



# IRIS

International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

**Nils Asle Bergsgard, Svanaug Fjær,  
Svein Ingve Nødland og Bodil Ravneberg**

## **Sivilt rusarbeid – mellom statlig styring og økende mangfold**

Rapport IRIS – 2010/063

Prosjektnummer: 7252221  
Prosjektets tittel: Evaluering av tilskuddsordning for frivillig rusarbeid mv. / Evaluering av private døgninstitusjoner etter rusreformen  
Oppdragsgiver(e): Helsedirektoratet  
Forskningsprogram:  
ISBN: 978-82-490-0681-6  
Gradering: Åpen fra og med 29. april 2010

Stavanger, 15.04.2010

  
Nils Asle Bergsgard  
Prosjektleder

15/04-10  
Sign.dato

  
Sverre Nesvåg  
Kvalitetssikrer

15/4-10  
Sign.dato

  
Gottfried Heinzerling  
Senterleder Samfunns- og næringsutvikling

15/4-10  
Sign.dato



## Forord

Høsten 2008 ga Helsedirektoratet IRIS sammen med Rokkansenteret oppdraget med å evaluere den statlige *Tilskuddsordning til frivillig rusarbeid mv* (kap. 671, post 70). I tillegg skulle det gjøres en mindre evaluering som spesielt skulle fokusere på private døgninstitusjoner uten avtale med helseforetakene etter rusreformen. Evalueringene ble sett i sammenheng, og rapporteres samlet i denne sluttrapporten. I juni 2009 forelå det en delrapport – *Kartlegging av mottakerne av den statlige tilskuddsordningen til frivillige rustiltak* (Bergsgard m.fl. 2009) – fra evalueringen, som spesielt beskrev kjennetegn ved tilskuddsmottakerne basert på dokumentanalyse og telefonintervjuer. I denne sluttrapporten har vi supplert dette datamaterialet med en omfattende case-studie av 15 virksomheter, der både ledelsen, ansatte, frivillige og brukere er intervjuet.

Vi vil takke alle dere som stilte opp til intervju. Vi vil også takke Helsedirektoratet for velvillig framskaffing av dokumentasjon. Det ble satt ned en referansegruppe for evalueringen, og denne har møttes tre ganger. I møtene har det kommet fram konstruktive innspill til utformingen av undersøkelsen og til innholdet og analysen i sluttrapporten. Tusen takk til medlemmene i referansegruppa.

Stavanger 21. April 2010



Nils Asle Bergsgard, prosjektleder



# INNHold

SAMMENDRAG .....	7
<b>1. INNLEDNING - STATLIG FINANSIERING AV FRIVILLIG RUSARBEID.....</b>	<b>11</b>
TILSKUDD TIL FRIVILLIG RUSARBEID – KAP. 673, POST 71 .....	11
HVA ER FRIVILLIG VELFERDSPRODUKSJON? .....	12
TJENESTEPRODUKSJON, VERDIER OG INTERESSER I SIVILT RUSARBEID .....	14
EN EGENARTET MODERNISERING I SIVILT RUSARBEID? .....	17
EVALUERINGEN – MÅLSETNING, DESIGN OG METODE .....	19
<b>2. ORGANISASJONSLANDSKAPET .....</b>	<b>25</b>
HOVEDMØNSTER .....	25
TILTAKSKJEDEN OG ORGANISASJONENS PLASSERING .....	26
UTFYLING NÅR DET GJELDER AVRUSNING OG BEHANDLING. ....	28
UTFYLING NÅR DET GJELDER REHABILITERING/HABILITERING.....	29
UTENOM TILTAKSKJEDEN .....	29
ORGANISASJONSKARAKTERISTIKA .....	30
OPPSUMMERING .....	33
<b>3. VIRKSOMHETSUTVIKLING OG PROFESJONALISERING .....</b>	<b>35</b>
FRA ILDSJELSPROSJEKT TIL PERMANENT TILTAK .....	35
FAGLIG PROFESJONALISERING .....	37
LEDELSESPROFESJONALISERING .....	38
ORGANISASJONSFORM OG STYREARBEID.....	38
EFFEKT AV PROFESJONALISERINGSPROSESSENE.....	40
INTEGRASJON MED DET OFFENTLIGE – LIK MED DET OFFENTLIGE? .....	42
<b>4. BRUKERMEDVIRKNING I SIVILT RUSARBEID .....</b>	<b>45</b>
INNLEDNING .....	45
PROFESJONSARGUMENTER .....	47
DEMOKRATIARGUMENTER .....	50
TILLITSVERV, ALLMØTER OG HØRINGER.....	52
BRUKERMEDVIRKNING SOM TILLIT .....	55
TERAPEUTISKE ARGUMENTER .....	56
BRUKERMEDVIRKNING SOM ÅPNING FOR KARRIEREVEI.....	57
OPPSUMMERING .....	58
<b>5. FRIVILLIGHET I SIVILT RUSARBEID - EN KILDE TIL VERDIGHET OG INTEGRASJON? .....</b>	<b>61</b>
INNLEDNING .....	61
FRIVILLIGHETENS VERDI .....	64
TILGJENGELIGHET.....	66
UTVIDELSE AV DET OFFENTLIGE TILBUDET.....	66
REKRUTTERING AV FRIVILLIGE .....	67
HVEM ER DE FRIVILLIGE? .....	68
HVORFOR FRIVILLIG? .....	69
ULIKE PROFILER .....	70
OPPSUMMERING .....	72

<b>6. FORVALTNING AV TILSKUDDSORDNINGEN .....</b>	<b>75</b>
INNLEDNING .....	75
TILSKUDDSSTRUKTUR OG ØKONOMI.....	75
MYNDIGHETENES TILSKUDDSFORVALTNING .....	80
TILSKUDDETS INNETEKSMESSIGE BETYDNING .....	84
VIRKSOMHETERES VURDERING AV TILSKUDDETS BETYDNING .....	86
OPPSUMMERING .....	89
<b>7. RELASJONER TIL OG AVHENGIGHET AV DET OFFENTLIGE.....</b>	<b>91</b>
SAMARBEID OM POLITIKKUTFORMING .....	91
SAMARBEID OM OPPFØLGING AV BRUKERNE.....	93
SAMARBEID OM BEHANDLINGSPLASSER – FASTE AVTALER ELLER ”SPOTMARKEDET” .....	95
TILSKUDDSMOTTAKERNES RESSURSER OG ØKONOMI .....	97
DØGNINSTITUSJONER ETTER RUSREFORMEN .....	100
OPPSUMMERING – ROLLER OG GRENSEFLATER MOT DET OFFENTLIGE .....	102
<b>8. STATENS PENGER OG DET SIVILE RUSARBEIDET .....</b>	<b>105</b>
KJENNETEGN VED TILSKUDDSMOTTAKERNE OG IVARETAKELSE AV EGENART .....	105
VIRKSOMHETENES PLESS MELLOM DET OFFENTLIGE OG SIVIL SEKTOR .....	110
KONKLUSJON .....	113
<b>9. REFERANSER .....</b>	<b>115</b>
<b>10. VEDLEGG.....</b>	<b>119</b>

## SAMMENDRAG

Denne rapporten presenterer evalueringen av en større statlig tilskuddsordning (post 71) for rusarbeid drevet av frivillige organisasjoner og private, ideelle virksomheter. Helsedirektoratet forvalter tilskuddet, og formålet med ordningen "er å støtte opp om innsatsen overfor mennesker med rusmiddelproblemer. Bevilgningene skal brukes til oppfølging, omsorg og rehabilitering i regi av frivillige organisasjoner og private virksomheter med ideelt formål. Selvhjelps- og interessegrupper og pårørendearbeid skal også støttes". Videre understrekes det at tiltakene skal være et supplement til det offentlige tiltaksapparatet og bidra til styrking og samordning av samfunnets samlede innsats overfor målgruppene.

Evalueringen har som oppdrag å gi kunnskap om hvordan denne tilskuddsordningen ivaretar målsettingene. Evalueringen skal også belyse utviklingstrekk i feltet sivilt rusarbeid, og hvilken rolle virksomhetene som mottar bevilgninger spiller i tjenestetilbudet som helhet. I tillegg drøftes situasjonen til døgnbaserte virksomheter som ikke har avtale med helseforetakene. Dette gjelder både virksomheter som får støtte fra tilskuddsordningen og virksomheter som ikke mottar slik statlig støtte.

Datamaterialet, som er grunnlaget for drøftingene og analysene i denne rapporten, er i første rekke hentet fra casestudier av 15 virksomheter. I tillegg bygger vi på dokumentanalyse av og telefonintervju med virksomheter som fikk støtte i 2007/2008. Disse to datakildene ble grundig rapportert i en delrapport fra evalueringen (Bergsgard m.fl. 2009).

Et hovedfunn i evalueringen er at generelle føringer for tilskuddsordningen og en voksende pengesekk har fram til nå bidratt til å skape mangfold: Flere virksomheter engasjerer seg på ulike steder i tiltakskjeden, de har lav eller høy inngangterskel for brukerne, og de er både brukernære tiltak drevet av brukerne og virksomheter som driver tiltak *for* brukerne.

Tilskuddsordningen har på den måten ikke vært til hinder for å opprettholde det sivile rusarbeidets egenart. For virksomhetene framstår støtten som en form for grunnfinansiering uten klare føringer, og for en del av virksomhetene utgjør den et relativt betydelig bidrag til aktiviteten ved virksomhetene. Det er likevel en forskjell mellom det vi kan kalle etablerte behandlings-/rehabiliteringsinstitusjoner og spesifikke prosjekter/tiltak, der de første opplever et visst press mot standardisering, mens for prosjektene/tiltakene er vurderingen at tilskuddet skal bidra til at "de tusen blomster blomstrer". De førstnevnte virksomhetene opplever dessuten en til dels økonomisk usikker situasjon, og de økonomiske rammebetingelsene er særskilt pressa for døgninstitusjoner uten avtale med helseforetakene.

Både ved de etablerte institusjonene og prosjektene/tiltakene foregår det en aktiv utvikling av virksomhetene, der profesjonalisering er et sentralt stikkord.

Profesjonaliseringsprosessene skjer på grunn av krav ovenfra så vel som ut fra et ønske fra virksomhetene sjøl. Disse prosessene representerer heller ikke noen entydig tendens til at virksomhetene blir mer lik hverandre og offentlige tilbud; profesjonalisering på systemnivå skjer ikke på bekostning av kjerneverdiene.

Både det vi kan kalle "medikaliseringsspresset" og nye regler for anbud er prosesser som kan bidra til betydelige endringer for enkelte av virksomhetene. På den andre siden så kan en jo se offentlige anbud som en form for sertifisering av kvaliteten på tilbudene. Det er altså en balansegang mellom å ivareta mangfoldet og sikre kvaliteten på feltet. Når det gjelder representantene fra brukerorganisasjonene, er det en fare for at disse kan få rollen som "brukerbyråkrater" som fjerner seg fra gruppen de skal representere. Det er likevel vanskelig å se dette som en stor ulempe i forhold til verdien som ligger i å ha gode og velkvalifiserte brukerrepresentanter. Tilskuddsordningen framstår således som viktig for å motvirke ensretting i behandlingsfeltet. For flere av virksomhetene, særlig døgninstitusjonene som er avhengig av faste stabile inntekter, vil det likevel være av avgjørende betydning hvilke føringer som legges i det offentlige anbudsregimet framover, blant annet om medikamentfri behandling inkluderes.

I forbindelse med finansiering av prosjekter legger Helsedirektoratet vekt på at de må få på plass annen finansiering, særlig fra kommunalt hold, for at prosjektene skal bli permanente. Virksomhetenes vurdering av kommunens rolle som framtidig finansieringskilde, er imidlertid blandet. Spørsmålet da er om dette skyldes at prosjektet rett og slett ikke er godt nok til å bli et permanent tiltak, eller om kommunen er påholden med bruken av egne midler på rusfeltet. Svaret er ikke gitt, men det er klart at enkelte prosjekter vil måtte legges ned; selve prosjektstøttens rasjonale er jo at de beste og mest innovative prosjektene er det som blir permanente tiltak, mens de som ikke bringer inn noe nytt og/eller ikke svarer til behovene til kommune, helseforetak, eller lignende, blir avsluttet.

Spørsmålet er altså hva mangfoldet og egenarten skal bidra med? For det første er det rimelig å hevde at det er et mangfoldig behov blant rusavhengige, og at det således må være et mangfoldig tilbud; økt pluralitet i samfunnet, både i type rusavhengighet og bakgrunnen til den rusavhengige, krever et variert tilbud og valgfrihet for brukerne. For det andre trekker det offentlige fram at det er viktig å ivareta det frivillige engasjementet. Å sikre virksomhetenes egenart er i denne sammenheng sentralt. Samtidig kan det hevdes at frivilligheten ved flere av virksomhetene utgjør en marginal, og i noen tilfeller fraværende, ressurs i rusbehandlingen. Vi har likevel argumentert for at sjøl om de frivillige i mindre grad jobber inn mot behandling og rehabiliteringen av rusavhengige, så bidrar deres innsats, ofte i andre deler av organisasjonen, til at virksomhetene som sådan representerer et sivilt engasjement. Virksomhetene inngår i det vi har kalt en "verdighetsdiskurs", der det er en bevissthet



om organisasjonen som en arena for møte mellom frivillige, profesjonelle og brukere, og at det i dette møtet skjer meningsdanning og utvikling av erfaringsbasert kunnskap. Det er likevel ikke slik at mangfold nødvendigvis bidrar til nyskaping. Behandlings-/rehabiliteringsinstitusjonen framstår som mindre innovative enn prosjektene og tiltakene. Dessuten er det i de brukernære tiltakene og/eller lavterskeltiltakene vi finner størst potensial for nyskaping på feltet.

Virksomhetene spiller en rolle både i politikimplementering og i politikutforming: For det første representerer de en kapasitetsøkning der det offentlige skal ha et tilbud, samtidig som de fyller hull der det offentlige ikke har tilbud, dvs. de er både et supplement og komplementære til det offentlige tilbudet. Dette er den viktigste rollen. For det andre avhjelper de det offentlige ved å delta i ansvarsgrupper, bistå med koordineringsoppgaver knyttet til brukerne, og med å bringe inn spesifikk kunnskap om brukerne. Og for det tredje kommer de med innspill i den offentlige debatt, og med kritikk av gjeldende ruspolitikk. De representerer til en viss grad det mangfold av stemmer som utgjør rusfeltet.

Gjennomgangen i denne rapporten viser at tilskuddsordningen oppfyller målsettingen slik den er beskrevet innledningsvis: Virksomhetene utfyller det offentlige tjenestetilbudet. Virksomhetene og de tiltakene de driver, dekker hele tiltakskjeden, men med et tyngdepunkt på rehabilitering, oppfølging/motivering og sosial integrering/ettervern. Virksomhetene er også i stor grad lokalbaserte, og samarbeider med kommunen, om enn med noe varierende omfang og kvalitet. Videre ivaretar virksomhetene brukerperspektivet, men mer uformelt og på individuell basis enn systematisk på virksomhetsbasis. I tillegg er bruker- og pårørendeorganisasjoner inkludert i ordningen, og disse representerer et viktig talerør for de rusavhengige. Virksomhetene og tiltakene har rimelig god økonomistyring, økende profesjonalitet, et faglig innhold i tilbud, og tett oppfølging av brukerne, og framstår, så langt vi kan vurdere, å ha rimelig god kvalitet. Vi vil derfor konkludere med at virksomhetene og tiltakene som har fått støtte, har bidratt til en styrking av den samla innsatsen overfor rusavhengige.

Spørsmålet er om en bør endre modellen for tildeling av midlene, slik at tilskuddsordningen i enda sterkere grad sikrer det sivile rusfeltets posisjon overfor det offentlige. Evalueringen viser at midlene i praksis tjener to formål: A) Midlene fungerer som en form for smurning og utfylling av systemet når det gjelder lovpålagte oppgaver knyttet til rusavhengiges behov. Dette skjer ved at virksomheter som ikke vil eller kan få faste kjøpsavtaler med det offentlige, og/eller virksomheter som opplever en form for markedssvikt med hensyn til kjøp av enkeltplasser, blir støttet. B) Midlene fungerer også som såkornsmidler til spesialsydde prosjekter og tiltak (lavterskel) som andre, særskilt kommunen, etter hvert skal overta driften av. Det bør vurderes om det skal

etableres to sett av kriterier for disse to ulike formene for støtte, "smøremidler" og såkornsmidler.

## 1. INNLEDNING - STATLIG FINANSIERING AV FRIVILLIG RUSARBEID

Denne rapporten presenterer evalueringen av en større statlig bevilgningsordning for rusarbeid drevet av frivillige organisasjoner og private, ideelle virksomheter. Denne statlige overføringsordningen har en forhistorie som en relativt lukket driftsstøtteordning for ulike ikke-offentlige behandlingsinstitusjoner, men har siden 2002 vært definert som en åpen prosjektstøtteordning forvaltet av Helsedirektoratet. Evalueringen har som oppdrag å gi kunnskap om hvordan denne tilskuddsordningen ivaretar politiske målsetninger. Evalueringen skal også belyse utviklingstrekk i feltet sivilt rusarbeid, og hvilken rolle virksomhetene som mottar bevilgninger spiller i tjenestetilbudet som helhet. I tillegg drøftes situasjonen til døgnbaserte virksomheter som ikke har avtale med helseforetakene. Dette gjelder både virksomheter som får støtte fra tilskuddsordningen og virksomheter som ikke mottar slik statlig støtte.

Innledningskapittelet presenterer tilskuddsordningen og drøfter hvordan feltet sivilt rusarbeid kan studeres historisk og som del av moderne velferdsproduksjon. Videre presenteres problemstillinger og opplegg for evalueringen.

### TILSKUDD TIL FRIVILLIG RUSARBEID – KAP. 673, POST 71

Post 71 er en relativt stor tilskuddsordning i sammenheng med sivil sektor. Ordningen bevilget ca 123 mill i 2008 og 134 mill i 2009.<sup>1</sup> Helsedirektoratet beskriver formålet med tilskuddet slik i utlysningen for 2010: "Formålet med ordningen er å støtte opp om innsatsen overfor mennesker med rusmiddelproblemer. Bevilgningene skal brukes til oppfølging, omsorg og rehabilitering i regi av frivillige organisasjoner og private virksomheter med ideelt formål. Selvhjelps- og interessegrupper og pårørendearbeid skal også støttes. Tiltakene skal være et supplement til det offentlige tiltaksapparatet og bidra til styrking og samordning av samfunnets samlede innsats overfor målgruppene." Det understrekes dessuten at prosjekter som strekker seg over flere år, prioriteres ved tildelinger.

I Helsedirektoratets regelverk for ordningen (godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet 1.4.2008) vektlegges følgende:

---

<sup>1</sup> For 2009 ble det i tillegg omdisponert midler på 30 mill. kr til prosjektet 24SJU drevet av Kirkensbymisjon, som ble lagt inn under Post 71 (og med tilsagn om tilsvarende beløp for 2010). Denne tildelingen kommer i 2010 som tillegg, men i 2009 innebar det en avkorting på 5 mill. kr av de eksisterende midlene under Post 71. Tilskuddet til, og prosjektet 24SJU, inngår ikke i datagrunnlaget for vår evaluering.

- Arbeid med lokale rehabiliterings-, etterverns-, nettverks- og boligtiltak prioriteres ved tildelingen.
- Det legges vekt på at private virksomheter har etablert et samarbeid med kommunen.
- Institusjonen/virksomheten skal utarbeide en serviceerklæring for sin virksomhet som tydeliggjør innholdet i tilbudet.
- Institusjonen/virksomheten skal etablere et system for brukermedvirkning

Tradisjonelt var dette en driftstøtteordning til et utvalg av ikke-offentlige behandlingssteder for rusavhengige. I forbindelse med omorganiseringen av rusforvaltningen rundt århundreskiftet ble tilskuddsordningen overført fra Sosialdepartementet til Sosial- og helsedirektoratet. Endringen medførte et ønske om at ordningen skulle kunne gi et bredere spekter av tilskudd, og gjerne som prosjektstøtte heller enn støtte til fast drift. I 2004 fulgte rusreformen, og med den en betydelig omlegging av rammevilkårene for alle typer rusbehandlingsinstitusjoner. Det var ikke alle institusjoner som ønsket eller var kvalifisert til å inngå i spesialisthelsetjenesten. Den statlige finansieringsordningen ble dermed svært viktig for en del av institusjonene utenfor spesialisthelsetjenesten. Bidrag til alternative tjenestetilbud utenfor det offentlige har også fått politisk interesse, og enkelte av stønadsmottakerne har hatt tydelige politiske forsvarere som har sikret kontinuitet i bevilgningene. Det har dermed vært stor interesse for ordningen fra politisk hold, og nær innpå halvparten av de midlene som ble fordelt i 2008, kan sies å ha en politisk føring knyttet til seg, enten fra departementet eller fra Stortinget.

Behovet for omstilling i forbindelse med rusreformen og betydningen av å sikre langsiktighet og videreutvikling av frivillige og private institusjoner sitt tilbud, er understreket i de to siste statsbudsjettene (St.prp 1 2007-2008 og 2008-2009). Ordningen omfatter dermed fortsatt både bidrag til drift og mer avgrenset prosjektstøtte. Opptrappingsplanen for rusfeltet gir videre politisk støtte til å styrke og videreutvikle samarbeidet mellom frivillig og offentlig sektor.

## HVA ER FRIVILLIG VELFERDSPRODUKSJON?

Tilskuddsordningen retter seg mot "frivillig rusarbeid" noe som i dette tilfellet omfatter et spekter av ulike organisasjoner fra selvhjelpsorganisasjoner drevet av frivillige til profesjonelle institusjonsliknende virksomheter. Både i faglig og politisk sammenheng er det stor interesse for frivillighetsområdet, og det er gjort ulike forsøk på å kontrastere og betegne forskjellen mellom offentlig og ikke-offentlige velferdsproduksjon. Rusfeltet og virksomhetene der kan for eksempel fanges inn av de internasjonale begrepene "non-governmental organisations" (NGOs) og "ikke-for-profit"-organisasjoner (nonprofit). "Ikke-kommersielle" organisasjoner blir for eksempel brukt av Sivesind (2008) for å beskrive de velferdstjenestene som ytes mellom marked og stat. Også "ideelle organisasjoner" er overlappende begrep som

viser til virksomheter som bidrar til samfunnsmessig goder uten å kreve fortjeneste. Betegnelsene legger vekt på ulike kjennetegn ved feltet, der for eksempel "ikke-kommersiell" er en deskriptiv og negativ avgrensning (hva de ikke er), mens "ideell" framhever et særtrekk ved innholdet i virksomhetene.

Sivil sektor har en demokratidimensjon ved seg ved at den representerer en kanal for deltagelse for marginale grupper, så vel som en vektlegging på det sivile engasjement slik det er beskrevet av Lorentzen: "... den enkeltes evne til å engasjere seg i noe utenfor seg selv, til å gløde for noe, bli en ildsjel for et prosjekt, en sak eller en idé som går utover egne private interesser." (Lorentzen 2004:18). Dette er noe av bakgrunnen for at vi ønsker å betegne organisasjonene som *sivile virksomheter* og det feltet de utgjør som *det sivile rusfeltet*. Virksomhetene vi studerer har ulik forankring i det sivile samfunnet, i og med at flere av dem er klart profesjonaliserte og i liten grad drives av frivillige. Det er likevel slik at de fleste av organisasjonene eller tiltakene har historisk bakgrunn eller forankring i frivillige organisasjoner eller sivile institusjoner som kirkesamfunn. Feltet har også preg av tilknytning til sosiale bevegelser historisk og det ivaretar i dag en vesentlig kontaktflate mellom marginaliserte grupper, det sivile samfunnet og det offentlige. Det er en arena som gir åpninger for det sivile engasjement slik Lorentzen beskriver. Det er spesielt det integrerende potensialet for mennesker på utsiden av ordinært samfunnsliv som gjør at vi mener det er passende å betegne feltet av virksomheter som det sivile rusfeltet.

I de siste tiårene har interessen fra politisk hold for aktiviteten i frivillig sektor økt (Lorentzen, 1994; Sivesind, Lorentzen, Selle, & Wollebæk, 2002; Skov Henriksen og Ibsen, 2001). Vi har sett en økende bruk av frivillige virksomheter på ulike felt innen velferdsforvaltningen som for eksempel attføring, rehabilitering og barnevern. Politikken på frivillighetsområdet har vært preget av de to siste frivillighetsmeldingene fra 1996 og 2006 (St.meld. 27 (1996-97), St. meld 39 (2006-07)). Stortingsmelding 27 peker ut tre viktige oppgaver for frivillige organisasjoner sett fra det offentliges ståsted:

- a) Fortjenestefri velferdsproduksjon for å få et utvidet tjenestetilbud og en effektiv velferdsproduksjon.
- b) Verdibasert samvirke for å realisere felles mål og utløse frivillige ressurser.
- c) Medlemsbasert virke ut fra begrunnelser knyttet til mening, tilhørighet og lignende for å styrke lokal deltakelse og aktivitet.

Disse tre punktene åpner for frivillig organisert virksomhet i *tjenesteproduksjon*, i realisering av *samfunnsmessige verdier* og i *interessepolitikk*. I forhold til studien av utviklingstrekk i sivil rusarbeid blir det viktig å inkludere disse tre aspektene ved det som skal være en egenartet og annerledes velferdsproduksjon, som springer ut av organisasjonene selv. Stortingsmeldingen slår fast ønsket om å beholde egenarten. En

viss form for avtale og dokumentasjon kreves av staten ved et slikt samvirke, men generelt: "...bør ikke offentlige kontrolltiltak være utformet slik at de på sikt svekker den egenarten som var utgangspunktet for prosjektet" (St. meld. nr. 27, 1996-97: 38). I den siste frivillighetsmeldingen understrekes det at frivillig organisasjoner ivaretar viktige samfunnsoppgaver og at staten ikke skal legge en ren instrumentell tenkning til grunn for samarbeidet med frivillig sektor (St. meld. nr. 39 (2006-2007: 11).

Både Helsedirektoratets egne retningslinjer og stortingsmeldingene viser til en oppfatning om det verdifulle ved frivillig virksomhet. Forskningen på frivillig sektor har imidlertid de siste årene lansert hypoteser om *kvelning* (Andreassen 2006, se også Lorentzen 1994 og 2007) og *forvitring* (Selle og Wollebæk 2002) av frivillig sektor. Hypotesene peker både på byråkratisering og manglende rekruttering og nyskaping som problem. Følgelig er muligheten for en høy grad av *kooptring* av det offentlige tilstedet, dvs. at de overtar de statlige målsettingene på feltet med risiko for å miste sin egenart som et alternativ til den offentlige velferdsproduksjonen (Klausen 1989). Økt offentlig engasjement vil kunne kreve en økt profesjonalisering av organisasjonen, noe som i neste omgang kan gå på bekostning av de særskilte kjennetegnene knytta til disse organisasjonene. Nyinstitusjonell organisasjonsteori fokuserer nettopp på hvordan organisasjoner med en sterk avhengighet av en finansierende og regulerende aktør på et felt, ofte tilpasser seg denne aktørens formelle og uformelle forventninger (se for eksempel DiMaggio og Powell 1991). Både svekka autonomi og svekka frivillighet kan således bli resultatet av økt interaksjon med det offentlige. Evalueringen søker å bidra til kunnskapen om slike aktuelle utviklingstrekk i sivilt rusarbeid. Hvordan fungerer tilskuddsordningen i forhold til de politiske målsettingene om å bevare frivillighetens egenart? Støtter vår undersøkelse hypotesene om kvelning og forvitring?

## TJENESTEPRODUKSJON, VERDIER OG INTERESSER I SIVILT RUSARBEID

Det sivile tjenestefeltet retter seg mot hele kjeden av tiltak på rusområdet, fra interessepolitikk, forebygging til behandling, selvhjelp og ettervern. Som tjenestefelt har spørsmålet om profesjonalisering og organisering utenfor spesialisthelsetjenesten vært viktig. De frivillige organisasjonene har stort sett representert et særtilbud utenfor de ordinære helsetjenestene. Mens alkoholistbehandlingen ble drevet gjennom sanatorielignende institusjoner, har et vesentlig større mangfold preget narkomanomsorgen. Historisk ble den også etablert i en tidsperiode med en helt annen ideologi.

Avholdsorganisasjonene og filantropiske organisasjoner har en ubrutt historisk tradisjon for å yte tjenester på rusfeltet. Det er hovedårsaken til at det er en betydelig tjenesteproduksjon drevet av frivillige organisasjoner på rusfeltet. Opp mot halvparten av personellressursen i rusbehandlingsfeltet var i 2004 lokalisert hos private aktører som har avtale med helseforetakene (Sivesind 2008). Men tjenestefeltet sivilt

rusarbeid går langt utover det som kan knyttes til helsetjenestene. Det omfatter også forebygging, sosialt arbeid, ettervern og interessepolitikk for brukergrupper og pårørende. Det er også et felt der modernisering og profesjonalisering har skjedd innenfor organisasjoner med tydelig ideologisk grunnsyn knyttet til livssyn og avhold.

Blant de tradisjonelle avholdsorganisasjonene er det i dag Blå Kors som er igjen som en stor og landsomfattende tjenestetilbyder. Blå Kors har imidlertid nedtonet sin tradisjonelt tydelige avholdsprofil, og er i dag en profesjonalisert organisasjon. De fleste av tilbudene drives gjennom avtaler med de regionale helseforetakene og ledes og drives av helse- og sosialfaglig utdannet personell.

Kristne organisasjoner representerer den andre dominerende gruppen av frivillige organisasjoner som yter tilbud til rusmiddelmissbrukere og deres pårørende. En av disse, Kirkens Bymisjon, har utviklet seg på samme måte som Blå Kors. Organisasjonen var tradisjonelt preget av en forankring i kirkelig diakoni med betydelig innslag av frivillig arbeid. Den diakonale forankringen er fortsatt sentral, selv om Kirkens Bymisjon nå driver behandlingsinstitusjoner og sentra med avtaler med de regionale helseforetakene og store kommuner. I noen grad gjelder dette også for Frelsesarmeen, selv om denne organisasjonen driver et større mangfold av tilbud. Både Blå Kors, Kirkens Bymisjon og Frelsesarmeen er organisasjoner som stadig utvikler nye tilbud og som søker statlige tilskudd for å etablere slike tilbud. Ofte er målsettingen å bruke statlige tilskudd for å gjennomføre prosjekt eller etablere tilbud som etter en viss tid blir finansiert gjennom avtaler med helseforetak og kommuner.

For de fleste av de andre kristne organisasjonene som driver tilbud til rusmiddelmissbrukere, herunder Evangeliesenteret og Kraft-organisasjonene, har utviklingen vært en annen enn for Kirkens Bymisjon og Blå Kors. Deres virksomhet er fremdeles tydeligere preget av en kristen ideologisk og diakonal profil, som preger innholdet i tjenesten, så vel som ønsket om å drive innenfor ikke-medikamentell behandling. Konkret dreier det seg om ikke å inkludere LAR i eget tilbud. I en overgangsperiode etter rusreformen har det langt på vei ekskludert disse institusjonene fra spesialisthelsetjenesten. Disse organisasjonene har således vært gjennom en periode med tydelige omstillinger der de har vært svært avhengige av godvilje fra stat eller kommuner.

Det er først de seinere årene vi har sett et større innslag av organisasjoner på rusfeltet uten en markert kristen- og/eller avholdsprofil. Den ene typen av slike organisasjoner har sin forankring i alternative faglige tilnærminger til rusmiddelmissbruk og avhengighet som fenomen, og til hvilke behandlingsformer som bør anvendes. Kollektivbevegelsen og terapeutiske samfunn er sentrale her. De representerer modernisering gjennom sin sterke vektlegging av brukermedvirkning og alternative behandlingsopplegg. De er også tydeligere knyttet til det nye narkotikaproblemet i

motsetning til de tradisjonelle behandlingstinstitusjonenes bakgrunn i alkoholistbehandling.

Brukerorganisasjonene er den siste tilveksten av frivillige organisasjoner på tjenestefeltet for sivilt rusarbeid. Pårørendeorganisasjoner for foreldre av stoffmisbrukere har den lengste forhistorien. Flere av disse har utviklet et betydelig antall tilbud som har vært aktuelle for statlige tilskudd. Det er først de aller siste årene vi har fått mer tydelige interesseorganisasjoner for brukere og pasienter. RIO og Lar-nett er aktuelle eksempler. Disse organisasjonene har mottatt statlige tilskudd til sin organisatoriske kjernevirksomhet og til ulike tilbud eller prosjekter som disse organisasjonene har etablert.

Målsetningen om at narkomanomsorgen ikke skulle bli en særomsorg ble artikulert helsedirektør Karl Evang allerede tidlig på 1970-tallet. Hans målsetning var å inkludere rusomsorg i psykiatrien. Likevel utviklet rusomsorgen seg til nettopp en særomsorg med svært varierende grad av profesjonalisering (Ravndal 1994). Det var innenfor denne særomsorgen at de sivile virksomhetene fikk en framtrekkende rolle i utviklingen og driften av tilbud.

Rusreformen fra 2004 representerer den siste store omleggingen i det offentlige tjenestetilbudet for rusavhengige. Rusreformen ble gjennomført for å ivareta flere utfordringer som er påpekt gjennom mange år, blant annet at rusbehandling burde få samme status som annen behandling, at det skulle være sammenheng mellom tjenester og at ruspasienter skulle sikres rettigheter på linje med andre. Gjennom rusreformen ble det følgelig innført et nytt begrep for rusbehandlingen - "tverrfaglig spesialisert behandling" (Lie og Nesvåg 2006). På den måten skulle man ivareta hele spekteret av fagligheter som var etablert innenfor både private og offentlige behandlingsorganisasjoner.

Tilbudene som i dag drives av private og frivillige organisasjoner er omfattende. De store institusjonene har avtaler med helseforetak og kommuner. Organisasjonene som omfattes av vår undersøkelse er likevel varierende grad berørt av rusreformen. Mange av dem har mottatt statlige overføringer i en årrekke, og er bare delvis berørt av kravet om profesjonalisering. Her er det også tilbud som retter seg mot hele tiltakskjeden inkludert interessepolitikk.

Denne siste reformen kan betraktes som en offensiv for profesjonalisering av virksomhetene, så vel som integrering av sivile tilbud i det offentlige. Den er en del av mange politiske premisser for moderniseringen av tjenestefeltet sivilt rusarbeid. Men tjenestefeltet har også blitt modernisert og profesjonalisert på egne premisser, der frivillighet oppfattes som egenverdi som gir en spesiell kvalitet selv om fagfolk får større plass i tjenesteytingen.



## EN EGENARTET MODERNISERING I SIVILT RUSARBEID?

Organisasjonene vi studerer innenfor feltet sivil rusarbeid kan også betraktes som en del av en større sosial bevegelse som bidrar i moderniseringsprosessen av velferdstjenestene for grupper av rusavhengige. Hvordan skjer dette i rusfeltet i forhold til andre sosialpolitiske felt? Hva er modernisering for sivil rusarbeid og hvordan påvirker statlig politikk og bevilgninger denne prosessen?

På bakgrunn av historiske studier av funksjonshemmedes organisering skiller Ravneberg (2000) mellom fem ulike handlingsorienteringer som har vært framtreddende i ulike perioder. Inndelingen beskriver et historisk forløp fra de tidligere periodene da religiøse organisasjoner dominerte, til at det i dag er større innslag av ekspressive og sosialpolitiske elementer i organisasjonenes virksomhet.

**TABELL 1: ULIKE HANDLINGSORIENTERINGER BLANT SIVILE VIRKSOMHETER I ET HISTORISK PERSPEKTIV**

Handlingsorientering	Rettet mot	Mål	Aktivitet
Religiøs (radikal)	Enkelt-individet ("andre verden")	Frelse	Forkynnelse
Filantropisk Pragmatisk	Enkelt-individet ("denne verden")	Lindre nød	Gaver, hjelp, omsorg
Filantropisk Strategisk	Enkelt-individet ("denne verden")	Individuell autonomi	Hjelp-til-selvhelp
Ekspressiv	Kollektivet (gruppen)	Felles identitet og tilknytning	Etablering av kollektive fora
Sosialpolitisk	Samfunnet	Kollektiv frigjøring	Kravformulering, politisk påvirkning

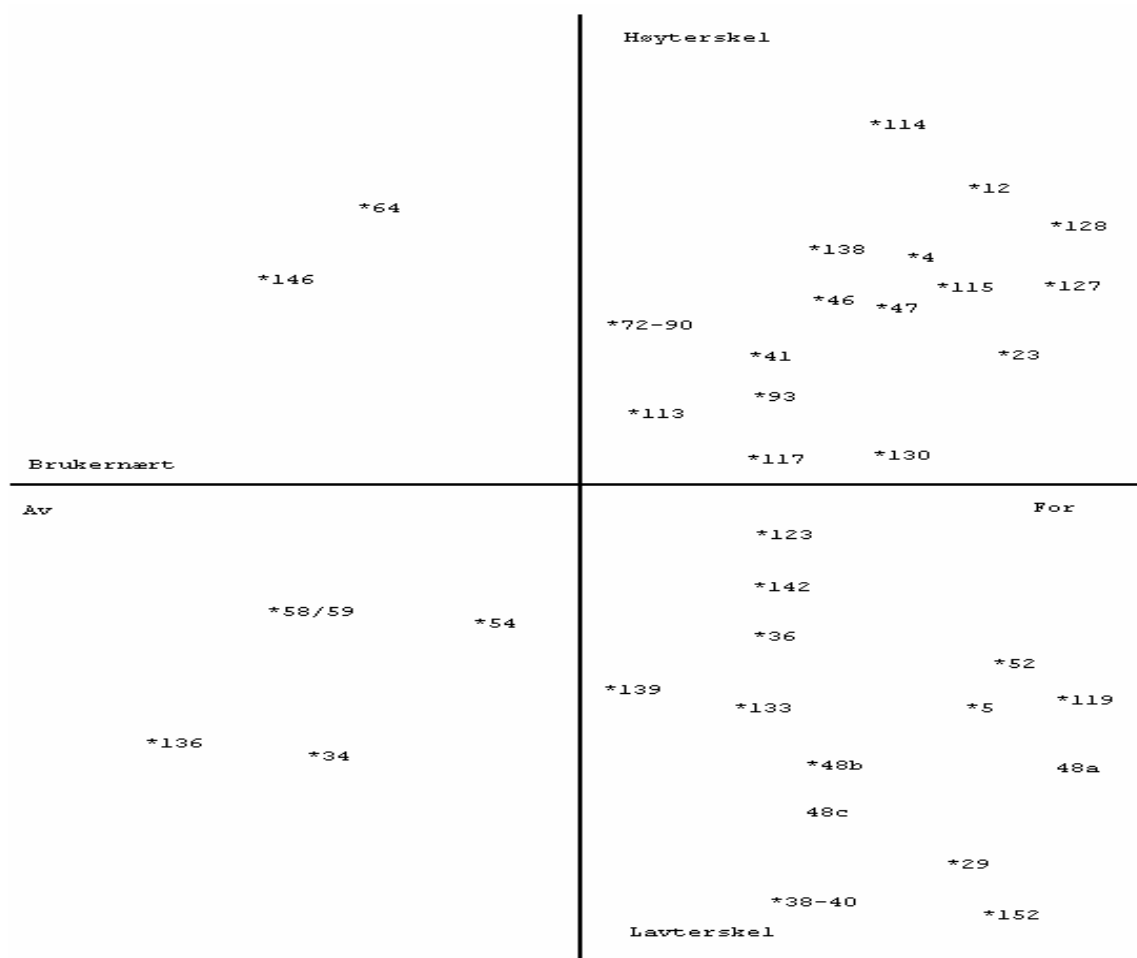
Ravneberg skiller mellom tre faser med ulike dominerende strategier i etterkrigstiden, en filantropisk, en rettighetsorientert og en miljøskapingsfase. Organisasjonene vi studerer i evalueringen av post 71 har mye til felles med funksjonshemmede sine organisasjoner, fordi de driver interessepolitikk, tjenesteyting og metodeutvikling. Vi vil spesielt bruke den historiske dimensjonen i Ravneberg sin oversikt i analysen av feltet sivil rusarbeid slik det framstår i dag. Den historiske linjen forteller noe om hvordan organisasjonenes oppmerksomhet har beveget seg fra hjelp og omsorg til de trengende i tidlige tider, til oppmerksomhet mot politikk og samfunnsstrukturer og seinest imot egeninteresse og identitetsbygging.

Gjennomgangen i forrige avsnitt grupperte virksomhetene ut fra deres egenbegrunnelse og ut fra den rolle de spiller på velferdsfeltet. For å skape forbindelse

til historiske utviklingstrekk i sosiale bevegelser og moderniseringsprosesser i velferdsstaten er det interessant å plassere organisasjonene langs strukturelle dimensjoner knyttet til motivet for og organiseringen av innsatsen. Rommetvedt (2002) skiller mellom et frivillighetsperspektiv og interessehevdingsperspektiv for å vise ulike balansering mellom en hjelpeorientering og en politikkorientering i organisasjonene. Wollebæk gjør et tilsvarende skille mellom medlemsretta versus samfunnsorienterte organisasjoner (NOU 2006: 13, Vedlegg 4). I forhold til organisasjonene vi studerer finner vi dette igjen som en dimensjon for ulike brukerorientering, fra tydelig "av brukere organisering" til "for brukere organisering". Dimensjonen gir også uttrykk for ulike vektlegging på selvhjelps tenkning og ulike ekspertiseorientering.

Den andre dimensjonen av spesiell interesse for oss dreier seg om organisering og terskelhøyde for deltakelse. De mest institusjonslignende tiltakene vil i denne sammenhengen ha høyest terskel, mens være-steder har lavere terskel.

Ut fra telefonsurveyen som vi gjennomførte i første fase av evalueringen plasserte vi organisasjonene i en matrise (Bergsgard m.fl. 2009: 44):



FIGUR 1: MATRISE – FORDELING AV TILTAK, TERSKEL OG GRAD AV EGENORGANISERING

Fordelingen i matrisen viser at det er en stor overvekt av "for-andre"-organisasjoner blant mottakerne av tilskudd fra post 71 og at disse fordeler seg ganske likt mellom virksomheter med høy og lav terskel. Blant de brukerinitierte og brukerdrevne tiltakene er det en liten overvekt av tiltak med lav terskel. Totalt representerer disse brukernære virksomhetene et klart mindretall. Matrisen og typologiseringen av ulike handlingsorienteringer brukes som grunnlag for analysen av de ulike temaene i evalueringen. Sammen danner de også grunnlag for diskusjonen om utviklingstrekk i feltet sivilt rusarbeid.

Hvilken rolle får disse virksomhetene i forhold til offentlige tjenester? Ser vi dreininger i balansen mellom rollen som supplement, bidrag til bredde og mangfold, og rollen som innovatør? Er det utviklingstrekk i dag som fremmer eller hemmer de forskjellige rollene?

## EVALUERINGEN – MÅLSETNING, DESIGN OG METODE

Dette er en evaluering av en statlig tilskuddsordning som også har som oppgave å bidra til en *dokumentasjon* av tilbudet som drives av frivillige og private virksomheter mer generelt. "Evalueringen bør blant annet belyse kvaliteten på tilbudet, økonomiske rammebetingelser, brukernes oppfatning av tilbudets egenart og frivillighet som egenverdi. Videre skal evalueringen også peke på utfordringer på området og om mulig foreslå forbedringspunkter for samarbeidet mellom offentlige og frivillige aktører." (Helsedirektoratets kravspesifikasjon for evalueringen)

Videre består evalueringen av et mindre deloppdrag der vi gjennomgår "situasjonen til døgninstitusjoner som ikke ble omfattet av rusreformen og som ikke lenger har avtale med regionale helseforetak,..." Målsetningen med deloppdraget er å få bedre kunnskap om rammebetingelsene til disse virksomhetene, og hvordan de har klart omstillingen etter rusreformen. Dette gjelder særlig institusjoner som mottar tilskudd fra Post 71, men også situasjonen for virksomheter som er i samme situasjon og som ikke mottar tilskudd.

Helsedirektoratet ønsker altså en grundig kartlegging av sivile virksomheter på feltet. En stor kategori private virksomheter inkluderes imidlertid ikke i evalueringen. Det er de som ikke mottar tilskudd, men har avtale med helseforetakene, og private, kommersielle aktører. For begge evalueringen (heretter behandla som en evaluering) går det fram av Helsedirektoratet i sine målformuleringer at man mindre grad ønsker å foreta en spesifikk evaluering av ordningens *effektivitet* – dvs. å måle utfallseffekter i form av flere rusfrie brukere. Det er gode grunner til denne avgrensningen, gitt det komplekse feltet av organisasjoner, tiltak og målsettinger. Muligheten til å etterspore spesifikke resultater om rusfrihet er relativt marginale. Således knytter de viktigste resultatevaluerende spørsmål seg til kvaliteten på tilbudene og hvordan brukerinteresser og brukerperspektivet er ivaretatt.

Evalueringen omfatter det vi har omtalt som sivil sektor og sivile virksomheters rolle i den samla innsatsen på rusfeltet, herunder samarbeidet med det offentlige tiltaksapparatet. Evalueringen skal blant annet "peke på mulige modeller for å sikre de undersøkte virksomheters plass i samarbeidet mellom offentlige og frivillige aktører."

Følgende seks tema inngår i oppdraget:

- 1) Kjennetegn ved virksomhetene/tiltakene som mottar tilskudd
- 2) Brukerperspektiv- og medvirkning i virksomhetene
- 3) Forholdet mellom frivillig og profesjonelle i virksomhetene
- 4) Helsedirektoratets forvaltning av ordningen.
- 5) Situasjonen til døgninstitusjoner uten avtale med helseforetak
- 6) Virksomhetenes plass i samarbeidet mellom det offentlige og sivil sektor

#### PROBLEMSTILLINGER - UTVIKLINGSTREKK OG ROLLE FOR SIVILT RUSARBEID

Alle de seks temaene relaterer seg i mer eller mindre grad til to hovedperspektiver som er gjennomgående i evalueringen: Spørsmålet om det sivile rusfeltets egenart og spørsmålet om rolle i forhold til offentlig politikk og det offentlige tjenestefeltet. Følgende fire problemstillinger operasjonaliserer disse to perspektivene:

- Fungerer sivile virksomhetenes som et supplement til det offentlige eller er det et komplementært tilbud? Leverer de samme tjenestene for å avhjelpe et pressa offentlig tilbud eller leverer de annerledes tjenester som utfyller det offentliges tilbud?
- Hva er virksomhetenes egen forståelse av sin rolle på rusfeltet? Hva mener de er viktige ideologiske, metodiske og organisatoriske faktorer for å styrke og videreutvikle sivil sektor? Fremmer eller hindrer offentlige tilskudd, avtaler og regelverk virksomhetene i å sikre egenart og videreutvikling?
- Skjer det en standardisering av sivil rusarbeid der innholdet i virksomhetene likner det offentlige tjenestetilbudet?
- Hvordan framstår sivil rusarbeid som bidragsyter til innovative løsninger i behandling, rehabilitering og ettervern for rusmiddelavhengige?

## DESIGN OG METODE

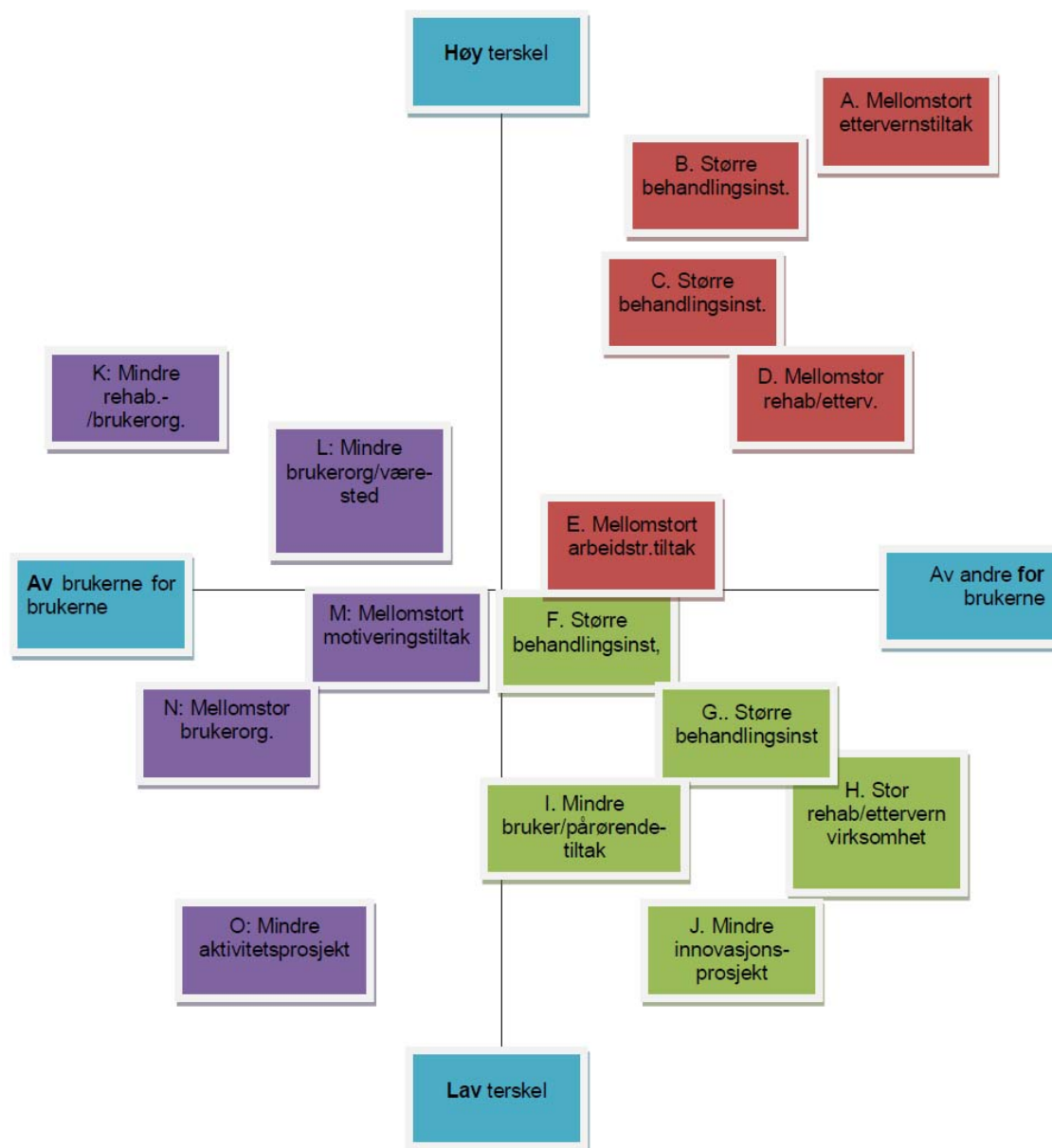
Følgende enkle tabell gir en oversikt over våre ulike datakilder/metoder og i hvilke faser av evalueringen de dekker.

TABELL 2: DATAKILDER

Datakilder	Fase 1 (delrapport)	Fase 2 (sluttrapport)
Dokumentanalyser	X	→
Telefonintervju	X	→
Case-studier		X

Dokumentanalysene og telefonintervjuene fra fase 1 danner altså et utgangspunkt og grunnlag for de analysene som gjøres her, men hovedtilfanget av empiri er hentet fra case-studiene. Dokumentanalysen består av en gjennomgang av søknader og rapporter fra tilskuddsmottakerne for 2007/2008, av tilsagns- og avslagsbrevene fra Helsedirektoratet, og av annen dokumentasjon om ordningen. Telefonsurveyen rettet seg mot virksomhetene som fikk støtte i 2007/2008, og omfattet omkring halvparten av mottakerne (dokumentanalysen og telefonintervjuene er grundig beskrevet i delrapporten, Bergsgard m.fl. 2009).

Vi har foretatt et strategisk utvalg av 15 virksomheter som case. Flere faktorer spilte inn ved utvelgelsen av virksomhetene: Geografisk spredning, størrelse på virksomheten, størrelse på tilskuddet fra Helsedirektoratet, type virksomhet (behandling/rehabilitering, lavtreskelprosjekter, bruker-/pårørendeorganisasjon osv.), og ideologisk ståsted (religiøst, filantropisk og lignende). To av virksomhetene hadde ikke støtte fra tilskuddsordningen og heller ikke avtale med helseforetakene (på utvelgelsestidspunktet). Utvalget av case fordeler seg i alle fire felt i matrisen, og gjenspeiler i stor grad fordelingen fra telefonsurveyen, og representerer dermed mangfoldet i feltet (figur 2).



**FIGUR 2: CASENES FORDELING I MATRISEN**

Vi besøkte alle de 15 virksomhetene. Her intervjuet vi ledelsen og ansatte, og frivillige og brukere der det var aktuelt. I en del tilfeller intervjuet vi også (ofte over telefon) representanter fra NAV/kommune som hadde kontakt med virksomhetene. Vi snakket med total 86 informanter, fordelt på 20 fra ledelsen, 22 ansatte, 10 frivillige, 8 fra NAV/kommune og 26 brukere. I tillegg hentet vi inn aktuell dokumentasjon fra stedene (årsmeldinger og lignende).

Hovedhensikten med intervjuene har vært å få kjennskap til og innblikk i de ulike casene fra ulike ståsteder. Hensikten har for eksempel ikke vært å framskaffe et representativt utvalg av de omkring 1600 brukere som i en eller annen form mottar et

tilbud fra tilskuddsmottakerne. Våre 26 brukere utgjør ikke et slikt statistisk representativt utvalg. Også det at vi måtte rekruttere våre brukere via virksomhetene, og således kanskje har en overvekt av de vellykka/positive i vårt utvalg, innebærer at brukernes vurdering ikke med nødvendigvis er representativ for alle brukerne i feltet. På den andre siden, brukernes beskrivelse og vurdering av for eksempel egen involvering og medbestemmelse ved virksomhetene, sammenholdt med informasjonen fra virksomheten og de ansatte om disse spørsmålene, gir et samlet bilde av i hvilken grad og hvordan virksomhetene i feltet følger opp normen og pålegget om brukermedvirkning.

En annen metodisk utfordring som bør nevnes, er at flere av virksomhetene består av ulike nivåer/avdelinger. Dette innebærer for eksempel at de frivillige vi har intervjuet, i enkelte tilfeller ikke har jobbet direkte med den delen av virksomheten som har fått tilskudd fra Helsedirektoratet. Vi har likevel antatt at det at noen arbeidsområder i virksomheten baserer seg på frivillig arbeid – tall utledet fra dokumentanalysen antydde en årlig mobilisering av omkring 1300 frivillige i alle virksomhetene som har fått støtte – virker inn på innholdet og arbeidsmåten i hele organisasjonen, og således også den profesjonaliserte behandlings-/rehabiliteringsbiten (se for øvrig kapittel 4).

En tredje utfordring er at vår datatilfangst, fra dokumentasjonen, via telefonintervjuene til case-studiene, i stor grad baserer seg på virksomhetenes egenrapportering. Vurderingen fra brukerne og NAV/kommunene utfyller bildet av de enkelte virksomhetene. Likevel utgjør virksomhetenes framstilling av sin egen aktivitet hovedtyngden i analysen. Denne metodiske tilnærmingen er valgt for å kunne gi en utfyllende beskrivelse av feltet, av innholdet i virksomhetene og tiltakene, og hvilken rolle de inntar (og blir tilskrevet) i samarbeidet med det offentlige.

De 15 casestudiene i fase 2 gir således, sammen med dokumentanalysen og telefonintervjuene i fase 1 av evaluering, både et rikholdig og dyptpløyende datamateriale for å drøfte våre problemstillinger.

#### RAPPORTERINGEN FRA EVALUERINGEN

I den første rapporteringen fra evalueringen, *Kartlegginga av mottakerne av den statlige tilskuddsordningen til frivillige rustiltak* (Bergsgard m.fl. 2009), ble ulike sider ved virksomhetene som mottar støtte fra ordningen, beskrevet, og sentrale mønstre (størrelse, geografi, økonomi, type tiltak, frivillige/ansatte osv.) blant tilskuddsmottakerne drøftet. Denne beskrivelsen danner utgangspunkt for de analysene vi foretar i denne sluttrapporten. Her diskuteres imidlertid de ulike temaene mer i dybden, samt at vi som nevnt trekker inn spørsmål knyttet til

tilskuddsmottakernes rolle og posisjon på rusfeltet. Dette gjelder blant annet tilskuddsordningens grenseflate til annen offentlig støtte på rusfeltet, som helseforetakenes avtaler om kjøp av behandlingsplasser og kommunenes kjøp av plasser ved ulike institusjoner.<sup>2</sup>

Gangen i sluttrapporten følger i stor grad de seks temaene for evalueringen: I kapittel to utdypes beskrivelsen av organisasjonslandskapet, slik den først ble presentert i delrapporten. Hvordan virksomhetene har utviklet seg særlig med hensyn til profesjonalisering, og hvilken innvirkning disse utviklingstrekkene har på relasjonen til det offentlige, drøftes inngående i kapittel tre. I kapittel fire ser vi på brukermedvirningen og brukeorienteringen ved virksomhetene, både fra brukernes side og fra virksomhetens side. Her drøfter vi blant annet særtrekk ved det sivile rusfeltet kontra andre velferdsområder. I kapittel fem ser vi på hvilken ressurs frivilligheten utgjør for virksomhetene i feltet, og hva frivillige representerer til forskjell fra profesjonelt ansatte. I kapittel seks drøfter vi forvaltningen av ordningen og virksomhetenes vurdering av denne, og i kapittel syv tar vi for oss relasjonene mellom virksomhetene og det offentlige mer generelt. Til slutt, i kapittel åtte, summer vi opp hovedfunnene og kommer med våre konklusjoner og anbefalinger.

Hvert kapittel starter ut med en innledning som kort beskriver strukturen i kapitlet og de teoretiske begrepene som nyttes i analysen, og avsluttes med en kort oppsummering av hovedfunnene.

---

<sup>2</sup> Her kan en også trekke inn Statlig tilskudd til kommunale rustiltak (for 2009 om lag 260 mill. kr), som blir evaluert av Rambøll Management (se for eksempel Rambøll Management 2008, 2009)



## 2. ORGANISASJONSLANDSKAPET

I dette kapittelet vil vi se nærmere på landskapet av organisasjoner innen rusarbeidet og som får støtte via tilskuddsordningen. Vi skal innledningsvis beskrive hovedtrekk ved organisasjonsstrukturen blant de som mottar tilskudd basert på første delrapport i evalueringen. Deretter vil vi gå noe mer i dybden, og ut fra ulike perspektiver forsøke å forstå og "forklare" virksomhetenes rolle og oppgaver innen rusfeltet. På den ene siden er det da nyttig å relatere organisasjonsbeskrivelsen til den offentlige logikk som kjennetegner feltet. På den annen side finnes det også en del organisasjonsmessige kjennetegn som konstituerer dette feltets egenart, og som vi vil gjøre rede for.

### HOVEDMØNSTER

I første delrapport ble virksomhetene i tilskuddsordningen beskrevet ved en inndeling som er anvendt på området frivillige organisasjoner generelt sett (NOU 2006: 13; Rommetvedt, 2002). Denne tar utgangspunkt i et skille mellom organisasjoner som arbeider "for andre" og de som arbeider for "egne interesser". Innen rusfeltet går dette skillet mellom henholdsvis organisasjoner som arbeider ut fra sosiale-humanitære motiver om å hjelpe rusavhengige (for-andre) og virksomheter som hovedsakelig drives/er styrt av rusavhengige eller tidligere rusavhengige. Et annet skille handler om ulike typer tilskudd hvor støtte gis henholdsvis til (døgn) *institusjoner* som gir behandling, og til *andre tiltak eller prosjekter*. Institusjonsbasert behandlingsvirksomhet er som regel mer ressurskrevende aktiviteter enn prosjekter og tiltak for øvrig.

Det fremkommer av oversiktene at hovedtyngden av tilskuddsmottakerne er virksomheter i "for andre" kategorien. I antall er det langt flere av disse som driver med ulike prosjekter/tiltak enn det er behandlingsinstitusjoner. Over halvparten av tilskuddsmottakerne er virksomheter i "for andre"-kategorien som driver med tiltak og prosjekter, mens omkring en fjerdedel behandlings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Prosjekter og organisasjoner av og for brukerne, blant annet flere interesseorganisasjoner, utgjør ca. 12 prosent av tilskuddsmottakerne, mens det bare er et par brukerdrevne/brukerstyrt behandlings- og rehabiliteringsinstitusjoner.

I en annen typologisering (jfr. figur 1 i innledningen) tar vi utgangspunkt i dimensjonene brukernærhet og terskelhøyde. Med *brukernærhet* forstås om driften av tiltaket/virksomheten er organisert *av eller for brukerne*. *Terskelhøyde* sier noe om hvorvidt det stilles betingelser eller ei, for eksempel krav om rusfrihet eller henvisning fra det offentlige, for å delta i tilbudet. Telefonintervjuer med omkring halvparten av støttemottakerne viser følgende: Få virksomheter er organisert ved brukerne. Dette er i tråd med at få virksomheter er eid av brukerne, men det er også et uttrykk for at få av de som driver "for andre" driver med aktiviteter hvor brukerne har hovedroller som ansvarlige. Når det gjelder terskelhøyde, er virksomhetene relativt likt fordelt mellom

høyterskel og lavterskel ifølge disse intervjuene. Dette gir uttrykk for et ganske stort mangfold av aktiviteter.

Hovedinntrykket er således at en her står overfor et felt med et sterkt innslag av organisasjoner som driver sosial og humanitær virksomhet, og hvorav forholdsvis mange aktiviteter er av lavterskelkarakter. Mønsteret avviker fra den generelle trenden på frivillighetsfeltet hvor hovedmønsteret er at ideelle organisasjoner som jobber for å samfunnsnyttige formål, er i nedgang, mens organisasjoner som jobber for egne interesser og medlemmene er i vekst. Årsaker til dette ligger som vi skal se i trekk ved ruspolitikken, ved organisasjoners identitet og rasjonale, og selvsagt også i spesifikke karakteristika ved selve saken, rusarbeid og rusomsorg.

## TILTAKSKJEDEN OG ORGANISASJONENS PLASSERING

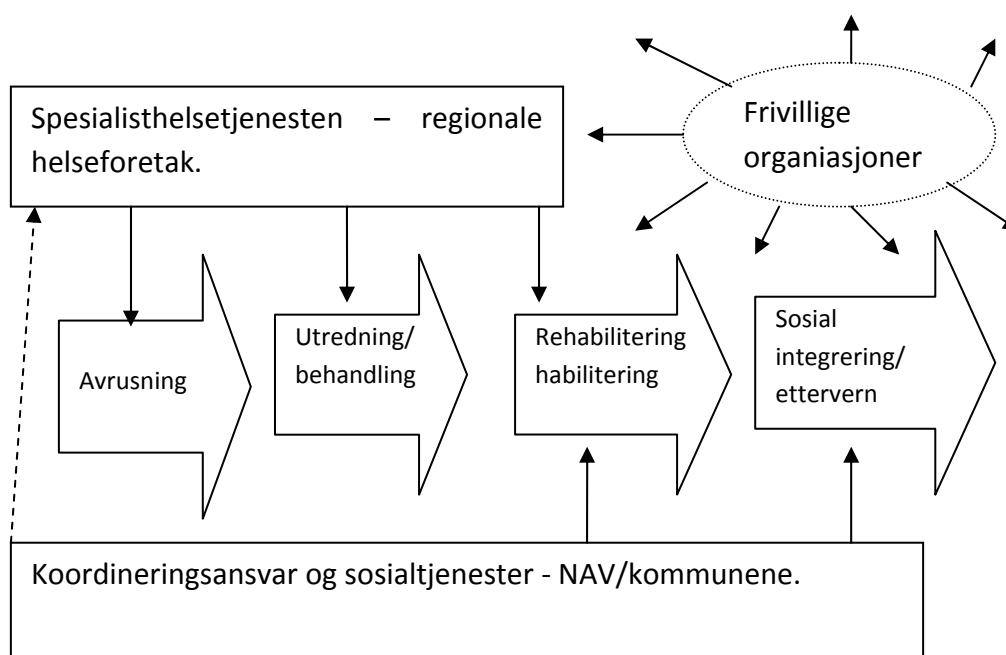
Tiltakskjede er et begrep som en støter mye på i rusbehandlingsfeltet. Begrepet brukes i offentlige dokumenter og planer. Mange av de frivillige organisasjonene på rusfeltet bruker begrepet og forholder seg til det. Tiltakskjeden i rusfeltet uttrykker en *målrettet og instrumentell behandlingsfilosofi*. Målet er at de rusavhengige skal gå gjennom en sekvens av behandlings- og oppfølgingstilbud med sikte på mestring, funksjonsdyktighet og fortrinnsvis rusfrihet. Hovedelementene i kjeden kan beskrives som: (i) avrusning, (ii) utredning/behandling, (iii) rehabilitering/habilitering og (iv) sosial integrering/ettervern. De ulike elementene og fasene går over i hverandre.

Organisatorisk bør denne tiltakskjedetenkningen ses i lys av rusreformen som trådte i kraft 1. januar 2004. I denne ble ansvaret for spesialisert rusbehandling flyttet over fra fylkeskommunen til staten. Rammene og ansvaret for behandling ble flyttet fra det sosiale tjenestefeltet til det medisinske ved spesialisthelsetjenesten og de regionale helseforetakene. Rusavhengige er omdefinert fra primært å være sosialklienter med behov for hjelp, behandling og omsorg, til også å bli pasienter med behov for medisinsk behandling. De er i tråd med dette tatt med under lov om pasientrettigheter. Dette innebærer at tjenestene til rusavhengige er underlagt det samme regelverket som pasienter i somatikken og psykiatrien.

Spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for avrusning, utredning og annen spesialisert behandling. Pasienter som mottar legemiddellassistert behandling (LAR) ivaretas også av spesialisthelsetjenesten. Det sosialfaglige perspektivet skal imidlertid også opprettholdes i spesialisthelsetjenestens behandling i det denne forutsettes å være tverrfaglig. Behandlingen som helseforetakene gir skal være både helse- og sosialfaglig. Kommunenes ansvar som førstelinje innen sosialtjenesten er opprettholdt. De har koordineringsansvaret for at rusavhengige skal få et forsvarlig tilbud når det gjelder medisinsk behandling, sosiale tjenester og oppfølging. Gjennom fastlege eller sosialtjeneste er kommunene henvisende instans til spesialisthelsetjenesten, og de har ansvar for oppfølging når

det gjelder behov for sosiale tjenester ved å tilby hjelpetiltak og råd. Ved ventetid til behandling skal de videre ved behov sørge for at rusavhengige får midlertidige tiltak.

Pasienter og pasientforløp kan betraktes som et hovedfokus i tiltakskjedetenkningen. Et viktig overordnet formål med rusreformen var å styrke helsetjenestetilbudet og sikre *helhet* i behandlingstilbudet til rusavhengige. Det forutsetter ideelt sett et relativt strømlinjeformet løp hvor rusavhengige kommer inn på et trinn i kjeden, går gjennom de påfølgende trinn og "ut i samfunnet". Virkeligheten er imidlertid for svært manges vedkommende helt annerledes.



**FIGUR 3 PRINSIPPSKISSE AV RUSFELTET**

Det er to hovedårsaker til at det forholder seg slik. For det første er behandlingstilbudet fra det offentlige side mangelfullt. Det er mangel på plasser og døgntilbud og det er begrensninger i tilgang på behandling, for eksempel LAR. Det er videre problemer når det gjelder samhandling mellom ulike tilbud i behandlingsskjeden, med regionale og lokale flaskehals i tilbudet ulike steder. Endelig er det til dels mangel på oppfølging fra kommunenes side med hensyn til deres koordineringsansvar. Viktige redskaper som kommunene som koordinerende instans har når det gjelder rusavhengige, er ansvarsgrupper og individuell plan. Langt fra alle har imidlertid en slik individuell plan. Ytterligere et problem ligger i at ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, særlig når det gjelder det sosialfaglige, ikke alltid er særlig avklart. Dette påpekes av en behandlingsinstitusjon som har etterlyst retningslinjer for hva som er kommunalt og hva som er spesialisthelsetjenesten. Grensdragningen oppleves som uklar.

For det andre erfarer rusavhengige - kanskje mer enn de fleste brukere av helse- og omsorgstjenester - en sammensatt helsemessig og sosial situasjon. De har ulike og over tid varierende behov for hjelp, behandling og støtte. Sprekker knyttet til rusbruk og tilbakefall "fører" mange bakover i tiltakskjeden. Mange fanges ikke skikkelig opp av tiltaksapparatet på grunn av en særdeles dårlig og marginalisert livssituasjon. De faller gjerne også ut av det tilbud de hadde. En i prinsippet strømlinjeformet tiltakskjede stemmer ikke alltid så godt overens med en broket livssituasjon.

De frivillige organisasjonene på rusfeltet inntar ulike roller og oppgaver i forhold til det organisasjonsbildet og den tiltakskjedelogikk som her er skissert.

## UTFYLLING NÅR DET GJELDER AVRUSNING OG BEHANDLING.

Det finnes store institusjoner innen frivillig sektor som er innenfor tiltakskjeden og som er en del av spesialisthelsetjenesten. Det gjelder for eksempel Rogaland A-senter eid av Kirkens Bymisjon og Borgestadklinikken eid av Blå Kors. Disse relativt store virksomhetene er ikke sentrale tilskuddsmottakere. Borgestadklinikken fikk riktig nok en liten bevilgning ett enkelt år, og Blå Kors får midler til drift av organisasjonens sentrale diakoniavdeling.

Videre er det relativt få virksomheter som mottar tilskudd og som også er en del av det tilbud som spesialisthelsetjenesten tilbyr. Vi har kryss-sjekket en oversikt utarbeidet av Sirius i 2007 av behandlings- og omsorgstiltak for rusavhengige med lister over tilskuddsmottakere i tidsrommet 2004-2008. Bare seks virksomheter hadde både driftsavtale med spesialisthelsetjenesten og støtte fra tilskuddsordningen.

Riktignok er det en del organisasjoner som gir et behandlingstilbud for sykdom og lidelser som faller inn under spesialisthelsetjenestens ansvarsområde, men få har en formell avtale med helseforetak. En virksomhet som driver med tjenester overfor pasienter med rus og aggresjon, definerer seg som underlagt spesialisthelsetjenesten. En annen virksomhet driver med behandling av mennesker med sammensatte psykiske lidelser der rus er en del av problematikken, men er ikke formelt en del av spesialisthelsetjenesten selv om tematikken er det. En virksomhet som også kan nevnes under behandling, er Gatehospitalet, som driver et lavterskel helsetilbud for mennesker som fysisk kan være svært syke. De som får plass og behandling her, er imidlertid ikke definert inn under spesialisthelsetjenesten, men må være ferdigbehandlet av denne.

Muligens kan en karakterisere det som disse virksomhetene representerer, deres rasjonale, for "lavterskel" medisinsk behandling. En virksomhet som driver med avrusning mener at det de gjør blir karakterisert som "lavterskel avrusning". Poenget er at mye av den virksomheten som drives for rusavhengige innen det medisinske feltet, fordrer et tjenestetilbud som er godkjent av spesialisthelsetjenesten. Mange av

virksomhetene som driver behandling av rusmiddelmissbruk, har ikke en slik status. Dette setter økonomiske og faglige begrensninger for virksomheten.

## UTFYLLING NÅR DET GJELDER REHABILITERING/HABILITERING

De fleste virksomhetene som driver systematisk behandling og/eller rehabilitering/habilitering faller således utenfor den del av rusvernet som primært vedrører medisinsk behandling, eller som er godkjent som en del av spesialhelsetjenestens offisielle tilbud.

De fleste av de relativt få virksomhetene som driver medisinsk behandling, avrusning og evt. annet, har imidlertid også aktivitet rettet mot sosialtjenestefeltet. Disse er i større eller mindre grad relatert til kommunene og NAV. De er opptatt av pasientenes/brukernes rehabilitering utover det medisinske tilbudet, og integrerer flere ledd i tiltakskjeden. En virksomhet har en motivasjonsavdeling, med sikte på å motivere for og overføre brukeren til annen rehabilitering. En annen virksomhet som jobber blant prostituerte med rusproblemer, presiserer at det ikke dreier seg om behandling, men om bistand for å få folk inn i behandling eller ettervern. En tredje virksomhet har aktiviteter som i prinsippet spenner over hele løpet fra avrusning til rehabilitering og ut i samfunnslivet i betydning utdanning, arbeid og evt. bosted.

Mange av de øvrige virksomhetene driver med aktiviteter rettet mot de ledd i tiltakskjeden som vedrører sosiale tjenester, dvs. rehabilitering og sosial integrering. Et eksempel er et tiltak som sikter mot å gi arbeidstrening og dyktiggjøre folk for arbeidslivet. Ved en annen virksomhet tas unge gutter imot med sikte på rehabilitering og arbeidstrening. Et tredje eksempel er en virksomhet som driver med motivering, og hvor en tar imot elever som er motivert for å slutte med rus etter behandling, og hvor fysisk aktivitet inngår som en vesentlig del av tilbudet. En fjerdetilbyr et modulbasert kursopplegg hvor både datakurs, fritidsaktiviteter og oppfølging inngår.

Alt i alt er det mange av virksomhetene som i en eller annen forstand, i større eller mindre grad, er involvert i de ledd av tiltakskjeden som vedrører sosiale tjenester. De arbeider med på ulike vis å rehabilitere rusavhengige og integrere dem bedre i samfunnet. Det er her tilskuddsordningen har sin hovedvekt.

## UTENOM TILTAKSKJEDEN

En rekke virksomheter påtar seg arbeidsoppgaver og gir et tilbud som ligger utenfor det lovpålagte offentlige tjenestetilbudet. Dels handler det om virksomheter som bare driver denne type tilbud, dels handler det om virksomheter som har denne type tilbud i tillegg til aktiviteter som utfyller/ligger innenfor tiltakskjeden.

En kan si at de driver med aktiviteter som ligger "utenom" tiltakskjeden. Dette "utenom" refererer til ulike typer tiltak. Dels handler om *væresteder* for rusavhengige,

dvs. hvor de deltar i aktiviteter, har oppholdssteder og sosiale sammenhenger. Slike tilbud kan være fullstendig uavhengig av om de er med på et behandlingsopplegg, er rusfri eller ikke. Gateaviser, idrettsaktivitet, kafeer, sosiale fritidstilbud er eksempler på dette. Dels handler det om *bistand* overfor mennesker med ulike behov og livssituasjoner. Denne bistanden kan dels ha praktisk karakter, for eksempel å knytte kontakter, dels handler det om oppfølging, kompetansebygging og empowerment for økt mestring. En virksomhet, en alkoholpolitisk organisasjon, gir et lavterskel kulturtilbud til folk som er på vei ut av misbruk. Men det forutsettes ikke at folk har vært i behandling eller at de er rusfri. En humanitær organisasjon, driver støtte- og samtalegrupper. Stikkord som selvhjelp og ettervern brukes gjerne for å betegne dette.

Blant virksomhetene i denne kategorien kan også nevnes bruker- og interesseorganisasjonene. De ser oppgaver i det å hjelpe enkeltmennesker med behov. Enkelte av disse ivaretar naturlig nok også oppgaver overfor myndigheter når det gjelder å påvirke politikken på området. For eksempel har Prolar og Lar-nett engasjert seg i retningslinjer for LAR-behandling.

Karakteristisk for disse virksomhetene er at de forholder seg til rusavhengige utenfor behandlingsapparatet og de sosiale tjenestene som myndighetene har et primært ansvar for. Mens de to øvrige områdene beskrevet foran relateres til sosial tjenesteyting og relasjoner til det offentlige, dekker dette området, "utenom tiltakskjeden", forhold som for folk flest ivaretas gjennom deres sosiale nettverk eller deltakelse på ulike arenaer i det sivile samfunn.

## ORGANISASJONSKARAKTERISTIKA

Hvordan skal man forstå de oppgaver som organisasjonene påtar seg og de roller de har i rusfeltet? På den ene siden kan man selvsagt si at dette har historiske årsaker. Når for eksempel organisasjoner som Blå Kors og Frelsesarmeen har operert lenge på dette feltet, har dette med disse organisasjonenes målsettinger og idégrunnlag å gjøre. På den annen side kan man også si at det er ulike faktorer som kan bidra til å "forklare" det mønster som avtegner seg. Vi vil peke på en del slike underliggende forhold.

Sett fra myndighetenes side er det et moment som veier tungt, det *kapasitetsmessige*. Det er mangel på plasser og behandlingstilbud i rusomsorgen. Det er ventelister for folk som skal inn på behandling. Det er rusavhengige med behov som av ulike årsaker faller utenfor systemet, eller de "melder seg ikke på" i det hele tatt. Virksomhetene innen tilskuddsordningen bidrar på denne måten til å redusere noe av det tilbudsgapet som oppstår som følge av mangelfullt offentlige tjenestetilbud. Herunder fungerer de også som midlertidige oppholdssteder og kanaler over til offentlige institusjoner og behandlingstilbud.

Sett i forhold til det samlede offentlige og private tilbudet er det et moment som er enda mer påfallende enn kapasitetssiden. Mange av virksomhetene har et tilbud som fungerer *komplementært* til det offentlige. Deres komplementaritet og utfyllende roller går på flere forhold: (i) De retter seg til dels mot spesifikke *målgrupper*. (ii) De påtar seg til dels spesifikke *oppgaver*. (iii) De kan til dels ha et spesifikt *verdigrunnlag/metodisk* perspektiv for de aktiviteter som de driver med overfor rusavhengige.

Et i en forstand trivielt eksempel er de brukerstyrte organisasjonene som berører alle tre sidene. De er organisert av og for egen målgruppe. Deres kompetanse er særlig den erfaringsbaserte. De tar mål av seg til å ivareta de rusavhengiges interesser på deres egne premisser. At ulike organisasjoner representerer ulike undergrupper, interesser og perspektiver, for eksempel når det gjelder medikamentbruk i behandlingen, understreker i denne sammenheng mangfoldet og betydningen av at slike virksomheter finnes.

Det er imidlertid mange eksempler på at organisasjoner som jobber ut fra et "for andre" perspektiv har valgt seg ut *spesifikke målgrupper*. Flere prosjekter i regi av Frelsesarmeen og Røde Kors har personer som løslates fra fengsel og er rusavhengige. Fransiskushjelpen yter medisinsk, Bergen Røde Kors sosial og Kirkens Bymisjon medisinsk, økonomisk og sosial bistand til prostituerte kvinner. Kirkens Bymisjon i Trondheim har også fokus på ungdom mellom 12 og 25 år som selger eller bytter seksuelle tjenester. Det finnes også organisasjoner med spesielt fokus på pårørende av rusavhengige, deres behov for støtte. Det offentlige tilbudet vil antagelig i større grad være rettet mot rusavhengige generelt sett, mens organisasjonene har muligheter til å rette seg mot smalere målgrupper innen rusfeltet, både når det gjelder aktivitetstilbud, kunnskap og nettverk.

Når det gjelder å ha et *spesifikt oppgavefokus*, vil vi i tillegg til oppgaven å ivareta rusmiddelmissbrukergruppens interesser, særlig nevne de virksomheter som har stort fokus på det rent sosiale. Det gjelder "væresteder" som kaféer, idrettsaktiviteter og gateaviser, og det gjelder virksomhet rettet mot sosialt nettverk og ettervern for mennesker som har kommet ut av rusavhengigheten, arbeidstrening i til dels forretningsbaserte virksomheter som bruktbuikk, verksted etc. Poenget er blant annet at det i denne type aktiviteter brukes relativt mye frivillige. Like mye som helse- og sosialmessig faglighet, kreves det at man kan fungere som et medmenneske.

Mange virksomheter er engasjert på rusfeltet ut fra *særegne verdimeslige/ideologiske grunner* som delvis reflekteres i deres metodiske innfallsvinkler og i måten det jobbes på overfor brukerne. En rekke av virksomhetene innenfor tilskuddsordningen er forankret i et kristent ståsted. Men det varierer mye hvordan dette tillegges vekt. Relativt få av disse virksomhetene uttrykker at denne forankringen gir seg utslag i åpen kristen forkynnelse, samlinger etc. De hevder likevel at det kristne livssynet kan ha

terapeutisk effekt. Disse understreker imidlertid at de også opererer ut fra sosialfaglige metoder i behandlingsøyemed, og at det kristne tilbudet ikke er en forutsetning for å motta hjelp.

Omvendelse er et viktig rehabiliteringsvirkemiddel, men er ikke en forutsetning i behandlingsopplegget. Det er både en sjelelig og en faglig bit. Omvendelse kan skje i et nu – på åndelig plan. Det handler om verdier og identitetsforankring. Mennesket har en sjel. Mye sår. Ingen harddisk som bare blir sletta. Der kommer terapi og samtale inn.

Det finnes imidlertid mange virksomheter (med og uten kristen forankring) som opererer ut fra andre ideologiske vinklinger. Mange kristne virksomheter definerer ikke det kristne budskap som en eksplisitt del av arbeids- eller behandlingsopplegget; de opererer ut fra et diakonalt perspektiv med vekt på handlinger - ikke forkynnelse – omsorg og medmenneskelighet. Kollektivbevegelsen har også en sterkt metodisk-ideologisk forankring som avviker fra det tilbud som gis i offentlige instanser. Også andre virksomheter har et sterkt fokus på det humanitære og medmenneskelige, og ikke primært i det rusfaglige og profesjonaliserte. Eksempelvis uttrykker en pårørende organisasjon at en er opptatt av å snakke med mennesker med sikte på "bekreftelse".

Et aspekt som til dels henger sammen med verdigrunnet, vedrører mange av virksomhetenes ambisjoner om å ha *en lav terskel* for at mennesker skal kunne dra nytte av deres tilbud. Denne lave terskelen henger sammen med flere forhold. For det første gjelder det forholdet til rusmiddelbruk. Noen virksomheter, kanskje særlig de som opererer i det sosiale feltet, utenfor tiltakskjeden, er ikke strenge på kravet til avhold. Men også en virksomhet som Gatehospitalet, som gir medisinsk hjelp, er i denne forstand lavterskelbasert. Denne lavterskelideologien gir seg også mange steder uttrykk gjennom aksept for gjentatte "sprekker" i tilknytning til medisinsk behandling/rehabilitering. Der er mulig å forsøke på ny. Lavterskel har også en annen valør, nemlig om det følger "penger" med. Ikke alle som kommer på døra til en behandlingsinstitusjon har med seg en henvisning fra kommunen slik at det umiddelbart følger finansiering med oppholdet. Noen institusjoner definerer seg som barmhjertighetsaktører og tar dem inn allikevel.

Et siste metodisk aspekt som skal nevnes, henger sammen både med det verdimesige, kristne/humanitære, og forskjeller i rammebetingelser mellom frivillige og offentlige institusjoner. Til forskjell fra offentlig institusjoner hvor brukerne blir et behandlingskasus eller en sosialklient i rekken, og hvor pasient/bruker forflyttes mellom institusjoner og tjenestetilbud i en tiltakskjede, har flere av organisasjonene i større grad mulighet for å ivareta sosiale relasjoner. Dette kan gi seg ulike uttrykk: Ett er å følge rusavhengige *over tid*. En annen forskjell er et utvidet perspektiv utover den sosialfaglig orienterte behandlingslogikken. Mange av virksomhetene beskriver med ulike ord og begreper hvordan de er opptatt av å ha et primært helhetlig og



medmenneskelig og ikke bare et terapeutisk-medisinsk perspektiv på den rusavhengige. En representant for en frivillig organisasjon som vektlegger medmenneskelighet, setter dette på spissen: "Vårt fagområde er kompetanse på frivillighet, vi har ikke fagideologisk ståsted – det er vesentlig. Vi opplever dette som en styrke i møte med brukere som opplever at det er utrolig deilig å bare møte mennesker som ikke har formening om hvordan jeg skal leve mitt liv".

Det finnes i dette mønsteret paralleller til Ravnebergs drøfting av funksjonshemmedefeltet, jfr. kapittel 1. De rusavhengiges autonomi og rettigheter som enkeltindivider, så vel som denne gruppens menneskeverd, tillegges vesentlig vekt. Disse perspektivene understøttes i noen grad av religiøst/filantropiske frelse- eller hjelpemotiver, men på ingen måte slik at disse fremtrer som dominante begrunnelser for innsatsen på feltet. Se i denne forbindelse også beskrivelsen av verdighetsdiskurs i kapitlet om frivillighet.

## OPPSUMMERING

Organisasjonslandskapet i det frivillige rusarbeidet som støttes av tilskuddsordningen er preget av et betydelig mangfold. Her finnes organisasjoner som ut fra et ideelt og sosialt-humanitært ståsted arbeider med medisinsk og sosialfaglig behandling av rusavhengige, organisasjoner som arbeider med ettervern, oppfølging, sosiale arenaer for rusavhengige, samt organisasjoner som representerer og arbeider for rusmiddelmissbrukere for interesseheving, selvhjelp og støtte.

Samtidig er det slik at dette feltet preges av at virksomhetene fungerer i relasjon til et offentlig behandlingssystem som har sentrale to sentrale kjennetegn. For det første baserer en seg på en målrettet behandlingsfilosofi hvor rusmiddelmissbruker som pasient skal tilbys et behandlings- og oppfølgingstilbud med sikte på mestring, funksjonsdyktighet og fortrinnsvis rusfrihet. Dette gjøres ved en organisering av tjenestetilbudet i en tiltakskjede bestående av avrusning, utredning/behandling, rehabilitering/habilitering og sosial integrering/ettervern. For det andre, og naturlig nok, tiltak som kommer under begreper behandling og individuell oppfølging, er knyttet opp mot en offentlig finansiering hvor spesialisthelsetjenesten og kommunene/NAV er sentrale.

Organisasjonene som arbeider innen rusfeltet med støtte fra tilskuddsordningen, er inne i alle faser i denne tiltakskjeden, men hovedvekten synes å ligge på de seinere fasene, dvs. på rehabilitering, sosialfaglig oppfølging og integrering. Når det gjelder medisinsk faglig aktivitet hvor spesialisthelsetjenesten har hovedansvaret, er innsatsen mer begrenset.

To forhold har betydning for at organisasjonene får den rolle og oppgaver som de har når det gjelder tjenesteyting på dette feltet. For det første har de en kapasitetsutfyllende rolle ved at de tilbyr opphold og behandling. Disse kommer i

tillegg til et offentlig tilbud som er preget av mangel på plasser og behandlingskapasitet, ventelister mv. For det andre har de en komplementær rolle ved at de til dels gir et tilbud som er annerledes enn det som offentlige institusjoner gir. Komplementariteten går dels på målgruppe, dels på oppgaver, og dels på verdigrunnlag/metoder.

I tillegg finner en også mange virksomheter som kompletterer det offentlige på en annen måte. De arbeider "utenom" den såkalte tiltakskjeden med aktiviteter og prosjekter for rusmiddelmissbrukere, hvor det kollektive er mer vektlagt, ikke bare det individuelle, behandlingsrettede. Sosiale arenaer og samfunnsrettede aktiviteter som gateaviser, idrett, interessehevdning, pårørendearbeid etc. er eksempler på dette.

### 3. VIRKSOMHETSUTVIKLING OG PROFESJONALISERING

Profesjonalisering er et vidtfavnende begrep slik det framstår i vårt materiale. Det dreier seg om innføring av moderne styringsinstrumenter og ansettelse av personer med god formalkompetanse. En vel så viktig del av profesjonaliseringen skjer imidlertid gjennom den genuine kunnskapsoppbyggingen som skjer innenfor mange av de tiltakene vi har studert. De statlige bidragene fra post 71 spiller en rolle i begge disse formene for profesjonalisering.

Bildet av organisasjonslandskapet som ble trukket opp i kapittel 2, viste at "for andre" perspektivet preget en større andel av mottakerne av bidrag fra post 71 enn et mer klart interesseperspektiv. Sånn sett kan dette feltet av organisasjoner oppfattes som mindre modernisert enn andre felt av frivillige organisasjoner. Gjennomgangen av organisasjonslandskapet viste også at en stor andel av tilbudene ikke var knyttet til det vi tradisjonelt oppfatter som tiltakskjeden, og at innslaget av aktører som er nært knyttet til spesialisthelsetjenesten var begrenset. Dette er interessante trekk i forhold til spørsmålet om profesjonalisering og virksomhetsutvikling. Ut fra bildet kan vi forvente at nærhet til helsetjeneste og offentlig planlegging når det gjelder å sikre sammenheng mellom tjenestetilbudet må være mindre framtreddende i prosessene som skaper profesjonalisering. Betyr det da at profesjonaliseringsprosesser skjer mer på egne vilkår i feltet av frivillige organisasjoner og private, ideelle virksomheter? Hvilken form har i så fall denne profesjonaliseringen?

Casestudien gir eksempler på profesjonaliseringsprosesser i store etablerte organisasjoner og i prosesser der prosjekter drevet fram av ildsjeler blir til permanente tiltak. Forskningslitteraturen har ulike hypoteser om hva profesjonaliseringsprosessene representerer slik det er beskrevet i innledningskapittelet Profesjonalisering kan i denne sammenhengen være en del av "forvitringen" eller "kvelningen" uttrykt i hypoteser fra Selle og Wollebæk (2002) og Andreassen (2006, se også Lorentzen 1994 og 2007). Institusjonell teori om ulike former for konvergens (DiMaggio and Powell 1991) peker også i retning av utvisking av egenart for aktørene som arbeider utenfor det offentlige. På den andre side uttrykker informantene en grunnleggende positiv holdning til profesjonalisering. De ser på mange måter på profesjonalisering som en vesentlig strategi for å sikre egenart. Det kan være at casestudien på den måten illustrerer noe av det Kaspar Villadsen (2004) beskriver i sin argumentasjon for at nyfilantropien er annerledes enn det offentlige. Den har et annet blikk på samfunnet og fremmer en annen relasjon mellom hjelper og den som mottar hjelp enn det offentlige.

#### FRA ILDSJELSPROSJEKT TIL PERMANENT TILTAK

I praksis skjer overgangen fra ildsjelens prosjekter til permanent tiltak på svært forskjellige måter. I vårt materiale har vi eksempler på brukerinitiativer som blir

omdannet til selvstendige stiftelser og myndighetsinitsierte utviklingsprosjekt som inkluderes i den mer generelle virksomheten i en stor frivillig organisasjon.

Prosessene har til felles at de ikke skjer uten en viss smerte, samtidig som de fleste oppfatter at permanent drift med nødvendighet krever at ildsjelene ikke alene skal drive virksomheten framover. I et intervju med en styreleder for ett av tiltakene ble det beskrevet hvordan det var viktig å skape en overgang for gründeren der det ble etablert en god rolle i den ordinære driften, en ansatt-rolle i en mer etablert organisasjon. Blant virksomhetene vi har studert som har erfart denne typen overgang, viser det seg at gründerne fortsatt har svært stor betydning som talspersoner og aktivister overfor offentligheten. Virksomhetene synes å tjene på å ivareta gründerne selv om de ikke kan fortsette i så framskutte posisjoner som i etableringsfasen.

Profesjonalitet og frivillighet står på mange måter fram som to gjensidig avhengige elementer for god drift av virksomheter i vår studie. Selv om bruken av frivillig arbeidskraft er relativt begrenset for de fleste, peker det på hvordan egen virksomhet avviker vesentlig fra det offentlige. Det gjelder spesielt i relasjonen mellom bruker og hjelper, og de organisatoriske faktorene knyttet til tilgjengelighet. En profesjonell hjelper i frivillig sektor framstiller seg selv og oppfattes av mange brukere som vesentlig mer tilgjengelig enn en ansatt i det offentlige. Profesjonalitet i sivil sektor framstår dermed som en egenartet profesjonalitet.

Profesjonalisering assosieres ikke bare med offentlig drift, det dreier seg også å opparbeide styrke i forhold til det offentlige som finansieringskilde og konkurrent. For å kunne sikre kontinuerlig virksomhet blir det helt nødvendig å kunne snakke det samme språket som de gjør i det offentlige.

Det som informantene oppfatter som potensielt negativt ved profesjonalisering dreier seg først og fremst om asymmetri i relasjoner mellom bruker og hjelper. Det er her det frivillige får spesiell verdi. Det er et ideal at det skal være lett å ta kontakt og at det skal være likeverdighet i relasjoner mellom hjelper og den som får hjelp. I brukerorganisasjonene er dette spesielt tydelig, men det er også en vesentlig verdi i relasjonen mellom sivile frivillige og de som mottar hjelp. Dette uttrykkes som et ønske om integrasjon mellom likeverdige borgere i det sivile samfunn.

I materialet kan vi også finne eksempler på profesjonaliseringsprosesser i form av definisjon og konstruksjon av nye kompetansefelt. I flere av tiltakene er det personer som driver et betydelig formidlings og opplæringsarbeid. Det bygges opp en genuin kompetanse rundt tiltaket der det trekkes veksler på et bredt spekter av kunnskapskilder, fra brukerkunnskap, praksisnær kunnskap til tradisjonell fagkompetanse og organisasjonskompetanse. Tiltakene etableres i det som oppfattes som åpne felt på tjenesteområdet. I forhold til å gjøre prosjekter om til permanente tiltak kan dette dreie seg om å skape gehør for at prosjektet besitter en genuin

verdifull kompetanse og fyller et bestemt behov som bare kan fylles gjennom å gjøre prosjektet permanent. Det å etablere et skille (forskjell) mot det offentlige er et vesentlig trekk i denne prosessen.

## FAGLIG PROFESJONALISERING

Faglig profesjonalisering kyttes i første rekke til at organisasjonene i større grad ansetter personer med formalkompetanse. Tilbudene vi har studert har varierende grad av formalkompetanse blant de ansatte. Tilbudene som er mest institusjonsliknende er som regel også de mest profesjonaliserte. Prosjektene kan også fungere som karrierevei for de involverte. Det gjelder for brukere, folk som engasjerer seg som frivillige, så vel som vanlige ansatte som blir involvert i arbeidet. Det utvikles et bredt spekter av kompetanse relatert til innholdet i tilbudet, formidling av innsikter og forhandlinger rundt tilbudet. Graden av institusjonalisering varierer mye mellom casene i denne studien. Lengden på forhistorien varierer også mye. Profesjonalisering framstår likevel som felles kilde til gode begrunnelser for prosjektenes eksistens. Profesjonalisering er et vesentlig element i følelsen av framdrift og egen utvikling for dem som er sentralt plassert i prosjektet eller det institusjonaliserte tilbudet.

Innenfor de klart brukerdrevne tiltakene finnes det flere eksempler på brukere som brukt prosjektet som karrierevei. Dette gjelder brukere både med og uten tidligere formell utdanning. Blant informantene finner vi blant annet fagpersoner med egen alvorlig ruserfaring som har bygd opp sin faglighet og yrkesrolle på nytt gjennom et prosjekt. Grunnutdanningen fungerer i denne sammenhengen som en ressurs som gir grunnlag for å ta i bruk fagspesifikke metoder direkte modifisert av egen erfaring.

Arbeidet i flere av prosjektene som får støtte av tilskuddsordningen (som Cannabis-prosjektet i Tromsø og Ungpro ved Kirkens Bymisjon i Trondheim), er profesjonalisert gjennom et betydelig formidlingsarbeid til og forhandlingsarbeid med lokale og nasjonale myndigheter, institusjoner og organisasjoner. For brukerorganisasjoner med en tydelig interesseorientering kan det være mange krevende avveininger for de personene som går lengst i retning av profesjonalisering. De står ofte med en for i hver leir, mellom organisasjonen og den offentlige samarbeidsparten. En informant betegnet seg selv som "diplomat" i denne sammenhengen.

I enkelte tilfeller kan prosjekter gi inntak til et nasjonalt og internasjonalt samarbeidsområde. Det gjelder for eksempel gatefotball og gatemagasiner. Her ser vi eksempler på egenartete profesjonaliseringsprosesser, der det er mulig å komme inn både gjennom frivillig arbeid og som deltaker (bruker). Gatefotballen legger seg nært opp til idrettsbevegelsens organisasjonsmåte samtidig som det faktisk drives som sosialt arbeid. Den får kontakter til idretten, lokal tjenesteyting og den nasjonale og internasjonale gatefotballen. Dette blir dermed et meget komplekst faglig og politisk arbeidsområde for dem som skal utvikle virksomheten.

## LEDELSESPROFESJONALISERING

New Public Management er ikke et entydig begrep, men dokumentasjonen viser at elementer fra NPM har stor innflytelse på hvordan organisasjonene jobber og hvordan profesjonalisering skjer i organisasjonene. NPM er først og fremst knyttet til ledelsesprofesjonalisering. Det er en prosess som kan gjøre rusfeltet mer likt andre tjenestefelt. Ledelsesprofesjonalisering medfører at man skiller mellom generell ledelseskompetanse og fagkompetanse. Organisasjonene vi har studert preges i stor grad av sammenfall mellom fag- og ledelseskompetanse. Vi har imidlertid spennende eksempler på hvordan ledelsesprofesjonalisering kan tilføre et nytt blikk på virksomheter på rusområdet.

NPM dreier seg videre om å skape transparens i beslutningsprosesser og sikre tydelig ansvarsfordeling. Videre kjennetegnes tenkningen av en vektlegging på kunnskap, innføring av kunnskapsbaserte prosedyrer og oppmerksomhet mot kostnadseffektivitet. I dette feltet betyr det at virksomhetene må ha effekter og strukturer å vise til, som går utover den tradisjonelle vektleggingen av den gode vilje.

I materialet finner vi uttrykk for endringer i retning NPM når det gjelder en rekke problemstillinger. Det dreier seg om styrearbeid, organisasjonsform, registrering av aktiviteten, intern kunnskapsutvikling, arbeid med anbud. I de fleste sammenhenger ser vi en form for profesjonalisering der det legges vekt på økonomikontroll, kvalitetskontroll og strategisk ledelse. I ett av ettervernstiltakene har de også valgt å ansette en profesjonell daglig leder uten erfaring fra rusfeltet. I intervjuene ble det framhevet at hans erfaring med personalledelse og økonomistyring var helt avgjørende. En person med tydelig ledererfaring forholdt seg også mer fritt til tradisjonelle konfliktlinjer i feltet.

Bevilgningen fra post 71 former i første omgang profesjonaliseringsprosessen gjennom søknads og rapporteringsprosedyrene. Tilskuddsordningen har også stilt krav om at stønadsmottakerne skal ha serviceerklæring. Kravene fra kommunen eller helseforetak som bestillere er imidlertid vesentlig viktigere som pådriv for denne typen administrativ profesjonalisering og ledelsesprofesjonalisering for virksomhetene sett under ett.

På ett vesentlig punkt ser vi imidlertid liten grad av innflytelse fra NPM, og det gjelder effektmål. Organisasjonene gjør sitt arbeid enten det er behandling, ettervern, interessepolitikk eller lavterskel omsorgstiltak. Men det er vesentlig enklere å måle omfanget av arbeidet enn effekten av arbeidet. Effekten omtales i det alt vesentlige gjennom den gode fortelling enten direkte *fra* brukeren eller i historier *om* brukere som har kommet videre.

## ORGANISASJONSFORM OG STYREARBEID

Ingen av casene i studien presenteres som kommersielle virksomheter selv om forhistorien er litt ulik på dette punktet. Virksomhetene har i dag klart allmenntilgitt formål. Organisasjonsform velges i stor grad ut fra pragmatiske årsaker. Både etablering av aksjeselskap og stiftelser har vært vanlig de seinere årene. De to behandlingsstedene vi snakket med, som verken hadde driftsavtale med helseforetakene eller støtte fra tilskuddsordningen, trakk fram at helseforetakene så med skepsis på virksomheter som var organisert som et AS; ett av stedene hadde av den grunn endret organisasjonsformen til en stiftelse.

Det er stor variasjon i hvordan virksomhetene bruker sine styrever. I noen sammenhenger framstår styrene som viktige for kontakt til offentligheten og til myndighetene. Blant medlemmer i styrene finner vi eksempler på "profesjonelle frivillige" som har gjort vesentlig innsats for å sikre driften som kompetente nøkkelpersoner og strategisk plasserte ambassadører.

Fordeling av oppdrag skjer nå i stor grad gjennom anbudsprosesser, og dette gir helt nye rammer for styrearbeidet i virksomheter som skal delta i denne typen konkurranser. Temaet bringes eksplisitt på banen ved et behandlingssted som tidligere hadde avtale med Trondheim kommune, men som nå har avtale med et helseforetak. Tradisjonelt hadde de hatt styrerepresentater fra kommunen, men de var i tvil om disse kunne erstattes med styrerepresentanter fra helseforetaket på grunn av habilitetsproblemer. I den grad det skal konkurreres om tilbud blir styredeltakelse mest sannsynlig uaktuelt. Men kommunene kan også vegre seg mot involvering i styrever av andre årsaker. Ledelsen ved en virksomhet som driver med ettervern, beskrev en tett kobling mellom ledelse og styrever, der styret har spilt en helt vesentlig rolle for å skaffe midler og etablere kontakt til næringslivet. De hadde gjort forsøk på å få en representant fra kommunen inn i styret, men det har ikke lyktes. Det ble tolket som at kommunen ikke ønsker denne typen forpliktelse.

### ØKONOMISK STYRING

Det å ha bevilgninger eller oppdrag fra offentlige myndigheter og tjenesteapparat presser nødvendigvis fram en profesjonalisering av økonomistyringen i organisasjonen.

De større livssynsbaserte organisasjonene i vår studie beskriver erfaringer med budsjettreduksjoner og krav om bedre økonomioversikt fra det offentlige sin side. Anbudsprosesser er en veldig sterk drivkraft for profesjonalisering av dette arbeidet. Dette angår spesielt de mest institusjonsliknende institusjonene uavhengig av verdiforankring.

Ved et rusbehandlingssted beskriver de hvordan det har vært en overgang fra langsiktige rammeavtaler med kommunen til avtaler med helseforetakene basert på stykkpris. Helseforetak betaler bare for reelt belegg, selv om pasienter forlater behandling før den er avsluttet. Det er krevende logistisk og økonomisk. Helseforetak

krever også mer rapportering og journalføring. Totalt sett krever dette mer bemanning og høyere kompetanse både i ledelse og behandling.

## EFFEKT AV PROFESJONALISERINGSPROSESSENE

Det generelle bildet preges av en positiv holdning til profesjonalisering. De mest institusjonspregede organisasjonene har drevet med profesjonelle alltid eller svært lenge. Andre organisasjoner har blitt mer profesjonell gjennom ansettelsespolitikk og videreutdanning av ledelsen i den seinere perioden. Den mest tvetydige holdningen til profesjonaliseringsprosessene finner vi blant de livssynsbaserte organisasjonene. Det uttrykkes blant annet at de ikke er delaktige i avgjørelsene rundt hva de faktisk er kompetente til: "Vi ser på det vi driver med som behandling, men er likevel ikke kvalifisert til å drive behandling for spesialisthelsetjenesten. Lavterskel avrusning er det andre ser på det som".

I materialet er det mulig å peke på høyst ulike effekter av profesjonaliseringsprosessene. Fire litt ulike effekter peker seg ut som spesielt relevante. Det er sekularisering, medikalisering, en egenartet arbeidslinje og innovasjon.

### SEKULARISERING?

Profesjonalisering har form som sekularisering i den forstand at det etableres et klarere skille mellom forkynnelse og behandling. At skillet blir tydeligere, betyr likevel ikke at tiltakene blir "avkristnet". Den kristne forankringen er fortsatt klar.

Det uttrykkes at: "Vi trenger begge deler, kompetanse og evangeliet". Noen av organisasjonene aksepterer også at de har en vei å gå for å sikre profesjonell drift. Men både frivillige og ansatte oppfatter at utviklingen de seinere årene med etterutdanning av ansatte og heving av lønnsnivå har medført en styrking av det faglige elementet i virksomheten.

### MEDIKALISERING?

Videre ser vi eksempler på medikalisering. Det gjelder særlig tiltak som har hatt tydelig omsorgsprofil, men der LAR-behandling krever en endring både i praksis og faglig begrunnelse for arbeidet.

Den medisinske dreiningen som følger ved overgangen fra å være et omsorgstilbud for en kommune til å yte behandling for et helseforetak, uttrykkes tydelig ved et behandlingssted der de valgte å endre navnet fra å vektlegge "omsorg" til å vektlegge "behandling". Dette ble oppfattet som et naturlig å relativt uproblematisk grep. Virksomheten ivaretok imidlertid LAR-behandling både før og etter denne navneendringen.



Andre steder, særskilt virksomheter med en religiøs profil, motsetter seg denne typen medikalisering, og ønsker ikke å ta inn LAR-pasienter, selv om det kan gå på bekostning av driftsavtaler med det offentlige. De vektlegger å gi tilbud om det de betegner som rusfri behandling.

#### ARBEIDSLINJE I DET SIVILE RUSFELTET?

Innretting av virksomheten mot arbeidslivet er mest aktuelt for ettervernstilbudene og noen av brukerorganisasjonene. Arbeid som behandlingsstrategi var helt vesentlig i den tradisjonelle alkoholistbehandlingen. I vår studie står det fram som en mulighet der det fortsatt er mye uutnyttet potensial. Aktørene i vårt utvalg som bruker praksisorientering og oppmerksomhet mot markedet aktivt, peker på to elementer som er viktige. Markedet utvider spekteret av økonomiske bidragsytere utover offentlige instanser. Noen av disse bidragsyterne kan være svært generøse. Markedet er arena for arbeidspraksis og gir mulighet til å tjene penger gjennom produksjon av ytelser eller varer.

Tenkningen rundt arbeid i rehabilitering i våre case avviker lite fra det vi forbinder med tilrettelagt arbeid gjennom NAV-systemet. I casestudien er det sykkerverkstedet som tydeligst ønsker å framstå som en bedrift. Ut fra denne ambisjonen valgte de å ansette daglig leder ut fra sykkelfaglige og ikke sosialfaglige kriterier. I framstillingen av metoden peker de på metoder brukt i privat sektor med en coaching-tankegang og fokus på arbeidsrelasjonen. Produktiviteten er likevel lavere sånn at de er avhengig av offentlige bidrag. Det er viktig at dette ikke bidrar til konkurransevridning ved at de underbyr ordinære virksomheter. Det er også en utfordring med kvalitetskontroll i denne typen praktisk virksomhet, i praksis må det meste sjekkes av en kyndig før det selges.

Videre er det flere eksempler blant casene på at brukere skaper sin egen arbeidsplass gjennom at brukerinitiativer organiseres i en fastere struktur. Tilskuddsordningen framstår som en spesielt god ressurs i sammenheng med slike prosesser, og bidrar i mange tilfeller til integrasjon i ordinært arbeidsliv.

Helhetsbildet blant organisasjonene vi har studert er likevel at potensialet som ligger i integrasjon i ordinært arbeidsliv på langt nær er utnyttet. De arbeidsrettede prosjektene peker i litt ulike retninger og ikke på en samlet forståelse av hva som kan være arbeidslinja i ettervern av rusavhengige.

#### INNOVASJON?

Feltet som helhet preges av kreativitet og evne til å benytte mulighetene som åpner seg. Iblant skjer det nyskapinger som fortjener å bli betegnet som innovasjoner. Det dreier seg om nye konsept for tiltak og kunnskapsutvikling rundt nye tema.

Innovasjoner kan eksempelvis skje i prosjekter der det etableres et kunnskapsgrunnlag rundt en ny tematikk. Blant våre case er det spesielt framtreddende i et prosjekt rettet mot ungdom i gråsonen rundt rus og prostitusjon, der nye sosiale medier også spiller en viktig rolle. Dette er et prosjekt som over tid har utviklet en sterk faglig identitet. Det dro nytte av ganske romslige bevilgninger fra kommunen sammen med moderorganisasjonens vilje til å ta opp nye problemstillinger. De som bygde opp prosjektet gikk direkte ut på gateplan for å søke forståelse av problematikken rundt kjøp og salg av seksuelle tjenester blant unge. Denne kunnskapen ble brukt som grunnlag for etablering av samtaletilbud så vel som å utvikle begreper om overgrep og misbruk.

#### ENDRINGSPROSESSER

Matrisen, som ble presentert i kapittel 1, viste til fire hovedtyper av virksomheter ut fra terskelhøyde og brukernes posisjon. Ønsket om å skille mellom livssyn og behandling er tydeligst hos de mest ekspertiseorienterte virksomhetene, som er dem med høy terskel og tydeligst for-andre perspektiv. Ekspertisevirksomhetene blir også eksponenter for medikaliseringsprosessen, men kontroversen rundt medikamentenes rolle i rusbehandlingen finnes innenfor alle fire typer av virksomheter. Brukerorganisasjonene er splittet i synet på dette, og det samme gjelder ettervernsvirksomhetene. På et generelt nivå ser det ut som virksomheter med høy terskel tenderer mot tydeligere støtte til medikamentelle strategier. Arbeidsmarkedsorientering er knyttet til høyere terskel, mens innovative strategier kan finnes innenfor alle typer virksomheter. Det kan likevel tenkes at virksomhetene på flankene i matrisen, som reindyrker bestemte strategier, står sterkest med tanke på innovasjon.

#### INTEGRASJON MED DET OFFENTLIGE – LIK MED DET OFFENTLIGE?

Effekten av integrasjonen mellom frivillige organisasjoner og det offentlige tjenesteapparatet har vært gjenstand for omfattende diskusjoner i forskningsmiljøene og internt i organisasjonene. Hvordan ivaretas idealet om likeverdighet i relasjoner, fleksibilitet og mangfold i denne integrasjonsprosessen?

Ut fra beskrivelsene i materialet, kan integrasjon med det offentlige oppleves både som naturlig og nødvendig og som ødeleggende for egenarten. Vi finner også et skille mellom kortsiktige og langsiktige strategier. Argumentasjon om komplementaritet til offentlige tjenester gjennom å skape noe "nytt" preger den kortsiktige strategien. På lengre sikt er det likevel supplement-argumentet som står sterkest, ved å vise til at organisasjonen bidrar til å sikre et nødvendig tilbud.

Mange tiltak har en meget velutviklet forbindelse til kommunen, og får over tid betydelige ressurser fra kommunen. Samtidig viser det seg at kommunen kan være en krevende partner når tiltak skal gjøres mer fast, og i noen tilfeller oppfatter de som

driver tiltakene at kommunen vil være vesentlig mer restriktiv når det gjelder faglig videreutvikling enn det de er vant med fra statlig hold. Et interessant element i dette, er at det kan etableres nye roller i kontaktflatene mellom frivillige organisasjoner og det offentlige. Håndteringen av kontakten mellom de ulike sfærene krever en egen, unik forhandlingskompetanse.

Kommunene blir helt klart en nøkkelfaktor for å sikre fast drift av lokale tiltak. Tiltakene som samarbeider med kommunen og argumenterte med behov og kvalitet for at kommunen skulle sikre videre drift: "Det har vært over 100 klienter innom på mitt kontor. Mange av dem har gått lenge i behandling. Et par tre stykker har gått flere år til terapeutiske samtaler og oppfølging." Dette er et argument som understreker at tilbudet representerer et supplement til tjenestetilbudet.

De brukerorienterte tiltakene i studien oppfatter statlige bidrag som vesentlig friere enn kommunale penger. Denne frie stillingen gir blant annet mulighet for mer utadrettet aktivitet og kontakt utover i landsdelen. For dem som driver en form for klinisk virksomhet vil en full integrering i kommunal virksomhet også medføre en mer grundig journalføring. De fleste informantene som står i en direkte relasjon til brukere uttrykker en oppfatning om at de ikke kunne hatt den samme åpne dialogen med brukerne om de hadde vært kommunalt ansatt.

Kommunalisering er på den ene siden trygt, men det bidrar også til at tiltaket blir lokalt og byråkratisert. Samhandlingen mellom organisasjonene og kommunen skaper nye oppgaver for de som kommer inn fra de frivillige organisasjonene. Noen av aktivistene i brukerorganisasjonene tenderer mot å bli "møteløver" og faste talspersoner for brukerne i den kommunale virksomheten.

På tross av at vi ser omfattende samarbeid med det offentlige og stor grad av profesjonalisering, er det et stort mangfold i sivilt rusarbeid. Vi finner elementer av det som kan betegnes som nyfilantropi slik det er beskrevet av Villadsen (2004). Men det står ikke fram som en samlet tenkning eller som en potensiell ny sosial bevegelse. Case-studien gir heller ikke inntrykk av at det er etablert en samlet strategi for arbeidsrette tiltak i rehabilitering av rusavhengige. Her ser vi et uutnyttet potensial for integrerende tiltak. Bildet preges først og fremst av mangfold og at initiativer kommer nedenfra og får utviklingsmuligheter gjennom samspill mellom statlige bevilgninger, tilgang på kommunale ressurser og frivillige organisasjoners innsats.



## 4. BRUKERMEDVIRKNING I SIVILT RUSARBEID

### INNLEDNING

Brukermedvirkning i det sivile rusfeltet kan betegnes som det samarbeidet som foregår mellom virksomhetene og brukerne av tiltakene. I utgangspunktet har brukerne flere roller. Noen har organisert seg i egne brukerorganisasjoner, mens andre er vanlige medlemmer av et brukerfellesskap. I brukerorganisasjonene er ledelsen i seg selv brukerrepresentanter overfor det offentlige. De har på en måte dobbeltroller i og med at de må beherske og sjonglere mellom brukernes og hjelpeapparatet sitt perspektiv. Flesteparten av de brukerne vi omtaler i dette kapitlet er imidlertid "vanlige" brukere. De er medlemmer av brukerfellesskapet nettopp fordi de er brukere av de forskjellige tjenestene og tilbudene som virksomhetene driver. I dette kapitlet skal vi gå litt nærmere inn på ulike former for brukermidvirkning i de forskjellige virksomhetene som utgjør grunnlaget for casestudien og drøfte på bakgrunn av dette hvordan brukerperspektivet i det sivile rusfeltet kan forstås.

I Helsedirektoratets regelverk for tilskuddsordningen står det at virksomhetene skal etablere et system for brukermidvirkning. Brukermidvirkning er viktig sett fra myndighetene sin side. Men hvor viktig er det for virksomhetene og hvor viktig er det for brukerne? Hvor mange brukere er det snakk om? I forrige rapport viste vi at det gjennomsnittlig er ca. 18 deltakere på hvert tiltak. Siden tiltakene, tilbudene og tjenestene det er snakk om her varierer fra lengre institusjonsopphold til kafeer og væresteder er det vanskelig å gi et eksakt tall på antall brukere per år, men vi har antydnet at det samlede tilbudet ytes til omkring 1600 brukere. Det er derfor mange brukere som mottar tjenester fra de tiltakene som mottar tilskudd fra denne støtteordningen.

I kapitlet skal vi ta opp spørsmål som hvor formell eller uformell brukermidvirkningen er. Foregår det en reell tilpasning til regelverket eller kan vi snakke om skintilpasning? Foregår brukermidvirkningen på systemnivå eller på individnivå? Hvordan tenker og reflekterer ansatte og brukere om brukermidvirkning? Hva slags normer finner vi i feltet som gjelder for ansatte og for brukerne? Er der grenser for brukermidvirkning? Hvor omfattende er brukermidvirkningen på systemnivå, hva slags form har den og i hvilke arenaer foregår den? Eller sagt på en annen måte, hvor foregår det ikke brukermidvirkning?

### HVA ER BRUKERMEDVIRKNING?

En vanlig tolkning av brukermidvirkning innenfor helse- og omsorgsfeltet er at klienten er med og utformer tiltak og tar del i behandlingen av seg selv i samhandling med hjelperne (Askheim 2003, Ørstavik 2002). Dette kan betraktes som brukermidvirkning på individnivå. Dersom brukeren skal gjøres til en ansvarlig og likeverdig deltaker i

arbeidet med å utforme et godt tilbud til seg selv, er det ikke tilstrekkelig å sørge for at det utveksles kunnskap mellom bruker og fagpersoner. Det er også nødvendig at bruker får innflytelse på beslutningsprosesser og utformingen av tjenestetilbudet. En skiller derfor mellom brukermedvirkning på individnivå og systemnivå (Andreassen 1992, 2004, 2005).

En nærmere studie av hvor brukermedvirkningen foregår kan avdekke mange og forskjellige former for involvering av brukere i ulike situasjoner. Eksempler på brukermedvirkning på systemnivå kan være det å ha talerett, forhandlingsrett eller beslutningsmyndighet vedrørende eget tilbud, utformingen av et tiltak eller en tjeneste. Det kan også handle om å ha innflytelse på hvordan ressursene disponeres i sin helhet. Når brukere deltar i utforming av tjenesteprofilen ved virksomhetene, eller deltar i politiske diskusjoner angående ressursdisponeringer, snakker vi således om brukermedvirkning på gruppe- og/eller systemnivå. Deltagelse i utformingen av eget tjenestetilbud vil være brukermedvirkning på individnivå. I dette kapitlet skal vi fokusere på begge disse to formene for brukermedvirkning.

Når det gjelder brukermedvirkning på individnivå, hviler denne på to forutsetninger, ifølge Sunniva Ørstavik. Den ene er at samhandlingen skal være tuftet på varsomhet fra hjelperens side. Den andre er at klienten skal delta. Begrepet sier lite om hva slags konsekvenser medvirkningen kan få. Ørstavik mener derfor at begrepet brukermedvirkning i seg selv handler mer om *form* enn om resultat (Ørstavik 2002). Ettersom målet for brukermedvirkning i det sivile rusfeltet er å utøve påvirkning og innflytelse og det særlig på systemnivå, er det likevel grunn til å forvente resultater, slik vi ser det. Med resultater tenker vi her på det å få gjennomslag for egne ønsker, på å utøve innflytelse i en sak eller et sakskompleks, eller at innholdet i og utformingen av et tiltak blir endret som følge av brukermedvirkningen.

Kapitlet tar dels utgangspunkt i Ørstaviks forskning om brukermedvirkning for psykisk syke innenfor offentlige helse- og omsorgstjenester og dels i Alm Andreassens forskning om funksjonshemmedes brukermedvirkning på systemnivå. Det er grunn til å anta at deres analyser vil være relevant for det sivile rusfeltet, men at vi vil finne interessante sætrekk i det sivile rusfeltet. Rusfeltet er preget av et mangfold av frivillige aktører samtidig som virksomhetene på ulike måter, og i ulik grad er sammenvevd med offentlig rusarbeid. Hva er forskjeller og likheter i brukermedvirkning i sivil rusarbeid sammenlignet med det vi kjenner til fra forskningen på andre brukergrupper?

#### ARGUMENTER FOR BRUKERMEDVIRKNING

Ørstavik (2002) peker på at begrunnelser for brukermedvirkning kan variere alt ettersom hvilke hensyn man ønsker å vektlegge. Hun beskriver argumentene som enten av typen demokratiske, økonomiske, terapeutiske, moralske eller profesjonelle. Ørstaviks perspektiver er valgt her fordi den typen argumenter hun refererer til kan

kjennes igjen i det innsamlede datamaterialet i undersøkelsen. Videre i kapitlet presenteres ulike begrunnelser for brukermedvirkningen fra våre informanter som kan drøftes, ikke bare i forhold til Ørstaviks arbeid, men også i forhold til Andreassen (2004, 2005) sitt skille mellom brukermedvirkning på systemnivå og individnivå.

*Demokratiargumenter* er, i følge Ørstavik, betegnende for argumenter som henviser til medmenneskelighet, medbestemmelse og rettigheter. Disse argumentene beskrives også som normargumenter og er som regel tuftet på ideen om at "brukerne vet best hvor skoen trykker". Ideen om at aktive deltakere er billigere enn passive mottakere, derimot, er en type argumentasjon som handler om effektivitet. Effektivitet er et av stikkordene til økonomiske argumenter. *Terapeutiske motiver* for brukermedvirkning går mer i retning av brukermedvirkningens medisinske og rehabiliteringsmessige effekter. *Moralske argumenter* bygger på ideen om at den svake må opparbeide og vise styrke for å vinne aksept. *Profesjonsargumenter* kan dels handle om ydmykhet overfor pasientens kunnskap der fagfolk må lytte til brukerne og lære av dem som vet hvor skoen trykker. Men profesjonsargumenter kan også tolkes dit hen at helse- og sosialpersonell prøver å beskytte seg mot vanskelige og krevende brukere ved å skyve større ansvar over på dem. Ørstavik mener dette kan observeres i debatten om brukermedvirkning for psykisk syke spesielt.

I denne undersøkelsen er fokuset på sivile virksomheter som kan betraktes som et supplement til, og som kan være komplementære til statlige tiltak. Det er et felt som tradisjonelt har vært lite profesjonalisert. Det er dermed grunn til å anta at profesjonsargumentene som er nevnt over, om at ansvaret skyves over på pasientene fordi tjenesteyterne er lei ansvaret, ikke er de som hviler tyngst i denne debatten. Kanskje er de til stede, men handler om noe annet, som for eksempel ansvarsfordeling mellom sivile og offentlige instanser. Det samme gjelder økonomiske argumenter om økt effektivitet i lys av New Public Management. Denne typen argumentasjon har til nå også vært mest virksom i offentlig enn i frivillig sektor. Det er også interessant å se nærmere på hvilke saker som løftes opp på systemnivå og hva slags innflytelse brukerne mener dette gir dem.

## PROFESJONSARGUMENTER

### MELLOM BJØRNETJENESTER OG ANSVARLIGGJØRING

Profesjonsargumentene handler for en stor del om relasjonen på mikro-nivå mellom tjenesteyter og brukere/pasienter. Relasjonen representerer hovedarenaen for brukermedvirkning i de fleste virksomhetene, men kanskje særlig i behandlingsinstitusjonene. Relasjonen har også betydning på gruppenivå og tildels på systemnivå fordi brukerne deltar på gruppemøter eller samlinger og gis anledning til å legge fram sine erfaringer og meninger om de tjenestene de får.

I intervju med ansatte ved en stor rusbehandlingsinstitusjon forteller en av de ansatte at brukermedvirkning for henne betyr at bruker bestemmer, ikke hun. Hun sier at hun kan bli tatt med på råd, og at hun ikke alltid er enig i det som brukeren bestemmer. Hun forklarer videre: "Jeg tror at jeg klarer å forholde meg til det. Det handler om brukers egenverd og integritet". En annen informant, også ansatt, sier det slik: "Jeg velger å tro at de snakker sant. Hvordan de når sine mål, er ikke så viktig for meg. De må finne sin egen vei".

Utsagn som "at bruker skal bestemme", innebærer som Ørstavik peker på, at tjenesteyterne ikke skal yte for mye service, men overlate ansvaret til brukeren i større grad. En tolkning av dette kan være som nevnt innledningsvis at personalet ønsker å beskytte seg mot krevende pasienter. I vårt materiale er det likevel vanskelig å finne at det er dette beskyttelsesbehovet som er drivkraften bak ansvarliggjøringen av brukerne. Blant de mest institusjonsliknende tiltakene i vårt utvalg finner vi en behandlingsinstitusjon som vi karakteriserer som en *profesjonalisert familiebedrift*. Institusjonen lever av å konkurrere med andre behandlingsinstitusjoner i salg av plasser til helseforetakene. Både ansatte og ledelse understreker at ansvarliggjøring av brukerne ikke skal bety at tjenesteyterne blir mindre tilgjengelig. Ansvarliggjøring innebærer slik de ser det grensesetting for hvor mye hjelp en skal gi for å unngå å yte bjørnetjenester til brukerne ved å gjøre dem unødvendig avhengig av hjelp gjennom et institusjonsopphold. Utfordringen for de ansatte består i å *ikke* yte for høy service til brukerne ved å gjøre arbeidsoppgaver som brukeren kan klare selv. En av informantene forteller det slik: "Jeg sliter litt med det å sette grenser. Jeg får spørsmål som: Kan du ordne med en tannlegetime for meg? Egentlig kunne klienten gjort dette sjøl. En må være følsom i forhold til å hjelpe andre. Jeg som fagperson skal si at den telefonen skal du ta sjøl. Det er jo å ansvarliggjøre dem. Jeg tar selvkritikk på dette."

Ansvarliggjøring er et viktig punkt for ansatte ved behandlingsinstitusjonen, et punkt de ser som en viktig utfordring når det gjelder brukermedvirkning for pasientgruppen. Ansvarliggjøring innebærer et viktig dilemma. På den ene siden er målet å gi individuell behandling og møte pasienten der han eller hun er akkurat nå. Økonomiske spørsmål trekkes i denne sammenheng fram av flere ansatte; ved inntak må en jo avhjelpe brukeren med økonomiske forhold så dette ikke blir en ekstra belastning i behandlingsløpet. På den andre siden innebærer det utfordringer å håndheve beslutningen om at brukerne bør gjøre visse oppgaver selv: "Du skal jo gi individuell behandling. Må jo møte pasienten der han er og begynne er... Vi har en mer aktiv gjeng nå. De spiller tilbake til oss. De opplevde at vi ikke var tilgjengelig hele tiden. Hvem var det som ikke var tilgjengelig? Vi fikk ikke vite helt dette. Men noen oppfattet det slik."

Noen brukere hadde på et møte tatt til orde for at de opplevde at ansatte ikke var så tilgjengelige som de ønsket. De ansatte opplevde det ikke slik. Dilemmaet består i at



brukermedvirkning som blir sett på som ansvarliggjøring sett fra tjenesteyternes side, kan oppfattes som at de har blitt mer utilgjengelige for brukerne. Dette betyr ikke som Ørstavik antyder kan gjøre seg gjeldende i omsorgen for psykisk syke, at personalet er lei ansvaret for pasienten. Det betyr heller at de ansatte gjør en innsats for å aktivisere brukeren. Spenningsforholdet er velkjent, ikke bare i det sivile rusfeltet, men i alle typer helse- og omsorgstjenester. De ansatte understreker derfor at dialogen er viktig og at: "pasientene kan ikke behandles uten dialog. Målet er jo at du selv skal ta over styringen". Dialogen er dermed et viktig hjelpemiddel for å avklare ulike oppfatninger av hvordan man tenker om ansvarliggjøring og tilgjengelighet fra ståstedene som mottaker og yter av hjelp.

I en annen litt mindre virksomhet handler den individuelle brukermedvirkningen også om å møte bruker på hjemmebane og å balansere mestringskompetansen til den enkelte. Det er forventet at brukerne deltar i planleggingen av egne aktiviteter og at de gir tilbakemelding på hva de kan mestre. Følgende sitat kan illustrere hva som legges i å møte bruker på hjemmebane og å balansere den enkeltes mestringskompetanse:

Når man har kommet seg opp og stå så lages det en plan. Hva de skal gjøre i løpet av uke, bestemmes i dialog med elevene, sette opp timeplan for uken, der er de med å bestemme. Hver tirsdag har vi åpen gruppe, der man kan melde tilbake. Det er to ganger utlufting om ulike saker i uka. De er med på å bestemme om dette. Det de ønsker og er flinke til, vi prøver å oppmuntre dem. Mange like uker, som en kan mestre. Vi trer ikke noe over hodet på dem som vi vet de ikke kan mestre"

Ved flere av virksomhetene, og særlig der brukerne enten bor på stedet eller deltar i daglige aktiviteter, er det denne typiske kombinasjonen av brukermedvirkning som praktiseres. Dels praktiseres den på individnivå der enkeltbrukere medvirker i planleggingen og tilpassingen av aktiviteter til det man kan mestre. I tillegg får de anledning til å "luften ut" eller "ventilere" på gruppenivå, det vil si at virksomheten ukentlig har åpen gruppe der brukerne har "talerett" og kan si i fra om hva de liker og hva de ikke liker ved de aktivitetene som igangsettes. Det er vanskelig å si hvorvidt denne brukermedvirkningen har blitt utviklet som en direkte følge av tilskuddsordningen. Det er grunn til å anta at dette er en form for møte- og ventileringsvirksomhet mellom ansatte og brukere som kanskje ville ha eksistert uansett. Forskjellen er at det nå kalles for brukermedvirkning i stedet for allmøter, gruppemøter, åpne møter osv.

#### GRENSER FOR BRUKERMEDVIRKNING

De samme argumentene om å balansere mestringskompetansen kommer fram i intervjuer med ansatte ved et kollektiv. Når det gjelder brukermedvirkning pekes det her på at: "Det er vel der det er stor forskjell til psykiatrien. Vi har mer fleksibilitet, kan få ting til. Vi kan imøtekomme brukernes behov på en annen måte. Vi strekker oss

langt.” Her fremheves det sivile rusfeltet som noe egenartet sammenlignet med psykiatrien, med et større rom for fleksibilitet.

Ved kollektivet pekes det også på en annen type balansegang når det gjelder ansvarliggjøring. Det å gi brukerne for mange valg, forteller de, er en utfordring for brukervedvirkningen: ”Brukerne får bestemme sjøl, men det kan være et problem å gi de for mange valg. Om de for eksempel bare vil ut. Men da kommer de ofte tilbake til oss, og da hjelper vi de igjen”. Her pekes det på et viktig dilemma i den individuelle brukervedvirkningen sett fra et profesjonelt ståsted, at det å presentere for mange valg for brukere som kanskje ikke er motivert til å treffe noen valg, kan innebære en risiko for at bruker velger en exit-strategi, det vil si at de faller fra tilbudet.

I intervjuene med ansatte og særlig behandlere, går begrepene ansvarliggjøring, respekt og dialog mye igjen. Dette kan ses på som profesjonsargumenter for brukervedvirkning. Ansvarliggjøring har imidlertid mange dilemmaer og utfordringer knyttet til seg. Et av dilemmaene handler om balansen mellom tjenester som kan ende opp som bjørnetjenester og målsetningen om tilgjengelighet og fleksibilitet. En utfordring for brukervedvirkning er også den risikoen en løper ved å gi noen brukere for mange valg, eller andre for få valg. En tredje utfordring eller dilemma er å la brukerne bestemme helt og holdent, og samtidig klare å leve med å være uenig i det valget bruker treffer. De ansattes selvforståelse handler om at man har gode muligheter for å være fleksibel og at man kan strekke seg langt når det gjelder å imøtekomme brukernes behov. Når det gjelder hvilket nivå brukervedvirkningen foregår på, synes det typisk for de fleste av virksomhetene som vi har sett på – som kollektiv, behandlingsinstitusjoner og lavterskeltiltak – at brukernes involvering foregår ved at brukerne har talerett på gruppemøter, og at de i mindre grad har forhandlingsrett eller beslutningsmyndighet på systemnivå.

## DEMOKRATIARGUMENTER

### TA I BRUK RUSAVHENGIGES KOMPETANSE - BRUKERRÅD

Demokratiargumentene er særlig knyttet til brukervedvirkning på systemnivå. Et eksempel her er deltakelse i styringsutvalg eller i kommunens brukerråd hvor representanter fra brukerorganisasjonene får være med og fatte beslutninger, eller de tas med på råd, det orienteres, drøftes og tas opp nye saker som berører rusavhengiges situasjon i kommunen. Vi skal også drøfte brukervedvirkning i form av styrerepresentasjon, tillitsverv, allmøter og høring samt brukervedvirkning som opparbeiding av gjensidig tillit. Dette er alle eksempler på brukervedvirkning i et demokratiperspektiv med henvisning til verdier som medmenneskelighet, medbestemmelse og rettigheter. Først litt om brukervedvirkning i form av deltakelse i brukerråd sett fra kommunalt ståsted.

Nedenfor beskrives et eksempel som peker på noen dilemmaer ved brukermedvirkning i et demokratiperspektiv sett fra kommunen sitt ståsted. Det er grunn til å anta at de demokratiargumentene som her framkommer, også er spørsmål som de fleste av de ansatte i de sivile virksomhetene i feltet forholder seg til. Bakgrunnen er at mange kommuner i dag opplever økt grad av interessepolitisk engasjement fra brukerne. Sett fra kommunen kan dette oppleves som positivt og nytt men også vanskelig å forholde seg til, særlig da hvis brukerne består av tidligere rusavhengige som har etablert en interesseorganisasjon som ønsker å oppnå innflytelse på saker som vedrører dem eller de søker å få kommunen på banen i en bestemt sak.

En av de ansatte i en kommune forteller at for henne ligger utfordringen ”i å klare å se deres bakgrunn som en kompetanse, ta det innover seg og bruke det i praksis”. Hun er veldig tydelig på demokratielementet i brukermedvirkningen når hun peker på at dette handler om tillit og medmenneskelighet sett fra de som skal hjelpe sitt ståsted. Hun forteller også at hun har erfart at kommuneansatte kan være skeptiske når det gjelder å se på tidligere rusavhengige som en kompetanse. Hun sa det slik:

Jeg synes ikke kommuneadministrasjonen har vært flink. Kommunene klarer ikke å følge med i timen. For byråkratisk, har en for stor skeptisk i forhold til det å se på eks-rusmisbrukere som en kompetanse... Vi hadde en enhetsleder som var litt for seg med tanke på brukermedvirkning og knesatte brukerrådet fra begynnelsen. Vi var litt skeptisk til dette med å dra brukerorganisasjonene inn i offentlig forvaltning.

At enhetsleder hadde knesatt brukermedvirkning fra tidligere rusavhengige på et tidlig tidspunkt hadde vært gunstig og konstruktivt for det videre rusarbeidet i kommunen, forteller hun. På spørsmål om hvorfor noen hadde vært skeptiske i utgangspunktet, svarte hun slik: ”Jeg tror at det handler om skepsis til relativt tidligere småkriminell bakgrunn. Jeg tror det ligger en stor del der. Til forvaltning av midler, klarer nå disse folkene dette, de har gjeld, en strabasiøs fortid, klarer de å håndtere det på en god måte?”

Brukermedvirkning på dette nivået – systemnivået – handler om at brukerne gis forhandlingsrett og tildels beslutningsmyndighet på utformingen av tiltak og tilbud. Demokratiargumentet for brukermedvirkningen handler også om betydningen av *tillit* til en brukergruppe som tradisjonelt har blitt sett på som ”uverdig trengende”, til forskjell fra funksjonshemmede for eksempel, som har blitt oppfattet som ”verdige trengende”. Dette kan også være med på å forklare hvorfor det ikke er så mye brukermedvirkning på systemnivå i det sivile rusfeltet. Begrepet tillit kan fremheves som et særlig viktig element som må bygges opp på en annen måte i relasjonen mellom hjelpeinstans og brukergruppe. Brukermedvirkning synes dermed å være en annerledes utfordring for hjelperne i det sivile rusfeltet i og med at tillitsaspektet så tydelig løftes fram, sammenlignet med brukermedvirkning fra andre brukergrupper i samfunnet.

## STYREREPRESENTASJON

I virksomhetene er det tydelig at brukermedvirkning også er å ha brukere med i styre og stell. Dette kan karakteriseres som brukermedvirkning på virksomhetsnivå. Det kan imidlertid variere hvor formell og direkte deltakelsen er og hvilke saker de får influere på. Ved et ettervernssenter er to tidligere brukere med i styret. Senterets leder forteller at de har månedlige allmøter der de tar opp aktuelle saker. Brukerne kommer gjerne med innspill og det understrekes fra leder at ønskene til brukerne tas hensyn til. I flere av virksomhetene sitter det brukere i styret som har beslutningsmyndighet og kan bidra til å sette mål for virksomheten. Dette gjelder særlig brukerorganisasjonene. Her er det tydelig at brukerne har innflytelse på systemnivå. I det videre skal vi utdype ulike demokratiargumenter knyttet til andre former for deltakelse på virksomhets- og systemnivå så som tillitsverv, allmøter og høringer.

## TILLITSVERV, ALLMØTER OG HØRINGER

De fleste informantene sier at de tar i bruk allmøter, tillitsmenn, har ukentlige møter eller samlinger i kombinasjon med forslagskasser. Denne formen for brukermedvirkning er mindre direkte og gir mindre innflytelse enn det å sitte i styrer og i brukerråd, men er like fullt tuftet på demokratiargumenter, og synes mest vanlig i alle de virksomhetene vi har studert. Tillitsvalgte og faste møter er formelle former for brukermedvirkning. Men vi finner også at i noen virksomheter legges det mest vekt på de profesjonelle begrunnelsene - som respekt og dialog - for brukermedvirkningen, og bruker ellers bare brukererfaringer mer uformelt.

Brukermedvirkning oppfattes i noen grad som et begrep med et uforståelig eller uklart innhold og budskap. For mange er det viktig, men for andre er det relativt uviktig å være opptatt av brukermedvirkning. Det er heller ikke gitt at brukerne er fornøyd med den måten de blir involvert i organisasjonen eller i virksomheten på. Noen brukere forstår ganske enkelt ikke spørsmålet "om de er fornøyd med brukermedvirkningen i virksomheten". Dette kan tyde på at krav om brukermedvirkning er noe som har kommet ovenfra og ned, og at det for noen brukere oppleves som et lite relevant tema. Det kan også tyde på at det er mange brukere som helst vil være i fred, som ikke vet hva de vil påvirke eller endre på, og som ikke vil aktivisere seg til å utføre brukermedvirkningsoppgaver slik som ansatte forventer det.

I intervju med tillitsvalgte, derimot, ble det fra noen etterlyst at virksomheten bør bruke brukerne mer. Den tillitsvalgte fortalte det slik: "Som tillitsvalgt tok jeg opp saker og problemer i forhold til daglig leder, men ikke i forhold til styret. Jeg savnet å bli mer brukt, å bli dratt mer inn i forhold til brukerne. Jeg er ikke fornøyd med brukermedvirkningen". Han fortalte videre at han opplevde at han hadde en viss innflytelse overfor daglig leder, men ikke når det gjaldt styret der beslutningene ble fattet.

Det er vanskelig å generalisere utifra dette. Det er grunn til å tro at grad av tillitsvalgtes opplevelse av innflytelse vil variere fra sted til sted, fra sak til sak, og fra person til person. En annen tillitsvalgt sa for eksempel at han syntes allmøtene fungerte godt på behandlingsinstitusjonen. Han var mest opptatt av at ikke alle kunne få gjennomslag for sine hjertesaker på en gang, eller som han sa: "Det er viktig å lære seg å presentere sakene sine på en voksen og ordentlig måte for å få gjennomslag på det". Noen brukere vil derfor også kunne oppfatte brukermedvirkning som et begrep som skal disiplinere dem – en må lære seg å presentere saken på en respektabel måte, ellers vil en ikke nå igjennom. For noen er det greit å tilpasse seg dette. For andre er det mer problematisk (Taksdal, Breivik, Ludvigsen og Ravneberg 2006).

Ved en kristen virksomhet forteller ansatte at brukermedvirkningen gjøres ved å ta i bruk tillitsmenn og beboermøte: "Det siste holdes så ofte som beboerne finner det nødvendig. Deretter har den tillitsvalgte møte med daglig leder". Brukermedvirkning ivaretas også gjennom daglige frokostmøter og ukentlige fellesmøter. Høring synes å være en vanlig form for brukermedvirkning i mange av virksomhetene. Ved et arbeidssenter forteller de ansatte at brukerne prøver "å ha minst mulig formell, men prøver å formalisere det uformelle" gjennom "ventilmøter en gang i måneden. Vi ventilerer saker og spørsmål som kan ha med arbeidsmiljø, arbeidskultur eller om hva de mangler av verktøy, osv". Informasjon til brukerne, tilbakemelding fra brukerne og åpen dagsorden er andre eksempler på det vi kan kalle for "høring". En bruker som hadde vært med en god stund i virksomheten og som var på uføretrygd, var fornøyd når det gjaldt brukermedvirkning ved senteret: Han ga uttrykk for at han følte at brukerne ble tatt med på råd. Om de hadde forslag til forandring ble de hørt på, fortalte han. Han følte at behovene hans var i høysetet og at det ble tilrettelagt for ham.

Som allerede nevnt trekker de ansatte ofte fram at det er ukentlige husmøter med tilbakemeldinger på hvordan ting fungerer, som er den brukermedvirkningen de praktiserer. Ansvarsgrupper nevnes også i denne forbindelse. Det heter seg at det er brukerne som "eier" gruppen, men historiene er mange om at brukere og ansatte opplever at brukerne blir en kasteball likevel. Her er meningene delte blant brukerne. Noen sier at ansvarsgruppene fungerer bra, og at de aktuelle representantene (fastlege, offentlige etater, representanter fra behandlingsstedet og flere) deltar i møtene. Andre er mer misfornøyd eller de sier at de slett ikke har ansvarsgrupper. Individuelle samtaler og skreddersyng av individuell plan betegnes også som brukermedvirkning av flertallet av virksomhetene. Det varierer imidlertid hvor mange som praktiserer ordningen med individuell plan (dokumentanalysen viste at kun 15 % av virksomhetene eksplisitt oppga at de benyttet individuell plan, jfr. delrapport).

De formene for brukermedvirkning som vi har vært inne på her, er i stor grad vanlige møteformer som i og for seg ikke er av ny dato. Det er grunn til å anta at dette er en

praksis som lenge har eksistert ved disse og andre virksomheter, men som nå i noen grad er mer formalisert, synliggjort og tilpasset kravet om brukermedvirkning fra det offentlige.

#### GRENSER FOR DELTAKELSE

Innledningsvis stilte vi spørsmålet om der er grenser for brukermedvirkning og om der er saker eller steder hvor brukermedvirkning ikke praktiseres. Her er det også en balansegang slik som vi tok opp i forbindelse med profesjonsperspektivet. Ledelsen og ansatte ved virksomhetene mener at brukemedvirkning fungerer bra hos dem. Noen utdyper imidlertid dette og forteller at de synes det er en balansegang for hvor mye en skal høre på brukerne. Denne balansegangen kommer særlig tydelig fram ved lavterskelsteder som har kundekontakt: "Vi har kunder, så vi må levere. Det er en balansegang. Arbeidstrening er også å gjøre det som ikke er så spennende. Vi tar inn mange oppgaver som omtrent bare jeg kan gjøre. Hvor mye jeg må gjøre, handler mye om hvem som er på arbeidstrening. Jeg må jo sjekke det meste."

Andre ansatte, i en annen virksomhet, forteller at:

Vi tenker om mennesker som aktivt handlende i eget liv. Endring skjer i det sosiale. Problemene skyldes dårlig læring. Det handler mye om re-læring, nødt til å være en aktiv del i dette. Vi er med på å bestemme en del av hva som passer for den enkelte, hva som er dine styrker og svakheter. Vi bruker det (et spesifikt opplegg) systemet aktivt, få ungdommen aktivt til å være med å definere hva en har behov for, også etter kollektivet, i nettverket, hva en har behov for, defineres av ungdommen selv, kan også være aktiv og frivillig i systemet, at ungdom har disse lange dagene som torsdagen (med kafe), bestemmer innholdet i dagene.

Urinprøvekontrolltaking er et tiltak som kan sette brukermedvirkning på prøve fordi det kan være et kontroversielt tema. Også her kan vi spore grenser for brukermedvirkning. Noen virksomheter praktiserer urintester i høy grad, mens andre gjør det ikke. Noen forteller at de "tar prøver når brukerne ønsker det sjøl og da kun i form av spyttetester". Dette kan være brukere som ønsker å dokumentere rusfrihet for sin egen sikkerhets skyld eller for sin egen stolthets skyld. Det understrekes at det ikke er fordi ledelsen forlanger det.

Det har kommet til syne et spenningsforhold mellom ansatte og brukere i virksomheter som bruker urintester mye. Her forteller en brukerinformant at de – brukerne - opplevde å ikke ha innflytelse på en sak som de ønsket å endre. En bruker (som også var tillitsvalgt), formulerte det slik:

Det verste er urinprøvene. Det er negativt, etter at de fikk apparatet har de blitt helt sprø. Foran turer og spesielle ting blir det veldig mye. Og kontrakten krever masse prøver. Vi har jo de vanlige prøvene som vi tar i forbindelse med metadadonbehandlingen. Det får holde (..) Da er det bedre at legene gir beskjed om sprekk. Jeg ble forbanna da de ba om prøve sist uke, da nektet jeg, det får

være grenser (..) Hvis du har hatt en sprek er det enklere å forstå at de må ha ekstra prøver, men nå mener jeg at både apparatet og kontrakten har gått for langt. Vi har tatt det opp, men de ansatte sier bare at sånn må det være.

Kontroversen handler videre om at brukere risikerer å bli utestengt hvis de sprekker. I følge ansatte ved et ettervernssenter er det en helhetsvurdering i kombinasjon med urinprøve som er avgjørende for utestengelse:

God adferd, godt oppmøte og rusmestring fører til at de får belønning for noe ekstra. Vi tar den negative diskusjonen på forhånd. Vi gjør folk en bjørnetjeneste hvis vi ikke tar urinprøver. Det er brudd på kontrakten hvis de ruser seg. Det er ikke en utfordring for tillitsforholdet – vi kjenner ikke alle. Vi må ikke tillate sidemisbruk. Vi må sette en standard, kan ikke bare være snill hele tiden. Rusens ånd er løgnens ånd. Sitter dypt å endre disse vanene. Brukere har bedt om å bli tatt urinprøve. Det har befestet seg et regime nå. Skal vi trene folk i å komme seg ut, må vi sette standard med en gang. Med LAR skal du klare det uten sidemisbruk, det er hele poenget.

Oppsummerende kan vi si at det er tydelig at virksomhetene arbeider mye med å få brukerne til å definere sine behov både individuelt og kollektivt, og at mye krefter går med til dette. Brukermedvirkningen i et demokratiperspektiv blir slik vi ser det forstått svært vidt og rommer svært mye - fra deltakelse i brukerråd og styrerepresentasjon til årlige evalueringer, formelle og uformelle møter i løpet av dagen om hva en skal gjøre og hva som eventuelt er problemer. Videre gjennomføres samlinger eller gruppesamtaler i forbindelse med uønsket adferd eller i forbindelse med saker som kan handle om vold, rus eller parforhold. Arbeidet med individuell plan og brukers deltakelse i ansvarsgruppemøter betraktes også som brukermedvirkning.

Mange av disse møtene kan i stor grad karakteriseres som høringer som begrunnes i tråd med et demokratiperspektiv. På mange måter handler det om å gi brukerne anledning til å uttrykke behov og påpeke problemer og balansere dette opp mot virksomhetens målsetting. Vi har også sett at der er grenser for brukermedvirkning, og at urinprøvekontrollering kan være et tema som setter brukermedvirkning på prøve.

## BRUKERMEDVIRKNING SOM TILLIT

Brukermedvirkning som tillit er et tema som gjentatte ganger blir understreket av informanter i undersøkelsen. Dette gjelder både ansatte og brukere. Tillitsaspektet synes å være såpass viktig når det gjelder denne brukergruppen at vi ønsker å fremheve det som en egen form for brukermedvirkning. Flere av de virksomhetene vi har besøkt, arbeider etter en familiemodell for virksomheten der gjensidig tillit og flat struktur vektlegges i organisasjonsstrukturen. Ved et av ettervernssentrene forteller informantene at alle er sammen og kan prate om det meste. Her understrekes det at brukerne er "elever" og ikke "brukere".

Familiemetaforen blir brukt flere steder og da særlig ved at brukerne selv tilkjenne gir at de setter pris på denne organisasjonsformen. De forteller at organisasjonen er nesten som hjemmet. På spørsmål om hvorfor det, svarer de at det er fordi de ansatte er tilgjengelige – ”vi kan ringe og snakke med folk hele tiden”. For prosjektleder ved ettervernssenteret som praktiserer en slik familiemodell, er det viktig at de rusavhengige får komme til behandling når de *selv* ønsker det. For ham er det viktigste å gi elevene tillit. Ønskemålet for de ansatte er å få tillit tilbake. Et eksempel på oppbygging av gjensidig tillit, utdyper han, er når alle ved senteret reiser på hyttetur sammen: ”En gang var 22 stykker på tur. Ingen fikk nøkkel til rommene. Dette er del av den samme filosofien. Med en gang du låser, kommer mistenksomheten. I stedet er det viktig å gi tillit”.

Ved en virksomhet trekkes også fram brukermedvirkningen i forbindelse med turer. Mye av ”gamet” handler om å få tillit og ansvar. I intervju med oss sier brukerne dessuten at de får tillit fra de ansatte. En av dem vi intervjuet var på vei fra rollen som bruker til å bli frivillig. Han var svært fornøyd med å få mange oppgaver og gjør mye av det som frivillige gjør. De forteller at de føler at de får en sjanse. Hvis de gjør en god jobb, bekrefter de at dette kan bli en liten karrierevei for brukere.

En av brukerne som har lang rus- og krimhistorie fikk kjennskap til en kristen virksomhet via bekjente. Han sammenlignet dette tilbudet med det offentlige. Han forteller at: ”Man kan ringe og snakke med de hele tiden. Jeg kjenner mange som har vært i andre institusjoner, som sier at en blir møtt med kjærlighet her; i det offentlige er det folk med hvite frakker som forteller deg etter boka hva du skal gjøre.”.

Familiemetaforen blir også brukt av brukerne om denne organisasjonen; det er nesten som hjemmet deres, de kan ringe og snakke med folk hele tiden. Dette, sammen med det daglige opplegget på rehabilitering og arbeidstrening, synes å være det som har gitt utslag for dem. ”Men en må også være innstilt selv”, hevder en av dem.

## TERAPEUTISKE ARGUMENTER

Terapeutiske motiver for brukermedvirkning handler ifølge Ørstavik (2002) i større grad om brukermedvirkningens medisinske og rehabiliteringsmessige effekter. Slike argumenter har vi også støtt på i vår vei i denne undersøkelsen og da særlig i de virksomhetene der brukerne har beslutningsmyndighet og kan påvirke utformingen av tjenester og tiltak, det vil si brukermedvirkning på systemnivå. Her er brukerne tydelig på at de bruker organisasjonsarbeidet som terapi eller som egenrehabilitering for å komme ut av avhengigheten.

Her er et typisk sitat fra en tidligere kvinnelig rusavhengig som kan illustrere betydningen av organisasjonsarbeid som terapi og egen rehabilitering. Hun hadde blant annet deltatt aktivt i å utvikle et prosjekt i brukerorganisasjonens regi: ”Jeg trur



at mitt eget rehabiliteringsforløp gikk bra på grunn av dette. Min tilfriskning gikk fort, jeg greide å sette rammer bedre for meg sjøl”.

Hun forteller at hun syntes det var en fantastisk arena å utvikle seg. Etter hvert ballet det på seg: ”Jeg fikk et eierforhold til prosjektet. Ble glad i prosjektet”. Hun var blant dem som mente at organisasjoner eller virksomheter som den hun var medlem av, bidro til å skape nyvinninger i det sivile rusfeltet. Hun mente at organisasjonen – som var styrt av tidligere rusavhengige – skapte tilbud til brukermassen som var annerledes enn alle andre tilbud. Heri ligger også et ”spark” til andre frivillige organisasjoner og virksomheter som hun mente hadde ”blitt for store og for byråkratiske”.

Hun mente at det er viktig for en brukerorganisasjon å ha stor takhøyde og lav terskel for deltakelse: ”Terskelen er lav, man begynner som gjester på kafeen, så trenger noen hjelp til å male i kjelleren, så er de plutselig frivillig på kafeen. Mange har ikke tanker om at de skal kunne jobbe. Folk må oppleve at det er kult å ha noe å gjøre”. Deltakelsen og brukermedvirkning i det frivillige arbeidet kan derfor, sett fra den enkeltes ståsted, også oppfattes som en form for terapi og egenbehandling gjennom organisasjonsarbeidet.

Det er imidlertid ikke gitt at slike aktiviteter passer for alle brukere. En brukerinformant fortalte at hun hadde vært med på oppussingsarbeidet av et hus som frivillig. Etter hvert hadde arbeidet blitt for personlig for henne. Det ble en 24 timers jobb: ”Jeg tok med meg jobben, skulle hjelpe folk på fritiden og. Det ble for mye for hodet mitt...jeg slet ut meg sjøl”. Hun fortalte at det var en: ”Krevendes jobb å ta i mot folk fra institusjoner, motivere de, hjelpe de, veldig krevende”.

Brukerne er imidlertid svært positive til det arbeidet som den ovennevnte virksomheten gjør for tidligere rusavhengige: ”Det er kjempeviktig. Eg synes de er veldig flinke folk her. Det har hjulpet meg godt på veien”. Brukerne vi intervjuet hadde vært deltakende i mange sammenhenger – når det gjaldt ”drift av kafeen, de var med på å få i gang kjelleren, samle inn penger, avgjørelser, fikk kontakt med sponsorer, ja.” De forteller at de med dette engasjementet fikk en mer aktiv fritid med for eksempel teaterbesøk og bowling som de følte var en form for rehabilitering.

## BRUKERMEDVIRKNING SOM ÅPNING FOR KARRIEREVEI

Brukermedvirkning som karrierevei kan også forstås i et slikt terapeutisk perspektiv. Ørstavik påpeker at brukermedvirkning i større grad handler om form enn om effekt. Vi har likevel vektlagt å snakke om effekter av brukermedvirkningen. Et eksempel er slik vi ser det, veien ut av rusen gjennom å gjøre personlig karriere i organisasjonslivet. Flere av dem vi har intervjuet har gått fra å være bruker til å bli frivillig. Ikke nok med det, flere av dem vi har intervjuet kan også fortelle om veien fra å først delta som bruker, dernest bli frivillig og til slutt å bli ansatt i virksomheten. En bruker vi intervjuet fortalte at det for ham ” var viktig med progresjon i det arbeidet han gjorde i

organisasjonen. Han satt på så mye kunnskap om rus og rusavhengighet og så verdien av å bruke den, og bidra med sin livskunnskap i organisasjonslivet. Et konkret eksempel på karrierevei er denne fortellingen til en av de ansatte som i intervjuet beskrev hvordan hun ble rekruttert til organisasjonen. Det skjedde mens hun gikk på vent på metadon-behandling. Da snakket hun med lederen av brukerorganisasjonen. De hadde nettopp satt i gang et brukerprosjekt i organisasjonen og lederen arbeidet også som arbeidsleder i dette prosjektet. Han så at det gikk dårlig – fordi han var både arbeidsleder og daglig leder og måtte ha noen til å overta. I mangel på noe annet steppet hun inn et par måneder som arbeidsleder. Hun forteller at hun hadde ingen spesiell erfaring om oppussing, men lærte seg en del ting etterhvert. Det viktigste for henne ble brukergruppen og oppfølgingen av dem. Hun vokste på å ha den rollen, forteller hun. Samtidig som brukervedvirkningen ble en vei ut av rusen for henne, ga erfaringene hun gjorde seg med brukervedvirkningen støtet til å utvikle en karriere innenfor organisasjonsarbeid.

Det er kun et fåtall virksomheter som tilbyr kursing av brukere i brukervedvirkning, det vil si at de får anledning til å lære seg brukervedvirkning på systemnivå. Det er også et fåtall virksomheter som gjennomfører brukervalueringer av tiltaket sitt. Slike former for brukervedvirkning – kursing av brukere i brukervedvirkning og brukerevalueringer – praktiseres med andre ord lite i feltet.

## OPPSUMMERING

Brukermedvirkning synes å være et mangfoldig begrep i feltet som forstås på ulike måter. Det er en spennvidde fra brukerrepresentasjon i styrer og utvalg, til utveksling av informasjon på gruppemøter. Mye av dette er ikke så nytt. Det handler om en skjønnsmessig tilpassing til myndighetenes krav om brukervedvirkning. Det er likevel viktig for virksomhetene å presentere hva de ser på som brukervedvirkning og hva de praktiserer for å vise at en tar det offentlige regelverket på alvor.

Ved mange av virksomhetene, både lavterskeltilbudene for og av rusavhengige og høyterskeltiltakene for rusavhengige, er den mest vanlige formen for brukervedvirkning den som foregår på individnivå. Enkeltbrukere medvirker som regel i planlegging og tilpassing av aktiviteter til sitt individuelle behov. I tillegg gis de anledning til å "lufte ut" eller til å "ventilere" på gruppe- eller systemnivå. Brukerne kan ha "talerett" på gruppemøter og kan si i fra om hva de liker og hva de ikke liker ved de aktivitetene som igangsettes. Dette er formell brukervedvirkning, men det vanligste er likevel uformell brukervedvirkning. Slik vi har sett det, er det kun brukerorganisasjonene for tidligere rusavhengige som praktiserer brukervedvirkning direkte på systemnivå og som aktivt søker å influere på kommunalpolitikken.

En finner både profesjonsargumenter (ansvarliggjøring), demokratiargumenter (tillitsutvikling) og terapeutiske argumenter (rehabilitering) for betydningen av

brukermedvirkning. Vi har pekt på at en særlig utfordring for å kunne praktisere brukermedvirkning er å opparbeide gjensidig tillit mellom brukere og hjelpere. Den gjensidige tilliten er en vesentlig forutsetning for å kunne praktisere reell brukermedvirkning og oppnå innflytelse, især på systemnivå, men også på virksomhets- og individnivå for denne brukergruppen.

Oppsummerende kan vi si at brukermedvirkning ikke bare skjer på individnivå, men også på systemnivå, sistnevnte likevel i mindre grad. Brukerne opplever dessuten brukermedvirkning som terapi; særlig det å delta i organisasjonsarbeid oppleves som å ha effekt på egen rehabilitering. Det å kunne gjøre karriere fra en svak posisjon som bruker til en sterk posisjon som frivillig/ansatt anses av flere av brukerne vi intervjuet som en virkningsfull rehabiliteringsprosess.



## 5. FRIVILLIGHET I SIVILT RUSARBEID - EN KILDE TIL VERDIGHET OG INTEGRASJON?

### INNLEDNING

I denne evalueringen har vi valgt å betegne arbeidet som drives i virksomhetene vi studerer som sivil rusarbeid heller enn frivillig rusarbeid. En viktig årsak til dette valget var at vi i utgangspunktet så en stor variasjon i bruken av frivillige. Flere mottakere av tilskudd bruker ikke frivillige, mens noen har et fåtall frivillige i strategiske posisjoner. Enkelte organisasjoner bruker mange frivillige i mange tiltak, men ikke i det tiltaket de mottar tilskudd for. Likevel er det slik at frivillighet er et viktig element i virksomhetenes og brukernes vurderinger av *verdien* til dette arbeidet. Frivillighet står fram som en viktig kilde til verdighet for brukerne og som kilde til integrasjon i vanlig samfunnsliv for rusavhengige som marginal gruppe. Frivilligheten skaper møteplasser mellom "vanlige folk" og rusavhengige. Dokumentasjonene fra tilskuddsmottakerne viser at forholdet mellom ansatte og frivillige i tiltakene samlet er ca 1:1,5. I snitt er det rundt 10 ansatte og 15 frivillige i hvert tiltak. Årlig mobiliseres omkring 1300 frivillige av tilskuddsmottakerne. Halvparten av disse rekrutteres til prosjekter og tiltak drevet av virksomheter med et for-andre-perspektiv og omkring en tredjedel rekrutteres av rehabiliterings/behandlingsinstitusjoner, også med et for-andre-perspektiv.

I praksis er det vanskelig å drøfte den frivillige innsatsen ved kun å avgrense den til å gjelde de tiltakene som har fått tilskudd. Frivillige kan være integrert i flere andre deler av virksomheten hvis arbeid tilskuddsmottakerne også kan dra nytte av for sine brukere. Dette kapitlet handler derfor om trekk ved frivilligheten i de virksomhetene vi har sett på i sin helhet, og er ikke avgrenset til kun å gjelde det spesielle tiltaket eller det enkeltprosjektet som har fått tilskudd.

Framstillingen bygger i hovedsak på intervjuer med kommunalt ansatte, brukere, ansatte og frivillige i tiltakene vi besøkte i forbindelse med case-studiene. I stor grad er det altså virksomhetenes egenforståelse av frivillighet som kommer til uttrykk i kapitlet. For å bøyte på dette trekkes også veksler på intervjuer med kommunalt ansatte og med ansatte i virksomhetene som også har erfaring fra sosialt arbeid i kommunen. Dette gir grunnlag for å kunne gi en litt bredere framstilling av hva som er egenarten til frivilligheten i sivil rusarbeid. Vi har tidligere beskrevet hvordan de ulike gruppene av aktører ser på virksomheten i forhold til det offentlige (Bergsgard m.fl. 2009). Hovedinntrykket er at de mener at sivil rusarbeid har mulighet for å arbeide mer spontant, fleksibelt og ubyråkratisk. Mange tviler på at det offentlige vil kunne være i stand til å gjøre oppgavene på samme måte som dem selv. I dette kapitlet vil vi bruke erfaringer og synspunkter blant brukere, ansatte og frivillige som kilde til kunnskap om frivillighetens rolle og betydning i sivil rusarbeid. Hvordan rekrutteres

frivillige til virksomhetene, hva er motivasjonen og hvilke arbeidsoppgaver tar de? Hvilke betraktninger har de om den frivillige dimensjonen ved tilbudet og hvordan ser de på seg selv som forskjellig fra det offentlige? Hva står fram som viktige begrunnelser for frivillig arbeid? Kapitlets siktemål er å drøfte særtrekk ved sivilisert arbeid i lys av ulike perspektiver på frivillighet.

#### PERSPEKTIVER PÅ FRIVILLIGHET

Før vi beskriver de frivillige og deres motiver for deltakelse nærmere, skal vi gi en kort gjennomgang av ulike perspektiver på frivillighet, eller nærmere bestemt perspektiver som omhandler forholdet mellom det offentlige og frivillige virksomheter. Dette kan være nyttig innledningsvis som et hjelpemiddel til å beskrive egenarten til dette frivillige arbeidet på en god måte.

Noe av verdien med frivillige organisasjoner blir knyttet til en oppfatning om at de er mindre regelstyrt enn det offentlige og mindre profitorientert enn det private. Frivillige organisasjoner er i dette perspektivet et viktig alternativ i samspillet mellom det offentlige, det sivile samfunnet og det private. Frivillige organisasjoner assosieres med begrepet "gemeinschaft" som en betegnelse på organisasjoner preget av ønske om nærhet, fellesskap og innlevelse. Dette til forskjell fra "gesellschaft" som betegner organisasjoner som er mer regelstyrt eller profitt- og nyttemaksimerende. Regelstyring og hierarki er i denne sammenheng kjennetegn ved offentlig virksomhet, mens privat sektor er dominert av målsetningen om profitt- og nyttemaksimering.

Tradisjonelt har det vært politisk uenighet om frivillige organisasjoners rolle i velferdsstatens tjenesteyting. Der noen hevder at frivillig arbeid er en effektiv måte å bidra til forandring og utvikling i samfunnet uten å gå omveien om myndighetenes byråkratiske apparat, hevder andre at en stor frivillig sektor bidrar til at offentlig ansvar ikke problematiseres. I forlengelsen av det siste argumentet har det blitt hevdet at sektoren har blitt en sovepute for stat og kommune. Dette kan knyttes til at staten – særlig den sosialdemokratiske – tradisjonelt har utvist skepsis til frivillighet fordi den ønsker at tjenester til svake grupper ikke skal være avhengig av veldedighet fra de velbeslattede, jfr. en forståelse av frivillige organisasjoner som koblet til begrepet *charity* i anglo-amerikansk tradisjon.

Men det kan også være slik at det er trekk ved statlig og kommunal politikk i seg selv som bidrar til at bestemte behovsfortolkninger og løsninger på et frivillig grunnlag får innvirkning. I dette kapitlet skal vi gå litt nærmere inn på virksomhetenes egne betraktninger når det gjelder forholdet mellom individ, stat og samfunn for derigjennom å drøfte trekk ved frivilligheten til denne typen virksomheter.

Frivillighetsforskningen i Norge har beskrevet forholdet mellom stat og frivillige virksomheter ved hjelp av begreper som nærhet og avstand, eller avhengighet og uavhengighet (Kuhnle og Selle 1990). Andre forskere vektlegger i større grad

konfliktlinjer som har preget relasjonen (Lorentzen 1994). To perspektiver har dominert innenfor forskning om frivillige organisasjoner når det gjelder forholdet til staten og den rollen de spiller i samfunnet. Det ene perspektivet – *forvitringstesens* – peker på at staten er i ferd med å true deres egenart. Årsaken til dette er når staten integrerer frivillige organisasjoner og bruker dem som velferdspolitiske iverksettere gjennom bruk av blant annet kontrakter, kan dette være et tegn på forvitring. I dette perspektivet vil støtteordningen kunne være et eksempel på en type ordning som påvirker organisasjonenes virksomhet. Formalisering av samarbeid, økt krav om offentlig innsyn, revisjon og kontroll er andre eksempler på hvordan avstanden mellom stat og organisasjoner har blitt mindre (Selle og Wollebæk 2002). Denne beskrivelsen av relasjonen mellom stat og frivillig organisasjon har altså blitt kalt *forvitringstesens* og innebærer en bekymring for at frivillige organisasjonenes egenart vil forsvinne når staten integrerer frivillige aktører i sitt arbeid (Andreassen 2006).

Et annet perspektiv har vært betraktninger om maktubalanse mellom stat og frivillige organisasjoner. Dette perspektivet handler også om staten som en trussel mot frivillig sektor, men på en annen måte. Utgangspunktet er at staten har makten. Organisasjonene er avhengige av staten og tilpasser seg. Resultatet blir at frivillige tiltak blir mer og mer lik statlige tiltak. Frivillige organisasjoner som er avhengige av, og som samhandler mye med staten, står derfor i fare for å bli for statslike, både strukturelt og ideologisk (Lorentzen 2004). Denne forståelsen av relasjonen mellom stat og frivillige organisasjoner har blitt kalt for *kvelningstesens* (Andreassen 2006, se også Lorentzen 1994 og 2007).

Der er også andre forskere som har forsket på det frivillige feltet, men fra en litt annen synsvinkel der kunnskapsformene vektlegges i større grad. Her understrekes det at den frivillige tilnærmingen til den hjelpetrengende er forskjellig fra den offentlige. Den danske forskeren Kaspar Villadsen omtaler frivillige organisasjoner eller virksomheter i dag som filantropiske eller snarere heller som "nyfilantropiske organisasjoner" (Villadsen 2004). I følge ham bygger filantropiske organisasjoner sitt arbeid på en *kunnskapsform med bestemte begreper, bestemte måter å betrakte individ, stat og samfunn på og med spesielle maktformer som er annerledes fra det offentlige*. Videre hevder han at arbeidet i disse organisasjonene er forskjellig fra juridiske og psykologiske dimensjoner i sosialt arbeid, men kan ha visse likhetstrekk med pedagogiske dimensjoner. Fellesstrekket mellom den pedagogiske og filantropiske tilnærmingen er selve blikket på den hjelpetrengende. Både filantropen og pedagogen vurderer hva den enkelte er i stand til, og hva han eller hun er villig til å tilegne seg av ferdigheter. Vi skal i dette kapitlet ta utgangspunkt i Kaspar Villadsens tilnærming til frivillige organisasjoner og jakte på deres kunnskapsformer, for så å komme tilbake til tesene til Lorentzen og Selle avslutningsvis.

## FRIVILLIGHETENS VERDI

Begrepene fleksibilitet, nyskaping, frihet, nøytralitet og tillit blir brukt av informantene i undersøkelsen når de beskriver positive sider ved det sivile rusfeltet. Disse begrepene finner vi også i telefonsurveyen når informanter utdyper hva som er hovedforskjellen mellom egen virksomhet og det offentlige (Bergsgard m.fl. 2009). Det er interessant at disse oppfatningene deles av informanter ansatt i kommunen og informanter med tidligere arbeidserfaring fra kommunale virksomheter.

Politikken har også en selvstendig betydning, på grunn av ulike synspunkter på hvilken rolle frivillige organisasjoner skal spille i tjenesteyting mer generelt. En kommuneansatt forteller at kommunen setter stor pris på det arbeidet som gjøres i virksomhetene og at kommunen ønsker å opprettholde det sivile rusarbeidet så godt det lar seg gjøre. Han formulerte det slik:

Høyreblokken ønsker ulike private aktører. Sosialistene ønsker å trekke tjenestene til seg. Gjennom samarbeidet med den frivillige organisasjonen har vi oppnådd mye, og vi har gjort mye for å opprettholde dette. De er veldig dyktig, møter folk på en helt annen måte, mer engasjert, mindre skremmende for foreldre og barn å ha samtaler med enn barnevernet, mindre skremmende å gå til dem.

Den kommuneansatte sier at hovedutfordringen for kommunen er å få prosjekter over i permanente tiltak. Vanligvis settes noe i gang med bakgrunn i et fenomen man anser som et sosialt problem, eller det er et fenomen man ønsker å opparbeide mer kunnskap om. Initiativtaker kan gjerne være kommunen selv som setter i gang en undersøkelse av fenomenet. Undersøkelsen kan så videreføres i form av et flerårig prosjekt i regi av en sivil aktør. Utfordringen er hva som skal skje etter dette: "Når pengene stopper så er den store bøygen å få dette over til fast permanent drift. Kommunen må plutselig inn og fullfinansiere. Har ikke klart det, skaper en masse forventninger, så kan man risikere at alt avsluttes etter tre år. Usikkerheten rundt dette kunne man godt være foruten."

Han påpeker at kommunen og de sivile virksomhetene påvirker hverandre gjensidig i arbeidet: "Det er derfor vi må ha tette intensjonsavtaler, det må henge i hop med resten av tiltaksapparatet. Vi er nøye på ressurser. Det var kommunen som i dette tilfelle hadde ideen". Vi har også sett at ansatte i de sivile virksomhetene gjerne har arbeidet i kommunen tidligere eller at de fortsatt har en deltidstilling i kommunen. De forteller at de synes engasjementet er stort på begge sider, men at det å arbeide i den sivile virksomheten gir større rom for å arbeide tettere på brukerne.

Den kommuneansatte problematiserte frivillighetsbegrepet i forlengelsen av dette. Han mente at såkalte frivillige organisasjoner "ikke er frivillige lenger, de gjør ikke et svært frivillig arbeid uten å få noe igjen for det. Det involverer alltid økonomi, de søker



jo støtte. Jeg sitter jo og fordeler penger fra departementet. Det er en policy på at penger fra departementene skal gå til frivillige organisasjoner”.

Samlet sett er likevel hovedinntrykket fra intervjuene, både fra de som arbeider i kommunen og de som arbeider i det sivile rusfeltet, at rommet for å utnytte det personlige engasjementet er noe høyere i sivilt rusarbeid enn i det offentlige. De sier for eksempel at ”de ser hele mennesket, er tilstede og gir det lille ekstra”. Informantene forteller også at de opplever å ha mer frihet, tid og fleksibilitet enn hva man har til rådighet i det offentlige: ”Vi har noe større frihet i forhold til at vi er mer fleksible, jeg tror at vi har anledning og rammer til å snu oss fortere, tilpasning, vi er heldig som har en veldig høy bemanning, det er et veldig gode, det offentlige er mer presset på tid, har krav på seg på hva som er et holdbart mål.”

Ansatte ved flere virksomheter påpeker også at det frivillige arbeidet er fleksibelt. En av lederne begrunner at dette kan ha sammenheng med at de gir et jobbtilbud til (frivillige) folk som ikke forplikter seg til å jobbe mer enn en dag om gangen. Erfaringene deres er at de ser at frivillige tør å jobbe mye mer fordi forpliktelsene ikke er så store. En av lederne forteller at deres virksomhet har lett for å mobilisere frivillige til arbeid og til å få folk til å gi gaver og slikt. En viktig forskjell som flere peker på, er at de ”ikke behøver å gå tjenestevei, det er ikke så tungrodd, vi kan forenkle saksgangen vår og gå direkte til øverste myndigheter, vi ser jo at det ofte er en brems i det offentlige”.

En leder i en stor humanitær virksomhet forklarer det slik:

For det første går det på at det offentlige er en lovregulert tjenesteyter, vi er et frivillig supplement, kanskje noe går på sanksjonsmidler som vi har mindre av, vi har hatt mye ustabile brukere, vi har ikke noe å motivere med annet enn at det skal være gøy og hyggelig og kjekt. Det skal være mer fleksibelt hos oss, mer brukeransvar og brukerstyring.

Andre igjen forteller at de står mellom barken og veden, det vil si mellom bruker og det offentlige: ”Vi er nødt til å være nøytral, vi står mellom bruker og kommunen, nøytralitet, frivillighet og tillit er viktige stikkord.”

Vi har koblet begrepene fleksibilitet, nyskaping, frihet, nøytralitet og tillit til frivillighet fordi den frivillige dimensjonen ved arbeidet står sterkt, og skattes høyt, i flesteparten av de virksomhetene vi har undersøkt. Dette til tross for at de, som den kommuneansatte påpekte, ikke er så ’frivillige’ lenger. Det er derfor mulig at dette i større grad handler om at sivile virksomheter i seg selv – uavhengig av graden av frivillig engasjement eller arbeid – representerer noe annet enn det offentlige, og at dette er noe som både det offentlige og det sivile ønsker skal opprettholdes. Samtidig har vi her også lagt vekt på å få fram virksomhetenes eget ”subjektive” syn. Når vi spør andre, som kommuneansatte, får vi også andre svar som handler om at det foregår

mye innovasjon og nytenkning i kommunen. Vi kan ikke dermed ta for gitt at sivile aktører, selv om de bidrar til et større mangfold på feltet, faktisk også bidrar med nyskaping.

## TILGJENGELIGHET

Flere av våre ansatte-informanter i case-studiene har som nevnt ovenfor erfaring både fra kommunalt og frivillig arbeid. På spørsmål om likheter og ulikheter mellom offentlig og frivillig arbeid, vektla de fleste av dem betydningen av tilgjengelighet for brukergruppen. Ved et ettervernstilbud i en stor by forteller en av de ansatte som også har erfaring fra arbeid i sosialtjenesten, at en av fordelene med en frivillig virksomhet som den hun selv arbeider i nå, er at det er enkelt for brukerne å komme til dem: "Kan være vanskelig å møte på et offentlig kontor. Her ringer de ofte sjøl. Foreldrene – pårørende – ringer og spør hva de skal gjøre i ulike situasjoner. Det har jeg aldri opplevd før".

Ansatte ved et annet ettervernstilbud beskriver også sin virksomhet som en mer "fleksibel og synlig" organisasjon for sine brukere enn det offentlige systemet kan klare å bli: "Vi er en liten stab og fleksibel. Hvis en kommer opp i en krise, da stiller vi – vi er med, vi henter opp, og drar med. Det er det store pre framfor en offentlig institusjon og etat. Nærhet og trygghet for brukerne. Vi har daglig kontakt med brukerne, det kan ikke et offentlig system ha".

Frivillige informanter ved en stor kristen virksomhet forteller at bare det å være tilgjengelig for brukerne er en stor ressurs i seg selv: "Brukerne kommer inn ganske knekt. De trenger noen som er til stede for dem". De frivillige blir således en viktig brikke i å vise omsorg.

Ved en annen stor virksomhet forteller en av de ansatte som også hadde erfaring fra kommunalt arbeid, at det var en helt annen rolle for henne å gå inn i der, enn å være i den frivillige virksomheten: "Det er et roligere tempo her, har en ramme, stor fleksibilitet, jeg er veldig glad i organisasjonen sine visjoner. Menneskesynet er eg veldig glad i. Var veldig spent i starten, de krever ikke at du er personlig kristen. Alt i alt vært kjempefint".

## UTVIDELSE AV DET OFFENTLIGE TILBUDET

En annen informant som arbeidet i utekontakten i kommunen, fortalte at hun ikke synes det var så stor forskjell mellom lavterskeltilbud i kommunen og i det frivillige. Det er den lave terskelen som avgjør, forteller hun, uavhengig av hvem som driver det. Hun legger likevel til at det er ingen i kommunen som gjør det som sivile aktører gjør. Sånn sett ser hun på arbeidet som en utvidelse av det offentlige arbeidet: "Det er ingen i kommunen som er gateprester". Hun understreker også det gjensidige avhengighetsforholdet mellom de sivile aktørene og kommunen: "Kommunen støtter

veldig mange av tiltakene fordi de ikke kan gjøre det selv. Det er jo litt avhengig av hvem som sitter og styrer i byen. Vi merker forskjell. En arbeiderpartiordfører er ikke bra for oss. Da opplever vi at kommunen sier at de vil gjøre alt selv”.

Dette betyr at selv om vi i denne undersøkelsen fremhever de sivile aktørene sine subjektive stemme, innebærer ikke det en desavuering av det kommunale arbeidet, snarere heller en form for verdifull komplementaritet som begge parter støtter opp under og er avhengig av.

## REKRUTTERING AV FRIVILLIGE

Et fåtall av virksomhetene i feltet bruker ikke, som vi allerede har vært inne på, frivillige i det hele tatt. Noen har få frivillige. Andre igjen har mange frivillige, eksempelvis Kirkens Bymisjon, Norges Røde Kors eller Frelsesarmeen. Antallet frivillige som arbeider ved flere av virksomhetene har likevel gått noe ned de siste årene. Det er et hovedinntrykk at fokuset i den senere tid har vært på profesjonalisering og dermed på de ansattes side. Det er også en del informanter som sier at de ikke vil bruke frivillige i ledende stillinger. En del utviser også en viss skepsis mot å ta i bruk for mange frivillige.

Ved en virksomhet som har få frivillige knyttet til seg, forteller daglig leder at han er litt skeptisk til å benytte frivillige selv om styret er mer positive til dette enn ham. Han begrunner sin skepsis med at han hadde arbeidet med frivillige i annen organisasjon og erfarte at det var krevende. Hans holdning var at det kunne skade miljøet med for mange frivillige. Videre var han skeptisk på bakgrunn av det han opplevde som kravene til faglighet. Han bekreftet også at det hadde skjedd en utvikling mot økt profesjonalitet og faglighet i virksomheten.

Den frivillige dimensjonen i tilbudene er til tross for vektleggingen av profesjonalisering, likevel veldig viktig for mange av virksomhetene i undersøkelsen. Mange er stolte over å kunne si at de ikke har problemer med å rekruttere frivillige til arbeidet. De trenger ikke en gang å avertere i avisene, forteller de. Frivillige rekrutteres gjerne via Frivillighetssentraler eller via munn-til-munn-metoden eller de kommer og banker på døren og spør etter arbeidsoppgaver selv. En kristen virksomhet forteller at de for tiden har 50 frivillige: ”Vi averterer aldri i avisen, de kommer en og en”. En annen kristen virksomhet forteller at de rekrutterer sine frivillige gjennom (en) frivillighetssentral. De erfarer at ”det er veldig mange som synes at det er ekstra spennende å kunne gjøre en jobb for de som sliter. Det er ikke vanskelig å rekruttere frivillige til arbeidet. De er absolutt motivert. (Frivillighetssentralen) hjelper oss med å håndplukke ca. 60 stykker.”

## HVEM ER DE FRIVILLIGE?

Et hovedinntrykk når det gjelder hvem de frivillige er, er at de først og fremst består av en blanding av studenter, pårørende, uføretrygdede, tidligere rusavhengige og pensjonister. Men også folk i arbeid deltar, samt folk som hospiterer via NAV. En av de kristne virksomhetene kan stå som et typisk eksempel her. Informanten forteller at de først og fremst har pensjonister og uføretrygdede i sitt frivillige korps. I tillegg til disse kan de også ha noen som er i arbeid og som interesser seg for temaet og folk som er hospitanter via NAV eller via friomsorgen som samfunnstraff.

I noen virksomheter er de fleste frivillige pårørende eller tidligere behandlede. Disse får nærmest rollen som "mentorer" eller reservemødre/fedre. Andre igjen er studenter eller pensjonister. I en del av virksomhetene – stiftelsene især – er det styret som oppgis å være stiftelsens frivillige. De mottar da kanskje et symbolsk honorar.

En stiftelse i Oslo beskriver sine frivillige slik (Bergsgard m.fl. 2009, telefonsurveyen):

Vi har ca 100 frivillige som er innom hver måned, og de fleste av dem jobber ett skift i uken, dvs. 5 timer. De er delt i to grupper. Studenter som kommer til Oslo og da er det noen som, det er litt sånn nysgjerrighet og interesse for å hjelpe, blir med i et halvt år til et år, Så har vi en veldig stor gruppe som er frivillige arbeidere i 3-4 år gjennom studietiden, de er viktige, de blir gode arbeidere. Så har vi en del som er langtidsfrivillige, som har vært med i over 10 år. Vi prøver å finne ansatte som har dette som litt mer som en livsstil enn som jobb. Det er ordnede forhold, men vi ser det at dette her er et arbeid som du blir fort sliten av, du jobber direkte med brukerne, må ha et engasjement litt ut over det vanlige.

Det er et hovedinntrykk at flere frivillige får stillinger i virksomhetene etter hvert som disse blir ledige. Arbeidet blir således en *rekrutteringsvei* for mange. Et mulig karriereløpet kan begynne med at en er bruker – som deretter går over i rollen som frivillig – og til slutt ansettes.

Arbeidsoppgavene til de frivillige varierer veldig. Noen steder gjør den frivillige det samme som en ansatt og er med på arbeidsmøter/personalmøter mv. Andre steder deltar frivillige ikke på slike møter. Ved en stor virksomhet går de frivillige gjerne ansvarsvakter, har samtaler med beboerne, holder samlinger, vasker opp og lager mat. I en virksomhet er de frivillige gjerne med på arrangementer eller de er med på selve aktiviteten som denne virksomheten driver for brukerne. Personlighet og bakgrunn er viktig for å kunne bli frivillig, forteller informantene. I dette prosjektet er det spesielt viktig å kunne være en lagspiller og bli en del av gruppen. Det spesielle med dette er at en kommer tett oppi enkeltmennesker. Dette kan gi frivillige en mulighet til å engasjere seg i enkeltpersoner, særlig hvis de kjenner vedkommende fra før.

Frivillige-informanter ved en annen kristen virksomhet forteller at de lager lunch, er med på hvert tredje mandagsmøte og har åpent hus med varmretter. De er dels på kjøkkenet og dels ruller de: "vi skal være blant de som kommer, være miljøarbeidere." Den ene forteller: "Når jeg begynte på kafeen så hadde jeg meldt meg sjøl, og da var det kafeen som ble alternativet, de spurte spesielt hva jeg ønsket på en ansettelsessamtale. Vi frivillige har også møter der vi diskuterer hva vi skal gjøre".

## HVORFOR FRIVILLIG?

Frivillig-informanter ved en av de større kristne virksomhetene forteller at det er "veldig tilfredsstillende for dem å oppleve prosessen brukerne går igjennom fra å komme inn knekt til å se at de går ut med glimt i øyet": "Vi jobber med mennesker. Veldig mye sjeliske skader på mennesker. Blir kursa hele tida. Skal på kurs om dobbeldiagnose. Rusen er noe du gjør for å døyve. Det er ekte." En mann som hadde startet som frivillig, men nå var blitt ansatt i en av de store humanitære organisasjonene begrunnet slik hvordan han ble rekruttert som frivillig: "Jeg var tilkallingsvakt i rusomsorgen. Ble fascinert av brukerne og miljøet der. Det ballet på seg etter det. Jeg hadde ikke noe forhold til rusmisbrukere før det. Eg så dem, skulte ikke på dem. Det ble en drømmejobb for meg." Frivillig-informanter forteller videre at arbeidet gir dem mye: "ser resultater, trives med miljøet. Veldig forandring over tid...Jeg er kristen, og budskapet sier at en skal gå ut å hjelpe andre som ikke har det så bra, og gå ut tjene. Var viktig for meg, jobbe på kafeen. Jeg får mye igjen for det.. Mange kommer med psykiske lidelser, ser verdien i hvert menneske".

En stor virksomhet forteller slik om sine frivillige i staben:

Om lag 40 innom til enhver tid, kanskje 50 ulike mennesker i løpet av et år. De driver det praktiske arbeidet, lager matlaging osv. – de har veldig ulik motivasjon, en del er uføretrygdede som står litt utenfor arbeidslivet, andre er studenter i fag som vil studere emner som er knyttet opp mot rus, andre kan være i full jobb ellers og kan ha dette som måte å bli kjent med et annet felt, gir mening/erfaring, spennende å jobbe med rus, de kommer av seg sjøl. Det synes mer attraktivt å jobbe i dette feltet enn med eldre.

En av informantene i en virksomhet på et lite sted på Vestlandet forteller at de oppfatter det slik at de fleste frivillige lar seg motivere av at man ønsker å skape et tilbud til mennesker som ikke har noe tilbud. Det medmenneskelige aspektet er viktig for dem, det å bidra med noe positivt for en forsømt gruppe i samfunnet.

Mens en leder i en stor humanitær organisasjon gir følgende beskrivelse:

Vi føler vel at vi har et tilbud som ikke kan sammenlignes med det offentlige, at det er av helt spesiell interesse for brukere som gjerne har hatt offentlige betalte hjelpere i mange år, det er ekstremt viktig for dem når noen er med dem på frivillig basis, ekstra attraktivt at vi ikke er fagpersonell, det er ikke et

behandlingstilbud, at brukere skal belæres på noen måte, det er kun basert på det sosiale, det finnes ikke et godt nok tilbud i det offentlige her, når det kommer til det sosiale er det fullstendig mangelvare, vi har fylt et tomrom her.

En sentral side ved det frivillige arbeidet er nettopp dette, sett fra brukernes ståsted - at brukerne møter folk som er der på kveldstid/fritid på ulønnet basis. Det gjør at møtet for noen oppleves litt annerledes.

## ULIKE PROFILER

Materialet danner grunnlag for å konstruere noen typiske "frivillighetsprofiler" i det sivile rusfeltet. Vi kan fremheve minst fem slike profiler som vi kan kalle for "studenten", "den profesjonelle", "miljøarbeideren", "styrelederen" og den "tidligere rusavhengige". Vi finner dem i mange virksomheter, men hovedtyngden er å finne i virksomheter som jobber med et for-andre-perspektiv og som i tillegg er lavterskel, eller vi finner dem i virksomheter som er drevet av tidligere rusavhengige med både høy eller lav terskel.

En jusstudent som hadde arbeidet som frivillig i en brukerorganisasjon i to og et halvt år, begrunnet sitt frivillige arbeid med at hun heller ville arbeide for noe mer ideelt enn å servere øl og musikk til studentene på studentsenteret:

Jeg jobbet frivillig på studenthuset og jobbet der en stund. Følte etter hvert at jeg ville jobbe for noe mer ideelt enn å servere øl og musikk til studentene. Hadde det i bakhodet, så en notis eller artikkel om kafeen, hørtes ut som et bra tiltak, søkte gjennom kommunen sin frivilligregistrering, fikk tlf. og en prøvevakt. Det var veldig hyggelig fra dag èn.

Budskapet hennes som frivillig er at bruk av frivillige – det vil si vanlige mennesker fra sivilsamfunnet – senker terskelen/barrieren for potensielle brukere til å oppsøke tilbudet. Frivillige bereder grunnen for en god møteplass mellom tiltaket og rusavhengige. I snitt forteller hun at hun arbeider annenhver lørdag, og at hun i praksis arbeider både hverdager og helgedager, fra klokken halv ti til halv tre.

Det arbeider også tidligere rusavhengige som frivillige i virksomheten. At tidligere rusavhengige arbeider som frivillige, synes å være mest typisk for de virksomhetene som vi i matrisen har beskrevet som lavterskeltiltak, og særlig i de som drives av tidligere rusavhengige. Som student synes hun at det er bra at tidligere rusavhengige også arbeider der, ellers ville det ha vært en for stor terskel for brukerne å ta i bruk tilbudet. Når tidligere rusavhengige arbeider som frivillige er oppfatningen at barrieren for å delta blir *enda* lavere for potensielle brukere av tilbudet. Bruk av ulike typer frivillige som "studenten" og den "tidligere rusavhengige" kan, slik vi ser det, derfor fremheves som gode rollemodeller og kan være et eksempel på hvordan frivilligheten i sivilt rusarbeid kan være kilde til verdighet og integrasjon, ikke minst når disse to

rollemodellene gjør et krafttak sammen ved at de arbeider side om side i virksomheten for å gi service til brukerne.

Samarbeidet mellom de ulike typene av frivillige gjør at atmosfæren innenfor de fire veggene blir åpen og inkluderende. Det studenten gjør som frivillig er matlaging, rydding og vasking, som i stor grad er de samme oppgavene som de tidligere rusavhengige har. Hun forteller at hun fikk litt opplæring av de ansatte i starten. Hun synes virksomheten gir et godt tilbud: "Det er veldig bra at kafeen drives gratis. Det senker også terskelen for å komme hit. Hvis du går på en vanlig kafé kan du ikke bare sitte der uten å kjøpe noe. Men det kan du her. Hyggelig å komme hit, folk er åpen og inkluderende, lett å prate med."

Hun forteller at hun ikke blir dratt inn i planleggingen av virksomheten på noen måte. Hun er likevel overbevist om at det å ha kjennskap til miljøet ved virksomheten vil være nyttig for henne videre i livet: "Ja, utvilsomt, på mange måter. Bare å se den siden av samfunnet, møte det at folk har hatt det fælt, å se at ex-narkomane er bra folk og oppegående. At det ikke liksom er bare.. ja.. jeg lærer mye av å være her. Jeg får også en del spørsmål siden jeg studerer, det gir meg en ekstra interesse for studiet".

På spørsmål om dette er noe hun vil fortsette med eller om det noe som hører studentlivet til, forteller hun: "Jeg vil fortsette med det, det gir meg noe." Hun forteller også at medstudentene hennes er litt skeptiske, men at de har blitt inspirert til å arbeide som frivillige de også: "...de hever øyenbrynene ganske langt, det er noen som kommer innom når jeg jobber. De har blitt litt inspirert". Dette betyr at integreringen på sett og vis skjer begge veier når disse møtes; "dørterskelen" oppleves lavere både for potensielle brukere og for potensielle frivillige å til å stikke innom.

En av de frivillige – som vi kan kalle for "miljøarbeideren" – ved en stor kristen virksomhet forteller at hun opplever at hun supplerer det faglige arbeidet sammen med tidligere rusavhengige som også arbeider som frivillige. Hun sa det slik: "Jeg har opplevd å være reservemamma for folk som ikke har hatt det særlig bra. Vi har hver vår oppgave, og ting å jobbe på. Vi supplerer i forhold til det faglige. De har et veldig stort spekter på behov. Det er mye arbeid med mennesker. Veldig mye sjelelige skader. Blir kurset."

Hun forteller altså at hun tildels fungerer som reservemamma for de som ikke har hatt nær kontakt med sin mor. Hun forteller videre at mange frivillige som er tidligere rusavhengige, er takknemlige og vil gi litt tilbake ved å arbeide i virksomheten som frivillige.

Frivillige som tidligere har vært rusavhengige kan også ha erfaring fra behandling både i det offentlige og ved ikke-offentlige virksomheter. Denne erfaringskunnskapen kan en dra nytte av som frivillig og formidle til brukerne på stedet. I denne kristne

virksomheten forteller en av informantene at hennes inntrykk var at en i staten arbeidet forskjellig og etter andre modeller enn i den frivillige virksomheten: "I staten er det veldig mye tolvttrinnsprogram. Gjør det og det. Her tror vi at Gud finnes og hjelper en gjennom dette: I bønn legger en ting utenfor seg selv. Det går bort. Når nye tanker fra Guds Ord, det fungerer. ...Vi har stor tro på at et menneske kan bli fri fra seg selv".

En type frivillig er legen, sykepleieren, o.l. som arbeider som "profesjonell frivillig". Her jobber man som frivillig i kraft av sin utdanning og posisjon ellers i samfunnet, med et stort nettverk utad som kan brukes som en ressurs for virksomheten. En posisjon som ofte besettes av det vi kan kalle profesjonell frivillig, er styrelederen. I en slik posisjon kan man være en strategisk ressurs i og for virksomheten.

Pensjonisten er den snille menneskevenn eller filantropen som er positivt innstilt til virksomhetens gjøremål og brukere. Hun eller han kan gjerne ha sykepleier- eller hjelpepleierutdanning i bunnen, ha en lærerbakgrunn og/eller ha tidligere erfaring fra arbeid med vanskeligstilte. En av de eldre kvinnene som arbeidet frivillig, kan stå som eksempel på at også pensjonister kan bruke sin yrkesbakgrunn og dermed få rollen som profesjonell frivillig. Hun beskriver at hun bruker seg selv, sine ferdigheter og sin personlige egnethet i arbeidet. Pensjonisten kan således både omtales som en "hverdagslivsfrivillig" og "profesjonell frivillig".

## OPPSUMMERING

Frivillig organisering har i mange land, og da særlig siden 1980-tallet, vært et sterkt symbol på lokale fellesskap eller det sivile samfunnet og det problemløsende potensialet som ligger i dette. Vi har i dette kapitlet sett nærmere på hvordan dette forholder seg i sivilt rusarbeid. De frivillige som arbeider i feltet har ulike bakgrunn og representerer et mangfold av engasjerte mennesker som har mange og ulike begrunnelser for sin deltakelse. Det å se resultater, eller gi litt tilbake, å lære noe og å bruke av seg selv, sine ferdigheter og personlighet er viktige begrunnelser for mange frivillige i dette arbeidet.

Vårt inntrykk er at de frivillige i rusfeltet representerer en "verdighetsdiskurs", samtidig som de skaper en god arena for møter/integrasjon. Det er en stor bevissthet om betydningen av integrering av rusavhengige blant de frivillige, eller som den frivillige "studenten" formidlet det – bruk av frivillige senker terskelen for brukere å komme. Det senker også terskelen for andre frivillige å komme. De frivillige spiller en viktig rolle ved sin tilstedeværelse og ved sitt samarbeid. Dørstokken blir lavere og atmosfæren blir mer åpen og inkluderende. Alle møteplasser er viktige og disse treffene og arenaene der mennesker med ulike sosial bakgrunn møtes for å hjelpe brukere i en vanskelig situasjon kan virke sosialt integrerende på sikt. Budskapet er at det er godt



for demokratiet at frivillige av mange typer og brukere/utstøtte møtes og får kontakt på denne måten.

Vårt inntrykk er at virksomhetene synes å gi rusavhengige i samfunnet nærmest uforbeholden tillit og støtte. Både ansatte og frivillige utviser et sterkt engasjement. Det er ingen av dem vi har intervjuet som har kommet med skeptiske eller moralske argumenter vedrørende brukergruppen, til tross for at problematikken rundt rusavhengige er spekket med moral i det sivile liv. "Den narkomane" har et ekstremt negativt bilde i offentligheten. Det er stor mistenksomhet overfor gruppen. De blir sett på som kriminelle, uhelbredelige og det er vanskelig å opparbeide tillit til dem fra det sivile samfunnet. De blir sett på som uverdige trengende. Når det gjelder dette feltet, derimot, kan man snakke om en *verdighetsdiskurs* som forsøker å bryte med det negative bildet som er tegnet av rusavhengige i offentligheten.

Vi har sett at det i feltet finnes forkjempere for sivilt rusarbeid og for frivillig sektor sin egenart. Nyliberalismen kan også sies å ha satt sitt preg på feltet. Budskapet er at de sivile virksomhetene er viktige, og at staten og kommunen trenger dem. Videre er de, slik vi ser det, et demokratisk bidrag og representerer mangfold. Det er ingen av informantene som har hevdet at virksomhetene er en sovepute for stat og kommune. En årsak til det kan være at vi har snakket med for få informanter utenfor det sivile rusfeltet. Tvert i mot ser de på seg selv som et viktig og verdifullt supplement eller som komplementære tilbud til det offentlige. Samtidig er det vårt inntrykk at kommunene støtter opp under mange av tiltakene. Ofte er det faktisk kommunene selv som setter i gang nye tiltak.

Sivile virksomheter anses av aktørene selv, men også av kommunalt ansatte, som å være godt egnet til å skape kontakt med mennesker som befinner seg utenfor det offentliges rekkevidde. Hovedinntrykket er at kommunen og sivile aktører inngår i samarbeid som begge parter har gjensidig utbytte av. Både kommuner og sivile aktører kan være fleksible og innovative når det gjelder å oppdage nye sosiale problemer og utvikle nye sosiale tilbud. I det sivile og i det kommunale rusfeltet er der mange meningsdannere, inspirasjonskilder og frittstående kritikere som i tett dialog bidrar til utvikling av tiltak.

Oppsummerende kan vi si at virksomhetene blir styrt av staten på mange måter, men det er et betydelig rom for nyskaping, og kontakten mellom bruker og frivillig har en genuin verdi som en møteplass som verdsettes i seg selv. Vi har også pekt på at virksomhetene blir mer profesjonelle – men vi kan ikke si at de blir lik staten for det.



## 6. FORVALTNING AV TILSKUDDSORDNINGEN

### INNLEDNING

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan tilskuddsordningen fungerer forvaltningsmessig. Dette vil bli beskrevet og vurdert både sett fra tilskuddsforvalters, dvs. Helsedirektoratets, praksis, og ut fra tilskuddsmottakernes synsvinkel. I én forstand har disse samme mål: å hjelpe rusavhengige. På den annen side vil de legge ulike perspektiver til grunn. Helsedirektoratet kan i utgangspunktet antas å jobbe ut fra et overordnet ruspolitisk perspektiv, mens den enkelte virksomhet som driver innen feltet sivilt rusarbeid, kan antas å vurdere tilskuddsordningen ut fra et smalere organisasjonsperspektiv. Helsedirektoratets forvaltning vil være å følge opp de retningslinjer som er gitt gjennom regelverket for tilskuddsordningen og politiske signaler for øvrig. Virksomhetene vil på sin side være opptatt av hvordan tilskuddet bidrar til målsettinger og aktivitet ved virksomheten.

Siktemålet med dette kapitlet er både å se forvaltningspraksisen i forhold til sentrale mål, regelverk og føringer, og å drøfte hvorvidt direktoratets praksis legger føringer for feltet av sivile rustiltak. Kapitlet er bygd opp som følger. Først beskriver vi hvordan tilskuddstrukturen utvikler seg over tid. Er dette en ordning som preges av stabilitet for de som har kommet inn i ordningen? I hvilken grad åpnes det for nye tilskuddsmottakere? Deretter går vi nærmere inn på Helsedirektoratets behandlingspraksis. Videre beskrives tilskuddsmottakerne avhengighet av tilskuddet og deres vurdering av tilskuddets betydning og tilskuddsforvaltningen. Til sist gis en oppsummering.

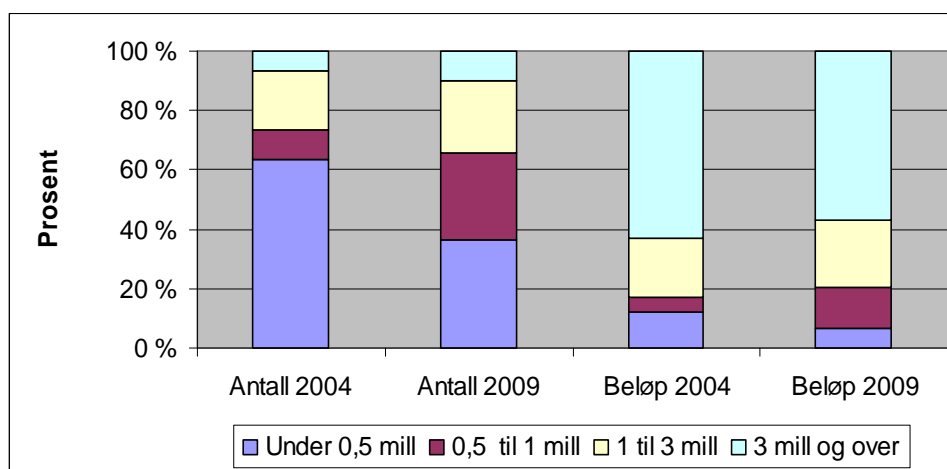
### TILSKUDDSSTRUKTUR OG ØKONOMI

Dette er en etter måten stor tilskuddsordning innen frivillig sektor, og rammen for tilskuddet har økt betydelig de siste årene. I 2009 ble ca. 134 millioner kroner bevilget fordelt på 89 tilskudd.

**TABELL 3: FORDELING AV TILSKUDD, 2009**

	Antall	Prosent	Beløp	Prosent
3 mill og over	8	9	76.050.507	57
1 til 3 mill	22	25	30.625.000	23
0,5 til 1 mill	26	29	18.695.000	14
Under 0,5 mill	33	37	8.535.221	6
	89	100	133.905.728	100

Tilskudd gis delvis som driftsstøtte, delvis som prosjekt/tiltaksstøtte. Derav følger at en organisasjon kan få flere tilskudd knyttet til ulike aktiviteter eller enheter innen virksomheten. I 2009 ble over halvparten av tilskuddet gitt i form av store tilskudd (større enn 3 millioner kroner) til åtte tilskuddsmottakere. Det var videre en rekke andre aktører som mottok fra en til tre millioner kroner i tilskudd. I sum mottok den tredjeparten av tilskuddsmottakerne som fikk en million kroner og mer fra tilskuddsordningen, 80 prosent av de samlede tilskudd. Den andre siden av dette mønsteret er at en rekke tilskuddsmottakere mottok relativt små beløp. De som mottok tilskuddsbeløp på mindre enn en halv million, utgjorde dette året 37 prosent av tilskuddsmottakerne, men de mottok bare seks prosent av den totale rammen.



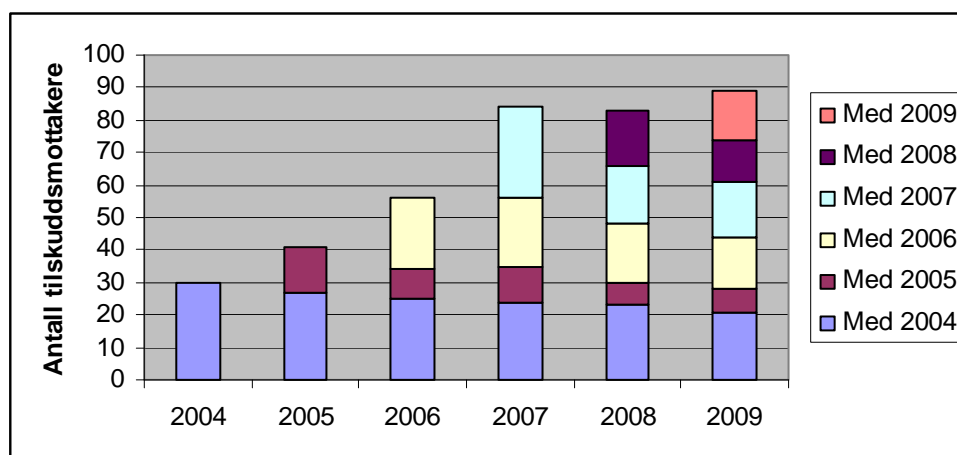
**FIGUR 4: FORDELING AV TILSKUDDSMOTTAKERE OG TILSKUDDSBELØP ETTER TILSKUDDSBELØPETS STØRRELSE, 2004 OG 2009**

Denne type skjevheter i fordelingen har det vært i hele det tidsrom vi studerer: Noen store virksomheter får vesentlige deler av tilskuddsrammen, mens den øvrige rammen fordeles på en rekke små og mellomstore tilskudd. Fordelingen av antall aktører med tilskudd henholdsvis over og under 1 million kroner og deres samlede andel av tilskuddsrammen har holdt seg relativt stabil over tid. Den største endringen over tid er at tilskuddsmottakerne som får de laveste tilskuddene, under 0,5 million kroner, har fått redusert sine relative andeler, mens gruppen med tilskudd mellom 0,5 og 1 million kroner har økt sine andeler om lag tilsvarende.

De to tilskuddsmottakerne som får klart mest, mottok nærmere 21 millioner kroner (Gatehospitalet ved Frelsesarmeen) og 18,5 millioner kroner (Evangliesenteret) i støtte. For øvrig er det også mange av de andre sentrale aktørene på feltet som mottar betydelige beløp til institusjonsvirksomhet, slik som Akuttmottaket P 22, Kirkens Bymisjon i Oslo, Kirkens Sosialtjeneste og Blå Kors. De fleste aktørene med store tilskudd har altså tilknytning til kirken eller andre kristne organisasjoner. I tillegg mottar Røde Kors betydelige tilskudd.

Av aktører som mottar små og mellomstore tilskudd, er bildet mer broket. Mange av de nevnte store kristne aktørene mottar tilskudd til relaterte, men relativt uavhengige enheter. Det gjelder for eksempel Kirkens Bymisjon som ulike fylker/steder er organisert som egne stiftelser. I denne gruppen finner man også ruspolitiske interesseorganisasjoner, brukerorganisasjoner, støtte til pårørende, sosiale tiltak overfor rusavhengige etc.

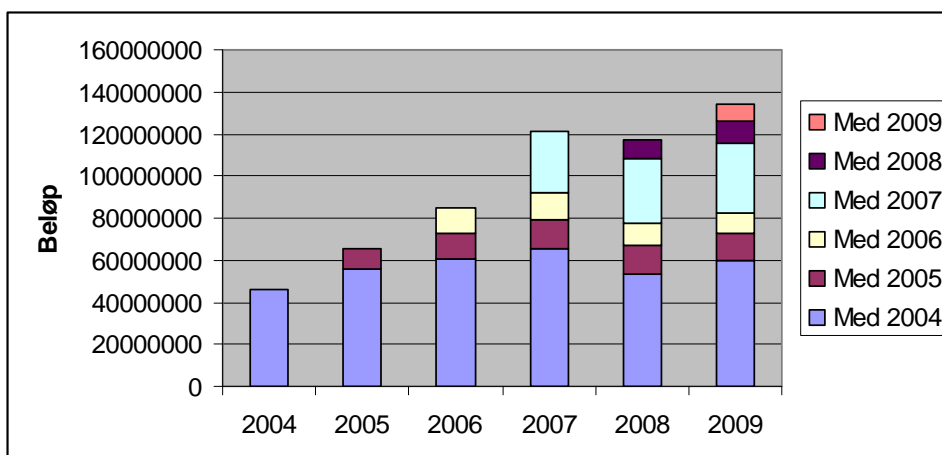
Samlede tilskudd har økt mye over denne perioden, fra 46 millioner kroner i 2004 til omlag 120 millioner kroner i 2007 og 2008, og videre til 134 millioner kroner i 2009. Det samlede beløp har nesten blitt tredoblet.



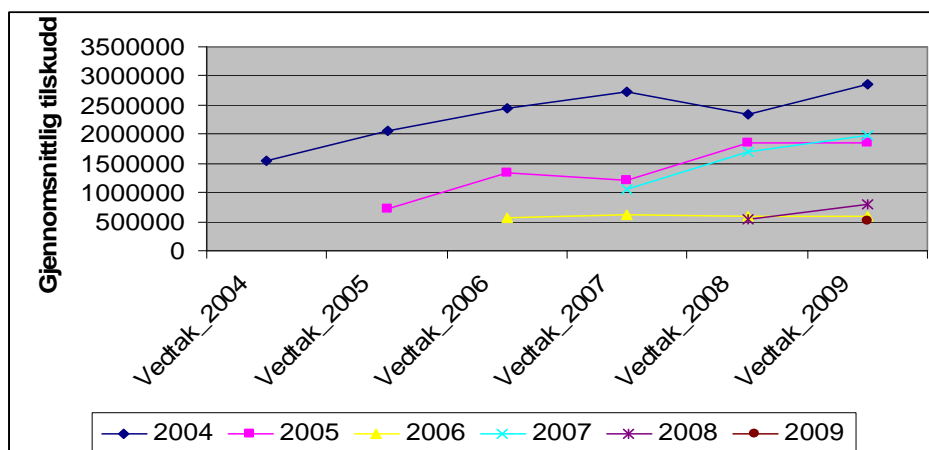
**FIGUR 5: ANTALL TILSKUDDSMOTTAKERE FORDELT PÅ FØRSTE ÅR REGISTRERT I PORTEFØLJEN I TIDSRUMMET 2004-2008**

Antallet tilskuddsmottakere har økt gradvis og utgjør rundt tre ganger så mange i 2009 som i 2004 da 30 aktører mottok støtte fra tilskuddsordningen. Fra 2007 til 2008 gikk antallet støttemottakere ned med én virksomhet. Årsaken til det er imidlertid ikke en reell nedgang i antall støttemottakere. Det som skjedde dette året var at tilskudd til 13 Røde Kors avdelinger som tidligere fikk bevilget støtte hver for seg, fra 2008 av ble integrert i et større sentralt tilskudd. Flertallet av de som kommer inn i tilskuddsordningen, blir værende i ordningen og får også tilskudd de påfølgende år.

Det er imidlertid også en vesentlig andel som er inne i ordningen ett eller flere år for så å falle ut igjen. Således var det 19 støttemottakere (enheter fra Røde Kors ikke medregnet) som ett eller flere år i tidsrommet 2004-2007 hadde mottatt tilskudd, men som ikke lenger var blant støttemottakerne i 2008. Sett i sammenheng med at 66 av de mottakere som fikk støtte dette året også hadde fått tilskudd tidligere, utgjør dette et frafall på 22 prosent. Det er flere årsaker til dette frafallet. Til dels handler det om prosjekter av midlertidig varighet, men også om at andre større organisasjoner, som for eksempel Frelsesarmeen, har endret struktur på tilskuddsporteføljen.



FIGUR 6: FORDELING AV TILSKUDD PÅ "ÅRGANGER"



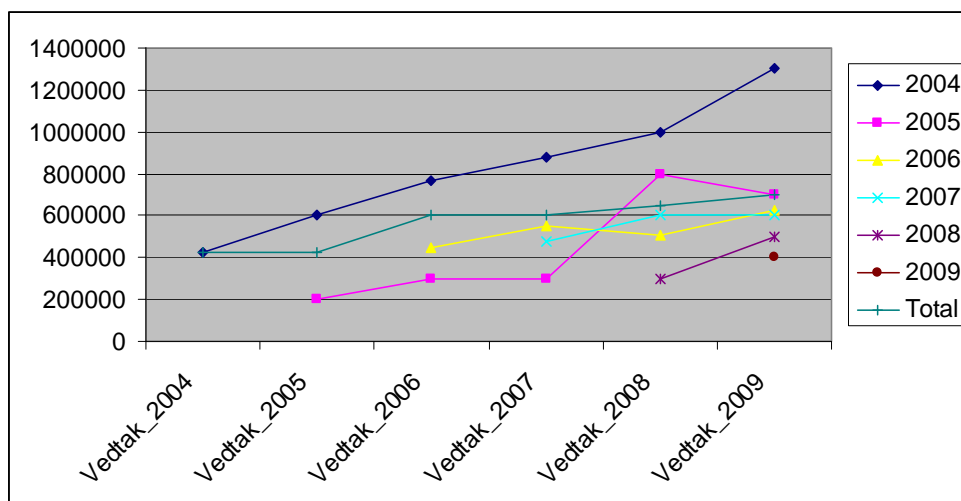
FIGUR 7: GJENNOMSNIITTLIGE TILSKUDDSBELØP FOR ULIKE "ÅRGANGER" AV TILSKUDDSMOTTAKERE

Figure 6 viser hvor stor del av rammene som ifølge våre tilskuddsdata for tidsrommet 2004-2009 er fordelt på tilskuddsmottakere<sup>3</sup> etter hvilket år de første gang er registrert. Hovedmønsteret er at de aggregerte rammene for tilskuddsmottakere samlet sett ligger på om lag samme nivå over tid som det første året de er registrert som tilskuddsmottakere. Ser man på gjennomsnittlige tilskudd (jfr. figur 7) øker tilskuddsrammen til dels betydelig over tid for de fleste årganger. Går man bak disse tallene igjen finner man at for hovedtyngden av tilskuddsmottakerne øker

<sup>3</sup> For et mindre antall tilskuddsmottakere har vi måttet slå sammen tilskudd for å få identisk kategorisering over tid, fordi flere tilskuddene er knyttet til samme virksomhet og er slått sammen med andre prosjekter.

tilskuddsbeløpet over tid. Tilskuddsordningen forblir en permanent del av inntektene for flertallet av støttemottakerne.

Av figurene fremgår også at mange av tilskuddsmottakere med størst tilskudd har vært med det første året av den perioden vi studerer. Det gjelder for eksempel de store organisasjonene som Evangeliesenteret, Stiftelsen Kraft og enheter knyttet til Kirkens Bymisjon. Det finnes imidlertid også eksempler på at store aktører kommer inn i tilskuddsordningen med betydelige beløp seinere år. Det gjelder Frelsesarmeens Gatehospitalet som kom inn i tilskuddsordningen med en støtte på 12,4 millioner kroner i 2007. Av aktører som har kommet inn i tilskuddsordningen den seinere tid med tilskudd av mellomstor størrelse (2,5 million kroner årlig), skal nevnes Bergen Diakonissehjems Senter for livsmestring i Jølster og Kirkens Sosialtjenestes Prosjekt Svanviken, et attførings- og habiliteringstilbud overfor ungdom.



**FIGUR 5: MEDIANVERDIER TILSKUDDSBELØP FOR ULIKE "ÅRGANGER" AV TILSKUDDSMOTTAKERE**

Hovedmønsteret er det samme også om en ser på medianverdier, dvs. hvor årgangene sammenlignes med utgangspunkt i sentralverdien i årgangen med hensyn til tilskuddsbeløpets størrelse. Støtten øker over tid for de fleste, og de som har mottatt tilskudd lengst mottar jevnt over mer tilskudd enn andre. Virksomheter fra yngre årganger mottar jevnt over mindre enn de fra eldre. Særlig støttemottakere som mottok tilskudd i 2004, den første årgang vi har data for, mottar store beløp. I 2004 var medianverdien for mottakere av tilskudd på vel 400.000 kroner. I 2009 var medianverdien økt til 1,3 million kroner for tilskuddsmottakere fra 2004-årgangen. For støttemottakere av 2005-årgangen lå medianverdien på 700.000 kroner. At beløpet for denne årgangen er så vidt høyt skyldes blant annet en betydelig avskalling av enheter fra denne årgangen, blant annet Røde Kors avdelinger. For øvrig lå medianverdien for 2009 på vel 600.000 kroner for 2006-årgangen, på 600.000 kroner for 2007 årgangen, på 500.000 kroner for 2008-årgangen og på 400.000 kroner for nye mottakere av tilskudd i 2009.

**TABELL 4: NYE TILSKUDDSMOTTAKERE, FORDELING AV TILSKUDD, 2008**

	Antall	Prosent	Beløp	Prosent
Over 3 mill	1*	6	3.125.000	33
1 til 3 mill	2	12	2.500.000	27
0,5 til 1 mill	2	12	1.150.000	12
Under 0,5 mill	12	70	2.580.000	28
	17	100	9,505.000	100

\* Tilskudd til Røde Kors sentralt

Generelt sett har tilskuddsordningen både kunnet fange opp nye tilskuddsmottakere og øke tilskuddet for mange av de eksisterende ved at rammene for ordningen har økt. Til tross for at rammen økte lite fra 2007 til 2008, har en også i 2008 kunne inkludere mange nye tilskuddsmottakere. En betydelig reduksjon av støtten til Evangeliesenteret har gjort en slik utvidelse mulig uten at det har gått ut over mange andre.

Hovedtyngden av nye tilskuddsmottakere det enkelte år mottar tilskudd av moderat størrelse. Av 17 nye aktører i 2008, var tilskuddet til 12 aktører lavere enn en halv million kroner. Disse representerer et betydelig mangfold. Foruten enheter/prosjekter knyttet til innarbeidede aktører på feltet slik som Røde Kors, Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen og Stiftelsen Kraft, finner man også aktører som Modum Bad, et fylkeslag av Humanetisk Forbund, et idrettslag, et gatemagasin, mv.

Det finnes også aktører som søker om midler, men som ikke får i det hele tatt. I 2008 var det anslagsvis en femtepart som fikk avslag på sin søknad. Av de vel 20 aktørene som stod på søkerlisten i 2008 og som ikke ble innstilt til tilskudd, var det fire som fikk tilskudd i 2007, men som ikke ble innstilt til støtte i 2008.

De som har søkt uten å få støtte, fordeler seg på et betydelig mangfold, slik som AOF-forening, narkotikapolitisk forening, selvhjelpsgrupper, enkeltperson, kristen organisasjon, filmselskap og diverse rustiltak. Enkelte av aktørene som ikke får tilsagn, er dels knyttet til organisasjoner som får annen støtte fra tilskuddsordningen, men ikke til disse prosjektene, slik som Blå Kors, Kirkens Bymisjon og LMS. Hovedtyngden blant de som fikk avslag, får imidlertid ikke annen støtte fra tilskuddsordningen.

I 2009 har 15 nye søkere samlet fått ca. 7,7 millioner kroner fra tilskuddsordningen. Også disse representerer et betydelig mangfold.

## MYNDIGHETENES TILSKUDDSFORVALTNING

Gjennomgangen foran viser at tilskudd gis både gjennom støtte til virksomheter som alt er inne i ordningen og ved å inkludere nye virksomheter. Som beskrevet bærer



tilskuddsordningen preg av et betydelig mangfold når det gjelder typen av tilskuddsmottakere. Større og mindre virksomheter som tilbyr behandling i ulike ledd av tiltakskjeden overfor rusmiddelmissbrukere får tilskudd. Gjennomgang av en oversikt fra 2007 over institusjoner som tilbyr behandling på rusfeltet ([www.sirus.no](http://www.sirus.no)) indikerer at tilskuddsordningen fanger opp mange av de sivile virksomheter som driver med behandling, men som ikke har driftsavtaler med spesialisthelsetjenesten eller kommuner. Tilskuddsordningen fanger også opp andre aktører: brukerbaserte virksomheter og andre frivillige aktører, som jobber for og med rusavhengige på annet vis enn ved å gi individuell medisinsk og sosialfaglig behandling.

Det finnes en del eksempler på politiske føringer på virksomhetsnivå. Det har blant annet vært politisk uenighet om tilbudet ved Evangeliesenteret. Helsedirektoratet har også gjennomført en gransking som konkluderte med kritikkverdige forhold. Andre eksempler på politikernes engasjement finner vi i budsjettinnstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen. Både i 2008 og i 2009 blir for eksempel prosjektene "Senter for Livsmestring" og "Svanviken" (Kristen Sosialtjeneste) trukket fram (Budsj. Innst. S. nr. 11 (2007-2008: 68) og (2008-2009: 82ff)). Disse har hatt utviklingsmidler de foregående år, og gjennomgående ber en om at støtten til prosjektene videreføres. De borgerlige partiene synes likevel noe "rausere" og angir videreføringen med konkrete beløp, mens komiteens medlemmer fra regjeringspartiene, SV, Senterpartiet og Ap, kun ber om at det bevilges midler videre slik at utviklingsarbeidet kan avsluttes. Samtidig forutsettes det at prosjektene fra 2010 finansieres med avtaler med helseforetakene og kommunene. I et annet tilfelle er det medlemmene fra AP, Frp, SV og Senterpartiet som går sammen og ber om at prosjektet "Sammen om nøden" prioriteres spesielt i 2009. Kirkens Sosialtjeneste, som blant annet driver på Hamar, får støtte av regjeringspartiene som vil øke støtten med 1,5 mill kr i 2009, herav 1 mill. til Hamartiltakene, mens SV og Senterpartiet trekker fram fotballaget "FC Veita United".

Tilskuddsordningen er således en relativt politisert ordning, der enkeltpolitikere og politiske partier ønsker å øve innflytelse på hvem som skal inkluderes i ordningen, og i noen tilfeller også stønadsbeløp. Når innpå halvparten av de midlene som ble fordelt i 2008, kan sies å ha en politisk føring knyttet til seg, enten fra departementet eller fra Stortinget (herunder inkludert Evangeliesenteret og Frelsesarmeens Gatehospital). Det er likevel rimelig å si at det råder en i all hovedsak positiv innstilling fra hele det politiske spekteret til sivil sektors rolle på rusfeltet.

Frelserarmeens Gatehospitalet er et spesielt kasus. Dette er et tiltak som Frelsesarmeen, i samarbeid med Oslo kommune, etablerte etter oppfordring fra Sosial- og helsedepartementet. Tilbudet er en klinikk for rusmiddelavhengige som ikke er i behov av ordinær sykehusinnleggelse, men som bør få omsorg og medisinsk døgnspleie ved langvarig sykdom. Prosjektet er statlig fullfinansiert og har vært i drift i en prosjektperiode fra 2005-2008, og inkludert i tilskuddsordningen fra 2007. Tilskuddet

til Gatehospitalet blir i statsbudsjettet for 2009 foreslått økt for å styrke kapasiteten, særlig retta mot kvinner. Og som nevnt ga Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 en stor bevilgning til Kirkens Bymisjons prosjekt 24SJU som en del av Post 71. Dette prosjektet er retta mot de mest hjelpetrengende rusavhengige, og skal styrke samhandlingen i hjelpeapparatet slik at helsetilstanden og den sosiale inkluderingen bedres for disse gruppene.

Til tross for politiske føringer kanskje særlig rettet mot en del større tilskudd og virksomheter, ligger det naturligvis også forvaltningsmessige føringer og overveininger knyttet til tilskuddet. En gjennomgang av tilsagnsbrev viser at følgende generelle føringer blir vektlagt:

- Mulighet for videreføring av tidligere års tilskudd
- Tilskudd til nye søkere på grunnlag av en faglig vurdering av søknaden
- Søkere som har samarbeidsavtaler med kommuner
- At søkere har utarbeidet serviceerklæring og system for brukermedvirkning

Ettersending av serviceerklæring ble også krevd ved mange av svarbrevene. Ellers inneholdt tilsagnsbrevene fra direktoratet "generelle opplysninger" og generell informasjon om "evaluering", "rapportering", "andre vilkår", "forbehold om feilutbetaling" og "klageadgang".

- For 2007/2008 ble to nye punkter lagt til i tilsagnsbrevene:
- Arbeid med lokale rehabiliterings, etterverns-, nettverks- og botiltak.

At føringer gitt i stortingsdokumenter og departementets tildelingsbrev til Sosial og helsedirektoratet blir fulgt.

I 2006 var det 59 søknader på totalt 136 mill. kr, og 57 av disse fikk en samlet støtte på 86,6 mill. kr, dvs. en tilskuddsandel på 64 prosent av samla søkt beløp. De tilsvarende tallene for 2007 var 88 prosjektsøknader på 156 mill. kr, og 84 innvilga prosjekter med en samla ramme på 121 mill. kr, altså en andel på 78 prosent. I 2008 var tilsagnet på omkring 117 mill. kr fordelt på 83 prosjekter, og søknadssummen på 177<sup>4</sup> mill. kr fordelt på 120 prosjekter, noe som gir en tilsagnsandel litt under 70 prosent. Om vi tar ut de som fikk avslag i 2007, og i tillegg de tre prosjektene der det ikke er oppgitt søknadsbeløp, men som fikk et samla støttebeløp på omkring 15,5 millioner, gir det en

---

4 Dette tallet inkluderer også Gatehospitalet, som i Helsedirektoratets oversikt over tilskuddene, blant annet i svarbrevene til søkerne, ikke tas med i søknadssummen, men derimot i tilsagnssummen.

innvilga andel i forhold til søkt beløp for de prosjektene som fikk tilskudd, på 74 prosent.

Hvor mye som avkortes fra søkt beløp på det enkelte prosjekt, varierer. Det gis få spesifikke begrunnelser for reduksjon av beløp, men det understrekes at man ikke nødvendigvis kompenseres for lønns- og prisvekst: "Det har derfor ikke vært etablert noen praksis med generell lønns- og prisvekstkompensasjon for tiltakene som mottar tilskudd over denne posten", heter det i en kommentar til en klage på tilskuddsbeløpet. Hovedbegrunnelsen er imidlertid at søknadsmassen er så stor at man ikke kan innfri alle søknader fullt ut. På den annen side tyder den statistiske gjennomgangen av tilskuddsstrukturen der tilskuddsbeløpenes gjennomsnitt og medianverdi for ulike "årganger" øker over tid, på at for mange av virksomhetene er tilskuddet fra Helsedirektoratet en rimelig stabil og til dels økende inntekt.

Det var 22 søknader som fikk avslag på hele eller deler av søknaden i 2008, en klar økning fra de foregående årene (med to og fire avslag). Men hva begrunner direktoratet avslagene med? Tilskuddene "fordeles ut fra en skjønnsmessig vurdering på bakgrunn av noen generelle kriterier og formål som er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet", trekker Helsedirektoratet fram. Ordningen er som nevnt relativt løs og åpen, uten klare, entydige kriterier, og således er det mye opp til direktoratet å foreta den nødvendige grensedracting av ordningens virkeområde. Noen av de avslåtte søknader får for eksempel støtte over andre poster i statsbudsjettet.

En gjennomgang av 24 avslagsbrev fra de siste tre årene, viser da også at avslagene i stor grad handler om søknaden i en eller annen forstand havner utenfor kriteriene for ordningen, enten det er gjelder at man søker om støtte til forebyggingstiltak, driftsstøtte, tilskudd til investeringer eller at søknaden faller utenfor målgruppen for tilskuddsordningen. Det vises blant annet til retningslinjene, og mange av avslagene begrunnes med setningen: "Videre har SHdir i vurderingen av søknadene prioritert tiltak som omhandler lokale rehabiliterings, etterverns-, nettverks- og boligtiltak". Dessuten gis det begrunnelser som: "Det gis ikke tilskudd til lokale forebyggingstiltak over kap 761 post 70. Tiltaket faller utenom kriteriene for tilskudd og bør finansieres lokalt". Eller at tiltaket faller utenom målsettingen for tilskuddsordningen om å "supplere det offentlige hjelpetilbud da vi anser at [kommunen] ivaretar ansvaret for [denne type tiltak] på en tilfredsstillende måte". Også det at ordningen er en prosjektstøtte trekkes fram når en skal begrunne hvorfor et tiltak som har avslutta prosjektperioden, ikke kan få støtte videre: "Prosjektet har gått over i ordinær drift med en egen driftsavtale med [kommunen] som innebærer en videreføring av lavterskeltilbudet".

Mens det gis også mer faglige begrunnelser for å avslå søknader, noe følgende sitater fra avslagsbrevene eksemplifiserer: "Det skisserte prosjektet virker urealistisk å

gjennomføre”; ”Det gis ikke videre tilskudd da tiltaket er for lite til å gi noe kunnskapstilførsel”; ”Tiltaket er ikke godt nok beskrevet for å kunne kvalifiseres som pilotprosjekt med finansiering av midler over statsbudsjettet. Det må foreligge en mer detaljert beskrivelse av innholdet i tiltaket med metode og faglig tilbud”.

Dessuten vurderes behovet for tilbudet i noen tilfeller som lite aktuelt: ”Sosial- og helsedirektoratet kan for øvrig ikke se at det i søknaden er synliggjort et behov for et slikt tilbud i kommunen. Direktoratet har ”lagt vekt på å støtte allerede pågående prosjekter av tilsvarende karakter”. I tillegg gis det også noen praktiske begrunnelser på avslag som manglende medlemsmasse, manglende regnskap fra årene før, osv.

En ordning der fem av seks søknader går inn (i 2008), og der tilskuddet er i snitt omkring  $\frac{3}{4}$  av søknadssum, må likevel i all hovedsak anses som en romslig og omfattende støtteordning.

## TILSKUDDETS INNTEKSMESSIGE BETYDNING

Hvor viktig er tilskuddsordningen for organisasjonene? I hvilken grad får de eventuelt annen støtte fra offentlige kilder? På grunnlag av regnskapsdata for 32 virksomheter som mottok tilskudd i 2007, har vi sett på noe av dette. På grunn av at rapporteringen ikke har vært standardisert, er det vært vanskelig på grunnlag av regnskapsdata å si systematisk hvordan ulike sider ved inntektsstrukturene henger sammen.

De 32 virksomhetene, som vi har hatt regnskapene til, fordeler seg på ulike kategorier. Et flertall, 18 av de innleverte regnskapene, omfatter selvstendige virksomheter. Mange av disse er stiftelser, men også menigheter og en forening er representert. De øvrige 14 er avdelinger/enheter/prosjekter knyttet til andre virksomheter. En god del av denne gruppen støttemottakere er knyttet til større sentrale virksomheter på rusfeltet som Kirkens Bymisjon og Kirkens Sosialtjeneste, og en del er prosjekter/tiltak eid av andre aktører. I denne gruppen finnes det et par eksempler på at tiltak som opprinnelig fikk støtte som prosjekter, omdannes til selvstendige juridiske enheter. Av regnskapene med omsetning over 3 mill. representerer 9 av 11 selvstendige virksomheter. Disse er altså klart overrepresentert blant de større virksomhetene og noe underrepresentert blant de mindre.

Vi ser at tilskuddsfordelingen til de 32 virksomhetene vi har analysert, samsvarer rimelig med fordelingen av alle tilskuddene i 2007, om enn noe færre av de med lavest tilskudd (under en halv million kroner).

**TABELL 5: FORDELING AV DE ANALYSERTE REGNSKAPENE PÅ TILSKUDDSBELØPETS STØRRELSE, ANTALL OG ANDELER, SAMMENHOLDT MED TOTALEN FOR 2007**

	Antall m. regnskap	Andel	Alle tilskudds- mottakere 2007, andel
3 mill og over	3	9	8
1 til 3 mill	6	19	18
0,5 til 1 mill	14	44	36
Under 0,5 mill	9	28	38
	32	100	100

**TABELL 6: TILSKUDDSORDNINGENS ANDEL AV VIRKSOMHETENES INNTEKTER I 2007**

Tilskudd fra Helsedirektoratet i andel av inntekter	Antall virksomheter
76-100 %	10
51-75 %	5
26-50 %	7
1-25 %	10
	32

Gjennomsnittlig tilskuddsandel for alle de 32 virksomhetene var 50 prosent. Av tabellen fremgår at virksomhetene varierer mye med hensyn til hvor mye tilskuddet fra Helsedirektoratets ordning utgjør av virksomhetenes samlede inntekter, men det ser ut til at flest fordeler seg i øvre – med tilskuddsandel over 75 % – eller nedre del – med tilskuddsandel under 25 %.

**TABELL 7: TILSKUDDETS ANDEL SETT I FORHOLD TIL SAMLET OMSETNING, 2007**

Størrelse virksomheten	Antall	Tilskuddsandel Hdir
Over 5 millioner	7	25
2- 5- millioner	9	41
Under 2 millioner	16	66
	32	50

Generelt sett kan det konstateres at i små virksomheter/prosjekter utgjør tilskuddet fra Helsedirektoratet i snitt mer enn i de større. Blant annet har dette sammenheng med at mange av de større er behandlingsinstitusjoner hvor man mottar offentlige inntekter på annet vis, slik som gjennom betaling for behandlingsplasser. Enkelte virksomheter får i noen grad også inntekter knyttet til private gaver og bruk av fonds mv. For de flestes vedkommende synes imidlertid denne form for inntekter å være av avgrenset betydning.

I telefonintervjuene med virksomhetene, som ble gjennomført våren 2009, ble det spurt om hvordan inntektene fordelte seg på tilskudd fra Helsedirektoratet og andre inntektskilder. Materialet gir ikke grunnlag for detaljerte statistiske beregninger, men gir støtte til konklusjonene fra regnskapsmaterialet av 2007. Gjennomsnittlig kommer anslagsvis rundt halvparten av inntektene fra Helsedirektoratets tilskuddsordning. Tilskuddsandelens betydning varierer imidlertid langs hele prosentskalaen: fra under 10 prosents inntektsandel til omlag fullfinansiering.

For de fleste virksomheter og prosjekters vedkommende er inntektene fordelt på ulike finansieringskilder. Foruten tilskudd fra Helsedirektoratet oppgis støtte fra kommunen og gaver fra private, næringslivet eller legater/stiftelser som sentrale bidragsytere. Også andre offentlige aktører som fylkeskommuner og Helse og Rehabilitering gir bidrag til enkelte virksomheter/prosjekter. Større organisasjoner bidrar til dels med egne midler.

## VIRKSOMHETERS VURDERING AV TILSKUDDETS BETYDNING

Gjennomgangen foran viser at tilskuddet er en viktig inntektskilde for mange av virksomhetene. I tråd med dette gir de uttrykk for at tilskuddsordningen betyr mye. Telefonintervjuene og dybdeintervjuer viser at tilskuddene for de aller fleste av tilskuddsmottakerne er av vesentlig betydning for driften av aktivitetene som får støtte.

Spørsmålet om hva tilskuddet betyr for den enkelte virksomhet, er bestemt ut fra en rekke faktorer. Først har vi de tiltakene som utgjør en mindre del av en større virksomhet, så som for eksempel tiltakene i Kirkens Bymisjon eller i Norges Røde Kors. Her betyr tilskuddet en fleksibilitet overfor moderorganisasjonen. Dernest har vi virksomheter som mottar tilskudd på over 30 % av totalbudsjettet, og som følgelig er rimelig avhengig av dette tilskuddet. Mens for noen utgjør tilskuddet hele 80 til 100 % av totalbudsjettet, og er således av helt avgjørende betydning.

Virksomheter som gir behandling til rusavhengige, gir uttrykk for at tilskuddet er av vesentlig betydning. Hvor mye av inntektene som disse får fra tilskuddsordningen varierer. En behandlingsvirksomhet har tilskuddsordningen som den største finansieringskilden. Virksomheten får også støtte fra en kommune. Plasser i tilknytning til en behandlingsaktivitet defineres å være knyttet opp mot tilskuddsordningen. Dette

gjør at man kan tilby behandling relativt billig for rusmiddelmissbrukere som ikke har fått offentlig behandlingstilbud. "En har god dialog med Helsedirektoratet. De er romslige og krever ikke for mye". Virksomheten har slitt med økonomien, men gir tydelig uttrykk for at man ser Helsedirektoratet som en sentral samarbeidspartner når det gjelder å opprettholde tilbudet. Også i behandlingsvirksomheter hvor tilskuddet dekker vesentlig mindre enn halvparten av inntektsbudsjettet, handler det som regel om så vidt mye penger at tilskuddet har stor betydning. Hvis støtten fra Helsedirektoratet faller vekk, vil tilbudet kunne falle bort, eller virksomhetene vil måtte redusere på driften.

Men også andre virksomheter vektlegger betydningen av tilskuddet mye. Hvis tilskuddet skulle falle bort – hvor kan de gå? "Det er vi alltid redd for...måtte mer ut på det private markedet – få det over på kommunen og private sponsorer – det jobbes med hele veien. Spørs om vi klarer å opprettholde alt hvis Helsedirektoratet skulle falle bort".

Tilskuddet betyr også mye for virksomheter drevet av aktører med brukererfaring, selv om disse i tillegg mottar andre midler. En brukerforankret virksomhet gir støtte og hjelp til selvhjelp til rusmiddelmissbrukere. "Tiltaket hviler veldig på tilskuddet", sies det her. Om en ikke hadde hatt tilskuddet, ville det vært vanskelig å reise rundt og informere. I en annen brukervirksomhet er lønna til leder betalt av direktoratet. "Tilskuddsordningen bærer hele drifta". En tredje hvor tilskuddet står for det meste av inntektene, påpeker at en måtte legge om svært mye om tilskuddet skulle falle bort: "Kutte godtgjøring til alle, si opp de ansatte og drive helt frivillig".

Det finnes også virksomheter hvor støtten ikke er avgjørende for opprettholdelse av hele virksomheten, men den er viktig for hvilke aktiviteter en kan drive med og til dels for utviklingsarbeid/kvalitet. I en virksomhet som driver blant pårørende har støtten gått til utvidelse av kapasiteten: "Vi har kunnet fortsette i forhold til menn og ha differensierte tilbud i forhold til kvinner og menn. Videre har vi kunnet drive mer utadrettet. Hvis vi ikke hadde fått støtten fra Helsedirektoratet, hadde vi måttet halvere tallet på ansatte". En annen virksomhet som jobber med ungdom peker på at man ikke i samme grad hadde kunne drive med systematisk oppfølging hvis ikke disse pengene hadde vært der. En tredje virksomhet, en gateavis, og hvor tilskuddet utgir mindre enn ti prosent av inntektene, ville fortsatt ha gitt ut avisa om den ikke fikk tilskudd, men oppfølgingen av selgerne (de rusavhengige) ville ha blitt svekka.

Når det gjelder måten Helsedirektoratet forholder seg til tilskuddsmottakerne, har de fleste virksomhetene lite innsigelser på hvordan tilskuddsforvalter forholder seg til de aktiviteter som virksomhetene driver. Representant for en større frivillig organisasjon på rusfeltet sier det slik: "En hver tilskuddsordning vil ha en styrende side ved seg – alle ordninger har en port, og jeg har oppfattet porten som ganske vid hos Helsedirektoratet. Fordi det er mange ulike organisasjoner som søker. Vi oppfatter

denne ordningen som mindre spesifikk enn de andre. Det ville være verst om denne åpne ordningen falt bort". En annen organisasjonsrepresentant er inne på noe av det samme: "Tilskuddene virker ikke styrende etter min mening. Vi søker på bakgrunn av prosjektplan – vi må rapportere avvik. De legger ingen andre kriterier. Ikke styrende i forhold til hvordan vi skal drive aktiviteten". En tredje, sier det slik: "Ordningen gir større frihet enn stat/kommune. Men må levere kvalitet".

På et punkt har imidlertid virksomhetene innsigelser. Noen informanter gir uttrykk for at det er litt uklart hvordan direktoratet vurderer tildelingene og at de altså skulle ønske større forutsigbarhet over lengre tid. Det største ankepunktet er kanskje det som noen med et hjertesukk påpeker: det virker lettere å få bevilgning til nye og "fancy" prosjekter, men det er vanskeligere å få bevilgning når prosjektet skal konsolideres. Hovedutfordringen er å bli et tilbud som kan sikres en plass ved siden av det offentlige, og å sikre forutsigbar økonomi når man går over fra prosjekt til drift.

Kontinuitet og forutsigbarhet blir oppfattet som en stor verdi, og dermed blir spørsmålet om tilsagn og utbetalinger blant de små ankepunkt mot ordningen. De fleste organisasjoner ville se det som en fordel med tilsagn svært tidlig, og gjerne med en mer langsiktig tildeling. Det har vært en praksis at en har kunnet få forskudd på tildelingen i starten av året etter søknad. Samtidig medfører overskudd ett år en avkorting av tildelingen neste år tilsvarende den andelen tilskuddet fra Helsedirektoratet utgjorde av regnskapet (jfr. punkt 9 i regelverket).<sup>5</sup> For mange har likevel disse bevilgningene fungert som faste og forutsigbare bevilgninger, enn så lenge.

Post 71 representerer en ordning som oppfattes som sjenerøs, ubyråkratisk og relativt forutsigbar sammenlignet med de fleste andre ordninger. Bevilgningene har blant annet gitt grunnlag for svært mange ansettelser, noe som henger høyt i forbindelse med frivillig arbeid. Bevilgningen er også godt kjent blant de fleste virksomhetene. Dessuten oppfattes ordningen som lite styrende og at kravene til rapportering og søknadskrav er rimelige.

---

<sup>5</sup> Praksisen med forskudd bortfaller fra 2011, noe som kan medføre et likviditetsproblem for enkelte.



## OPPSUMMERING

Det er et sammenfall mellom politiske mål knytta til ordningen uttrykt i statsbudsjettet og stortingskomiteens innstilling til budsjettet, Helsedirektoratets retningslinjer, og direktoratets tilskuddsforvaltning. Noen unntak finnes, for eksempel ved at enkelte politiske føringer er på virksomhets-/tiltaksnivå, mens retningslinjene er og må være generelle. I hovedsak er det likevel slik at på hvert nivå så blir tilskuddsordningens formål operasjonalisert og avgrenset i relasjon til andre tiltak og støtteordninger.

Tilskuddsordningen er likevel relativt åpen uten klare føringer og rigid regelverk. Ordningen oppfattes som lite styrende og rapporteringen og søknadskravene som rimelig av tilskuddsmottakerne. Også kontinuiteten i, og forutsigbarheten ved forvaltningen av ordningen, blir oppfattet som en viktig verdi ved ordningen. De fleste virksomhetene ville imidlertid se det som en fordel med tilsagn svært tidlig på året, og gjerne med en mer langsiktig tildeling. For mange har likevel disse bevilgningene fungert som faste og forutsigbare bevilgninger.

Tilskuddsordningen har vokst betydelig når det gjelder de økonomiske rammene og fanger opp et økende antall aktører over tid. Post 70 representerer en ordning som oppfattes som sjenerøs, ubyråkratisk og relativt forutsigbar sammenlignet med de fleste andre ordninger. Bevilgningen er også godt kjent blant aktørene.

Gjennom samtidig åpenhet og kontinuitet har tilskuddsordningen bidratt til både å opprettholde og til dels utvide det sivile rusfelt. Dette skjer til tross for den strukturering av feltet som har skjedd gjennom rusreformen. Det er gode grunner til å anta at tilskuddsordningen og den betydning tilskuddene har for virksomhetenes økonomi, har bidratt til at mange sivile virksomheter som driver behandling kan ha et bærekraftig aktivitetsnivå, selv om de ikke er solid plassert "innenfor" offentlige driftsstøtteordninger. Dertil kommer at ordningen bidrar til å fylle sivilsamfunnsfunksjoner på rusfeltet som går ut over og kompletterer den medisinske og sosialfaglige behandling.



## 7. RELASJONER TIL OG AVHENGIGHET AV DET OFFENTLIGE

Hvordan er virksomhetenes relasjoner til stat og kommune? Kontaktflaten med det offentlige kan deles mellom samarbeid på systemnivå og samarbeid på individnivå. Eller, mellom samarbeid når det gjelder utforming av velferdspolitikken og i samband med utføring av velferdstjenester, i tråd med Rommetvedts og Wollebæks perspektivering av feltet som vi omtalte innledningsvis. Skillene er imidlertid ikke entydige. Virksomheter som driver med behandling og rehabilitering ut fra et "forandre-perspektiv" (jfr. figur 1), altså leverer tjenester til enkeltbrukere, vil i enkelte tilfeller også kunne fungere i rollen som lobbyist for å påvirke politikken på feltet på systemnivå. Og brukerorganisasjoner, som har sitt hovedvirke retta inn mot å kjempe for sine medlemmer/brukere i offentlighet og overfor systemet for å endre politikken og praksis, vil i tillegg kunne drive individretta tiltak der de vil kunne komme i kontakt med det offentlige behandlingsapparatet. Videre vil kontakten på individnivå ta to hovedformer: kontakt i forbindelse med oppfølging av brukerne (ansvarsgrupper og lignende) og kontakt i forbindelse med leveranser av tjenester. Det er særlig den sistnevnte kontakten som kan medføre et økonomisk avhengighetsforhold mellom sivile virksomheter på rusfeltet og det offentlige.

I gjennomgangen i dette kapittel vil vi strukturere empirien i forhold til disse kategoriseringene. Etter å ha beskrevet hvordan ulike typer virksomheter og offentlige aktører samhandler og samarbeider, vil vi drøfte hvorvidt og hvordan virksomhetene påvirkes gjennom samhandlingen med det offentlige. Denne drøftingen er todelt. Først ser vi på tilskuddsordningens betydning for virksomhetenes økonomi. Deretter ser vi på hvordan en spesiell virksomhetskategori, døgninstitusjoner (med og uten tilskudd) som behandler rusavhengige, men ikke har avtale med helseforetakene, påvirkes av rusreformen og anbudsregimer. Til slutt vil vi, på basis av denne gjennomgangen, summere opp ved å drøfte de rollene de sivile virksomhetene inntar overfor det offentlige, og grenseflaten i relasjonen med det offentlige.

### SAMARBEID OM POLITIKKUTFORMING

Interesseorganisasjoners deltakelse i politikkutformingen har en lang tradisjon i det norske korporative systemet. Der har imidlertid blitt påpekt at det har vært en nedgang i korporative ordninger, samtidig som det har vært et økt mangfold av interesseorganisasjoner, og at disse to motstridende trekkene har medført nye former for myndighetskontakt (Rommetvedt 2005; Thesen og Rommetvedt 2009). På rusfeltet har vi sett denne tendensen med framveksten av mange ulike typer bruker- og interesseorganisasjoner som talerør inn mot politiske myndigheter; dokumentanalysen (jfr. delrapporten) identifiserte ti slike virksomheter som inngikk i tilskuddsordningen, og som representerte ulike brukergrupper og ulike metodikk.

I tillegg antok vi flere av de virksomhetene som primært driver med behandling/rehabilitering, ettervern, lavterskeltak og lignende, også kan spille en rolle i utformingen av politikk og politiske vedtak. Det var imidlertid ikke mange som tilla en slik utadretta rolle stor betydning. Virksomhetene har i det store og hele nok med sitt, dvs. drive – og skaffe penger til – aktiviteten. En virksomhet, et kollektiv, sa at de i liten grad drev slik påvirkningsarbeid, men at de kanskje burde. De drev imidlertid utadretta aktiviteter med foredrag, samt deltok i et samarbeidsforum. Disse formene, foredrag og deltakelse i ulike samarbeidsforum på rusområdet, altså allment informasjonsarbeid som ikke nødvendigvis er knytta til ønsket om å påvirke bestemte saksforhold, framstår som de vanligste kanalene for virksomhetene inn mot myndighetene. Telefonintervjuene (jfr. delrapport) viste dessuten at de gatenære tiltakene med førstehånds kjennskap til utviklingstrekk på gateplan, ble brukt som veiledere og utredere for myndighetene. Tidligere i rapporten så vi at styrerepresentasjon også kunne være en viktig kontakt; å inkludere en representant fra den viktigste offentlige samarbeidspartner kunne styrke driften av tiltaket. Dette er likevel ikke uproblematisk. På grunn av habilitetsspørsmålet er det slik at flere offentlige kjøpere av tjenester ikke tillatter at egne ansatte sitter i styrene til virksomheter som inngår i anbudskonkurranser om faste avtaler.

En sosialfaglig virksomhet som drev med ettervern, trakk imidlertid fram at de drev lobbying: "Kjenner halve sosialkomiteen på Stortinget. Opplever at det er tverrpolitisk stor interesse for rusfeltet." En kristen virksomhet understreket også at en drev "lobbying overfor stortingspolitikere" og at en i tillegg hadde kontakt med lokale politikere. De understreket at det var viktig å sørge for at det offentliges rustilbud ble mer mangfoldig. En annen virksomhet med et kristent grunnsyn hevdet at man må "jobbe i andre retninger, utad mot politikere med videre for å tigge om penger", og trakk fram at både leder og styreleder var gode lobbyister. I dette tilfellet var kontakten inn mot politikerne rettet mot rammebetingelsene for egen virksomhet, og ikke om ruspolitikken generelt. Og det er nok kanskje slik at det å jobbe for å endre/påvirke den generelle ruspolitikken og det å jobbe for egne rammebetingelser, er to sider av samme sak for mange av virksomhetene, kanskje særskilt for de med en kristen profil. Dette, og kanskje større nettverk og flere kanaler å spille på inn mot myndighetene, gjør at kristne virksomheter framstår som mer aktive påvirkningsagenter overfor det politiske miljøet enn andre virksomheter.

Det er bruker- og interesseorganisasjonene som er "betalt" for å være "plageånder" for myndighetene. En brukerorganisasjon opplevde kontakten med myndighetene sånn "bob bob", men at den hadde blitt bedre, og at de kom til å få en sentral rolle i utviklingen tjenesten framover: "Vi er opptatt av at vi jobber på systemnivå. Er opptatt av å modernisere rusfeltet. Er mye i ulike brukerforum. Er høringsinstans for myndighetene." Helt sentralt for denne brukerorganisasjonen var å skolere rusmavhengige i møtet med det offentlige: "Ikke noen gruppe som har så lite

samfunnskunnskap, systemkunnskap. Det blir et usunt maktforhold. Den største mangelen er kunnskap. Det vil gi handlekraft i forhold til det å kjenne rettigheter. Mulighetene i velferdssystemet er store. Men de færreste vet hvordan man benytter det.”

En annen brukerorganisasjon vektla både det å påvirke på systemnivå og tiltaksutvikling, og understreket rollen som ”vaktbikkje for å se at ting skjer rett, få til samarbeid i systemet. De var veldig opptatt av at det sosialfaglige ble ”underdimensjonert” i rusdebatten, og trakk fram at det nå nærmest var ingen institusjoner som sa nei til LAR-brukere: ”Vi må ha mangfold, ha muligheter til å ha ulike pasienter på institusjonene.” Man var likevel noe avmålt mot å være for aggressiv i sin kritikk av kommunen: ”Jeg blir ofte brukt av de andre i kommunene, jeg er diplomat. Sånn må det bare være,” uttalte en representant fra denne virksomheten.

Informanter fra tredje brukerorganisasjon trakk fram at mye av kontakten med myndighetene handlet om det å delta i råd og utvalg, og her ble de brukt flittig. Men de uttrykte også en viss skepsis ved at deres kobling til kommunen nesten var for tett, og at faren var at de utviklet seg til det de kalte ”brukerbyråkrat”. Også fra de andre brukerorganisasjonene vi intervjuet kom det til uttrykk viss varsomhet i kontakten med det offentlige, både fordi en kan stå i et avhengighetsforhold til det offentlige, men også fordi en kan bli for tett koblet til det offentlige – en blir mellom ”barken og veden”.

Brukerorganisasjonene yter også service overfor enkeltbrukere, herunder opptrer som støttespillere for brukere som opplever problemer i møtet med det offentlige hjelpeapparatet. Dette er en viktig del av vaktbikkje-rollen til virksomhetene, og følgelig for legitimiteten overfor brukergruppen.

## SAMARBEID OM OPPFØLGING AV BRUKERNE

Mange av virksomhetene viste til ansvarsgruppene som en samarbeidsarena med det offentlige, mens noen også henviste til individuell plan (dokumentanalysen viste at omkring 15 prosent av virksomhetene oppga eksplisitt at de benyttet IP). Ved et behandlingssted trakk man fram at det var primærkontakten som hadde ansvaret for ettervern, og at dette skjedde i nært samarbeid med oppfølgingstjenesten/ sosialtjenesten og fastlegen i hjemkommunen, blant annet med ansvarsgrupper. De hadde også tatt i bruk videokonferanser. Generelt var det god relasjon til det offentlige, men erfaringene med oppfølgingen i kommunen var likevel noe blandet: ”Jeg har etterlyst samhandling med kommunen. Overgangen er vanskelig, fra spesialisthelsetjeneste til kommunen. Fikk en leilighet som var tom, ikke en gang dorull var på plass....heldigvis hadde vi med oss tørrmat herfra.” Også informantene fra en annen virksomhet trakk fram at kommunene hadde problemer med boligtilbudet til brukergruppen. Ved dette stedet ønsket man å bistå brukerne med praktiske forhold

knyttet til økonomi og kontakt med trygde- og sosialforvaltningen, men det var begrensninger hvor mye en klarte å ordne.

Ved en rehabiliterings-/habiliteringsvirksomhet rettet mot yngre rusavhengige, ble det hevdet: "Om de (brukeren) ikke hadde hatt oss, så måtte de vært heldig med en god kurator på NAV." Ved dette stedet opplevde man at man avhjalp det offentlige; ingen kommersielle virksomheter jobbet med oppfølging, og kommunens tilbud var varierende. Igjen ble virksomhetenes rolle som "alternativ og supplement" trukket fram.

Flere av virksomhetene har en egen sosialkonsulent som følger opp disse sakene, og tar kontakt med sosialkontor og andre instanser. Ved én slik virksomhet prøvde de å få garantier for videre oppfølging, men en følte ofte en ble en "barmhjertighetsinstitusjon" som gjorde mer enn en hadde dekning (økonomisk) for. Ved en annen virksomhet som også hadde en sosialkonsulent som jobbet aktivt med oppfølgingen rundt klienten, ble ansvarsgruppene trukket fram som viktige. Brukerne her ga en entydig positiv vurdering av hvordan gruppene fungerte. Ikke overraskende kan det således se ut som virksomhetens vektlegging av oppfølgingen av brukerne, blant annet med en faglig stilling knytta til dette arbeidet, virker positivt på samarbeidet med det offentlige.

Hvordan vurderer lavterskel væresteder og tiltak relasjonen til det offentlige? Med unntak av støtteordningen fra Helsedirektoratet, som for disse virksomhetene utgjør en betydelig andel av inntektene, er det kommunen/NAV som er de offentlige instansene de forholder seg til. Og vurderingen her er gjennomgående positiv. Ved et lavterskel oppfølgings-/motiveringstiltak for rusavhengige ble det trukket fram at kontakten med NAV var god, og at sosialkontoret "begynner å få respekt for oss", men at det også varierte mellom ulike sosialkontor. Også ved et annet innovativt lavterskeltiltak understreket de at kontakten med kommuneadministrasjonen var god, men her var man noe mer skeptisk til lokalpolitikere som "hopper fra det ene til det andre". Også oppfølgings-/arbeidstreningstiltakene vi snakket var fornøyde med relasjonen til kommunen/NAV. "Kommunen er positiv til (oss)...har fått mye på plass, det fungerer veldig greit. Og dette med NAV er interessant. Folk som står i LAR, hva skal de rehabiliteres til, det er jo en jobb," kommenterte de ved ett av tiltakene. Mens en representant fra NAV sa følgende om relasjonen til et annet arbeidstreningstiltak: "Overfor meg som saksbehandler, de personer vi har kontakt med, det glir veldig lett, om ikke kontakt med de på telefonen, sender sms og e-mail, og tar kontakt fort, lett å avtale møter og samarbeid med".

## SAMARBEID OM BEHANDLINGSPLASSER – FASTE AVTALER ELLER

### ”SPOTMARKEDET”

I følge telefonsurveyen og dokumentanalysen (jfr. delrapport) har opp mot halvparten av virksomhetene en form for formalisert samarbeid med det offentlige, blant annet om finansiering av plasser, men også knytte til oppfølging av enkeltklienter (for eksempel ansvarsgruppemøter, se nedenfor). Hva informantene legger i formelt samarbeid kan nok variere noe; i dokumentanalysen kom fram til at 1/3 hadde konkrete samarbeidsavtaler med offentlige instanser.

Et viktig kontaktpunkt handler om kjøp og salg av plasser, enten i form av kjøpsavtaler for et bestemt antall plasser uavhengig av om plassene blir brukt, rammeavtaler om kjøp av opp til et gitt antall plasser ved behov, eller ved kjøp av enkeltplasser på et ”spot-marked”. For virksomhetene med døgnplasser er salg av plassene en helt avgjørende inntektskilde; som vi så i forrige kapittel utgjør Helsedirektoratets tilskudd en mindre andel av inntektene for de større virksomhetene (i enkelte tilfeller dekker de også andre deler av aktiviteten enn den behandlings-/rehabiliteringsretta). Kjøpsavtaler med et gitt antall plasser gir selvsagt bedre regularitet for virksomhetene enn stykkprisavtaler. Når brukere tas inn fra spot-markedet er det følgelig viktig å sikre finansieringen. Dette er imidlertid ikke så lett for virksomhetene, både fordi noen tar folk ”inn fra gata”, lengden på behandlingsforløpet som det offentlige dekker, er begrensa, og problemet med å få til sømløse overganger mellom private og offentlige tilbud, mellom behandling, rehabilitering og ettervern.

Ved en virksomhet trakk man fram at avgjørelser om lengden på behandlingen ga utfordringer på mange plan, blant annet knyttet til forutsigbarhet i budsjettering, logistikk i organisasjonen, og kontakten med ulike hjemkommuner. ”Det er jo nesten bortkastet å skrive ut før tiden, også å ha de forlenge. Dette er en utfordring for oss. Vi må legge opp budsjettet i forhold til et gjennomsnitt.” En annen virksomhet som både har avrusning, behandling og motivering/ettervern, trakk fram at en regnefeil knytte til beleggstillene hadde medført reduserte tilskudd. Et tredje sted som driver med rehabilitering, viste til at de i en del tilfeller måtte avslå brukere fordi de var for ”tunge”, og sende de tilbake til offentlige helsevesen, og at det i den forbindelse kunne være noen tomme plasser: ”Vi tar ikke inn folk uten at det er kommunal garanti”, sa ledelsen, både for å sikre seg økonomisk, og for å sikre rehabiliteringsløpet etter oppholdet. De ønsker å være med å avhjelpe det offentlige i mellomperioder, skape sikkerhet for brukerne både før og etter behandling: ”For eksempel om en kommer ut fra offentlig avrusning, og har ikke plass før tre måneder, kan de være hos oss.”

Flere virksomheter med kristen profil rapporterte om problemer med å få til avtaler med det offentlige på grunn av forhold som kan knyttes til ideologiske sider ved driften, for eksempel det at de ikke vil ha LAR-pasienter eller ikke ville ha samboer på samme rom. En større virksomhet med kristen profil trakk fram at de ikke tok inn

samboende par på samme rom, verken heterofile eller homofile, og at dette hadde medført at en ikke fikk tilslag på et anbud fra kommunen. Mens en annen behandlings- og rehabiliteringsinstitusjon med kristen profil viste til at man hadde tapt mange anbud, både fra NAV, helseforetaket og kommunen. Ledelsen opplevde en manglende interesse fra offentlige tilbydere, som ikke nødvendigvis var knyttet til innholdet og kvaliteten i tilbudet, slik de så det, men, og her mer underforstått, til tiltakets kristne profil. I ett tilfelle tapte man på grunn av manglende LAR-behandling, noe som ble oppfattet som urimelig. "Kunne ha gått til sak på det, kanskje? Stod ikke noe om i anbuds dokumentet". En opplever å bli presset mot å åpne for LAR-behandling, men stilte det retoriske spørsmålet om det er hensiktsmessig at alle brukere begynner å gå på LAR. "Synes det bør bestå alternativer til LAR. Hvis ikke helseregionen åpner opp. Noen bør ta ansvar for å bevare et mangfold. Politikerne bør ta ansvar. Jeg synes at det skal være LAR, men også at det skal være alternativer (...) Rusmisbrukerne er ikke A4, da bør ikke tilbudet være det heller." Ved en tredje virksomhet uttrykte en helt klart at den kristne profilen hadde vært til hinder: "Det offentlige vil jo helst ikke bruke oss", hevder ledelsen, og "så vi må overbevise en del om hvordan vi driver. I oppstarten av den døgnbaserte delen så har det vært viktig å endre folks oppfatning, se hvordan vi driver, men noen vil jo nettopp til oss på grunn av det åndelige." Her ble det imidlertid trukket fram at omdømmet i kommunen nå var bra. Samlet sett kan vi likevel si at virksomheter på rusfeltet som har en kristen basis, opplevde mer velvilje hos politikere, både sentralt og lokalt, enn i fagadministrasjonen. Igjen kan en spørre seg om dette skyldes at disse virksomhetene har gode nettverk og kanaler til det politiske miljøet, men mindre aksept i helse- og sosialfaglige miljøer.

Ved mange av virksomhetene understreket man at kommuneøkonomien var en bøyg; det koster kommunen å sende folk til private aktører, mens det er billigere å bruke statlige tiltak, og at det medførte at rusavhengige ikke kom inn i behandling: "I stedet for å putte mennesker inn i alternativ (selv om det er privat) lar man folk bo hjemme, holde seg i miljøet", var et utsagn. Dette var synspunkter som ble delt av et stort flertall av virksomhetene som drev med behandling og rehabilitering, både med kristen, diakonal profil og de som hadde filantropiske/alternative ståsteder. Kommunene går utenom de private tilbudene, og lar brukerne heller gå å vente på et statlig tilbud. En informant hadde tro på at rusreformen ville avhjelpe her, at legene kunne henvise direkte, men hadde blitt skuffet. Mens ledelsen ved en annen virksomhet hadde tro på at den bebudede samhandlingsreformen kunne fjerne denne bøyg: "Er spente på samhandlingsreformen, da får kommunene råd til å kjøpe av oss. Nå sier kommunene at de ikke har råd."

En annen type virksomhet, som drev med arbeidstrening, sleit litt med den posisjonen de skulle innta overfor det offentlige: som et tradisjonelt frivillig tilbud eller mer som en arbeidsmarkedsbedrift. Det var ikke noe mål om å bli registrert som attføringsbedrift, men en slik registrering ville sikret mer stabile inntekter. På spørsmål



om hvilke rolle virksomheten hadde i forhold til det offentlige, svarte lederen: "Vi har mulighet til å snu oss fortere, ikke stort byråkrati. Letter å sikre brukemedvirkning med flat struktur". Hun understreket videre at frivillige virksomheter i en forstand normaliserte situasjonen og at mye av de arbeidsrelaterte tiltakene kan gjøres av sivile aktører: "Vi er nøye på å være en frivillig aktør. Galskap – å tørre å prøve ut nye ting." De var først og fremst et supplement til det offentlige, uten ambisjon om å overta for eksempel lovpålagte oppgaver. De prøvde likevel ut nye ting, nye metoder. Dette er vurderinger som går igjen i materialet, og som vi har vært innom i de foregående kapitlene: Virksomhetene ser seg som et komplementært tilbud til det offentlige, som tør å prøve ut nye tiltak, nye opplegg osv. "Helt klart et supplement og en tilvekst, og har fått anerkjennelse for det i det offentlige rom, går også på det som handler om medikamentfrihet", hevdet ledelsen ved en mellomstor virksomhet med kristen profil.

Andre, derimot, mener at tilbudet deres ikke skiller seg vesentlig ut fra det offentlige: "Ikke så stor forskjell mellom lavterskel tilbud i kommunen og i det frivillige. Det er den lave terskelen som avgjør", hevdet en ansatt ved en av virksomhetene. Ved en annen virksomhet så de ikke på seg sjøl som nyskapende metodisk, men kun som supplement, en kapasitetsøkning av det som det offentlige gjør: "Spiller ingen rolle, bare vedkommende får hjelp," kommentere ledelsen ved virksomheten som var livssynsnøytralt og baserte seg på standard sosialpedagogiske metoder. Hvilke modeller en valgte, var ikke så viktig. Virksomheten, som ikke er inkludert i tilskuddsordningen, hadde god kontakt med kommunale instanser og NAV, men det var helseforetakene som var den sentrale kjøperen. Man ønsket heller ikke å inngå faste avtaler med kommunene fordi en ville være en del av spesialisthelsetjenesten.

Denne virksomheten kan sies å grense opp mot kommersielle delen av feltet, og ledelse kommenterte at etter rusreformen og etter at plasser er blitt lagt ut på anbud "har det være en markert nedgang på pasienter. Mener at det skyldes politiske føringer om at kommersielle aktører skal sluses ut av systemet." Anbudsregimet synes her altså her å demme opp for bruken av mer kommersielle aktører. Med kommersielt menes ikke her nødvendigvis at en har eiere som ønsker profitt, men at en driver etter kommersielle prinsipper (at det skal være et visst overskudd av driften, at en ikke baserer seg på frivillig arbeid eller medlemsinntekter osv.). Virksomheten var tidligere organisert som et AS, men har nå blitt en stiftelse. Også en annen døgninstitusjon uten støtte fra Helsedirektoratet trakk fram skepsisen mot AS-formen hos Helseforetakene. Det paradoksale her er at et styrka anbudsregime synes å innebærer færre kommersielle aktører.

## TILSKUDDSMOTTAKERNES RESSURSER OG ØKONOMI

Virksomhetene som får tilskudd, utgjør et mangfold, jfr. kapitel 2. Dette mangfoldet viser seg ikke bare i aktivitetstypen, men reflekteres også i omfanget av virksomheten, økonomi/finansiering og hvordan ressurser brukes i driften. Særlig interessant i denne

sammenheng er særegenheter ved disse virksomhetene som følge av at de verken ligger innenfor det offentlige tjenestetilbudet eller er kommersielle virksomheter.

Hovedmønsteret er at det er forskjeller mellom behandlingsinstitusjoner og andre prosjekter/tiltak. Institusjoner som driver med avrusning, medisinsk behandling og rehabilitering av enkeltpersoner med betydelige rusmiddelproblemer, vil som regel måtte ha en relativt betydelig stab for å kunne yte medisinsk behandling og omsorgstjenester overfor pasienter/brukere. Virksomheter som driver med prosjekter og tiltak for øvrig vil kunne ha svært varierende personellbehov, men generelt mye mindre enn institusjonene. Vi skal i det følgende se nærmere på trekk ved disse to hovedkategoriene av tilskuddsmottakere.

#### VIRKSOMHETER MED ET INDIVIDUELT BEHANDLINGS- OG OPPFØLGNINGSFOKUS

Aktører som får støtte via tilskuddsordningen i sitt arbeid med å behandle rusavhengige, og som derfor i større eller mindre grad forholder seg til et regulert offentlig finansieringssystem, står overfor et sett av utfordringer.

Selv om det finnes innslag av frivillig og derfor gratis arbeidskraft i slike behandlingsinstitusjoner, er dette i hovedsak profesjonaliserte virksomheter i den forstand at det er lønna ansatte som står for driften. Det ligger i behandlings- og oppfølgingsopplegget at det er påkrevd med en stab av ansatte med ulike kompetanser, funksjoner og oppgaver. Ledelsespersonell, sosialfaglig og evt. medisinsk faglig personell, samt personer som gjør praktisk arbeid er påkrevd. Konsekvensen av det er naturlig nok at disse virksomhetene avhenger av en bærekraftig økonomi med inntekter nok til å opprettholde en minstestørrelse på staben.

En gjennomgang av regnskaper (se forrige kapittel) tyder på tilskuddet jevnt over utgjør relativt mindre av inntektene for større institusjoner. Pengene brukes av forskjellige aktører til ulike formål, til kompetansebygging og til finansiering av bemanning og drift. Mange av disse virksomhetene har en "blandingsøkonomi". Tilskuddsordningen bidrar i større eller mindre grad, men de mottar som regel også inntekter i form av betaling for behandling fra offentlige aktører som kommuner og NAV.

Hovedinntrykket for mange av virksomhetene er at tilskuddene som gis er relativt stabile eller voksende fra et år til det neste. Tilskuddet har en stabiliserende effekt ved at det fungerer som grunnfinansiering. De økonomiske utfordringene knytter seg for mange vel så mye til omfanget av andre og variable inntekter relatert til de tjenester som ytes. Det har seg gjerne slik at virksomhetene får betalt fra kommuner, NAV eller andre etter antall oppholdsdøgn. Betalingen de mottar i form av døgnsetser er gjerne lavere enn hva det faktisk koster å yte tjenesten. For noen virksomheters vedkommende er det dessuten slik at de tar inn rusavhengige som ikke er henvist til dem fra det offentlige, og som det derfor ikke følger penger med – i hvert fall ikke fra

dag én. Ved hjelp av tilskuddet som dekker større eller mindre deler av hva det koster å gi behandling, kan institusjonen likevel opprettholde sitt tilbud.

Et antagelig enda større problem for mange av virksomhetene er beleggspresjonen. Virksomheten er avhengig av å få brukere/pasienter som det betales for. Det flere institusjoner erfarer er at tilgangen på brukere varierer, og at det kan være problematisk å fylle opp kapasitet. Det er bare delvis at behandlingsinstitusjonene er sikret en regulær tilgang på brukere, og dermed vil inntektene kunne variere mye. Virksomhetene har ikke en inntektsstrøm forankret i avtaler eller regelverk som med sikkerhet gir behandlingsinntekter fra ett år til det neste.

I det hele tatt er det en rekke forhold som gjør at virksomhetene står overfor en inntektsside med til dels stor usikkerhet. Dette er en usikkerhet som bunnar i to forhold: (i) At en operer i grenseflatene mellom et offentlig system og sivilsamfunnet, og bistår med sosiale og humanitære tjenester, til dels uten inntektssikkerhet. (ii) De rusavhengige er ikke ressursrike kjøpere av tjenester, og det finnes heller ikke et omfattende filantropisk støtteapparat på feltet. Evangeliesenterets inntektsstøtte fra lokale pinsemenigheter rundt om i landet er slik sett blant unntakene snarere enn en regel.

#### ANDRE PROSJEKTER OG TILTAK

Tilskuddsordningen har varierende betydning for andre prosjekter/tiltak på rusfeltet. Gjennomgang av en del regnskaper tyder på at den kan bety relativt mye, inntil fullfinansiering for en del mindre prosjekter/tiltak. Det vil i tråd med dette variere hvordan den økonomiske situasjonen oppleves. For de fleste tiltak/prosjekter vil tilskuddet ha vesentlig betydning for omfanget av virksomheten på de områder som får støtte. Naturlig nok gjelder det særlig for de tiltak/prosjekter hvor det handler om (tilnærmet) fullfinansiering.

Mye av det som karakteriseres som andre prosjekter og tiltak skiller seg fra virksomheter med et individuelt behandlings- og oppfølgingsfokus. Prosjektene/tiltakene kan i mye større grad trekke frivillige med i virksomheten. Riktignok vil det til dels være slik at en her også finner virksomheter, for eksempel brukerorganisasjoner, som gir støtte til folk som henvender seg. Denne støtten gis imidlertid ikke under et regulert behandlingsregime, men i form av rådgivning fra medmennesker med erfaring eller annen kompetanse, for eksempel eksmisbrukere eller andre med et personlig engasjement. Dertil kommer at brukerne selv, rusavhengige, til dels får andre roller som aktive medspillere i aktiviteten. De er ikke bare "mottakere" av behandling eller oppfølging.

Denne type tiltak/prosjekter som retter seg mer mot grupper av rusavhengige enn den enkelte rusavhengige, får dermed en helt annen bemannings- og økonomistruktur enn de individrettede virksomhetene som driver med behandling, rehabilitering mv. De vil

kunne ha en mye lavere bemanning og derfor være mindre økonomikrevende. De vil også kunne innhente midler fra andre kilder enn de som ligger langs tiltakskjeden for rusavhengige og som per definisjon i hovedsak skal være offentlig finansiert. Et idrettslag for rusavhengige får for eksempel midler fra kommune og private kilder, og materiell støtte fra et "profesjonelt" idrettslag. Organiseringen av prosjekter og tiltak på rusfeltet gir således flere handlingsalternativ for bemanningsmessige og finansielle tilpasninger.

## DØGNINSTITUSJONER ETTER RUSREFORMEN

Rusreformen og innføring av anbudsregimer synes å ha ført til en innstramning i rammebetingelsene for sivile og private virksomheter som driver behandlingsvirksomhet. I dette avsnittet vil vi på grunnlag av intervjuer med fem virksomheter drøfte dette spesielt. Tre av virksomhetene mottar tilskudd fra Post 71 og inngår i det sivile feltet. De to øvrige er private aksjeselskaper/stiftelser og opererer i grenselandet mot kommersielle aktører, sjøl om målsettingen ikke er å generere profitt for eierne. Alle har en lang historie som aktører i rusfeltet. De har en omsetning på 10 millioner kroner eller mer, og en gjennomsnittlig døgnkapasitet på omkring 70 plasser. Det er imidlertid stor variasjon i kapasiteten på stedene, der fire hadde mellom 10 og 35 plasser, mens ett sted hadde over 200 døgnplasser. Også kapasitetsutnyttelsen varierer, der den gjennomsnittlige beleggsprosenten var mellom 60 og 70.

Felles for disse virksomhetene er at den økonomiske situasjonen oppleves relativt anstrengt. I en virksomhet er det ifølge revisjonserklæringen usikkerhet om videre drift. En annen har foretatt betydelige omstruktureringer og nedbemanning for å tilpasse kapasiteten til etterspørsel og aktivitetsnivå. En tredje uttrykker at økonomien er vanskelig, og forsøker utleie av lokaler som en nye inntektskilde. Alle disse tre er virksomheter på det sivile feltet med en kristen forankring. Når det gjelder de to private virksomhetene står den ene i en situasjon med lavt belegg, permitteringer og at folk slutter. Den andre har for tiden en gunstigere situasjon, men opplever likevel den økonomiske situasjonen som uforutsigbar.

Et hovedproblem for virksomhetene er at de har lite sikre og stabile inntekter. Økonomien er avhengig av at det er tilstrekkelig tilgang på brukere som det betales nok for til å dekke kostnadene. Virksomhetene er avhengig av at sentrale offentlige aktører på rusfeltet som kommuner, NAV og helseforetakene ønsker å bruke dem slik at kapasiteten utnyttes. Det skjer i varierende grad og det er til dels betydelig usikkerhet knyttet til om kapasiteten faktisk vil bli utnyttet. Virksomhetene har problemer med å få solgt faste behandlingsplasser/kapasitet med regulær og sikker betaling for over tid.

I første rekke skyldes dette at virksomhetene har problemer med å vinne frem i anbudskonkurranser hvor offentlige aktører tilbyr avtaler om kjøp av faste behandlingsplasser. Virksomhetene med et kristent ståsted erfarer det som problematisk å få aksept for sin egenart. Som påpekt i forrige avsnitt synes særlig problemet å være at virksomhetene ikke ønsker å ha pasienter under LAR-behandling. Videre, som også påpekt, de private foretakene har paradoksalt nok også problemer med å vinne frem på anbudsfronten så lenge de er AS-er. Den ene virksomheten utnytter for tiden halve kapasiteten fordi tilbudet nyttes mindre av helseforetakene. Også den andre private virksomheten har støtt på vanskeligheter på grunn av selskapsformen. Virksomheten viser til at det fra det regionale helseforetaket ble sagt at det var utelukket å inngå langsiktige avtaler med et AS. "Men vi kan endre eierstrukturen om vi må". Eierene har et pragmatisk forhold til det å omdanne virksomheten til en stiftelse.

Virksomhetene overlever i hvert fall så langt, til tross for disse problemene. Det gjør de til dels gjennom en form for "hånd til munn" strategi når det gjelder å skaffe seg brukere og inntekter. For det første skjer dette gjennom å operere på "spot-markeder" hvor de tar inn brukere enkeltvis som kommuner, NAV og helseforetak betaler for. For det andre inngår virksomhetene til dels ukonvensjonelle avtaler med offentlige aktører, som i hvert fall med stor sannsynlighet gir en rimelig inntektssikkerhet for deler av tilbudet. En virksomhet på det sivile feltet har skaffet seg en form for avtale med en bydel (ikke rusmiddeletaten) som betaler for et antall kortvarige plasser, før de rusavhengige forutsettes overført til annen behandling. En annen oppgir også å ha en form for avtale med kommunen hvor kommunen har satt av et visst beløp som sosialkontorene kan få refundert i hvert fall deler av sine utlegg fra. En tredje har en form for avtale med kommunen, ikke i form av plasskjøp, men om at de skal bli brukt av kommunen. Et problem er imidlertid å opprettholde kontakten med kommunen pga. utskiftninger av personell. Også problemene i NAV-systemet har skapt utfordringer. En fjerde av de private virksomhetene har klart seg siden de har fått en avtale med helseforetak i en annen region, men dette er en rammeavtale hvor det betales for de plasser som faktisk utnyttes.

Hovedtrekket synes å være at i beste fall får denne type virksomheter avtaler som ikke gir faste sikre inntekter, men som gir en viss sannsynlighet for at tilbudet blir benyttet og at det blir betalt for den tjenesten som ytes. I tillegg må en basere seg på å være ute i markedet og "hente inn" enkeltbrukere og selge behandlingsplasser enkeltvis for kortere eller lenger tidsrom. For det som mottar tilskudd fra post 71 gir dette mulighet for å subsidiere tjenesten som benyttes, en subsidiering som på ett vis gavner både bruker og hjemkommune.

Konsekvensene av dette på virksomhetsnivå er flere. Omstruktureringer blir gjort. En virksomhet hadde lagt ned sin rehabiliteringsvirksomhet. En annen nevner at den har

skåret ned på bemanningen ved den største avdelingen, men kan bygge opp igjen ved økte behov. Denne type tilpasninger skaper naturligvis usikkerhet for de ansatte. ”De mest trygghetssøkende personene jobber ikke her”, kommenterte lederen for en sivil virksomhet. Fra en av de private sies noe av det samme: ”Vi tjener ikke på det, overskudd går til drift. Hadde en kneik, kom oss over den. Vi ville ikke si opp folk, hadde en gjennomgang, reduserte stillingsbrøker etc. Veldig samarbeidsvillige medarbeidere, vi stod den av. Det er en utfordring at du nærmest må be om å få holde på med dette. Den som vil, må bare komme å ta over”.

På den andre siden gis det generelt uttrykk for at virksomhetene profesjonaliserer seg ved ansettelser av fagpersoner på det helse- og sosialfaglige feltet, og ved at ledelsessiden styrkes. Dette kan naturligvis ha både interne og eksterne årsaker, både at en ønsker å styrke driften og at en vil være konkurransedyktig. En til dels utilsiktet konsekvens i foretaket med rammeavtale med et helseforetak, er at en måtte oppbemanne for å møte byråkratiets krav til rapportering etc.

Oppsummert gir disse kaseskildringene et bilde av virksomheter som ”slåss” litt med ryggen mot veggen: På den ene siden har de ikke faste avtaler og sikre inntekter fra det offentlige, og er følgelig kastet inn i et marked preget av usikkerhet mht. hvor mange rusavhengige brukere en vil få til behandling og hvor mye av driftskostnadene knyttet til den enkelte det vil bli betalt for. På den annen side innebærer dette at virksomhetene må bli konkurransedyktige både på pris og kvalitet/kompetanse. Med en usikker økonomisk situasjon er dette krevende. Virksomhetene utsetter seg for en betydelig risiko ettersom de er nødt til å holde oppe en grunnbemanning og kompetanse for i det hele tatt å kunne drive med døgnbasert behandling/rehabilitering. For de sivile virksomheter som mottar tilskudd, fungerer tilskuddet slik sett om en buffer og grunnfinansiering som antagelig gjør det mulig å opprettholde tilbudet. For private virksomheter uten slik finansiering kan det synes vanskelig å overleve i det lange løp, om en ikke greier å få relativt faste avtaler om tjenesteleveranser med det offentlige.

## OPPSUMMERING – ROLLER OG GRENSEFLATER MOT DET OFFENTLIGE

Det er i en forstand en ensidig beskrivelse av relasjonen offentlig–sivile virksomheter som gis ovenfor, all den tid den baserer seg tilnærma utelukkende på virksomhetenes vurdering. Beskrivelsen gir likevel en pekepinn om hvilke roller virksomhetene inntar overfor det offentlige. Når det gjelder rollen som påvirkningsagent på systemnivå – dvs. i politikktutforming – så vi at brukeorganisasjonene naturlig nok inntok denne rollen, mens virksomhetene med et for-andre-perspektiv i varierende grad inntok en slik rolle. Enkelte av behandlings/-rehabiliteringsinstitusjonene hadde kontakt inn mot ulike politiske nivåer. Denne kontakten omhandlet imidlertid ikke bare politikktutforming på rusfeltet generelt, det omhandlet også egne økonomiske rammebetingelser. For enkelte er dette to sider av samme sak, for eksempel det å

jobbe for et mangfold av tilbud på rusfeltet og for egen ressurstilgang, særlig for virksomheter med et alternativt ståsted, for eksempel et kristent verdigrunnlag.

Når det gjelder oppfølging av enkeltbrukere er kritikken mot kommunene relativt unison: kommunen er i for liten grad parat til å overta etter endt behandling/rehabilitering. En del virksomheter opplevde her at de måtte gjøre en jobb som kanskje burde vært det offentliges oppgave. Å ha spesifikke ansatte med sosialfaglig kompetanse for å følge opp brukernes kontakt med det offentlige, framstår som et viktig grep. De ulike tiltakene og prosjektene (ikke døgnplasser), som ofte har lav inngangsterskel, henvender seg i hovedsak til det kommunale nivået, og kontakten med kommunen/ NAV beskrives i all hovedsak med positive vendinger.

I forbindelse med salg av plasser til det offentlige beskrev flere av virksomhetene at de økonomiske forutsetningene var usikre. Mange av virksomhetene som driver med behandling og rehabilitering, har vansker med å få til faste avtaler om kjøp av et gitt antall plasser. I enkelte tilfeller er det også slik at kommunenes betaling for plasser ikke fullt ut dekker de reelle kostnadene; virksomhetene underpriser behandlings- og rehabiliteringsplassene. Vi har i tillegg det omtalte problemet med behandlingsslengde – hvor mye av behandlingen blir dekket av det offentlige: Fra første avrusningsdag, sjøl om man ikke har avtale om brukeren? Inkluderer betalingen habiliteringsperioden etter at rehabiliteringen er gjennomført? Poenget her er at både virksomhetene sjøl og støtten fra tilskuddsordningen i en del tilfeller understøtter kommunenes rusarbeid. Samtidig har vi det forhold at virksomhetene i varierende grad opplever å bli brukt av det offentlige, noe som medfører ledig kapasitet i perioder.

De økonomiske utfordringene er således gjennomgående. Virksomhetene som driver med individuelt rettet behandling og som baserer seg på at det offentlige betaler for disse behandlingsplassene, erfarer en til dels volatil inntektssituasjon, hvor inntektene må hentes fra et variabelt fungerende "spot-marked". Dette er problematisk gitt at de for å gi et akseptabelt tilbud er avhengig av å opprettholde en viss størrelse og kompetanse i staben.

Situasjonen for virksomheter som driver med tiltak og prosjekter, er forskjellig. Også disse vil selvsagt avhenge av inntekter og ekstern finansiering, men da i større grad av tilskudd og privat finansiering mv. De vil slik sett antagelig ha flere opsjoner enn de virksomhetene som yter behandlingstjenester parallelt med det offentlige.

Virksomhetene er både et supplement til det offentlige, dvs. de representerer en kapasitetsøkning med rimelig veletablerte metoder, og et komplement til det offentlige, dvs. de bringer inn noe nytt og annerledes enn det som det offentlige tilbyr. Dette må likevel ikke forstås slik at det sivile rusfeltet framstår som mye mer nyskapende enn det offentlige. Men mangfoldet i feltet blir av mange trukket fram som en viktig forutsetning for å komme opp med nye metoder og nye

rehabiliteringsformer. Således synes det som det er de virksomhetene som har et klart definert ideologisk grunnlag for driften, enten det baserer seg på en kristen grunnverdi eller en spesifikk metodisk tilnærming, som i størst grad anser seg som nyskapende. Dette gjaldt både lavterskel-/gatenære tiltak og behandlings-/rehabiliteringstiltak.

I kapittel fire drøftet vi hvordan virksomhetene har utviklet seg de seinere årene, blant annet knytta til profesjonalisering. Vi stilte spørsmålet om integrasjon med det offentlige innebærer å bli lik det offentlige. Svaret er ikke gitt, men det synes klart at kommunen framstår som en mer krevende partner enn staten, sett fra virksomhetene ståsted. Det er likevel ikke slik at de føler seg underlagt offentlig regelstyring eller at de har mistet sin egenart. Men det at enkelte opplever et press mot å inkludere LAR-pasienter i behandlingen, og brukerorganisasjonene frykt for å bli "brukerbyråkrater", er eksempler på tendenser til kooptering.



## 8. STATENS PENGER OG DET SIVILE RUSARBEIDET

I dette oppsummerende kapitlet vil vi drøfte utviklingstrekk i sivil rusarbeid og spørsmålet om hvilken rolle sivil rusarbeid spiller i forhold til offentlig tjenesteyting på feltet.

### KJENNETEGN VED TILSKUDDSMOTTAKERNE OG IVARETAKELSE AV EGENART

Gjennomgangen av tildelingene fra tilskuddsordningen gir et bilde av et stort mangfold av ulike virksomheter: En tredjedel av mottakerne er relativt etablerte institusjoner, mens resten av porteføljen omfatter mer kortsiktige prosjekter og tiltak. Det er en klar overvekt av tiltak med et 'for-andre-perspektiv' (snaut ni av ti av mottakerne). De brukernære tiltakene som er initiert og drevet av brukerne, representerer et mindretall, mens virksomhetene som helhet fordeler seg ganske likt mellom høyterskel- og lavterskeltiltak. Det er en geografisk sentrering av tilskuddsmottakere i Oslo-området og de andre større byene (3/4 av tiltakene). Virksomhetene inngår i hele tiltaksskjeden, fra avrusning/utredning til ettervern og oppfølging. Tyngdepunktet ligger likevel på de siste leddene i kjeden: rehabilitering og sosial integrering/ettervern. Virksomhetene utfyller huller i tiltaksskjeden, og representerer et supplement til det offentlige tilbudet, men er også komplementære i den forstand at innholdet i tiltakene ofte er annerledes enn offentlige tilbud.

Både ved de etablerte institusjonene og prosjektene/tiltakene foregår det en aktiv utvikling av virksomhetene, der profesjonalisering er et sentralt stikkord. Profesjonaliseringen skjer hovedsakelig i form av a) kunnskapsoppbygging og fagliggjøring av stab og til dels frivillige, og b) utvikling av økonomi- og personalsystemer og organisasjonsstruktur. Kildene til profesjonalisering er likevel noe ulike for institusjoner og prosjekt. De institusjonsliknende virksomhetene med døgnplasser for behandling/rehabilitering opplever et større trykk ovenfra mot utvikling av systemer og profesjonalisering av staben. De mer nyskapende tiltakene og prosjektene profesjonaliseres i større grad nedenfra gjennom at deltakerne selv ser profesjonalisering som en strategi for å sikre permanent drift. Her skaper profesjonalisering handlingsrom til å ivareta egenarten.

Dermed er det de institusjonsliknende virksomhetene som står i størst fare for å bli "kvalt" i tråd med kvelningshypotesen som er omtalt innledningsvis. De må forholde seg til krav om regelstyring, økonomisystemer og profesjonalisering av staben. Anbudsregimene er viktig i denne sammenheng siden det setter klare krav og føringer til tilbyderne. Vår vurdering er likevel at virksomhetene legger stor vekt på at profesjonalisering på systemnivå ikke skal skje på bekostning av kjerneverdier. Dette er i tråd med nyinstitusjonelle perspektiver som peker på at krav i omgivelsene i en del tilfeller kun vil endre det ytre, formelle rammeverket i en organisasjon, og ikke kjerneaktiviteten (Røvik 1998). Tendens med å skjerme kjerneverdiene er mest synlig

hos virksomheter med en klart definert egenforståelse og identitet. Virksomheter uten klart ideologisk eller verdimesig profil, tilpasser seg lettere det offentlige både på system og innholds nivå.

Profesjonalisering kan altså også gi rom for å ivareta egenarten ved virksomhetene, enten denne egenarten knytter seg til det ideologiske grunnsynet (kristent/filantropi), metodikken i behandlingen (kollektivbevegelsen, terapeutiske samfunn), det ideelle utgangspunktet/frivilligheten, eller fleksibiliteten i organisasjonsformen og tillitsrelasjonene mellom bruker og behandler.

Flere av virksomhetene bruker familie som metafor om sin egen aktivitet, mens det offentlige beskrives som systemorientert. Litt uventet kombineres dette med den positive verdien av kompetanseheving og gode muligheter for faglig arbeid. Det gir muligheter for å jobbe mer sosialfaglig og mindre som byråkrat. Studier av yrkesroller ved sosialkontor viser at ansatte opplever at byråkratrollen eser ut på bekostning av den sosialfaglige rolle og rollen som innovatør (Helgøy og Ravneberg 2003). På den andre siden er det slik at regelstyring i mange tilfeller blir et viktig redskap for å skjerme ansatte og sette grenser i driften av tiltak med høy så vel som lav terskel. Utfordringer knyttet til å balansere mellom regelstyring og skjønnsutøvelse er et gjennomgående tema i svært mange av virksomhetene vi har studert. Vi vil likevel være forbeholden med å tolke dimensjonene sosialfaglig–byråkrat og familie–system som dominerende kjennetegn på forskjellene mellom sivile virksomheter på den ene siden og det offentlige tjenestetilbudet på den andre, siden vårt bilde stort sett er tegnet på bakgrunn av virksomhetenes (og de ansattes) egenforståelse.

#### BRUKERPERSPEKTIV- OG MEDVIRKNING I PRAKSIS

Brukerorganisasjonene er nykommerne blant organisasjonene vi har studert. Hvorvidt brukerorganisasjonen representerer mangfoldet av rusavhengige, kan imidlertid diskuteres. De representerer oftest utvalgte grupper, for eksempel LAR-pasienter, og har begrensa antall medlemmer. Likevel er det rimelig å si at brukerorganisasjonene har bidratt til vesentlig fornyelse og utgjør en viktig arena for brukermidvirkning inn mot både tjenesteapparat og politikk.

De mest vanlige strategiene for brukermidvirkning på virksomhetsnivå er å velge tillitspersoner eller avholde allmøter og andre samlinger eventuelt i kombinasjon med forslagskasser. Denne formen for brukermidvirkning er mindre direkte og gir mindre innflytelse enn det å sitte i styrer og i brukerråd, men er like fullt tuftet på demokratiargumenter. I enkelte tilfeller er brukerne representert i styrer ved virksomhetene, men også her varierer den reelle innflytelsen over beslutningene for driften av virksomheten. På virksomhetsnivå handler det således mer om høring, utlufting/ventilering, enn om reel forhandlingsrett og makt over ressursbruken. Det foregår heller ikke noen systematisk opplæring av brukerne om brukermidvirkning. I

brukerorganisasjonene jobbes det mer aktivt med å lære opp brukerne i hvordan de kan ivareta egne rettigheter.

Den mest utstrakte formen for brukermedvirkning dreier seg om tilpasningene rundt den enkelte bruker, dvs. på individnivå. Brukerne blir involvert i beslutninger om sin egen behandling/rehabilitering, innholdet i de daglige gjøremål og gjennom deltakelse i egen ansvarsgruppe. Ansvarliggjøringen har to sider for den enkelte bruker. Det kan være at brukerne ikke vil ha ansvar eller de opplever brukermedvirkningen som en ansvarsfraskrivning fra virksomhetens side. Brukerne er ofte i en svak situasjon, på vandring mellom tiltak, og har begrensa muligheter til å artikulere klare krav på egne vegne. På den andre siden kan ansattes involvering for å "ordne opp" for brukerne oppfattes som en bjørnetjeneste – brukeren lærer ikke sjøl å ta ansvar. Det kommer også til uttrykk en tvetydig tilnærming til spørsmålet om grenser: Mange ønsker klare grenser, for eksempel krav om rusfrihet, samtidig som det uttrykkes irritasjon over reglene for å følge opp dette (urinprøver).

Brukerne er likevel i hovedsak fornøyd med egen involvering i egen behandling og i driften av virksomheten. Det at flere praktiserer en "åpen-dør-politikk", med uformelle rutiner i stedet for klart regelverk, innebærer en tillitserklæring til brukerne. Det etableres en "vi"-følelse ved virksomhetene.

#### TYPER AV FRIVILLIGHET OG FRIVILLIGHETENS BETYDNING

Det er en begrensa bruk av frivillige blant virksomhetene vi har studert sett i forhold til andre deler av frivillig sektor. Noen av tiltakene som mottar tilskudd, har ikke frivillige medarbeidere i det hele tatt. I noen virksomheter er det et skille mellom behandlingstilbud med ingen eller få frivillige, og lavterskeltilbud der frivillig arbeid utgjør en viktig ressurs. Vi har likevel inkludert de frivilliges rolle i hele virksomheten i drøftingen av frivillighetens posisjon på det sivile rusfelt, enten de jobber i lavterskel- eller høytterskeldelen av driften. For brukerne representerer de frivillige et potensielt møte med det sivile samfunn og personer som yter en tjeneste uten å ta betaling for det. I vårt utvalg finner vi både "hverdagslivsfrivillige" og "strategiske frivillige". De hverdagslivsfrivillige gjør praktisk arbeid av ulik art i lavterskeltiltak, kafeer, væresteder og butikker. De strategisk frivillige er ressurspersoner som bruker egen profesjonell kompetanse eller nettverk til det beste for organisasjoner gjennom faglig arbeid eller styrearbeid. I noen tilfeller får disse også en mer åpen miljøarbeiderrolle som kan fungere på andre premisser enn vanlige ansatte.

Er frivillighet en kilde til verdighet og integrasjon? Det er for få frivillige i vårt materiale til å konkludere om virksomhetenes rolle når det gjelder integrasjon av brukerne til normalsamfunnet. Vi har imidlertid understreket at alle møteplasser er viktige, både direkte med den enkelte frivillige på stedet, og mer indirekte ved at andre deler av virksomheten har stort innslag av frivillige. Sivilt rusarbeid er likevel ikke en sektor der det frivillige elementet er den drivende kraften, det er virksomhetene

sjøl/fagarbeideren som har ansvaret og som preger feltet. For de virksomhetene som har et stort innslag av frivillige, framheves de frivilliges innsats likevel som betydelig, og som en viktig identitetsskapende faktor for "vi-følelsen" i virksomheten.

#### HELSEDIREKTORATETS FORVALTNING AV ORDNINGEN

Det har vært en målsetning at tilskuddordningen til frivillig rusarbeid m.v. (kap. 763, post 71) skulle endres fra en fast driftstøtteordning for utvalgte organisasjoner til en mer åpen prosjektstøtteordning. Det har også vært et klart politisk ønske om å sikre mangfoldet av virksomheter på rusfeltet og ivareta virksomhetene som ikke ble inkludert i spesialisthelsetjenesten gjennom rusreformen. Dette har ført til at tilskuddsordningen framstår som mer politisert enn mange andre ordninger. I praksis er det gitt politiske føringer og signaler knyttet til en betydelig andel av de midlene som deles ut. Tilskuddsordningen tjener nå to formål: Den støtter opp under de sivile institusjonene som ikke kan/vil få avtale med helseforetakene, og den støtter utviklingsprosjekter og alternative tiltak som kan bidra til nyskaping og mangfold på rusfeltet.

Den viktigste årsaken til at ordningen kan favne så bredt synes å være en relativt fleksibel forvaltningsstrategi. Tilskuddsordningen er åpen, uten klare føringer og rigid regelverk. Ordningen oppfattes som lite styrende og rapporteringen og søknadskravene som rimelig av tilskuddsmottakerne. Ulempen knyttet til den fleksible praksisen dreier seg først og fremst om at det blir vanskelig for virksomhetene å vite hva som kvalifiserer for støtte, om det de har gjort ett år har vært i tråd med Helsedirektoratets forventninger, og om det å følge opp kriteriene vil bli belønna ved neste tildeling.

Kontinuiteten i og forutsigbarheten ved forvaltningen av ordningen blir oppfattet som en viktig verdi. De fleste virksomhetene ville imidlertid se det som en fordel med tilsagn svært tidlig, og gjerne med en mer langsiktig tildeling. For mange har likevel disse bevilgningene fungert som rimelig faste og forutsigbare bevilgninger.

De økonomiske rammene for tilskuddsordningen har vokst betydelig, og fanger opp et økende antall aktører over tid. Post 71 representerer en ordning som oppfattes som sjenerøs, ubyråkratisk og relativt forutsigbar sammenlignet med de fleste andre ordninger.

Ordningen er også godt kjent blant virksomhetene som mottar støtte. Dessuten har bevilgningene gitt grunnlag for svært mange ansettelser, noe som henger høyt i forbindelse med sivilt arbeid. Tilskuddsordningen har således bidratt til å profesjonalisere feltet.

Noen nevner prosjektrytteri som et problem ved slike prosjektstøtteordninger, dvs. at en stadig utvikler nye prosjekter i stedet for å sikre driften ved allerede veletablerte

tiltak. Samtidig er det slik at til nå har ordningen i praksis fungert mer som driftstøtte enn prosjektstøtte, der nye har kommet til, samtidig som de eksisterende tiltakene i stor grad har fått videreført sin støtte. Hva skjer om – eventuelt når – tilskuddsveksten stanser opp? Det som synes klart er at presset mot å sikre annen fast finansiering da vil øke.

#### SITUASJONEN FOR DØGNINSTITUSJONER UTEN AVTALE MED HELSEFORETAKENE

Situasjonen for disse virksomhetene er at en "slåss" litt med ryggen mot veggen: På den ene siden har de ikke faste avtaler og sikre inntekter fra det offentlige, og er følgelig kastet inn i et marked preget av usikkerhet mht. hvor mange rusavhengige brukere en vil få til behandling og hvor mye av driftskostnadene knyttet til den enkelte det vil bli betalt for. På den annen side innebærer dette at virksomhetene må bli konkurransedyktige både på pris og kvalitet/kompetanse. Den usikre økonomiske situasjonen medfører at dette er en krevende oppgave. Virksomhetene utsetter seg for en betydelig risiko ettersom de er nødt til å holde oppe en grunnbemanning og kompetanse for i det hele tatt å kunne drive med døgnbasert behandling/rehabilitering. For de sivile virksomheter som mottar tilskudd fra post 71, fungerer tilskuddet slik sett om en buffer og grunnfinansiering som antagelig gjør det mulig å opprettholde tilbudet. For private virksomheter uten slik finansiering kan det synes vanskelig å overleve i det lange løp, om en ikke greier å få relativt faste avtaler om tjenesteleveranser med det offentlige.

#### VIRKSOMHETENE RELASJONEN TIL DET OFFENTLIGE

Virksomhetene vi har studert har en bred kontaktflate mot det offentlige, og relasjonene preges av stor grad av gjensidig anerkjennelse. I relasjonen til det offentlige skjer det forhandlinger om ressurser så vel som at virksomhetene øver innflytelse på politiske prosesser.

Det er brukerorganisasjonene som inntar en aktiv rolle på systemnivå for å ha innflytelse på utforming av politikk og tiltak. De representerer et mangfold av stemmer fra rusfeltet, og spiller på den måten en viktig rolle i det vi kan kalle et *diskursdemokrati*. De setter saker på dagsorden, fremmer argumenter i åpne politiske beslutningsprosesser, og klargjør ulike ståsteder som del av en demokratisk prosess (Rasch 2000). I tillegg jobber også for-andre-virksomhetene på systemnivå, men da ofte med en tosidig strategi: å jobbe for mangfold/rammebetingelser for feltet innebærer også å jobbe for egne rammebetingelser. Virksomheter rotfesta i et kristent grunnsyn synes her spesielt aktive.

Den delen av kontaktflaten som har gjennomgått størst endringer de seinere årene, er knyttet til anbudsordninger og kjøp av behandlingsplasser. For behandlingsinstitusjonene innebærer endringen en økonomiske volatil situasjon siden de i stor grad må forholde seg til det vi har omtalt som spot-markedet, dvs. kjøp og

salg av enkeltplasser, og i mindre grad har faste kjøpsavtaler med det offentlige. I den sammenheng har vi påpekt at det kan virke som virksomhetene underpriser døgnplassene for å få kommunale avtaler, og at tilskuddsordningen er med på å gjøre dette mulig og således bidrar til å understøtte kommunene.

Flere trekker fram at det etter rusreformen foregår et svarteperspill mellom stat og kommune: For å unngå utgifter benytter ikke kommunene seg av de private tilbudene, men venter heller på ledige plasser hos helseforetakene, mens staten overlater det helhetlige ansvaret for rusbehandlingen til kommunene. Særlig i de siste fasene i behandlingsskjeden – motivasjon, integrasjon og ettervern – opplever mange manglende samsvar mellom det ansvar kommunen tar og det behov som eksisterer. Erfaringene med hvordan kommunene ivaretar sitt ansvar er således svært blandet blant våre informanter. Mange opplever at de må gjøre jobben for kommunen. Samtidig er det slik at kafeer/tiltak/lavterskelprosjekter gjennomgående rapporterer om gode forhold til kommunen. Kommunen står sterkere som bidragsyter til enkeltstående prosjekter enn som ivaretaker av sine forpliktelser i forbindelse med tiltak for rusavhengige etter avsluttet behandling.

## VIRKSOMHETENES PLESS MELLOM DET OFFENTLIGE OG SIVIL SEKTOR

Hva er mulige modeller for å sikre virksomhetenes plass i samarbeid med det offentlige samtidig som det skjer en videreutvikling i kraft av egen verdi? La oss først se på dagens situasjon.

### DAGENS SITUASJON

*Bidrar tilskuddsordningen til at virksomhetene kan ivareta egenarten og dermed styrke det sivile rusfeltet?*

Generelle føringer for tilskuddsordningen og voksende pengesekk har fram til nå bidratt til å skape mangfold: Flere virksomheter engasjerer seg på ulike steder i tiltaksskjeden, de har lav eller høy inngangterskel for brukerne, og de er både brukernære tiltak drevet av brukerne og virksomheter som driver tiltak for brukerne.

Tilskuddsordningen har på den måten ikke vært til hinder for å opprettholde det sivile rusarbeidets egenart. For virksomhetene framstår støtten som en form for grunnfinansiering uten klare føringer, og for en del av virksomhetene utgjør den et relativt betydelig bidrag til aktiviteten ved virksomhetene. Det er likevel en forskjell mellom de etablerte behandlings-/rehabiliteringsinstitusjonene og prosjektene/tiltakene, der de første opplever et visst press mot standardisering, mens for prosjektene/tiltakene er vurderingen at tilskuddet skal bidra til at "de tusen blomster blomstrer". Profesjonaliseringsprosessene i virksomhetene skjer på grunn av krav ovenfra så vel som ut fra et ønske fra virksomhetene sjøl. Disse prosessene

representerer heller ikke noen entydig tendens til likedanning; profesjonalisering på systemnivå bidrar til skjerming av kjerneverdiene.

Både det vi kan kalle "medikaliseringsspresset" og nye regler for anbud er prosesser som kan bidra til betydelige endringer for enkelte av virksomhetene. På den andre siden så kan en jo se offentlige anbud som en form for sertifisering av kvaliteten på tilbudene. Det er altså en balansegang mellom å ivareta mangfoldet og sikre kvaliteten på feltet. Når det gjelder representantene fra brukerorganisasjonene, er det en fare for at disse kan få rollen som "brukerbyråkrater" som fjerner seg fra gruppen de skal representere. Det er likevel vanskelig å se dette som en stor ulempe i forhold til verdien som ligger i å ha gode og velkvalifiserte brukerrepresentanter.

Tilskuddsordningen framstår som viktig for å motvirke ensretting i behandlingsfeltet. For flere av virksomhetene, særlig døgninstitusjonene som er avhengig av faste stabile inntekter, vil det likevel være av avgjørende betydning hvilke føringer som legges i det offentlige anbudsregimet framover, blant annet om medikamentfri behandling inkluderes.

I forbindelse med finansiering av prosjekter legger Helsedirektoratet vekt på at de må få på plass annen finansiering, særlig fra kommunalt hold, for at prosjektene skal bli permanente. Virksomhetenes vurdering av kommunens rolle som framtidig finansieringskilde, er imidlertid blandet. Spørsmålet da er om dette skyldes at prosjektet rett og slett ikke er godt nok til å bli et permanent tiltak, eller om kommunen er påholden med bruken av egne midler på rusfeltet. Svaret er ikke gitt, men det er klart at enkelte prosjekter vil måtte legges ned; selve prosjektstøttens rasjonale er jo at de beste og mest innovative prosjektene er det som blir permanente tiltak, mens de som ikke bringer inn noe nytt og/eller ikke svarer til behovene til kommune, helseforetak, eller lignende, blir avsluttet.

Spørsmålet er altså hva mangfoldet og egenarten skal bidra med? For det første er det rimelig å hevde at det er et mangfoldig behov blant rusavhengige, og at det således må være et mangfoldig tilbud; økt pluralitet i samfunnet, både i type rusavhengighet og bakgrunnen til den rusavhengige, krever et variert tilbud og valgfrihet for brukerne. For det andre trekker det offentlige fram at det er viktig å ivareta det frivillige engasjementet. Å sikre virksomhetenes egenart er i denne sammenheng sentralt. Samtidig kan det hevdes at frivilligheten ved flere av virksomhetene utgjør en marginal, og i noen tilfeller fraværende, ressurs i rusbehandlingen. Vi har likevel argumentert for at sjøl om de frivillig i mindre grad jobber inn mot behandling og rehabiliteringen av rusavhengige, så bidrar deres innsats, ofte i andre deler av organisasjonen, til at virksomhetene som sådan representerer et sivilt engasjement. Virksomhetene inngår i det vi har kalt en "verdighetsdiskurs", der det er en bevissthet om organisasjonen som en arena for møte mellom frivillige, profesjonelle og brukere, og at det i dette møtet skjer meningsdanning og utvikling av erfaringsbasert kunnskap.

Spørsmålet er altså hva mangfoldet og egenarten skal bidra med? For det første er det rimelig å hevde at det er et mangfoldig behov blant rusavhengige, og at det således må være et mangfoldig tilbud; økt pluralitet i samfunnet, både i type rusavhengighet og bakgrunnen til den rusavhengige, krever et variert tilbud og valgfrihet for brukerne. For det andre trekker det offentlige fram at det er viktig å ivareta det frivillige engasjementet. Å sikre virksomhetenes egenart er i denne sammenheng sentralt. Samtidig kan det hevdes at frivilligheten ved mange av virksomhetene utgjør en marginal, og i noen tilfeller fraværende, ressurs. Vi har likevel argumentert for at sjøl om de frivillig i mindre grad jobber inn mot behandling og rehabiliteringen av rusavhengige, så bidrar deres innsats, ofte i andre deler av organisasjonen, til at virksomhetene som sådan representerer et sivilt engasjement. Virksomhetene inngår i det vi har kalt en "verdighetsdiskurs", der det er en bevissthet om organisasjonen som en arena for møte mellom frivillige, profesjonelle og brukere, og at det i dette møtet skjer meningsdanning og utvikling av erfaringsbasert kunnskap.

Det er likevel ikke slik at mangfold nødvendigvis bidrar til nyskaping. Behandlings-/rehabiliteringsinstitusjonen framstår som mindre innovative enn prosjektene og tiltakene. Dessuten er det, som drøftet i delrapporten (Bergsgard m.fl. 2009), i de brukernære tiltakene og/eller lavterskeltiltakene vi finner størst potensial for nyskaping på feltet.

*Hvilken rolle inntar virksomhetene overfor det offentlige?*

Virksomhetene spiller en rolle både i politikimplementering og i politikutforming:

For det første representerer de en kapasitetsøkning der det offentlige skal ha et tilbud, samtidig som de fyller hull der det offentlige ikke har tilbud, dvs. de er både et supplement og komplementære til det offentlige tilbudet. Dette er den viktigste rollen.

For det andre avhjelper de det offentlige ved å delta i ansvarsgrupper, bistå med koordineringsoppgaver knyttet til brukerne, og med å bringe inn spesifikk kunnskap om brukerne.

Og for det tredje kommer de med innspill i den offentlige debatt, og med kritikk av gjeldende ruspolitikk. De representerer til en viss grad det mangfold av stemmer som utgjør rusfeltet.

#### MODERNISERINGSPROSESSER I DET SIVILE RUSFELTET

I denne studien har vi ønsket å trekke noen paralleller mellom rusfeltet og utviklingstrekk på andre tjenesteområder der frivillighet og interessekamp har vært viktig, som for eksempel for funksjonshemmede og psykisk syke. Der har interessepolitisk organisering, lokal tilpasning og kamp mot marginalisering vært et viktig element fra 1960-tallet og framover. Orienteringen bort fra tradisjonell filantropi



og over i en mer utadrettet og politisk retning ser vi på som et kjennetegn ved moderniseringen av disse sosialpolitiske bevegelsene.

På rusfeltet har moderniseringen skjedd seinere, og kanskje på en annen måte. Post 71 finansierer et bredt spekter av tiltak som kan karakteriseres som alt fra svært tradisjonelle til moderne og nyskapende. Moderniseringen ser ut til å skje dels gjennom krav om profesjonalisering og standardisering fra det offentlige og dels gjennom en interessepolitisk dreining og brukerorganisering. Profesjonalisering ligger tyngst som krav på de tradisjonelle rusomsorgsinstitusjonene, og blant de virksomhetene som omfattes av denne studien har reaksjonen vært forskjellig. Det har blant annet blitt sett på som viktig å opprettholde medikamentfrie tilbud. De mest tradisjonelle virksomhetene har gjennom tilskuddene fra post 71, i praksis blitt skjermet mot å måtte gjøre endringer. Samtidig uttrykker også tradisjonalistene i vår studie en målsetning om å drive virksomheten profesjonelt og på et godt faglig grunnlag, om enn ikke på et snevert medisinsk faglig grunnlag. I driften av virksomhetene omfatter profesjonaliseringsprosessene da både ledelsessystemene og spørsmålet om kompetanseheving blant de ansatte. Videre utvikler virksomhetene en selvforståelse av sin egenart: De er profesjonelle, men ikke offentlige; de representerer fleksibilitet, tillit og tilgjengelighet, mer som en familie. De bidrar til det vi har betegnet som en verdighetsdiskurs.

Det er lettere å identifisere brukerorganiserte initiativer, nyskapende lavterskel tiltak og interessepolitiske organisasjoner som elementer av modernisering i sivilt rusarbeid. De har brakt de politiske ideene om rettigheter, brukermedvirkning, fleksibilitet og individuell tilpasning sterkere inn i dette tjenestefeltet. Men det kan være at rusfeltet fortsatt er ulikt andre felt for interessepolitisk organisering. Rusfeltet skal ivareta interessene for mennesker på samfunnets skyggeside som i mange tilfeller er svært ambivalente i sitt ønske om hjelp. Denne studien gir likevel inntrykk av at organisasjonene i det sivile rusfeltet har tatt opp mange av de samme interessepolitiske temaene som andre sosialpolitiske organisasjoner. Det handler om en normalisering av rusavhengige som samfunnsborgere på tross av deres velkjente svakheter.

## KONKLUSJON

Gjennomgangen i denne rapporten har vist at tilskuddsordningen oppfyller målsettingen slik den er beskrevet innledningsvis: Virksomhetene utfyller det offentlige tjenestetilbudet, de representerer både et supplement til offentlige drevne tiltak, og er komplementære til det offentlige tilbudet i den forstand at de fyller hull der det offentlige ikke har tilbud. Virksomhetene og de tiltakene de driver, dekker hele tiltakskjeden, men med et tyngdepunkt på rehabilitering, oppfølging/motivering og sosial integrering/ettervern. Virksomhetene er også i stor grad lokalbaserte, og samarbeider med kommunen, om enn med noe varierende omfang og kvalitet. Videre

ivaretar virksomhetene brukerperspektivet, men mer uformelt og på individuell basis enn systematisk på virksomhetsbasis. I tillegg er bruker- og pårørendeorganisasjoner inkludert i ordningen, og disse representerer et viktig talerør for de rusavhengige. Virksomhetene og tiltakene har rimelig god økonomistyring, økende profesjonalitet, et faglig innhold i tilbud, og tett oppfølging av brukerne, og framstår, så langt vi kan vurdere, å ha rimelig god kvalitet. Vi vil derfor konkludere med at virksomhetene og tiltakene som har fått støtte, har bidratt til en styrking av den samla innsatsen overfor rusavhengige.

Spørsmålet er om en bør endre modellen for tildeling av midlene, slik at tilskuddsordningen i enda sterkere grad sikrer det sivile rusfeltets posisjon overfor det offentlige. Det er imidlertid utfordrende å peke på framtidige modeller i tider med store omstillingsprosesser som rusreformen og særlig samhandlingsreformen. Statens støtte har generelt gitt flere frihetsgrader enn bevilgninger gjennom anbud fra kommuner eller helseforetak.

Evalueringen viser at midlene i praksis tjener to formål: a) Midlene fungerer som en form for smurning og utfylling av systemet når det gjelder lovpålagte oppgaver knytte til rusavhengiges behov. Dette skjer ved at virksomheter som ikke vil eller kan få faste kjøpsavtaler med det offentlige, og/eller virksomheter som opplever en form for markedssvikt med hensyn til kjøp av enkeltplasser, blir støttet. B) Midlene fungerer også som såkornsmidler til spesialsydde prosjekter og tiltak (lavterskel) som andre, særskilt kommunen, etter hvert skal overta driften av. Det bør vurderes om det skal etableres to sett av kriterier for disse to ulike formene for støtte, "smøremidler" og såkornsmidler.

En mulighet er å overføre tilskuddsmidlene til kommunene. Vi er likevel skeptisk til en slik løsning av to grunner: a) Statlig støtte utløser i en del tilfeller en ekstra støtte fra kommunen. Om kommunene skulle gi denne støtten, er det sannsynlig at denne ekstra støtten vil falle bort. b) Midlene vil dessuten kunne forsvinne i en pressa kommuneøkonomi. Her kan en imidlertid bemerke at manglende kommunal bruk av tilbudet også kan reflektere at kommunene ikke synes tilbudene er bra eller relevante nok, og ikke kun viser til en stram kommuneøkonomi. Det er likevel verdt å merke seg at bevisstheten i kommunen om den allerede etablerte statlige støtteordningen til *kommunale* rustiltak, er lav (Rambøll 2009). Dagens forvaltning av ordningen innebærer vide rammer for mottakeren, noe som til en viss grad gir rom for nyskaping og ivaretagelse av egenarten i virksomhetene. En overføring av midlene i post 71 til kommunene vil antagelig begrense dette handlingsrommet.

## 9. REFERANSER

- Andreassen, T. A. (1992): *Notat - Refleksjoner om brukervedvirkning*. Norges Byggeforskningsinstitutt.
- Andreassen, T. A. (2004): *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*. Dr.gradsavhandling. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttets skriftserie nr. 13.
- Andreassen, T. A. (2005): *Brukermedvirkning i helsetjenesten. Arbeid i brukerutvalg og andre medvirkningsprosesser*. Gyldendal akademisk, Oslo.
- Andreassen, T.A. (2006): "Truet frivillighet og forvitrede folkebevegelser? En diskusjon av hva perspektiver fra studier av sosiale bevegelser kan tilføre forskningen om frivillige organisasjoner. *Sosiologisk tidsskrift*, årg. 14, nr. 2
- Askheim O. P. (2003): *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Bergsgard, N.A., S. Fjær, S. I. Nødland, B. Ravneberg og J. Thygesen (2009): *Kartlegging av mottakere av den statlige tilskuddsordningen til frivillige rustiltak – Delrapport*. Stavanger: Rapport IRIS – 2009/132
- Budsj. Innst. S. nr. 11 (2007-2008). Budsjettinnstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteens
- Budsj. Innst. S. nr. 11 (2008-2009). Budsjettinnstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteens
- DiMaggio, J. P. og W. W. Powell (1991). "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields". I: Powell og DiMaggio (red.). *The New Institutionalism in Organizational Analyses*, Chicago: Univ. Press.
- Helgøy, I. og Bodil Ravneberg (2003): *Byråkrat, sosialarbeider eller innovatør? Organiseringens betydning for utvikling av yrkesroller i sosialtjenesten*. Rokkanrapport nr. 5.
- Helsedirektoratet (2009). *Opptrappingsplanen for rusfeltet. Statusrapport 2008*. Oslo: Helsedirektoratet
- Inst. S. nr. 270 (2007-2008). *Finanskomiteens innstilling om tilleggstilskudd og omprioriteringer i statsbudsjettet for 2008*
- Klausen, K. K. (1989). Den tredje sektor. Frivillige organisasjoner mellom stat og marked. In K. K. Klausen & T. H. Nielsen (Eds.), *Stat og marked. Fra Leviathan og usynlig hånd til forhandlingsøkonomi*. København: Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- Kuhnle, S. og Selle, P. (1990): "Autonomi eller underordning? Frivillige organisasjoner og det offentlige" i Kuhnle, S. og P. Selle (red.): *Frivillig organisert velferd - alternativ til offentlig?* Alma Mater forlag, Bergen.
- Lie, T., & Nesvåg, S. (2006). *Evaluering av rusreformen* (Rapport IRIS - 2006/227). Stavanger: IRIS.
- Lorentzen, H. (1994). *Frivillighetens integrasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Lorentzen, H. (2004). *Felleskapets fundament. Sivilsamfunnet og individualismen*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Lorentzen, H. (2007): *Moraldannende kretsløp. Stat, samfunn og sivilt engasjement*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Norges Offentlige Utredninger (2006:13). *Fritid med mening*.
- Rambøll Management (2008). *Evaluering av statlig tilskudd til kommunalt rusarbeid. Delrapport 1*. Oslo: Rambøll Management AS, november 2008
- Rambøll Management (2009). *Evaluering av statlig tilskudd til kommunalt rusarbeid. Delrapport 2*. Oslo: Rambøll Management AS, Revidert utkast til Delrapport 2, juni 2009
- Rasch, B. E., (2000): *Demokrati. Ideer og organisering*. Bergen: Fagbokforlaget
- Ravndal, E. (1994): *Drug Abuse, Psychopathology and Treatment in a Hierarchical Therapeutic Community*. Thesis. Oslo University: Department of Behavioural Sciences in Medicine
- Ravneberg, B. (2000): "Nødsarbeid, hjelp til selvhjelp, forkynnelse eller sosialpolitisk likestilling?" i Froestad, J., P. Solvang og M. Söder (red.): *Funksjonshemming, politikk og samfunn*. Gyldendal akademisk, Oslo.
- Rommetvedt, H. (2002). "Idrett og politikk – perspektiver og utviklingstrekk. I: Mangset/Rommetvedt (red) *Idrett og politikk – kampsport eller lagspill?*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rommetvedt, H. (2005): 'Norway: Resources Count, But Votes Decide? From Neo-corporatist Representation to Neo-pluralist Parliamentarism'. I: *West European Politics*. Vol. 28(4):740-763
- Røvik, K.A. (1998): *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Selle, P. og Wollebæk, D. (2002): *Det nye organisasjonssamfunnet. Demokrati i omforming*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Sivesind, K. H., Lorentzen, H., Selle, P., & Wollebæk, D. (2002). *The Voluntary Sector in Norway. Composition, Changes, and Causes*. Oslo: Institutt for Samfunnsforskning, rapport 2002:2
- Sivesind, K.H. (2008). *Halvveis til Soria Moria. Ikke-kommersielle velferdstjenester, politikkenes blinde flekk*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, rapport 2008:3
- Skov Henriksen og Ibsen, B. (Ed.). (2001). *Frivillighedens udfordringer - nordisk forskning om frivilligt arbejde og frivillige organisationer*. Odense: Center for frivilligt socialt arbejde og Odense Universitetsforlag.
- St. meld. nr. 27. (1996-97). *Om statens forhold til frivillig organisasjoner*: Oslo: Kulturdepartementet.
- St. meld. nr. 39 (2006-2007). *Frivillighet for alle*. Oslo: Kirke- og kulturdepartementet.
- St. prp. nr. 1 (2007-2008) *Statsbudsjettet*
- St. prp. nr. 1 (2008-2009) *Statsbudsjettet*

- Taksdal, A., J.K. Breivik, K. Ludvigsen og B. Ravneberg (2006): *På randen av å bo. Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger*. Rokkan-rapport nr. 1.
- Thesen, G. og H. Rommetvedt (2009). "Norske organisasjoners strategier for politisk innflytelse". I: Enjolras, B. and R. H. Waldahl (eds.): *Frivillige organisasjoner og offentlig politikk*. Oslo: Novus forlag.
- Villadsen, K. (2004): *Det sociale arbejdes genealogi. Om kampen for at gøre fattige og udstødte til frie mennesker*. Hans Retizels forlag, København.
- Ørstavik, S.(2002): "Det tvetydige brukerperspektivet - en teoretisk analyse", i Norvoll, R. *Samfunn og psykiske lidelser*. Gyldendal Akademisk, Oslo.



## 10. VEDLEGG

## TILSKUDDSMOTTAKERNE

	Vedtak 2004	Vedtak 2005	Vedtak 2006	Vedtak 2007	Vedtak 2008	Vedtak 2009	Sum
Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan: Prosjekt "Det nytter"	200000	244000	500000	1000000	1000000	750000	3694000
Albatrossen ettervernssenter, Bergen - Drift	350000	427500	550000	600000	600000	600000	3127500
Blomsterdalenkollektivet - ressurssvake klinenter rus/psykiatri	400000	600000					1000000
Biri Treningssenter - Rehabiliteringstiltak for stoffmisbrukere over 18 år	300000	366500	500000	500000	300000		1966500
Blå Kors Norge Diakonivd. - Drift	2300000	2933500	3100000	3100000	3100000	3100000	17633500
Brukerforeningen i Tønsberg	375000						375000
Evangeliesenteret - Drift	2300000 0	2872600 0	2510000 0	2510000 0	1900000 0	1850000 0	139426000
Frelsesarmeen, Egersund Korps - Fyrlyssenteret	70000	366500	299000	300000			1035500
Grubeli rehabiliteringssenter drift og investeringer	400000	488500	600000	855000	855000	1050000	4248500
Idrett mot Rus -Idrett MOT rus i alle fylker	150000	183000	260000	300000	300000	250000	1443000
IOGT i Norge, Prosjektet "Sammen"	450000	650000	790000	800000	800000	1000000	4490000
IOGT Region Vest, Son senter TETRE (drift Son-senteret, herunder ogsp underprosjekt rus/psykiatri)	600000	600000	825000	700000	950000	950000	4625000
Kirkens Bymisjon Bodø - Ny Giv, Jobb 1 og God morgen-God dag, Møtstedet	250000	250000	600000	1200000	1200000	1300000	4800000
Kirkens Bymisjon Kristiansand - diverse tiltak, Prosjekt Enter, Rusmestringsenhet	450000	672000	1100000	1200000	1200000	1300000	5922000
Kirkens Bymisjon Oslo - Bl.a. Møtstedet, Lønn som fortjent, Nadheim kvinnesenter, Nattergalen, Bolgiskolen	1000000	1562000	3350000	4500000	4000000	9000000	23412000
Kirkens bymisjon Oslo - natthjemmet	1450000	1450000	1492000	1600000	1600000	1600000	9192000
Medieaktøren Metafor 2005	150000	200000					350000
Stiftelsen - Hiimsmoenkollektivet - drift og videreutv. av ettervernstilbud	300000	427500	500000	700000	700000	750000	3377500
Stiftelsen Alternativ til Vold - Tyrilistiftelsen - Sammenh. tjenester rus/aggresjon	1500000			750000	1500000	1500000	5250000
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon - Drift	950000	1833500	2100000	2600000	2600000	3000000	13083500
Stiftelsen Kirkens Sosialtjeneste - Div. tiltak og prosjekter i flere kommuner	1500000	2139000	5600000	8300000	8300000	9800000	35639000
Stiftelsen KRAFT - Maritastiftelsen - Hovedsøknad	750000	800000	1600000		1700000	1500000	6350000
Stiftelsen KRAFT - Stiftelsen Shalam	450000	672000	750000	800000	1800000	1800000	6272000
Stiftelsen KRAFT	6000000	6150000	7100000	7500000	800000	800000	28350000
Stiftelsen Lift (Tidl.Natthjem)	400000	400000	600000		200000		1600000
Stiftelsen Rus-Nett - Drift og videreutvikling av Rus-Nett	1500000	1811000	2400000	1600000			7311000
Stiftelsen Skien Diakonale Senter - drift	475000	672000	770000	900000	900000	1300000	5017000
	Vedtak 2004	Vedtak 2005	Vedtak 2006	Vedtak 2007	Vedtak 2008	Vedtak 2009	Sum

Støttegruppa mot Rus, Steinkjer, Inkl. Ettervernkontoret Inherrad	200000	244000	250000	250000	250000	250000	1444000
Ungdom mot vold (Prosjekt Fokus mot rud innvandrerungdom)	50000						50000
Way Back - Livet etter soning evaluering	200000	506600	200000	600000			1506600
Frelsesarmeen booppfølgingsprosj. Flere byer		1000000					1000000
IOGT i Norge - Region Vest, senter TETRE (underprosjekt Rus-psykiatri - Haugesundprosj)		122000	250000	300000			672000
Kirkens Bymisjon Drammen- Nyby'n og Prosjekt Fri, Vaktmestertjeneste, Egenutviklingskolen		244000	900000	1200000	1200000	1600000	5144000
KROM Norsk forening for kriminalreform		50000					50000
LAR-NETT Norge		505500	1600000	1900000	1600000	1700000	7305500
Røde Kors Aust Agder - Røde Kors nettverk		100000	300000	200000			600000
Bergen og Hordaland Røde kors		100000	100000	200000			400000
Oslo Røde Kors		200000		200000			400000
P22 Akuttmottaket - Drift		6500000	8000000	7800000	8500000	8000000	38800000
PION - Utgivelse tidsskriftet "Albertine"		43500		134000	134000	141000	452500
Telemark Røde Kors		200000	250000	300000			750000
REHAB-piloten - Veien videre 2008 og ER-bedrift		340000			450000	500000	1290000
Trappen Motiveringssenter - Ettervernstiltak for LAR-klienter		183000	250000	350000	350000	350000	1483000
Veiledningssenteret for pårørende-Drift		366500	300000	800000	800000	700000	2966500
Askeladden Aktivitetssenter (Pinsekirken Bærum, Bærum kommune) - drift			700000	800000	800000	200000	2500000
Blå Kors - Stjernegruppen Ringerike - Drift			200000	400000	400000	600000	1600000
Blå Kors Stavanger			1100000	1100000	519317		2719317
Ettervernsenteret F16 - Drift			400000	400000	400000	400000	1600000
Familielubbene i Norge - drift og prosjekter			825000	1025000	1025000	1025000	3900000
Fransiskushjelpen - "Sykepleie på hjul" - drift			750000	750000	800000	900000	3200000
Frelsesarmeens rusomsorg reg. øst, Booppfølgingsprosjektet BoSatt i Oslo			1555000	1600000	500000	100000	3755000
Kirkens Bymisjon Rogaland - Albertine			100000	113000		167360	380360
Kirkens bymisjon rogaland Hedda bie			20000				20000
Kirkens Bymisjon Vestfold, Mobilt Rusteam, Andebu og Re			232000	900000	800000	1100000	3032000
Kirkens Bymisjon Vestfold, Møtestedet kafe, Booppfølgende team, Arbeidstrening i Tomsbakken			700000	600000	800000		2100000
Marborg Nord - Drift og prosjekter			349000	510000	490000	910000	2259000
Musikkens Studieforbund - "Musikk i fengsel og frihet"			400000	550000	500000	800000	2250000
Buskerud Røde kors			148000	300000	150000		598000
Vestfold Røde Kors			200000	200000			400000
Pinsemenigheten Filadelfia Odda - Odda kommune* - Oppflg. rusmidsbrukere			310000	400000	500000	200000	1410000
	Vedtak 2004	Vedtak 2005	Vedtak 2006	Vedtak 2007	Vedtak 2008	Vedtak 2009	Sum



RIO Nord - Kafe X			530000	400000	400000	400000	1730000
Samarbeidsorganisasjonen Nytt Liv			500000	550000	500000	200000	1750000
Maritastiftelsen - Marita Bo og Utvidet oppfølging av mennesker i arbeidstrening			1630000	550000			2180000
Stiftelsen Retretten - Drift			383106	700000	650000	840000	2573106
Stiftelsen Sandviken Slipp, Bergen kommune			600000	650000	650000	650000	2550000
Way Back - Fadderarbeid			650000	300000	800000	800000	2550000
A-larm (Forum for åpenhet om rus og behandling) Drift/videreutvikling				250000	250000	1500000	2000000
Barmhjertighetsbussen - Drift av Fyrlykto				300000			300000
Borgestadklinikken - Bragernes behandlingssenter				30000			30000
De Norske Lenker - Kunnskapsutvikling/informasjonsarbeid				121000	125000	140000	386000
Filadelfiamenigheten - Guts Drammen - Frivillig arb. for personer med rusmiddelproblemer				600000	600000	600000	1800000
Frelsesarmeens fengselsarbeid				500000	500000	700000	1700000
Kirkens Bymisjon Fredrikstad - Pedalen, Lønn som fortjent				600000	600000	1000000	2200000
LMS - Samarbeid på tvers, søskensamling				700000	650000	995000	2345000
LARve teateret - Tiltak overfor LAR-klienter				180000	180000	190000	550000
Maias systue -Oppstart og drift				50000			50000
Motorsporttiltaket Team Senior				900000			900000
Myrland Aktivitetssenter - oppfølging av ungdom i praksisplasser				300000	300000		600000
Østfold Røde Kors				150000			150000
Røde Kors Trondheim og Trondhiem kommune				400000			400000
Oslo kommune, Rusmiddeletaten, Kompetansesenteret				500000			500000
Oslo Vineyards kristne fellesskap - Etterverns-/nettverksarbeid				79500			79500
proLAR				1900000	700000	1000000	3600000
RIO Nord - Cannabisprosjektet				650000	650000	200000	1500000
Selvhjelpstiftelsen				800000	1200000	144861	2144861
Stiftelsen Bergen diakonissehjem - Senter for livsmestring i Jølster				2500000	2500000	2500000	7500000
Stiftelsen Kirkens Sosialtjeneste - Prosjekt Svanviken				2500000	2500000	2500000	7500000
Stiftelsen Kontakten Vennesla - Kontakten Bo- og aktivitetssenter				500000	500000	500000	1500000
UT Ungdomstiltak v/dagl.leder Sigunrd Hungnes - drift				1400000	1400000	200000	3000000
Velferdsalliansen - Prosjekt Brukernes Dagsorden				21000		50000	71000
Veslelien - ADHD/rusavhengighet hos opiatsubstituerte				450000	450000		900000
VIRKELIG Tromsø - Tidsskrift				350000	400000	400000	1150000
Way Back egenutviklingskurs for tidligere straffedømte rusmisbrukere				200000			200000
Frelsesarmeen - Gatehospitalet				1240000 0	1705000 0	2088550 7	50335507
	Vedtak 2004	Vedtak 2005	Vedtak 2006	Vedtak 2007	Vedtak 2008	Vedtak 2009	Sum

ALF (Senter for arbeidslivsforberedelse) Asv/Megafon					400000	600000	1000000
Finnmarkskollektivet - drift av ettervernprosjekter					300000	300000	600000
Frelsesarmeens rusomsorg reg. vest behandlingssenter/booppfølgingsprosjekt					330000		330000
Frelsesarmeens rusomsorg Trondheim					100000	300000	400000
Human-Etisk Forbund Hordaland fylkeslag -					100000		100000
Kirkens Bymisjon Trondheim - Vår frue kirke - alltid åpen og Ung Pro					200000	500000	700000
Modum Bad - Tiltak for personer med rusmiddelproblemer etc.					300000	400000	700000
Narkoman.net					150000		150000
Norges Røde Kors (sentralt)					3125000	3765000	6890000
Drammen Røde Kors, småhusprosjekt, utenom fellessøknad					100000	300000	400000
Sorgenfri					400000	400000	800000
Stiftelsen Karmsund ABR-senter - NB! KFr. KRAFT					1200000	1000000	2200000
Stiftelsen Klar - Gatemagasinet Klar Kristiansand og Klar for fotball					100000	100000	200000
Stiftelsen KRAFT - Bergen Kontakt Senter					500000	700000	1200000
Stiftelsen KRAFT - Lundevann Krise og omsorgssenter					650000	650000	1300000
Stiftelsen KRAFT - Sørums Gård					1300000	1300000	2600000
Urædd FK					100000		100000
Bergen Røde Kors (samarb. Bergen kommune, Utekontakten) - tilbud til utenlandske kvinner i prostitusjon						350000	350000
Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund						400000	400000
Foreningen for human narkotikapolitikk						300000	300000
Frelsesarmeen i Mandal						800000	800000
Granerudsenteret						250000	250000
Kimerud Stiftelse						1000000	1000000
Kirkens Bymisjon Bergen						1050000	1050000
Krysserne c/o Servicetorget						52000	52000
Norske Kvinners Sanitetsforening						800000	800000
Porsgrunn Diakonale Stiftelse						350000	350000
Prosjekt verste. Varmestua Sarpsborg						800000	800000
Veiledningssenteret for pårørende Sandnes						500000	500000
A-larm -avd. Agder, Arbeidstreningstiltak						450000	450000
Frelsesarmeens rusomsorg - fotballprosjekt						300000	300000
Maritastiftelsen - karriereoppfølging for utenlandske prostituerte						300000	300000
SUM disponert (i tusen kr)	46 170	65 330	85 168	121 269	117 283	133 906	569 125

## INTERVJUGUIDE TIL VIRKSOMHETENE/LEDER VED VIRKSOMHETENE

Hva er informantens faglige bakgrunn: utdanning og karrierevei?

### Om virksomheten:

- a) Gi en beskrivelse av de organisatoriske og økonomiske forholdene ved virksomheten (få et eks. av siste årsmelding).
- b) Hva er hovedinnholdet i virksomhetens aktiviteter (behandling, ettervern, prosjekt/tiltak, lavterskel væresteder osv.)?
- c) Hva er virksomhetens ideologiske/verdigrunnlag og målsetting for aktiviteten?
- d) Hvilke av virksomhetens aktiviteter blir støttet av Helsedirektoratets støtteordning til frivillig rusarbeid (kap. 671/post 70)? Hele driften/alle tiltak, kun forsøksprosjekter, kun spesifikke tiltak, osv.
- e) Hvordan er arbeidsmetodikken, både for virksomheten generelt og for det tiltaket som blir støttet av Hdir? Har en formaliserte arbeidsmetoder/rutiner eller mer uformelle? Hva med Individuell Plan – brukes det? Har en utarbeidet serviceerklæring?
- f) Hvilken rolle spiller frivillige når det gjelder driften av virksomhetens aktiviteter: aktive med frivillig innsats; aktive i styre og stell; kun som (passive) medlemmer; har ikke frivillige i det hele tatt? Hvem er de frivillige (tidligere rusmisbrukere, engasjerte medlemmer, andre)?
- g) Har det skjedd vesentlige endringer av driften og aktivitetene ved virksomhetene siden oppstart, i så fall hva består disse i og hva var grunnlaget for disse endringene? Hvordan virket rusreformen inn på driften av virksomheten, særlig det økonomiske fundamentet?

### Nærmere om driftsavtaler:

- a) Har virksomheten en avtale med RHF? Hvorfor; hvorfor ikke?
- b) Har virksomheten driftsavtale med kommune(r)? Hvorfor; hvorfor ikke?
- c) Har virksomheten andre driftsavtaler?
- d) Hvordan har støtte fra tilskuddsordningen virket inn på muligheten for å inngå avtaler med RHF og kommuner?

### Brukerne:

- a) Hvem er brukerne av virksomhetens aktiviteter (alder/kjønn/geografisk lokalisering)? Ulike brukergrupper for ulike tiltak? Er det spesielle kjennetegn knytta til brukernes bakgrunnshistorie (rushistorie/psykiatri/soning/prostitusjon)?
- b) Hvordan blir brukerne rekruttert til tiltaket?

- c) Hva gjøres konkret for å involvere brukerne i driften? Hvordan sikres brukermedvirkning?

### **Ansatte og frivillige**

- a) Hvordan er forholdet mellom frivillige og ansatte? For eksempel med henblikk på hvem som (kan) gjør hvilke oppgaver, hvordan oppgavene skal løses, osv.?
- b) Er det en skepsis mot for stort innslag av frivillige i selve driften av aktiviteten og tiltaket? Frykten for at det faglige aspektet forsvinner – er det utvikla strategier for å styrke de frivilliges kompetanse.
- c) Er det en skepsis mot for stort innslag av profesjonelle? Frykten for at demokratispektet og de frivilliges engasjement svekkes.

### **Samarbeidsflater**

- a) Gi en beskrivelse av de viktigste samarbeidsrelasjonene for virksomheten?
- Hvem (offentlige - hvilket nivå; andre sivile aktører; kommersielle aktører; moder/søsterorganisasjon)?
  - Hva samarbeides det om?
  - Hvor formelt er samarbeidet?
  - Hvor omfattende er samarbeidet
- b) Hva oppleves som spesielt utfordrende for samarbeidet med offentlige? Hvordan oppleves relasjonen til kommunen versus relasjonen til staten, både ved NAV-lokalt og sentralt til direktorat/departement?
- c) Hvordan vurderes egen virksomhet sett i relasjon til spesialisthelsetjeneste, og hvordan er samarbeidet med denne?
- d) Hva oppleves som spesielt utfordrende for samarbeidet med andre frivillige/sivile aktører?
- e) Hvilke utfordringer står dere eventuelt overfor mht. kontakten med moderorganisasjonen?

### **Resultatene av aktiviteten**

- a) Gi en beskrivelse av de viktigste resultatene av det arbeidet virksomheten gjør, både generelt og for den delen som støttes av Hdir: Har man lykket i forhold til sine målsettinger?

- b) Hvordan har støtten fra Helsedirektoratet virket inn på aktiviteten ved virksomheten? (Endret innhold, hva en vektlegger, type aktiviteter, omfanget?)
- c) Hvilken betydning har støtten fra Hdir hatt for virksomheten og aktiviteten? Hva ville blitt gjort om en ikke hadde støtte fra Hdir? Betydningen av andre inntektskilder: offentlige, private, medlemmer, brukerbetaling?
- d) Hvor lenge har dere hatt støtte fra ordningen? Har dere fått det dere har søkt om? Viss ikke, hva/hvor mye av aktiviteten har måttet nedskaleres?
- e) Hvordan er kapasitetsutnyttelsen ved virksomheten – venteliste, stort sett fullt eller ledig kapasitet – og hva kan eventuelt forklare utnyttelsesgraden?

### **Roller på rusfeltet**

- a) I hvor stor grad bidrar aktiviteten ved virksomheten til nyskaping når det gjelder rusbehandling/-tiltak? I tilfelle, hvordan kommer nyskapingen til uttrykk?
- b) Vil du si at aktiviteten ved virksomheten er et supplement eller alternativ til det offentlige tilbudet? Hva skiller tilbudet fra det som gis av kommersielle aktører på feltet?
- c) Kjennetegnes virksomheten ved at den i første rekke er operativ overfor (egne) brukere eller mer retta utover mot politiske spørsmål? Spesifisert: Bidrar dere med en kritisk stemme overfor myndighetene på rusfeltet eller vektlegger dere hjelperollen, eller begge deler?
- d) Har støtten fra tilskuddsordningen hatt noe å si for hvilken rolle på rusfeltet og overfor myndighetene dere har vektlagt?

### **Om tilskuddordningen**

- a) Hvordan vurderer dere målene og føringene for tilskuddsordningen?
- b) Hvordan vurderer dere Helsedirektoratets tildelingspraksis og forvaltning?

## INTERVJUGUIDE ANSATTE

### **Personalia:**

- a) Kjønn, alder og utdanning, yrkesbakgrunn
- b) Hvor lenge ansatt i denne virksomheten

### **Erfaringer fra virksomheten - utdyping**

- a) Hva er dine arbeidsoppgaver i organisasjonen?
- b) Hvordan er arbeidsdelingen mellom ansatte og frivillige? Hvem gjør hva? Overlapp eller uproblematisk grenseflater?
- c) I hvor stor grad oppfatter du virksomheten som profesjonell? Har virksomheten blitt mer profesjonell i din tid? Vurder fordeler og ulemper. Hvordan utvikles de ansatte sin kompetanse i organisasjonen?
- d) Hvordan erfarer samarbeid med offentlige institusjoner og kommunen, i forbindelse med IP, ansvarsgrupper eller lignende?

### **Vurdering av rollen til frivillige og profesjonelle:**

- a) Hvordan vil du vurdere forskjellen mellom å være ansatt i privat vs. offentlig virksomhet av samme type?
- b) Hvordan oppfatter du din egen rolle?
- c) Hvordan oppfatter du de frivilliges rolle?
- d) Hva er dine viktigste grunner for å være ansatt her?
- e) Hva er ditt forhold til ledelsen?
- f) Hva er dine erfaringer med brukermedvirkning?

### **Kvaliteten i virksomheten:**

- a) Hvor fornøyd er du med arbeidet dere gjør i din virksomhet?
- b) Er det noe som burde vært gjort annerledes, hva ser du av utviklingsmuligheter?
- c) Stabilitet og framtidssikter: Hvordan oppfatter du fremtiden for din virksomhet med tanke på rekruttering av ansatte/frivillige, finansiering og faglig utvikling?

**Tilskuddsordningen – post 70**

- a) Kjenner du til tilskuddsordningen?
- b) Hvor viktig mener du at den er for virksomheten?

## INTERVJUGUIDE FRIVILLIGE

### **Personalia:**

- a) Kjønn, alder og utdanning
- b) Bakgrunn og hvor lenge har du deltatt som frivillig i denne virksomheten

### **Erfaringer fra virksomheten – utdyping:**

- a) Hva er dine arbeidsoppgaver i organisasjonen?
- b) Involveringsgrad: Hvor mye jobber du og deltar du i ledelse- eller mer politiske sammenhenger? Er du med i samarbeid med kommunen eller andre?
- c) Hvordan vil du beskrive arbeidsdelingen mellom ansatte og frivillige? Hvem gjør hva? Er det overlappinger eller uklare grenseflater?
- d) I hvor stor grad oppfatter du virksomheten som profesjonell? Vurder fordeler og ulemper med profesjonalisering. Hvordan utvikles de frivillige sin kompetanse i organisasjonen?
- e) Har organisasjonen spesielle tilbud til frivillige, f.eks kompetanseheving, sosiale tiltak

### **Vurdering av rollen til frivillige og profesjonelle:**

- a) Hva oppfatter du som de frivillige sin rolle i denne organisasjonen; (eksemplifiser hvis nødvendig: øke kapasiteten, integrere i samfunnet, den ubetalte omsorg som verdi) Hvordan vil du vektlegge de forskjellige rollene?
- b) Hvordan oppfatter du de ansattes rolle?
- c) Hva er dine viktigste grunner for å være med som frivillig?
- d) Hva er dine erfaringer med brukermedvirkning?
- e) Hva er ditt forhold til ledelsen av virksomheten?

### **Kvaliteten i virksomheten**

- a) Hvor fornøyd er du med arbeidet dere gjør i din virksomhet?



b) Har du oppfatninger om at noe burde vært gjort annerledes, hva oppfatter du som utviklingsmuligheter?

c) Hvordan vurderer du framtidsutsiktene for din organisasjon? (eksemplifiser: Rekruttering av frivillige, de frivilliges rolle i framtiden, interesse fra sivilsamfunnet)

### **Tilskuddsordningen – post 70**

a) Kjenner du til tilskuddsordningen?

b) Hvor viktig mener du at den er for virksomheten?

## INTERVJUGUIDE TIL BRUKERNE AV DET FRIVILLIGE TILBUDET

### **Introduksjonsspørsmål og løst snakk**

Selvpresentasjon, intervjueren forteller om prosjektet (utover det som på forhånd er kjent for vedkommende), spør om hun/han lurer på noe, nevner anonymitet, at kontakten ble formidlet via institusjonen, og bruk av data

hvorfor den andre er viktig i prosjektet

bestille/ordne/by på kaffe/te evt. noe å bite i

været

ting som har skjedd

spørre om hvordan den andre vil ha intervjuet, tidsbruk etc.

Korte spørsmål om alder, sivil status, hvor fra, erfaringer med hjelpeapparatet, etc

### **Erfaringer**

Hvorfor er du bruker her? Trives du?

Fortell om litt hvordan det er å være her og hvordan du blir møtt

Beskriv hva som skjer her på en vanlig dag eller når du er her, hva du gjør på, rutiner og slikt.

Hva synes du om kvaliteten på tilbudet – hva er bra og hva er mindre bra?

Hva er det beste med tiltaket og hva er problemene med det/er det noe du ikke liker?

Hvem har du mest med å gjøre, de fast ansatte eller de frivillige?

Hva synes du om de fast ansatte (de profesjonelle) og de frivillige? Hvordan vurderer du samarbeidet mellom dem?

Hva synes du om dette tilbudet sammenlignet med andre frivillige tilbud?

Hva mener du er hovedforskjellen mellom dette tilbudet og offentlige tilbud?

Har du gode og dårlige erfaringer med begge typen tilbud? Gi eksempler.

## **Brukermedvirkning**

Hvordan ivaretas dine behov her?

Har du individuell plan? Hvordan fungerer den?

Deltar du i ansvarsgruppemøter. Hvordan fungerer det?

Deltar du i styre og stell her på noen måte?

Hva forstår du med brukermedvirkning?

Hvordan synes du de praktiserer brukermedvirkning her?

Ønsker du mer eller mindre brukermedvirkning?

Er det noe som kunne ha vært gjort annerledes?

Hva er et godt tiltak for deg – ideelt sett – og hva skal til for å realisere det?

Hvordan ser du for deg at det frivillige og det offentlige hjelpeapparatet kan bistå deg best mulig?

## **Avslutning**

avtale eventuell oppfølging

gjenta noen av intensjonene med prosjektet

takke og spørre om den andres følelser og meninger om intervjuet (hvordan det har vært etc.)



### INTERVJUGUIDE SAMARBEIDSPARTNERE (RHF/NAV/KOMMUNE)

I hvilke sammenhenger samarbeider dere med den aktuelle virksomheten: Pengestøtte til tiltak, kjøp av plasser, samarbeid om enkeltbrukere, andre sammenhenger?

Hvordan oppleves samarbeidet med virksomheten?

Hvordan er samarbeidsklimaet lokalt på rusområdet?

Hvilken betydning har støtten fra Hdir på virksomhetens drift og aktivitet, slik dere ser det?

Har samarbeidet foregått over lengre tid? Hvordan har i så fall samarbeidet utviklet seg?

