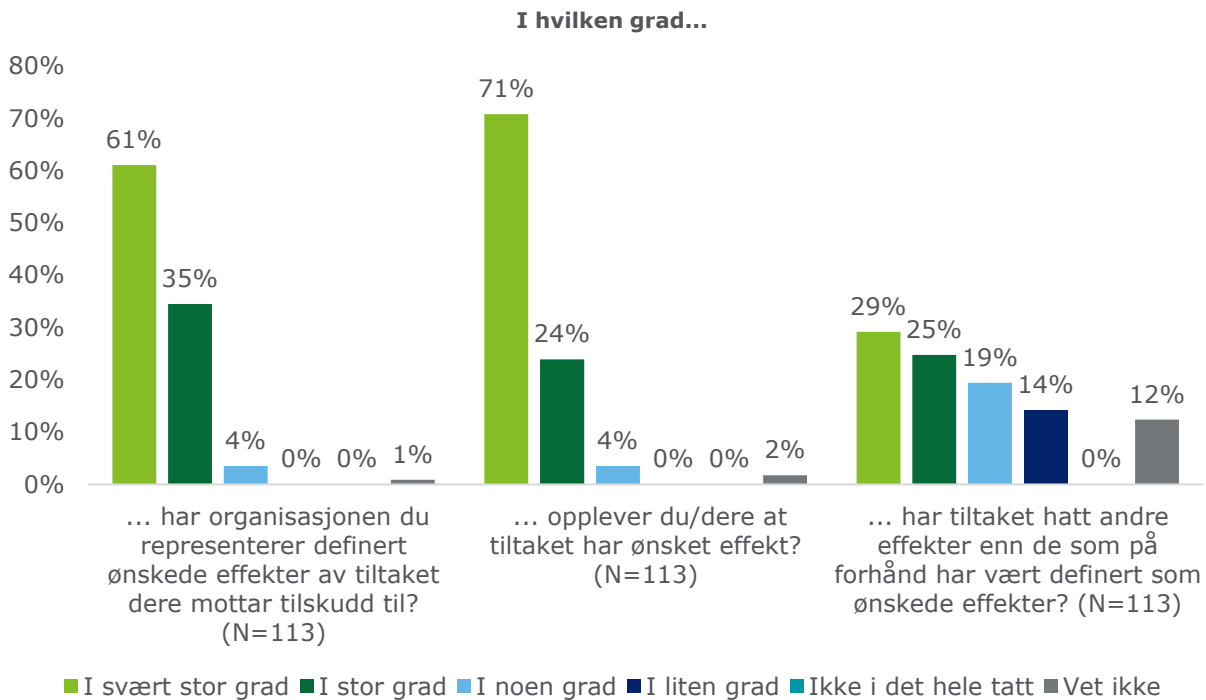
---

målsetning, mens andre er mer opptatt av at behandlingstilbudet der og da gir dem en økt verdighet og bedre livsmestring, men at de er usikre på hvorvidt de vil kunne oppnå rusfrihet gjennom behandlingstilbudet. Brukerne på mange av tiltakene trekker også frem at tiltaket fungerer som en sosial arena som gir sosial trening. Disse effektene på brukernivå kan i neste omgang føre til effekter på samfunnsnivå ved at tiltakene bidrar til at rusmiddelbrukere gjør varige endringer i egne liv, noe som igjen bidrar til reduserte negative konsekvenser av rusmiddelbruk for samfunnet.

#### **5.4.1 Særskilt om aktivitetstilskudd**

Når det gjelder aktivitetstilskuddet viser spørreundersøkelsen at tilnærmet alle tilskuddsmottakerne enten *i svært stor grad* eller *i stor grad* har definert ønskede effekter av tiltaket de mottar tilskudd til. Som figur 21 viser opplever 95 prosent av tilskuddsmottakerne at tiltaket har ønsket effekt. Over halvparten av tilskuddsmottakerne (54 prosent) mener videre at tiltaket, *i svært stor grad* eller *i stor grad*, har hatt andre effekter enn de som på forhånd har vært definert som ønskede effekter.

Figur 21 Aktivitetstilskudd - opplevde effekter av tiltaket

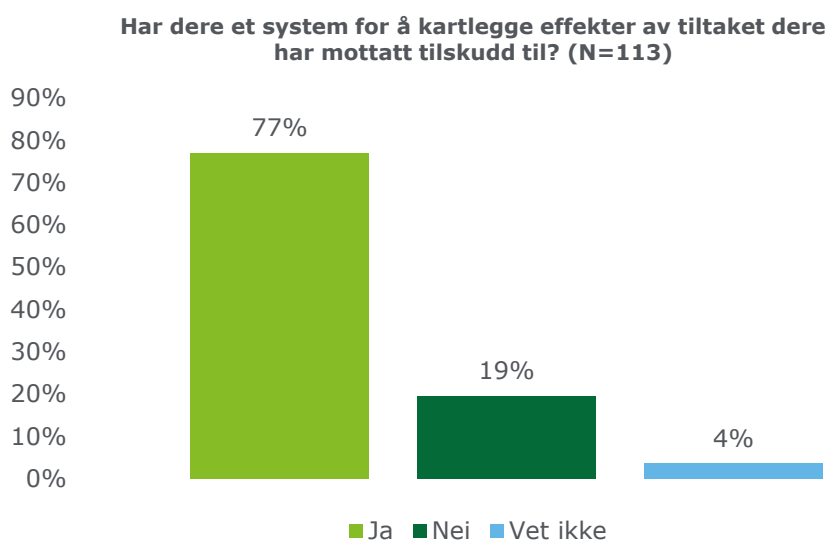


De tilskuddsmottakerne som svarte at tiltaket *i svært stor grad*, *i stor grad* eller *i noen grad* har hatt andre effekter enn de som på forhånd har vært definert som ønskede effekter, ble bedt om å utdype dette. Respondentene skriver blant annet at aktivitetene tilknyttet tiltakene deres har blitt flere enn først antatt, de har oppdaget uventede ressurser blant brukerne av tilbudet og tettere samarbeid med kommunal rusomsorg og kriminalomsorgen.

Uintenderte effekter av tiltakene er nærmere omtalt i kapittel 5.4.3 nedenfor.

I spørreundersøkelsen spurte vi også mottakerne av aktivitetstilskudd om de har et system for å kartlegge effekter av tiltaket de har mottatt tilskudd til. Som vist i figuren under Figur 22 svarer 77 prosent av tilskuddsmottakerne at de har et system for å kartlegge effekter av tiltaket, mens 19 prosent svarer at de ikke har et slikt system.

Figur 22 kartlegging av effekter - aktivitetstilskudd

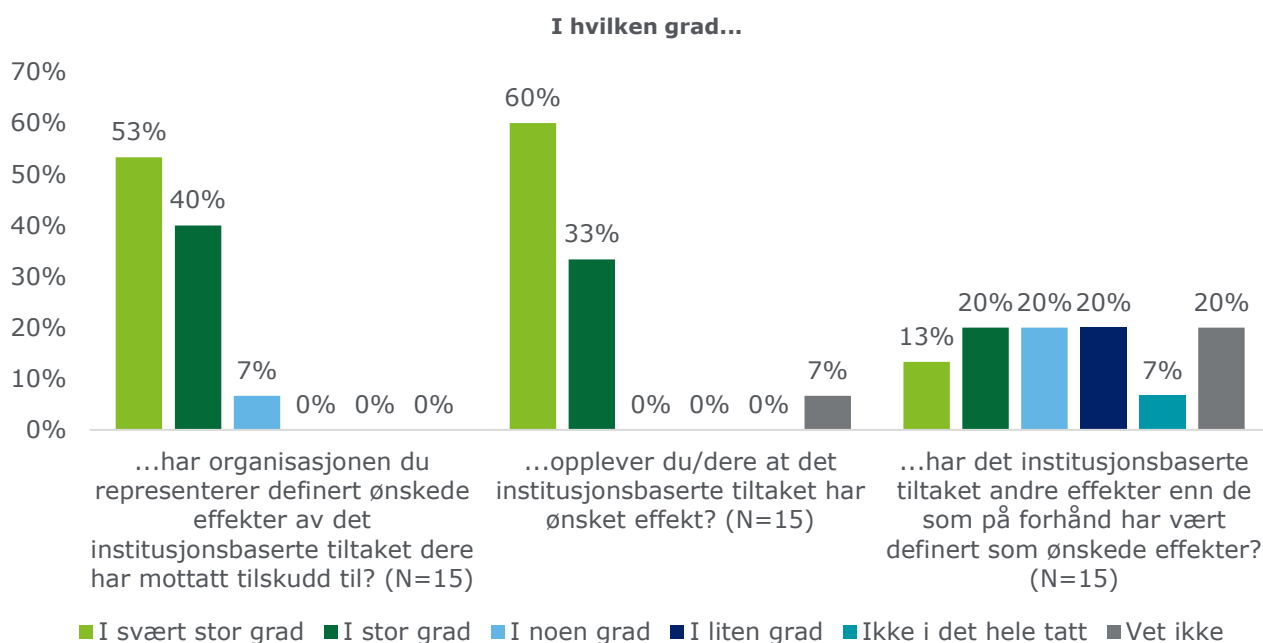


De som svarte ja på dette spørsmålet fikk videre spørsmål om på hvilken måter de kartlegger effekter av tiltaket. Av svarene går det frem at de fleste tiltakene har en-til-en samtaler med brukerne, uten at det nødvendigvis blir systematisk dokumentert. De fleste oppgir også at brukerne skal fylle ut evalueringsskjema eller en brukerundersøkelse. Noen av tiltakene oppgir videre at brukerne fyller ut et skjema ved oppstart og et skjema ved avslutning for å spore endringer hos bruker. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 5.7

#### 5.4.2 Særskilt om grunntilskudd

Mottakerne av grunntilskudd ble også bedt om å vurdere effekter av eget tiltak i spørreundersøkelsen. Også her svarer over 90 prosent at de i *svært stor grad* eller *i stor grad* har definert ønskede effekter av tiltaket. Når det gjelder om tiltaket har hatt ønsket effekt er tendensen den samme som for aktivitetstilskuddet; tilnærmet alle tilskuddsmottakere mener at tiltaket har hatt ønsket effekt. Videre viser figur 23 at en tredjedel av respondentene mener at det institusjonsbaserte tiltaket i svært stor eller stor grad har hatt andre effekter enn de som på forhånd har vært definert som ønskede effekter.

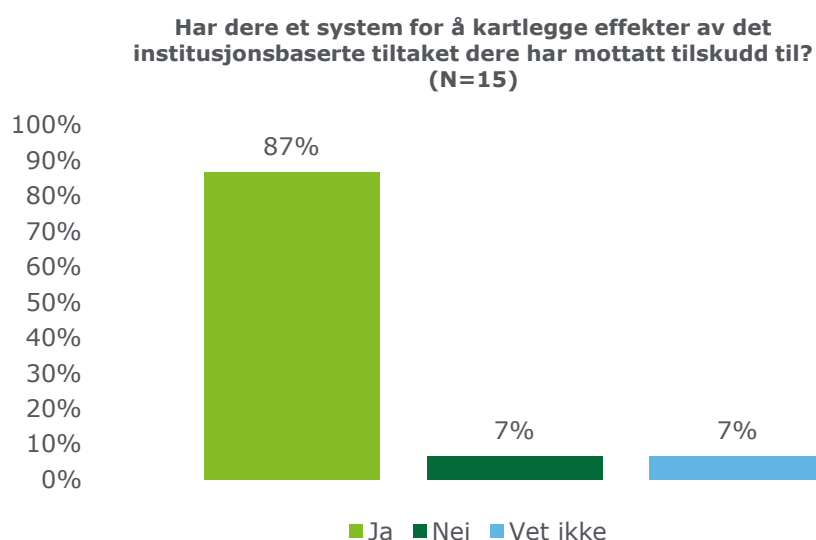
Figur 23 Grunntilskudd - opplevde effekter er tiltaket



De som svarte at det institusjonsbaserte tiltaket i svært stor grad, i stor grad eller i noen grad har andre effekter enn de som på forhånd har vært definert som ønskende effekter, ble bedt om å utdype dette. Her skriver respondentene at tiltaket har fått ringvirkninger for de pårørende, og at tidligere brukere/pasienter har engasjert seg i tilbudet og dermed opplever mening i sin egen hverdag.

I spørreundersøkelsen fikk mottakerne av grunntilskudd også spørsmål om de har et system for å kartlegge effektene av de institusjonsbaserte tiltaket de har mottatt tilskudd til. 87 prosent av tilskuddsmottakerne oppgir at de har et system for dette, mens 7 prosent ikke har det.

Figur 24 kartlegging av effekter - grunntilskudd



De tilskuddsmottakerne som svarte *ja* på dette spørsmålet ble videre spurt om på hvilken måte de kartlegger effekter av det institusjonsbaserte tiltaket de har mottatt tilskudd til. Svarene viser at et flertall av tiltakene har ukentlige primær samtaler med bruker under oppholdet. Noen svarer også at de har



regelmessige brukerundersøkelser. En respondent skriver at eget tiltak holder kontakt med de brukerne som ønsker det via ringerunder, mens en annen respondent oppgir at tiltaket holder oversikt over om pasienter fortsatt er rusfrie etter endt opphold. Gjennomføringen av brukerundersøkelser og brukermedvirkning er nærmere omtalt i kapittel 5.7

#### **5.4.3 Uintenderte effekter av tiltakene**

Intervjuene med ledere, ansatte, frivillige og brukere ved både aktivitetstilbud og institusjonsbaserte tilbud viser at tiltakene også kan få andre effekter enn det som i utgangspunktet var tenkt. Flere av de intervjuede peker på at tidligere rusmisbrukere i noen tilfeller arbeider som frivillig eller har fått jobb i tilknytning til tiltaket som såkalte erfaringskonsulenter eller likemenn etter endt behandling. Det blir vist til at en strategi relatert til det å ansette personer med brukererfaring er vurdert som hensiktsmessig for å gi brukerne/beboerne et godt tilbud, men at tilleggseffekten er at det bidrar til ettervernet og til å opprettholde en positiv utvikling for personene som enten blir ansatt eller bidrar som frivillig. Effekten, både for den enkelte bruker og for samfunnet, har slik gått langt utover det som i utgangspunktet er satt opp som mål for tiltakene.

En annen effekt som går utover det som er primærformålet med tiltaket er at brukerne har kommet i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet gjennom deltagelse i aktiviteten eller opphold på institusjon. For noen av tiltakene er dette et bevisst mål, men også flere av de tiltakene som ikke har dette som et eksplisitt mål melder om økt kontakt med det offentlige som en positiv uintendert effekt. Til tross for omtalen av samarbeid med kommunene og forventning om sammenhengende tjenester/helhetlig forløp i tildelingskriteriene for tilskuddsordningene, er det med andre ord ikke alle tilskuddsmottakerne som synes å ha dette som intenderte effekter. Deloitte mener dette indikerer at det kan være behov for å tydeliggjøre forventningene til at tilskuddsmottakerne skal bidra til god sammenheng i tjenestene, og at det er krav om at det skal samarbeides med kommunene – enten dette er på individnivå eller systemnivå.<sup>69</sup>

En annen, men tilgrenset effekt er at tiltakene ofte avlaster det offentlige helsevesenet. De tiltakene som er innrettet mot behandling av brukerne har til dels helsepersonell ansatt i form av leger, sykepleiere, psykologer og annet fagpersonell. Dette gjør at brukerne i mange tilfeller får dekket sitt behov for helsehjelp gjennom tiltaket, og slik ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Samtidig understreker ledelsen ved flere av tiltakene at de som ideelle organisasjoner ikke skal overta ansvaret det offentlige helsevesenet har.

Representanter for kommuner som samarbeider med et ettervernsprosjekt som benytter likemannsoppfølging<sup>70</sup>, viser også til at brukerne i mye mindre grad tar kontakt med ruskonsulenten i kommunen etter å ha kommet inn i ettervernsprosjektet. Enkelte tiltak kan slik ha en effekt i form av mindre ressursbruk fra kommunens side på å følge opp enkeltpersoner.

Flere av tiltakene peker på at tiltaket har hatt en positiv effekt på lokalsamfunnet. Noen opplyser også at brukere av tiltakene har spredd informasjon om ting de har lært på kurs og som deltagere på aktiviteter i regi av tiltakene til andre personer i målgruppen. Slik kan tiltakene bidra til positive ringvirkninger for flere enn kun brukerne som deltar på aktiviteter støttet over tilskuddsordningene.

### **5.5 Bidrar tilskuddet til økt mangfold i samfunnets samlede innsats rettet mot målgruppen?**

I Prop 1 S (2019–2020) legger Helse- og omsorgsdepartementet vekt på at tiltakene som får støtte over tilskuddsordningen skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring. Dette er også gjentatt i regelverkene for begge ordningene.

---

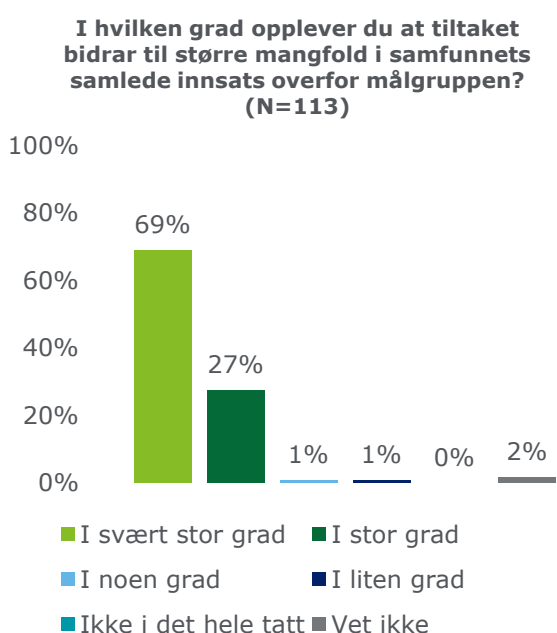
<sup>69</sup> Som omtalt tidligere i rapporten mener vi det er behov for å klargjøre hvilke konkrete forventninger som ligger i kravet om at det skal samarbeides med kommuner.

<sup>70</sup> En *likemann* er i denne sammenheng en tidligere rusmiddelavhengig som er ansatt i tiltaket, og som følger opp deltakerne som er rusmiddelavhengige. En sentral tanke i likemannsarbeid er at det skal være en likeverdig relasjon mellom partene, der likemannen har opplevd å være i samme situasjon som vedkommende han eller hun nå skal bistå.

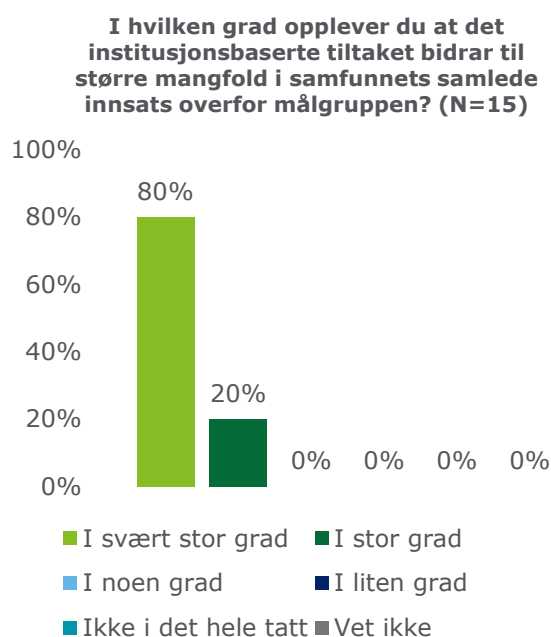
Helse- og omsorgsdepartementet rapporterer i statsbudsjettet om at ordningen i hovedsak oppfyller sitt formål om å støtte opp om frivillige virksomheter og bidrar til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen.<sup>71</sup>

Spørreundersøkelsene sendt til mottakerne av aktivitets- og grunntilskudd viser at tilskuddsmottakere vurderer at eget tiltak bidrar til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. Som vist i figurene under, vurderer tilnærmet alle mottakere av aktivitetstilskudd i svært stor eller stor grad at tilskuddet bidrar til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen. For grunntilskudd svarer samtlige tilskuddsmottakere at de i svært stor eller stor grad opplever at det institusjonsbaserte tiltaket bidrar til et større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen.

Figur 25 Tilskuddsmottakers oppfatning om tiltakets bidrag til mangfold - aktivitetstilskudd



Figur 26 Tilskuddsmottakers oppfatning om tiltakets bidrag til mangfold - grunntilskudd



I intervjuer peker flere tilskuddsmottakere på at målgruppen ville ha mistet mange gode tiltak og tilbud uten tilskuddsordningen til Helsedirektoratet. Som beskrevet nedenfor i kapittel 5.9 er tilskuddet fra Helsedirektoratet i mange tilfeller av vesentlig betydning for tiltakene eksistens.

En god illustrasjon på hvordan tilskuddsordningene kan bidra til økt mangfold er knyttet til spørsmålet om bruk av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Ifølge Helsedirektoratet har behandling med opioidholdige legemidler (substitusjonsbehandling) av opioidavhengighet vist seg å redusere pasientens forbruk av opioider, redusere dødeligheten og bedre livskvaliteten.<sup>72</sup> Bruken av LAR i behandlingen av rusavhengige er likevel omdiskutert, både politisk og faglig. Blant de tiltakene som får støtte over tilskuddsordningene er det stor variasjon i tilnærming til LAR-behandling.

Ett av tiltakene opplyser i intervju at de arbeider aktivt for å motivere brukerne til å begynne på LAR-behandling. Ifølge de ansatte ved tilbudet etterspør ansatte i det offentlige helsevesenet ofte hjelp fra tiltaket for å motivere brukere som i utgangspunktet er skeptiske. Enkelte av de andre tiltakene som mottar støtte har derimot en helt annen tilnærming til LAR-behandling. De tar ikke imot personer på LAR-behandling og tilbyr kun C-preparater til sine brukere.

<sup>71</sup> Prop. 1 S (2019–2020) Helse- og omsorgsdepartementet. Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold. Side 246.

<sup>72</sup> Helsenorge.no (2018) Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). URL: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddelassistert-behandling-lar>.

Intervjuene med tiltakene viser at begge typer tiltak, både de som støtter LAR og de som er mot, fremhever eget tiltak som en viktig del av mangfoldet i tjenestene. Et tiltak som ikke aksepterer pasienter i LAR-behandling trekker for eksempel frem at egne brukere opplever det som befriende å være et sted der det ikke er vanedannende preparater i omløp. De fremhever at rusavhengige som prøver å bli rusfrie opplever det som vanskelig å være i nærheten av personer som er en del av LAR. Motsatt fremhever et annet tiltak at egne brukere motiveres av at tiltaket oppfordrer til LAR-behandling ettersom mange brukere ser det som eneste vei ut av rusmisbruket. Dette viser slik vi ser det at det er betydelig variasjon i behov og ønsker hos målgruppen, som også reflekteres i bredden av tilbud som mottar tilskudd.

Flere av tiltakene som får støtte over tilskuddsordningene har også et kristent fundament til grunn for sin behandling. I intervjuer fremhever ledelse og ansatte hos de kristne aktørene at brukerne gjennomgående er fornøyd med det kristne aspektet i behandlingen. De kristne aktørene er opptatt av at tilskuddsordningen sikrer mangfold i tilbudet ved at målgruppen har flere alternativer, både kristne og livssynsneutrale tilbud. Ved ett av de kristne tiltakene peker ledelsen på at det åndelige aspektet ved deres tjeneste ikke blir tatt tilstrekkelig hensyn til ved Helsedirektoratets vurdering av tiltaket. Tiltaket etterlyser at det åndelige aspektet bør inn i tildelingskriteriene, på lik linje med krav til kompetanse, samarbeid med kommuner osv. Årsaken til dette er at tiltaket anser det som avgjørende at de kristne behandlingstilbudene består for å sikre et bredt nok mangfold i samfunnets samlede innsats mot målgruppen.

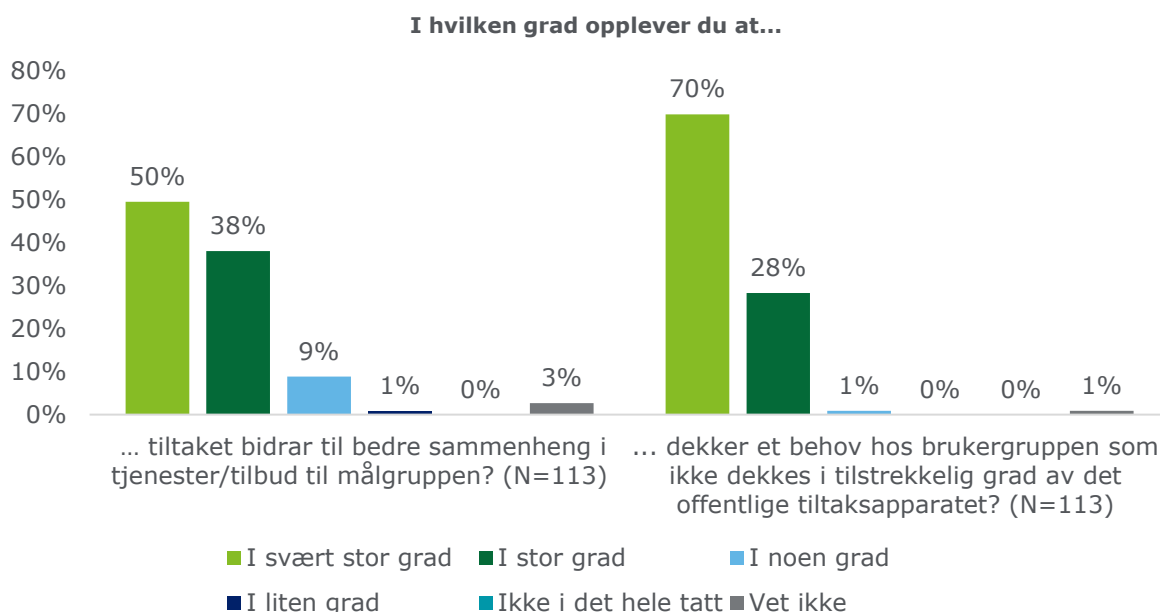
Evalueringen viser med andre ord betydelig bredde og variasjon i tiltakene som mottar tilskudd, noe som indikerer at tilskuddet bidrar til økt mangfold i samfunnets samlede innsats rettet mot målgruppen. Likevel vil Deloitte trekke frem at målet om «økt mangfold» etter vår vurdering er noe unyansert, og slik det er formulert per i dag synes målet å være knyttet kun til tilbudene i seg selv, og ikke til hvilken virkning disse tilbudene har på brukerne. Vi mener målet bør nyanseres gjennom også å formulere målsetninger som er knyttet til brukereffekter, slik at man tydeliggjør av det ikke er tilbudet i seg selv som har betydning, men hvorvidt det etterspørres fra brukerne og har positiv virkning på brukernes livssituasjon. Det er også vår vurdering at det bør defineres nærmere hva som kjennetegner høy måloppnåelse for denne målsetningen, og hvilken informasjon som bør innhentes for å belyse måloppnåelsen. Dette er etter Deloitte mening ikke tilstrekkelig tydelig per i dag (se ytterligere omtale i kapittel 3). I kapittel 3 foreslår vi aktuelle kriterier for måloppnåelse knyttet til målsetningen om økt mangfold, og gir eksempler på hvordan man gjennom rapporteringskrav kan få relevant informasjon for å belyse måloppnåelsen. For å belyse måloppnåelsen mener vi blant annet det kan være aktuelt å benytte informasjon om hvorvidt tilbudet er etterspurt blant målgruppen.

## 5.6 Bidrar tilskuddet til bedre sammenheng i tjenestene?

I utlysningen av tilskuddene på Helsedirektoratets nettsider fremgår det at det i tildelingen av tilskuddet vil legges vekt på at søkeren og tiltaket bidrar til helhetlige og koordinerte tjenester i det lokale oppfølgingsarbeidet. Det understrekes videre at samarbeidet skal tilfredsstillende dekke brukernes behov for forutsigbarhet og kontinuitet i omsorgs- og rehabiliteringstilbudet, og bygge opp under brukernes rettsikkerhet.

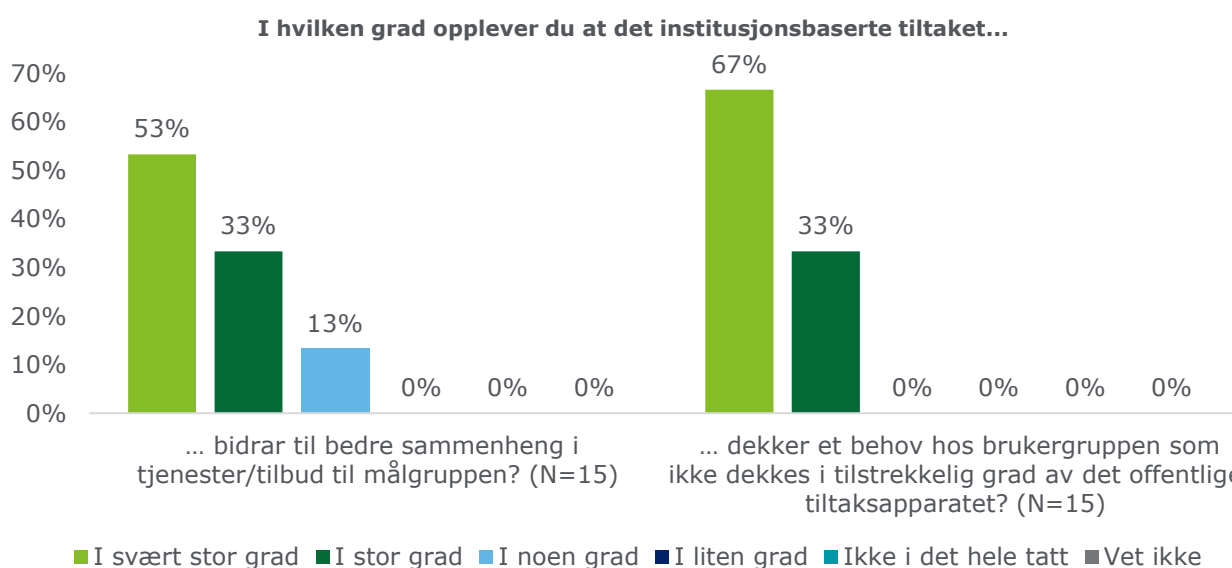
I spørreundersøkelsen ble mottakere av **aktivitetstilskudd** bedt om å vurdere i hvilken grad tiltaket bidrar til bedre sammenheng i tjenester/tilbud til målgruppen og i hvilken grad tiltaket dekker et behov hos brukerguppen som ikke dekkes i tilstrekkelig grad av det offentlige tiltaksapparatet. Et klart flertall svarte enten *i svært stor grad* eller *i stor grad* på begge spørsmålene, jf. figur 27.

Figur 27 Aktivitetstilskudd - sammenheng i tjenester/tilbud til målgruppen og forholdet til det offentlige hjelpeapparatet



Også mottakere av **grunntilskudd** mener at eget tiltak bidrar til en bedre sammenheng i tjenester og tilbud til målgruppen. Som figur 28 viser mener 86 prosent av tilskuddsmottakerne at eget tiltak i svært stor eller stor grad bidrar til dette. 13 prosent mener at eget tiltak *i noen grad* bidrar til en bedre sammenheng i tjenester og tilbud til målgruppen. Videre opplever også mottakerne av grunntilskudd i *svært stor grad* eller *i stor grad* at det institusjonsbaserte tiltaket dekker et behov hos brukergruppen som ikke dekkes i tilstrekkelig grad av det offentlige tiltaksapparatet.

Figur 28 Grunntilskudd - sammenheng i tjenester/tilbud til målgruppen og forholdet til det offentlige tiltaksapparatet



Intervjuene med tilskuddsmottakere for både grunntilskudd og aktivitetstilskudd viser at det er stor oppmerksomhet blant ledelsen og de ansatte ved tiltakene om problematikken rundt sammenheng i tjenestetilbudet til rusavhengige. Ledelsen og ansatte for et flertall av tiltakene trekker frem at de er opptatt

av å gi brukerne en god overgang til det livet de skal videre til etter endt deltagelse eller opphold ved tiltaket. Flere trekker frem at en viktig ambisjon er å hjelpe brukerne «et steg opp på stigen». Dette gjelder både tiltak som mottar aktivitetstilskudd og tiltak som mottar grunntilskudd.

Enkelte av tiltakene har også innrettet tilbudet sitt på en slik måte at det skal være en klar kjede i behandlingen, der brukerne kan avansere til neste steg i kjeden når de er klare for det. Et eksempel er et tiltak som mottar grunntilskudd. Tiltaket holder til på to ulike steder, en gård og et bynært hus. Tanken bak å ha to lokasjoner er at det samlede tilbudet består av en kjede der brukeren først kommer til gården, og deretter kan flytte til det bynære tilbudet når han eller hun har vist betydelig fremgang og gradvis skal forberedes på et liv utenfor institusjonen. Dermed kan de dårligste brukerne komme inn på gården først, der de gradvis gjør seg klare til å overflyttes til det bynære tilbudet.

I intervjuer fremhever tiltakene som støttes over begge ordningene at de selv opplever å utfylle det offentlige hjelpetilbudet og ofte dekker «hullene» som oppstår mellom de ulike offentlige etatenes innsats. Flere av tiltakene fremhever at de arbeider kontinuerlig og aktivt med å finne «mellomrommene» i hjelpetilbudet, og ett av tiltakene fremhever særlig at de har fokus på å bruke ressursene der ingen andre er. Undersøkelsen viser at tiltakene dekker

---

*«Vi er veldig fornøyd med tilbudet. Det er ingen her som er ansatt for å hjelpe oss med kontakt med det offentlige apparatet osv., men lederen har likevel hjulpet oss med uføretrygd, bytte av fastlege og kommunikasjon med NAV. Hun strekker seg langt for å hjelpe oss»*

Brukere av et tiltak som har mottatt aktivitetstilskudd

---

disse mellomrommene på ulike steder i tiltakskjeden. En viktig grunn til dette er at tiltakene som får støtte spenner vidt og dekker hele «kjeden» fra de aller mest utsatte rusmiddelavhengige på gata til arbeidstrening for tidligere rusmiddelavhengige som ønsker å etablere ordinære liv i samfunnet.

Tre utvalgte tiltak som ble besøkt i forbindelse med evalueringen illustrerer dette på en god måte. For det første er det et tiltak i en stor bykommune som er innrettet mot å hjelpe de aller mest utsatte personene på gata. Dette er mennesker som ikke klarer å benytte seg av det ordinære tiltaksapparatet. Målsetningen for mange av brukerne er derfor at de gjennom bistand fra tiltaket skal klare overgangen fra et liv på gata til å klare å nyttiggjøre seg av det offentlige hjelpetilbudet. En viktig del av arbeidet er å øke tilliten til det offentlige blant brukerne ettersom mange av brukerne tidligere har hatt dårlige erfaringer i møte med det offentlige og derfor har lav tillit til flere av aktørene i det offentlige systemet. Tiltaket er slik et klart eksempel på et lavterskeltilbud rettet mot den svakeste gruppen rusmiddelavhengige som det offentlige tjenesteapparatet ofte ikke er i posisjon til å nå.

For det andre er et tiltak innrettet som et «halvannenlinjetilbud» rettet mot rusmiddelavhengige som ofte har for komplekse lidelser til at spesialisthelsetjenesten klarer å gi et godt tilbud. Tiltaket beskriver seg selv som et mellomledd mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Dette fordi det også står sentralt for tiltaket å sørge for at pasientene kommer i posisjon til å motta annen behandling etter opphold hos tiltaket. Det handler om å gi brukerne en god overgang til det livet de skal videre til etter endt opphold. Der «vanlige» pasienter som skrives ut fra sykehus kan klare seg godt hjemme, ev. med oppfølging fra familie og/eller kommunal hjemmetjeneste, er det ikke alle i målgruppen som er i stand til dette. For å unngå at brukerne faller mellom to stoler etter endt behandling fyller tiltaket slik en viktig funksjon som det offentlige hjelpetilbudet ikke dekker. Intervju med en representant for velferdsetaten i kommunen der tiltaket er lokalisert, bekrefter dette og peker på at tiltaket fyller en helt avgjørende funksjon mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Ifølge kommunen er tiltaket et avgjørende mellomnivå som ikke fylles av det offentlige.

For det tredje retter et tiltak som mottar grunntilskudd stor oppmerksomhet mot å hjelpe brukerne tilbake til en normalisert hverdag og et alminnelig dagligliv etter endt rusbehandling. Som en del av den siste fasen av behandlingstilbudet starter det praktiske arbeid med anskaffelse av bosted. De ansatte forteller i intervju at de bruker mye tid på å hjelpe brukerne over i bolig, og de bistår brukerne med søk etter bolig,

flytting og reetablering. Brukerne av tiltaket forteller at det er mange tidligere brukere som har flyttet ut, men som kommer innom en gang iblant. Noen ganger overnatter de dersom de går gjennom litt tyngre tider. Dette bidrar til å betrygge eksisterende brukere om at det er mulig å få hjelp dersom de sliter med å tilpasse seg et rusfritt liv i samfunnet.

Også et annet institusjonsbasert tiltak har en «åpen dør policy» der alle tidligere brukere står fritt til å delta på samlinger og møter, få hjelp i livskriser i form av å være der noen dager, eller på annet vis opprettholde kontakt og få støtte i etterkant av rehabiliteringsoppholdet. Den aktuelle institusjonen viser til svært gode resultater der en høy andel av brukerne ifølge undersøkelser de har gjort forblir rusfrie over lang tid og kommer over i utdanning eller arbeid.

Til tross for disse gode eksemplene på sammenheng i tjenestetilbudet er det en gjennomgående betraktning fra intervjuene at det er krevende å få til en god og sammenhengende hjelpetjeneste til målgruppen. Mange erkjenner at samfunnet ikke lykkes godt nok med å tilrettelegge for neste steg i tiltakskjeden. Dette fører igjen til at de langsiktige effektene av tiltakene som får støtte over tilskuddsordningene blir lavere enn de ellers ville vært.

Et eksempel på en slik manglende sammenheng illustreres av tiltak som mottar grunntilskudd. Tiltaket har det som synes å være et godt tilbud for avrusning og stabilisering, men mangler et ordentlig tilbud for ettervern. Ledelsen ved det institusjonsbaserte tiltaket har ønsket seg et eget ettervernstilbud slik at de kan tilby et fullstendig «pakkeløp» og ikke risikere at brukerne blir skrevet rett ut på gata igjen etter avrusning og stabilisering. Selv om det har vært planlagt et ettervernstilbud ved institusjonen har det ikke vært mulig å etablere dette grunnet bortfall av støtte fra kommunen tiltaket befinner seg i. For å kompensere for dette har institusjonen inngått et samarbeid med andre frivillige organisasjoner som har et bedre tilbud for den siste stabiliseringsfasen. Slike samarbeid kan tette noen av gapene for brukerne, men fjerner ikke risikoen for at noen brukere faller mellom to stoler.

Brukerne som er intervjuet i forbindelse med evalueringen gir gjennomgående uttrykk for at samarbeidet mellom de ulike hjelpetilbudene kunne vært bedre. Flere forteller om sårbare overganger. En del peker også på at statlig og kommunal oppfølging og støtte tar lang tid. I tillegg har alle offentlige etater sine egne retningslinjer og modeller for hva som skal gjøres, noe som gjør at det kan føles uhåndterlig å orientere seg i for en person i en sårbar situasjon.

En tilskuddsmottaker er i intervju også opptatt av sammenhengen mellom de to tilskuddsordningene, og hvordan de kan brukes til å skape bedre sammenheng i tjenestene. Det kan argumenteres for at problematikken rundt mangelfull sammenheng i tjenestetilbudet og samarbeidet mellom ulike typer hjelpetiltak er ekstra viktig for institusjonene som mottar grunntilskudd. Dette fordi brukerne etter endt opphold på et institusjonsbasert tiltak risikerer å «slippes rett ut på gata» etter endt behandling dersom det ikke er gjort et godt forarbeid i samarbeid med pårørende, andre frivillige organisasjoner eller det offentlige hjelpeapparatet. Ved et av de institusjonsbaserte tiltakene pekes det på at det er et fåtall av deres brukere som forblir rusfrie etter institusjonsoppholdet. Dette fordi kommunene som de da reiser tilbake til ikke har et tilstrekkelig ettervernstilbud på plass, til tross for at det er de samme kommunene som i de aller fleste tilfeller avgjør hvor lenge en rusmiddelavhengig får økonomisk garanti for opphold på institusjon. Samtidig er tiltak som naturlig hører hjemme under aktivitetstilskuddet godt egnet til å arrangere aktiviteter som kan hjelpe brukerne med å ta steget tilbake til et rusfritt liv utenfor institusjonen. Enkelte organisasjoner har derfor søkt og mottatt både aktivitetstilskudd og grunntilskudd. Grunntilskuddet går til å drive det institusjonsbaserte tiltaket, mens aktivitetstilskuddet brukes til arbeidstrening og lignende aktiviteter for brukere i siste fase av behandlingen. Dette er et eksempel på at de to tilskuddsordningene kan virke sammen til det beste for brukerne.

I intervju med tilskuddsmottakere kommer det klart frem at samarbeid med kommunale tjenesteytere er en svært viktig del av det å bidra til sammenheng i tjenestene. Flere utfordringer blir trukket frem i den forbindelse. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5.8 nedenfor.

---

*«Ettervernet er fantastisk. Man kan komme innom når man vil. Har man en dårlig periode, eller bare trenger en klem, så er det bare å komme. Enten for en dag, noen dager eller uker»*

Brukere av et tiltak som har mottatt grunntilskudd

---

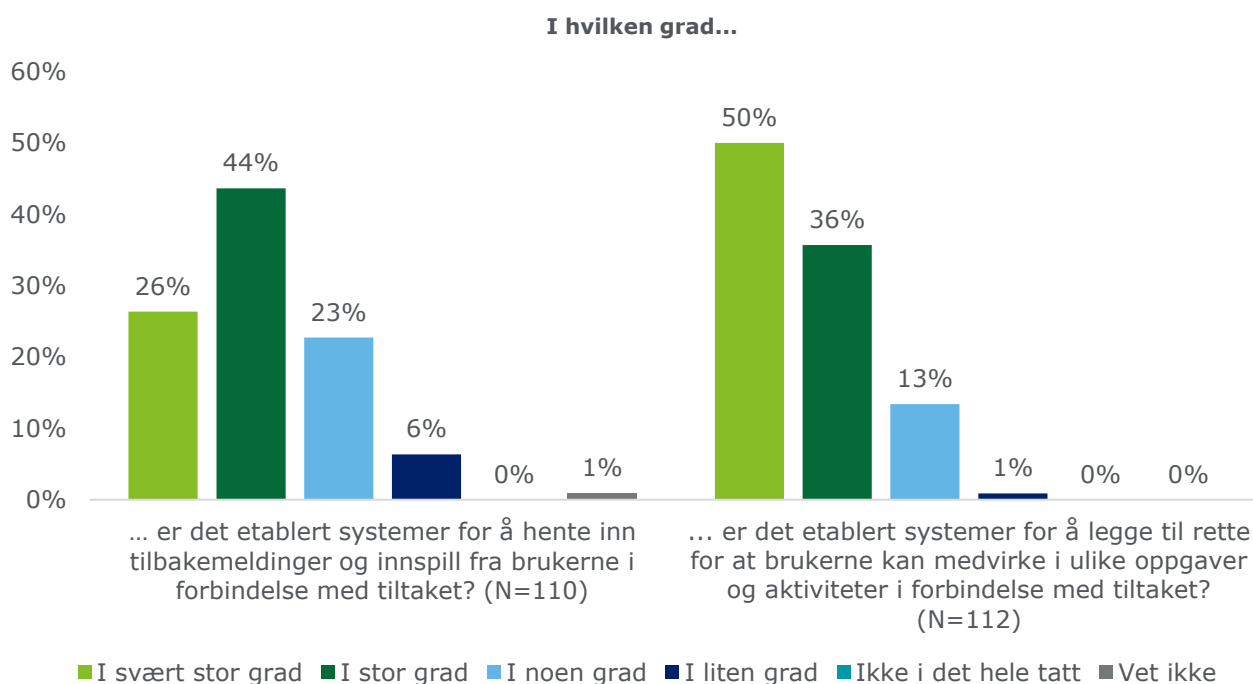
## 5.7 Brukermedvirkning på system- og individnivå

I utlysningen av tilskuddsmidlene presiserer Helsedirektoratet under tildelingskriterier at tiltakene som får støtte skal ha etablert et system for brukermedvirkning. I regelverket for begge tilskuddsordninger er brukermedvirkning og brukertilfredshet listet som et av kriteriene Helsedirektoratet vurderer søknader om tilskudd ut fra. Konkret gjøres det en vurdering av i hvilken grad tiltaket jobber systematisk med brukermedvirkning, undersøkelse av brukertilfredshet og pårørendeinvolvering.

I budsjettproposisjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet vises det videre til viktigheten av brukermedvirkning på systemnivå og medvirkning på individnivå. Videre pekes det på at det er «(...) et mål i seg selv at mennesker med psykiske lidelser og/eller rus- og voldsproblemer skal ha råderett over eget liv, med mulighet for å påvirke tjenestene de mottar.»<sup>73</sup>

I spørreundersøkelsen fikk tilskuddsmottakere som har mottatt **aktivitetstilskudd** spørsmål om i hvilken grad det er etablert systemer for å hente inn tilbakemeldinger og innspill fra brukerne i forbindelse med tiltaket og i hvilken grad det er etablert systemer for å legge til rette for at brukerne kan medvirke i ulike oppgaver og aktiviteter i forbindelse med tiltaket. Som vist i figur 29 svarer 70 prosent av respondentene at de i svært stor eller stor grad har etablert systemer for å hente inn tilbakemeldinger og innspill fra brukerne i forbindelse med tiltaket. 86 prosent svarer at det er etablert systemer for å legge til rette for at brukerne kan medvirke i ulike oppgaver og aktiviteter i forbindelse med tiltaket.

Figur 29 Aktivitetstilskudd - brukermedvirkning

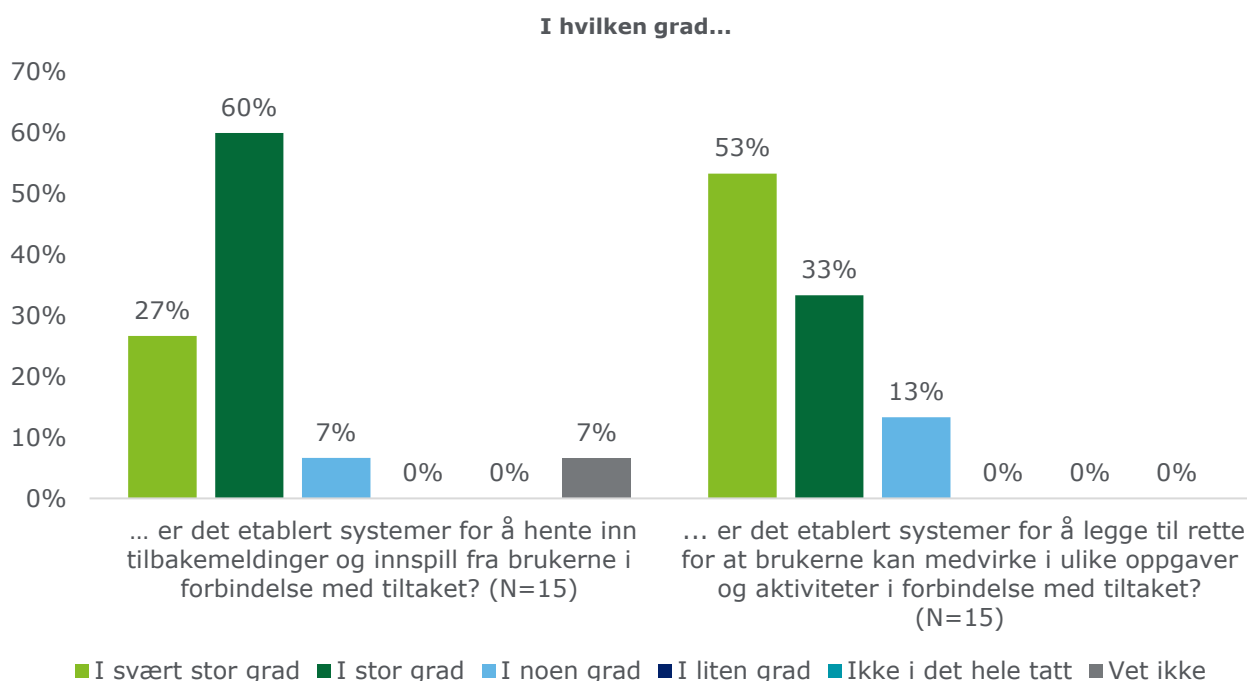


Spørreundersøkelsen til mottakerne av **grunntilskudd** viser samme tendens. Som figur 30 viser svarer over 80 prosent av tilskuddsmottakerne at de i svært stor eller stor grad har etablert systemer for å hente inn tilbakemeldinger fra brukerne og systemer for å legge til rette for brukermedvirkning.

<sup>73</sup> Prop. 1 S (2019–2020) Helse- og omsorgsdepartementet. Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold. Side 233.



Figur 30 Grunntilskudd - brukermedvirkning



Tilnærmet alle tiltakene, både de som får aktivitetstilskudd og de som får grunntilskudd, gjennomfører altså brukerundersøkelser i en eller annen form. Det kan skje i form av spørreskjemaer, ringerunder til tidligere brukere eller på andre måter som praktisk lar seg gjennomføre. Som oftest blir brukerundersøkelsene gjennomført av organisasjonen eller stiftelsen selv, men noen skriver at de leier inn eksterne aktører for å gjennomføre brukerundersøkelsene. Noen organisasjoner har også etablert brukerråd, ber om vurderinger fra eksterne evaluatorene eller arrangerer allmøter der forslag til forbedringsområder blir diskutert.

Datainnsamlingen viser at det er svært variabelt hvor systematiske disse prosessene er, og i hvilken grad de er dokumenterte. Brukerundersøkelser oversendt fra tiltakene der vi har gjennomført intervju viser at brukerundersøkelsene holder ulik kvalitet og at det kan stilles spørsmål ved hvor valide dataene som kommer ut av undersøkelsene egentlig er. Undersøkelsene måler i liten grad effekten av tiltakene for brukerne. I stedet er de gjerne konsentrert om hvordan brukerne opplever tilbudet og hvilke forbedringspunkter ved tiltakene brukerne ser.

I intervjuer med ledelsen, ansatte og frivillige ved tiltakene fremgår det at det gjennomgående er stor oppmerksomhet om brukermedvirkning i tiltakene. Rent praktisk kan det skje gjennom forslagskasser der brukerne anonymt kan komme med ønsker om endringer i tilbudet eller gjennom samtaler med brukerne, enten som en del av den daglige driften eller gjennom egne møter med en klar agenda om å få tilbakemeldinger fra brukerne. Flere av tiltakene har organisert brukermedvirkning ved at brukerne har sine egne representanter som representerer brukerne opp mot ledelsen. Det trekkes frem at aktiv deltakelse fra brukerne gjør at brukerne også får et større eierforhold til tiltaket, noe som igjen har positive effekter gjennom økt ansvarsfølelse og motivasjon for endring i eget liv.

Brukerintervjuene tyder også på at brukerne stort sett er fornøyd med mulighetene for å påvirke tiltakene. På flere av stedene som er besøkt i forbindelse med evalueringen rapporterer brukerne om at det er stort rom for at å påvirke tilbudet, og at det alltid er mulig å gi beskjed om ting de ikke er så godt fornøyd med.

Mange av tiltakene er også basert på aktiv deltakelse fra brukerne selv i ulike gjøremål og aktiviteter. Dette gjelder både tiltak som mottar aktivitetstilskudd, og tiltak som mottar grunntilskudd. Noen tiltak er innrettet mot aktiviteter som forutsetter aktiv deltakelse fra brukeren. Imidlertid er det også enkelte unntak, der tiltaket i hovedsak yter tjenester til brukerne i form av matutdeling, helsetjenester og et sted å være.



Selv om et klart flertall av tilskuddsmottakerne viser til at de har systemer for brukermedvirkning og gjennomføring av brukerundersøkelser, er det med andre ord svært stor variasjon i hvordan dette gjennomføres i praksis. Når det gjelder brukerundersøkelser, vil det blant annet si at både hyppighet, innhold og kvalitet på undersøkelsene varierer. Det er dermed ikke mulig å sammenligne resultatene på tvers av de ulike tilskuddsmottakerne, og når det gjelder brukereffekter er det varierende hvorvidt dette kartlegges i undersøkelsene. Som omtalt tidligere i rapporten, mener Deloitte det kan være hensiktsmessig å vurdere utarbeidelse av felles verktøy for brukerundersøkelser, som kan benyttes av alle tilskuddsmottakerne. Slik vil man kunne sikre sammenlignbar informasjon, og unngå store variasjoner i tilnærming og kvalitet. Dette er også noe som etterspørres av flere av tilskuddsmottakerne som er intervjuet i forbindelse med evalueringen, særlig med tanke på måling av effekter.

## 5.8 Samarbeid med kommuner

I regelverket for begge tilskuddsordningene fremgår det under tildelingskriteriene at «Det vil bli lagt vekt på at virksomheten kan dokumentere et samarbeid med kommunen.» Dette er også et moment Helsedirektoratet har vektlagt i rapporteringen til Helse- og omsorgsdepartementet om grunntilskudd (2018), ved at det fremgår av rapporteringen at «formålet om styrking av samarbeid med kommunene har svært lav måloppnåelse.»<sup>74</sup> Følgende fremgår av regjeringens forslag til statsbudsjett for 2020:

Rapporteringen viser at formålet med å styrke samarbeid med kommunene har noe lav måloppnåelse. Tiltakene skulle bidra til at kommunene har tilgang på institusjonsplasser slik at de kan oppfylle sitt sørge-for-ansvar etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Rapporteringen viser imidlertid at tiltakene er for lite etterspurt fra kommunene. Helsedirektoratet har for 2018 mottatt fullstendig rapportering fra 13 av 16 tiltak som samlet har rapportert om lag 370 døgnplasser. Disse oppgir å ha produsert nærmere 80 000 liggedøgn. Det tilsvarer en kapasitetsutnyttelse på om lag 70 pst., en ytterligere nedgang fra året før.<sup>75</sup>

Sitatet henviser til belegg ved de institusjonsbaserte tiltakene som har mottatt tilskudd. Også når det gjelder aktivitetstilskudd blir det i rapporteringen for 2018 fra Helsedirektoratet vist til at «Det er i relativt liten grad dokumentert samarbeid med kommunene i form av samarbeidsavtaler eller som en del av rusmiddelpolitiske handlingsplaner.»

Spørreundersøkelsene som er gjennomført i forbindelse med evalueringen viser at det er relativt stor variasjon når det gjelder i hvilken grad tilskuddsmottakerne selv vurderer at de samarbeider med en eller flere kommuner i forbindelse med tiltaket eller aktivitetstilbudet de har mottatt tilskudd til. De aller fleste vurderer likevel at det i en eller annen grad foreligger et samarbeid. Figur 31 og Figur 32 under viser svarfordelingen for henholdsvis aktivitetstilskudd og grunntilskudd. Som det går frem av figurene, svarer et flertall av respondentene at de enten *i svært stor grad* eller *i stor grad* samarbeider med en eller flere kommuner. En andel på mellom 27 og 29 prosent svarer imidlertid at de bare *i noen grad* har et slikt samarbeid, og syv prosent av respondentene i hver av spørreundersøkelsene svarer *i liten grad*.<sup>76</sup> I undersøkelsen knyttet til aktivitetstilskudd er det også noen få respondenter som svarer at de ikke i det hele tatt samarbeider med en eller flere kommuner i forbindelse med det aktuelle tiltaket.

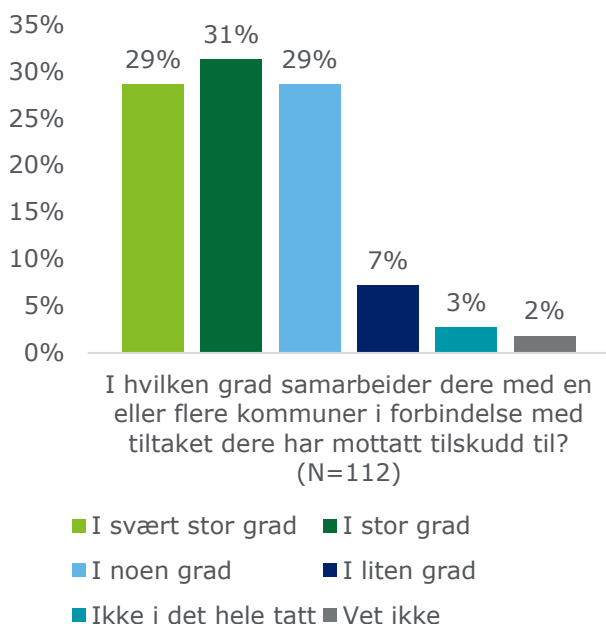
---

<sup>74</sup> Helsedirektoratet, 2018-1

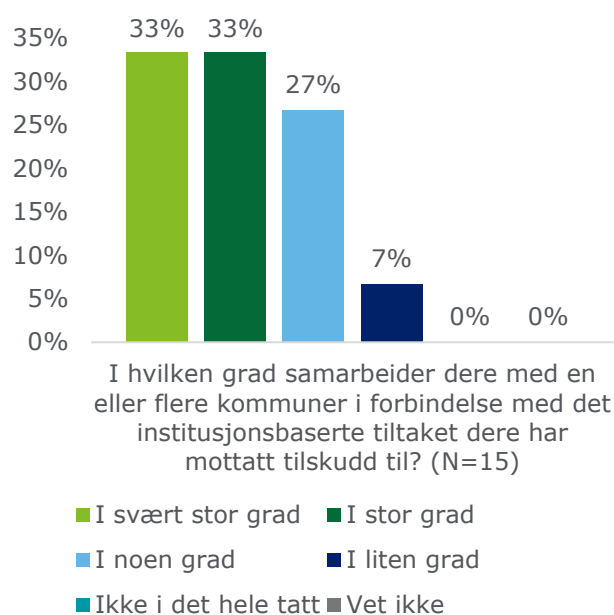
<sup>75</sup> Prop. 1 S (2019–2020) Helse- og omsorgsdepartementet. Side 246.

<sup>76</sup> I spørreundersøkelsen som handler om grunntilskudd utgjør syv prosent kun én respondent.

Figur 31 Aktivitetstilskudd – samarbeid med kommuner



Figur 32 Grunntilskudd – samarbeid med kommuner



Videre fikk respondentene som svarte i *noen grad*, *i liten grad* og *ikke i det hele tatt* spørsmål om hva som er årsaken til at samarbeidet med kommuner ikke er mer omfattende. Når det gjelder grunntilskudd, svarer samtlige respondenter som svarte på dette spørsmålet at det skyldes at kommunen ikke er villige til å betale for opphold på deres institusjon, når de kan få staten til å ta kostnaden ved å henvise til et statlig tilbud. I undersøkelsen som omhandler aktivitetstilskudd, svarer flere at det skyldes at tiltaket ikke har behov for kontakt med kommunen eller at kommunen ikke har økonomi til å bidra til tiltaket. Andre svarer at det er sporadisk godt samarbeid, men at det har vært utfordrende å få til systematiske møter. Det fremkommer også at flere respondenter samarbeider bra med noen kommuner, men ikke med alle kommuner det kunne vært aktuelt å samarbeide med. Dette skyldes i noen av tilfellene også lite kapasitet i organisasjonen.

Svarene indikerer at det er ulike årsaker til mangelfullt samarbeid med kommuner, men også at det kan variere hva man legger i det å «samarbeide med kommuner». Noen viser til at kommunen ikke bidrar økonomisk, og synes dermed å avgrense forståelsen av samarbeid til «økonomisk samarbeid». Videre synes det å være et skille i begrunnelsen mellom de institusjonsbaserte tiltakene som mottar grunntilskudd, og aktivitetstilbudene som mottar aktivitetstilskudd. Når det gjelder mottakerne av grunntilskudd, indikerer svarene at manglende samarbeid kan ha en sammenheng med økonomiske prioriteringer i kommunene, og ikke nødvendigvis er noe organisasjonen selv kan påvirke i særlig grad. Når det gjelder de døgnbaserte tiltakene er de vanligvis avhengige av at kommunen stiller økonomisk garanti for oppholdet til den enkelte bruker.

Gjennom intervju har vi fått utfyllende informasjon om i hvilken grad og hvordan det samarbeides med kommuner, og enkelte utfordringer i denne sammenheng. Også representanter for utvalgte kommuner har uttalt seg om samarbeidet med de aktuelle tiltakene og aktivitetstilbudene. I de videre beskrivelsene av dette samarbeidet, skiller vi mellom aktivitetstilskudd og grunntilskudd.

### 5.8.1 Særskilt om aktivitetstilskudd

Ledelsen ved tiltakene som har mottatt aktivitetstilskudd viser i intervju til en eller annen form for samarbeid med kommunen der aktivitetstilbudet/tiltaket ligger. Noen viser til tett dialog med kommunen på systemnivå, jevnlig møter og at representanter fra kommunen har besøkt tiltaket flere ganger. Enkelte viser også til at tiltaket får tilskudd fra kommunen i tillegg til tilskuddet fra Helsedirektoratet. Andre viser

til at det ikke er noe systematisk samarbeid med kommunen i form av faste møtepunkt eller lignende, men at kommunen har invitert inn ledelsen for det aktuelle tiltaket til møteforum, planprosesser, satsinger i kommunens regi mv. Enkelte peker på at de opplever at denne typen involvering i kommunale satsinger, planprosesser mv. er en anerkjennelse av virksomhetens rolle og betydning i det samlede tilbudet til målgruppen.

Ved de fleste tiltakene vises det også til at ansatte har kontakt med kommunen i enkeltsaker, ved at de for eksempel bistår brukere i dialogen med NAV eller andre offentlige instanser. Et av tiltakene, som består av et sentrer som tilbyr et sted å være for sosialt samvær, ulike aktiviteter, mat mv., har jevnlig psykiatriske sykepleiere fra kommunen innom fordi det er der brukerne deres er å treffe på dagtid. I den forbindelse blir det også etablert god dialog mellom de kommunalt ansatte og ansatte ved tiltaket. Ved et tiltak som gir arbeidstrening til personer i målgruppen, opplyses det at de ofte blir kontaktet av NAV i forbindelse med at NAV har brukere som kan ha behov for denne typen tilbud. Det blir pekt på at de ulike aktørene da spiller på lag til beste for brukerne. Samtidig viser de fleste til at de tidvis opplever at brukerne ikke får et tilfredsstillende tilbud fra kommunen, og at mange av brukerne rett og slett trenger bistand i møter med kommunen for at de skal få den hjelpen de har rett på. Det blir vist til at oppfølging og dialog fra kommunens side dels er personavhengig, og at enkelte ansatte i kommunen følger tett opp og legger til rette for en god dialog mellom alle involverte parter, mens andre ansatte oppleves som svært vanskelige å samarbeide med.

Ved flere av tiltakene poengteres det at ansatte ved tiltak som drives av ideelle organisasjoner ofte er i bedre posisjon til å komme i dialog med mange av brukerne, fordi de ikke har myndighet til å ta avgjørelser som påvirker økonomi, medisiner, bolig eller lignende. De kan derfor være viktige bidragsyttere også i dialogen med aktuelle offentlige instanser, og bidra til å dempe konfliktnivået som tidvis kan være høyt.

En av tilskuddsmottakerne, som tilbyr ettervern med individuell likemannsoppfølging, har inngått forpliktende samarbeidsavtaler med flere kommuner. Det foreligger skriftlige avtaler, det er faste møter på systemnivå med kontaktpersoner fra alle parter, og det er et tett samarbeid rundt de enkelte deltakerne/brukerne. Samarbeid i enkeltsaker er blant annet gjennom fast deltakelse i ansvarsgrupper. Samarbeidet er forankret på ledernivå, mens det daglige kontaktpunktet inn mot kommunene er gjennom ruskonsulenter i samarbeidskommunene, både i dette caset og i øvrige case i evalueringen.

Gjennomgående synes det i liten grad å foreligge noe formalisert samarbeid mellom de ulike aktivitetstilbudene/tiltakene og kommunene, med unntak av ettervernstilbudet som er nevnt over. Dette synes heller ikke å være noe ledelsen for de ulike tiltakene oppfatter at det er forventninger om, og de fleste viser uavhengig av dette til en rekke kontaktpunkter med kommunen og kommunalt ansatte enten på system- eller individnivå. Mange viser samtidig til at de gjerne kan samarbeide enda mer med kommunen.

I intervju med representanter for en stor kommune, der det er en rekke aktører som driver ulike tiltak rettet mot målgruppen, vises det til at det fins møtefora der ideelle organisasjoner deltar sammen med representanter for kommunen, politiet m.fl. Imidlertid kommenteres det at det er en viss møtetretthet, og det fremgår at det er begrenset hvor mange møter kommunens representanter kan delta i. De intervjuede har spesifikk kjennskap til to av casene som inngår i evalueringen, og peker på at det ene tiltaket er et svært godt tiltak som bidrar positivt inn i den samlede innsatsen, og som trekker i samme retning som kommunale strategier og satsinger. Blant annet bidrar tiltaket til å hindre åpne russcener. Videre vektlegges aktivitetstilbud og brukermedvirkning som positivt. Det andre tiltaket oppleves ikke å ha samme positive virkninger. Det vises til at man der ikke har lyktes i samme grad med å skape et aktivitetstilbud, og at tiltaket til dels oppleves å bidra til å opprettholde åpne russcener i et område der kommunen arbeider for å redusere denne problematikken. Representantene fra kommunen opplever ikke at det er behov for dette tilbudet i det området det nå ligger, og det er et samarbeid mellom kommunen og aktøren som driver tilbudet om å finne andre løsninger når det gjelder beliggenheten.

Representanter for en kommune viser til at de gjerne hadde sett at frivillige aktører tok kontakt med kommunen før de etablerte sine tiltak, for å sikre at tiltaket samsvarer med kommunale planer og ikke bidrar til å motvirke kommunens arbeid rettet mot målgruppen. De hadde gjerne sett at det ble etablert et system der kommunen måtte bekrefte at det aktuelle tilbudet er noe det er behov for og som er ønsket fra kommunens side, i forbindelse med at det søkes om statlig finansiering av tiltaket. Fra flere kommuner vises det samtidig til at det de siste årene har vært en positiv utvikling, og at kommunene opplever at samfunnets samlede innsats overfor brukergruppen er langt mer koordinert nå enn tidligere. En av kommunene viser til at det tidligere var enkelte tiltak som kommunen ikke så verdien av, men det opplever at organisasjonenes virksomhet nå i større grad er koordinert og bidrar til et helhetlig tilbud for brukerne.

---

*«Vi ser gjerne at frivillige aktører i større grad tar kontakt med kommunen før de etablerer sine tiltak. Dette for å sørge for at etableringen er i tråd med kommunale planer og at kommunen støtter tiltaket. Vi opplever i noen tilfeller at «gode hjelpere med gode hjerter» kan komme i veien for arbeidet til kommunen.»*

*Ansatte innenfor rusfeltet i stor kommune*

---

Deloitte vurderer basert på de opplysninger som fremkommer i undersøkelsen at det er behov for å tydeliggjøre hva som ligger i forventningene om samarbeid med kommuner, altså hvilken form for samarbeid det er forventninger om. Her synes det per i dag å være en del ulike fortolkninger. Vi viser i den forbindelse også til kapittel 3.3 i rapporten, der vi omtaler krevet om samarbeid med kommuner som tildelingskriterium. Vi mener kravet om samarbeid per i dag ikke er tilstrekkelig tydelig definert, og tolkningsrommet kan medføre stor variasjon i hva tilskuddssøkerne vektlegger både i søknad og rapportering.

Videre mener vi det bør gjøres en vurdering av hvilke krav som bør stilles med bakgrunn i hva organisasjonen/stiftelsen som driver aktivitetstilbudet kan påvirke, og hva som påhviler den enkelte kommune uten at tilskuddsmottakerne har særlig påvirkningsmulighet. Manglende systematisk og formelt samarbeid har for eksempel ikke nødvendigvis sammenheng med kvaliteten på tiltaket eller hvorvidt det bidrar på en positiv måte til samfunnets samlede innsats rettet mot målgruppen. Faste møter/samarbeid på systemnivå kan potensielt begrenses av den enkelte kommunes kapasitet og/eller fokus på arbeidet med målgruppen.

Samtidig kan det være hensiktsmessig å etablere noen konkrete forventninger, for eksempel for å unngå å finansiere tiltak som direkte motvirker kommunale strategier og tiltak. Sistnevnte kan, som vi får et eksempel på i evalueringen, handle om at kommunen opplever at et tiltak bidrar til å opprettholde åpne russcener i områder der kommunen arbeider spesifikt for å redusere disse. En bekreftelse fra kommunen på at tiltaket/aktivitetstilbudet er ønskelig fra kommunens side, og vurderes å bidra positivt i arbeidet rettet mot målgruppen, kan være en mulig tilnærming i denne forbindelse, og nevnes også som ønskelig av en av kommunene som er intervjuet. Vi er mer usikre på om formelle samarbeidsavtaler med kommunen er veien å gå, da dette i større grad kan påvirkes av den enkelte kommunes kapasitet og satsing på feltet, og det er ikke sikkert at kommuner alltid vil ønske å inngå formelle samarbeidsavtaler med aktører og tiltak selv om de stiller seg positive til arbeidet som utføres.

Som omtalt i kapittel 3.4 mener Deloitte også at det kan være hensiktsmessig å inkludere krav til forankring hos kommunen i kriteriene for måloppnåelse for aktivitetstilskudd for å sikre at tilbudene bidrar til god sammenheng i tjenestene og at tiltakene som støttes blir ansett som nyttige fra kommunens side.

### **5.8.2 Særskilt om grunntilskudd**

De fleste institusjonsbaserte tiltakene som arbeider med rusrehabilitering, viser i intervju til at de har avtaler med flere kommuner, men at dette ikke er en garanti for at kommunene faktisk kommer til å benytte et visst antall plasser ved disse institusjonsbaserte tiltakene. Der det foreligger formelle avtaler, er disse basert på anskaffelsesprosesser fra kommunenes side, der et visst antall leverandører har fått rammeavtale med kommunen for eksempel om heldøgns rehabiliterings- og omsorgstilbud til personer med rusmiddelavhengighet. Imidlertid innebærer ikke disse rammeavtalene noe annet enn at institusjonstilbudet vil være blant kommunens valgte leverandører av denne typen tjeneste *dersom* det oppstår et behov innenfor avtaleperioden. Kommunene er ikke forpliktet til å benytte avtalen, og det

foreligger ingen forpliktelser om kjøp av et bestemt antall plasser i løpet av en gitt tidsperiode. Ifølge ledelsen ved de institusjonsbaserte tiltakene medfører dette en betydelig driftsmessig usikkerhet. Det blir vist til at de må sikre bemanning og kapasitet til å ta imot brukere når de eventuelt får en forespørsel fra en av kommunene de har avtale med, men de har samtidig ingen garanti for at de faktisk vil få noen henvendelser fra kommunene, og dermed heller ingen inntektsgaranti.

Samme problemstilling blir omtalt ved tilnærmet samtlige case som tilbyr døgnbasert rusrehabilitering. Flere gir uttrykk for frustrasjon over å være i en situasjon der de opplever betydelig økonomisk usikkerhet og manglende belegg, samtidig som de har på plass de formelle avtalene med kommunene og får gode tilbakemeldinger både fra samarbeidsparter og brukere/pasienter om tilbudet de gir. Flere opplever at de er maktesløse så lenge det er budsjettsituasjonen i kommunene som styrer hvor personer med rusmiddelproblemer søkes inn for institusjonsbasert rusrehabilitering. Det vises til at de jobber med markedsføring og informasjon for å være «top of mind» både hos kommuner de har avtale med og andre kommuner, men at det ut over det ikke er så mye de kan gjøre for å få økt belegg, da de opplever at kvaliteten på tilbudet og resultatene de oppnår tillegges betydelig mindre vekt enn økonomi når kommunene skal henvise en bruker til rusrehabilitering.

Ledelsen ved de aktuelle institusjonsbaserte tiltakene viser til at de erfarer at kommunene i all hovedsak prioriterer å søke personer med rusmiddelproblemer inn i TSB-tilbud som tilbys av spesialisthelsetjenesten, da dette medfører at kommunene ikke må bære kostnadene ved rehabiliteringsoppholdet. Ved bruk av døgnbaserte rehabiliterings- og omsorgstilbud som drives av private eller ideelle organisasjoner (og som ikke har avtale med et helseforetak) vil kommunene måtte betale døgnpris, noe som innebærer en betydelig kostnad med tanke på at dette vanligvis er et tiltak med varighet på noen måneder. Representanter fra kommuner bekrefter vektleggingen av økonomi i valg av behandlingstilbud, og viser til at med et begrenset budsjett til denne typen utgifter vil det fra kommunens side som oftest være ønskelig å benytte statlige TSB-tilbud som ikke går ut over kommuneøkonomien.

---

*«Årsaken til at NAV ikke henviser til [døgnbasert rehabiliteringstiltak] i større grad er knyttet til økonomi. Det koster omtrent 60 000 kr. per måned for et opphold der. Kommunen har et budsjett på ca. 1 million kroner til denne type behandling årlig.»*

*I de aller fleste sakene ønsker NAV å henvise brukerne til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), siden dette er behandling som er finansiert av staten og som ikke går utover kommuneøkonomien.»*  
Nav-leder og ruskoordinator i kommune

---

Flere av de intervjuede tar til orde for at finansieringen av institusjonsbasert rusrehabilitering burde fulgt brukeren, slik at man til enhver tid kunne velge det tilbudet som passer for den enkelte og der muligheten for å lykkes er størst, uten å måtte ta hensyn til om kostnadene skal dekkes av staten eller av kommunen. Representanter for en kommune bemerker også at mer statlig støtte, og dermed noe lavere døgnpriser for kommunen, nok ville ført til at kommunen oftere hadde valgt å benytte private behandlingstilbud som ikke har avtale med helseforetakene. Det blir pekt på at en finansieringsmodell der finansieringen følger bruker, og dermed ikke belaster kommuneøkonomien, trolig også ville medført hyppigere bruk av private behandlingstilbud.

Det vises i intervju til flere utfordringer ved at kommunene oppleves å ha et økonomisk insentiv knyttet til det å søke pasienter inn til TSB-tilbud under spesialisthelsetjenesten. Ledelsen ved de institusjonsbaserte tiltakene peker på at dette medfører at statlige TSB-tilbud blir valgt uavhengig av hvilket tilbud som vurderes som mest hensiktsmessig for den enkelte brukeren, og hva brukeren selv ønsker og er motivert for. Det blir vist til at det kan være store individuelle forskjeller når det gjelder hvilket rehabiliteringstilbud som passer for den enkelte, og at de statlige tilbudene ofte har ventetid mens tilbudene som drives av private eller ideelle organisasjoner, uten avtale med helseforetaket, ofte kan tilby plass på dagen og sørge for at brukeren kommer i gang med oppholdet når vedkommende er motivert til det. Enkelte viser også til at i de statlige TSB-tilbudene er det brukerne som må tilpasse seg behandlingsopplegget, mens flere av de private rehabiliteringstiltakene er mer individuelt tilrettelagt og etablerer et opplegg og en plan i samsvar med den enkelte brukers behov og ønsker. Når det gjelder private tilbydere med avtale med helseforetakene, regnes de i denne sammenheng som en del av det statlige TSB-tilbudet, da det også vises

til at kravene for å få avtale bidrar til at heller ikke disse tilbudene har den fleksibiliteten og individuelle tilretteleggingen som det oppleves at en del institusjonstilbud uten avtale med helseforetakene har. Denne problemstillingen bekreftes av flere av brukerne/beboerne som er intervjuet i forbindelse med evalueringen.

Flere av brukerne som er intervjuet peker på at de tidligere har hatt opphold på statlige TSB-tilbud, men at dette ikke var rett tilbud for dem blant annet grunnet beliggenhet i sentrumsnære områder eller tilgang på vanedannende medikamenter på institusjonen. Enkelte viser til at det for dem har vært helt essensielt med et individuelt tilpasset tilbud, og at tilbudet er helt rusfritt. Flere vektlegger også det at en del av de mindre tilbudene som drives av private eller ideelle organisasjoner i stor grad har tidligere rusavhengige blant sine ansatte, og at dette for brukerne har svært stor merverdi. Flere brukere viser også til at de overfor kommunen har gitt klart uttrykk for hvilket tilbud de ønsker, og hvorfor, men at dette har blitt overprøvd av kommunen som likevel har søkt dem inn i statlige TSB-tilbud. Økonomi har i flere tilfeller blitt opplevd å være den vesentlige begrunnelsen for dette, og flere brukere peker på at de opplever at deres mening om hva som trengs for at de skal lykkes med rehabiliteringen, ikke har blitt tillagt noen vekt. Mange av de intervjuede brukerne gir uttrykk for stor bekymring for at de bare har et midlertidig opphold på det institusjonsbaserte tiltaket, i forbindelse med ventetid for å få plass i statlige rehabiliteringstiltak, og at kommunen vil flytte dem til et statlig tilbud så snart de får plass der.

Ved et av de institusjonsbaserte tiltakene vises det til at de har et svært godt «rykte på gata», noe som bekreftes i intervju med tre brukere. Samtlige av disse brukerne har helt konkret bedt om å få dra til denne institusjonen, fordi de vet at andre har klart å bli rusfrie etter opphold der. De kjenner til suksesshistorier som gir dem motivasjon. Samtidig har det vært svært vanskelig å få kommunen til å dekke kostnadene. Dels er de derfor der uten økonomisk dekning. Dette opplyses å være en svært vanskelig situasjon for det institusjonsbaserte tiltaket, som samtidig ikke ønsker å avvise en bruker som kontakter dem og som desperat trenger hjelp i en svært vanskelig situasjon.

Ved flere av de institusjonsbaserte tiltakene bemerker både ledelsen og eksterne samarbeidsparter at det til tider kan synes som de fungerer som en slags siste skanse for kommunene, og at de blir brukt for å gi et tilbud til personer som systemet for øvrig har gitt opp blant annet etter mislykkede rehabiliteringsopphold på statlige TSB-tilbud.

---

*«Vi opplever at det ofte er de tyngste brukerne, de som kommunene har gitt opp, som sendes hit. Noen ganger blir også plassene brukt til "kriseplasser" eller "venteplasser".»*

Ledelsen for døgnbasert rusrehabilitering som mottar grunntilskudd

---

Ved et av de institusjonsbaserte tiltakene blir det vist til at de har vurdert å prøve å få avtale med helseforetaket og komme inn under fritt behandlingsvalg. Imidlertid ble det opplevd at kravene til antall plasser og til tilgang på personell innenfor ulike yrkesgrupper gjorde dette umulig. Tiltaket ville da miste sin egenart, som blant annet er knyttet til likemannsarbeid og det at det er et lite tilbud, noe ledelsen mener er et av deres største suksesskriterier. De gikk derfor ikke videre med denne prosessen, og er fremdeles avhengige av sporadiske henvendelser fra kommuner de har avtale med. Det blir samtidig vist til at også Kriminalomsorgen er en viktig samarbeidspart, og at de har en del brukere/beboere som er der i forbindelse med § 12-soning etter avtale med Kriminalomsorgen.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> § 12-soning henviser til soning etter straffegjennomføringsloven § 12, som åpner for at innsatte i noen tilfeller kan gjennomføre straffen i en institusjon som ikke hører inne under kriminalomsorgen. Blant annet kan det være aktuelt for personer med rusmiddelproblemer å sone straffen i en institusjon utenfor kriminalomsorgen, dersom kriminalomsorgen selv ikke har et tilbud som imøtekommer den domfeltes særlige behov.



Representanter for flere kommuner bekrefter at de har avtale med flere av de institusjonsbaserte tiltakene som inngår som case i evalueringen. Det bekreftes også at de ikke benyttes veldig ofte, og at det som regel er statlige tilbud som blir brukt. Imidlertid bekreftes det fra kommunenes side at de private institusjonsbaserte tiltakene utgjør et viktig supplement til tilbudet som finnes gjennom helseforetakene. Det blir vist til at de generelt har føringer som tilsier at statlige TSB-tilbud skal benyttes, men at det finnes unntak der de må se etter andre alternativer. I disse tilfellene vises det til at de private institusjonsbaserte tiltakene er viktige alternativer til statlige tilbud, og at det for eksempel kan være viktig for enkelte å ha helt medikamentfrie alternativer. Tilsvarende bekreftes også av andre intervjuede. Representanter fra kommuner bekrefter også at de private institusjonsbaserte tiltakene gjerne benyttes som akutttilbud i påvente av plass på TSB, og at det har stor verdi i disse tilfellene at private behandlingstilbud kan ta imot brukere på kort varsel. Vanligvis varer disse midlertidige oppholdene, i påvente av TSB, i noen måneder.

---

*«Det er viktig at det er et mangfold i tilbudet til personer med rusproblematikk og fokus bør ikke være på at en behandlingstilbud skal ligne på et sykehus, men heller på resultater og den jobben som gjøres.»*

*Lege som bidrar ved et institusjonsbasert tiltak som har mottatt grunntilskudd*

---

Ut over formelle avtaler med kommuner, vises det ved de institusjonsbaserte tiltakene til at det til dels er mye kontakt med ulike offentlige aktører i enkeltsaker. Avhengig av nærhet til brukernes hjemkommuner deltar ansatte ved tiltakene i ansvarsgrupper, eller arrangerer ansvarsgrupper ved de institusjonsbaserte tiltakene. Mye av kontakten er imidlertid per telefon, på grunn av reiseavstand. Mest kontakt er det vanligvis med ruskonsulentene fra kommunene, eventuelt med kontaktpersoner i kriminalomsorgen dersom det er snakk om § 12-soning. I tillegg kan det være kontakt med leger eller annet helsepersonell, barnevernstjenesten mv. Dette varierer fra sak til sak og med den enkeltes behov og ønsker. Noen av tiltakene har også møter med «vertskommunen» på systemnivå, men avhengig av hvilken type institusjonsbasert tilbud det er snakk om, er det ulikt om brukerne/beboerne ved tiltaket har tilhørighet i vertskommunen eller om de kommer fra ulike kommuner spredt over et større geografisk område. Tiltak som tilbyr avrusning eller lengre døgnbaserte opphold i forbindelse med rusrehabilitering kan ofte ha et stort geografisk nedslagsfelt, og det vil gjerne ikke være naturlig å etablere et samarbeid på systemnivå ut over formelle rammeavtaler som nevnt over. Noen av kommunene opplyses å ha årlige oppfølgingsmøter på systemnivå med de institusjonsbaserte tiltakene de har rammeavtale med.

Et av de institusjonsbaserte tiltakene som inngår blant casene driver et helse- og omsorgstilbud som i hovedsak er rettet mot personer med rusmiddelproblemer som er bosatt enten i vertskommunen eller nærliggende kommuner. Det vises til at det ikke foreligger noen overordnet samarbeidsavtale eller lignende, men at kommunen samarbeider med det institusjonsbaserte tiltaket i flere formaliserte prosjekter, samt i enkeltsaker. Kommunen vurderer at tiltaket har en helt avgjørende funksjon som en form for «halvannenlinjetjeneste» som ikke fylles av det offentlige.

Også for mottakere av grunntilskudd synes det, som vist i dette kapitlet, å være et betydelig behov for avklaring av hva som ligger i forventningen om samarbeid med kommuner. Per i dag synes dette først og fremst å bli belyst gjennom kvantitative data som viser kommunenes bruk av tilgjengelige plasser og kapasitetsutnyttelse. Som vi også kommenterer i kapittel 3.4.2, er imidlertid ikke nødvendigvis kommunenes bruk av behandlingstilbudene en god indikator på hvorvidt det er etablert et samarbeid med kommuner, og hvorvidt institusjonstilbudet fra kommunenes side vurderes å være et viktig supplement til øvrige behandlingstilbud. Dette fordi det er andre utenforliggende faktorer som synes å påvirke i hvilken grad kommunene i praksis benytter behandlingstilbudene. Særlig synes økonomi å spille en stor rolle. I enkeltsaker kan det likevel være et utstrakt samarbeid mellom en brukers hjemkommune og det institusjonsbaserte tiltaket.

Kapasitetsutnyttelse er ikke uvesentlig, men etter Deloitte's vurdering er den likevel ikke en god indikator på hvorvidt det institusjonsbaserte tiltaket samarbeider med kommuner og heller ikke en god indikator på hvorvidt tiltaket utgjør et viktig supplement til øvrige behandlingstilbud. For eksempel pekes det i intervju med kommuner på viktigheten av medikamentfrie tilbud, noe som også fremheves i Opptappingsplanen. Likevel ser vi i evalueringen eksempler på at slike tilbud scorer dårlig på samarbeid med kommuner, med

bakgrunn i at kommunene tiltaket har avtale med i liten grad benytter tiltaket i praksis på grunn av kostnadene det vil medføre.

Deloitte mener det er viktig at det gjøres en vurdering av hvordan man best kan ta tak i de problemstillingene som tas opp i evalueringen, både fra de institusjonsbaserte tiltakene og fra kommunenes side. Flere av disse tiltakene fremheves både av brukere og av kommuner som viktige supplement til øvrige behandlingstilbud. Likevel benyttes de av økonomiske årsaker relativt lite av kommunene, noe som medfører lav kapasitetsutnyttelse. Dette kan etter vår vurdering synes som et paradoks.

Opplysninger om at brukere opplever at de ikke blir hørt, og at de blir søkt inn til rehabiliteringstilbud som de ikke har tro på og ikke ønsker, strider i tillegg slik vi ser det mot et av Opptrappingsplanens hovedmål om å sikre reell brukerinnflytelse. Etter vår vurdering er dette et eksempel på at andre målsetninger, i dette tilfellet budsjettbalanse eller eventuelt innsparinger i kommunene, synes å stå i motsetning til målet om reell brukerinnflytelse. Her ser man også et eksempel på hvordan utenforliggende faktorer påvirker måloppnåelsen til enkelte av de institusjonsbaserte tiltakene som mottar tilskudd (jf. figur 1 i kapittel 1.4.2), da kommuneøkonomi ser ut til å påvirke graden av belegg i institusjonene. Vi mener at brukernes vurdering av tilbudet, og hvilke effekter og resultater et behandlingstilbud kan vise til, med fordel kan tillegges større vekt i vurderingen av hvilke behandlingstilbud som bør få støtte. Imidlertid forutsetter dette at det etableres systemer som er egnet både til å gi sammenlignbar informasjon om brukernes vurdering av tilbudet, og i hvilken grad behandlingstilbudet bidrar til positive endringer for brukerne, altså brukereffekter. Som omtalt i kapittel 3.4 mener vi at tilskuddsforvalter gjerne kan vurdere å tilrettelegge for et slikt system, gjennom utarbeidelse av en felles brukerundersøkelse eller lignende som kan benyttes til å kartlegge relevant informasjon. Som vi også omtaler i kapittel 3, mener vi at det kan være hensiktsmessig å hente inspirasjon fra KvaRus når det gjelder kartlegging av brukerens situasjon i løpet av og etter behandlingsforløpet. I tillegg til å gi systematisk informasjon om brukernes egne vurderinger av tilbudet, og om resultater, vil etablering av slike felles systemer kunne være et viktig grunnlag for kontinuerlig utvikling og forbedring av behandlingstilbud som mottar tilskudd.

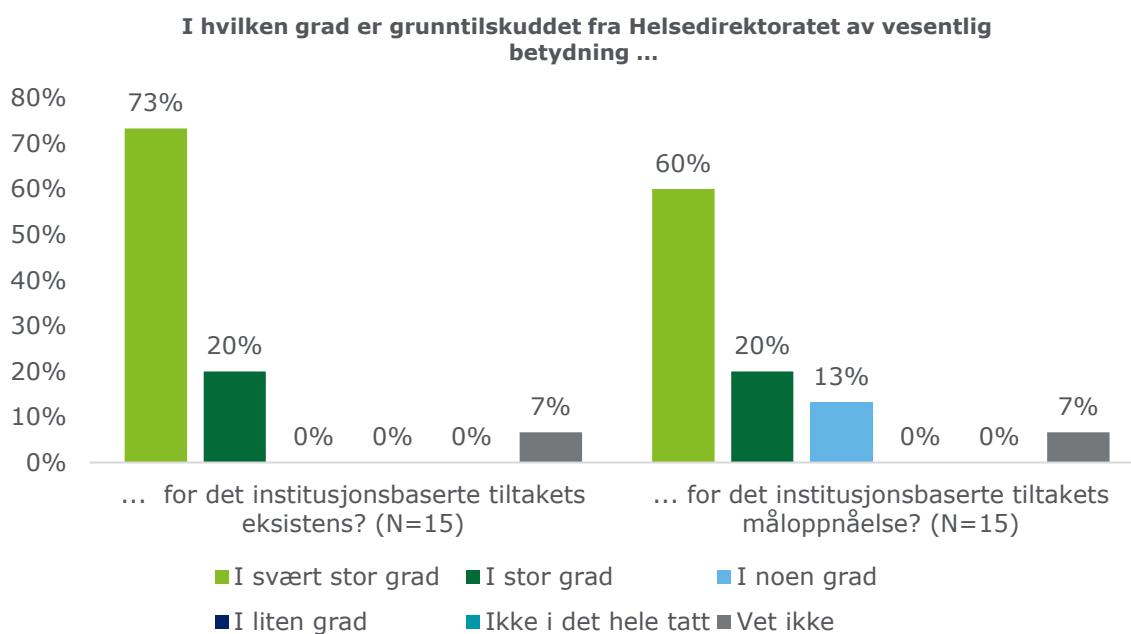
## 5.9 Tilskuddets betydning for gjennomføring av tiltak og aktiviteter

I begge spørreundersøkelsene ble respondentene bedt om å ta stilling til i hvilken grad tilskuddet er av vesentlig betydning for gjennomføringen av/eksistensen av det tiltaket som har mottatt tilskudd og for tiltakets måloppnåelse.

Som figuren under viser svarer nesten alle respondentene som har mottatt **grunntilskudd** at tilskuddet *i svært stor grad* eller *i stor grad* er av vesentlig betydning for det institusjonsbaserte tiltakets eksistens. Når det gjelder tiltakets måloppnåelse viser figuren under at det er noe større variasjon i svarene, ved at 13 prosent (dette utgjør to respondenter) har svart at tilskuddet kun *i noen grad* er av vesentlig betydning. Et klart flertall svarer imidlertid at grunntilskuddet *i svært stor grad* eller *i stor grad* er av vesentlig betydning også for det institusjonsbaserte tiltakets måloppnåelse.

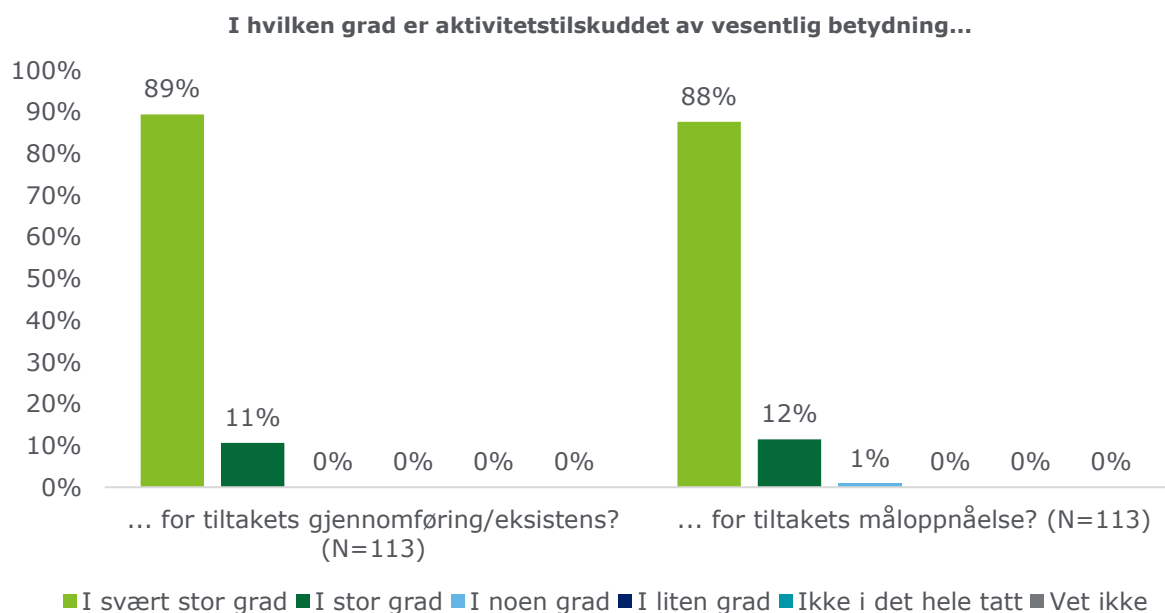


Figur 33 Grunntilskudd - betydning av tilskuddet



Som det går frem av figuren under, svarer mottakerne av **aktivitetstilskudd** i enda større grad enn mottakerne av grunntilskudd at tilskuddet er av vesentlig betydning både for tiltakets gjennomføring/eksistens og for tiltakets måloppnåelse. Nærmere 90 prosent av respondentene svarer at dette i svært stor grad er tilfelle.

Figur 34 Aktivitetstilskudd - betydning av tilskuddet



Basert på tilskuddsmottakernes egne vurderinger synes med andre ord addisjonaliteten av tilskuddet å være vesentlig. Når det gjelder prosjektaddisjonalitet, altså hvorvidt tilskuddet har vært viktig for å kunne starte opp en aktivitet/et tiltak, forstår vi basert på respondentenes svar i spørreundersøkelsene at et klart flertall av tiltakene/aktivitetstilbudene ikke kunne vært startet opp/drevet uten tilskuddet. Hvorvidt det foreligger en viss grad av skalaaddisjonalitet, altså at et tiltak kunne blitt satt i gang også uten støtten, men da ev. i mindre omfang eller med annen varighet, har vi ikke utvetydig informasjon om gjennom spørreundersøkelsen. Imidlertid indikerer svarene at enkelte av tiltakene muligens kunne eksistert i en eller annen form også uten tilskuddet.

---

*Det blir ikke noen aktivitet dersom vi ikke får midlene vi har søkt om. Finansieringen er helt essensiell, og aktiviteten vokser i takt med økt tilskudd.*

*Initiativtaker bak en rekke aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer og rusmiddelproblemer*

---

Ved flere av de institusjonsbaserte tiltakene som driver rusrehabilitering blir det for eksempel vist til at tilskuddet fra Helsedirektoratet er helt essensielt for å skape forutsigbarhet på inntektssiden (jf. uforutsigbarheten som følger av det å ha rammeavtale med en eller flere kommuner, som omtalt i kapittel 5.8.2). Ved et av tiltakene blir det også vist til at tilskuddet er helt essensielt for å kunne fylle dagene til brukerne med meningsfullt innhold i form av aktiviteter. Det blir her vist til at de nok ville drevet det institusjonsbaserte tiltaket også uten tilskuddet, men at innholdet ikke kunne vært det samme. Da ville de kun klart å opprettholde et minimumstilbud, og ville ikke kunnet ha tilbudt et aktivitetstilbud med turer, trening, ridning osv som del av rehabiliteringen, slik de har per i dag. Innholdet i tilbudet ville med andre ord ha vært et annet, og mye mer begrenset, uten tilskuddet.

Når det gjelder innsatsaddisjonaliteten, viser flere av de intervjuede til at omfanget av aktiviteten øker med økt tilskudd, og at aktiviteten tilsvarende må holdes nede eller reduseres ved redusert tilskudd. For eksempel vises det i et ettervernsprosjekt til at tilskuddet er en forutsetning for tiltakets eksistens, og i tillegg påvirkes antall deltakere i tiltaket direkte av hvor stort tilskuddet er. Behovet og ønsket om deltakelse er der, men det er økonomien som gjør at de ikke kan ta inn flere deltakere i prosjektet. Også innsatsaddisjonaliteten synes med andre ord å være betydelig i mange av tiltakene.

Når det gjelder resultataddisjonaliteten, altså hvor stor andel av resultatene som ikke ville blitt oppnådd uten offentlig støtte, er denne vesentlig basert på egenrapporteringen gjennom spørreundersøkelsene. Som nevnt over ser vi imidlertid en viss forskjell mellom grunntilskudd og aktivitetstilskudd på spørsmål om tilskuddets betydning for tiltakets måloppnåelse. Her er det samtidig viktig å være oppmerksom på at de to spørreundersøkelsene ikke er direkte sammenlignbare grunnet det ulike antallet respondenter. Undersøkelsen som gjelder grunntilskudd har et lavt antall respondenter, og dermed får den enkelte respondents svar betydelig større prosentvise utslag enn i undersøkelsen som gjelder aktivitetstilskudd.

Det er store forskjeller både på typene tiltak som mottar tilskudd, og hvor stor andel av de samlede kostnadene som dekkes av tilskuddet. Dette avhenger ikke bare av om tiltaket er institusjonsbasert eller om det dreier seg om et aktivitetstilbud. Også blant de institusjonsbaserte tiltakene som mottar grunntilskudd er det for eksempel store forskjeller; fra tiltak som over mange år har vært fullfinansiert av tilskuddet (som Gatehospitalet i Oslo) til mindre døgnbaserte rehabiliteringstilbud som i hovedsak er avhengige av at kommuner betaler for døgnplasser, men som i tillegg mottar tilskudd som dekker en større eller mindre andel av driftskostnadene. Noen aktivitetstilbud mottar også andre tilskudd, primært fra vertskommunen, og er dermed mindre avhengig av tilskuddet fra Helsedirektoratet enn andre tilbud er.

Av svar i spørreundersøkelsen fremgår det at 28 prosent av tiltakene som mottar aktivitetstilskudd fullfinansieres gjennom tilskuddet (N=115), mens 20 prosent av tiltakene som mottar grunntilskudd opplyser at de er fullfinansiert (N=15).

Samlet sett mener vi at det kan konkluderes med at addisjonaliteten av tilskuddet er høy. For noen er prosjektaddisjonaliteten vesentlig, mens det for andre mer er snakk om en skalaaddisjonalitet. Uansett mener de fleste at resultataddisjonaliteten er stor, ved at man ikke kunne fått de samme resultatene uten tilskuddet.

## 5.10 Oppsummering - måloppnåelse og effekter

I dette kapitlet har vi vurdert måloppnåelsen for tilskuddsordningene, og undersøkt hvilke effekter de to tilskuddsordningene har. Det er definert som et mål for tilskuddsordningene at de skal bidra til å støtte opp om frivillige og ideelle virksomheter som driver henholdsvis aktivitets- og oppfølgingstilbud eller institusjonsbaserte dag- og døgntiltak rettet mot målgruppen. Tiltakene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen.

Som påpekt i kapittel 3 om utformingen av tilskuddsordningene, er det imidlertid ikke fastsatt målsetninger for effekter på bruker- eller samfunnsnivå som del av tilskuddsordningenes mål- eller formålsformuleringer. Dette medfører etter Deloitte's vurdering en betydelig uklarhet når det gjelder hva man ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene. I tillegg er det, som vi også påpeker i kapittel 3, vesentlige mangler knyttet til de kriterier for måloppnåelse og rapporteringskrav som foreligger per i dag. Vi mener at disse svakhetene ved utformingen av tilskuddsordningene også påvirker muligheten til å vurdere måloppnåelsen, og til å vurdere om man oppnår de intenderte effektene. I denne sammenheng vil vi særlig peke på at det i liten grad foreligger sammenlignbare data eller aggregert informasjon som kan benyttes til å belyse måloppnåelse og effekter for tilskuddsordningene samlet.

Undersøkelsen viser at tilnærmet alle tiltakene som får støtte gjennomfører brukerundersøkelser. Det er imidlertid stor variasjon når det gjelder måten brukerundersøkelsene gjennomføres på, hvilken typer spørsmål som stilles og hvor ofte dette gjøres. Undersøkelsene måler i liten grad effekten av tiltakene for brukerne, men er i stedet konsentrert om hvordan brukerne opplever tilbudet og hvilke forbedringspunkter ved tiltakene brukerne ser. Dette medfører at kvaliteten på dataene fra brukerundersøkelsene blir nokså variabel og at det ikke finnes noe felles system som gir Deloitte som evaluator eller Helsedirektoratet som tilskuddsforvalter informasjon om hvilken effekt tiltakene har for brukerne. Det er med andre ord per i dag vanskelig å benytte et felles indikatorsett for å belyse måloppnåelse og effekter, slik vi foreslår som et ledd i tydeliggjøringen av kriterier for måloppnåelse (se kapittel 3). Bakgrunnen for at dette er vanskelig, er at det ikke foreligger data som kan benyttes til å belyse slike felles indikatorer. Etter Deloitte's vurdering bør Helsedirektoratet undersøke muligheten for å legge til rette for systematiske brukerundersøkelser ved å tilrettelegge verktøy som alle tiltak skal bruke. Dette kan gjøres på en relativt enkel måte ved å lage standardspørsmål eller skjemaer tiltakene kan ta i bruk, samt ved å sette krav til at alle tiltakene rapporterer resultatene fra brukerundersøkelsene i en felles mal. Det vil gjøre det mulig å få aggregerte data om effekten av tiltakene for brukerne som igjen kan brukes til å vurdere den samlede måloppnåelsen og effekten av tilskuddsordningene. Basert på informasjon om brukereffekter, vil man også kunne sannsynliggjøre hvilke samfunns effekter tilskuddsordningene har.

I våre vurderinger av måloppnåelse og effekter merker vi oss både at man i all hovedsak synes å nå den definerte målgruppen, og at tiltakene som mottar støtte i all hovedsak synes å være i samsvar med formålene for tilskuddsordningene. Det synes også tydelig at den store bredden i tiltakene som får støtte over tilskuddsordningene bidrar til større mangfold i tilbudet til brukergruppen. Gjennom evalueringen pekes det også på en rekke positive effekter av tiltakene som mottar tilskudd, i form av for eksempel rusfrihet, bedre helse, økt livskvalitet eller livsmestring. Som nevnt over foreligger det likevel ikke data som gjør det mulig å sammenligne effektene på tvers av ulike tiltak, eller gi et aggregert bilde av effektene. Det kommer også frem faktorer som påvirker måloppnåelsen negativt. Blant annet blir det vist til at manglende sammenheng i tjenestene, for eksempel ved at det ikke foreligger et tilstrekkelig godt ettervernstilbud til brukere etter avsluttet institusjonsopphold, kan ha stor påvirkning på hvorvidt man oppnår ønskede effekter. Det synes med andre ord å være potensial for å oppnå ytterligere effekter blant annet gjennom enda bedre samarbeid og fokus på å sikre et helhetlig tjenestetilbud.

Når det gjelder forholdet mellom effektene av tilskuddet og midlene som bevilges er det krevende å vurdere dette, med bakgrunn i at det ikke foreligger data som kan belyse de samlede effektene. Evalueringen viser likevel tydelig at behovet for støtte er langt større enn midlene, og at det er utfordrende for Helsedirektoratet å fordele knappe midler på en rekke gode søknader. Øremerkingen av tilskudd gjør dette enda mer krevende ettersom en stor del av midlene er bundet opp til bestemte tiltak. Etter Deloitte's vurdering illustrerer dette et vesentlig problem med dagens ordning der øremerkede tilskudd og en søknadsbasert pott behandles samlet. Når de øremerkede tilskuddene økes må den søknadsbaserte delen av potten reduseres tilsvarende, og det kan stilles spørsmål ved om det er de tiltakene som bidrar mest til de ønskede effektene av tilskuddsordningene som faktisk får mest tilskudd.

Det er videre krevende å vurdere hvorvidt ressursinnsatsen fra Helsedirektoratet er hensiktsmessig sett i forhold til måloppnåelsen for tiltakene som støttes over tilskuddsordningene. Helsedirektoratet gir i intervju uttrykk for at oppfølgingen av rapporteringen fra tilskuddsmottakere gjøres relativt overordnet. Samtidig peker vi i kapittel 3 og 4 på en rekke forhold som påvirker ressursbruken, og der det kan settes inn tiltak for å bidra til redusert ressursbruk fra forvalters side. Blant annet handler dette om økt tydelighet i tildelingskriterier og kriterier for måloppnåelse, og bedre systemer for søknad og rapportering.

Nedenfor oppsummeres våre viktigste vurderinger når det gjelder måloppnåelse og effekter knyttet til de to tilskuddsordningene som er under evaluering.

### Sentrale funn og vurderinger – måloppnåelse og effekter

- De tidligere påpekte manglene ved utformingen av tilskuddsordningene påvirker **muligheten til å vurdere måloppnåelse og effekter**. Det er ikke tilstrekkelig tydelig hva man ønsker å oppnå gjennom tilskuddsordningene, og det foreligger heller ikke gode data som er egnet til å belyse måloppnåelse og effekter for tilskuddsordningene som helhet.
- Evalueringen viser samtidig at tilskuddene fra Helsedirektoratet er av **vesentlig betydning** både for tiltakenes eksistens og aktivitetsnivå. Det totale tilbudet til brukergruppen blir større og mer variert som følge av støtten over tilskuddsordningene, og målet om at tilskuddsordningene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen synes langt på vei å være innfridd.
- Sett opp mot ønskede **effekter** som omtales i Opptrappingsplanen for rusfeltet, ser vi også at tiltakene som finansieres gjennom tilskuddsordningene har et bredt spekter av effekter på brukernivå, som samsvarer godt med målene i opptrappingsplanen. Under dette både effekter i form av for eksempel rusfrihet og overgang til utdanning eller arbeid, og effekter i form av for eksempel en pause fra gata, økt verdighet og bedre helse.
- Vi mener samlet sett at evalueringen viser at tilskuddsordningene har **god måloppnåelse** sett i forhold til de målsetninger som er formulert per i dag, og **en rekke viktige effekter** for brukerne. Imidlertid er det etter vår vurdering et potensial for ytterligere måloppnåelse og effekter gjennom å arbeide for en tydeligere og mer konsistent utforming av tilskuddsordningene, som også vil legge til rette for en enda bedre og mer effektiv forvaltning av tilskuddsordningene.
- Evalueringen viser at tilskuddsmottakerne jevnt over selv oppgir at tiltaket de har mottatt tilskudd til bidrar til **bedre sammenheng i tilbudet til målgruppen**. Også brukerne peker i intervju på at tiltakene bistår med veiledning og formidling av kontakt til øvrige organisasjoner og offentlige tjenesteytere. Samtidig er det tydelig at samarbeidet mellom de kommunale, statlige og ideelle hjelpetilbudene i mange tilfeller kunne vært langt bedre. Vi mener at det er behov for å tydeliggjøre hva som ligger i forventningene til samarbeid særlig med kommunene.
- For grunntilskudd mener vi det er tydelig at andre forhold enn vurderinger av de institusjonsbaserte tiltakenes kvalitet og resultater har stor betydning for **i hvilken grad behandlingstilbudene benyttes av kommunene**. Økonomi oppgis som hovedårsak til at behandlingstilbud i liten grad benyttes, også i tilfeller der brukeren selv gir tydelig uttrykk for at det er dette behandlingstilbudet vedkommende ønsker og trenger. Deloitte mener det er viktig at det gjøres en vurdering av hvordan man kan opprettholde mangfoldet i de institusjonsbaserte behandlingstilbudene, samtidig som økonomiske prioriteringer fra kommunenes side medfører at tilbudene i begrenset grad blir benyttet.

## 6. Overordnet vurdering og anbefalinger

Hensikten med en tilskuddsordning er å skape resultater av samfunnsmessig verdi, som ikke kan forventes å bli realisert uten tilskuddet. Evalueringen som er gjennomført viser etter Deloitte's vurdering at dette langt på vei er tilfelle for de to statlige tilskuddsordningene *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring* og *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*. Evalueringens overordnede konklusjon er at tilskudd fra de to tilskuddsordningene er av vesentlig betydning både for tiltakenes eksistens og aktivitetsnivå. Det totale tilbudet til brukergruppen blir større og mer variert som følge av støtten i form av tilskudd, og målet om at tilskuddsordningene skal bidra til større mangfold i samfunnets samlede innsats overfor målgruppen synes langt på vei å være innfridd. Mange av tiltakene som får støtte gjennom tilskuddsordningene vurderes også å være viktige supplementter til det offentlige tjenestetilbudet. Resultatene av tiltakene som finansieres av tilskuddsmidlene synes med andre ord å være innenfor målsetningene som per i dag er definert for tilskuddsordningene, men som vel og merke må kunne anses å være relativt vide og generelle.

Det er ikke fastsatt spesifikke effektmål for tilskuddsordningene, noe som gjør det vanskelig å si med sikkerhet om ønskede effekter på bruker- og samfunnsnivå oppnås. Sett opp mot ønskede effekter som omtales i Opptappingsplanen for rusfeltet, ser vi imidlertid at tiltakene som finansieres gjennom tilskuddsordningene har et bredt spekter av effekter på brukernivå, som samsvarer godt med målene i opptappingsplanen. Under dette både effekter i form av for eksempel rusfrihet og overgang til utdanning eller arbeid, og effekter i form av for eksempel en pause fra gata, økt verdighet og bedre helse. Det foreligger imidlertid ikke data som gjør det mulig å sammenligne effekter på tvers av tiltak eller som gir informasjon om de samlede effektene for tilskuddsordningene. Selv om man utarbeider indikatorer som kan belyse den samlede måloppnåelsen og effekter av tilskuddsordningene, foreligger det dermed per i dag i liten grad data som er egnet til å belyse slike indikatorer. Dette mener vi er en vesentlig svakhet, når det er snakk om tilskuddsordninger av et så pass betydelig omfang som i dette tilfellet. Deloitte mener derfor at Helsedirektoratet bør vurdere å legge til rette for et felles system for brukerundersøkelser, som kan benyttes til å fremskaffe data blant annet om brukereffekter av tiltakene som mottar støtte. Et slikt arbeid bør eventuelt sees i nær sammenheng med en tydeliggjøring av målsetninger og kriterier for måloppnåelse i tilskuddsordningenes regelverk.

Selv om vi basert på foreliggende data vurderer tilskuddsordningenes måloppnåelse som relativt god, er det etter Deloitte's vurdering et klart potensiale for ytterligere måloppnåelse og effekter blant annet gjennom å arbeide for en tydeligere og mer konsistent utforming av tilskuddsordningene, som også vil legge til rette for en enda bedre og mer effektiv forvaltning av tilskuddsordningene. Vi mener det vil være en fordel om det defineres tydeligere hvilke bruker- og samfunns effekter som forventes å komme ut av tilskuddsordningene. Det vil gi tilskuddsmottakere en tydeligere forventning om hvilke resultater de skal bidra til. I tillegg mener vi det er behov for å etablere bedre kriterier for måloppnåelse, som er tydelig utledet fra de to tilskuddsordningenes målsetninger. Det må også tydeliggjøres ytterligere overfor tilskuddsmottakerne hva som kjennetegner god måloppnåelse, og hva tilskuddsmottakerne skal beskrive i rapporteringen for å synliggjøre måloppnåelse.

Vi mener at en tydeliggjøring av hovedelementene i utformingen av tilskuddsordningene er særlig viktig i en situasjon der det er et økende press på tilskuddsordningene, i form av stadig flere søkere og at samlet søknadsbeløp er langt høyere enn midlene Helsedirektoratet har til rådighet. Dette stiller store krav til saksbehandlingen, og særlig søknadsbehandlingen som skal bidra til å sikre at de riktige søknadene prioriteres, og at det tildeles korrekt søknadsbeløp i samsvar med tilskuddsordningenes intensjoner og tildelingskriterier. I denne sammenheng kommer det gjennom evalueringen også frem utfordringer knyttet til at en økende andel av de samlede bevilgningene til tilskuddsordningene øremerkes gjennom statsbudsjettet. Utfordringene handler for det første om usikkerhet knyttet til om det er de tiltakene som bidrar mest til de ønskede effektene som prioriteres. For det andre fører den relativt store andelen øremerkinger til at det nå er tilnærmet umulig for nye organisasjoner eller tiltak å få støtte, ettersom eksisterende tiltak i drift prioriteres når midlene er knappe.

Helsedirektoratet har i foregående års rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet trukket frem manglende måloppnåelse ved de institusjonsbaserte tiltakene i form av lavt belegg, og manglende måloppnåelse når det gjelder samarbeid med kommuner. Undersøkelsen viser at lavt belegg ved en del av de institusjonsbaserte tiltakene som mottar støtte, dels skyldes forhold som organisasjonene som driver tiltakene vanskelig kan påvirke. En viktig årsak til lavt belegg blir opplyst å være økonomiske insentiver hos kommunene til heller å benytte statlige TSB-tiltak uavhengig av hva brukerne måtte ønske. Deloitte mener det bør gjøres en vurdering av hvordan man best kan opprettholde mangfoldet blant de institusjonsbaserte behandlingstilbudene, samtidig som økonomiske prioriteringer fra kommunenes side medfører at tilbudene i begrenset grad blir benyttet. Når det gjelder samarbeid med kommuner mer generelt, er vår konklusjon at det per i dag samarbeides på ulikt vis og i ulik grad. Deloitte mener at det er behov for å tydeliggjøre gjennom tilskuddsordningenes regelverk hvilke forventninger det er til samarbeidet med kommuner, og eventuelt hvordan samarbeidet skal dokumenteres.

Gjennom evalueringen kommer det i tillegg frem utfordringer relatert til de siste årenes forsinkede kunngjøringer av mulighet til å søke om tilskudd og tilhørende utsatte søknadsfrister. Flere organisasjoner opplyser å ha betydelige utfordringer knyttet til manglende forutsigbarhet og likviditetsproblemer i påvente av vedtak om tilskudd, noe som også kan påvirke måloppnåelsen negativt. Helsedirektoratet bør etter vår vurdering vurdere grep for å redusere disse utfordringene, for eksempel ved å etablere faste og noe tidligere tidspunkt for kunngjøring og søknadsfrist. I forbindelse med evalueringen har vi også påpekt flere feil i kunngjøringen av tilskudd for 2020. Feilene i forbindelse med kunngjøringen indikerer etter Deloitte vurdering at det ikke foreligger tilstrekkelig internkontroll knyttet til tilskuddsforvaltningen, og vi mener det er viktig at Helsedirektoratet iverksetter nødvendige tiltak for å bedre internkontrollen.

Vi mener samlet sett at evalueringen viser at tilskuddsordningene har relativt god måloppnåelse og en rekke viktige effekter særlig for brukerne. Imidlertid er det etter vår vurdering et potensial for ytterligere måloppnåelse og effekter. Deloitte har gjennom rapporten kommet med en del anbefalinger om tiltak som vi mener kan bidra til økt tydelighet og konsistens i utformingen av tilskuddsordningene, mer effektivt og målrettet forvaltning, og bedre kunnskap om måloppnåelse og effekter. Våre mest sentrale anbefalinger er oppsummert nedenfor.

#### **Deloitte anbefalinger basert på evalueringen av grunntilskudd og aktivitetstilskudd:**

1. Det bør defineres klarere hvilke bruker- og samfunnseffekter som forventes å komme ut av tilskuddsordningene.
2. Det bør defineres tydeligere kriterier for måloppnåelse for tilskuddsordningene, og klargjøres hva som kjennetegner god måloppnåelse.
3. Helsedirektoratet bør vurdere å tilrettelegge for systematiske brukerundersøkelser ved å utvikle et felles verktøy som alle tiltakene som får støtte må benytte.
4. Søknadsskjema og krav til søknad bør utformes slik at de legger til rette for at søknadene i størst mulig grad er sammenlignbare, og at vesentlig informasjon fremgår.
5. Det bør tydeliggjøres hvilke forventninger som stilles til tilskuddsmottakernes samarbeid med kommuner, og hvordan dette eventuelt skal dokumenteres.
6. Det bør gjøres en vurdering av hvordan man kan opprettholde mangfoldet blant de institusjonsbaserte behandlingstilbudene, samtidig som økonomiske prioriteringer fra kommunenes side medfører at tilbudene i begrenset grad blir benyttet av kommunene.
7. Helsedirektoratet bør iverksette tiltak for å sikre bedre internkontroll knyttet til tilskuddsforvaltningen.
8. Helsedirektoratet bør etterstrebe å etablere et fast kunngjøringstidspunkt og en fast søknadsfrist for tilskuddsordningene.
9. Det bør, med bakgrunn i opplysninger om varierende måloppnåelse og et økende omfang av søknader, vurderes hvorvidt det er ønskelig å opprettholde dagens praksis der en betydelig andel av tilskuddsmidlene er øremerket.

# Referanser

Bergsgard, Nils Asle, S. Fjær, S. I. Nødland, B. Ravneberg og J. Thygesen (2009): Kartlegging av mottakerne av den statlige tilskuddsordningen til frivillige rustiltak – Delrapport. Rapport IRIS - 2009/132

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) (2020). Utforme tilskuddsordninger. Oppdatert 21. mars 2020. URL: <https://dfo.no/fagomrader/tilskudd/utforme-tilskuddsordninger>

Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (2018): Om forvaltningslovens og økonomiregelverkets krav til utformingen og forvaltningen av statlige tilskuddsordninger. Veiledningsnotat. Publisert 23. februar 2018

Finansdepartementet (2003). Regelverk for økonomistyring i staten. Reglement for økonomistyring i staten og Bestemmelser om økonomistyring i staten. Fastsatt 12. desember 2003. Med endringer, senest 23. september 2019.

Finansdepartementet (2004): Om etablering og forvaltning av tilskuddsordninger i staten. Veileder. Oppdatert september 2008.

Finansdepartementet (2005) Veileder til gjennomføring av evalueringer.

Grønmo, Sigmund (2004): Samfunnsvitenskapelige metoder. Fagbokforlaget.

Hansen, Inger Lise Skog, M. Tofteng, V. S. Flatval, S. Andersson, L. S. Holst og K. Bråthen (2018): Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Første statusrapport, nullpunktsanalyse 2016. Fafo-rapport 2018:08.

Helsedirektoratet (2014): Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Veileder IS-2076.

Helsedirektoratet (2017): Rapportering for måloppnåelse for 2017. Tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud rettet mot personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring.

Helsedirektoratet (2018a): Rapportering på måloppnåelse for 2018. Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring 870091 0765.72

Helsedirektoratet (2018b): Rapportering for måloppnåelse for 2018. Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring

Helsedirektoratet (2018c): Fordeling aktivitetstilbud vår/høst 2018.

Helsenorge.no (2018) Legemiddellassistert rehabilitering (LAR). URL: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddellassistert-behandling-lar>.

Helse- og omsorgsdepartementet (2019a): Regelverk for tilskuddsordning *Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*, godkjent av HOD 21. januar 2019

Helse- og omsorgsdepartementet (2019b): Regelverk for tilskuddsordning *Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring*, godkjent av HOD 21. januar 2019

Innst. 11 S (2016-2017). Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2017, kapitler under Helse – og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Innst. 11 S (2017-2018). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Innst. 11 S (2018-2019). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Innst. 11 S (2019-2020). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2020, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Madsen, Einar Lier, Gry Agnete Alsos, Tommy Høyvarde Clausen og Elisabet Ljunggren (2013): Evaluering av næringsrettede virkemidler – et spørsmål om addisjonalitet? I Halvorsen, Anne, Einar Lier Madsen og Nina Jentoft (red.): Evaluering. Tradisjoner, praksis, mangfold. Fagbokforlaget.

McPherson, Alastair og Sean McDonald (2010): Measuring the outcomes and impacts of innovation interventions. Artikkel i International Journal of Technology Policy and Management. Juni 2010

Oxford Research (2011): Hvordan kan en måle resultater og effekter av kommunale- og regionale næringsfond? Forprosjekt for Kommunal- og regionaldepartementet

Prop. 1 S (2019-2020). Proposisjon til Stortinget (forslag til Stortingsvedtak). For budsjettåret 2020.

Prop. 15 S (2015-2016). Proposisjon til Stortinget (forslag til Stortingsvedtak). Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Senter for Statlig Økonomistyring (SSØ) (2007): *Evaluering av statlige tilskuddsordninger*. Veileder

Sverdrup, Sidsel (2014): *Evaluering. Tilnærminger, modeller og eksempler*. Gyldendal akademisk.

Vedung, E. (2006) Evaluation research, i Peters, B. Guy, and Jon Pierre, (red.). Handbook of public policy. London: Sage.



## Vedlegg 1 – tabeller

Tabell 10 Nøkkeltall for grunntilskudd, basert på søknadsrapporter. 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
<b>Antall søknader</b>	22	24	22	17
<b>Antall tiltak som har mottatt tilskudd</b>	15	16 <sup>78</sup>	16 <sup>79</sup>	13 <sup>80</sup>
<b>Totalt søknadsbeløp</b>	Ca. 137 mill.	Ca. 157 mill.	Ca. 170 mill.	Ca. 172 mill.
<b>Totalt innvilget beløp</b>	Ca. 114 mill.	Ca. 123 mill.	Ca. 121 mill.	Ca. 122 mill.
<b>Gjennomsnittlig tilskudd per mottaker</b>	Ca. 7,6 mill. (minste verdi 300.000, største verdi ca. 39 mill.)	Ca. 7,7 mill. (Minste verdi 400.000, største verdi 39,3 mill.)	Ca. 7,5 mill. (minste verdi 300.000, største verdi 45 mill.)	Ca. 9,4 mill. (minste verdi 500.000, største verdi 45 mill.)

Tabell 11 Nøkkeltall for aktivitetstilskudd, basert på søknadsrapporter. 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
<b>Antall søknader</b>	94	150	209	213
<b>Antall tiltak som har mottatt tilskudd</b>	73	114	164	159
<b>Totalt søknadsbeløp</b>	Ca. 192 mill.	Ca. 260 mill.	Ca. 381 mill.	Ca. 505 mill.
<b>Totalt innvilget beløp</b>	Ca. 109 mill.	Ca. 168 mill.	Ca. 244 mill. <sup>81</sup>	Ca. 287 mill.
<b>Gjennomsnittlig tilskudd per mottaker</b>	Ca. 1,5 mill. (minste verdi 50.000, største verdi 20,5 mill.)	Ca. 1,5 mill. (minste verdi: 13.000, største verdi: 21,3 mill.)	Ca. 1,5 mill. (Minste verdi ca. 44.000, største verdi ca. 22 mill.)	Ca. 1,8 mill. (Minste verdi ca. 23.000, største verdi ca. 28 mill.)

<sup>78</sup> Blant disse er det én aktør som har søkt om og mottatt tilskudd til samme tiltak to ganger.

<sup>79</sup> Blant disse er det tre aktører som har søkt om og mottatt tilskudd til samme tiltak to ganger. I tillegg fikk Frelsesarmeen innvilget tilskudd til Gatehospitalet i Bergen på NOK 16,2 millioner. Tilskuddet ble imidlertid i sin helhet dekket av ubrukte midler fra året før.

<sup>80</sup> Blant disse er det en aktør som har søkt om forskudd. Dette er regnet som en egen søknad.

<sup>81</sup> Ca NOK 244 mill. ble ifølge søknadsrapporter utbetalt i 2018. Totalt innvilget beløp er noe høyere (ca. NOK 257,6 mill.) da det også omfatter ca. NOK 13,6 mill. i ubrukte midler fra året før fordelt på 26 tilskuddssøkere.





Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no) for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's approximately 286,000 people make an impact that matters at [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no).