



Helsedirektoratet

Evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid

Delrapport 1

November 2008

Helsedirektoratet

Evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid

Delrapport 1

November 2008

Rambøll Management AS
Postboks 427
Hoffsveien 21-23
0213 Oslo, Norge

Telefon (+47) 2252 5903
www.ramboll-management.no

Innholdsfortegnelse

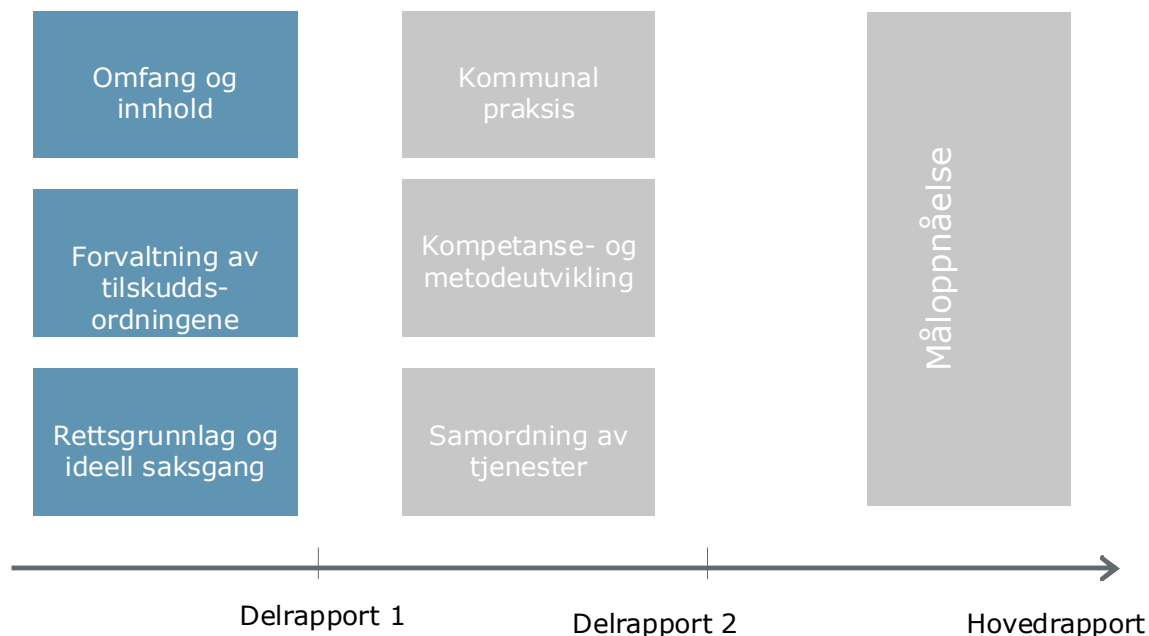
1.	Innledning	2
2.	Sammendrag og hovedutfordringer	4
2.1	Sammendrag	4
2.2	Hovedutfordringer	5
3.	Situasjonsbilde: rusituasjonen i Norge	8
3.1	Kunnskapsgrunnlag om rusmiddelmisbruk i Norge	8
3.2	Rusmiddelsituasjonen i Norge – utvikling over tid og status	12
3.3	Legemiddelassistert rehabilitering	14
3.4	Ansvar på rusområdet og rettigheter for rusmiddelmisbrukere	16
3.5	Status på det kommunale rusarbeidet	20
3.6	Rusmiddelsituasjonen i Norge – sammendrag	24
4.	Forvaltning av tilskuddsordningene	26
4.1	Målsettinger	26
4.2	Saksgang	29
4.3	Tildelingskriterier og prioriteringer	33
4.4	Skjønnsmessige prioriteringer	35
4.5	Oppsummering	39
5.	Tildelingsmønster	41
5.1	Omfang og utvikling	41
5.2	Tildelingsmønster	42
5.3	STYRK	48
5.4	LAR	51
5.5	Oppsummering	53
6.	Status i kommunene	54
6.1	Kommunenes definisjoner av rusmisbruk	54
6.2	Tildeling og behov: vurdering av rusituasjonen i kommunen	56
6.3	Tildeling og behov: anslag på antall i og med behov for oppfølging	58
6.4	Søknadsprosessen og fylkesmannens rolle	60
6.5	Politiske føringer og faktisk bruk av tilskuddsmidlene	63
6.6	Tilfredshet	68
6.7	Oppsummering	68
7.	Metode	70
7.1	Dokumentstudier og kartlegging	71
7.2	Juridisk studie	71
7.3	Innledende casestudier	72
7.4	Breddeundersøkelsen	72
8.	Vedlegg	75
8.1	lover, forskrifter og rundskriv for kontrollapparatet (tematisk rekkefølge)	75

1. Innledning

Denne delrapporten er første rapportering i Rambøll Managements evaluering av de statlige tilskuddsordningene STYRK og LAR for kommunalt rusarbeid. Tilskuddsordningen STYRK har som mål å bidra til metodeutvikling og styrke kommunenes helsehelte oppfølging av rusmisbrukere, særlig før, under, og etter opphold i behandlingsinstitusjoner eller fengsel. Tilskuddsordningen LAR tar sikte på å styrke den kommunale oppfølgingen av pasienter i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Satsningen på tilskuddsordningene er et ledd i den bredere satsning overfor målgruppen rusmiddelmissbrukere i senere år, og må sees opp imot bakgrunnen av blant annet Rusreformen fra 2004 og Opptappingsplanen for rusfeltet 2008-2010. Tilskuddsordningene inngår i en rekke statlige tilskuddsordninger som berører kommunalt rusarbeid, hvorav "forsøk med bruk av tillitspersoner og koordinering av psykososialt arbeid" (KTP) og "lavterskel helsetiltak for rusmiddelmissbrukere, herunder tannhelsetjenester" (LAV) er de viktigste. Mens disse ikke inngår direkte i evalueringen, utgjør de en viktig del av rammen rundt de tilskuddsordningene som evalueres.

Evalueringen gjennomføres på oppdrag fra Helsedirektoratet i tidsperioden 2008 til januar 2010. Delrapport II vil utarbeides i løpet av våren 2009, og sluttrapporten for evalueringen leveres 1. februar 2010. Evalueringen er inndelt i syv evalueringstemaer:

Figur 1.1: Evalueringstemaer i undersøkelsen



Delrapport 1 vil som figuren viser berøre de første tre evalueringstemaene.

Evalueringstema 1 sikter til å kontekstualisere tilskuddsordningene gjennom å opprette et bilde av russituasjonen i Norge og kunnskapsstatus på feltet. Videre skal tilskuddsordningenes størrelsesorden og fordeling kartlegges, og eventuelle mønstre i tildelingen med hensyn til geografi eller kommunestørrelse avdekkes og diskuteres.

Evalueringstema 2 omhandler forvaltningen av tilskuddsordningene. I denne forbindelse evaluerer vi forvaltningen av STYRK og LAR tilskuddene opp imot de målingene som er satt for ordningene. Det vil være særlig vesentlig å se på hvordan Helsedirektoratet og rusrådgiverne ved fylkesmannsembetene velger å prioritere mellom søknader. Oppgavefordelingen mellom disse to instansene vil også vurderes med hensyn til hensiktsmessighet.

I evalueringstema 3 tar vi for oss de juridiske problemstillingene knyttet til tilskuddsordningenes målgrupper. Tjenestetilbudet overfor målgruppene preges av at det er underlagt et bredt spekter av lover, som tilkjenner kommunene varierte og til dels motstridende roller. Vi vil kartlegge hvilke lover som er av relevans, og på basis av dette undersøke hvorvidt det kan identifiseres en ideell saksgang for rusmiddelmisbrukeres møte med det kommunale tjenesteapparatet.

En utfordring i presentasjonen av data i undersøkelsen er skillet mellom de to tilskuddsordningene. Vårt ønske er så langt som mulig å unngå en oppdeling av rapporten i egne kapitler eller avsnitt for de to ordningene. Dermed vil vi så langt det lar seg gjøre behandle de to ordningene samlet. Dette valget er tatt både med tanke på leservennlighet og med tanke på de mange fellestrekk ved tilskuddsordningene. Dermed ikke annet er spesifisert, kan leseren dermed anta at teksten refererer til begge ordningene.

Resten av delrapporten vil inndeles på følgende måte:

- Kapittel 2 vil presentere et sammendrag av delrapportens hovedfunn og Rambøll Managements vurdering av hva som utgjør de viktigste utfordringene på nåværende tidspunkt
- Kapittel 3 vil legge bakgrunnen for oppdraget ved å skissere et situasjonsbilde av russituasjonen i Norge basert på tilgjengelig statistikk
- Kapittel 4 presenterer sentrale aspekter ved forvaltningen av tilskuddsordningene, samt Rambøll Managements foreløpige vurderinger av denne
- Med utgangspunkt i forrige kapitels presentasjon av forvaltningen vil kapittel 5 diskutere tildelingsmønstre for de to tilskuddsordningene
- Kapittel 6 vil deretter presentere status i kommunene, og drøfte dette opp mot forvaltningen av tilskuddene
- Kapittel 7 skisserer de anvendte metoder i evalueringen så langt
- I Vedlegg legger vi frem en fylldig oversikt over det relevante lovverket, med kommentarer

2. Sammendrag og hovedutfordringer

2.1 Sammendrag

Evalueringen av tilskuddsordningene STYRK og LAR har innledningsvis tatt sikte på å opprette et situasjonsbilde vedrørende russituasjonen i Norge, basert på tilgjengelig statistikk og sentrale dokumenter. Hensikten med denne undersøkelsen har vært å skape en ramme for en diskusjon rundt tilskuddsordningenes forvaltning.

Situasjonsbildet påviser at kunnskapsgrunnlaget på rusfeltet er svært mangelfullt, som følge av blant annet mangel på en entydig definisjon av målgruppen, mangel på registerdata, og ikke minst en mangel på oversikt over russituasjonen på kommuneplan. I tillegg forsterkes den generelle usikkerheten rundt russituasjonen av et komplekst lovgrunnlag, preget av en rekke dobbeltheter.

Overført til en diskusjon av tilskuddsordningene STYRK og LAR og deres forvaltning blir det tydelig at det mangelfulle kunnskapsgrunnlaget vanskeliggjør en konsekvent tildeling av tilskuddsmidler, særlig i forhold til at mangelen på oversikt over situasjonen på kommuneplan gjør det vanskelig å stadfeste kommunenes respektive *behov* for tilskuddsmidler.

En konsekvent og hensiktsmessig forvaltning av midlene blir ytterligere vanskeliggjort av tilskuddsordningenes vide målsettinger og uklare tildelingskriterier, som drøftes i vår diskusjon rundt tilskuddsordningenes forvaltning. En sentral utfordring som fremheves når det gjelder forvaltningen av STYRK og LAR er at det per øyeblikket er dårlige forutsetninger for å måle suksess eller effekt av ordningene slik ordningenes målsettinger er formulert på nåværende tidspunkt. Dette vanskeliggjør en målrettet og konsekvent tildeling av tilskuddsmidlene.

Opp imot denne bakgrunnen fokuserer rapporten på forvaltningen av tilskuddsordningene fra Helsedirektoratets og Fylkesmannsembetenes side. Et særlig fokus er på overføringen til Fylkesmann fra og med 2008, hvorpå mye av ansvaret og det konkrete prioriteringsarbeidet i tilskuddstildelingen nå ligger her. I delrapporten konkluderer vi med at Fylkesmannens styrkede rolle i forvaltningen anses som en hensiktsmessig utvikling i forhold til de skisserte forvaltningsmessige utfordringene.

En analyse av breddeundersøkelsen som Rambøll Management gjennomførte i løpet av høsten 2008 har blant annet tatt sikte på å vurdere forvaltningen av tilskuddsordningene STYRK og LAR gjennom å sammenstille tildeling av midler med behov for midler, målt gjennom ulike indikatorer. Analysen viser blant annet at:

- Årsaken til at kommunene *ikke* søker er først og fremst mangel på kompetanse og kapasitet, lite kjennskap til ordningene og at kommunen er for liten. Det kan dermed forventes at mange av kommunene som ikke søker også i realiteten har behov for å styrke deres rusarbeid.

- Rusmisbruk oppfattes som et pressende sosialt problem særlig i kommunene som mottar tilskudd. Dette kan tolkes positivt i forhold til at tilskuddene faktisk når ut til de kommunene med størst behov på rusfeltet.
- Inntrykket av mangelfull oversikt over rusituasjonen på kommuneplan styrkes av breddeundersøkelsen, blant annet av at kun halvparten av kommunene kan oppgi et anslag på hvor mange rusmisbrukere som har behov for oppfølging av kommunene.
 - Blant de som har gjort slike anslag er anslagene til tilskuddsmottakende kommuner jevnt over betydelig høyere enn anslagene til kommuner som ikke har mottatt tilskudd. Dette kan også tolkes positivt i forhold til at tilskuddene når kommunene med størst behov.
- Ser man tilskuddsbruken opp imot noen av de politiske føringene for ordningene, ser man blant annet at
 - 45% av tilskuddsmottakerne av STYRK har unge mellom 18 og 24 år som en "særlig prioritert gruppe".
 - Individuell Plan brukes i større grad for pasienter i LAR enn for rusmisbrukere med langvarige oppfølgingsbehov. Det er en liten tendens til at IP brukes i større grad blant kommuner som mottar tilskudd, og tilskuddsordningene oppfattes å ha ført til en økt bruk av IP i høy eller meget høy grad i ca 40% av mottakerkommunene.
- Til slutt kan det nevnes at spørreskjemaundersøkelsen påviser et større fokus på både metodeutvikling og kompetanseutvikling i gruppen tilskuddsmottakere enn i gruppen kommuner som ikke har mottatt tilskudd. Mens det ikke kan påvises at dette fokuset skyldes tilskuddsmidlene, kan det allikevel tolkes positivt i forhold til at fokuset på metodeutvikling er et sentralt mål med tilskuddsordningene – da særlig STYRK.

I tillegg til disse funnene er et sentralt funn fra breddeundersøkelsen at fylkesmannens viktighet i forvaltningsprosessen bekreftes, blant annet gjennom at Fylkesmannen fremstår som en svært viktig instans med hensyn til hvor respondentene har fått vite om tilskuddsordningene. Dette indikerer at valget om å tilkjenne fylkesmannen mer ansvar i tildelingsarbeidet er hensiktsmessig. På bakgrunn av evalueringens funn så langt vurderer Rambøll Management at fylkesmannen vil ha en viktig rolle i forhold til tilskuddsordningenes fremtidige innretning. Derfor vil vi i neste avsnitt skissere hva vi anser som hovedutfordringer for veien videre i utviklingen av fylkesmannens rolle i tilskuddsforvaltningen.

2.2 Hovedutfordringer

2.2.1 Fokus på fylkesmannens rolle

Rambøll Management vurderer at det sentrale i den videre innretning av tilskuddsordningene blir å fokusere på å utvikle og konkretisere fylkesmannens rolle i til-

skuddsforvaltningen. I forhold til denne rollen har vi identifisert noen spørsmål som vi vurderer vil være særlig relevante for rusrådgiverne å ta stilling til. Spørsmålene reflekterer de viktigste utfordringene som har blitt avdekket av delrapportens analyser.

Første gruppe spørsmål tar for seg de forvaltningsmessige utfordringene som ligger i mangelen på oversikt over russituasjonen i kommunene:

- Hvordan skal fylkesmannen få bedre kjennskap til kommunene og de behov som eksisterer på kommuneplan?
- Hvordan kan fylkesmann bidra til at *kommunene* i større grad får oversikt over behovet for oppfølgingstjenester?
- Hva betyr mangel på kunnskap om behovet for skjønnsutøvelsen i tildeling av STYRK midler?

En diskusjon rundt disse spørsmålene vil være viktig for at Fylkesmennene skal kunne arbeide med å styrke grunnlaget for å gjennomføre en hensiktsmessig tildeling av tilskuddsmidler i forhold til behov.

Neste gruppe spørsmål springer ut av de utfordringene som rapporten diskuterer med hensyn til de nåværende manglene i mål på "suksess" i bruken av tilskuddsmidler.

- Hvordan skal man måle resultater av tilskuddsordningene når målsettingene er vide og behovet blant målgruppen ikke er kjent?
- Hvordan innhenter kommunene egne resultater av tilskuddsmidlene?
- Hvordan skal fylkesmann tilrettelegge for en rapportering som dokumenterer resultatene av tilskuddsordningene?

For å oppnå en mer målrettet og effektiv innretting av tilskuddene vil en drøfting rundt disse temaene og spørsmålene være helt sentralt i den videre forvaltningen av tilskuddsordningene.

2.2.2 **Fokus på metodeutvikling**

En av elementene som fylkesmennene med fordel kan ta tak i fremover er å forsterke oppmerksomheten på kommuneplan rundt tilskuddsordningenes fokus på metodeutvikling. Rambøll Management vurderer av erfaring at det er behov for kunnskap og bevisstgjøring blant tilskuddsmottakere og -søkere rundt hva en "metode" er, hvilke metoder som benyttes i dag, og hva som kreves i en metodeutviklingsprosess.

I forhold til hva som kjennetegner en metode, vurderer Rambøll Management at det er sentralt at det etableres en forståelse for at en metode er *veien mot* et mål – ikke målet i seg selv. Mens en hovedmålsetting for begge tilskuddsordninger er metodeutvikling, er det viktig å fremheve at metoden skal utvikles og anvendes for at tjenestene til brukerne skal bli bedre. Slik vi forstår det er en metode en fremgangsmåte for å komme nær en person og vedkommendes problemstillinger, finne ut hvordan man sammen kan iverksette tiltak som bidrar til bedre forståelse, og eventuelt en løsning av disse problemstillingene.

Når det gjelder en metodeutviklingsprosess, kjennetegnes denne ved:

- At det er etablert *målsettinger* med metodeutviklingen
- At den er teoretisk og praktisk forankret
- At det er identifisert konkrete virkemidler/verktøyer
- At det foregår egenvurdering/evaluering (dokumentasjon av resultater)
- At det arbeides med identifikasjon og styrking av nødvendig kompetanse

Fokus på, og bevisstgjøring rundt disse temaene, vil etter Rambøll Managements vurdering kunne bidra til en mer hensiktsmessig forvaltning, og en styrket målretting av de to statlige tilskuddsordningene STYRK og LAR.

3. **Situasjonsbilde: russituasjonen i Norge**

I dette kapitlet vil vi komme inn på evalueringstema 1, som omhandler tilskuddsordningenes omfang og innretning. Tilskuddsordningene vil settes inn i den videre rammen av russituasjonen i Norge. Det nåværende kunnskapsgrunnlaget om rusmiddelmisbruk i landet vil drøftes, hvoretter rusmiddelsituasjonen de siste årene vil bli skissert.

Kapitlet vil deretter gå inn på evalueringstema 3, som omhandler det juridiske grunnlaget for det kommunale rusarbeidet, gjennom en diskusjon rundt de ulike lover som kommunene er underlagt på feltet. Endelig redegjøres det for status på den kommunale innsatsen på rusmiddelområdet de siste årene.

3.1 **Kunnskapsgrunnlag om rusmiddelmisbruk i Norge**

Datainnsamling i forbindelse med rusmiddelmisbruk i Norge er arbeidskrevende prosess og innebærer blant annet at det må trekkes på ulike datakilder for å sørge for relevante og dekkende data. Feltet preges således av usikkerhet, og det er vanskelig å gjøre pålitelige og konkrete anslag på omfanget av rusmiddelmisbruket i Norge.

Mangelen på oversikt over feltet henger i stor grad sammen med at det er ingen sentral instans som fører "register" verken når det gjelder alkoholmisbrukere eller narkotikamisbrukere.¹ Det er dermed vanskelig å fastslå omfanget av narkotikabruk både kommunalt og nasjonalt med en tilfredsstillende grad av sikkerhet. Mangelen på pålitelige og sammenhengende oversiktsbilder henger også i stor grad sammen med mangelen på oversikt over feltet på kommunenivå. Riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmiddelmisbrukere i 2004², viser til manglende rutiner og gjennomføring av rapportering fra kommunene. Riksrevisjonen etterlyser rapporteringer, evalueringer og statistikk og anfører at det ikke rapporteres systematisk fra kommunene til staten om oppfølging av rusmisbrukere, at det går lang tid mellom evalueringene, og at det ikke finnes relevant statistikk om den kommunale sosialtjenestens arbeid med rusmisbrukere.

Manglende datagrunnlag i forbindelse med rusmisbruk er til dels også et resultat av mangelen på en universell definisjon av gruppen "rusmisbrukere". Som Helse- og omsorgsdepartementet påpeker, ifølge Riksrevisjonen, gjør problemer med å definere "rusmiddelmisbrukere" entydig at det ikke er mulig å innhente systematisk informasjon og statistikk på nasjonalt nivå. Således er det interessant innledningsvis å trekke frem noen hovedlinjer i definisjonsspørsmålet.

¹ Se blant annet www.forebygging.no for en drøfting rundt beregning av antall rusmiddelmisbrukere i Norge.

² *Riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmisbrukere*. Riksrevisjonen. Dokument nr. 3:12 (2004-2005).

3.1.1 **Definisjoner av rusmisbruk og rusmisbrukere³**

Begrepet "rusmiddelmissbruk", og således også begrepet "rusmiddelmissbrukere" defineres på varierende måter, og med henvisning til ulike momenter. Som indikert ovenfor vil dette ha konsekvenser for innrapporteringer, særlig i at målgruppen avgrensnes ulikt. Slike ulikheter i avgrensningene av målgruppen bidrar til å svekke sammenlignbarheten av tall i et allerede mangelfullt datagrunnlag.

I dette avsnittet vil vi presentere noen sentrale definisjoner av begrepet rusmiddelmissbruk som benyttes internasjonalt og i Norge, for å gi et inntrykk av noen av de sentrale linjene i definisjonsspørsmålet. Først tar vi for oss definisjonen benyttet av WHO:

"Substance abuse refers to the harmful or hazardous use of psychoactive substances, including alcohol and illicit drugs"
(WHO 2008)⁴

Denne definisjonen tar utgangspunkt i effekten av rusmiddelbruken, noe som kan sies å være typisk av mange definisjoner av begrepet. Som vi ser inkluderer definisjonen både legale og illegale rusmidler. Selv om det utdypes mulige effekter av en bruk av rusmidler⁵, gis det ingen klar indikasjon på terskelen for hva som utgjør "skadelig eller farlig bruk", og dette forblir i stor grad et tolkningsspørsmål.

En annen definisjon legges til grunn av helsemyndighetene i Storbritannia:

"Drug misuse is when you take illegal drugs, or when you take medicines in a way not recommended by your doctor or the manufacturer. Taking medicines in very large quantities that are dangerous to your health is also an example of drug misuse" (National Health Service, UK 2008)⁶.

Denne definisjonen omhandler narkotikabruk spesifikt. Terskelen for "misbruk" kan her tolkes å være betydelig lavere enn i foregående definisjon, i at all bruk av selv lovlig medikamenter som ikke er i tråd med anbefalinger fra lege eller fabrikant strengt tatt kvalifiserer til et stempel av "misbruk" – uavhengig av *effektene* til dette misbruket. I så henseende er det interessant å bemerke at misbrukets effekter ikke er i fokus i definisjonen, selv om det fremheves at bruk i stort omfang med farlige konsekvenser er et mulig *eksempel* på rusmiddelmissbruk.

En definisjon anvendt av Sundhedsstyrelsen i en kartlegging av narkotikasituasjonen i Danmark har en snevrere avgrensning i forhold til hva som utgjør "misbruk":

³ Deler av denne diskusjonen sammenfaller med en diskusjon i et tilbud levert Helsedirektoratet av Rambøll Management i oktober 2008.

⁴ World Health Organization (2008). "Substance abuse", hentet fra:
http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

⁵ I en utvidet versjon av definisjonen

⁶ NHS Direct (2008) "Drug misuse, Introduction", hentet fra:
<http://www.nhsdirect.nhs.uk/articles/article.aspx?articleid=448>

“Skønnet omfatter ikke det eksperimenterende stoffbruk, men estimerer antallet af personer, der har et mere vedvarende forbrug af narkotika, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader” (Sundhedsstyrelsen 2006)⁷.

Som vi ser skilles det i denne definisjonen mellom “eksperimenterende stoffbruk” og “vedvarende forbruk av narkotika”. Igjen forutsettes det at rusmiddelbruket medfører “fysiske, psykiske, og/ eller sosiale skader” for at det skal kvalifisere til misbruk, som i definisjonen til WHO. I tillegg legges det imidlertid et tidsaspekt til grunn, i at bruken må være “vedvarende” for å bli stemplet som misbruk. Engangshendelser kvalifiserer ikke til misbruk, selv om de i prinsippet kan medføre skader.

Opp imot disse internasjonale definisjonene kan vi sette to definisjoner anvendt av norske myndigheter. Først tar vi for oss en definisjon benyttet av Arbeids- og inkluderingsdepartementet:

“Rusmisbruk referer til et skadelig bruksmønster av rusmidler, der brukeren fortsetter inntaket av stoff på tross av vedvarende eller tilbakevendende skadelige konsekvenser. Ett av følgende fire kriterier må være oppfylt, i følge DSM-IV⁸, for at et misbruk foreligger:

- Gjentatt bruk av alkohol eller narkotika som gjør det umulig å innfri forpliktelser på skole arbeid eller i hjemmet
- Gjentatt bruk i risikofylte situasjoner
- Gjentatt kontakt med rettsvesenet på grunn av misbruket
- Forbruket fortsetter på tross av vedvarende sosiale eller interpersonelle problemer som skyldes alkoholinntaket.” (AID 2003)⁹.

Arbeids- og inkluderingsdepartementets definisjon baserer seg på American Psychiatric Associations manual, og representerer dermed ikke noe særegent norsk synspunkt på området. Som vi ser forutsetter definisjonen i likhet med den danske definisjonen en viss gjentagelse eller vedvarende bruk – et *bruksmønster* – og har således en høyere terskel for hva som utgjør misbruk enn eksempelvis den britiske definisjonen. Mens fokuset igjen ligger på brukets konsekvenser, er dette en mer spesifikk definisjon enn foregående definisjoner. En rekke nye nyanser trekkes inn med hensyn til hva som kan sies å skille bruk fra misbruk, blant disse “gjentatt kontakt med rettsvesenet som følge av rusmiddelbruket.” Her introduseres dermed en ny dimensjon i forståelsen av “rusmisbruk”, i at kontakt med rettsapparatet i seg selv fremheves som en mulig indikasjon på misbruk.

⁷ Sundhedsstyrelsen (2006). “Narkosituationen i Danmark 2006” hentet fra:

<http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Narkotikasituationen/HTML/html/chapter05.htm>

⁸ American Psychiatric Associations manual” Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”.

⁹ Arbeids- og inkluderingsdepartementet: NOU 2003:4, “Forskning på rusmiddelfeltet”, hentet fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/NOUer/2003/NOU-2003-4/13-2/7.html?id=453234>

Til slutt vil vi trekke frem det norske politiets definisjon for rusmiddelmissbruk:

“En rusmisbruker er en person som bruker et rusmiddel på andre måter enn det som er samfunnsmessig akseptert, eller som bruker andre midler til å oppnå en rusvirkning enn de som er akseptert av det samfunnet” (Politiet)¹⁰.

Her er der særlig interessant å merke seg norsk politis definisjon av rusmiddelmissbruk som avvik fra det som er “samfunnsmessig akseptert”. Misbruk blir altså her vurdert som et sosialt anliggende i lys av samfunnet som helhet heller enn et helsemessig problem primært knyttet til rusmisbrukerens og vedkommendes omgangskrets. Således er heller ikke rusmiddelbrukens *effekter* en faktor i klassifiseringen som “misbruk”. Det er også interessant å merke seg at politiets definisjon ikke eksplisitt går inn på de lovmessige aspekter ved rusbruk.

Ovenstående diskusjon synliggjør godt hvor sammensatt denne diskusjonen er, og hvor mange ulike dimensjoner som trekkes inn i av de ulike instansene. Videre kommer det klart til syne at de ulike definisjonene ville medført ulike avgrensninger av en målgruppe av “rusmiddelmissbrukere.” Fra tidligere evalueringssoppdrag¹¹ har Rambøll Management erfart at en definisjon kan fungere som en viktig rammebetingelse for arbeidet på et felt. Særlig er det viktig at ulike instanser tar utgangspunkt i sammenfallende forståelser av samme fenomen, og sammenfallende avgrensninger av målgrupper. Når det gjelder rusfeltet blir det tydelig hvordan dette spiller inn på usikkerheten i oversikter over rusituasjonen. For å sikre reliabel og sammenlignbar dokumentasjon av rusproblematikken fra kommunenivå, vil det være essensielt at kommunene tar utgangspunkt i en sammenfallende forståelse av hvordan målgruppen avgrenses.

Med hensyn til tilskuddsordningene STYRK og LAR i denne evalueringen blir definisjonsspørsmålet relevant først og fremst i forhold til at mangelen på en entydig og avtalt definisjon av målgruppen for tilskuddene i stor grad vanskeliggjør opparbeidelsen av en oversikt over omfanget av rusproblematikken. Således vanskeliggjør dette at det utarbeides reliable anslag på behov fra kommunenes side. Uten et felles utgangspunkt vil anslag på behov for tilskuddsmidler i tillegg til å være upresise også være usammenlignbare. Dette vanskeliggjør en konsekvent prioritering i tildelingspraksis rundt ordningene, noe som utgjør en av hovedutfordringene i forhold til tilskuddsforvaltningen som vi vil komme inn på i neste kapittel. En udefinert målgruppe vanskeliggjør videre hensiktsmessig *rapportering*, på rusfeltet generelt og på bruk av tilskuddsmidlene spesifikt – nok et problem fra et forvaltningsperspektiv.

I forhold til tilskuddsordningen STYRK kan det også fremheves at en felles forståelse av hva som kjennetegner rusmisbruk vil være viktig i å identifisere hvem som inngår i målgruppen “unge i faresonen”. Hvor går terskelen som skiller tilfeldig rusbruk blant ungdommer fra noe som er i fare for å bli rusmisbruk? Går grensen ved all

¹⁰ Politiet. “Rusmiddel”, hentet fra: <http://www.politi.no>

¹¹ Eksempelvis i vår “Analyse av rammebetingelsene for storbyenes arbeid for bostedsløse” på oppdrag fra Kristiansand kommune i 2007.

bruk av ulovlige rusmidler, eller også bruk av alkohol som overgår det som er "samfunnsmessig akseptert?" En definisjon av dette vil påvirke hvem som inkluderes i tilskuddsordningens målgruppe.

Som vi vil komme tilbake til i kapittel 6 viser vår breddeundersøkelse at det er stor variasjon også på kommuneplan i Norge når det gjelder hva slags definisjon som legges til grunn for begrepet – og i hvorvidt kommunen i det hele tatt har en klar definisjon lagt til grunn. En betydelig andel av respondentene i vår breddeundersøkelse (ca 11 %) oppgir ingen definisjon, eller sier at en slik definisjon ikke eksisterer i deres kommune. Således blir de skisserte problemene reelle i forhold til denne evalueringen.

3.2 **Rusmiddelsituasjonen i Norge – utvikling over tid og status**

På tross av manglene i datagrunnlaget som har blitt skissert innledningsvis kan man skaffe seg et visst overblikk med hensyn til bruk av rusmidler, hovedsakelig gjennom indikatorer som blant annet antall solgte sprøyter, overdosedødsfall og antall LAR-pasienter i helseregionene. Disse er å anse som indirekte tall, noe som gjør at den aggregerte statistikken er sårbar. Når det gjelder data på *kommunenivå* består disse i all vesentlighet av tall som kommunene selv har rapportert inn.¹² Tilgjengelige data på *kommunenivå* er imidlertid fragmentert og preges av samme grad av usikkerhet som data på nasjonalt og regionalt nivå. Med disse forebehold vil vi i resten av dette kapitlet presentere et overblikk over rusituasjonen i landet. Fokus, for dette kapitlets formål, vil ligge på *narkotikamisbruk*.¹³

En viktig kilde som baserer seg på indirekte indikatorer (med data innhentet gjennom spørreskjema) er Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) kartlegging av narkotikasituasjonen i kommunene 2002-2006.¹⁴ Denne kartleggingen indikerer at narkotikamisbruket i befolkningen på overordnet nivå ikke øker, men tilsynelatende holder seg stabilt. SIRUS oppgir således hovedtyngden av kommunene oppgir at det ikke har skjedd vesentlige endringer i bruken av ulike narkotiske stoffer i denne perioden. Det er i det hele tatt slik at selv om de fleste av landets kommuner antageligvis har en viss forekomst av narkotikabruk, så ser problemet ut til å være av begrenset omfang. Det er imidlertid noe variasjon med hensyn til de ulike stoffene og med hensyn til kommunestørrelse (ved antall innbyggere).

En annen viktig kilde er SIRUS' årlige ungdomsundersøkelse,¹⁵ som baserer seg på en spørreskjemaundersøkelse blant ungdom. I denne påvises det at bruk av narko-

¹² Blant annet ved innrapportering til KOSTRA.

¹³ Dette valget er tatt med tanke på å forenkle situasjonsbildet, ikke på bakgrunn av en antakelse om at alkoholmisbruk er et mindre alvorlig eller pressende problem. Som narkotika regnes stoffer som blant annet cannabis, ecstasy, amfetamin, heroin, kokain og GHB.

¹⁴ Ødegård, Marte Lund og Ellen J. Amundsen (2008): *Narkotikasituasjonen i kommunene 2002-2006*. Nettrapport SIRUS januar 2008.

¹⁵ Skretting, Astrid (2007): *Ungdoms bruk av rusmidler. Hovedresultater fra de årlige ungdomsundersøkelsene 1986-2007*. SIRUS. Hentet fra: <http://www.sirus.no/internett/statistikk/article/138.html>

tiske stoffer blant ungdom oppviser en tilsvarende utvikling som den generelle situasjonen beskrevet ovenfor. For ungdom mellom 15-20 år viser ungdomsundersøkelsen eksempelvis at omkring 14-17 prosent de siste 2-3 årene oppgir å ha prøvd cannabis. Undersøkelsen viser også at utviklingen i bruken av andre narkotiske stoffer har flatet ut eller gått ned de siste årene.

Vedrørende injiserende rusmiddelmissbruk anslo SIRUS i 1999 antall aktive injiserende rusmiddelavhengige til å ligge et sted mellom 9 000 og 12 000. Dette anslaget ble i 2002 justert til mellom 11 000 og 15 000. Omfanget av injiserende rusmiddelavhengige synes vanskelig å anslå, og det arbeides med utvikling av nye metoder for å beregne omfanget av dette fenomenet. En foreløpig indikator som brukes er omfanget av sprøyteutdeling og/eller salg. Imidlertid henvises det til at opplysningene om dette på landsbasis er mangelfulle. Tall for antall sprøyter utdelt fra Rusmiddelstaten i Oslo viser dog at mens det ble delt ut nesten 1,15 millioner sprøyter i 1996, var det tilsvarende tallet for 2005 på omkring 2,3 millioner. Per dag tilsvarer i gjennomsnitt dette en økning fra i overkant av 3 100 til omkring 6 300 sprøyter.¹⁶

En annen mulig indikator på omfanget av rusproblematikken er tall for antall overdosedødsfall. Disse registreres både av Kriminalpolitisen og SSB. Det er variasjoner fra år til år, men den generelle tendensen er at antall dødsfall økte i siste halvdel av 1990-tallet, for deretter å avta frem til 2006.

Tabell 2.1: Antall overdosedødsfall i Norge 1996-2006.

Overdose dødsfall	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
SSB	204	194	282	256	374	405	307	223	231	190	n/a
Kripos	185	177	270	220	327	338	210	172	223	184	195

Kilde: SIRUS.¹⁷

Økningen i antall overdosedødsfall økte fra 1996 til 2001 med nesten 100 prosent, fra 204 til 405. Nedgangen fra og med 2002 innebærer at man omtrent var tilbake på 1996-nivået i 2006. Årsakene til nedgangen tilskrives blant annet økningen i antall brukere som mottar legemiddelassistert behandling (LAR) og satsningen på lavterskel helsetilbud (LAV).

Det må fremheves at dette er en svært mangelfull indikator, og således eksemplifiserer den på mange måter usikkerheten som ligger i det eksisterende datagrunnlaget vedrørende rusituasjonen i landet. Mens denne indikatoren grovt sett kan tenkes å reflektere tendenser i den generelle rusituasjonen, er det svært mange faktorer som kan påvirke antallet overdosedødsfall. Overdosedødsfall indikerer eksempelvis først og fremst bruken av tunge narkotiske stoffer – og således behøver utvik-

¹⁶ Rusmiddelsituasjonen i Norge. Helse- og omsorgsdepartementet 2006.

¹⁷ Bryhni, Anders (red.) (2007): Rusmidler i Norge. Statistikk '07. SIRUS.

linger i bruken av slike stoffer sammenfalle med utviklinger i den totale rusituasjonen i Norge. Generelt er en hensiktsmessig tolkning ellers at indikatoren sier mer om rusomsorgen og helsetilbudet til tunge rusmisbrukeren, enn om den generelle rusituasjonen i landet. Det blir således tydelig at slikt tallmateriale ikke kan brukes ukritisk som en indikator på omfanget av rusmiddelbruk.

Når det gjelder narkotikabruk eksisterer det også tall som viser hvordan antall brukere av narkotika fordeler seg på kommuner med hensyn til kommunestørrelse (målt ved befolkning). Politiet og kommunale helse- og sosialetater bidrar med sammenlignbare tall i denne sammenheng.¹⁸ Tallene viser blant annet at i overkant av halvparten av landets kommuner har mellom null og 50 narkotikamisbrukere. I tillegg har omkring en av fem kommuner færre enn ti brukere. Tallene endrer seg ikke vesentlig i perioden 2002-2006 og det er derfor vanskelig å se klare tendenser med hensyn til fordelingen av misbrukere i kommunene. Anslag gjøres av både Politiet og de kommunale helse- og sosialetatene. Mens det er noen variasjoner disse instansene imellom, kan det generelt sies at anslagenes troverdighet styrkes av den relative likheten mellom de to kildene. Ikke overraskende er det få kommuner som har rapportert mer enn 500 brukere; dette vil først og fremst gjelde de store byer.

3.3 Legemiddelassistert rehabilitering

Legemiddelassistert rehabilitering ble et landsdekkende tilbud i Norge i 1998, og tilbudet vokste raskt fra å omfatte rundt 200 pasienter i 1998 til å omfatte over 4000 fra 2006. I evalueringen av rusreformen i 2006 konkluderte IRIS med at en mindre andel klienter fikk dekket behovet for legemiddelassistert rehabilitering fra 2003 til 2006.¹⁹ Andelen av klienter med udekkede behov økte fra 21 prosent i 2003 til 30 prosent i 2006²⁰. Et godt bilde av LARs utvikling og kapasitetssituasjonen tegnes av nedenstående tabell, som tar for seg antall klienter i behandling og i ventesituasjon.

Tabell 2.2: Antall LAR-pasienter i behandling og i ventesituasjon 1998-2006

År	Behandling	Ventesituasjon
1998	204	464
1999	719	713
2000	1074	828
2001	1503	649
2002	1984	471
2003	2431	550
2004	3003	437
2005	3614	430
2006	4166	-

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet

¹⁸ Ødegård, Marte Lund og Ellen J. Amundsen (2008): *Narkotikasituasjonen i kommunene 2002-2006*. Nettrapport SIRUS januar 2008.

¹⁹ Lie, Terje & Sverre Nesvåg (2006): *Evaluering av rusreformen*. Rapport IRIS – 2006/1227.

²⁰ Ibid.

Tabell 2.2 illustrerer tydelig at antall LAR-pasienter i behandling har økt kraftig. Fra 2000 har antall klienter økt med omkring 500 hvert år frem til 2006. Utviklingen i antall klienter i ventesituasjon er noe mer variert og viser på tross av IRIS' funn om økte udekkede behov, at antall klienter i ventesituasjon ikke har økt de siste årene. Et foreløpig høydepunkt i denne sammenheng var år 2000 med godt over 800 personer i ventesituasjon. Siden dette har antall i ventesituasjon falt til 430 i 2005. For å komplettere dette bildet finnes tall på regionnivå (ved helseregioner), samt data for omkring 2/3 av fylkene for årene 2005 og 2006.

Tabell 2.3: Pasienter i LAR-tiltak, regionalt og nasjonalt 2005 og 2006.

	LAR-pasienter 2005	LAR-pasienter 2006
Oslo	918	1035
Østfold	201	222
Akershus	347	389
Oppland	144	154
Hedmark	136	130
Region Øst	1746	1930
Buskerud	124	166
Vestfold	125	147
Telemark	244	291
Aust-Agder	105	115
Vest-Agder	226	260
Region Sør	824	979
Rogaland	336	372
Hordaland/SF	350	446
Region Vest	686	818
Region Midt N	224	260
Region Nord	135	179
NORGE	3614	4166

Kilde: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet.²¹

Tabell 2.3 viser at det er stor variasjon med hensyn til antall LAR-pasienter i helse-regionene for årene 2005 og 2006. Region Øst er i en særstilling på grunn av et høyt antall pasienter i Oslo. Region Øst hadde i 2006 nesten halvparten av samtlige LAR-pasienter. Region Nord hadde til sammenligning kun i overkant av 4 prosent. Fra 2005 til 2006 økte antall LAR-klienter i alle regioner og fylker med unntak av Hedmark.

Tabellen tydeliggjør at fordelingen av LAR-pasienter er svært ujevn på tvers av fylkene i landet. Den geografiske fordelingen av LAR-pasienter vil tilsa at LAR-midler med hensiktsmessighet bør prioriteres fylkene i Øst, og til dels også i Sør og Vest. Dette vil vi således drøfte senere i delrapporten.

²¹ LAR i Norge. Statusrapport 2006. Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet.

3.4 **Ansvar på rusområdet og rettigheter for rusmiddelmissbrukere**

3.4.1 **Kompleksitet og dobbelthet i lovverket**

Det offentliges ansvar overfor rusmisbrukere er mangesidig, og hjemles av mange lover. Feltet preges av at mange aktører potensielt involveres, og at målgruppen er variabel. Eksempelvis hjemles LAR-pasienters rettigheter til dels av andre lover enn rusmisbrukeres. Mengden på lover som hjemler rusmisbrukeres rettigheter og det offentlige hjelpeapparatets plikter overfor gruppen bidrar til at feltet til en viss grad blir uoversiktlig. Tabell 2.4 gir en oversikt over de lovene som er av størst relevans for rusmisbrukere. Det sammensatte lov- og regelverket belyser både feltets kompleksitet, og mengden av involverte offentlige instanser og tiltak overfor målgruppen.

Tabell 2.4: Lover, forskrifter, retningslinjer og rundskriv på rusfeltet

	Berørt område			
	Kontrollapparatet	LAR	Skadereduksjon	
Handlingsforankring / forløp	<p>Lover Forskrifter Retningslinjer Rundskriv</p>	<p>Straffeprosessloven Påtaleinstruksen</p> <p>Straffelovens § 162 Legemiddelloven</p> <p>Straffegjennomføringsloven (Forskrift om arrest) Forskrift til lov om strfgj</p> <p>R Fst 1/100 G-8/2006 I-11/2000</p> <p>Kommunehelse- tjenesteloven Pasientrettighetsloven Sosialtjenesteloven Spesialisthelsetjeneste- loven</p>	<p>Sosialtjeneste- loven</p> <p>Kommunehelse- tjenesteloven</p> <p>Pasientrettighets- loven</p> <p>Spesialisthelse- tjenesteloven</p> <p>IK-24/2000 IK-15/2000 I-35/2000 I-33/2001 I-5/2003 U-13/2003 U-1/2004 I-8/2004</p> <p>Ot.prp.nr. 53 (2006-2007)</p> <p>Sosial- og helsedi- rektoratet: utkast til nye retningslinjer</p>	<p>Kommunehelse- tjenesteloven</p> <p>Helsepersonell- loven</p> <p>Sosialtjeneste- loven</p> <p>Sprøyteromsloven</p>
	Hjemlet virksomhet	<p>Kontroll Granskning Pågrepelse, fengsling Refselser</p> <p>Rett til sosial- og helse- tjenester Rett til individuell plan Rett til klage, anke</p>	<p>Inntak Sosial og medisinsk hjelp Kontroll Utskriving</p> <p>Pasientrettigheter Rett til individuell plan Rett til klage, anke</p>	<p>Helsehjelp</p> <p>Sosialhjelp</p> <p>Kontroll</p> <p>Rett til å bli hørt</p> <p>Rett til å klage, anke</p>
	Ansvarlig myndighet	<p>Politi/påtalemyndighet Fengselsmyndigheter</p> <p>Kommunehelsetjenesten Fylkesmann Sosialombud</p>	<p>Regionale helsefo- retak Lege i LAR/fastlege Apotek Ruskonsulent</p>	<p>Fastlege</p> <p>Kommunehelse- tjenesten</p> <p>Sosialtjenesten</p>

Tabellen illustrerer det store antallet med lover og forskrifter som berører rusfeltet. I tillegg til uoversiktligheten som denne mengden med lover bidrar til, kompliseres feltet av at noen av lovene til dels kan sies å være motstridende. Feltet preges dermed av en dobbelthet som kommer til syne på ulike måter. Dobbeltheten ligger i hovedsak i spenningen mellom det offentliges hjelpefunksjon og kontrollfunksjon overfor målgruppen.

Først og fremst ser man at rusmisbrukere står overfor ulike typer tiltak, som omhandles av ulike typer lover. De ulike lovene medfører ulike rettigheter og plikter for henholdsvis bruker og myndighet, og hvilke rettigheter en bruker har vil dermed i stor grad avhenge av hvilken lov en bruker faller under på det aktuelle tidspunkt. Mange aktører har en lovhjemlet rolle overfor målgruppen, blant dem sosialarbeidere, politi, og fengselstjenesten. Hvilke rettigheter en bruker har og hvilke lover som først gjør seg gjeldene avhenger i praksis av hvilken instans brukeren først kommer i kontakt med.

I tillegg til dette er det tilfeller hvor en og samme lov hjemler både hjelpetiltak og kontrolltiltak. Nevneverdig i denne forstand er sosialtjenesteloven. Som tabellen indikerer er denne et viktig referansepunkt når det gjelder kommunenes ansvar overfor rusmisbrukere. Bildet som tegnes av det kommunale ansvaret overfor gruppen er at fokuset ligger på helhetlig oppfølging, veiledning og en imøtekomning av de basale behov til brukerne. I første omgang hjemler loven altså hjelpetiltak. I noen paragrafer²² hjemler og regulerer loven imidlertid tvang og kontroll. Denne kombinasjonen av hjelp og straff eller tvang er også synlig i eksempelvis straffegjennomføringsloven og forskrift om bruk av politiarrest. At lovverket tilskriver samme instanser til dels motstridende roller overfor brukergruppen på denne måten bidrar i kombinasjon med ovennevnte hensyn til en uoversiktighet på feltet.

Denne uoversiktligheten bidrar også til at en dobbelthet kommer til syne i hvordan de ulike lovene håndheves. Eksempelvis blir ikke legemiddeloven, straffeprosessloven, eller straffelovens §162 håndhevet innen visse lavterskeltiltak eller rehabiliteringstiltak. Konkret dreier dette seg om at visse offentlige tilbud tillater opphold av personer som besitter og benytter seg av illegale rusmidler. Det er også variasjoner politikamre og politibetjenter imellom når det gjelder om og i hvilken grad de håndhever legemiddeloven og straffeprosessloven overfor personer på gaten. Variasjoner i praksis på disse feltene bidrar til å styrke bildet av uoversiktighet i rettsgrunnlaget på rusfeltet.

3.4.2 **En ideell saksgang?**

En fruktbar måte å analysere rettsgrunnlaget på et felt er å identifisere en ideell saksgang i forhold til lovverket. Mengden av bestemmelser og dobbeltheten mellom hjelp, kontroll og straff på rusfeltet, samt variasjon i den lokale implementering av lovverket tilsier imidlertid at det ikke er mulig å identifisere en ideell saksgang i rus-

²² Jfr. §§ 6-1 3., 4. ledd; 6-1a, 6-2, 6-2a, 6.3

misbrukernes møte med det offentlige. Rusmiddelbruk kan få svært ulike følger – alt etter om den som bruker rusmidler kommer i kontakt med *hjelp*- eller *kontroll*apparatet. Saksgangen i de to tjenestekategoriene er meget forskjellig.

Om en person først blir iakttatt av politi eller blir kontaktet av eller selv kontakter helse- eller sosialtjeneste, vil hun eller han som indikert

- i det ene tilfelle i hovedsak bli møtt med tvang som kan være: pågripelse og eventuelt gransking og ransaking, arrest, varetekt; dom og straff i form bot og eventuelt bøtesoning, eller fengselsstraff og soning, men også iblandet hjelpetiltak.
- i det andre tilfellet åpnes muligheter for ulike former for hjelp som beskrevet ovenfor, men også iblandet kontrolltiltak

En ideell saksgang for politiet og fengselsmyndigheter vil naturligvis ha en annen karakter enn en ideell saksgang for sosialarbeider. Den vil også oppleves annerledes av den som møter de ulike myndighetene. Sosialarbeiderens og klientens roller og posisjon blir også vanskeligere fordi loven gir rom for *høy grad av skjønn* når sosialarbeideren skal avgjøre saker. Dette kan føre til avgjørelser som er positive for klienten – men også negative. Den høye grad av skjønn gir liten grad av forutsigbarhet for rusmisbrukeren, og den kan skape usikkerhet i forhold til hvilke kriterier som er brukt og har vært utslagsgivende når det treffes beslutninger. Samtidig kan en høy grad av skjønn tale for at behandlingen i kommunene/regionene er meget forskjellig, rett og slett fordi skjønnet utøves på forskjellig måte, og forståelsen er ulik, preget av lokale prioriteringer og ønsker.

Saksgangen varierer også når det gjelder hvor mye brukermedvirkning det åpnes for. Nettopp økt brukermedvirkning er en av de 5 hovedmålene i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet, og brukemedvirkning fremheves generelt som en sentral forutsetning for å oppnå "god og helhetlig behandling og rehabilitering".²³ Det kan i denne sammenheng konstateres at brukerens posisjon når det gjelder medvirkning er svært ulik i kontrollapparatets, helsevesenets og sosialtjenestens lover:

- Pasientrettighetsloven er klar når det gjelder rett til å bli hørt, medvirkning, innsyn.
- Sosialtjenesteloven er mer utydelig: her står det i §4-1 at sosialtjenesten skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å forebygge eller løse sosiale problemer. § 6-1 understreker også at sosialtjenesten skal hjelpe gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak; §4-3a hjemler rett til individuell plan, som på sin måte åpner for at brukeren kan bli hørt.
- Kontrollapparatets lover åpner ikke for medvirkning.

Også her vil altså brukerens møte med det offentlige apparatet kunne slå ut på svært ulike måter – avhengig av hvem vedkommende først kommer i kontakt med.

²³ Opptrappingsplanen for rusfeltet: s.64.

Bildet av uoversiktighet indikert under forrige avsnitt styrkes dermed av en undersøkelse av ideell saksgang for rusmisbrukeres møte med det offentlige.

En komplett oversikt over lover som berører det kommunale rusarbeidet som finansieres av de to tilskuddsordningene STYRK og LAR og kommentarer til disse finnes i vedlegg 1. Den ovenstående oversikt har synliggjort at kommunene har et betydelig ansvar på rusfeltet, særlig i forhold til sosialtjenesteloven. De resterende avsnitt i kapittelet vil undersøke status på den kommunale innsatsen overfor målgruppen.

3.5 **Status på det kommunale rusarbeidet**

På bakgrunn av tilsyn og kartlegging av kommunenes arbeid på rusområdet (der det ble påvist en rekke udekkede behov før 2004) og den påfølgende innføringen av rusreformen i 2004, er det grunn til å anta at den kommunale innsatsen på rusområdet har økt de senere år.

Som tidligere antydnet er det vanskelig å fastslå de eksakte behovene i enkeltkommuner, målt ved for eksempel antall rusmisbrukere og type misbruk. SIRUS oppgir i denne sammenheng at det fortsatt er få kommuner hvor helse- og sosialetaten har gjennomført undersøkelse eller kartlegging av rusmiddelsituasjonen i kommunen (8 prosent av kommunene i 2006, omtrent samme andel som året før).²⁴ I vår egen breddeundersøkelse fra i år oppgir 29 % av kommunene at de har gjennomført en kartlegging av rusituasjonen i kommunen i løpet av de siste to år. Mens dette er en betydelig økning, er det fortsatt under en tredjedel av landets kommuner, noe som ikke kan sies å være et høyt tall.

På tross av manglende oversikt kan man ved innrapporteringer til KOSTRA danne seg et bilde av den kommunale rusmiddelsituasjonen, innsatsen og utviklingen på feltet. Økt innsats, for eksempel i form av benyttede driftsutgifter, årsverk og vedtaksvirkosomhet, kan si noe om omfanget og utviklingen angående rusmisbruk i kommunene.

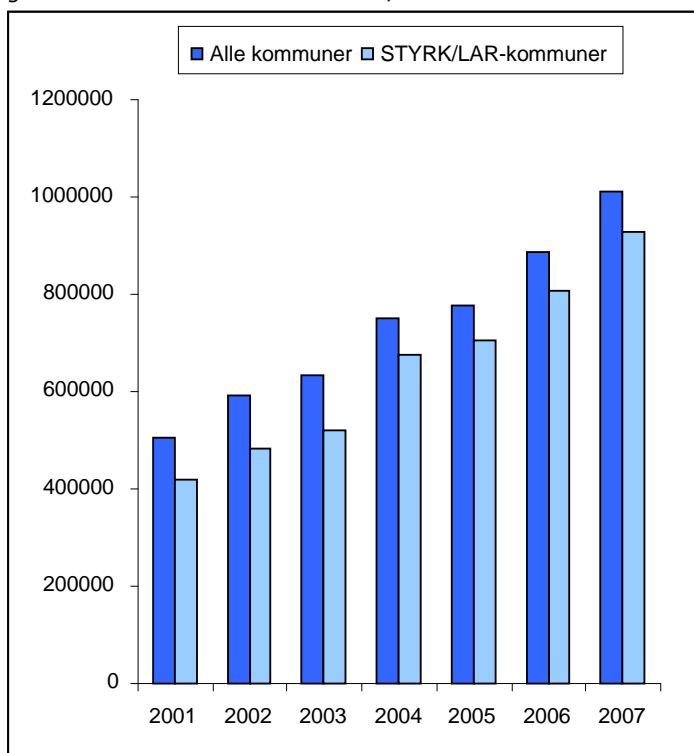
3.5.1 **Driftsutgifter og årsverk**

En indikasjon på utviklingen av rusmisbruk og rusarbeidet på kommunalt nivå kan være netto driftsutgifter til tilbud til rusmiddelmisbrukere og antall årsverk i sosialtjenesten som omhandler tilbud til rusmisbrukere. Her vil det være spesielt interessant å sammenlikne utviklingen i samtlige av landets kommuner og kommuner som fikk tildelt STYRK-/LAR-tilskudd.²⁵

²⁴ Ødegård, Marte Lund og Ellen J. Amundsen (2008): *Narkotikasituasjonen i kommunene 2002-2006*. Nettrapport SIRUS januar 2008.

²⁵ Merk at kommuner som fikk tildelt tilskudd i 2007 (STYRK, LAR eller begge deler) også er benyttet som grunnlag for forutgående år. Kommuner som fikk tilskudd i 2007 fikk ikke nødvendigvis tilskudd i de forutgående årene, og motsatt. Det er likevel grunn til å tro at et flertall av kommunene som fikk tilskudd i 2005 og/eller 2006, også fikk tilskudd i 2007. En nærmere undersøkelse av hvilke kommuner som fikk LAR-tilskudd i hhv. 2005 og 2007 viser eksempelvis at samtlige kommuner som fikk tildelt tilskudd i 2005, også fikk tildeling i 2007. Uavhengig av sammenfallet i hvilke kommuner som fikk tilskudd i 2005, 2006 og 2007 er det interessant å se utviklingen for kommunene som fikk tilskudd i 2007.

Figur 2.1: Netto driftsutgifter i 1000 kr: tilbud til personer med rusmiddelproblem. Alle norske kommuner og kommuner som fikk tildelt STYRK/LAR-tilskudd i 2007.



Kilde: SSB, Statistikkbanken/KOSTRA

Det fremgår av figur 2.1 at utviklingen i netto driftsutgifter for alle landets kommuner (lys søyle) i forbindelse med tilbud til personer med rusmiddelproblemer, kjennetegnes av en jevn, men betydelig økning i perioden 2001-2007. Utgiftene samlet sett har i perioden fordoblet seg, fra i overkant av 500 millioner i 2001 til i overkant av en milliard i 2007. Perioden 2004-2007 oppviser en relativt sterk vekst sammenlignet med årene før 2001-2003.²⁶

Utviklingen blant kommuner som fikk tildelt STYRK/LAR i 2007 (mørk søyle) skiller seg ikke vesentlig fra kommunene sett under ett med hensyn til økning i netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusmiddelproblemer i perioden 2001-2007. Mens netto driftsutgifter har steget med 50 prosent for alle kommunene sett under ett, så har utgiftene for STYRK/LAR-kommuner steget med 55 prosent. Det som derimot fremstår som særlig interessant er at kommunene som fikk tildelt STYRK/LAR-midler i 2007 har en svært stor andel av det totale kommunale driftsbudsjettet i arbeidet med personer med rusmiddelproblem. I 2001 hadde STYRK/LAR-kommunene

²⁶ For perioden 2001-2007 er det i gjennomsnitt registrert verdier for 99 prosent av kommunene (for både alle kommuner sett under ett og STYRK/LAR-kommuner). For samtlige kommuner var det i 2007 imidlertid kun registrert verdier for 92 prosent av kommunene. Man kan på bakgrunn av dette slutte at det totale kommunale driftsbudsjettet kan ligge noe høyere for kommunene sett under ett for dette året og at andelen til STYRK/LAR-kommuner er noe mindre enn det som fremgår av figuren.

82 prosent av de totale driftsutgiftene. I 2007 var denne andelen steget til 91 prosent. Den svært høye andelen kan i stor grad forklares av at denne gruppen inneholder de fleste av de største kommunene, men er allikevel oppsiktsvekkende.

Figuren forteller i korte trekk at det er i kommuner som mottar STYRK eller LAR tilskudd at det brukes mest penger på tilbud til personer med rusmiddelproblemer. Disse kommunene er videre de som har brukt mest penger på dette også fra *før* perioden til STYRK og LAR ordningene. Dersom det kan antas at mye brukte penger henger sammen med omfattende rusproblematikk og et stort behov for midler, er det fristene å tolke dette i retning av at tilskuddene så langt har gått til kommunene som har størst behov – positivt i forhold til ordningens målsetting, som vi vil komme tilbake til i neste kapittel. Det ligger imidlertid ingen automatikk i koblingen mellom pengebruk og behov. Det relativt lave pengeforbruket i kommuner som *ikke* mottar tilskuddsmidler kan like gjerne indikere et dårlig utbygd hjelpeapparat overfor rusmisbrukere i disse kommunene, noe som vil tilsi at det egentlig er nettopp disse kommunene som egentlig har behov for tilskudd. Dermed vil en slik tolkning av tabellen indikere at tilskuddene nå går til de som allerede bruker mye penger på rusarbeid, fremfor til de som egentlig har *behov* for flere penger til rusarbeid.

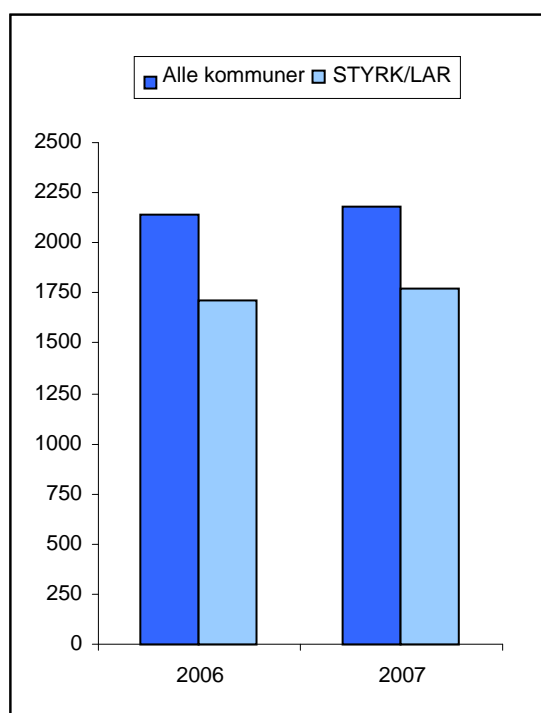
Diskusjonen synliggjør igjen begrensningene som ligger i det tilgjengelige datamaterialet i forhold til å trekke substansielle slutninger om russituasjonen i norske kommuner. Som de andre indikatorene presentert i dette kapittelet, kan tilgjengelig KOSTRA data kun tilby en indikasjon på generelle trender i russituasjonen.

Selv når det gjelder dette er tallene imidlertid begrensede. Den siterte statistikken vedrørende driftutgifter kan fortelle at flere og flere penger brukes på tilbud rettet mot rusmisbrukere. Men vil dette tilsi at det kommunale tjenestetilbudet har blitt *styrket*? Det er ikke urimelig å anta at dette er tilfellet, men i utgangspunktet er heller ikke dette noen automatisk sammenheng. Slutninger om hvorvidt den kommunalt innsatsen overfor rusmisbrukere har blitt *forbedret* er dermed ikke mulig i fraværet av *kvalitative* indikatorer vedrørende det kommunale rusarbeidet. Det er særlig slike indikatorer som det er et behov for.

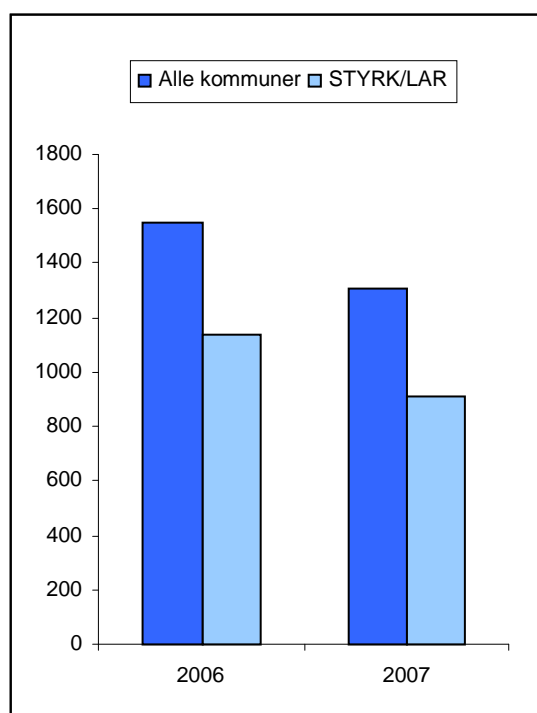
3.5.2 **Vedtak om tiltak til rusmiddelmisbrukere**

I fortsettelsen av ovennevnte statistikk kan man se ressursinnsatsen på kommuneplan opp mot antallet kommunale vedtak på rusfeltet. Aggregerte tall for kommunene som viser antall midlertidige vedtak til rusmiddelmisbrukere og antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere utenfor egen kommune, er i denne sammenheng tilgjengelig i KOSTRA, men kun for årene 2006 og 2007.

Figur 2.3: Antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmiddelmisbrukere 2006 og 2007.



Figur 2.1: Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere av aktører utenfor kommunen 2006 og 2007.



Kilde: SSB, Statistikkbanken/KOSTRA

Figur 2.3 viser at antall vedtak om midlertidige tiltak til rusmisbrukere økte forsiktig kommunene sett under ett fra 2006 til 2007. STYRK og LAR kommuner viser en lignende utvikling, men har samtidig en svært stor andel av det samlede antall vedtak (henholdsvis 80 og 81 prosent i 2006 og 2007). Interessant i denne sammenheng er for øvrig at man "på tross av" en betydelig økning i driftsutgifter²⁷ fra 2006 til 2007, ikke kan registrere en tilsvarende økning i antall vedtak om midlertidige tiltak. En mulig forklaring på dette kan imidlertid være at økte årsverk ikke omstilles i vedtak, men i andre former for oppfølging som ikke registreres som tiltak.

Ser man på vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere av aktører utenfor kommunen, viser figur 2.4 en klar nedgang med hensyn til antall vedtak fra 2006 til 2007. Denne utviklingen gjør seg også gjeldende for STYRK og LAR kommuner. Sistnevnte kommuner hadde henholdsvis 73 og 69 prosent av samtlige vedtak om kjøp av tiltak utenfor egen kommune i 2006 og 2007. Foreløpig er det uklart hvorvidt dette indikerer at tiltaksmengden går ned, eller om forklaringen er at kommunene i

²⁷ Og en tilsvarende økning i antallet "årsverk i sosialtjenesten som omhandler tilbud til rusmisbrukere"

større grad besørger tiltakene internt, det vil si at tiltakene utvikles uavhengig av private og/eller eksterne aktører. I likhet med antall vedtak om midlertidige tiltak, kan det bemerkes at økningen i driftsutgifter ikke reflekteres i kjøp av tiltak til rusmiddelmissbrukere utenfor egen kommune. En mulig konklusjon kan være at kommunene i økende grad utbygger sitt eget tjenestetilbud, fremfor å kjøpe tiltak fra andre. Igjen må det imidlertid fremheves at disse dataene alene ikke tilbyr tilstrekkelig grunnlag for å trekke bastante slutninger.

3.6 **Rusmiddelsituasjonen i Norge – sammendrag**

Gjennomgangen av rusituasjonen i Norge baserer seg på tilgjengelig data, som i varierende grad bør sies å være mangelfull, slik som blant annet Riksrevisjonen og SIRUS også påpeker. Manglene i datagrunnlaget kan begrunnes blant annet med variasjoner i hvordan rusmisbruk og målgruppen rusmisbrukere defineres, og således ble det innledningsvis drøftet rundt noen ulike definisjoner av disse viktige begrepene. Mangelen på oversikt over rusfeltet kan videre tilskrives mangler i de kommunale rapporteringsrutinene og fraværet av registerdata på feltet.

Utilstrekkelighetene i datagrunnlaget gjør at innsatser som iverksettes på rusfeltet både vil kunne være vanskelig å målrette, og samtidig også å måle. Som følge av dette bør det ikke trekkes annet enn nøkterne slutninger på basis av data som foreligger på dette tidspunkt.

Ser man på status av narkotikamisbruk slik den fremstår av diverse indirekte indikatorer så er tendensen at bruken av ulike narkotiske stoffer har flatet ut. Det fremgår i fortsettelsen av dette at antall brukere av narkotika varierer med hensyn kommunestørrelse. Angående utviklingen i antall LAR-pasienter så er det en betydelig økning, samtidig som region Øst har det klart høyeste antallet. Oslo er i denne sammenheng en forklarende faktor.

Rettsgrunnlaget for rusmisbrukere preges i betydelig grad av uoversiktligheit som følge av at feltet dekkes av et mangfold av lover. Uoversiktligheiten forsterkes av en betydelig dobbelthet i lovverket som kommer til syne på ulike måter. Disse faktorene tilsier at det ikke er mulig å identifisere en ideell saksgang for rusmisbrukeres møte med det offentlige tjenesteapparatet. Det offentliges plikter overfor rusmisbrukere, og brukernes rettigheter samt deres opplevelse av møtet med det offentlige vil i stor grad variere ut ifra hvilken offentlig instans de først er i kontakt med.

Vedrørende den kommunale innsatsen på rusområdet de siste 6-7 årene indikerer data fra KOSTRA, eksempelvis driftsutgifter til tilbud rettet mot rusmisbrukere, at denne har økt betydelig. Når man sammenligner landets kommuner sett under ett med kommuner som har mottatt STYRK og/eller LAR-midler i forbindelse med ressursinnsats og vedtak, fremkommer særlig to forhold. For det første følger utviklingen blant STYRK/LAR-kommuner den generelle økte innsatsen på feltet. Det synes likevel som ressursinnsatsen ligger på et svært mye høyere nivå i kommuner som har mottatt tilskudd sammenlignet med kommunene sett under ett. Driftsutgifter til tilbud rettet mot rusmisbrukere i kommuner som mottar STYRK/LAR-tilskudd utgjør

en andel på godt over 80 prosent av kommunenes totale driftsbudsjett og antall årsverk. Den samme tendensen gjør seg gjeldende med hensyn til vedtak knyttet til personer med rusproblemer. En diskusjon gjorde det imidlertid tydelig at dette *ikke* gir grunnlag for å uttale seg verken om kvaliteten på arbeidet i henholdsvis STYRK/LAR kommuner og andre kommuner, eller om *behovet* for midler i disse respektive gruppene.

Det overordnede bildet fra situasjonskartleggingen kan sies å være at rusituasjonen i landet synes å ha stabilisert seg, tilbudet i LAR har økt, og den kommunale innsatsen overfor rusmisbrukere generelt har blitt utvidet. I mangelen på kvalitative indikatorer kan man imidlertid ikke av denne grunn anta at den kommunale innsatsen har blitt *forbedret*.

Opp imot dette generelle bildet vil vi i neste kapittel drøfte forvaltningen av tilskuddsordningene STYRK og LAR, før vi undersøker tildelingsmønstre i kapittel 5, og presenterer noe innledende funn fra vår breddeundersøkelse i kapittel 6.

4. Forvaltning av tilskuddsordningene

Tilskuddsordningene STYRK og LAR er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og ble frem til 2008 i hovedsak forvaltet gjennom Helsedirektoratet. I 2008 skjedde imidlertid en viktig endring, da store deler av forvaltningsansvaret for tilskuddsordningene ble flyttet til Fylkesmannen. Dette kapittelet vil presentere og vurdere forvaltningen av tilskuddsordningene STYRK og LAR.

En uttalt hovedmålsetning i forvaltningen av ordningene er at de skal komme de kommunene med størst utfordringer og behov til gode. Det er særlig opp imot denne generelle målsettingen og de formålsbeskrivelsene for de to ordningene som beskrives i neste avsnitt, at Rambøll Management vil vurdere forvaltningen av ordningene. Et hovedspørsmål vil være å vurdere hvorvidt valgte forvaltningsmodell gir gode forutsetninger for en tildeling av midler som sammenfaller med de uttalte målsettingene til ordningene. Et særlig fokus vil også ligge på å vurdere hvorvidt forvaltningen av ordningene tilsynelatende har blitt styrket, eller vil styrkes av ansvarsoverføringer til fylkesnivået.

Breddeundersøkelsen vil også være en sentral kilde. Etter den generelle drøftingen av forvaltningen av ordningene vil vi sammenligne gruppen tilskuddsmottakere med gruppen som ikke har mottatt tilskudd, for å belyse hvorvidt tilskuddene synes å ha nådd ut til de kommunene med størst behov.

4.1 Målsettinger

Formålsbeskrivelser og målsettinger setter i stor grad rammene for forvaltningen av tilskuddsordningene. For å vurdere forvaltningen av ordningene vil det dermed være nødvendig først å gå nærmere inn på målsettingene som ordningene skal styres etter. Et sentralt dokument i den forbindelse er Helsedirektoratets rundskriv IS-1/200x, som utarbeides årlig av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet. IS-1 synliggjør målsettinger og formål med tilskuddsordningene STYRK og LAR, og er i denne forstand også et sentralt dokument for kommunene i søknadsarbeidet og de tiltakene som utvikles.

Målsettingene som presenteres i IS-1 varierer til en viss grad fra år til år. Fra IS-1/2008²⁸ kan leses følgende om de to ordningenes målsettinger:

²⁸ IS-1/2008, s. 46

LAR

"Formålet med ordningen er å sikre nødvendige oppfølgingstjenester til pasienter i LAR. Målet med LAR er rehabilitering, forstått slik at pasienten sammen med den medikamentelle behandlingen skal få nødvendig hjelp til å oppnå sitt optimale funksjonsnivå. I likhet med all annen rehabilitering skal arbeid være det primære målet. Et sentralt verktøy i LAR vil være kvalifiseringsprogrammet med tilhørende kvalifiseringsstønad som følger av etableringen av NAV i kommunene. Tilskuddet til kommunenes oppfølgings- og rehabiliteringstjenester for pasienter i LAR videreføres i 2008. Tilskuddene skal videreutvikles i tråd med opptrappingsplanen for rusfeltet og innrettes ytterligere som stimuleringsmiddel for utvikling av kommunalt rusarbeid og utprøving av en ordning med koordinerende "tillitspersoner".

STYRK

"Tilskuddet... skal bidra til forsøk og metodeutvikling i kommunalt rusarbeid for å styrke individuell oppfølging og utvikle tilgjengelige og fleksible tjenester før, under og etter rehabilitering, institusjons- og fengselsopphold. Ordningen har et spesielt fokus på samordnende og tverretatlige tjenester, herunder bruk av individuell plan. Det satses særlig på tilgjengelige tjenester til ungdom som kan risikere å utvikle rusmiddelproblemer, og mennesker med rusmiddelproblemer som deltar i kvalifiseringsprogrammet. Bevilgningen ytes særlig for å styrke sosialtjenestens oppgaver og ansvar på rusområdet."

Felles for ordningene i disse seneste formålsbeskrivelsene er som vi ser et mål om at de skal bidra til forsøk og metodeutvikling i det kommunale arbeidet overfor målgruppene. Dette særlige fokuset på utvikling fremheves fra sentralt hold som en måte å presisere at midlene ikke skal brukes til ordinære driftsutgifter – noe Helsedirektoratet har en antagelse om har vært tilfellet tidligere.

Det blir umiddelbart tydelig at særlig målsettingen til tilskuddsordningen STYRK er vidt definert – en formening som deles av et bredt spekter av våre informanter i de innledende studiene. Dette kan i utgangspunktet ansees som et problem fra et forvaltningsperspektiv. Hovedmålsettingen til LAR tilskuddet – "å sikre nødvendige oppfølgingstjenester til pasienter i LAR" – fremstår som betydelig mer presis enn hovedmålsettingen til STYRK tilskuddet som formulert her – å "bidra til forsøk og metodeutvikling i kommunalt rusarbeid for å styrke individuell oppfølging og utvikle tilgjengelige og fleksible tjenester før, under og etter rehabilitering, institusjons- og fengselsopphold." Når det er sagt er heller ikke et mål om å "sikre nødvendige oppfølgingstjenester til pasienter i LAR" et presist mål. Det spesifiseres eksempelvis ikke hvor terskelen ligger for hva som er en "nødvendig" oppfølgingstjeneste, og hva som konkret ligger i dette begrepet. Det presenteres videre en rekke målsettinger under LAR-tilskuddet som kommer i tillegg til dette, deriblant at tilskuddet skal være et "stimuleringsmiddel for utvikling av kommunalt rusarbeid." Heller ikke dette er en særlig presis målsetting.

Samtidig som de vide formålsbeskrivelsene tilbyr betydelig fleksibilitet til mottakerne av tilskuddet, medfører de betydelige utfordringer fra et forvaltningsmessig perspektiv. Først og fremst kan det fremheves at formålsbeskrivelsene ikke tilbyr noen entydig definisjon på hva som utgjør "suksess" når det gjelder bruk av midlene. Dette er en alvorlig utfordring. I forhold til LAR-tilskuddet antydes det at et endelig mål i LAR er arbeid, og implikasjonen er at "suksessfull" bruk av tilskuddmidlene finner sted når kommunen i større grad kan bidra til at LAR pasienter oppnår "sitt optimale funksjonsnivå". I forhold til STYRK er ingen tilsvarende suksessmål eksplisitt formulert. Målsettingene er i begge tilfellet diffuse når det gjelder å konkretisere ønskelig "output" fra kommunenes side.

I tråd med dette er konkrete måleparametere for tilskuddsordningenes suksess vanskelige å stadfeste. Som en informant fra fylkesmannsnivå påpeker, er det for eksempel "vanskelig å måle en aktivitetsøkning. Mange av disse tjenestene skal kommunene yte i utgangspunktet." Når det for eksempel gjelder "å styrke sosialtjenestens oppgaver og ansvar på rusområdet", en av de tingene STYRK-tilskuddet skal gå til, er dette noe som en kommune vil kunne hevde har funnet sted uten at det kan dokumenteres på noen spesifikk måte. Selv dersom man ikke har en ambisjon om å styre etter resultater, er dette potensielt problematisk. Vi vil gå nærmere inn på selve tildelingsprosessen senere i kapittelet, men i forhold til denne diskusjonen kan det her fremheves at dersom man ikke har noe konkret begrep om hva som "fungerer", eller i det hele tatt har konkretisert hva som ønskes oppnådd, er grunnlaget for en hensiktsmessig tildelingspolitikk svekket.

Vide målsettinger gjør det altså vanskeligere å måle resultater, og gir dermed svake forutseneringer for målstyring. Fokuset på det nyskapende kan være en måte å veie opp for problemet – det er lettere å dokumentere fremkomsten av noe nytt enn å dokumentere en "styrking" av et tilbud som eksisterer. På tross av dette vil ikke fremkomsten av noe nytt nødvendigvis signalisere "suksess" i betydning et *forbedret* tilbud. Utfordringen som ligger i å måle hvorvidt tilskuddsordningene faktisk har bidratt til en kvalitativ forbedring i det kommunale rusarbeidet består.

Generelt kan det hevdes, slik en informant på fylkesmannsnivå gjør, at "jo nærmere man legger målingsparametrene [for suksess] til *brukeren*, jo bedre. For hvis vi legger dem nær utøverne blir det lite målbart og uklart." Sitatet synliggjør at et fokus på "hva som har blitt gjort" er utilstrekkelig som en indikator på at tilskuddene har hatt en positiv effekt, og at et mye mer hensiktsmessig fokus i stedet er å se på "hva bruken av midler har ført til for brukerne."

I så henseende er et meget spesifikk parameter graden av bruk av individuell plan. Økt bruk av IP er en uttalt målsetting, samtidig som det er en indikator på at brukerne mottar tettere og bedre oppfølging fra kommunen. Bruk av IP tjener også som en indikator på brukermedvirkning, som fremheves av myndighetene som en viktig egenskap ved kvalitativt gode tjenester. Dette blir også trukket frem som en viktig indikator på måloppnåelse av enkelte informanter i kommunene. Økt bruk av IP kan

dermed tjene som et mål på hvorvidt tilbudet til rusmisbrukere og LAR-pasienter har blitt kvalitativt bedre som følge av tilskuddsmidler.

Mens dette dermed kan sies å være et mulig mål på suksess i begge tilskuddsordningers tilfelle, er det tydelig at bruk av Individuell Plan i seg selv ikke utgjør noen tilstrekkelig indikator på effekt av de to ordningene. Andre like konkrete, operasjonaliserbare indikatorer på effekt er umiddelbart tydelige slik målsettingene nå er formulert. Disse refleksjonene gjenspeiles også i intervjuene med representanter fra direktorats- og departementsnivå. Respondentene fra våre innledende casestudier fremhevet alle at de opplevde at tiltakene finansiert gjennom tilskuddsmidler var suksessfulle, men hadde få konkrete mål å vise til. En foreslått indikator på tilskuddsbrukens indirekte effekt var at det nå var mindre rusrelatert kriminalitet i kommune. Ellers ble suksess beskrevet med henvisning til udefinerbare utfall som "økt samordning." Resultatene synliggjør at utviklingen av flere indikatorer på måloppnåelse vil være viktig i det videre arbeidet med tilskuddsordningene.

Målformuleringene for de to ordningene slik de nå fremstår åpner for en stor grad av selvstendig tolkning fra kommunenes side, noe som utvilsomt kan være positivt med hensyn til å stimulere til utprøving av nye initiativ. De forvaltningsmessige utfordringene som ligger i mangelen på konkretiserte mål og måleparametere på suksess er imidlertid tydelige. Et gjennomgående tema fra våre kvalitative intervjuer på forvaltningsnivå er dermed at det ønskes større målretting og spissing av tilskuddsordningene. Som en respondent fra direktoratsnivå påpeker er målene i liten grad "operasjonalisert i kvantifiserbare mål". Selv de kvalitative mål er imidlertid lite konkrete, og samlet sett er det lite konkretisert hva som kan ansees som "suksess" med hensyn til bruk av tilskuddsmidlene. Dette er en sentral utfordring, som vil være en utfordring også i forhold til fortsettelsen av denne evalueringen, hvor vi i neste delrapport skal fokusere på evalueringskriteriet "måloppnåelse".

Tilskuddsordningenes vide målsettinger kan dermed i utgangspunktet ansees som potensielt problematisk fra et forvaltningsperspektiv. Mindre spisse målformuleringer åpner opp for et betydelig innslag av skjønn både i kommunenes søknadsutforming, og i tildelingsprosessen. Det bør presiseres at slik åpning for skjønn ikke nødvendigvis er dårlig, særlig på et felt så variert som rusfeltet. Imidlertid vanskeliggjør det en konsekvent og gjennomsiktig tildelingsprosess, og kan spre usikkerhet blant søkerkommuner.

Hvor problematisk ovennevnte observasjoner er avhenger av forventningene til måloppnåelse fra sentralt hold. Tilskuddsordningenes omfang tilsier imidlertid at en større konkretisering av suksesskriterier for tilskuddsmidlenes bruk ville vært hensiktsmessig.

4.2 **Saksgang**

Saksgangen rundt søknad og tildeling av tilskudd er stort sett den samme for de to tilskuddsordningene. Med unntak av Fylkesmannens utvidede rolle f.o.m. 2008, har

saksgangen vært relativt uendret i den perioden som dekkes av den foreliggende evalueringen.

Selve saksgangen er sentrert rundt søknadsfristen, som faller ca 20. februar for begge ordningene. Da det er rundskrivet som i stor grad synliggjør hva som bør være fokusområder for de ulike tilskuddene, legges det opp til at kommunene utarbeider søknaden mellom utgivelse av rundskriv IS-1 og 20. februar. Målsettingen er at rundskrivet utgis på nyåret hvert år. Imidlertid fremkommer det i intervjuer med fylkesmannsembetene at rundskrivet har en tendens til å komme noe sent. Dette har den følgen at kommunene får uforholdsmessig liten tid til å utarbeide søknadene. Eksempelvis påpekes det av en respondent på fylkesmannsnivå at hun ikke kunne spore noe økt vektlegging av kommunal egenfinansiering i søknadene på tilskudd, på tross av økt vektlegging av dette i IS-1 – noe som antakeligvis skyltes at kommunene ikke hadde rukket å behandle søknadene politisk.

IS-1 er altså den viktigste informasjonskanalen fra statlig til kommunalt nivå når det gjelder tilskuddsordningene. Fylkesmannsembetene representerer også et viktig kontaktpunkt mellom stat og kommune, og deres informasjonsarbeid om tilskuddsordningene har en stor rolle i å forberede kommunene på søknadsprosessen, særlig med tanke på den ofte knappe tiden mellom IS-1 og søknadsfristen. Graden av struktur i fylkesmennes informasjonsspredning vedrørende tilskuddsordningene varierer imidlertid betydelig. Enkelte fylkesmenn har konkrete informasjonsstrategier, mens informering om tilskuddsordningene og søknadsutforming i andre fylker inngår i den øvrige kontakten mellom fylkesmenn og kommuner, eksempelvis gjennom at det informeres om ordningene ved møter som i utgangspunktet har andre temaer. I andre fylker igjen foregår informasjonsspredning gjennom uformell kontakt med enkelte utvalgte kommuner som oppfordres direkte til å søke, mens fylkesmenn i enkelte fylker bevisst velger å *ikke* informere kommuner om tilskuddsordningene, dels ut av uvisshet om hvor mye tilskudd som skal tildeles hvert år. Et interessant poeng er at graden av struktur i de respektive fylkesmennes informasjonsarbeid rundt ordningene ikke synes å ha noen sammenheng med antallet kommuner i et fylke som søker om tilskudd.

En del av fylkesmannsembetene driver informasjonsarbeid ut mot kommunene allerede på høsten, med det formål å sette i gang eller fremskynde den kommunale søknadsprosessen med tanke på det korte tidsrommet mellom rundskrivets utgivelse og søknadsfristen. Å foregripe søknadsarbeidet på denne måten vil kunne gjøre at kommuner enklere overholder søknadsfristen. Samtidig er det en viss usikkerhet forbundet med å begynne søknadsarbeidet før informasjonen i rundskriv IS-1 er tilgjengelig, tatt i betraktning at man dermed risikerer å ikke imøtekomme de politiske føringene som legges til grunn for tilskuddene, og som gjenspeiles i rundskrivet. Dette er særlig problematisk med tanke på at føringene som presenteres i rundskrivet har variert betydelig fra år til år – som vil utdypes under punkt 3.3. I siste rekke vil dette tilsi at de politiske føringene ikke i ønsket grad implementeres – noe som kan betegnes som negativt fra et forvaltningsperspektiv.

4.2.1 Fylkesmannens utvidede rolle

Inntil 2008²⁹ ble søknad fra kommunen sendt direkte til Helsedirektoratet med Fylkesmannen som kopimotpart. Typisk saksgang videre var at direktoratet utarbeidet prioriteringsliste, hvorefter det ble avholdt et samarbeidsmøte mellom direktoratet og Fylkesmannen der endelige tildelinger ble besluttet. Kommuner som så fikk hele eller deler av søknaden innvilget, mottok deretter et tilsagnsbrev fra Helsedirektoratet. Saksgangen videre har vært at kommunene året etter rapporterer til direktoratet på regnskapet for tiltaket som har blitt finansiert med tilskuddsmidler.

I 2008 ble det meste av arbeidet med koordinering og mottak av søknader overført fra Helsedirektoratet til fylkesmennene. Med dette har fylkesmennene fått en større rolle i forhold til tilskuddsordningene. Fylkesmannen har nå også ansvar for mottak av søknader. Etter mottak av søknader setter Fylkesmannen så opp en prioriteringsliste, som utgjør grunnlaget for samarbeidsmøtene med direktoratet. Tildelingen foregår f.o.m. 2008 også via Fylkesmannen, ved at Helsedirektoratet overfører midlene til Fylkesmannen, som så utarbeider tilsagnsbrev til "sine" kommuner. Det er viktig å påpeke at tildelingsarbeidet fortsatt vil være et samarbeid mellom Fylkesmennene og Helsedirektoratet. Direktoratet har en betydelig innflytelse på tildelingen – spesifikt gjennom at de fortsatt vil bestemme rammene som hver Fylkesmann vil kunne tildele sine respektive kommuner.

Helsedirektoratets målsetting med å gi fylkesmennene en større rolle i tilskuddsforvaltningen har vært å i større grad fange opp den lokale variasjonen blant landets kommuner. Riksrevisjonens rapport fra 2004³⁰ etterlyser et sterkere bindeledd mellom det statlige og kommunale nivået, og fylkesmannen anses i så måte som den relevante instansen. Dette grepet kan dermed antas å ivareta *begge* bedre statlig styring, men også en tettere oppfølging til kommunenes fordel. Ganske særlig er det en forhåpning at fylkesmannens desentraliserte plassering vil kunne bedre koordinering, kompetanseutvikling og større fokus på faglighet og faglige nettverk.

Fra og med 2008 vil rapportering også gå til Fylkesmannen. Kommunene rapporterer ca 1. april hvert år med godkjent regnskap og en beskrivelse av tiltakene. I tråd med diskusjonen ovenfor vedrørende mangelen på konkrete måleparametere på suksess, og i det hele tatt konkrete beskrivelser av hva som utgjør suksess, kjennetegnes disse rapporteringene på nåværende tidspunkt av å si lite om tilskuddsmidlenes *resultater*. Våre innledende dybdestudier i 5 kommuner bekreftet dette bildet, i at svært få av våre respondenter kunne vise til *dokumenterte* resultater av tilskuddsordningene – selv om samtlige hevdet at bruken av midlene hadde medført svært gode effekter.

En informant fra fylkesmannsnivå fremhevet at de ved hans embete i større grad ville fokusere på *kvalitative* rapporteringer enn direktoratet tidligere hadde gjort. Et slikt fokus vil etter Rambøll Managements vurdering være positivt i forhold til oven-

²⁹ Inntil 2007 for enkelte kommuner

³⁰ Riksrevisjonen (2004): *Riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmiddelmissbrukere*. Dokument nr.3:12.

nevnte problem. Mer detaljerte kvalitative rapporteringer og gjennomgang av disse av Fylkesmannen, som i utgangspunktet har bedre kjennskap til lokale forhold og det forhenværende status på rusarbeidet i tilskuddskommunene, gir bedre forutsetninger for å vurdere tilskuddenes reelle effekter. Dette vil i neste rekke kunne føre til en mer hensiktsmessig tildeling. Når det er sagt er faren at kvalitative rapporteringer fortsatt i høy grad baserer seg på skjønn fremfor konkrete indikatorer, og at kommunene vil fortsatt mangle konkrete felles måleparametere.

Opprettelsen av rusrådgiverstillinger hos fylkesmannsembetene er finansiert gjennom opptrappingsplan for rusfeltet. Uten at stillingsbeskrivelsene er endelig definert, er én av de sentrale hensiktene med disse stillingene at kommunene skal gjøres kjent med tilskuddsordningene og innholdet av disse, dog som et ledd i å styrke kommunenes helhetlige arbeid på rusfeltet for øvrig. Inntil rusrådgiverstillingene ble innvilget, har direktoratet vært av den oppfatning at fylkesmannen har blitt tilført ansvar, men ikke ressurser. Dermed har det fra direktoratet heller ikke blitt ansett som hensiktsmessig å be fylkesmennene om annet enn innspill til prioriteringer. Dette har imidlertid forandret seg f.o.m. 2008, idet fylkesmennene ivaretar et mer helhetlig ansvar, også inkludert en prioriteringsliste, som utgjør grunnlaget for samarbeidsmøtene om tildeling mellom fylkesmennene og Helsedirektoratet.

Den skjematiske fremstilling nedenfor synliggjør hvordan oppgaver og ansvar i tilskuddsforvaltningen har endret seg med Fylkesmannes styrkede rolle fra og med 2008.

Tabell 3.1: Oppgavefordeling Helsedirektoratet og fylkesmannsembetene

Forvaltningsoppgave	2005-2007	2008-
Utarbeiding av rundskriv IS-1	Helsedirektoratet	Helsedirektoratet
Mottak av søknader fra kommunene	Helsedirektoratet	Fylkesmannen
Ansvarlig for oppsett av prioriteringsliste	Helsedirektoratet	Fylkesmannen
Samarbeidsmøte	Helsedirektoratet + Fylkesmannen	Helsedirektoratet + Fylkesmannen
Tilsagnsbrev og tildeling	Helsedirektoratet	Fylkesmannen
Mottak av regnskaps- og statusrapportering	Helsedirektoratet	Fylkesmannen

Som det fremgår av tabellen har fylkesmannen overtatt ansvaret for det som for praktiske formål kan sies å være alt bortsett fra utforming av rundskriv IS-1, som er direktoratets ansvarsområde, og som for øvrig også omfatter flere forvaltnings- og politikkområder enn rusfeltet.

På grunnlag av intervjumaterialet kan det slås fast at Fylkesmannen generelt opplever det utvidede ansvaret som positivt. Det påpekes ikke overraskende at arbeidsmengden har økt, men at omorganiseringen er hensiktsmessig i den forstand at Fylkesmannen bedre kjenner forholdene i sitt fylke, og dermed er bedre rustet til å gjøre en helhetlig vurdering av søknadene. Selv om representantene for fylkesmannsembetene generelt er av den oppfatning at direktoratet er lydhøre overfor de prioriteringer som gjøres, er det Helsedirektoratet som har "det siste ordet" i forhold til det endelige tildelingsmønsteret. Alternativet, slik enkelte intervjupersoner har uttrykt, vil være at Fylkesmannen også myndiggjøres i forhold til "fritt" å disponere tilskuddsmidlene.

Saksgangen rundt søknader om tilskudd har på et overordnet nivå vært relativt uforandret med tanke på hva kommunene må forholde seg til av formaliteter. Imidlertid har saksansvaret som beskrevet over i stor grad blitt plassert hos Fylkesmannen f.o.m. 2008. Det er ikke å forvente at dette endrer kommunenes arbeid med tilskuddene i vesentlig grad. Imidlertid kan det tenkes at kommunene vil ha bedre forutsetninger til å utarbeide søknader og prosjekter som ligger nærmere det som er intensjonen med ordningene, idet Fylkesmannen ligger tettere på kommunen.

4.3 Tildelingskriterier og prioriteringer

De overordnede målsetningene med tilskuddsordningene presentert i avsnitt 3.1 gir som indikert brede føringer for hva tilskuddsmidlene kan brukes til. De kan således sies å sette rammene for søknads- og tildelingsprosessen. Selve tildelingsprosessen innebærer en del prioriteringer fra Fylkesmann og Direktorat. Prioriteringene tar utgangspunkt i fastsatte søknadskriterier, men baserer seg også i stor grad på mer skjønnsmessige vurderinger i forhold til de utpekte målsettingene. Viktigheten av skjønnsbruk er som indikert ikke nødvendigvis problematisk i seg selv, og kan i aller høyeste grad betegnes som både nødvendig og positivt i forhold til målsettingen om å nå ut til kommunene med størst behov. Imidlertid åpner en for stor grad av skjønnsbruk for lite konsekvent saksbehandling og tildeling – et problem som forsterkes når forvaltningen blir desentralisert. Dermed er det viktig å vurdere hvorvidt de foreliggende retningslinjer og føringer i tilstrekkelig grad bidrar til en målrettet og konsekvent bruk av skjønn i forvaltningen av tilskuddsordningene.

Prioriteringene i tildelingsprosessen går både på hvilke av søknadene som skal godkjennes, samt hvor mye tilskudd som skal gis til de enkelte søknadskommuner. Prioriteringsproblematikken er særlig relevant i forhold til STYRK ordningen – blant de 129 kommuner som søkte om STYRK tilskudd i 2008 ble 41 avslått, og 58 av søkerkommunene fikk kun deler av søknadsbeløpet innvilget. Blant de 50 som søkte om LAR tilskudd i 2008 fikk til sammenligning kun 4 kommuner avslag, men en stor andel av søkerkommunene – 36 – fikk kun deler av søknadsbeløpet innvilget.

Mens spesifikke kriterier for tildeling av tilskudd tidligere inngikk i IS-1, spesifiseres disse kriteriene fra og med i år hovedsakelig på Helsedirektoratets hjemmesider og i søknadsskjemaene til ordningene. Kriteriene har endret seg i løpet av tilskuddsordningenes levetid i tråd med politiske satsningsområder. Dette synliggjøres i nedenstående tabell, som oppsummerer kriteriene for tildeling fra 2005 til 2008.

Tabell 3.2: Oversikt over kriterier for søknader om STYRK- og LAR-midler.

2005 ³¹	2006 ³²	2007 ³³	2008 ³⁴
Beskrivelse av tiltaks/prosjektets organisering, metode og målsetting og hvordan det skal gjennomføres	Beskrivelse av tiltaks/prosjektets organisering, metode og målsetting og hvordan det skal gjennomføres	Beskrivelse av tiltaks/prosjektets organisering og forankring, målsetting, målgruppe og anslag over antall brukere	LAR Beskrivelse av bruken av tilskuddet, herunder; angivelse av hvilken tjeneste som skal styrkes, antall økte årsverk, planmessig forankring i kommunen, plan for videreføring av tjenestetilbudet, målgruppe, samarbeidspartnere, faglige og metodiske tilnærming-er (inkl. organisering og bruker-medvirkning) og antall personer i målgruppen, resultatmål, totalbudsjett (herunder egenfinansiering, øvrig finansiering og midler fra SHdir)
Beskrivelse av målgruppe, herunder estimere antall klienter, deres behov og utfordringer	Beskrivelse av målgruppen, herunder estimere antall klienter, deres behov og utfordringer	Faglig tilnærming og metodikk som anvendes (arbeidsmåter og virkemidler)	STYRK Beskrivelse av utforming og iverksetting av prosjektet/tiltaket, herunder; organisering og forankring, antall årsverk og fagpersonell, målsetting og resultatmål, målgruppe(r) og antall, metodisk tilnærming og utforming av innholdet i tiltaket (herunder IP og brukermedvirkning på individ- og systemnivå), samarbeidspartnere og -modeller, kommunal planforankring, plan for videreføring etter forsøksperiode, totalbudsjett (egenfinansiering, øvrig finansiering og midler fra SHdir)
Budsjett med finansieringsplan, inntekt- og utgiftsdel og hvilke utgifter som forutsettes dekket av tilskuddet	Budsjett med finansieringsplan, inntekts- og utgiftsdel og hvilke utgifter som forutsettes dekket av tilskuddet	Samarbeidspartnere som inngår i tiltaket	
Kommunal egenandel i budsjettet skal fremgå	Kommunal egenandel i budsjettet skal fremgå	Ivaretagelse av bruker-medvirkning	
Budsjettoppsett skal være slik at det kan sammenliknes med regnskapsrapport	Budsjettoppsett skal være slik at det kan sammenliknes med regnskapsrapport	Fremdrifts-/milepælsplan	
		Budsjett med finansieringsplan og oversikt over hvilke utgifter som forutsettes dekket av tilskuddet. Det skal også fremgå av budsjettet hvor stor den kommunale egenandelen i tiltaket er	

³¹ IS-1/2005

³² IS-1/2006

³³ IS-1/2007

³⁴ Kriteriene fremkommer ikke i IS-1/2008, men i informasjon om tilskuddsordningene på hhv. [http://www.shdir.no/sosialetjenester/fagtema/rus/tilskudd til oppf lqing av brukere i legemiddellassistert rehabilitering lar_91244](http://www.shdir.no/sosialetjenester/fagtema/rus/tilskudd%20til%20oppf%20l%20ing%20av%20brukere%20i%20legemiddellassistert%20rehabilitering%20lar_91244), http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00022/S_knadsskjema_LAR-ti_22019a.doc (LAR) og http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00026/S_knadsskjema_STYRK_26579a.doc (STYRK)

Som man kan se er formulering av resultatmål fra og med 2008 inkludert som et kriterium for tildeling. Dette kan ansees som positivt i forhold til diskusjonen tidligere som omhandlet mangelen på konkretiserte mål på "suksess" når det gjelder tilskuddene. Et styrket krav om formulering av resultatmål kan være positivt i forhold til å styrke hensiktsmessigheten i tildelingen. Som indikert overfor viser våre innledende dybdestudier at resultater frem til nå i liten grad har vært dokumentert, og inntrykk av suksess i stor grad har vært basert på skjønnsmessige oppfatninger. I tillegg til utarbeidelse av resultatmål bør derfor *rapportering* i forhold til disse målene være i fokus i tiden fremover. Dette vil bidra til at fylkesmennene kan sikre at tilskuddsmidlene faktisk medfører et bedret tilbud overfor målgruppen, og ikke eksempelvis bare går til drift av det eksisterende tjenestetilbudet, slik noen respondenter som nevnt har hatt mistanke om.

Tabell 3.2 synliggjør videre at kommunal forankring fremstilles som et viktig kriterium for tildeling. Fra 2008 styrkes dette kriteriet med et krav om en plan for kommunal medfinansiering, og en 3-årig ramme på tilskuddsmidlene, som tilsier at det forventes at kommunen gradvis overtar satsningen i tråd med at tilskuddet trappes ned og opphører.

Endringene i kriteriene fra år til år kan ansees som nødvendige i forhold til målsettingen om at de skal kunne fange opp varierende politiske satsnings- og fokusområder. Imidlertid trekkes disse svingningene frem av noen informanter særlig fra Fylkesmannsnivå som problematisk, i at de vanskeliggjør en effektiv informasjonsvirksomhet overfor kommunene i forkant av utgivelsen av IS-1.

Ovennevnte kriterier kan sies å utgjøre formelle kriterier for tilskuddstildeling - kriteriene går i stor grad ut på formelle krav til søknadene. Som nevnt baserer prioriteringene av søknadene seg i stor grad også på skjønnsmessige vurderinger. Hovedlinjene i disse vurderingene presenteres i neste avsnitt.

4.4 Skjønnsmessige prioriteringer

Som nevnt innledningsvis utgjør "behov" et viktig kriterium for tildeling av tilskudd. Behov i denne konteksten er noe som må stadfestes skjønnsmessig. Frihet til bruk av skjønn presenteres således eksplisitt som en integrert del av prioriteringsprosessen. Eksempelvis kan det leses om STYRK at

"SHdir vil i samarbeid med fylkesmannsembetene foreta en faglig vurdering av hver enkelt søknad ut fra formål og kriterier for ordningen. Direktoratet står fritt til å utøve skjønn og foreta en prioritering og utvelgelse av tiltak samt å fastsette tilskuddsbeløpet.³⁵ "

³⁵ Informasjon om STYRK, Helsedirektoratets hjemmesider:

http://www.shdir.no/rusmidler/tilskuddsordninger/kunngj_ringer_med_frister/styrking_av_kommunes_helhetlige_opplgningstjenester_til_personer_med_rusmiddelproblemer_styrk_247044

I forbindelse med LAR-ordningen uttrykkes ikke friheten til å bruke skjønn eksplisitt på tilsvarende måte – noe som igjen må sees i sammenheng med at Direktoratet til nå i all hovedsak helt eller delvis har innvilget alle søknader om disse midlene. Skjønn er imidlertid fortsatt viktig i beslutningen om tilskuddsbeløpet som innvilges søkere om LAR-tilskudd. Nedenstående avsnitt vil redegjøre for noen av hensynene som er viktige i prioriteringsprosessen.

4.4.1 **Kunnskap om russituasjonen**

En viktig dimensjon som underligger de skjønsmessige vurderingene er kunnskap om russituasjonen i kommunene.

Det er nettopp behovet for mer kunnskap som ligger til grunn for at fylkesmennene har overtatt betydelige deler av søknadsarbeidet. Fylkesmennene oppfattes å besitte større kunnskap om russituasjonen i sine respektive fylkers kommuner. Denne oppfatningen støttes delvis fra fylkesmennene, selv om 7 av de 18 intervjupersonene ved fylkesmannsembetene også etterlyser mer kunnskap om kommunenes rusproblematikk. Mangelen på kunnskap kobles ganske særlig til at det er dårlig eller ingen rapportert *kommunal statistikk*, noe som ble tydeliggjort i forrige kapittel. Følgen av dette er at fylkesmennene danner seg *inntrykk* av hvordan situasjonen arter seg, basert på den kontaktflaten de har til det kommunale tjenesteapparatet. Graden av kjennskap til kommunene vil variere fra fylkesmann til fylkesmann. Kunnskapsgrunnlaget for prioriteringene som gjøres kan derfor sies å ha et forbedringspotensial. Allikevel kan det tyde på at overføring av ansvar til fylkesmennene er å anse som et grep for å komme nærmere en kunnskapsbasert prioriteringspraksis.

4.4.2 **Politiske føringer**

I intervjuer med representanter for direktoratet fremkommer det videre at gjeldende politikk og satsningsområder i stor grad er førende for prioriteringer av søknader. Graden av aktiv, bevisst politisk styring av midlene varierer, noe som gjør at prioriteringsområdene også vil være omskiftelige. Et konkret eksempel som trekkes frem er satsningen på bruk av individuell plan. Dette var ikke et satsningsområde for to år siden, men har nå blitt ett av kriteriene som skal vektlegges. I forlengelsen av dette kan forvaltningen stå overfor en kumulativ effekt, der prioriteringskriterier stadig vekk legges til, uten at tidligere tillagte kriterier fjernes.

De politiske føringene fra statlig hold kan i stor grad leses ut av målformuleringene presentert i IS-1 200x. Hvordan disse svinger kan synliggjøres av å se på føringene presentert for STYRK tilskuddet. For eksempel sies det i IS-1 2007³⁶ at "et satsningsområde er oppfølging før, under og etter rehabilitering og institusjonsopphold". IS-1 2008³⁷ fremhever at "det satses særlig på tilgjengelige tjenester til ungdom som kan risikere å utvikle rusmiddelproblemer, og mennesker med rusmiddelproblemer som deltar i kvalifiseringsprogrammet." Videre føringer presenteres på Helse-direktoratets hjemmesider. Eksempelvis sies det om STYRK at tiltak som vil være

³⁶ IS-1 2007: s.45

³⁷ IS-1 2008: s.46

særlig prioritert fra og med 2008 er "tiltak som er forankret i lov om sosiale tjenester og som organisatorisk er lagt inn under den kommunale sosialtjenesten."³⁸

Et vesentlig spørsmål er som tidligere indikert hvorvidt disse varierte føringene faktisk resulterer i tilsvarende prioriteringer i både søknads- og tildelingsarbeidet. Dette gis det ingen entydig indikasjon på fra våre informanter, noe som kan tyde på at dette ikke i ønskelig grad er tilfellet. Tenkbare forklaringer er den korte tiden mellom utgivelsen av IS-1 samt mangler i informasjonsspredningen fra stat via fylkesmann til kommunene. En annen potensiell barriere som kan hindre en ønsket implementering av de politiske føringene er at prioriteringsforholdet mellom de ulike uttalte satsningsområdene er også usikker.

Føringene, i likhet med målformuleringene som de i stor grad påvirker, preges i sum av å være omskiftende. Dette kommer også klart til syne i et sitat fra en informant i Helse- og omsorgsdepartementet. I en beskrivelse av føringene for STYRK, oppgir informanten at disse er at "tiltakene skal bidra til mer helhetlig oppfølging. Brukerne skal få oppfølging før de kommer ut fra institusjon, de skal få Individuell Plan, kommunene skal bli flinkere til å fange opp problemer tidligere... Dette er de politiske prioriteringene. Oppfølging i bolig har også ligget i Styrk." Sitatet fremhever 5 ulike satsningsområder med STYRK tilskuddet. Dette tilsier umiddelbart at føringene ikke alene vil kunne utgjøre et godt grunnlag for å foreta konsekvente prioriteringer.

4.4.3 **Utviklingstid**

Et annet sentralt hensyn som tas i prioriteringsprosessen har å gjøre med utviklingstid. Det fortoner seg foreløpig slik at direktoratet langt på vei har prioritert kommuner som tidligere har mottatt tilskuddsmidler. Dette fremkommer både fra intervjuer foretatt med Helsedirektoratet og fra enkelte av fylkesmannsembetene. Prioriteringen stammer fra et sentralt hensyn om at tiltakene trenger en viss tid for å kunne utvikle seg og oppnå et nivå der de fungerer optimalt. Av den grunn kan det synes hensiktsmessig å "forfordele" midlene til tiltak som er iverksatt, nettopp for å se utviklingen og potensialet i tiltakene over en periode som er lengre enn søknadsperioden. Dette hensynet støttes langt på vei av respondenter på kommunalt nivå, i de innledende casebesøkene.

Et potensielt negativt resultat av denne praksisen er at kommuner får midler kun fordi de har fått fra før, og ikke nødvendigvis med bakgrunn i behov eller tiltakets kvalitet. Inntrykket fra datamaterialet tilsier at denne faren for dette tilsynelatende er reell. Eksempelvis indikeres dette av følgende sitat fra en fylkesmann: "Søker du så får du. Det er så enkelt! Og har du søkt før, får du.... [Direktoratet] blir ofte imponert [av søknadene], uten at det egentlig er gode tiltak."

En konsekvens av prioritering av prosjekter som allerede mottar støtte synes å være at det blant enkelte har blitt oppfattet som vanskelig for nye prosjekter å konkurrere om tilskuddsmidlene. Som et svar på dette har man særlig fra og med i år kommet

³⁸ Informasjon om STYRK, Helsedirektoratets hjemmesider.

frem til en målsetting om at nye søknader skal prioriteres - noe som på den andre siden har gjort at visse kommuner har fått avsluttet sin tilskuddstildeling. Denne uttalte målsettingen kan i større grad enn ovennevnte prioriteringskriterium sies å samsvare med målsettingen om at tildelingen skal være behovsorientert, men har den innlysende potensielle fallgruve at tiltak ikke får tilskudd i tilstrekkelig lang tid til å oppnå optimal effekt.

Når det gjelder utviklingstid kan det altså synes som om motstridende hensyn er tilstede i prioriteringsproblematikken. Fokuset fra og med 2008 på at tilskuddsfinansierte tiltak *skal* inneholde et innslag av kommunal medfinansiering, og at tilskuddene skal beregnes å ha et treårig perspektiv, kan til dels sies å ivareta begge hensynene i problemstillingen rundt utviklingstid. Kravet sikrer en viss stabilitet i tildelingen, samtidig som den i prinsippet utelukker endeløs tilskuddstildeling til samme prosjekter. Spørsmålet er imidlertid i hvilken grad dette i praksis åpner for nye søkerkommuner, og hvordan kravet rammer tiltak som begynte å motta tilskudd før den treårige tidsrammen ble etablert. Videre kan det treårige perspektivet tenkes å avskrekke kommuner som har et stort faktisk behov, men ikke ser at en kommunal fullfinansiering av et styrket tilbud overfor rusmisbrukere innenfor denne tidshorison ten er gjennomførbart. Dette vil i så fall motarbeide målsettingen om å nå ut til de kommuner med størst behov.

4.4.4 **Fremtidige prioriteringsambisjoner**

Søknadstildelingen foregår altså på basis av fastsatte formelle kriterier, men i stor grad også på en skjønnsmessig vurdering av "behov", som blant annet gjøres på basis av kjennskap til russituasjonen i kommunene. Tildelingen preges også av svingende politiske prioriteringer og et ønske om en viss kontinuitet i støtten – som til dels står i motsetning til et ønske om å prioritere nye søkere for å nå ut til flere kommuner.

Denne oppsummeringen gjør det klart at forutsetningene for en strukturert og konsekvent tildeling av midler ikke er optimale. Imidlertid må det fremheves at senere års endringer virker positive i forhold til å imøtekomme noen av de skisserte problemene.

De ulike prioriteringshensynene synes å føre til at skjønnsmessige vurderinger spiller en betydelig rolle ved avgjørelsen av søknadsbeløp. Samtidig fremkommer det at enkelte hensyn har vært toneangivende for prioriteringene som gjøres.

Blant annet har prioritering av byer for LAR-tilskuddene vært en bevisst satsning, idet det er byene som har det største antall LAR-pasienter³⁹. Prioritering av STYRK-søknader har i større omfang kommet mindre kommuner og mer uensartede prosjekter til gode, da det for disse tilskuddene legges opp til en mindre definert faglig utvikling. Dette åpner igjen for at STYRK-søknader i større grad underlegges skjønnsmessige vurderinger fra direktoratets og Fylkesmannens side.

³⁹ Intervju med Helsedirektoratet april 2008

Fra direktoratets side ytres ønske om en spissing av tilskuddsordningene. Dette har sitt opphav i et behov for i større grad enn i dag å kunne systematisere kunnskap om innrettingen av tilskuddene og virkningen av de ulike tilskuddene. Informasjonen som formidles i forvaltningsapparatet, og i hvilken grad den lar seg systematisere, har betydning for hvorvidt den kan anvendes til reelle styringsformål for bevilgende myndighet.

En spissing av tilskuddsordningene må imidlertid veies opp mot hensynet til at kommunene skal ha mulighet til å utvikle hensiktsmessige tilbud. Målgruppen for tilskuddene er sjelden å betrakte som en ensartet gruppe, noe som tilsier at ordningene bør ha en viss "takhøyde" med tanke på hva slags tjenester det kan bevilges tilskudd til.

4.5 **Oppsummering**

Diskusjonen omkring forvaltningen av tilskuddsordningene STYRK og LAR i dette kapittelet har tatt utgangspunkt i en drøfting omkring ordningenes målsettinger. Målsettingene med ordningene er vide, og kriteriene for tildeling noe uklare. Denne opplevelsen deles i stor grad av respondenter på alle nivåer. Mangelen på oversikt over feltet trekkes frem som en forklaring på de vide målsettingene – og det må fremheves at manglende oversikt i forvaltningsmyndighet over behov på kommunalt nivå i stor grad kan tilskrives mangelen på systematisk kommunal dokumentasjon og rapportering på feltet. I denne forbindelse kan det sies at ansvarsoverføringen til Fylkesmannen er en positiv utvikling. Fylkesmannen har større forutsetninger for å kjenne til status på rusarbeidet og behovet ute i kommunene. Dermed kan dette forventes å virke positivt inn også når det gjelder det overordnet hensyn om at tilskuddene skal komme de med mest behov til gode.

Allikevel er en sentral utfordring når det gjelder forvaltningen av STYRK og LAR at det er dårlige forutsetninger for å måle suksess eller effekt av ordningene slik ordningenes målsettinger er formulert på nåværende tidspunkt. En mulig måleparameter er bruk av IP, som nå er et uttalt fokusområde. Dette er imidlertid ikke godt nok som eneste mål. Rambøll Management opplever det som hensiktsmessig å legge fokuset mer på brukernivå, og fokusere i kommunale rapporteringer på hvorvidt tilskuddene har hatt effekt overfor den enkelte bruker – slik noen fylkesmannsrespondenter indikerer at de ønsker å gjøre. Utfordringen blir å finne hensiktsmessige måter å gjøre dette på.

Skiftende målsettinger og politiske satsningsområder er problematisk også i forhold til den ofte korte tiden mellom IS-1 og søknadsfristen. Fra et forvaltningsperspektiv vil dette tilsi at mulighetene for at de politiske føringene har en reell effekt på kommunenes tiltaks- og søknadsutforming svekkes. Et mulig bøtemiddel er at informasjonsarbeidet fra fylkesmannsnivå styrkes, og koordineres med statlige føringene på et så tidlig som mulig tidspunkt.

Rambøll Management ønsker å fremheve at departement, direktorat, og fylkesmenn alle tilsynelatende er klare over og åpne om mange av de utfordringene som identifi-

seres her. Mange av de grep som har blitt tatt i senere år kan ansees som positive i forhold til de skisserte barrierene i forvaltningen av ordningen. Heriblant kan nevnes delegeringen av ansvar til fylkesnivå, fokuset på et treårig perspektiv på ordningene, og ønsket om å prioritere nye søkerkommuner.

Behovet for noe klarere kriterier og spissere føringer for tilskuddsordningene har blitt tydeliggjort i løpet av dette kapittelet. Et viktig fokusområde som kan fremheves avslutningsvis er at fremtidige prioriteringsrutiner tar hensyn til ulike kommunale forutsetninger. Tilskuddsordningenes vide målsettinger og til dels uoversiktlige og fylldige kriterielister kan virke avskrekkende overfor enkelte av de som ordningene i prinsippet skal mest ut til, nemlig kommuner med liten kapasitet på rusfeltet og dermed størst behov for en styrking av arbeidet. På samme måte som det 3-årige perspektivet kan hindre kommuner med lite tilgjengelige midler til rusfeltet fra å søke tilskudd, kan inntrykket av en uoversiktlig tildelingsprosess hindre kommuner med lite kapasitet på rusområdet fra å bruke resurser på å forsøke å utvikle søknader. Som en informant fra en fylkesmann påpeker: "De som har mottatt tidligere, de får, De som er flinke til å søke, de får mest. Vi har kommuner som trenger det mest, men som ikke makter å søke. De har ikke kapasitet til å skrive søknaden."

Sitatet underbygger inntrykket om at det fortsatt er betydelig forbedringspotensiale når det gjelder å legge forholdene til rette for at man konsekvent når ut til kommunene med størst behov.

5. Tildelingsmønster

Førrige kapittel påviste betydelige utfordringer i forhold til forvaltningen av tilskuddsordningene STYRK og LAR, og skisserte noen av de prioriteringer som ønskes gjort i tildelingen av midler. Dette kapittelet vil utforske hvorvidt prioriteringsønskene faktisk har blitt ivaretatt i tilskuddstildelingen. Analysene i kapittelet baserer seg i stor grad på statistikk over tildeling av midler og søknader om midler, tilgjengelig gjort av Helsedirektoratet.

5.1 Omfang og utvikling

Helsedirektoratet forvalter på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet en rekke tilskudd. Tilskuddene fastsettes i statsbudsjettets kapittel 761. Midlene utgjør for 2008 i overkant av 1,3 mrd. kr. Tilskuddsordningene LAV, LAR og STYRK, samt KTP fra og med 2008, disponerer post 63 *tilskudd til rusmiddeltiltak*, som i 2008 tilsvarte drøye 172 mill. kroner. Utviklingen i postens størrelse synliggjøres i tabell 5.1.

Tabell 5.1: Tilskudd forvaltet gjennom post 63 i tusen kr. 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Tilskudd forvaltet gjennom post 63⁴⁰	144 453	102 910	144 695	172 730

Av disse midlene går følgende summer til ordningene STYRK og LAR:

Tabell 5.2: Tildelinger STYRK og LAR, millioner kroner. 2005-2008

	TILDELINGER STYRK OG LAR⁴¹			
	2005	2006	2007	2008
STYRK	37,7	18,8	38,3	52,7
LAR	16,1	37,8	45,3	47,2
Totalt	53,8	56,6	83,6	99,9

Tabell 5.2 viser at tilskuddsordningen i forbindelse med LAR beløpsmessig lå på et høyere nivå enn STYRK i 2006 og 2007, mens forholdet var motsatt i 2005. I 2008

⁴⁰ St.prp. nr. 1, (2004-2005), (2005-2006), (2006-2007), (2007-2008): kap. 761

⁴¹ Samleoversikt tilskudd 2005-2008. Helsedirektoratet. Tallene fra 2008 er ikke endelige, da den endelige tildelingen enda ikke er fullført. De presenteres pr. 29.09, med forebehold om noen restmidler som ikke har blitt fordelt.

har tildelingen til STYRK igjen blitt større enn tildelingen til LAR. Ser man på STYRK og LAR samlet sett viser tabellen at mens det var en forsiktig økning fra 2005 til 2006, før tilskuddene økte med nesten 30 millioner kroner fra 2006 til 2007, tilsvarende en økning på i overkant av 55 prosent. Tilskuddene har igjen økt betydelig fra 2007 til 2008, med 16.3 millioner kroner.

Innledningsvis kan det bemerkes med hensyn til denne dramatiske økningen at det forsterker viktigheten av å forbedre kunnskapen om tilskuddenes faktiske effekt. Slik det er nå har tilskuddene nesten doblet i omfang i løpet av de siste fire årene i stor grad uten at det har blitt *dokumentert* noen effekt av ordningene fra kommunalt hold. Uten at dette indikerer at det ikke har vært noen effekt, er det uansett uheldig.

5.2 Tildelingsmønster

Nedenfor beskrives forhold rundt søknader og tildelinger i forbindelse med STYRK og LAR i 2007 og 2008 nærmere. I første omgang beskrives tilskuddene samlet med en viss grad av sammenligning, for deretter å behandles mer inngående hver for seg. Det er viktig å fremheve at tallene for 2008 i skrivende stund ikke er endelige, og de må dermed leses med dette forebehold.

I 2008 søkte totalt 129 kommuner om tildeling av midler under ordningen med STYRK, mens tilsvarende tall for LAR var 50. Økningen sammenlignet med 2007 kan umiddelbart tolkes som et tegn på at ordningene har blitt bedre kjent blant kommunene. Tabell 5.3 nedenfor presenterer antall søkerkommuner, fordelt på kommuner som fikk tildelt hele eller deler av søknadsbeløpet, og kommuner som fikk avslag.

Tabell 5.3: Antall søknader om STYRK og LAR, samt tildeling og avslag 2007 og 2008⁴²

	STYRK				LAR			
	2005	2006	2007	2008	2005 ⁴³	2006	2007	2008
Totalt antall kommuner som søkte tildeling	-	-	93	129	-	-	43⁴⁴	50
Antall kommuner med avslag av kommuner som søkte tildeling	-	-	15 (16%)	41 (32%)	0	-	0	4 (8%)
Antall kommuner med tildeling	88	42	77 (83%)	88 (68%)	23	37	43 (100%)	46 (92%)
• Kommuner med hele søknadsbeløp innvilget	-	-	26 (34%)	30 (34%)	0	-	19 (44%)	10 (22%)
• Kommuner med deler av søknadsbeløp innvilget	-	-	51 (66%)	58 (66%)	23	-	24 (56%)	36 (78%)
Totalt søknadsbeløp kommunene sett under ett (i mill. kr)	135,0 ⁴⁵	-	74,8	115,0	-	-	61,4	72,8
Totalt tildelingsbeløp kommunene sett under ett (i mill.kr)	37,7	18,8	38,3	52,8	16,1	37,8	45,3	47,2
Andel av totalt søknadsbeløp innvilget	-	-	51%	46%	-	-	73%	65%

Det fremgår av tabell 5.3 at relativt få kommuner fikk avslag på søknad om STYRK-midler i 2007, mens andelen avslåtte søknader er betydelig større i 2008. Kun 15 kommuner, eller 16% av de som søkte STYRK i 2007 fikk ikke tildelt midler, mens tallet hadde økt til 41, eller 32%, for årets tildeling.

Ca 1/3 av kommunene som ble tildelt STYRK midler i 2007 fikk innvilget hele søknadsbeløpet, mens resterende 2/3 følgelig fikk kun deler av søknadsbeløpet innvilget. Med forebehold om noen søknader som enda ikke har blitt ferdig behandlet, er den relative fordelingen i dette henseende bemerkelsesverdig lik i 2008.

I motsetning til STYRK viser tabellen at alle de 43 kommunene som søkte om LAR-tilskudd tildelt midler i 2007, og nesten alle – 46 av 50 – i 2008. Man bør imidlertid merke seg at antallet søkerkommuner er under halvparten av tallet for STYRK, og det totale søknadsbeløpet også betydelig mindre – ca 73 millioner mot STYRKs 115

⁴² Kilde: Fordelingsoversikt fra Helsedirektoratet for 2005-2008. Merk at tallene i tabellen referer til antall kommuner. Det er tilfeller der kommuner har søkt og fått tilskudd til flere prosjekter. Unntaket i denne sammenheng er Oslo der bydel er behandlet som kommune.

⁴³ Tall for 2005 for LAR hentet fra *Fordelingsnotat 2005. Tilskudd til kommunalt arbeid med rusmiddelmissbrukere. Herunder LAR.*

⁴⁴ For tre av kommunene som har fått tildelt midler i 2007 er ikke søknadsbeløp oppgitt.

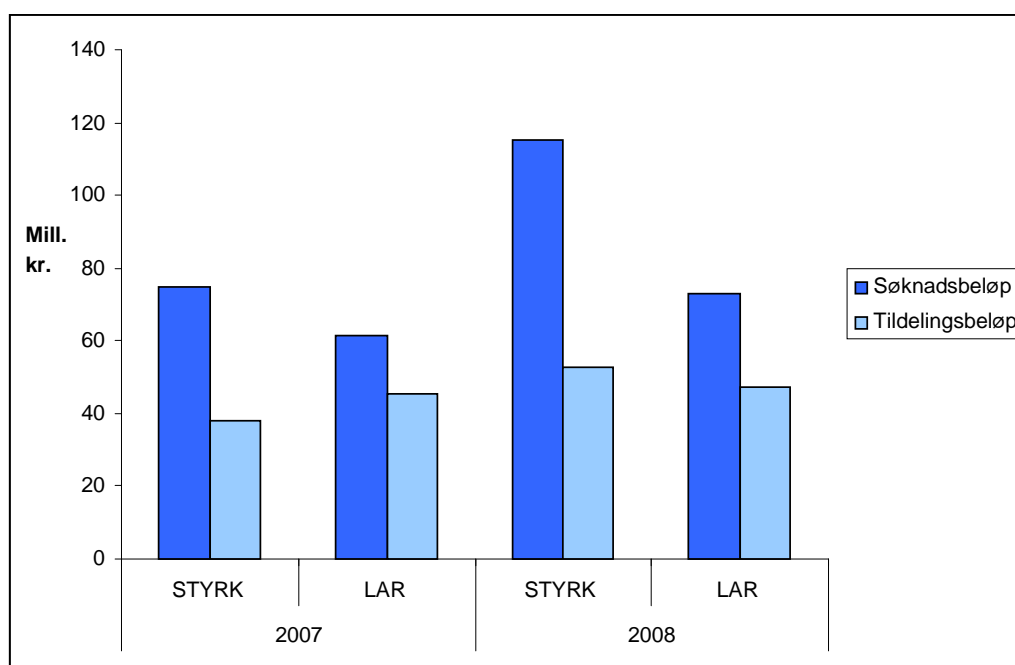
⁴⁵ Tilskudd til rusmiddeltiltak – søknad om styrking 2005. Helsedirektoratet.

millioner i årets søknadsrunde. Andelen søkerkommuner som fikk tildelt hele søknadsbeløpet for LAR i 2008, er nøyaktig halvparten av fjorårets – 22% sammenlignet med 44%.

Tabell 5.3 viser for øvrig at en større andel av kommunenes totale søknadsbeløp ble innvilget i forbindelse med LAR sammenlignet med STYRK. Mens "innvilgelsesprosenten" for STYRK i 2008 var 46 %, så var det tilsvarende tallet for LAR 65%. Igjen kan man merke seg at disse tallene er mindre enn de tilsvarende tallene for 2007.

Figur 5.1 nedenfor synliggjør disse forskjellene for 2007 og 2008.

Figur.5.1: Kommunenes totale søknadssum og tildeling for STYRK og LAR, 2007-2008



Figuren illustrerer forholdet mellom kommunenes totale søknadssum og hvor mye av det totale beløpet som har blitt innvilget for henholdsvis STYRK og LAR i 2007 og 2008. Avstanden mellom kommunenes totale søknadsbeløp og tildelte midler var mindre for LAR enn for STYRK både i absolutte og relative tall i begge år. Det kan videre bemerkes at spriket mellom søknadsbeløp og tildeling i 2008 er bemerkelsesverdig stort – også i absolutte tall. Som tabell 5.3 påviser og denne figuren tydelig illustrerer ble hele 62,2 millioner kroner mer søkt om enn ble tildelt.

Fra et forvaltningsmessig perspektiv kan det diskuteres hvorvidt det store spriket mellom søknadsbeløp og tildelingsbeløp er problematisk. På den ene siden kan spriket tolkes som en indikasjon på stor interesse for ordningene, noe som i utgangspunktet er positivt. Imidlertid innebærer dette at prioriteringsoppgaven blir større for fylkesmann og direktorat.

Det er heller fortsatt ingen garanti for at det er de som har størst behov som søker. Mens det ikke er urimelig å tenke seg at kommunene søker høye beløp på basis av reelle behov, er det heller ikke utenkelig at visse kommuner bedriver en form for "maksimering". Visse av våre respondenter indikerer at dette trolig er tilfellet for noen kommuner. Slutninger om dette imidlertid vil kun være spekulative på nåværende tidspunkt.

5.2.1 Tildeling i forhold til kommunestørrelse

For å få et mer nyansert bilde med hensyn til hvilke type kommuner som ble tildelt STYRK/LAR, så kan man se tildeling opp mot kommunestørrelse. Tildelinger av STYRK/LAR fordelt på kommunestørrelse i 2007 sammenlignes her med andelen kommuner av ulike størrelsesordner i samme år.

Tabell 5.4: Kommuner tildelt STYRK/LAR 2007. Fordeling av innvilgede søknader på kommunestørrelse (ved antall innbyggere).

Kommunestørrelse	Andel av kommunene tildelt STYRK/LAR	Andel av populasjonen
< 5000	18 %	55 %
5001-20 000	49 %	34 %
20 001- 50 000	19 %	8 %
> 50 000	14 %	3 %
	100 %	100 %

I 2007 var nesten halvparten av kommunene som fikk tildelt tilskudd gjennom STYRK/LAR i størrelsesorden 5001-20 000 innbyggere. 1 av 3 kommuner som fikk tilskudd hadde mer enn 20 000 innbyggere. 14 prosent av kommunene som ble tildelt midler i 2007 hadde mer enn 50 000 innbyggere. Sammenlignet med andelen kommuner i de ulike kategorier i populasjonen, ser man at dette representerer en klar prioritering av de største kommunene. En rimelig antakelse er at større kommuner gjennomsnittlig vil ha mer omfangsrik rusproblematikk. Dermed kan denne prioriteringen av større kommuner ansees som positiv i forhold til målsettingen om å komme kommunene med størst behov til gode.

En annen måte å vurdere tildelingene for 2007 i forbindelse med kommunestørrelse, er å se hvordan det totale tilskuddsbeløpet for STYRK/LAR i 2007 fordeler seg på kommunestørrelse.

Tabell 5.5: Kommuner tildelt STYRK/LAR i 2007. Andel av totalt tildelingsbeløp 2007 fordelt på kommunestørrelse (ved antall innbyggere).

Kommunestørrelse	Andel av Tildelingsbeløp STYRK/LAR	Andel av populasjonen
< 5000	6 %	55 %
5001-20 000	23 %	34 %
20 001- 50 000	23 %	8 %
> 50 000	48 %	3 %
	100 %	100 %

Av det totale tildelingsbeløpet gjennom STYRK/LAR ble kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere tildelt kun 6 prosent av det totale tildelingsbeløpet i 2007. Størstedelen av det totale tilskuddsbeløpet tilfalt større kommuner. Nesten halvparten av tilskuddsbeløpene tilfalt kommuner med mer enn 50 000 innbyggere. Kommuner med henholdsvis 5 000-20 000 og 20 001-50 000 innbyggere mottok hver 23 prosent av det totale tildelingsbeløpet. Her ser vi at samme observasjon som ovenfor gjelder angående prioriteringen av større kommuner – her i enda større grad. Særlig Oslos store tildelingsbeløp vil være en forklarende faktor her, og ut fra samme antakelse om behov er det ingenting som tilsier at denne fordelingen er uhensiktsmessig.

Med hensyn til tildeling og kommunestørrelse kan det til slutt nevnes at tallene fra Rambøll Managements breddeundersøkelse også påviser en prioritering av store kommuner, samtidig som dette fremheves som en bevisst strategi av en rekke informanter fra våre kvalitative intervjuer. Sammenfallet mellom spørreskjemadataene og registrerte data styrker spørreskjema utvalgets representativitet i forhold til den totale populasjon. Samtidig viser resultatene at de uttalte prioriteringer belyst av våre kvalitative intervjuer faktisk har gitt de ønskede utslag – noe som kan tolkes positivt.

5.2.2 Kontinuitetshensyn i tildelingen

Med henvisning til diskusjonen i forrige kapittel er det interessant å se på hvorvidt kontinuitetshensynet har blitt prioritert over hensynet til støtte av nye kommuner.

En gjennomgang av søknadsstatistikken viser i denne sammenheng at kontinuitetshensynet langt på vei har vært en vedvarende trend de siste årene, slik intervju materialet vårt indikerer. Eksempelvis ser man for LAR at av kommunene som fikk tildelt midler i 2005, så fikk samtlige av disse også tilskudd i 2007.

Fra og med 2008 ser man at mens trenden til en viss grad vedvarer, så har en rekke nye søkerkommuner fått tilskudd.⁴⁶ Eksempelvis var det kun 51 av de 88 kommunene som mottok STYRK midler i 2008 som også mottok midler året før. Dette tyder på at tanken om å i større grad imøtekomme nye søkere har blitt ivaretatt til en betydelig grad. Samtidig var det 6 kommuner som mottok tilskudd i 2007 men fikk avslag på søknader om nye midler i 2008. Dette tyder på at tidligere tildeling ikke lengre nødvendigvis er ensbetydende med fortsatt støtte – en positiv observasjon i forhold til diskusjonene presentert i forrige kapittel.

Når det gjelder LAR er kontinuitetshensynet i stor grad fortsatt gjeldende. Eksempelvis var det kun en søker i 2008 som mottok midler i 2007 men fikk avslag på nye midler i 2008. Dette må igjen sees i sammenheng med at målgruppen for LAR-tilskuddet er mye mindre, og tildelingsprosenten i forhold til antall søkere betydelig høyere enn for STYRK – 92 % for 2008.

For å ytterligere belyse kontinuitetsspørsmålet, samt igjen teste bredderesultatenes representativitet i forhold til den faktiske populasjonen, kan vi se på noen resultater fra spørreskjemaundersøkelsen. Respondentene ble spurt om å spesifisere hvilke år de eventuelt fikk tildelt tilskudd.

Tabell 5.6: Har du mottatt STYRK tilskudd?

	Ja, i 2005	Ja, i 2006	Ja, i 2007	Ja, i 2008
Ja, i 2005	100 %	52 %	27 %	20 %
Ja, i 2006	100 %	100 %	51 %	39 %
Ja, i 2007	91 %	91 %	100 %	67 %
Ja, i 2008	82 %	86 %	84 %	100 %
Antall	11	21	37	46

Tabellen viser eksempelvis at blant de 11 respondenter som oppgir å ha mottatt STYRK tilskudd i 2005, fikk alle tilskudd året etter, 91 % fikk tilskudd i 2007, og 82 % fikk fortsatt tilskudd i 2008. Likeså blant de 37 som oppga å ha fått tilskudd i 2007 fikk 84 % tilskudd også året etter. Bredderesultatene bekrefter således langt på vei at kontinuitetshensynet er viktig i tildelingen.

Siste rad viser antallet respondenter i de ulike kategoriene. Her ser man at 46 respondenter oppga å ha fått tilskudd i 2008 – noe som utgjør litt mer enn halvparten av de 88 kommunene som faktisk har fått innvilget STYRK midler i år. Økningen i antallet tilskuddsmottakere fra år til år sammenfaller med den reelle økningen i den faktiske populasjonen – men antallet respondenter innen gruppen tilskuddsmottakere kan allikevel sies å være mindre enn ønskelig.

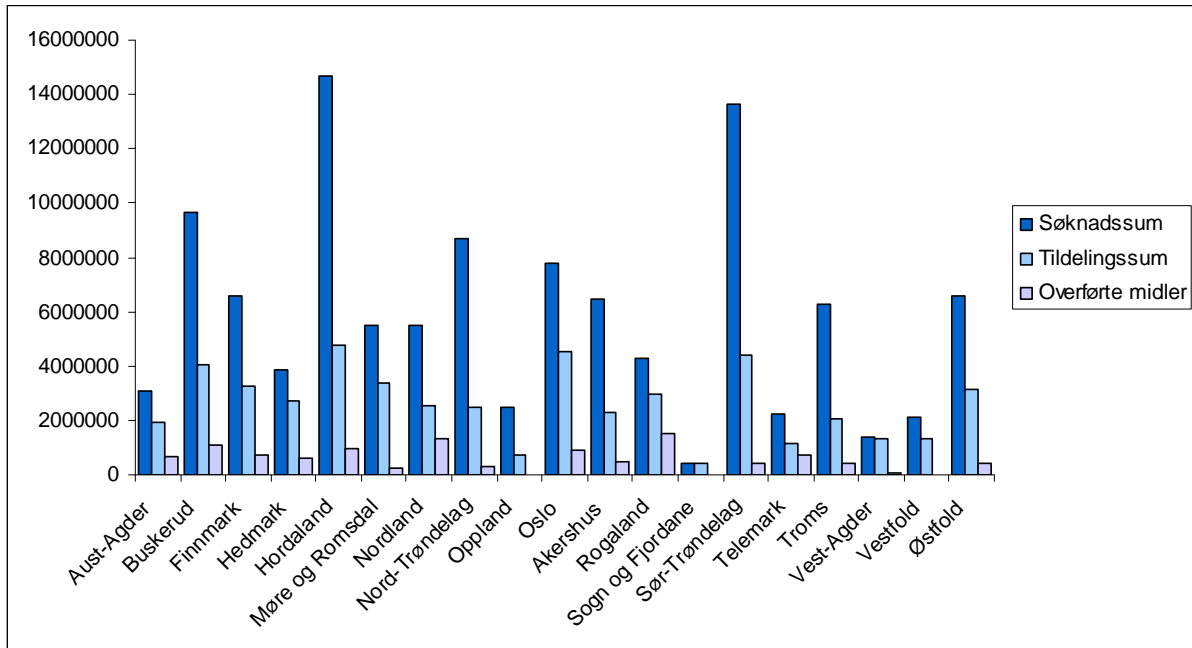
⁴⁶ Igjen må det presiseres at tallene for 2008 ikke er endelige, og statistikken må tolkes med forebehold om dette.

5.3 STYRK

5.3.1 Fylkesmessige variasjoner i søknader om STYRK

Tabell 5.3 viste at kommunene sett under ett på langt nær fikk innvilget beløpene de søkte etter i 2007. Under halvparten av beløpet kommunene søkte etter under STYRK ordningen ble innvilget. I denne sammenheng kan de samme tallene vises på fylkesnivå.

Figur 5.2: Søknadsbeløp, tildeling, og overførte midler fordelt på fylker. STYRK, 2008.



Figur 5.2 viser at det er stor variasjon med hensyn til størrelsen av beløpene det søkes etter under STYRK. Mens høyeste søknadsbeløp på fylkesnivå var 14 692 486 i Hordaland, så var laveste beløp kun 430 000 kroner, i Sogn og Fjordane. Hordaland fikk også høyeste tildeling, tett etterfulgt av Oslo. Dette på tross av at kommunene i 3 andre fylker samlet søkte mer enn hva Oslo gjorde. Kommuner i Oppland søkte etter minst midler og fikk tildelt minst midler. Kommuner i alle fylker fikk tildelt midler.

Det fremgår videre av figur 5.2 at kommuner i flere fylker mottar betraktelig mindre i tilskudd enn det søkes etter. Kommuner i noen fylker synes i denne sammenheng å skille seg ut, fremfor alt kommuner i Hordaland og begge Trøndelagsfylkene og til dels også i Buskerud, Troms og Akershus.

Tallene på fylkesnivå synes interessant nok å indikere at det som tidligere ble omtalt som en "maksimeringsstrategi" med hensyn til søknadssummene til en viss grad synes å være effektiv. Med forebehold om at dette er data aggregert på fylkesnivå kan de se ut som om de som søker mest jevnt over også får mest – selvsagt med

noen unntak. Det må presiseres at mange hensyn som indikert i forrige kapittel gjør seg gjeldende i prioriteringen mellom søknader, og noen konklusjon om en årsaks-sammenheng mellom søknadsbeløp og tildelingsbeløp vil være upassende. Tallene på fylkesnivå er allikevel interessante, særlig sett i lys av indikasjoner fra noen respondenter om at noen kommuner bevisst søker mer midler enn de reelt forventer å mota, for å påvirke tildelingen.

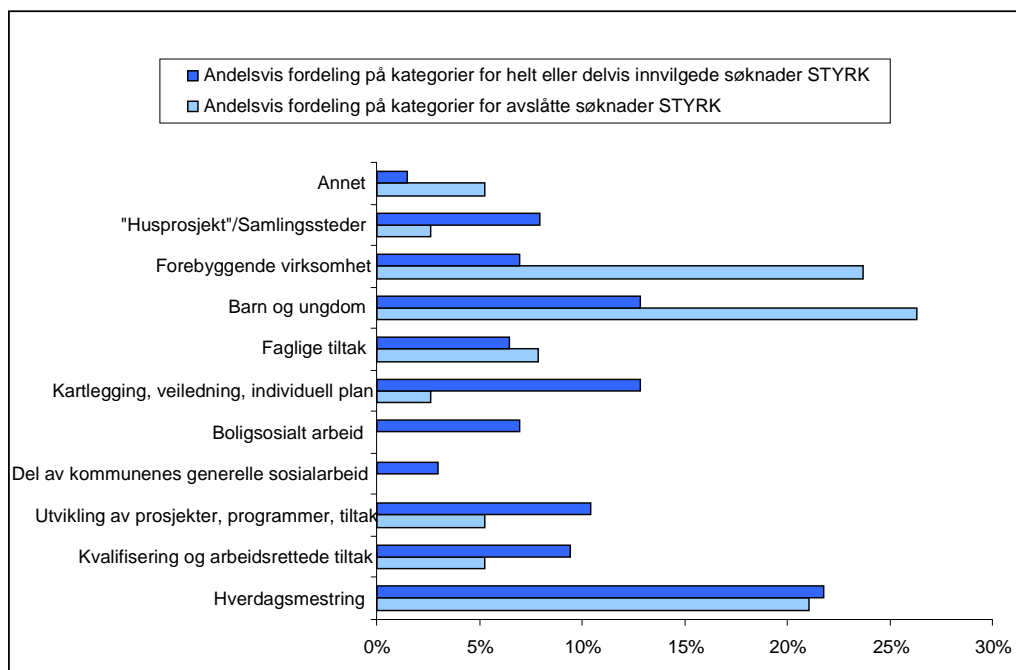
Når det gjelder overførte midler viser figur 5.2 at særlig kommuner i Rogaland, Telemark, og Nordland samlet sett har en høy andel av overførte midler sammenlignet med nye midler i 2008. Ingen av disse fylkene utmerker seg imidlertid med høye søknadssummer, og det er dermed ingen grunnlag for å mistenke at kommuner i fylkene bevisst søker flere midler enn de klarer å bruke opp.

De til dels store forskjellene mellom fylkene kan tolkes som en indikasjon på at fylkesmannens informasjonsvirksomhet kan være en viktig variabel i å påvirke søknadsvirksomheten i de respektive fylkene. Enkelte fylkesmenn påpeker imidlertid som nevnt at deres informasjonsvirksomhet vanskeliggjøres og til dels nedprioriteres grunnet usikkerhet om størrelsen på tilskuddstildelingen i inneværende år. Informasjonsvirksomheten mellom direktorat og de ulike fylkesmenn er også dermed en mulig variabel som påvirker søknadssommene i ulike fylker.

5.3.2 **Kjennetegn ved søknader som mottar STYRK tilskudd?**

Blant kommunene som søkte STYRK-tilskudd i 2007 fikk 22 avslag. I denne sammenheng er det interessant å undersøke om søknader som ble tildelt hele eller deler av søknadsbeløpet skiller seg vesentlig fra kommuner som fikk avslag. For å undersøke dette har vi kategorisert søknadene fra 2007 basert på deres innhold. Figur 5.3 krysser resultatene fra vår kategorisering med hvorvidt søknadene ble helt eller delvis innvilget.

Figur 5.3: Innhold i søknader ved utvalgte kategorier som ble helt eller delvis innvilget sammenlignet med avslåtte søknader.



Figur 5.3 viser for det første, representert ved mørke søyler, i hvor stor andel av søknadene som ble delvis eller helt innvilget de enkelte kategoriene var representert. Eksempelvis fremgår det at *hverdagsmestring* var med i overkant av 1 av 5 søknader som ble helt eller delvis innvilget. Tilsvarende viser figuren, ved lyse søyler, at fokus på barn og ungdom og forebyggende virksomhet var med i en relativt stor andel av søknadene som fikk avslag.

Søknader med fokus på kartlegging, veiledning og individuell plan har i liten grad endt med avslag. Dette gjelder også for "husprosjekt"/samlingssteder, boligsosialt arbeid, del av kommunens generelle sosialarbeid, utvikling av prosjekter, programmer, tiltak samt kvalifisering og arbeidsrettede tiltak.

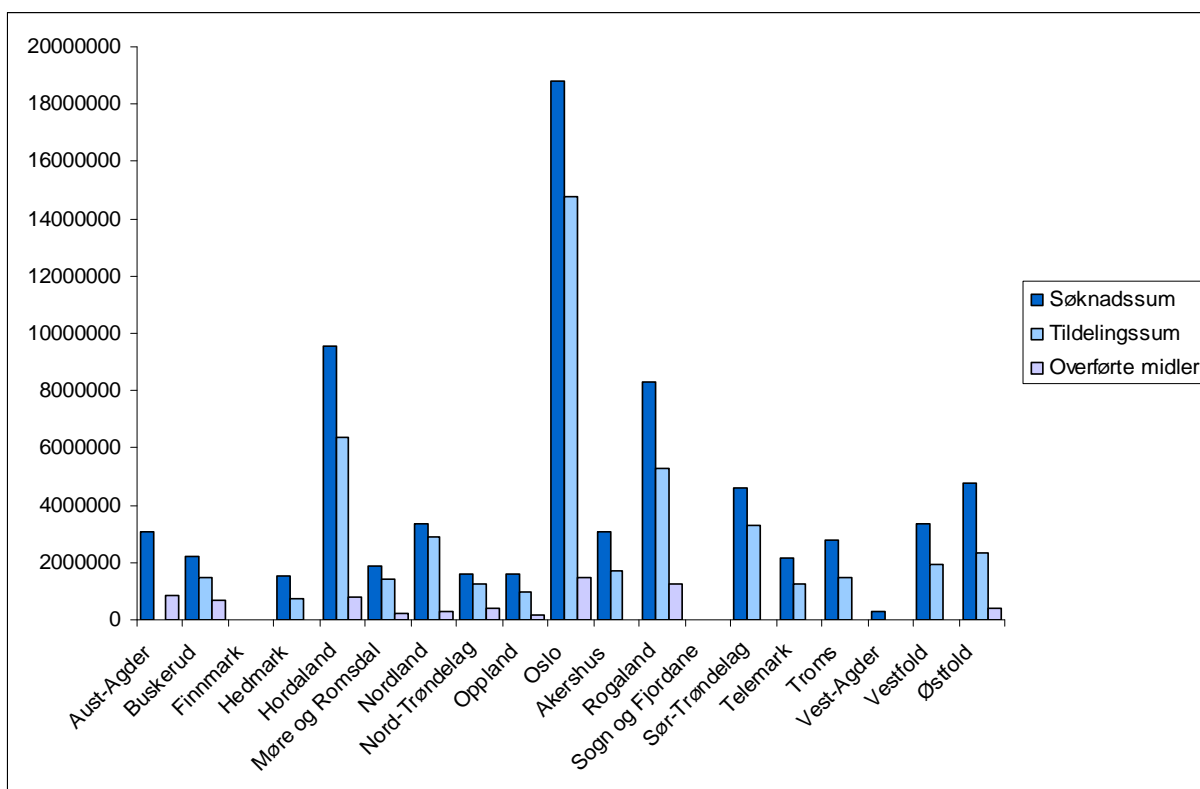
Figur 5.3 avdekker at variasjon er det som kjennetegner hva det søkes midler etter – noe som ikke er overraskende sett i lys av de brede og lite konkrete målsettingene for tilskuddene. Det er vanskelig å se noe entydig bilde med hensyn til innholdet i kommunenes rusarbeid under STYRK/LAR og om det er tydelige forskjeller mellom kommuner som har fått helt eller delvis innvilget søknader om midler og de som har fått avslag. Det er med andre ord vanskelig å avdekke noe entydig mønster med hensyn til hva slags type prosjekter som prioriteres og forskjeller mellom innvilgede

og avslåtte søknader.⁴⁷ Med hensyn til diskusjonen i forrige kapittel om innflytelsen av politiske prioriteringsområder på søknads- og tildelingsarbeidet er det vanskelig å trekke noen bastante konklusjoner basert på ovenstående kategorisering. En observasjon av interesse er imidlertid at søknader som blant annet omhandler bruk av Individuell plan i stor grad inkluderes i kategorien innvilgede søknader, og søknader som omhandler dette i liten grad avslås. Dette kan tolkes positivt i forhold til at det er en politisk føring som tilsynelatende har hatt en effekt både på søknads- og tildelingsarbeidet.

5.4 LAR

I likhet med STYRK er det slik at kommunene som søkte LAR-tilskudd ikke i sin helhet fikk innvilget beløpene de søkte etter i 2008. Figur 5.4 viser imidlertid at en langt større andel av det totale søknadsbeløpet i forbindelse med LAR ble innvilget sammenlignet med STYRK. Av det totale søknadsbeløpet ble rundt 65 prosent av beløpet innvilget for kommunene sett under ett. I likhet med STYRK kan tallene for LAR vises på fylkesnivå.

Figur 5.4: Forhold mellom søknadsbeløp og tildeling på fylkesnivå for LAR i 2007. Kilde: Samleversikt tilskudd 2007.



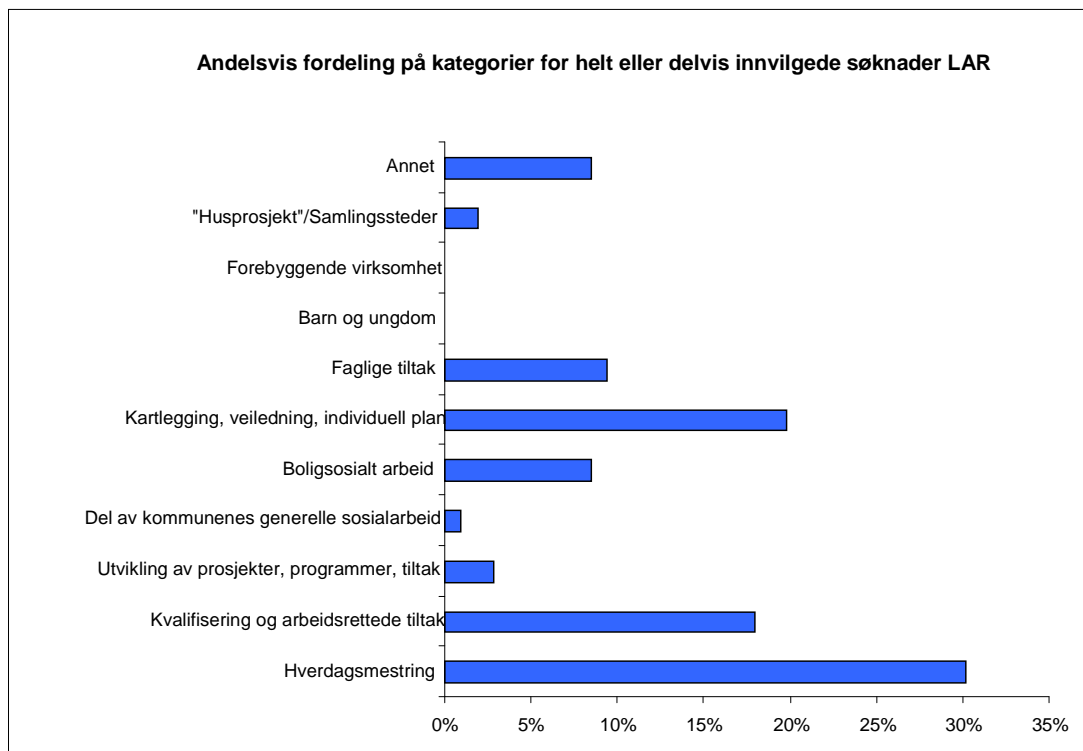
⁴⁷ Merk at kartleggingen i denne sammenheng baserer seg på prosjekter og ikke kommuner. Dette for i størst mulig grad å fange inn hva som vektlegges i søknadene.

Figuren for LAR viser i likhet med STYRK at det er variasjon med hensyn til beløpene det søkes etter, selv om dette i langt mindre grad gjør seg gjeldende for LAR. Avstanden mellom høyeste og laveste søknadsbeløp er imidlertid større. Mens høyeste søknadsbeløp var 18 782 500, så var laveste beløp blant de som søkte 300 000. Kommuner i to fylker søkte ikke etter LAR-tilskudd i det hele tatt, og 4 fylker mottok ingen LAR-midler i 2008.⁴⁸ De store forskjellene er ikke overraskende sett i sammenheng med de betydelige ulikhetene i omfanget av LAR på tvers av landet, som illustrert i kapittel 2.

I likhet med STYRK ble Oslo tildelt mest LAR-midler. Tildelingen var i dette tilfellet betraktelig større enn i andre fylker, noe som må ansees som hensiktsmessig ettersom det er i Oslo antallet pasienter i LAR er overlegent størst. For en stor del av kommunene er avstanden mellom søknadsbeløp og tildelte midler svært liten, og i hovedsak bemerkes det at avstanden mellom søknadsbeløp og tildelingsbeløp er betydelig mindre for samtlige fylker enn tilfellet var for STYRK.

I likhet med STYRK har vi kategorisert samtlige søknader om LAR for 2007. Figur 5.5 skisserer innholdet i LAR-søknadene.

Figur 4.5: Andelsvis fordeling på kategorier for helt eller delvis innvilgede LAR-søknader



⁴⁸ Vennesla kommune i Vest-Agder fylke søkte om LAR-midler, men fikk tildelt midlene gjennom KTP ordningen i stedet for gjennom LAR slik de søkte.

Figuren forteller eksempelvis at blant søknadene som fikk deler eller hele søknadsbeløpet innvilget, så var hverdagsmestring med i nesten 1 av 3 av søknadene. Tilsvarende forteller figuren at kartlegging, veiledning og Individuell Plan var med i nesten 1 av 5 søknader. Igjen kan det altså bemerkes at føringen om å satse på en økt bruk av Individuell Plan tilsynelatende har hatt den ønskede effekt på søknadskommunene.

5.5 Oppsummering

Avslutningsvis er det hensiktsmessig å foreta en oppsummering av hovedpunktene i kapittelet.

Først og fremst må forbeholdet om 2008-tallene igjen fremheves. På basis av de tallene som finnes kan man imidlertid bemerke seg at tildelingene til både STYRK og LAR har økt, og at dette særlig gjelder STYRK som nå igjen har gått forbi LAR som den største av de to ordningene. Dernest kan det vises til ulike innvilgelsesgrader mellom STYRK- og LAR-tilskuddene. 92 % av de som søkte LAR i 2008 fikk tildelinger, og i gjennomsnitt 65 % av søknadsbeløpet ble innvilget. Til motsetning ble 68 % av søknadene om STYRK-midler innvilget. Her var også innvilgelsesgraden hva gjelder beløp mindre, påløpende til 46 %.

En analyse av søknadsstatistikken viser at mens kontinuitetshensynet i tildelingen har vært svært fremtreden til og med 2007, har hensynet til prioritering av nye søknader fra og med 2008 tilsynelatende gjort seg mer gjeldende. Dette kan tolkes som positivt med henvisning til diskusjonen presentert i forrige kapittel.

Det kan videre bemerkes at det samlet sett for de to tilskuddsordningene tilkommer store kommuner (> 50 000 innb.) nær halvparten av tilskuddsmidlene, selv om ikke disse rent numerisk utgjør noen form for hovedandel av landets kommuner. Imidlertid er det ikke urimelig å anta at større kommuner vil ha mer omfangsrik rusproblematikk, og dermed større behov for et styrket kommunalt tilbud. Dermed er det ingenting som tilsier at dette på noen måte er en uhensiktsmessig fordeling.

Videre kan det vises til at det er til dels store sprik mellom hvilke summer det søkes om, og hvilke summer som faktisk tildeles. En mulig forklaring på dette er at kommunene legger til grunn en "maksimeringstaktikk" i forhold til søknadssummer. Alternativt kan det forklares av at det søkes i forhold til det reelle behovet kommunen vurderer å ha. Det er imidlertid ikke på bakgrunn av datamaterialet hensiktsmessig å antyde at noen av forklaringene er mer troverdige enn andre i dette henseendet.

Til slutt kan det fremheves at foretatt kategorisering av søknadene til begge tilskudd kan tolkes som en indikasjon på at blant annet føringen om en satsning på bruk av Individuell Plan har gitt utslag i både søknads- og tildelingsarbeidet. Dette må sies å være positivt ut ifra et forvaltningsperspektiv.

6. Status i kommunene

Ovenstående kapitler har synliggjort status på feltet, samt skissert ønsker og utfordringer i myndighetenes forvaltning av tilskuddsordningene STYRK og LAR. Særlig har det blitt fremhevet at mangler i kunnskapsgrunnlaget om rusituasjonen på kommuneplan vanskeliggjør kunnskap om behov for tilskuddsmidler på tvers av kommuner. Videre er ordningenes målsettinger vide, tildelingskriteriene mangelfulle, og rapportering om resultater og graden av "suksess" til de tilskuddsfinansierte tiltak således fraværende.

Disse observasjonene synliggjør at forutsetningene for en konsekvent og hensiktsmessig prioritering i tildelingsprosessen ikke er optimale. Imot denne bakgrunnen vil dette kapitlet ta sikte på å belyse "status" i kommunene med hensyn til ordningenes forvaltning. Hovedsakelig vil dette innebære å benytte breddeundersøkelsens resultater for å vurdere hvorvidt tilskuddene faktisk har kommet de kommunene med størst behov til gode slik målsettingen er. Fremgangsmåten vil i stor grad basere seg på en sammenligning av de kommunene som har mottatt tilskudd med kommunene som ikke har mottatt tilskudd. Diskusjonene vil for øvrig suppleres av funn fra våre innledende dybdestudier.

Analysene av breddeundersøkelsens resultater tar i mange tilfeller utgangspunkt i tre variabler – kommunestørrelse, geografiske beliggenhet, og i særdeleshet hvorvidt kommunen har mottatt tilskuddsmidler eller ikke.

Gjennomføringen av breddeundersøkelsen beskrives og noen viktige metodiske bemerkninger presenteres i kapittel 7.

6.1 Kommunenes definisjoner av rusmisbruk

Med henvisning til diskusjonen i kapittel 3 vil vi først og fremst trekke frem at breddeundersøkelsen påviser at definisjonsspørsmålet i høyeste grad er et relevant tema i denne evalueringens kontekst. 24 respondenter oppgir at kommunene ikke har noen definisjon, og en undersøkelse av de oppgitte definisjonene påviser at kommunene i stor grad definerer rusmiddelmissbruk – og således målgruppen rusmisbrukere, ulikt.

Ved hjelp av analyseprogrammet Nvivo har vi kodet samtlige definisjoner i forhold til noen av de vanligste dimensjonene i definisjonsspørsmålet som presentert i kapittel 3. Basert på denne kodingen kan ulikhetene mellom kommunenes definisjoner belyses gjennom et overblikk over noen av de mest vanlige skillelinjene.

En interessant observasjon er at flertallet av respondentene unnlater å avgrense målgruppen i forhold til hvorvidt begrepet bør omfatte misbruk av både narkotika og alkohol. Dette bidrar til å øke usikkerheten rundt hvordan målgruppen bør avgrenses. Blant de som presiserer hva som bør inkluderes av disse to, oppgir nesten samtlige respondenter at både narkotika- og alkoholisbrukere bør innlemmes un-

der begrepet. Imidlertid indikerer breddeundersøkelsen generelt at kommunene generelt tolker rusmisbruk i retning av "narkotikamisbruk" - målgruppen for STYRK tiltak oppgis av ca 74 % å være narkotikamisbrukere, og av kun 24 % å være både narkotika- og alkoholisbrukere.

Når det gjelder å presisere hva som skiller bruk fra misbruk, er det mange som synes å operere med et svært diffust skille her. 26 respondenter gir ingen tilfredsstillende avklaring av hva de legger i "misbruk".

Blant de som har mer spesifikke definisjoner henvises det av 69 respondenter til at misbruk kjennetegnes av at rusbruken medfører negative konsekvenser. Av disse 69 henviser 66 til at misbruk kjennetegnes av rusbrukens konsekvenser for brukeren selv, mens 52 respondenter fremhever rusbrukens konsekvenser overfor andre – her først og fremst brukerens familie, som trekkes frem av 34 respondenter.

57 respondenter definerer "rusmisbruk" med referanse til *avhengighet* til, eller langvarig bruk av rusmidler – en dimensjon som i kapittel 3 ble trukket fram av blant annet den danske definisjonen av rusmiddelmissbruk. Når det gjelder en av de andre dimensjonene som ble trukket fram i kapittel 3, viser det seg at de norske kommunene *ikke* synes å være spesielt opptatt av de legale aspektene rundt rusbruken. Kun 3 respondenter definerer rusmisbruk først og fremst med henvisning til "ulovlig" bruk.

Bare fra denne korte diskusjonene blir det tydelig at kommunene i Norge har ulike forståelser av begrepet rusmisbrukere. Diskusjonens relevans i forhold til denne evalueringens temaer bør igjen fremheves å ligge i at disse ulike definisjonene påvirker avgrensningen av målgruppen. Særlig påviser breddeundersøkelsen i denne forstand at mens noen av disse definisjonene legger detaljerte føringer på hvem som inkluderes i gruppen rusmisbrukere, har svært mange kommuner meget vage definisjoner. En viktig konsekvens av dette er at det med vage avgrensninger av målgruppen blir vanskelig å få en pålitelig oversikt over status på feltet – og dermed for hvor stort det reelle oppfølgingsbehovet i kommunen er.

En kort undersøkelse av to ulike definisjoner kan belyse problematikken.

All bruk av narkotika, som ikke er forskrevet av lege, er misbruk. All alkohol til ungdommer under 18 år er misbruk. Ellers er bruk av alkohol og medikamenter, som er til skade for ens egen helse, familie eller arbeidet et misbruk

Når vi bruker begrepet "rusmisbruker" tenker vi på et menneske som ikke lenger selv styrer rusmidlene, men at misbruk av rusmidler, både alkohol og/ eller stoff styrer mye av livet hans. Han har mistet kontrollen over bruken av rusmidler og det begynner å merkes i livet - i samlivet, i arbeidslivet og på helsen.

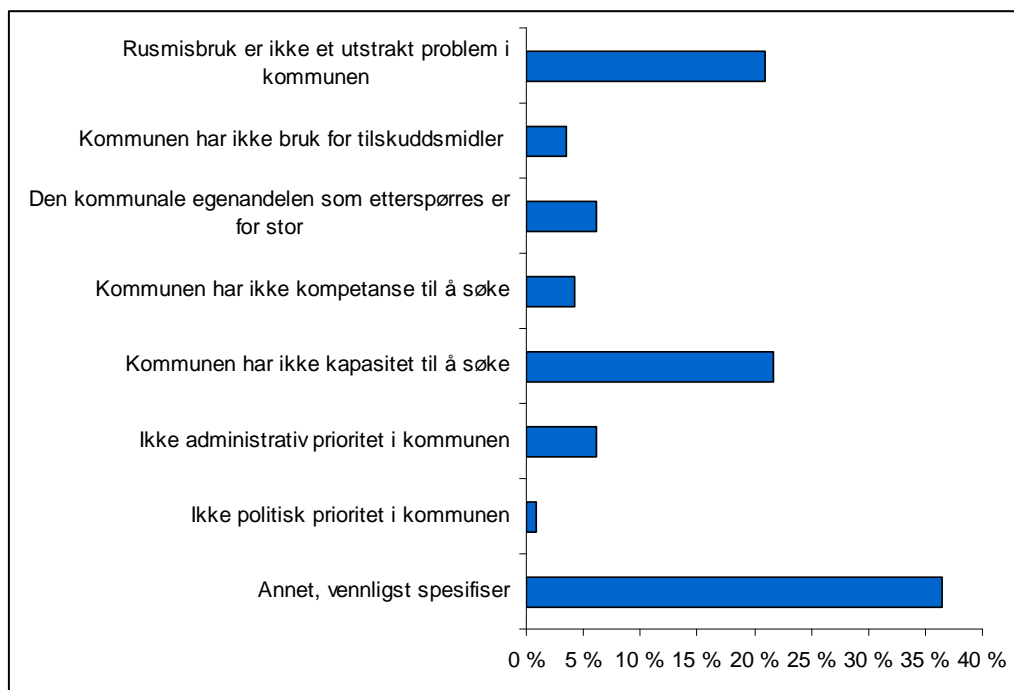
Det er tydelig at mens den første definisjonen vil innlemme svært mange i målgruppen "rusmisbrukere", vil den andre definisjonen omfatte langt færre. Breddeundersøkelsen synliggjør dermed en av aspektene som ligger til grunn for mangelen på oversikt over rusituasjonen i Norge.

6.2 **Tildeling og behov: vurdering av rusituasjonen i kommunen**

Med tanke på de varierende oppfatningene som respondenten har av begrepet rusmisbruk og det bildet som ble tegnet i forrige kapittel, er det ikke overraskende at inntrykket fra spørreskjemaundersøkelsen er at det i betydelig grad er en mangel på oversikt over rusituasjonen i respondentkommunene. Resultatene fra breddeundersøkelsen viser at det kun er en relativt lav andel kommuner som har kartlagt rusmiddelbruk i løpet av de siste to årene. Andelen ligger samlet sett på 29 %. Mens dette er en betydelig økning fra SIRUS' tall fra 2006 presentert i kapittel 3 (8 %), må det fortsatt sies å være lite positivt at over to tredjedeler av de norske kommunene ikke har kartlagt rusituasjonen. Her er det betydelige forskjeller på tvers av kommunestørrelse – mens andelen som oppgir å ha kartlagt rusmiddelbruk ligger på 39 % i store kommuner, er tallet på kun 22 % i små kommuner. Det bør i dette henseende fremheves som et godt tegn at store kommuner i større grad enn mindre kommuner kartlegger rusituasjonen, ettersom det er rimelig å anta at det er i førstnevnte kategori av kommuner at behovet for en kartlegging vil være størst.

Med denne generelt lave graden av oversikt over feltet i mente er det innlysende å spørre *hvorfor* de kommunene som ikke har søkt om midler ikke har søkt. Er det fordi de ikke føler at de har behov for tilskuddsmidlene, eller er det andre årsaker som ligger til grunn? Således kan vi se på hva de av våre respondenter som kjenner til ordningene men ikke har søkt om tilskudd oppgir som den *viktigste* grunnen til at de ikke har søkt.

Figur 6.1: "Hva vil du si er den viktigste grunnen til at dere ikke har søkt om STYRK eller LAR tilskudd?"



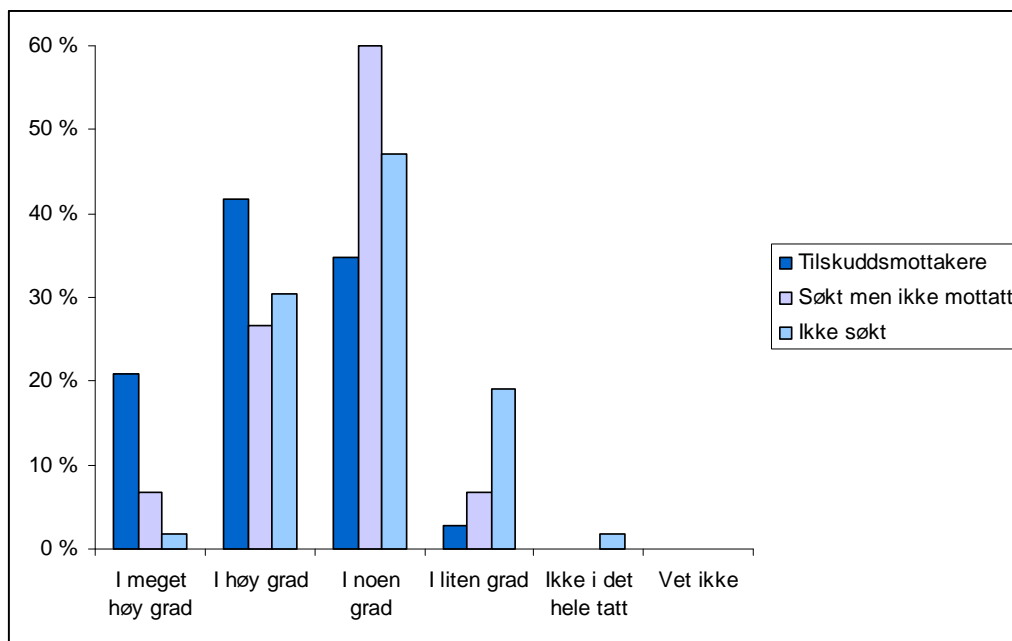
Figuren viser at kun 3,5 % oppga at de ikke søkte fordi de ikke har *behov* for tilskudd. Rundt 20 % oppga at de ikke søkte fordi rusmisbruk ikke er et utstrakt problem i deres kommune. Dette vil tilsi at de resterende respondentene som utgjør over $\frac{3}{4}$ av de som ikke har søkt har andre grunner enn at de ikke har behov. Heriblant kan man se at ca 22 % sier at den viktigste grunnen til at de ikke har søkt er at de ikke har kapasitet til å søke – dette er den grunnen som blir trukket frem av flest respondenter. Dette utgjør et interessant funn i lys av noen av diskusjonene ovenfor vedrørende hvorvidt søknadsprosessen kan tenkes å avskrekke noen kommuner fra å søke om midler. Breddeundersøkelsen bekrefter tilsynelatende at dette er en reell problemstilling.

Den største gruppen respondenter legger seg her i "annet" kategorien. Her er de spesifiserte svarene varierte, men en del respondenter trekker frem lite inngående kjennskap til ordningene, manglende resurser, eller at de er så små at de ikke har en tilstrekkelig stor målgruppe for å trenge tilskuddsmidler som grunner for at de ikke har søkt om STYRK eller LAR tilskudd.

Det kan dermed synes at også en stor andel av kommunene som ikke har mottatt tilskudd føler at de har behov for tilskudd. En måte å undersøke hvorvidt dette er tilfellet er å igjen se på alle respondentenes svar på i hvilken grad de opplever rusmisbruk som et "pressende sosialt problem" i deres kommune. Denne gangen skiller vi mellom kommuner som har mottatt tilskudd, kommuner som har søkt om

STYRK eller LAR tilskudd og *ikke* har fått innvilget søknad⁴⁹, og kommuner som ikke har søkt om noen av tilskuddene.

Figur 6.2: "I hvilken grad vurderer du at rusmiddelmisbruk er et pressende sosialt problem i din kommune?"



Som vi ser viser figuren tydelig at gruppen tilskuddsmottakere i betydelig større grad opplever at rusmisbruk er et "pressende sosialt problem" i deres kommune enn de øvrige kommunene. Dette kan tolkes positivt i forhold til målsettingen om at tilskuddene når ut til de kommunene med størst behov. Resultatene tyder også på at prioriteringene i mellom de kommunene som har søkt har vært hensiktsmessig i forhold til denne indikatoren på behov; kommunene som har søkt men ikke mottatt tilskudd oppgir i betydelig mindre grad at rusmisbruk er et pressende problem enn kommunene som har søkt og mottatt tilskudd.

Med hensyn til disse indikatorene er således konklusjonen at mens en stor andel av kommunene som ikke har søkt om midler også opplever et "behov", er behovet tilsynelatende større i gruppen kommuner som har søkt om tilskudd, og innad i denne gruppen markant større blant de som har fått søknadene sine innvilget enn blant de som har fått avslag på søknadene.

6.3 Tildeling og behov: anslag på antall i og med behov for oppfølging

I spørreskjemaet spurte vi våre respondenter om å gjøre et anslag på antall rusmisbrukere som får oppfølging, og som har *behov* for oppfølging fra det kommunale tjenesteapparatet i deres kommune – sistnevnte kun dersom respondentene følte at det var mulig. Kun 53 % av våre respondenter oppga at det var mulig å gjøre et

⁴⁹ Denne gruppen utgjør 15 respondenter.

anslag på antallet med behov for oppfølging, noe som utgjør et interessant funn. Skiller man mellom tilskuddsmottakere og respondenter fra øvrige kommuner ser man ingen stor forskjell i andelen som gjorde et anslag. Usikkerheten rundt omfanget av rusmisbrukere med oppfølgingsbehov i kommunen er dermed like stor blant tilskuddsmottakere og øvrige kommuner.

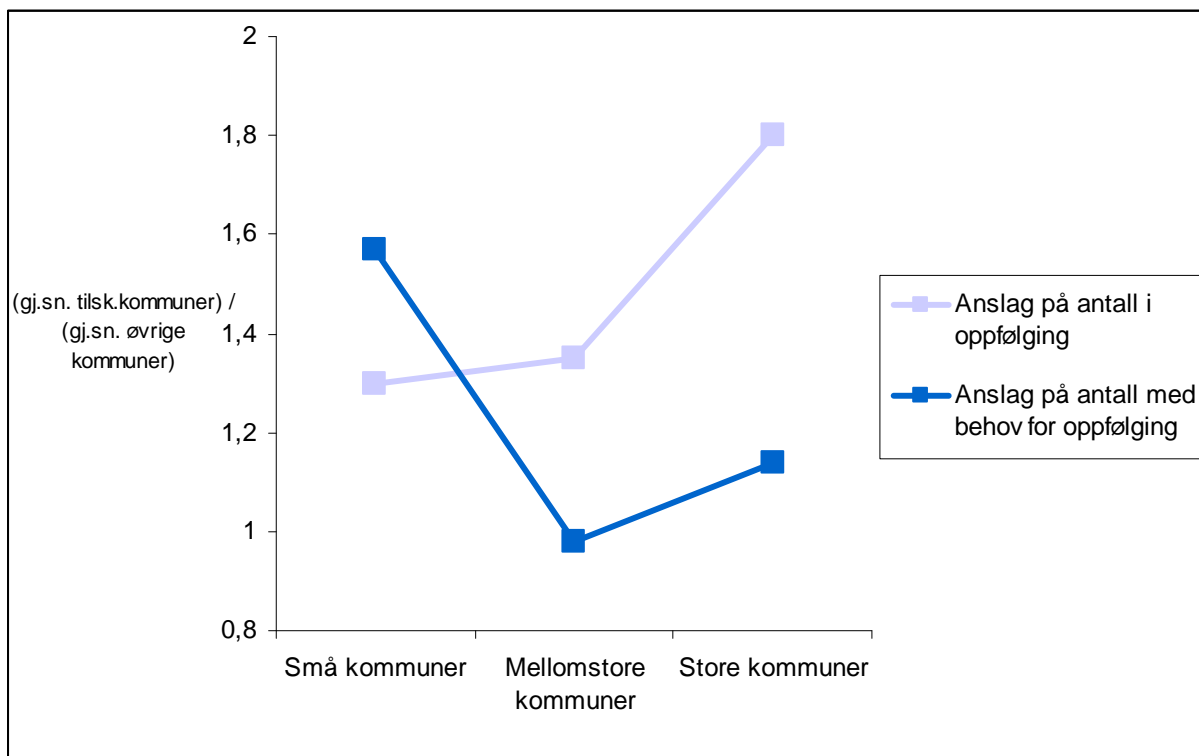
For å få et annet perspektiv på hvorvidt tilskuddene har gått til de kommunene med størst behov har vi tatt et gjennomsnitt av anslagene blant kommunene som har mottatt tilskudd og blant de øvrige kommunene, både når det gjelder antallet brukere i oppfølging og antallet personer med behov for oppfølging. For å nysensere bildet har vi gjort separate gjennomsnitt blant "små tilskuddskommuner" og "små øvrige kommuner", "mellomstore tilskuddskommuner" og "mellomstore øvrige kommuner", osv. I figur 6.3 sammenlignes gjennomsnittsanslagene til tilskuddskommuner og øvrige kommuner i de tre kommunestørrelsesgruppene.⁵⁰

Det er viktig å presisere at disse anslagene er befestet med svært mye usikkerhet. Som indikert valgte nesten halvparten av våre respondenter å unnlate å gjøre anslag på antallet med behov, og vi mottok mange tilbakemeldinger i løpet av spørreskjemaundersøkelsen om at selv anslag på antallet rusmisbrukere allerede inne i det kommunale tjenesteapparatet var høyst usikre – til og med i relativt små kommuner. Gruppene "små", "mellomstore" og "store" kommuner er i tillegg vidt avgrenset, og gjennomsnittene i gruppene tilskuddskommuner og øvrige kommuner blir således ikke nødvendigvis like sammenlignbare som tilfellet hadde vært med en mer nyanisert inndeling.⁵¹ Disse resultatene bør derfor tolkes svært forsiktig. Med disse forebehold kan de allikevel være interessante som grove indikatorer på hensiktsmessigheten av tilskuddstildelingen.

⁵⁰ Gjennomsnittene for tilskuddskommuner deles på gjennomsnittene for øvrige kommuner. Således indikerer tall på over 1 at gjennomsnittene for tilskuddskommuner er høyere enn gjennomsnittene for øvrige kommuner.

⁵¹ Det kan eksempelvis hende at gruppen mellomstore tilskuddskommuner inneholder mange kommuner med nesten 30 000 innbyggere, mens gruppen mellomstore øvrige kommuner inneholder mange kommuner med rett over 5 000 innbyggere – noe som ikke er en urimelig hypotese, gitt kjennskap til at større kommuner prioriteres i tilskuddstildelingen. Antar man at større kommuner har flere rusmisbrukere, vil en sammenligning av gjennomsnittene i disse to gruppene være noe urettferdig. Det bør imidlertid fremheves samtidig at grove inndelinger bidrar til å vesentlig forenkle analysen.

Figur 6.3: Forholdstall: gjennomsnittlig anslag på antall i oppfølging og antall med behov for oppfølging – kommuner som mottar tilskudd: øvrige kommuner



Som figuren indikerer er anslagene på antall rusmisbrukere som får oppfølging av det kommunale tjenesteapparatet gjennomsnittlig 1,8 ganger høyere i tilskuddskommuner enn i øvrige kommuner, innad i gruppen store kommuner – det vil si nesten dobbelt så store⁵². Likeledes er anslaget på behov for oppfølging i gruppen små kommuner 1.6 ganger større i tilskuddskommuner enn i øvrige kommuner. Kun i gruppen mellomstore kommuner forekommer det at anslaget blant tilskuddsmottakere er gjennomsnittlig *mindre* enn i gruppen øvrige kommuner. Dette gjelder i anslaget på antall med behov. Foruten dette punktet kan det fremheves at de oppgitte anslagene på antall rusmisbrukere som mottar oppfølging fra det kommunale tjenesteapparatet og som har behov for slik oppfølging langt på vei styrker inntrykket av at STYRK og LAR tilskuddene faktisk har kommet de kommunene med størst behov til gode.

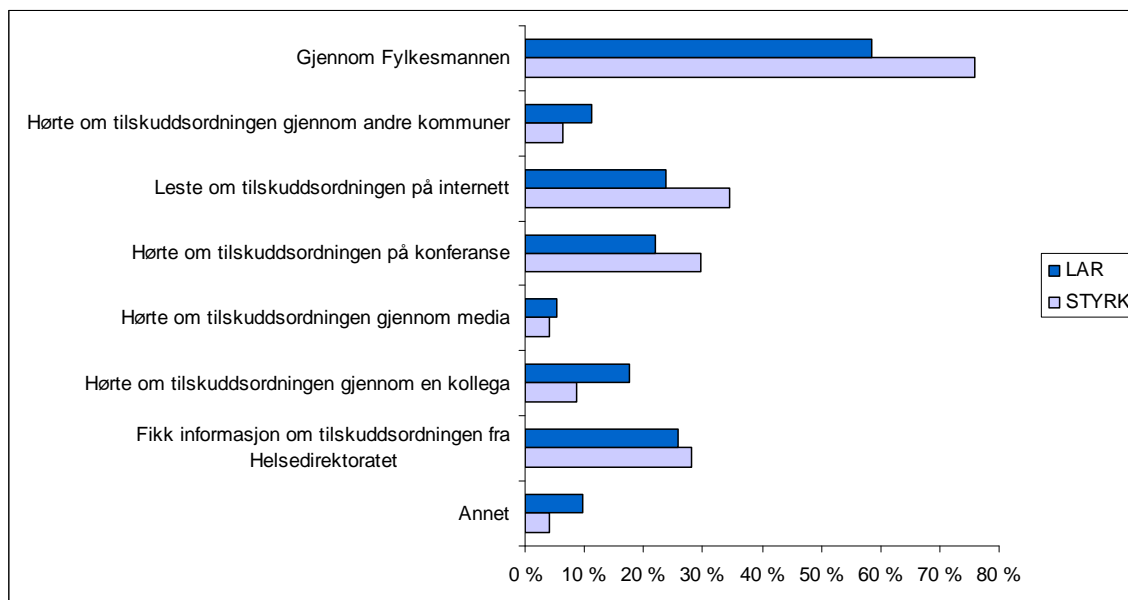
6.4 Søknadsprosessen og fylkesmannens rolle

Tidligere i kapittelet har vi presentert og drøftet fylkesmannens rolle i tilskuddsforvaltningen. Et viktig ledd i denne rollen er informasjonsvirksomheten til fylkesmannen, og således er det interessant å utforske hvorvidt denne informasjonsvirksomheten synes å være sentral i kommunenes kjennskap til tilskuddsordningene STYRK og

⁵² Tallene inkluderer heller ikke Oslo.

LAR. Figur 6.4 viser respondentenes svar på hvordan de fikk kjennskap til ordningene.

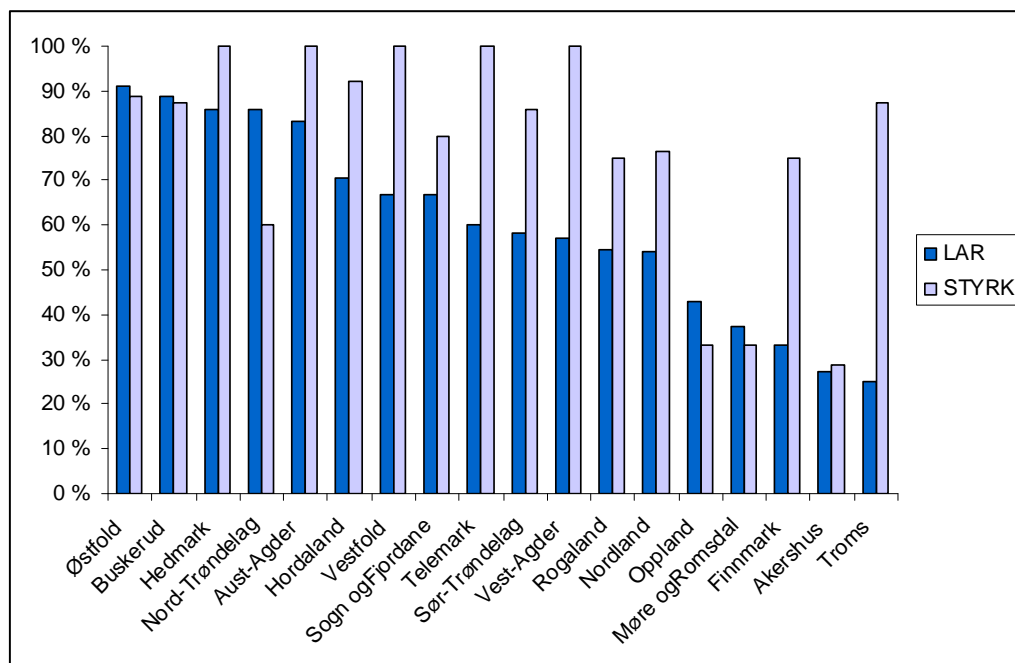
Figur 6.4: "Hvordan fikk du kjennskap til tilskuddsordningene STYRK og/eller LAR? (du kan sette flere kryss)"



Som figuren illustrerer er fylkesmann jevnt over den viktigste kanalen når det gjelder å informere kommunene om tilskuddsordningene STYRK og LAR – og særlig gjelder dette STYRK tilskuddet. Dette bekrefter at fylkesmannen har en viktig stilling i feltet, og har relativt god kontakt ut mot kommunene – noe som igjen fremhever at det er riktig å tilkjenne fylkesmannen en større rolle. Konklusjonen styrkes til en viss grad av at 30 % av tilskuddssøkerne oppgir å ha fått tilbud om veiledning i søknadsfasen fra fylkesmann.

Som diskusjonen tidligere fremhevet har imidlertid de ulike fylkesmannsembetene angrepet informasjonsvirksomheten med hensyn til tilskuddsordningene ulikt. Mens noen fylkesmenn har en systematisk tilnærming til å informere om ordningene, har andre bevisst valgt å *unnlate* å informere om ordningene som følge av usikkerhet om omfanget av tilskuddsmidlene. Figur 6.5 utforsker hvorvidt dette tilsynelatende gir utslag i fylkesmessige variasjoner i fylkesmannens status som informasjonskilde.

Figur 6.5: "Hvordan fikk du kjennskap til tilskuddsordningene STYRK og/eller LAR?" Andel som valgte svaralternativ "gjennom fylkesmann", krysset med fylke.⁵³

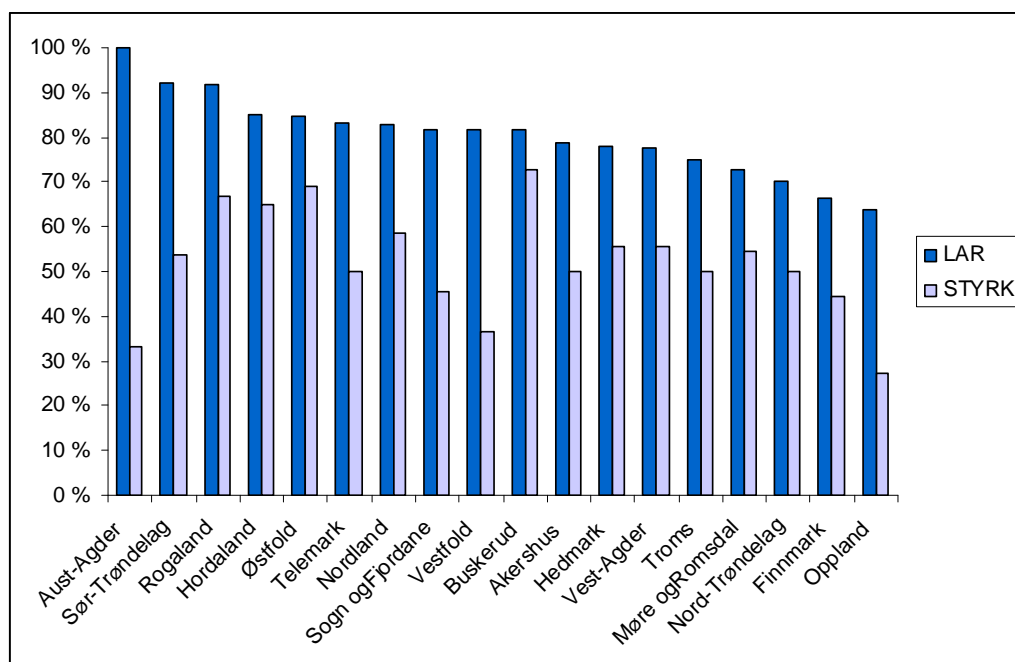


Som figuren ovenfor indikerer er det store variasjoner i hvorvidt fylkesmannsembete fremstår som en sentral informasjonskilde vedrørende ordningene i ulike fylker. Andelen som oppgir å ha hørt om tilskuddsordningene fra fylkesmann varierer fra 25 % - 91 % for LAR og 29 % - 100 % for STYRK.

Antakelsen om at fylkesmann er en sentral informasjonskilde leder til hypotesen om at kjennskap til tilskuddsordningene vil være lavere i fylker der fylkesmannen ikke har lagt stor vekt på å informere om ordningene. For å få en indikasjon på dette kan vi se på den fylkesmessige spredningen når det gjelder kjennskap til tilskuddsordningene.

⁵³ Det var ingen besvarelse fra Oslo.

Figur 6.6: "Har du kjennskap til tilskuddsordningene STYRK og LAR?" Krysset med fylke.



Sammenlignes funnene fra denne figuren med funnene fra figur 6.5 ser man at det til en viss grad kan sies å være slik at det er lavere grad av kjennskap til ordningene i de fylkene hvor fylkesmann ikke oppgis å være en like sentral informasjonskilde. Konklusjonen om at fylkesmannens informasjonsaktivitet er sentral i å gjøre ordningene kjent styrkes dermed av disse dataene.

6.5 Politiske føringer og faktisk bruk av tilskuddsmidlene

Diskusjonen tidligere i kapittelet presenterte en rekke spesifikke målsettinger i forhold til hva tilskuddsmidlene konkret skal brukes til. Således vil det være interessant å sette noen av breddeundersøkelsens resultater opp imot disse uttalte fokusområdene. Blant annet vil dette kunne indikere hvor godt informasjonen om ønskene knyttet til ordningen faktisk har nådd frem til kommunene som skal benytte seg av tilskuddene.

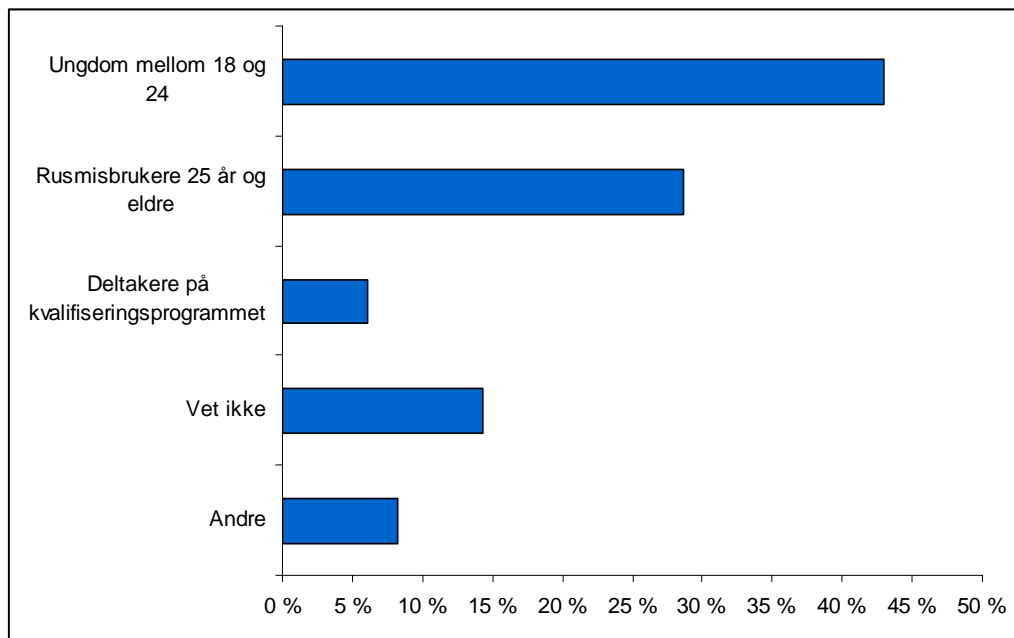
Først og fremst kan det påpekes at de aller fleste oppgir at de bruker tilskuddsmidlene til å starte opp eller utvikle nye tiltak, og svært mange bruker midlene til å opprette nye stillinger. Dette gjelder særlig i forhold til STYRK tilskuddet. Dette kan ansees som positivt, i forhold til ønsket om at midlene ikke skal brukes til ren drift av det eksisterende tjenestetilbudet. De neste avsnittene tar for seg noen ulike politiske føringer og undersøker hvorvidt respondentenes svar indikerer at de har blitt imøtekommet.

6.5.1 Målgrupper

Når det gjelder STYRK tilskuddet er det interessant å se hvilke målgrupper de tilskuddsfinansierte tiltakene hovedsakelig rettes mot. Et uttalt fokusområde med til-

skuddsordningen STYRK er som indikert under punkt 4.1 at denne skal rette seg særlig mot unge i risikozonen, og også deltakere på kvalifiseringsprogrammet.

Figur 6.7: "Er det innenfor hovedmålgruppen for STYRK tilskuddet noen særlig prioriterte grupper?"

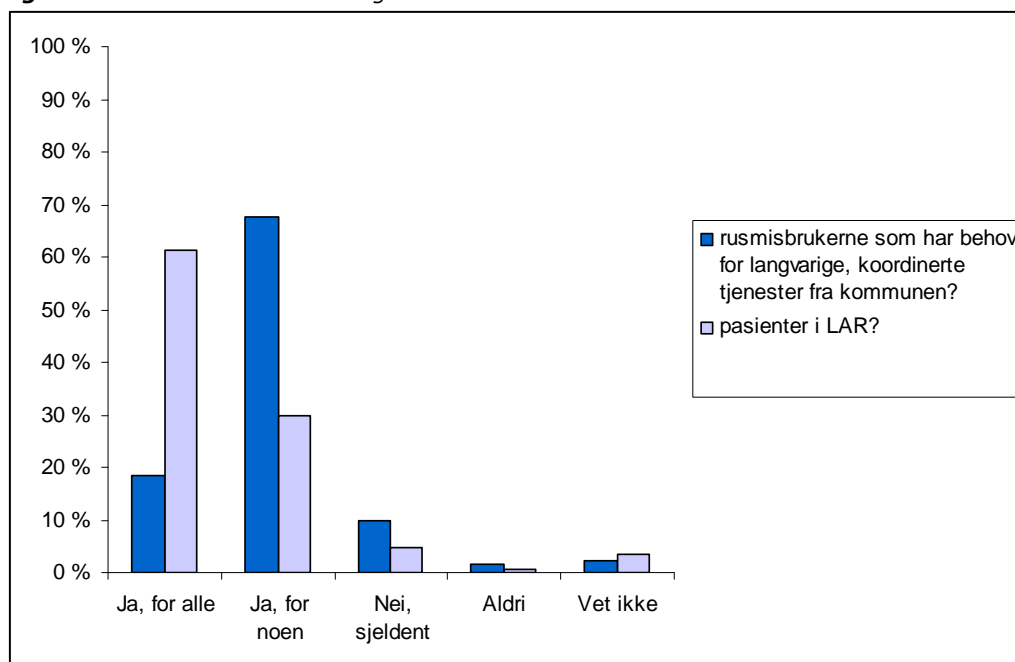


I forhold til de uttalte målgruppene fra IS-1 2008 ser vi at 43 % at ungdom mellom 18 og 24 år er en uttalt fokusgruppe. Som vi ser utgjør dette ikke en spesifisert fokusgruppe for mer enn 6 % av tilskuddsmottakerne ifølge vår breddeundersøkelse. Mens fokuset på ungdom tilsynelatende har satt spor, kan det ikke sies at føringen om å prioritere deltakere på kvalifiseringsprogrammet enn så lenge har hatt en effekt. Dette må selvsagt sees i sammenheng med at kvalifiseringsprogrammet fortsatt er helt nytt – og det vil bli interessant å se hvorvidt denne gruppen prioriteres sterkere ifølge breddeundersøkelse 2 neste år.

6.5.2 Individuell Plan

Et uttalt ønske er også at begge tilskuddsordningene skal bidra til en økt bruk av verktøyet Individuell plan. Det er således interessant å se på i hvilken utstrekning respondentene i breddeundersøkelsen oppgir å benytte seg av dette verktøyet på nåværende tidspunkt.

Figur 6.8: "Utarbeides det som regel Individuell Plan for:"



Som figuren viser benyttes IP i langt større grad for pasienter i LAR enn for rusmisbrukere som har behov for langvarige, koordinerte tjenester for kommunen.⁵⁴ Hele 61 % av respondentene oppgir at det alltid utarbeides IP for pasienter i LAR, ytterligere nesten 30 % at det utarbeides for noen. Tilsvarende tall for rusmisbrukere med langvarige oppfølgingsbehov er kun henholdsvis 19 % og 68 % – og her oppgir over 10 % at IP brukes sjeldent eller aldri.

Ulikhetene må selvsagt sees i sammenheng med at *antallet* pasienter i LAR er langt mindre enn antallet slike rusmisbrukere, noe som tilsier at det vil være langt høyere terskel for å si at dette gjøres "for alle" rusmisbrukere med oppfølgingsbehov enn for alle pasienter i LAR. Denne antakelsen styrkes av en analyse av resultatene på tvers av kommunestørrelse. Når det gjelder rusmisbrukere er det eksempelvis ingen respondenter fra store kommuner som oppgir at IP utarbeides for alle, noe som antakeligvis skyldes at dette ville være urealistisk i forhold til det store antallet brukere.

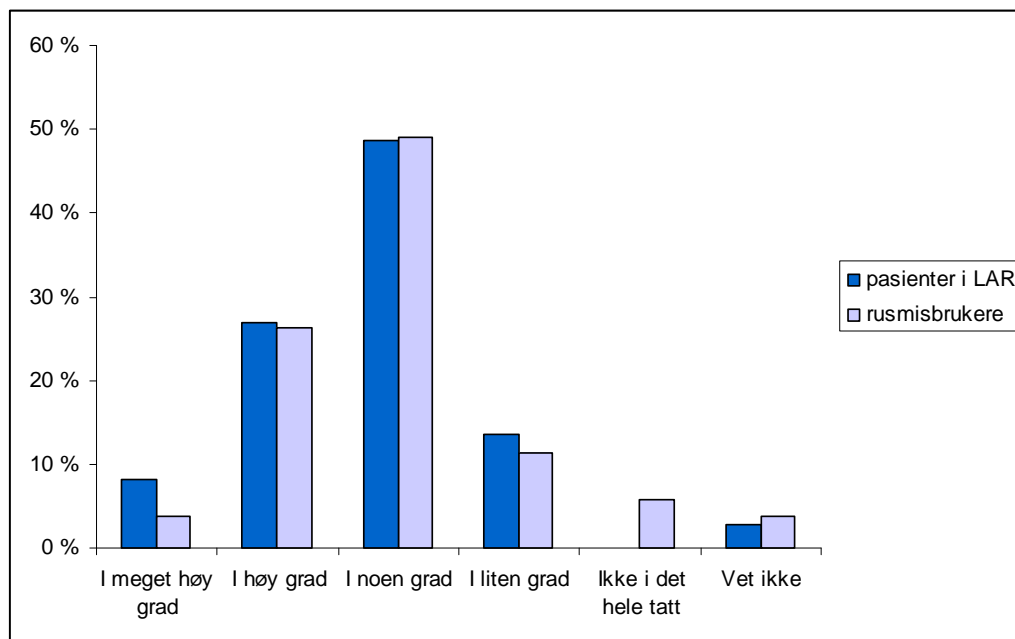
Når dette er sagt kan det allikevel synes som at IP er et innarbeidet verktøy på rusfeltet i store kommuner i større grad enn i en del mindre kommuner. Ingen respondenter fra store kommuner oppgir at IP utarbeides sjeldent for verken rusmisbrukere eller pasienter i LAR, mens en del respondenter særlig i små kommuner oppgir at dette er tilfellet.

⁵⁴ Det bør bemerkes at andelen i forhold til LAR-pasienter tar utgangspunkt i 171 besvarelser (alle som oppgir å ha LAR-pasienter i sin kommune), mens andelen i forhold til rusmisbrukere tar utgangspunkt i alle 232 besvarelser.

Samlet sett kan allikevel breddeundersøkelsens resultater indikere at Individuell Plan brukes i mindre grad overfor denne målgruppen enn det ønsket fra politisk hold tilsier. Det er videre viktig å fremheve at oppgitt bruk av IP ikke nødvendigvis sammenfaller med en reell satsning på dette verktøyet. Inntrykket fra noen av respondentene i de innledende casebesøkene er eksempelvis at mens IP *utarbeides* relativt hyppig, så er den *reelle bruken* av IP i den faktiske oppfølgingen av brukere ikke alltid like betydningsfull. Oppslutningen om IP som et nyttig verktøy i oppfølgingsarbeidet fremstår dermed som noe lunkent – noe som ytterligere demper graden av tilfredshet med inntrykket av bruken av IP.

Skiller man mellom tilskuddsmottakere og kommuner som ikke har mottatt tilskudd ser man at det er en liten tendens til at IP tilsynelatende brukes i større utstrekning blant tilskuddsmottakere. Dette betyr ikke nødvendigvis at IP brukes i større utstrekning *som følge av* tilskuddene. Derfor har vi spurt respondentene om hvorvidt tilskuddene faktisk oppleves å ha bidratt til en økt bruk av IP overfor henholdsvis pasienter i LAR og rusmisbrukere med langvarige oppfølgingsbehov. Resultatene sees i figur 6.9:

Figur 6.9: "I hvilken grad har tilskuddene bidratt til en økt/ mer aktiv bruk av Individuell Plan overfor pasienter i LAR/ rusmisbrukere med langvarige oppfølgingsbehov?"



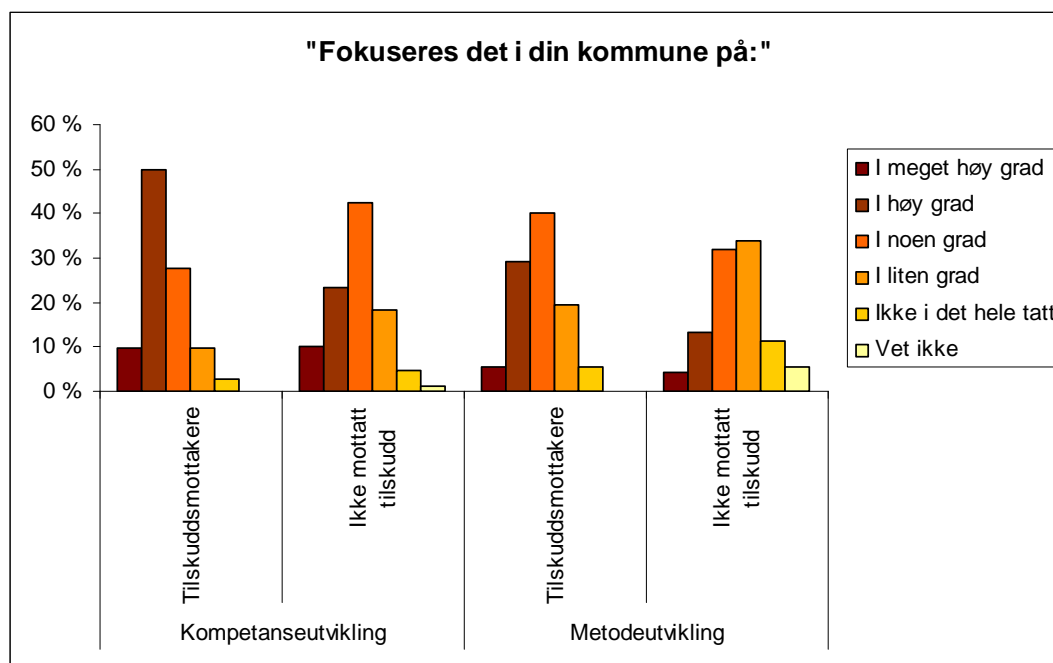
Resultatene viser at dette oppleves av nesten en tredjedel å ha skjedd i høy eller meget høy grad når det gjelder pasienter i LAR. Dette må sies å være brukbare resultater i forhold til de politiske ønskene – selv om flertallet allikevel oppgir at dette kun i noen grad, eller i liten grad har skjedd.

Føringen om bruk av Individuell Plan må sees i lys av den generelle føringen om at det offentlige tjenestetilbudet skal åpne for brukermedvirkning, både på system- og individnivå. En undersøkelse av dette mer direkte viser at så mange som 56 % av våre respondenter mener at brukerne har innflytelse på det tilbudet de mottar fra kommunen i stor eller meget stor grad.⁵⁵ Dette må tolkes som relativt positive tall – kun 6 % sier at dette i liten grad er tilfellet. Når det gjelder hvorvidt brukermedvirkning har blitt styrket av tilskuddsordningene er det igjen en tendens til at tilskuddsmottakere oppgir en mer positiv oppfatning av brukermedvirkning i deres kommune enn respondenter fra kommuner som ikke har mottatt tilskudd. Videre oppgir hele 62 % av respondenten fra tilskuddsmottakende kommuner at de opplever at tilskuddsordningene har bidratt til økt brukermedvirkning på individnivå i høy eller meget høy grad, og kun 7 % sier at dette har skjedd kun i liten grad eller ikke i det hele tatt. Mens dette er positive tall, må det fremheves at vi ikke har hentet inn brukernes egne oppfatninger av dette.

6.5.3 Metodeutvikling

Ellers er som indikert tidligere en av hovedmålsettingene for begge tilskuddsordningene at de skal bidra til metodeutvikling i oppfølgingsarbeidet. Således vil forventes at tilskuddskommuner bør ha et større fokus på metodeutvikling enn øvrige kommuner. Figur 6.10 undersøker hypotesen, ved at den presenterer respondentenes vurderinger av kommunens fokus på kompetanseutvikling og metodeutvikling fordelt på respondenter fra henholdsvis tilskuddsmottakende kommuner og kommuner som ikke har mottatt STYRK eller LAR tilskudd.

Figur 6.10: Kompetanse- og metodeutvikling i tilskuddskommuner og øvrige kommuner



⁵⁵ Dette viser til brukermedvirkning på individnivå, ikke på systemnivå.

Resultatene indikerer at det i høyere grad fokuseres på både kompetanseutvikling og metodeutvikling i kommuner som mottar tilskudd enn i de øvrige kommunene. Som nevnt i forrige kapittel kan man ikke si om det er tilskuddene som har ført til dette, eller om fokuset på metodeutvikling var et eksisterende kjennetegn ved kommunene – muligens også en underliggende forklaring på at kommunen i det hele tatt søkte om midler. Man har altså ingen grunnlag for å fastslå en kausalsammenheng mellom tilskudd og fokus på metodeutvikling. Man kan imidlertid fastslå at det i større grad fokuseres på både kompetanse- og metodeutvikling i kommuner som mottar tilskudd, og det kan ikke utelukkes at dette er en følge av tilskuddene – særlig med tanke på at dette utgjør et av hovedmålene med ordningene.

Generelt kan det sies at breddeundersøkelsens resultater bygger opp om et *relativt* positivt inntrykk av hvorvidt de politiske føringene for tilskuddsordningene har blitt møtt. Men det skulle nok vært ønskelig med mer overbevisende resultater her.

6.6 Tilfredshet

Avslutningsvis er det interessant å bemerke at det er oppsiktsvekkende lite misnøye med *størrelsen* på tilskuddene som tildeles. Dette er interessant særlig sett i lys av at det i mange tilfeller er et stort sprik mellom søknadssum og tildelingssum blant de kommunene som mottar tilskudd, som indikert i forrige kapittel. Den jevnt over gode tilfredshet med ordningenes størrelse på tross av at under halvdelen så mye deles ut som det søkes om (jfr. tabell 5.3) støtter opp om en konklusjon om at en rekke kommuner velger en "makismeringstaktikk" i søknadsprosessen.

I forhold til den nyinnførte retningslinjen vedrørende et treårig perspektiv på ordningene kan dette synes å være et perspektiv som enn så lenge ikke har funnet gehør hos respondentene. Det er tilsynelatende stor enighet om at mangelen på midler ville vært en betydelig barriere dersom tilskuddsmidlene skulle opphøre.

Tilfredsheten med størrelsen på tilskuddene sett i sammenheng med oppfatningen om at mangelen på tilskuddsmidler skulle vært problematisk kan tolkes dit hen at de eksisterende rammene for rusarbeid generelt oppfattes som utilstrekkelige, mens tilskuddene oppfattes som tilstrekkelig store for at rusarbeidet kan styrkes betydelig.

6.7 Oppsummering

Resultatene fra Rambøll Managements spørreskjemaundersøkelse har først og fremst vist at begrepet "rusmisbruker" defineres svært ulikt på tvers av de ulike kommuner. Mens flertallet av de kommunale definisjoner inkluderer alkoholmisbruk under begrepet rusmisbruk, er fokus i forhold til bruk av STYRK midler i all hovedsak på narkotikabrukere. I lys av diskusjonen vedrørende tilskuddsordningenes forvaltning har breddeundersøkelsen videre påvist at kommunene som ikke søker om tilskudd ikke nødvendigvis unnlater å søke fordi de ikke føler at de har et *behov* for tilskuddsmidler. Mangelen på kapasitet til å søke fremheves av mange som hovedårsaken til at de ikke har søkt. Det kan dermed forventes at mange av kommunene som søker også i realiteten har behov for å styrke deres rusarbeid.

En gjennomgang av respondentenes oppfatninger av hvorvidt rusituasjonen representerer et "pressende sosialt problem" i deres kommuner synes imidlertid å indikere at opplevelsen av behov jevnt over er større i kommuner som mottar tilskudd enn henholdsvis kommuner som har søkt men ikke mottatt midler, og i neste rekke kommuner som ikke har søkt midler. Dette er et positivt tegn i forhold til hvorvidt tilskuddene faktisk når ut til de kommunene med størst behov. Det samme inntrykket kommer til syne gjennom en sammenligning av anslagene på antallet rusmisbrukere i oppfølging og med behov for oppfølging fra kommunene. Her bør det imidlertid bemerkes at kun ca halvparten av respondentene følte at de kunne gjøre anslagene på hvor mange rusmisbrukere som har et oppfølgingsbehov i deres kommune – i seg selv et funn som forsterker inntrykket av manglende oversikt over rusituasjonen på kommuneplan, som ble diskutert i tidligere kapitler.

Et viktig funn fra breddeundersøkelsen er at fylkesmannens viktighet i forvaltningsprosessen bekreftes, noe som indikerer at valget om å tilkjenne fylkesmannen mer ansvar i tildelingsarbeidet er hensiktsmessige.

I forhold til noen av de politiske føringene med tilskuddsordningene kan det bemerkes at bredderesultatene viser at ungdom mellom 18 og 25 år prioriteres til en viss grad, selv om en betydelig andel respondenter også oppgir at rusmisbrukere over 25 år utgjør en "særlig prioritert gruppe." Deltakere i kvalifiseringsprogrammet utgjør ikke overraskende enda ingen prioritert gruppe i vid forstand.

Individuell plan brukes i større grad blant LAR pasienter enn blant rusmisbrukere med langvarige oppfølgingsbehov. Det er en liten tendens til at IP brukes mer aktivt av tilskuddsmottakere. Når sett i sammenheng med at en betydelig andel respondenter fra disse kommunene oppgir at tilskuddene har bidratt i vesentlig grad til å øke bruken av IP, kan det forsiktig konkluderes med at denne politiske føringen synes å ha blitt tatt i betraktning av tilskuddsmottakerne.

Spørreskjemaundersøkelsen påviser et større fokus på både metodeutvikling og kompetanseutvikling i gruppen tilskuddsmottakere enn i gruppen kommuner som ikke har mottatt tilskudd. Mens det ikke kan påvises at dette fokuset skyldes tilskuddsmidlene, kan det allikevel tolkes positivt i forhold til at fokuset på metodeutvikling er et sentralt mål med tilskuddsordningene – da særlig STYRK.

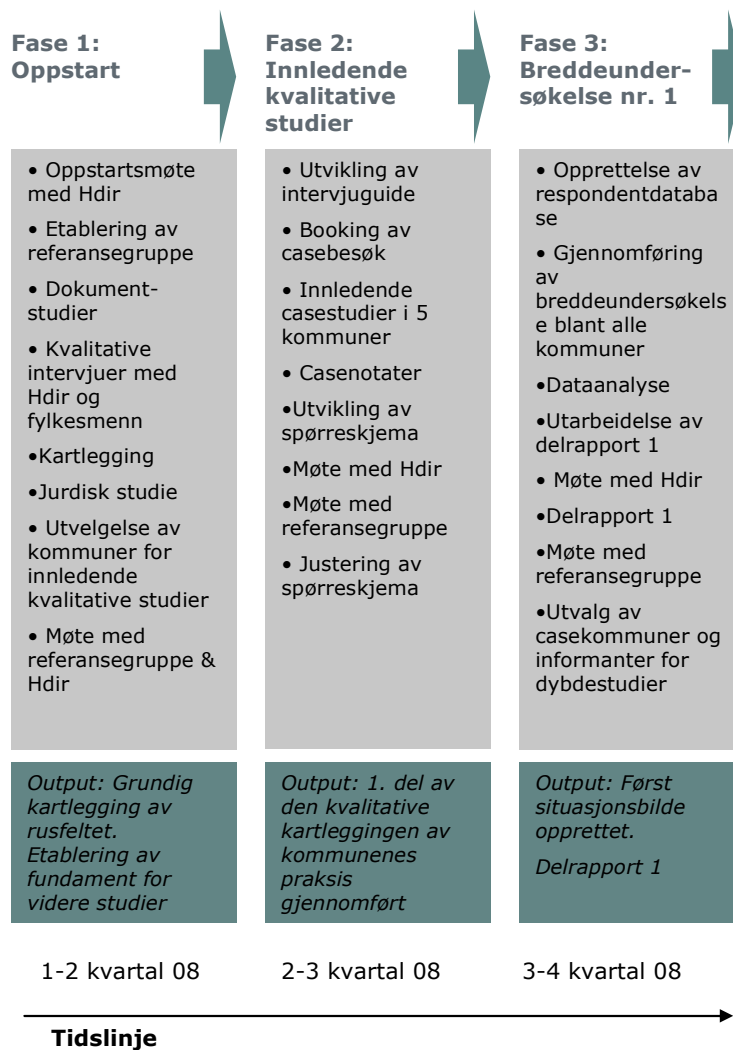
Til slutt kan det fremheves at respondentene i spørreskjemaundersøkelsen i stor grad oppgir god tilfredshet med *omfanget* av tilskuddsmidler som de har blitt tildelt – noe som kan ansees som interessant særlig i lys av den tidligere påviste tendensen til store sprik mellom søknads- og tildelingssum.

7. Metode

Evalueringen av de to tilskuddsordningene STYRK og LAR er en omfattende evaluering med et bredt tematisk tilfang. For å dekke de ulike temaene har Rambøll Management valgt en metodisk tilnærming som kombinerer kvantitative og kvalitative datainnsamlings- og analysemetoder. Sånkalt metodetriangulering av data sikrer at vi kan belyse de ulike evalueringstemaene fra ulike perspektiver, og at våre analyser baserer seg på et solid datagrunnlag.

Evalueringens gjennomføring har blitt strukturert inn i 6 faser. Denne delrapporten representerer output fra de første tre av evalueringens faser, som skisseres i nedenstående figur:

Figur 7.1: Faser 1-3 i evalueringen av STYRK og LAR



Figuren synliggjør hvilke aktiviteter som ligger til grunn for denne rapporten. Delrapport 1 i evalueringen bygger hovedsakelig på en analyse av:

- Tilgjengelig statistikk innenfor rusfeltet i kommunene
- Andre rapporter og sentrale dokumenter analysert i vår dokumentstudie, som for eksempel lovgivning
- Rapporteringer og søknader tilgjengeliggjort av Helsedirektoratet
- Kvalitative intervjuer med informanter fra de 19 Fylkesmennene og direktorat/ departement
- Funn fra fem innledende casestudier
- Resultatene fra breddeundersøkelsen blant alle landets kommuner

I det følgende vil vi beskrive og drøfte noen av de viktigste datakildene som har blitt brukt.

7.1 **Dokumentstudier og kartlegging**

Innledningsvis i evalueringen tok Rambøll Management sikte på å opprette et situasjonsbilde med hensyn til rusituasjonen i Norge – både overordnet sett og på kommunenivå. Dette situasjonsbildet baserer seg i hovedsak på analyser av tilgjengelig statistikk og sentrale dokumenter og tidligere rapporter som foreligger om rusituasjonen i landet. I tillegg til at situasjonsbildet i forenklet form presenteres direkte i kapittel 3 i denne rapporten, har dette arbeidet vært sentralt i å opprette et solid kunnskapsgrunnlag for de øvrige datainnsamlingsaktivitetene.

Opp imot dette situasjonsbildet ønsket vi å se tilskuddsordningene STYRK og LAR. Rapporteringer, oversikter over tildeling av midler, og søknader om tilskuddsmidler tilgjengeliggjort av Helsedirektoratet var viktige kilder som vi baserte oss på i dette henseende. Når det gjelder søknader om tilskuddsmidler ble disse kategorisert i forhold til innhold, og deretter analysert opp imot hvorvidt søknadene ble innvilget eller ikke, og hvorvidt de fikk innvilget hele søknadsbeløpet eller kun deler av det. Dette ga oss ett grunnlag for å undersøke hvorvidt det kunne spores tendenser i tildelingspraksisen, og hvorvidt noen av de politiske føringene hadde blitt ivaretatt av kommunene.

7.2 **Juridisk studie**

I evalueringens første fase utførte Rambøll Management også lovstudier i samarbeid med to forskere med ekspertise på feltet, Evy Frantzen og Hedde Giertsen. Studien undersøkte hvilke rettigheter personer med rusmiddelproblemer har til ulike tjenester, og så disse lovene i sammenheng med hverandre. Sentrale lover som ble belyst var kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, pasientrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven, straffegjennomføringsloven m.m. Studien resulterte i et juridisk notat, som har inngått som et viktig bakgrunnsdokument for denne delrapport-

ten. Deler av notatet presenteres direkte i kapittel 3, i tillegg til at arbeidet generelt danner en ramme for evalueringen og sikrer at forskjellige dimensjoner ved lovgivningen inndras i evalueringen. Det juridiske perspektivet vil eksempelvis være viktig når vi i neste fase skal se nærmere på kommunal praksis.

7.3 **Innledende casestudier**

En annen viktig datakilde for denne rapporten har vært de 5 innledende casestudiene som vi foretok i løpet av våren 2008. Studiene ble gjennomført i fem utvalgte kommuner, Oslo, Lyngdal, Os, Molde og Bodø. Samtlige kommuner hadde mottatt enten STYRK midler, LAR midler, eller begge deler, og vi tok i utvalget sikte på å sikre geografisk spredning, samt spredning i forhold til kommunestørrelse. Konkret innebar casestudiene at vi reiste til hver av kommunene og gjennomførte en rekke kvalitative intervjuer med sentrale respondenter innen det kommunale rusarbeidet.

Metodisk sett har Rambøll Management gode erfaringer med gjennomføringen av slike casestudier. Dybdestudier som disse bidrar til å gi en inngående forståelse for de sentrale problemstillinger slik de oppleves på kommuneplan, og i en innledende fase er slike studier svært fruktbare når det gjelder å avklare hva som faktisk bør være hovedfokusområder for den videre evalueringen.

Formålet med disse innledende casestudiene var konkret å få et innblikk i russituasjonene i kommunene, hvordan tilskuddene ble anvendt, hvilke utfordringer kommunene står overfor med hensyn til innretting av tiltak og tilbud til rusmisbrukere. I et bredere perspektiv hadde studiene som hovedhensikt å ytterligere styrke kunnskapsgrunnlaget for det videre datainnsamlingsarbeidet, og da særlig med tanke på breddeundersøkelsen.

I denne delrapporten vil ikke casestudiene fremstå som hovedkilder, nettopp som følge av at hensikten av studiene i stor grad var å avdekke og tydeliggjøre de viktigste problemstillingene og styrke kunnskapsgrunnlaget for den videre evaluering. Casestudiene utgjør imidlertid på denne måten svært viktige deler av bakgrunnen for de analysene som gjøres i delrapporten, og konkrete funn anvendes for å supplere øvrige observasjoner gjennom hele rapporten.

7.4 **Breddeundersøkelsen**

Breddeundersøkelsen fremstår som en av de klart viktigste datakildene i evalueringen så langt. Vi vil derfor i det følgende gå litt mer i dybden om denne datakilden, med fokus på hvordan undersøkelsen konkret ble gjennomført, samt med noen viktige metodiske betraktninger.

Første runde av Rambøll Managements spørreskjemaundersøkelse i forbindelse med evalueringen av STYRK og LAR ble gjennomført i løpet av september og begynnelsen av oktober i 2008.⁵⁶ I forkant av undersøkelsen ble det gjort et betydelig arbeid som tok sikte på å identifisere en respondent i hver av landets kommuner som ville kunne svare på spørreskjemaet. Vi tok i dette arbeidet utgangspunkt i kontaktpersoner

⁵⁶ Andre runde vil gjennomføres i 2009.

oppgitt av fylkesmennene, som var informert om hvilken type respondenter vi ønsket å få kontakt med. I tilfeller der vi ikke fikk oppgitt kontaktpersoner ble respondenter identifisert manuelt, gjennom at vi spurte hver kommune om å oppgi en respondent, helst på ledernivå, som ville ha oversikt over russituasjonen i kommunen, hvorvidt kommunen hadde søkt om tilskuddsmidler eller ikke, og eventuelt hva tilskuddsmidlene ble brukt til.

På basis av dette forarbeidet ble spørreskjemaet utsendt elektronisk til 420 respondenter. Av disse var det totalt 232 som svarte, noe som tilsvarer en svarprosent på ca 55,2. Mens Rambøll Management ordinært etterstreber et minimumsnivå av 60 % når det gjelder svarprosent, må det oppnådde tallet sies å være relativt tilfredsstillende i dette tilfellet. For å oppfordre respondentene til å svare sendte vi ut gjentatte e-post påminnelser, og gjennomførte flere runder med telefonisk oppfølging av de respondentene som ikke hadde svart. I tillegg til dette ble det sendt ut en oppfordring om å svare fra Helsedirektoratet både i forkant av og underveis i undersøkelsen, til de kommunene som har mottatt STYRK eller LAR midler. Videre ble fristen utsatt i flere runder, og alt i alt var skjemaet åpent for våre respondenter fra 3. september til 7. oktober 2008.

Resultatenes representativitet styrkes av at fordelingen av respondenter er relativt representativ med hensyn til kommunistørrelse, og representerer en rimelig fordeling også med hensyn til geografisk spredning. Samlet sett kan datamaterialet dermed antas å være relativt representativt med henhold til den totale populasjonen, selv om man alltid bør tolke slike resultater med en betydelig grad av forsiktighet.

Blant respondentene som svarte var det 53 som oppga å ha mottatt STYRK midler, 37 som oppga å ha mottatt LAR midler, og totalt 72 (dvs. ca 31 %) som oppga å ha mottatt enten en av ordningene eller begge to. Dette representerer en høy andel av de som har mottatt LAR midler, men en betydelig mindre andel av de som har mottatt STYRK. I år var det for eksempel 88 kommuner som mottok STYRK midler, og det totale antallet kommuner som har mottatt STYRK i løpet av tilskuddsordningens eksistens er større enn dette. Til sammenligning var det i år 46 kommuner som mottok LAR midler. Denne fordelingen tilsier at grunnlaget for å uttale seg om kjennetegn ved gruppen mottakere av LAR ordningen er sterkere enn grunnlaget for konklusjoner om STYRK-mottakere.

Det bør fremheves at vi per tiden ikke har noen sammenligningsdata fra foregående år. Dermed må man være forsiktig med å tolke hva som kan antas å være "effekter" av tilskuddsordningene, og hva som er eksisterende kjennetegn ved ulike grupper. Man har ingen datagrunnlag for å hevde kausalsammenhenger. Problemet kan belyses av et eksempel:

Brukermedvirkning oppgis generelt å være sterkere i kommuner som har mottatt tilskudd, enn i kommuner som ikke har mottatt tilskudd. Er dette angivelig gode arbeidet for å sikre brukermedvirkning et *resultat* av at disse kommunene har mottatt tilskudd, eller er det et tegn på at tilskudd går til kommuner som *allerede* er flinke til å sikre brukermedvirkning? Tolkningen i forhold til ordningenes målsetninger vil avhenge av svaret på dette spørsmålet. Imidlertid har vi egentlig ikke noe konkret grunnlag for å si noe om dette. Dermed vil eventuelle slutninger om dette i utgangspunktet være rent hypotetiske.

Man må således tolke resultater med forsiktighet, og prøve mest mulig å se ulike indikatorer sammen. I det ovenstående eksempelet bør man for eksempel se vurderingene av graden av brukermedvirkning sammen med vurderingene av hvorvidt tilskuddene har bidratt til økt brukermedvirkning.

Med breddeundersøkelse 2 neste år vil vi kunne se om det er forbedringer i gruppen tilskuddsmottakere, og sammenligne dette med utviklingene i gruppen som ikke mottar tilskudd. Dette vil gi oss et grunnlag blant annet for å undersøke hvorvidt årets endringer i forvaltningsprosessen har hatt de ønskede konsekvensene.

Det er rimelig å anta at små og store kommuner møter ulike utfordringer og har ulike forutsetninger i deres rusarbeid. I en rekke tilfeller har vi derfor analysert med utgangspunkt i variabelen kommunestørrelse. I dette henseende har vi valgt å klassifisere kommuner med mellom 0 og 5 000 innbyggere som "små", kommuner med mellom 5 001 og 30 000 innbyggere som "mellomstore", og kommuner med over 30 000 innbyggere som "store." Mens en såpass grov inndeling selvsagt fører til at man mister litt av nyansene som ligger i datamaterialet, vurderer vi at den analytiske merverdien som ligger i denne forenklingen klart veier opp for tapet av nyanser.

8. Vedlegg

8.1 Lover, forskrifter og rundskriv for kontrollapparatet (tematisk rekkefølge)

Lover, forskrifter og rundskriv for kontrollapparatet (tematisk rekkefølge)		
Straffeloven	1901 22. mai nr. 10; § 162	
Legemiddeloven	1992 4. des. nr. 132	
Straffeprosessloven	1981 22. mai nr. 25 Tredje del. Bevis, Kapittel 12 Granskning, § 157 Fjerde del, Kapittel 14 Pågripelse og fengsling, og Kapittel 15 Ransaking	
Påtaleinstruksen	(Forskrift om ordningen av påtalemyndigheten) FOR 1985-06-28 nr. 1679 kap. 9 og 10	
Forskrift om bruk av politi-arrest	(FOR 2006-06-30 nr. 749) Tidligere gjaldt Rundskriv G-15/97 om kommunetjennesteloven politiarresten og R-2002/042	
Straffegjennomføringsloven	2001 18. mai nr. 21	
Forskrift til lov om straffegjennomføring	FOR 2002-22-183	
FST 1/00 Regler for meta-donassistert rehabilitering av rusmiddelmisbrukere i fengselsvesenet	Rundskriv fra Justis- og politidepartementet, 17.01.2000	
I-11/2000 Kriminalomsorgens og sosialtjenestens	Rundskriv Justis- og politidepartementet og Sosial-	

ansvar for sosiale tjenester og økonomisk stønad til innsatte i fengselsvesenets anstalter m.v.	og helsedepartementet, juni 2000	
G-8 2006 Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte rusavhengige	Rundskriv Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet, 23.08.2006	

Kommentarer:

- **Legemiddeloven** kriminaliserer **bruk og besittelse** av narkotiske stoffer og hjemler straff av **bøter** eller **fengsel inntil 6 måneder**. Relativt få straffes med fengsel etter denne loven, men personer idømt bøter risikerer å sone boten. Antall bøter som sones øker.
- **Straffeloven § 162** kriminaliserer **oppbevaring** (større kvanta enn 'besittelse'), **tilvirking, omsetting** osv av narkotiske stoffer. Strafferammen er **bøter** og **fengsel inntil 2 år** og for **grovere** lovbrudd inntil **21 år**. Antallet idømte ubetingete fengselsår for denne typen forbrytelser øker. Av alle som satt fengslet for forbrytelser pr 1.1.2006, var 31% for narkotikaforbrytelser.
- **Straffeprosessloven (strprl)** regulerer politiet og påtalemyndighetens virksomhet. Her er følgende avsnitt relevante:
 - **Tredje del. Bevis, Kapittel 12 Gransking: §157** regulerer politiets adgang til å foreta 'kroppslig undersøkelse'
 - o **Påtaleinstruksen kap. 10; §10-5** beskriver **hva slags undersøkelser** som kan brukes, og om de skal foretas av politi eller helsepersonell.
 - **Fjerde del, Kapittel 14. Pågrepelse og fengsling** regulerer muligheten til pågrepelse, arrest (§183) og varetekt (en person kan ikke sitte mer enn tre dager i arrest).
 - **Kapittel 15 Ransaking** hjemler og regulerer adgang til å ransake hus; person
- Forskrift om bruk av politiarrest.
- **Strfgjl.** (se ovenfor s. 3)
- Forskrift til lov om straffegjennomføring regulerer
 - kontroll/refselsler
 - rett til helse- og sosialhjelp (se ovenfor) for folk i fengsel og friomsorg
- **Fst 1/00** hjemler mulighet for **LAR** (se nedenfor) for domfelte i fengsel og friomsorg
- **G-8 2006** Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen overfor innsatte og

domfelte rusmiddelavhengige: om kommunale, regionale, statlige instansers ansvar for helse- og sosialhjelp til folk i fengsel og friomsorg

- **I-11/2000** Kriminalomsorgens og sosialtjenestens ansvar for sosiale tjenester og økonomisk stønad til innsatte i fengselsvesenets anstalter m.v. er rettet mot kommuner og fengselsmyndighetene når det gjelder å iverksette sosiale tjenester og økonomisk stønad for fanger.

Lover og bestemmelser for LAR

Lover og bestemmelser for LAR		
Lover:		
Apotekloven 2000 2. juni nr. 39		
Helseforetakloven 2001 15. juni nr. 93		
Helsepersonelloven 1999 2. juli nr. 64		
Kommunehelsetjenesteloven 1982 19. november nr. 66		
Pasientrettighetsloven 1999 2. juli nr. 63		
Sosialtjenesteloven 1991 13. desember nr. 81		
Spesialisthelsetjenesteloven 1999 2. juli nr. 61		
Tannhelsetjenesteloven 1988 23. desember nr. 14		
Forslag til lov:		
Ot. prp. nr. 53 (2006-2007)	Om lov om endringer i pasientrettighetsloven m.m. (ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og justeringer etter rusreformen), Helse- og omsorgsdepartementet 27.04.2007	
Forskrifter og rundskriv		

(kronologisk rekkefølge)

Forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek (utleveringsforskriften). Helsetilsynet. Endret 4. september 2000, (1. april 2001) §§ 2-1, 8-4.

I-35/2000 Retningslinjer for legemiddellassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere. Erstatte Rundskriv I-25/98. Rundskriv fra Statens helsetilsyn, 15.09.2000.

IK-15/2000 Legemiddellassistert rehabilitering ved narkotikamisbruk. Rundskriv fra Statens helsetilsyn, 18.09.2000, gjeldende fra 1. januar 2001 (senere utsatt til 1. april 2001)

IK-24/2000 Legemiddellassistert rehabilitering ved narkotikamisbruk - Endring i utleveringsforskriften. Presisering av IK-15/2000. Rundskriv fra Statens helsetilsyn, 14.12.2000.

I-33/2001 Legemiddellassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere. Rundskriv fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 06.07.2001.

I-5/2003 Legemiddellassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere - nærmere om inntakskriteriene og unntak fra disse. Rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet, 04.06.2003.

I-8/2004 Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven. Rundskriv fra Helsedepartementet, april 2004.

U-13 Endringer i lov om sosiale tjenester. Lovfesting av rett til individuell plan og tilpasninger til rusreformen. Rundskriv fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 19.12.2003.

U-1/2004 Orientering om endringer i sosialtjenesteloven som følge av rusreformen. Rundskriv fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 27.01.2004.

Forskrift nr. 1837 Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven. Helse- og omsorgsdepartementet, 23.12.2004.

Veileder for apotekansatte i forbindelse med legemiddellassistert rehabilitering (LAR). Sosial- og helsedirektoratet, februar 2005.

Oppfølging av LAR-evalueringene. Fra Sosial- og helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet mai 2005, url: www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00002/Anbefalinger_om_LAR_2842a.pdf (lese dato juni 2007)

Uttalelse: Økonomiske og administrative konsekvenser av LAR-anbefalinger. Til Helse- og omsorgsdepartementet fra Sosial- og helsedirektoratet 03.06.2005.

IS-15/1505 Vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (veileder). Sosial- og helsedirektoratet, desember 2006.

Dokumenter om nye faglige retningslinjer for pasientrettighetsloven, url: www.shdir.no/rusmidler/opiatretningslinjer/

Utkast: Medikamentell behandling og rehabilitering av opioidavhengige. Utkast 28. juni 2007. Legemiddelassistert rehabilitering, url: www.shdir.no/rusmidler/opiatretningslinjer/utkast/

Kommentarer:

Dette området er spesielt komplisert fordi mange lover, forskrifter og rundskriv er/skal være i bruk og fordi flere av dem er endret, helt eller delvis, flere ganger de seneste årene. Som følge av at det har skjedd mange endringer, er fremstillingen strukturert kronologisk, basert på når de forskjellige lovene trådte i kraft.

Det **grunnleggende** dokumentet for LARordningen var *Forskrift 27. april 1998 utleveringsforskriften* §§2-1 c, d; 8-4, jf **apotekloven** og **legemiddeloven**. I de følgende årene ble det vedtatt **nye** rundskriv som flikket på LAR: først med innstramming, så enkelte lempinger og også innstramminger. Endringene er gått i retning av:

- Stortinget ønsker at personer som bruker narkotika skal likestilles med andre pasienter
- å få LAR i større grad ut i **vanlig lege- og spesialisthelsetjeneste** som ledd i å bygge ned LAR som særtiltak
- de opprinnelige kontrolltiltakene er i stor grad opprettholdt
- **IK-35/2000** regulerte
 - målgruppe og mål for LAR
 - **ansvarsforhold og organisering**: *sosialtjenesten* skal vurdere om det er behov for behandlingsopplegg, dvs vurdere søknad fra *pasient og lege*. Den samlede søknaden sendes *fylkeskommunen* som påser at tiltakene er samordnet og siden til *Regionsentre (Regionale sentre for LAR, godkjent av S.-&H.dir.) Sentrene*
 - o avgjorde søknaden
 - o veiledet det lokale hjelpeapparatet med ansvar for personer som bruker narkotika (kontroller av leger)
 - **regler for inntak**: krav til klienten

- inntak og utskriving ble håndhevet av LARsentrene. Rett til **klage** forankret i **forvaltningsloven** og **sosialtjenesteloven**.

Senere ble IK-35/2000 **endret** med:

IK-15/2000: Hovedsaken var

- **innskrenking** i legers mulighet til å forskrive medisin til personer som bruker narkotika (dvs den vanlige forskrivingsretten gjaldt ikke lenger for leger når de hadde pasienter med problemer med narkotika).
- kritikk for å være i strid med **kommunehelsetjenestelovens** og **pasientrettighetslovens** hjemler om rett til nødvendig helsehjelp.
- **apotek** skulle nekte utlevering om resepten ikke opplyste at pasienten var i LAR.
- **IK-24/2000** brakte noen lempinger:
 - endringen skulle tre i kraft **litt senere**, 1. april 2001
 - leger kunne forskrive medisin hvis opplegget var godkjent av LAR region-sentre
 - grunntrekkene i LARordningen ble opprettholdt.
- I-33/2001: LAR ble et mer politisk tema:
 - Stortinget ønsket å korte ventetiden og øke kapasiteten i LAR
 - å få LAR i større grad administrert av fastleger
 - **Regionsentrene** beholdt myndighet til å avgjøre søknader og vurdere/kontrollere legers rehabiliteringsopplegg
 - kommunene skal følge med på om leger har for mange LARpasienter, jf **helsepersonelloven**
 - Utleveringsforskriften ble endret fra 1.4.2001, fortsatt kontroll fra apotekene.
- **I-5/2003** lemper **inntakskriteriene** ved å innføre mulighet for unntak (mht alder osv)
- U-13/2003 hjemler rett til individuell plan
- **I-8/2004** innførte **rusreformen** fra 1.1.2004
 - forankret LAR i **spesialisthelsetjenesteloven** (ikke lenger apotekloven): Hovedsaken er at "tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk" ble omdefinert fra å være sosiale tjenester (jf sosialtjenesteloven) til å bli **spesialisthelsetjenester**
 - dermed ble **pasientrettighetsloven** relevant for personer som bruker rusmidler, med:
 - o rett til: nødvendig helsehjelp (med forbehold) §2-1; vurdering/fornytt vurdering, valg av sykehus, behandlingssted §2-4; I-8/2004:3.6) samtykke, **medvirkning, informasjon**, journalinn-syn, klage, pasientombudsordning
 - leger likestilles nå med kommunen i å kunne søke om LAR for sine pasienter, men avgjør ikke,

- dvs at **kommunen** fikk adgang på linje med leger, til å henvise til spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen (**Pasientrettighetsloven** §3-12; I-8/2004:2.3)
- avgjørelsen av søknader er flyttet fra de regionale LARsentrene til de regionale helseforetakene
 - o De tidligere LAR-sentrene sees som 'tverrfaglig spesialisert behandling av personer som bruker narkotika' og dermed som kvalifisert til å bli del av spesialisthelsetjenesten (I-8/2004:4.1).
- Fylkeskommunenes ansvar for LAR **flyttes** til staten ved de regionale helseforetakene
- Kommune og fylkesnemnd har fortsatt ansvar for tvangsbestemmelser i sosialtjenesteloven kap. 6
- kommune og fylkeskommune har fortsatt ansvar for rehabiliterings-, omsorgs- og skadereduksjonstiltak
- **U-1/2004 justerer og formaliserer** sosialtjenesteloven slik at den stemmer med I-8/2004.
- **Forskrift 2004-12-23 nr. 1837** Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven gir noen rett til individuell plan og tar blant annet sikte på å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.
- **Veileder for apotekansatte** (februar 2005) *Apotekets rutiner* (s. 10 ff) hjemler kontroll og rapportering ved utlevering av pasienter i LAR
- **Ot.prp. nr. 53 (2006-2007)** tar sikte på:
 - å gjøre tydelig tolkning og praktisering av pasientrettighetsloven og formalisering av endringer etter rusreformen for barn og unge under 23 år.
 - o behandlingsfrist, rett til behandling i utlandet, rett til vurdering, (helseforetaket bestemmer hvilke rusinstitusjoner som skal vurdere henvisning), rett til fornyet vurdering, valg av sykehus/rusinstitusjon (utdypes i forskrift),
 - o foreslår at når en person søker om LAR, kan avgjørende myndighet vedta å gi **annet tilbud** (behandling) enn LAR (§2-4).
 - o Forslag om **forskrift** for gjennomføring av LAR §3-16 (i tillegg til nye faglige retningslinjer som er under arbeid i S.-&H.dir.)

Pr. 1.1.2007 var noe over 4 000 personer i LAR (*Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren*. SH.dir 2007:147).

Lover og bestemmelser for STYRK

Lover og bestemmelser for STYRK

For dette området gjelder følgende lover som allerede er nevnt:

Kommunehelsetjenesteloven 1982 19. november nr. 66

Pasientrettighetsloven 1999 2. juli nr. 63

Sosialtjenesteloven 1991 13. desember nr. 81

Spesielt for dette området:

Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) 2004 2. juli nr. 64.

Forskrift for sprøyteromsordningen 17. desember 2004 nr. 1661

Kommentarer:

For dette området gjelder følgende lover som er nevnt allerede:

Kommunehelsetjenesteloven og **Pasientrettighetsloven** som begge hjemler rett til nødvendig helsehjelp. **Sosialtjenesteloven** som hjemler rett til sosialhjelp.

Spesielt for dette området er:

- Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) og forskrift for sprøyteromsordningen (se ovenfor).

Annen nyttig referanse:

Norges Lover. Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2007-2008. Aslak Syse (red.). Gyldendal akademiske, Oslo 2007 (omfatter lover og forskrifter)