

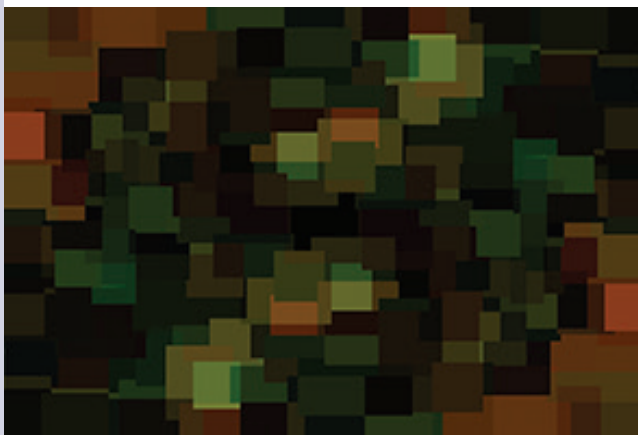
Inger Lise Skog Hansen,  
Maja Tofteng og  
Linn Sørensen Holst

---

# **Et tjenesteområde i utvikling**

Evaluering av  
opptrappingsplanen  
for rusfeltet

## **Kortversjon av resultatrapport**





Inger Lise Skog Hansen, Maja Tofteng og Linn Sørensen Holst

# **Et tjenesteområde i utvikling. Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet**

Kortversjon av resultatrapport

Fafo

© Fafo 2021

ISBN 978-82-324-0609-8 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0613-5 (nettutgave)

Dette heftet er kortversjon av Fafo-rapport 2021:17 «Et tjenesteområde i utvikling. Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Resultatrapport» Rapporten er fritt tilgjengelig på Fafos nettside: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/item/et-tjenesteomrade-i-utvikling>

Denne nettutgaven har rettelser utført 21. oktober 2021

# 1 Innledning

---

Dette er en kortversjon av resultatrapporten fra evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)). Opptrappingsplanen for rusfeltet ble vedtatt i Stortinget i april 2016 og var virksom fram til og med 2020. I kortrapporten viser vi måloppnåelse for den definerte ressursinnsatsen i planen, for kapasitet og kompetanseutvikling, og for hvert av planens fem hovedmål. Siden evalueringen startet opp i 2017, er det presentert til sammen fire statusrapporter. Alle finnes på Fafos hjemmesider [www.faf.no](http://www.faf.no).

I kortversjonen henviser vi til hovedrapporten for samlede funn, utdypende drøftinger av og fulle referanser til de funnene som presenteres.

Resultatrapporten ble presentert etter mer enn ett år med covid-19-pandemi, strenge smittevernregler og flere perioder med sosial nedstenging av samfunnet. Pandemien har hatt konsekvenser for kommunenes arbeid, inkludert tjenestene på rusfeltet, og selvsagt for personer med rusmiddelproblemer.

## Hovedfunn

Regjeringens mål om å styrke innsatsen på rusfeltet med 2,4 milliarder kroner, vurderes som å være innfridd. Det har vært en økning i både kapasitet og kompetanse i kommunene, og mange steder har det vært mye utviklingsarbeid. Måloppnåelsen varierer for de fem definerte hovedmålene i opptrappingsplanen. I hovedsak har utviklingen gått i riktig retning, men vi kan ikke konkludere med at noen av målene fullt ut innfridd. Bildet er sammensatt, med store kommunale variasjoner. Generelt er det behov for fortsatt innsats dersom alle målene i planen skal kunne innfris. Resultatrapporten har derfor fått tittelen «Et tjenesteområde i utvikling». Aktiviteten må videreføres dersom alle med rusmiddelproblemer og deres pårørende skal motta et godt tilbud.

## Evalueringen

Fafo har i samarbeid med Samfunnsøkonomisk analyse og Ipsos evaluert opptrappingsplanen for rusfeltet. Oppdraget startet i 2017, og grunntanken var å vurdere utviklingen på 84 indikatorer som representerer målene i opptrappingsplanen.

Indikatorsettet er basert på data fra en rekke kilder. Tre datakilder har stått sentralt: BrukerPlan-kartleggingene (Regionalt kompetansesenter for rusmid-delforskning i Helse Vest), Helsedirektoratets IS-24/8-kartlegging av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (gjennomføres av SINTEF) og Brukertilfredshetsundersøkelsen (Kompetansesenter Rus Midt-Norge).

I hovedrapporten gjør vi rede for endringer i utvalget for BrukerPlan-kartleggingen i 2020 som påvirker mulighetene for sammenligning over tid. Data for 2020 vil være påvirket av covid-19-pandemien.

Evalueringen er basert på casestudier i kommunene, dokumentstudier, samt dialog og intervjuer med aktører på kommunalt, regionalt og nasjonalt nivå.

## Opptrappingsplanen for rusfeltet

Opptrappingsplanen har tre innsatsområder:

- Tidlig innsats. Flere skal få hjelp før de utvikler rusmiddelproblemer.
- Behandling. Styrke kapasiteten og kvaliteten i behandlingstilbudet.
- Oppfølgingstjenester. Prioritere bolig, arbeid og aktivitet.

Planen har fem hovedmål:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusmiddelproblem, fanges opp og hjelpes tidlig.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Målene i opptrappingsplanen er primært å styrke kapasiteten og kvaliteten i tjenestetilbudet til personer som er i ferd med eller som allerede har utviklet rusmiddelproblemer, samt å styrke tilbudet til pårørende. Hovedinnsatsen rettes mot kommunesektoren, hvor utfordringene synes å være størst.

## En kvalitativ vurdering

Det er vanskelig å isolere effekter av innsats som følge av opptrappingsplanen fra andre satsinger og strategier. Planen inkluderer flere tiltak som ble initiert før den ble vedtatt, og en rekke tiltak er forankret i andre statlige strategier og planer. Det mest spesifikke er målet om 2,4 milliarder kroner i ekstra bevilgninger. Evalueringen er en vurdering av i hvilken grad målene for den statlige ressursinnsatsen og de fem hovedmålene er innfridd, og om opptrappingsplanen har bidratt.

## 2 Den statlige ressursinnsatsen

Den statlige ressursinnsatsen er tredelt:

- Økning i bevilgningene til kommunene gjennom frie midler
- Øremerkede ekstramidler til prioriterte tverrdepartementale satsinger
- Bidrag til kompetanseheving og kvalitet i tjenestene

Målene for den økonomiske innsatsen som følge av opptrappingsplanen for rusfeltet er klart definert: 2,4 milliarder kroner. Hoveddelen av beløpet skulle komme som en økning i frie inntekter (rammeoverføring) til kommunene (1,5 mrd. kroner), det øvrige i bevilgninger til spesifikke prioriterte satsinger (900 mill.). Bevilgninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skulle komme i tillegg, og som del av opptrappingsplanen var den gylne regel gjeninnført. Den gylne regel betyr en høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn innen somatikk på regionnivå i spesialisthelsetjenesten.

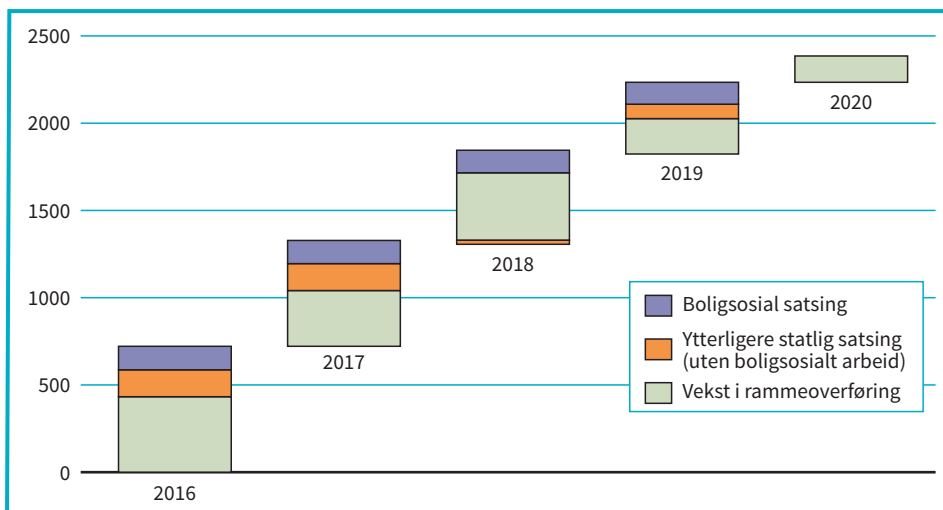
### Målet om 2,4 milliarder vurderes som innfridd

Regjeringen har redegjort for at målet om en samlet opptrapping på 2,4 milliarder kroner i perioden 2016–2020 er innfridd.

Det har vært en økning i de frie midlene til kommunene begrunnet med opptrappingsplanen på til sammen 1,5 milliarder kroner i perioden. Dette er vekst som videreføres fra år til år. Beløpet var høyest de første årene.

Opptrappingen som følge av spesifikke tverrdepartementale satsinger beløper seg til om lag 900 millioner. I figuren har vi markert at en stor andel av denne satsingen er midler til boligsosiale formål (550 mill., i hovedsak tilskudd til utleieboliger). Utover dette er til sammen 114 millioner bevilget til ulike tilbud i regi

Målet om opptrapping på 2,4 milliarder. Millioner 2020-kroner.



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse AS basert på Prop. 1 S (2016–2017), Prop. 1 S (2018–2019) og Prop. 1 S (2019–2020), Prop. 1 S (2020–2021) tilrådinger fra Helse- og omsorgsdepartementet.

av frivillige organisasjoner og 68 millioner er tiltak knyttet til straffegjennomføring, som Narkotikaprogram med domstolskontroll, styrking av fengselshelsetjenesten, rusmestringsenheter og avrusning i fengsel. De øvrige midlene går til nye samarbeidsmodeller på rusfeltet og lavterskeltilbud, forskning om virkninger av rusbehandling, kompetanseheving på rusfeltet, tiltaksplasser og tilskuddsmidler til tidlig innsats for barn og unge.

Økningen av de frie inntektene til kommunene (1,5 mrd.) kan knyttes direkte til opptrappingsplanen. Når det gjelder de øvrige satsingene, er det mer komplisert å vurdere om de utgjør en «merbevilgning» som følge av opptrappingsplanen. Et eksempel på dette er den boligsosiale innsatsen. Husbanken redegjør i sin siste årsrapport for 2020 for at det er etablert mange boliger for målgruppen i perioden. Ut fra den informasjonen vi har fått tilgang til, er det likevel ikke mulig å vurdere om hele beløpet som her tilskrives opptrappingsplanen er en ekstra bevilgning til utleieboliger for personer med rusmiddelproblemer. Det samme gjelder en stor andel av satsingen via frivillige organisasjoner, som ligger innenfor kapittel 765 (psykisk helse, rus og vold) i statsbudsjettet for Helse- og omsorgsdepartementet. Dette er en post som inkluderer en rekke ulike tiltak, inkludert tilskudd til frivillige organisasjoner. Den samlede overføringen på dette kapitlet har ligget relativt stabilt hele opptrappingsperioden. De tverrdepartementale satsingene er midler prioritert til å gjennomføre målene i opptrappingsplanen, men vi kan ikke konkludere med at hele beløpet er merbevilgninger som ikke ville foreligget uten planen. Vi velger derfor å konkludere med at regjeringen har redegjort for en samlet opptrapping på 2,4 milliarder kroner, og det vurderes derfor som innfridd.

## Prioritering innenfor etablerte tilskuddsordninger

Midler fra ulike tilskuddsordninger har i perioden vært prioritert til å støtte opp under målene i opptrappingsplanen. Vi vil nevne fire ordninger som er sentrale for utviklingen i det kommunale rusarbeidet:

- Tilskudd til kommunalt rusarbeid, en ordning gjeninnført i forkant av opptrappingsplanen. Skal bidra til kapasitetsvekst (stillinger) i det kommunale tilbudet. Ordningen har ligget stabilt på om lag 450 millioner kroner i året.
- Tilskuddsordningene «Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov» og «Tilbud til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester». Disse skal stimulere til helhetlige tjenester, nye tjenestemodeller og forpliktende samhandling mellom ulike nivåer og sektorer. Den samlede rammen har vært om lag 230–255 millioner kroner per år.
- Kompetanse- og innovasjonstilskuddet, et sentralt virkemiddel i Kompetanseløft 2020, videreført i Kompetanseløft 2025. Har bidratt til konkrete kompetansetiltak i kommunene på rusfeltet.

For området tidlig innsats overfor barn og unge, har tilskuddsordninger under Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet vært sentrale.

I denne rapporten har vi ikke omtalt tilskuddsordninger som er initiert som følge av covid-19-pandemien.



## Ressursinnsats lite tilpasset små kommuner

IS-24/8-kartleggingen viser at sannsynligheten for at kommuner svarer at opptrappingsplanen har hatt direkte konsekvenser for kommunalt rusarbeid, øker med folketall. Det er indikasjoner på at veksten i frie inntekter ikke har vært tilstrekkelig til reell satsing i små kommuner. På samme måte viser det seg at sentrale tilskuddsordninger i mindre grad benyttes av små kommuner.

## Ikke opptrapping av ressurser til spesialisthelsetjenesten

Det er ikke mulig å registrere en vesentlig opptrapping av ressurser til TSB. Det har ikke vært en sterkere kostnadsvekst i TSB enn i somatisk sektor på nasjonalt nivå. Intensjonen om den gyldne regel er ikke innfridd, selv om det kan være positiv måloppnåelse i enkelte regioner på noen av de tre målområdene som definerer denne regelen i perioden (kostnader, ventetid, aktivitet). Data for 2020 foreligger ikke p.t.

## Støtte til kompetanseheving og faglig utvikling

Helsedirektoratet har vært ansvarlig for å koordinere den statlige innsatsen med å gjennomføre opptrappingsplanen. De statlige regionale aktørene har vært viktige i gjennomføringen, med statsforvalterne og kompetansesentrene på rusfeltet som særlig sentrale. Disse aktørene har bidratt aktivt til bedre kvalitet i tilbudene på rusfeltet og med å implementere kunnskapsbaserte metoder i tjenestene. Statsforvalternes tilskuddsforvaltning har vært viktig i dette arbeidet.

## Vurderinger

- Det er behov for videre økonomisk satsing for å bidra til fortsatt utvikling på rusfeltet.
- Det bør vurderes om de sentrale økonomiske virkemidlene er hensiktsmessige for å møte utfordringene og behovet for utvikling i små kommuner.

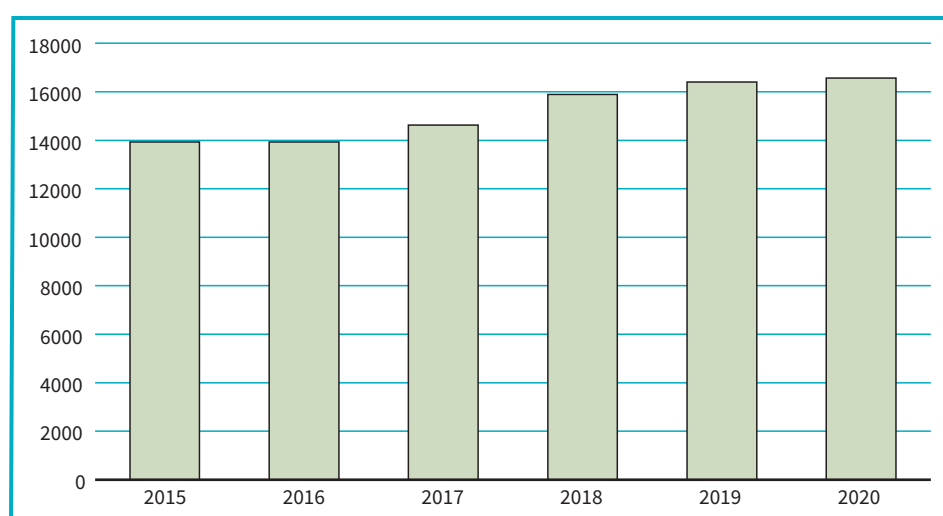
## 3 Kapasitet og kompetanse

Den statlige ressursinnsatsen i opptrappingsperioden har bidratt til at kapasiteten og kompetansen i kommunene har økt, men det er store kommunale variasjoner.

### Økt kapasitet i tjenestene

IS-24/8-kartleggingen av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (SINTEF) viser en økning på om lag 2600 årsverk i perioden 2016 – 2020, eller 4,4 prosent per år.

Antall årsverk. 2016–2020. Rus og psykisk helse



Kilde: Årsverk for 2015–2020 er hentet fra IS-24/8.

KOSTRA-data (kommune-stat-rapportering) viser at utgiftene på tjenesteområdet «243 Tilbud til personer med rusmiddelproblemer» er på 3 milliarder kroner i 2020. Samlede utgifter var rapportert til 2,6 milliarder i 2016 (målt i 2020-NOK), med andre ord en vekst på 400 millioner eller 3,4 prosent per år i perioden 2016–2020 (målt i inflasjonsjusterte priser). Legger vi innbyggertall til grunn, er veksten noe lavere, men likevel positiv (2,7 prosent per år i perioden 2016–2020). Det er ikke mulig å identifisere hvor mye av denne veksten som kan tilskrives økningen i frie midler som følge av opptrappingsplanen eller tilskuddsordningene, men det illustrerer en opptrapping i det kommunale rusarbeidet i perioden.

Veksten i antall årsverk og brutto driftsutgifter har avtatt noe mot slutten av planperioden. Dette kan skyldes en svakere økning av midler til rusfeltet de siste årene (jfr. figur side 5), men også at flere kommuner er kommet i en fase hvor nye stillinger som er opprettet ved hjelp av tilskuddsmidlene, nå skal innarbeides i budsjettene for å gi en varig kapasitetsøkning.

### Økt kompetanse

Analysene viser at kompetanse er styrket på rusfeltet i kommunene i opptrappingsperioden.

- Det er flere med helse- og sosialfaglig utdanning i sektoren.
- Det har vært en vekst i antall årsverk utført av personer med videreutdanning i rusarbeid.
- Det er flere psykologer i sektoren, selv om det fortsatt er få på rusfeltet.
- Det har vært en faglig utvikling ved at ansatte har deltatt på kurs og konferanser i regi av de regionale kompetansesentrene og statsforvalterne.
- Det har vært implementering av nye kunnskapsbaserte metoder i flere kommuner.

Det er store kommunale variasjoner når det gjelder kompetanse, og det er ikke mulig å isolere virkningen av opptrappingsplanen fra andre pågående tiltak for å styrke kompetansen innenfor kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, som Kompetanseløft 2020.

## Økt forskning på rusfeltet

Overføringen til forskning innenfor rusfeltet har økt. I 2017 ble 20 millioner kroner til Forskningsrådets program HelseVel begrunnet med opptrappingsplanen. De samlede driftsutgiftene til rusrelatert forskning ved helseforetakene har økt fra 60 millioner i 2016, til 85 millioner i 2019.

## Kommunal variasjon

Det er betydelig kommunal variasjon i bruken av statlige ressurser, kapasitetsvekst og kompetanseutvikling. Jo større kommunen er, jo større er sannsynligheten for utvikling i tråd med føringene i opptrappingsplanen.

IS-24-8-kartleggingen hadde et generelt spørsmål om hvorvidt videreføring av den kapasiteten og kompetansen som opptrappingsplanen har medført, er omtalt i kommunens planverk. 55 prosent av kommunene svarer ja på dette. Jo større kommunene er, jo større sannsynlighet er det for at de har omtalt planer for videreføring. Innsats i opptrappingsperioden ser ut til å ha hatt størst betydning for mellomstore og store kommuner.

Det varierer hva som er de kommunale utfordringene. I noen kommuner er det fortsatt behov for kapasitetsøkning i tjenestene og flere stillinger, mens andre kommuner vurderer at det primære behovet dreier seg om faglig utvikling og organisering.

Evalueringen viser at mange er urolige for hvorvidt en presset kommuneøkonomi fører til at etablerte tilbud bygges ned, eller at tilbud utviklet ved hjelp av tilskuddsmidler ikke videreføres i ordinær drift.

Utfordringene når det gjelder kompetanse er sammensatte. Rekruttering av fagpersonell kan være én utfordring, særlig for små kommuner og de som ligger langt fra fagmiljøene. For noen er interkommunalt samarbeid om spesialiserte tjenester vurdert som nødvendig for å gi forsvarlige tilbud.

## Vurdering

- Det er fortsatt behov for å øke kapasiteten og kompetansen på rusfeltet.
- Det er behov for å styrke kapasiteten og kompetansen på rusfeltet i mindre kommuner.

## 4 Bruker- og pårørendeinvolvering

---

Hovedmål én i opptrappingsplanen er «Reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet». Målområdet har hatt stor oppmerksomhet i perioden, stimulert gjennom statlige tilskuddsmidler og fulgt opp av de statlige aktørene i regionene.

**Måloppnåelsen er relativt høy når det gjelder brukermedvirkning på individnivå, men lav på tjeneste- og systemnivå.**

Indikatorerne for dette området viser følgende hovedtrekk i perioden:

- Det har vært en stor økning i kommunenes egen vurdering av hvorvidt de arbeider såkalt recovery-orientert (med søkelys på bedringsprosesser, selvbestemmelse og selvstyring, og med personen i sentrum)<sup>1</sup>.
- Det har vært en økning i andelen brukere som mener at de har hatt innflytelse på eget tjenestetilbud, og i andelen som opplever at de får den hjelpen de trenger.
- Andelen brukere i kommunene som har individuell plan (IP), ansvarsgrupper eller andre ordninger for medvirkning og koordinering av eget tjenestetilbud, har ligget mellom 65 og 68 prosent. Det er en svært liten andel som har IP.
- Under halvparten av brukerne som har IP er fornøyd med denne. Nær seks av ti er fornøyd med ansvarsgruppen sin.
- Innen TSB rapporterer en større andel av pasientene at de har hatt innflytelse på behandlingen, fra under 60 prosent i 2017 til nær 70 prosent i 2020.
- Nær halvparten av kommunene oppgir at de har hentet inn erfaringer fra brukerne i arbeidet med å forbedre kvaliteten i tjenestene i løpet av det siste året .
- Nær 40 prosent av kommunene oppgir at noen av årsverkene i tjenestene for voksne har brukererfaring/erfaringskompetanse. Dette er en betydelig økning fra 2016, hvor kun 23 prosent oppga det samme. Det har ikke vært samme utvikling i tjenestene for barn og unge.
- I underkant av halvparten av kommunene mener at de sikrer barn og voksne pårørende på en god måte, noe som er en beskjeden, men ikke statistisk signifikant endring.
- Nær halvparten av pasientene i TSB rapporterer om et godt samarbeid mellom personale og pårørende, dvs. en signifikant økning på 5,3 prosentpoeng.
- Kun en firedel av kommunene mener at de i stor grad sikrer brukernes medvirkning i å utvikle tjenestene, noe som er en nedgang på 5 prosentpoeng.

### Brukermedvirkning på individnivå

Fritt behandlingsvalg innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble innført i 2015. Det har vært en betydelig vekst i antall pasienter som mottok tjenester i godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg innen TSB i perioden.

---

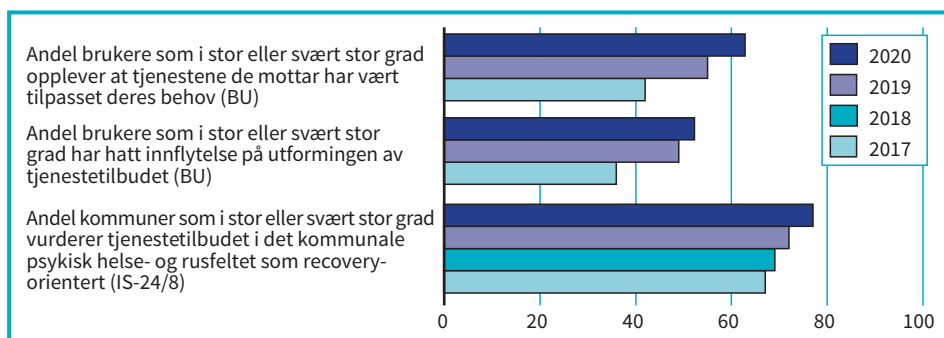
<sup>1</sup> Forklaring hentet fra Ose & Kaspersen 2017:80, referert første gang i Hansen mfl. 2018b:60.

Kartlegging av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) viser at nær åtte av ti kommuner mener at de i svært stor eller stor grad sikrer medvirkning fra den enkelte bruker (individnivå).

## Recovery og brukerinnflytelse

Evalueringen har vist at mange kommuner knytter brukerorientering i tjenestene til recovery. Mer enn tre firedel av kommunene sier de jobber recovery-orientert. Andelen brukere som sier de har innflytelse på eget tjenestetilbud og at dette er tilpasset deres behov, er ikke like høy, men det er en positiv utvikling.

Recovery og brukerinnflytelse. Andel av kommuner og brukere. Prosent.

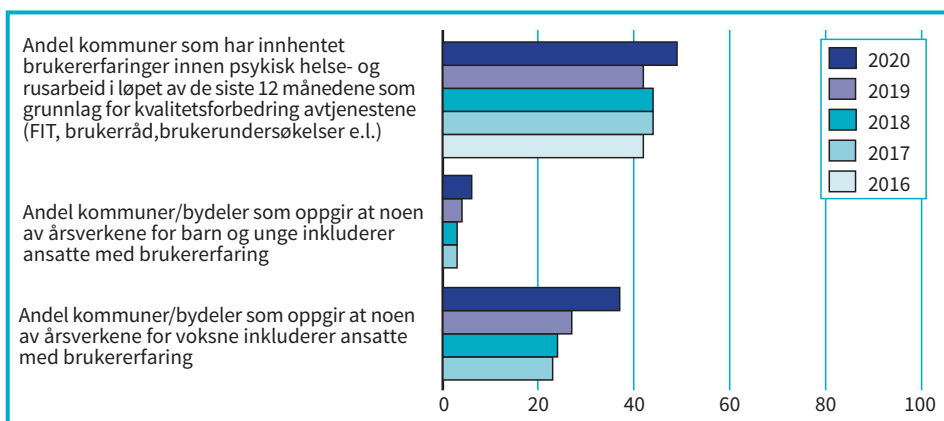


Kilde: IS 24/8 2106-2020, Brukertilfredshetsundersøkelsen 2017-2021. BU data innsamlet våren 2021 kategoriseres som 2020..

## Brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå

Det er færre enn fire av ti kommuner som har erfaringskompetanse i tjenestene. Under halvparten henter inn erfaringer fra brukerne som grunnlag for tjenesteutvikling. Det er forskjeller mellom store og små kommuner. Dette er utbredt i store kommuner, mens det skjer i mindre grad i kommuner med færre enn 5000 innbyggere (IS-24/8). Kun tre av ti kommuner svarer at de sikrer brukermedvirkning på systemnivå i tjenesteutvikling.

Brukermedvirkning som grunnlag for tjenesteutvikling. Prosent.



Kilde: IS-24/8 2016-2020.

## Vurderinger

- Det er fortsatt behov for å sikre brukernes medvirkning, særlig når det gjelder å implementere slik medvirkning på tjeneste- og systemnivå.
- Det er behov for å involvere og ivareta pårørende i større grad, særlig å ivareta barn som pårørende.

## 5 Tidlig innsats

Hovedmål to er å sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusmiddelproblem, fanges opp og hjelpes tidlig. Tidlig innsats betyr i denne sammenhengen ikke nødvendigvis tidlig i alder, men tidlig i forløp. Det vil si 1) forebygging rettet mot barn og unge hvor det er en kjent risiko for å kunne utvikle problemer, og 2) tidlig innsats overfor barn, unge og voksne som er i ferd med å utvikle eller som har lettere problemer.

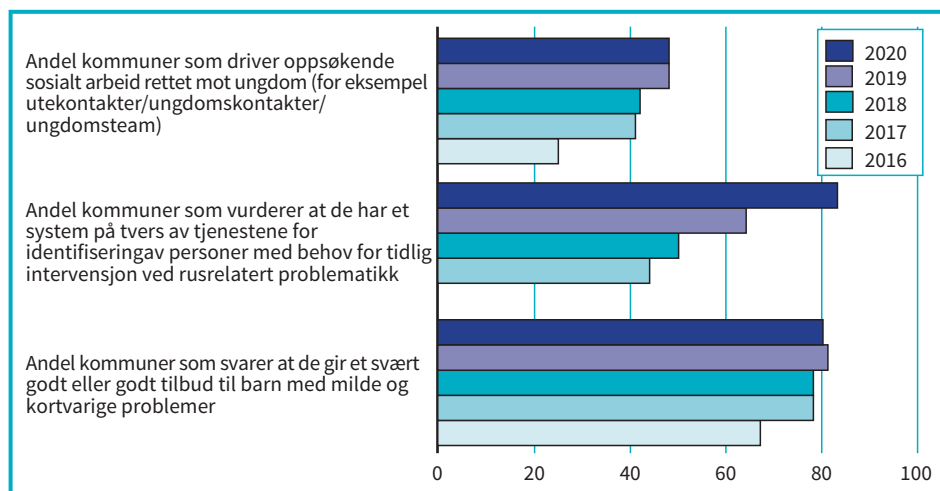
**Dette er et område med relativt høy grad av måloppnåelse, særlig når det gjelder innsats overfor barn og unge.**

Indikatorene for dette området viser følgende hovedtrekk i perioden:

- Det er en økning i antall årsverk i helsestasjoner og i skolehelsetjenesten.
- En betydelig andel kommuner mener at de har systemer på tvers av tjenester for å identifisere personer med behov for oppfølging som følge av rusrelaterte problemer. Skåren på denne indikatoren har økt med 13 prosentpoeng.
- Det har vært en økning i andelen kommuner som driver oppsøkende sosialt arbeid rettet mot ungdom, men fortsatt har kun halvparten av kommunene slike tjenester.
- Mange kommuner (85 prosent) mener de gir et godt tilbud til voksne med milde og kortvarige rusmiddelproblemer eller psykiske helseplager, noe som er en økning på nær 6 prosentpoeng.
- Mange kommuner (80 prosent) mener de gir et godt tilbud til barn med milde og kortvarige rusmiddelproblemer og psykiske lidelser, dvs. en liten økning.

Utviklingen i tjenestene for barn og unge må ses i sammenheng med det parallelle statlige 0–24-samarbeidet om utsatte barn og unge.

Kommunal innsats og aktivitet for barn og unge. Prosent.



Kilde: IS-24/8 2016–2020.

Det foreligger ikke objektive data som kan gi innsikt i hvorvidt det har vært en utvikling når det gjelder kompetanse og oppmerksomhet om rusmiddelproblemer og tidlig innsats i de generelle tjenestene.

## Tidlig innsats overfor barn og unge

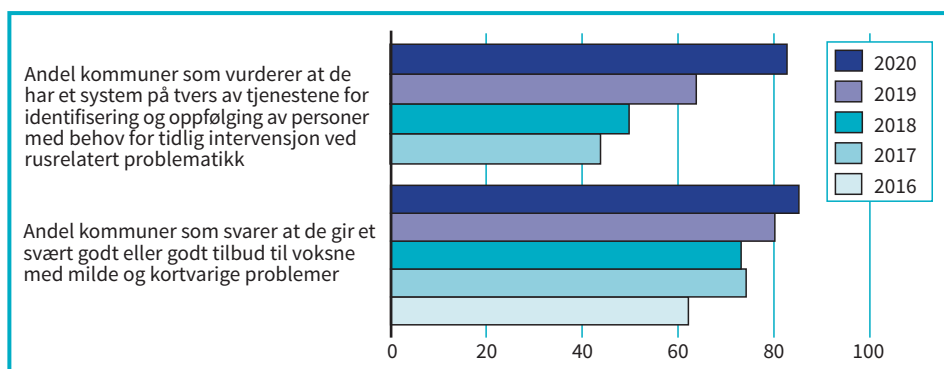
Det har blitt utviklet flere ulike modeller for tidlig identifisering og systematisk oppfølging i kommunene. I dette arbeidet har de regionale kompetansesentrene spilt en viktig rolle.

I evalueringen har vi vist at flere av casekommunene er bekymret for hvorvidt de klarer å komme i posisjon til å gi unge med rusrelaterte problemer relevant oppfølging tidlig. Vi peker på betydningen av mer ruskompetanse i de generelle tjenestene, som NAV, helsestasjonene, barnevernet og hos fastlegene.

## Tidlig innsats overfor voksne

Casestudiene viser at mange i kommunene gir uttrykk for at de trenger mer kompetanse i de generelle tjenestene for å kunne identifisere rusmiddelproblemer på et tidlig tidspunkt. Som vist foran, gjelder dette blant annet NAV som kan komme i kontakt med unge voksne med rusmiddelproblemer, men det er også behov for kompetanse i hjemmetjenestene i møte med eldre med et problematisk alkoholforbruk.

Kommuners vurdering av systemer og tjenester innen tidlig innsats. Andel. Prosent.



Kilde: IS-24/8 2016–2020.

IS-24/8-kartleggingen viser at bare en liten andel av kommunene (14 prosent) har kartlagt den eldre befolkningens behov for tjenester innenfor psykisk helse og rus. En tredel av kommunene gjennomfører forebyggende hjemmebesøk hos eldre.

## Vurderinger

- Det er fortsatt behov for å øke kompetansen om rus i de generelle tjenestene, som i NAV, hos fastlegene, i barnevernet, i helsestasjonene og i hjemmetjenesten. Dette for å identifisere rusmiddelproblemer tidlig og for å koble på relevant oppfølging.
- Det er behov for større oppmerksomhet og mer kompetanse i hjemmetjenesten om alkohol- og rusmiddelproblemer blant eldre.

## 6 Tilgjengelig, variert og helhetlig

---

Hovedmål tre er at alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenestetilbud. Dette er et omfattende målområde, som strekker seg fra tjenester i kommunene til behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.

**Det er ikke mulig å gi en samlet vurdering av måloppnåelse for hovedmål tre.**

Evalueringen har vist at det har vært mye utviklingsarbeid på rusfeltet i perioden, men indikatorene viser et sammensatt bilde:

- Det har vært en betydelig økning i andelen kommuner som har oppsøkende flerfaglige team, som for eksempel FACT.
- Andelen kommuner som deler ut brukerutstyr for skadereduksjon har økt.
- En stor andel av kommunene mener de gir et godt tilbud til voksne.
- Under halvparten av kommunene mener de gir et godt tilbud til barn med alvorlige problemer. Det er ingen endring.
- Over halvparten av kommunene vurderer tjenestetilbudet til personer med rusmiddelproblemer som godt koordinert og sammenhengende, noe som er en økning på 3 prosentpoeng.
- Andelen av brukerne som vurderer tjenestene som i stor grad tilgjengelige og tilfredsstillende har økt, nå gjelder dette over seksti prosent.
- Det er en marginal nedgang i median ventetid til behandling i TSB, fra 27 dager i perioden 2016–2019, til 26 dager i 2020.
- Det er en positiv utvikling i pasientenes vurdering av utbytte av behandling i TSB og hvorvidt ansatte har forberedt dem på tiden etter utskrivelse.
- Under halvparten av kommunene mener samarbeidsavtaler mellom kommunen og helseforetak fungerer godt for området rus. Kommunene er blitt mer kritiske i 2020.

### Tilgjengelighet til tjenester i kommunene

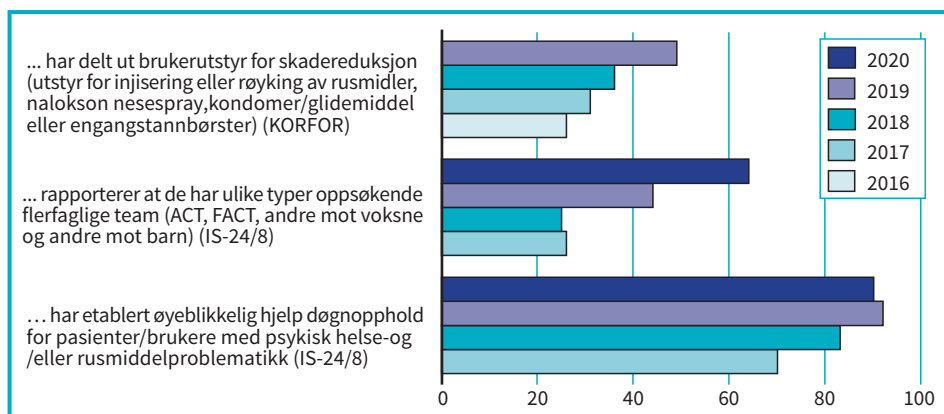
Det har vært en utvikling i tilbud og tilgjengelighet til tjenester på rusfeltet i opptrappingsperioden. Dette gjelder tilgang til lavterskel tilbud, øyeblikkelig hjelp, mer oppsøkende og flerfaglige tjenester, men også faglig utvikling i tjenestene.

Det er store variasjoner når det gjelder i hvilken grad det skjer utviklingsarbeid i kommunene, og hvorvidt tjenestene er styrket i perioden.

Det er bekymringsfullt at under halvparten av kommunene mener de gir et godt tilbud til barn med alvorlige og langvarige problemer.

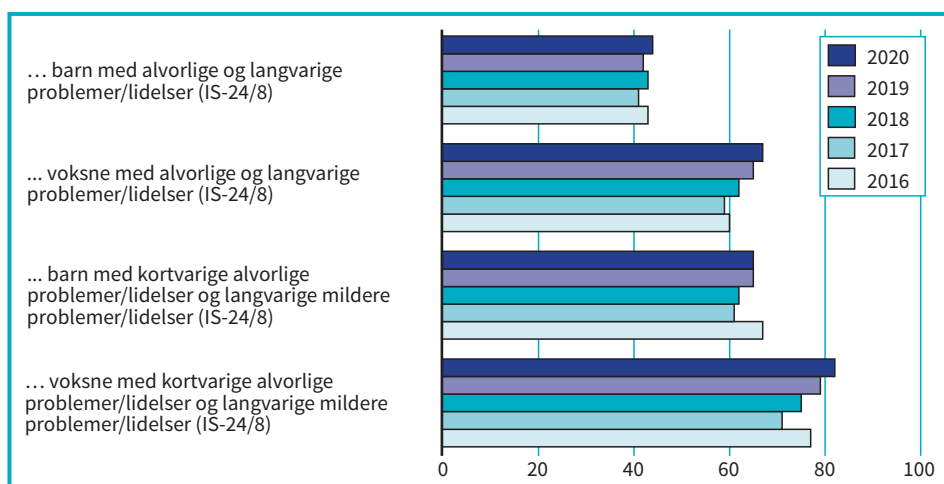


## Tilgjengelige tjenester i kommunene. Prosent.



Kilde: IS-24/8 og KORFOR, Helse Vest.

## Andelen kommuner som vurderer tjenestene sine som svært gode eller gode til ... Prosent.



Kilde: IS-24/8. Antall respondenter varierer noe for ulike år og ulike spørsmål, men for IS-24/8 ligger n på i overkant av 400 i 2016–2019 og i underkant av 300 i 2020.

## Legemiddelassistert behandling (LAR)

Alle helseregioner har nå LAR-tiltak. Flere medikamenter er tatt i bruk i perioden, og det er startet opp et prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen. Retningslinjene for LAR er under revidering.

Statusrapporten for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i 2019 viste at fire LAR-tiltak (Oslo, Bergen, Østfold og Stavanger) har etablert lavterskel LAR. I evalueringen har vi vist at under nedstengingen som følge av covid-19 våren 2020, fikk noen kommuner begynne med lavterskel LAR.

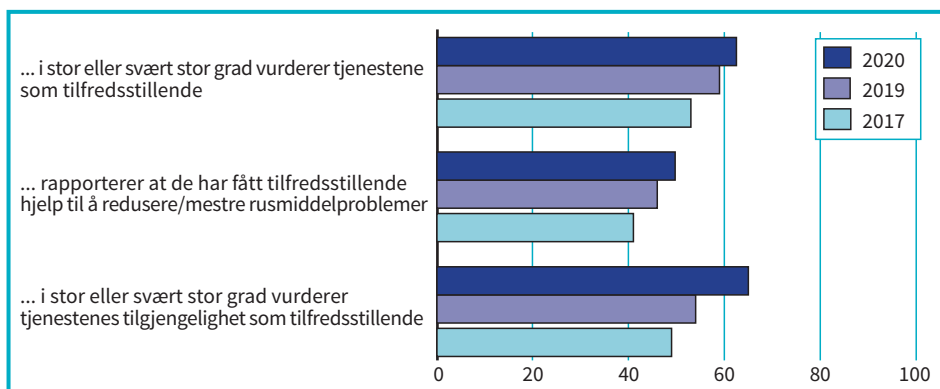
## Utvikling i spesialisthelsetjenesten

Det har ikke vært noen vesentlig kapasitetsøkning innenfor TSB i opptrappingsperioden. Det har vært en marginal nedgang i døgnkapasitet. Det har samtidig vært en beskjeden økning i antall voksne som får behandling (SAMDATA). I 2020 har det vært en nedgang i antall som får behandling, noe som har sammenheng med covid-19 pandemien og særlig situasjonen våren 2020. Det er en forsiktig nedgang i median ventetid, fra 27 dager i perioden 2016–2019, til 26 dager i 2020. Median betyr den midterste ventetiden når alle pasientløp i TSB rangeres fra minste til høyeste antall ventedager.

## Brukernes vurdering av tjenestetilbudet

Brukerne ser ut til å erfare at tjenestene er blitt bedre.

Brukernes vurdering av tjenestenes tilgjengelighet og eget tjenestetilbud. Andel brukere som .... Prosent



Kilde: Brukertilfredshetsundersøkelsen, KoRus-Midt (2017-2021). Data innsamlet våren 2021 kategoriseres under 2020.

## Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune

Det er mye samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, noe utviklingen av FACT illustrerer. Flere kommuner tilbyr mer behandlingsrettede tilbud på rusfeltet. Kommunenes rapportering i IS-24/6 viser samtidig en kritisk vurdering av hvordan samarbeidsavtalene med helseforetakene fungerer på rusfeltet.

### Vurderinger

- Det har vært en utvikling i tjenestetilbudet, men evalueringen viser at innholdet i tjenestetilbudet fortsatt bør vies oppmerksomhet, at tjenestene tilpasses brukerne og at de er tilgjengelige ved behov.
- Det har vært en samordning av rus- og psykiske helsetjenester i flere kommuner. Mange kommuner mener at dette både har styrket fagmiljøet og tjenestene til brukerne. Virkningene av denne organisasjonsendringen har vi lite systematisert kunnskap om, og dette bør undersøkes nærmere.
- FACT, i hovedsak forankret i psykisk helsevern, utvikles nå over hele landet. Utviklingen bør følges med tanke på i hvilken grad personer med rusmiddelproblemer inkluderes i tilbudene.
- Det er under halvparten av kommunene som mener de har et godt tilbud til barn med alvorlige og langvarige problemer. I evalueringen viser vi at det kan være behov for å avklare roller og ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, samt undersøke om det er tilstrekkelig kompetanse om rus i barnevern og BUP.
- Det er fortsatt behov for å utvikle samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

# 7 En aktiv og meningsfylt tilværelse

---

Hovedmål fire er at alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. Vi har knyttet målet tett til innsatsområde tre, om oppfølgingstjenester med prioritering av bolig, arbeid og aktivitet.

**På dette området vurderes det å være lav måloppnåelse.**

En overordnet analyse av utviklingen på dette målområdet med utgangspunkt i indikatorene, viser en betydelig økning i innsats og aktivitet i perioden, men at det i all hovedsak ikke er mulig å registrere noen positive resultater for brukernes situasjon. Tvert imot indikerer tilgjengelige data at det har vært en marginal forverring på noen områder.

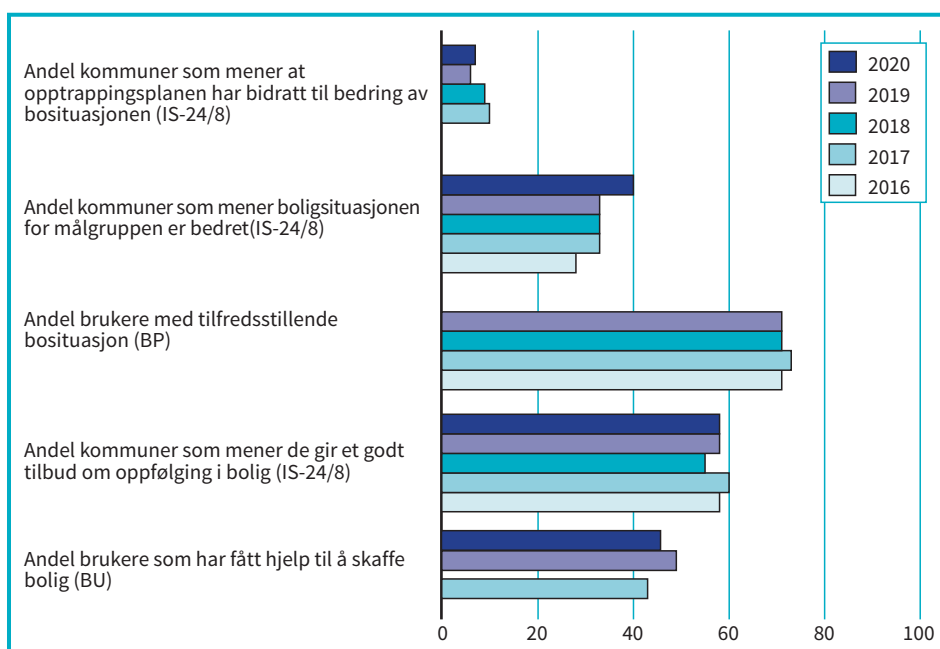
Indikatorene viser følgende hovedtrekk i perioden:

- 64 prosent av kommunene, dvs. en liten økning, har samarbeid mellom NAV og helse- og omsorgstjenestene om arbeidsrettet rehabilitering til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.
- 34 prosent av kommunene oppgir at de har individuell jobbstøtte (IPS) eller jobbmestrende oppfølging i rusarbeidet, noe som er en økning.
- Det er en positiv utvikling i andelen brukere som oppgir at de har mottatt hjelp til økonomi, aktivitet, arbeid og nettverk, men det gjelder fortsatt kun om lag tre av ti. Det er færrest som har fått hjelp til arbeid (24 prosent), og flest som har fått hjelp til å mestre økonomien (34 prosent).
- Om lag halvparten av brukerne oppgir å ha fått hjelp til bolig, noe som er en økning.
- Mellom 71 og 74 prosent av brukerne vurderes å ha en tilfredsstillende bosituasjon, andelen er stabil.
- Andelen kommuner som mener de gir et godt tilbud om oppfølging i bolig, ligger stabilt på 58 prosent.
- 47 prosent av brukerne som har vært i døgntilrettelagt oppfølging oppgir at de er tilfreds med oppfølgingen fra kommunen etter utskriving, en positiv utvikling.
- Andelen brukere med vurdert tilfredsstillende psykisk helse er stabilt svært lav (om lag 20 prosent).
- Under halvparten av brukerne vurderes å ha tilfredsstillende fysisk helse, her er det ingen utvikling.
- Om lag halvparten vurderes å ha tilfredsstillende økonomi. Heller ikke her er det noen endring.
- Svært få brukere vurderes å ha et tilfredsstillende sosialt nettverk, ha tilfredsstillende aktivitet eller være i arbeid. Det er en marginal negativ utvikling.

## Boligsituasjonen

Brukernes boligsituasjon er relativt stabil gjennom hele perioden. Andelen brukere med tilfredsstillende bosituasjon vises i figuren kun fram til 2019, som følge av at utvalget for BrukerPlan er endret. Det er 71 prosent som vurderes å ha en tilfredsstillende bosituasjon. I det reviderte utvalget uten registreringer i NAV er andelen litt høyere, både i 2020 og i 2017, 74 prosent. Det har vært stor aktivitet på det boligsosiale området i planperioden. Det er mange som bor, men kommunene har utfordringer med å sikre en god bosituasjon særlig for brukere med sammensatte problemer. Jo mer omfattende utfordringer brukerne har, jo lavere er andelen med tilfredsstillende boligsituasjon. BrukerPlan 2020 viser at for de med samtidig rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse (ROP) er det 59 prosent som vurderes å ha en tilfredsstillende bosituasjon, 11 prosent å være bostedsløse. I noen kommuner er det mangel på boliger, mens andre steder er det primære behovet flere egnede boliger og oppsøkende tjenester som kan bidra til at flere mestrer å opprettholde en stabil bosituasjon.

### Utvikling i bolig og oppfølging for personer med rusproblemer. 2016–2020. Prosent



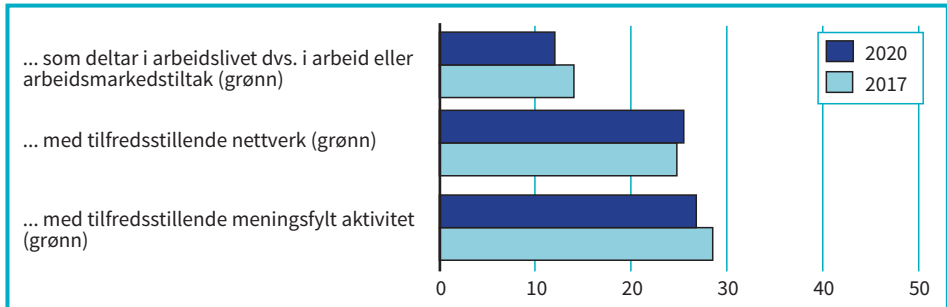
Kilde: Brukertilfredshetsundersøkelsen. (BU 2017-2021, data innsamlet våren 2021 kategoriseres under 2020). BrukerPlan (2016–2019) og IS-24/8.

Her er tall fra BrukerPlan basert på gammelt utvalg til og med 2019, som inkluderer helse- omsorgstjenestene, NAV og barnevern.

## Arbeid og innhold i livet

Det har vært økende oppmerksomhet om betydningen av arbeid og aktivitet i rustjenestene i opptrappingsperioden. Det er flere kommuner som har individuell jobbstøtte (IPS) i rusarbeidet, men fortsatt dreier det seg om svært få. Mange FACT-team har egne jobbkonsulenter. Det er ikke mulig å se noen utvikling i brukernes situasjon.

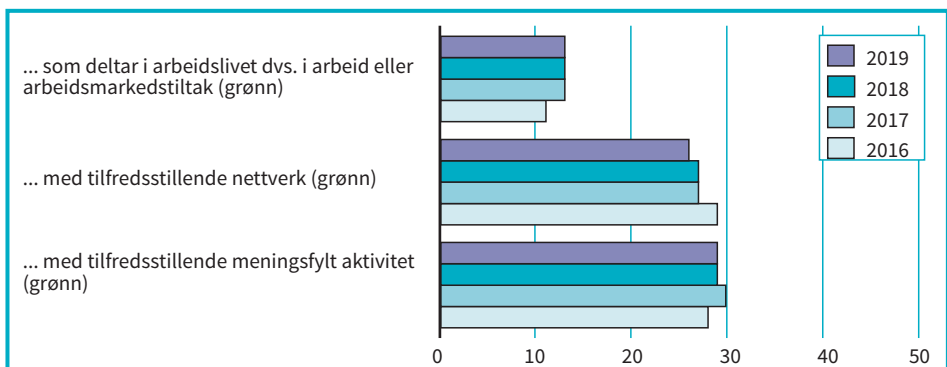
Innhold i livet, andel brukere ... . Prosent.



Kilde: BrukerPlan 2020 og konstruert utvalg ekskl. NAV og barnevern 2017. Omfatter ca. 130 kommuner og 9000 personer med rusmiddelproblemer.

For å se utviklingen i hele opptrappingsperioden, velger vi å vise en figur med opprinnelig utvalg (inkludert NAV og barnevern) på de samme indikatorene for 2016–2019. Også med dette utvalget ser vi den samme urovekkende utviklingen.

Innhold i livet, andel brukere... . Prosent.



Kilde: BrukerPlan 2016-2019.

Opprinnelig utvalg, kartlegginger fra helse- og omsorg, fastlege, NAV og barnevern omfatter ca. 400 kommuner og 22 000 personer med rusmiddelproblemer.

Det betyr at en stor andel av brukerne med rusmiddelproblemer i de kommunale tjenestene har lite aktivitet og lite tilfredsstillende sosialt nettverk. Svært få er i arbeid eller arbeidsmarkedstiltak. Dette må man anta at påvirker livskvalitet, psykisk helse og opplevelse av mestring.

## Vurdering

- Det er fortsatt behov for å sikre brukerne en trygg bosituasjon. Det gjelder videre satsing på at kommunene har nok egnede boliger til målgruppen, og en særlig oppmerksomhet om bo- og tjenestetilbud til personer med sammensatte utfordringer, og samtidig rus- og psykiske helseproblemer.
- Det er behov for å styrke oppmerksomheten om arbeid, aktivitet og sosialt nettverk som en del av innsatsen på rusfeltet, og som en integrert del av det å bedre brukernes livskvalitet.

## 8 Straffegjennomføring

---

Det femte hovedmålet er å utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

**For dette målområdet er det høy måloppnåelse.**

En overordnet vurdering basert på indikatorene viser at tiltakene her i stor grad er fulgt opp i perioden, selv om det er noen nyanser i bildet.

- Antall plasser i rusmestringsenheter har økt fra 134 til 162.
- I 2020 ble det iverksatt 157 betingede dommer innen Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND), en betydelig oppgang fra 2016, hvor det var iverksatt 32 dommer.
- Det har vært en økning i antall dømte innenfor ND både i poliklinisk behandling og døgntilrettelagt behandling.
- Det har vært en økning i antall straffesaker, sivile saker, sivile henlagte saker og under18-saker med ungdomsstraff/-oppfølging. Det var 513 saker i 2020, en økning på 9,2 prosent.
- Det er en tilbakegang i antall personer som soner utenfor fengsel etter straffegjennomføringslovens § 12 (gjennomføring av straff i institusjon). Det var 261 personer som var inne på et § 12-opphold i 2020, mot 675 i 2016. Dette er en gjennomsnittlig årlig nedgang på 21 prosent fra 2016 til 2020.

### Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND)

I løpet av opptrappingsplanperioden er ND etablert i hele landet og ved alle friomsorgskontorer. Av alle aktive ND-saker i 2020, ble straffen i tolv tilfeller omgjort til fengselsstraff på grunn av ny kriminalitet. Dette anser Kriminalomsorgsdirektoratet som et lavt antall, sett i lys av den omfattende problematikken som denne gruppen av domfelte har.

### Etablering av flere rusenheter i fengslene

Det finnes nå totalt 18 rusavdelinger i fengsler, der kriminalomsorgen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten gir tilbud om rehabilitering og behandling av innsatte med rusmiddelproblemer; 13 rusmestringsenheter, to stifinneravdelinger og tre nyere rusavdelinger fra 2017.

Ifølge KDI var det i 2020 798 søkere til i alt 162 plasser ved de 18 avdelingene. Det var 401 innsatte som fikk tilbud om opphold i 2020, noe som utgjør en liten nedgang fra året før. Årsaken er noe redusert inntak under pandemien.

Oslo Economics og Tyrilistiftelsen (2020) har vist at tilbudet til innsatte med rusmiddelutfordringer som soner i ordinære avdelinger, er relativt begrenset, og at tilstedeværelsen til spesialisthelsetjenesten (TSB) i fengslene varierer. Det er store forskjeller i ressursituasjonen mellom de ulike rusenhetene, og noen av dem drives i liten grad i samsvar med veilederen for rusmestringsenheter.

## Etablering av områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten i fengslene

De regionale helseforetakene (RHF) har fått i oppdrag at de skal etablere en områdefunksjon for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Målet er at spesialisthelsetjenesten på sikt skal være fysisk til stede med personell innen psykisk helsevern og TSB i fengslene.

## Avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel

Stortinget besluttet i 2018 at det skal etableres en avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel. Denne enheten skal ha et forsterket kriminalomsorgsfaglig innhold og en døgnkontinuerlig tilstedeværelse av spesialisthelsetjenesten. Helse Vest og Helse Bergen har fått det helsefaglige ansvaret. Den nye avrusningsenheten forventes å bli tatt i bruk i siste tertial i 2021.

## Tiltak for å redusere overdoser ved løslatelse fra fengsel

Det er utarbeidet en tiltakspakke for å redusere overdoser ved løslatelse fra fengsel. Prosjektet inneholder kunnskapsbaserte tiltak som innkomstsamtale, informasjon om overdoserisiko og hjerte- og lungeredning, Nalokson-nesespray som motgift, løslatelsessamtale og tiltaket «time i hånden». Dette er implementert i en rekke fengsler, og ifølge KDI vil alle landets fengsler ha gjennomgått opplæring innen utgangen av 2022.

## Bruk av § 12 (soning i behandlingsinstitusjon)

Det er flere mulige årsaker til nedgangen i bruk av § 12-soning i opptrappingsperioden. Det kan være endringer i fengselspopulasjonen, flere i alternativ straffegjennomføring som ND, samt endringer i behandlingstilbudet til personer med rusmiddelproblemer. Det er også indikasjoner på at behandlingen av søknader om § 12-soning i fengsel er lite effektiv og ikke bidrar til måloppnåelse.

## Vurderinger

- Det er indikasjoner på at en lite effektiv behandling av søknader om § 12-soning i fengslene kan ha betydning for nedgangen i antall innsatte i ordningen. Dette bør gjennomgås.
- Det er behov for å styrke tilbudet til innsatte med rusmiddelproblemer som soner i ordinære avdelinger.
- Dersom potensialet for ND skal utnyttes fullt ut, er det nødvendig at forsvarere, påtalemyndigheter og domstol har tilstrekkelig kjennskap til ordningen.
- Ordningene ungdomsoppfølging og ND forutsetter at det er tilstrekkelige ressurser til å følge opp de som er i ordningene.

## 9 Samfunnseffekter

---

Har opptrappingsplanen for rusfeltet hatt effekter på mer overordnet nivå, for brukernes levekår og for reduksjon i negative skadevirkninger av rusmiddelproblemer i samfunnet? Det korte svaret er at det gir ikke denne evalueringen grunnlag for å vurdere.

For det første har opptrappingsplanen som mål å utvikle tjenestetilbudet, og endringer på både samfunns- og individnivå vil måtte vurderes etter at endringene i tjenestetilbudet har vært effektive over en periode.

For det andre kan vi ikke isolere effekter av opptrappingsplanen fra effekter av andre utviklingstrekk i perioden, herunder en rekke ulike tiltak som følger av andre statlige planer.

For det tredje, per mai 2021 befinner vi oss i en unntakssituasjon. Vi har levd med konsekvenser av covid-19-pandemien i over ett år. Det har påvirket tjenestene på alle områder, også på rusfeltet. Personer med rusmiddelproblemer ble tidlig identifisert som en sårbar gruppe, og pandemien har påvirket tjenestetilbudet de mottar og deres livskvalitet.

Ut fra indikatorene for samfunnseffekter vil vi likevel påpeke at utviklingen er relativt stabil eller positiv når det gjelder indikatorer for rusmiddelbruk og straffesaker som følge av rusmiddelbruk. Når det gjelder levekårssituasjonen for personer med rusmiddelproblemer, er situasjonen urovekkende. Det samme gjelder utviklingen i antall overdoser i 2020.

- Antall narkotikautløste dødsfall (overdoser) har ligget relativt stabilt på i underkant av 300 i perioden 2016–2019. I 2020 var antallet 324, 49 flere enn i 2019. Antallet er det høyeste siden 2001. Ifølge FHI er årsaken til veksten sammensatt, men overgang til digital innmelding, høy styrkegrad på heroin og smitteverntiltak kan være medvirkende faktorer.
- Antall registrerte dødsfall som skyldes alkoholforbruk var 386 i 2020, 82 flere enn i 2019. I tidsperioden 2016 til 2019 var det en nedgang.
- Antall straffereaksjoner for narkotikalovbrudd etter legemiddeloven og etter straffeloven er redusert med henholdsvis 9,4 og 10 prosent.
- Antall straffereaksjoner for ruspåvirket kjøring er redusert med 2,7 prosent.
- Rusmiddelbruken i befolkningen er relativt stabil.
- Det har vært bekymring for økt alkoholbruk under covid-19-pandemien. En studie fra Folkehelseinstituttet (FHI 2021) viser at alkoholkonsumet endret seg under den første nedstengingen våren 2020, men bildet er ikke entydig. Nesten en av tre drakk mindre enn tidligere, mens nesten en av seks rapporterte at de drakk mer. Tendensen er at de som allerede hadde et høyt alkoholforbruk, oftere rapporterte et høyere forbruk, mens de som hadde et lavt konsum før pandemien, var mer tilbøyelige til å drikke mindre.

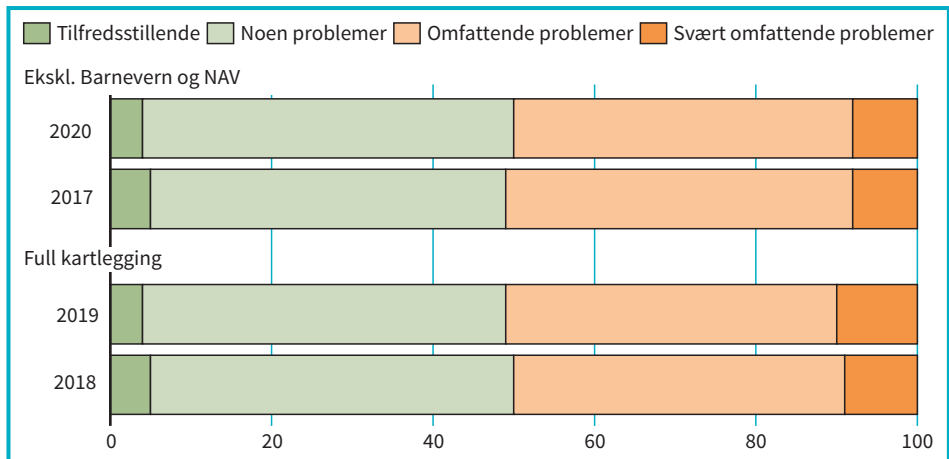
### Levekår og livskvalitet

For et samlet mål på levekårssituasjonen hos tjenestemottakere med rusmiddelproblemer, anvender vi levekårsindeksen utviklet på bakgrunn av Bruker-



Plan-kartleggingen. Denne tar utgangspunkt i brukernes situasjon på åtte levekårsområder: bolig, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk og psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk. BrukerPlan anvender en fargeskala med grønn, gul og rød, hvor grønn er best og rød er dårligst. For levekårsindeksen er det også en gradering kalt blålys, som gjelder for personer med svært dårlige levekår. Det har, som vist tidligere, vært endringer i utvalget for BrukerPlan-kartleggingen i 2020. Vi presenterer utviklingen i levekårsindeksen for opprinnelig utvalg for 2018 og 2019, samt utviklingen for det nye utvalget med kun kartlegginger fra helse- og omsorgstjenestene for 2017 og 2020.

#### Levekårsindeks. Kartlegging med og uten NAV og barnevern. 2017–2020. Prosent.



Kilde: BrukerPlan

Søylene nederst mfatter kartlegginger fra helse- og omsorg, fastlege, NAV og barnevern. Omfatter ca. 400 kommuner og 22 000 personer med rusmiddelproblemer. Søylene øverst viser målinger for et konstruert utvalg ekskl. NAV og barnevern. Omfatter ca. 130 kommuner og 9000 personer med rusmiddelproblemer.

Andelen med svært omfattende problemer er marginalt noe høyere når utvalget inkluderer NAV og barnevern (2018 og 2019), men generelt er bildet overraskende stabilt, uavhengig av utvalg. For utviklingen fra 2017 til 2020 med gruppen uten NAV, ser vi at andelen med omfattende problemer (blålys) er stabil – på 8 prosent. Andelen som vurderes å ha tilfredsstillende levekår (grønn) er redusert fra 5 til 4 prosent. Det er indikasjoner på en liten forverring i den samlede levekårssituasjonen.

Levekårsindeksen viser at det er særlig gruppen med sammensatte problemer, samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser (ROP) som skiller seg ut med svært dårlige levekår.

Levekårsindeksen er i seg selv ikke et objektivt mål på livskvalitet. Samtidig må det påpekes at det å ha omfattende levekårsproblemer øker sannsynligheten for dårlig livskvalitet. Helseproblemer (fysisk og psykisk), vanskelig økonomi, begrenset sosialt nettverk og å stå utenfor arbeid og annen aktivitet, øker denne sannsynligheten.

## Vurderinger

- Det er liten gruppe brukere som har svært omfattende levekårsproblemer, og her finner vi mange med samtidig rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Det er behov for økt oppmerksomhet om tilbudene og tjenestene til denne gruppen.
- Det er behov for innsats for å fremme trygge livsbetingelser, sosialt nettverk, arbeid og aktivitet for å bedre livskvaliteten til personer med rusmiddelproblemer.

# Måloppnåelse og anbefalinger

Mål	Måloppnåelse
Samlet opptrapping på 2,4 milliarder: 1,5 milliarder i frie midler til kommunen, 900 millioner i spesifikke tverrde-partementale satsinger.	Målet vurderes innfridd, med forbehold om at det ikke foreligger grunnlag for å vurdere om alle midlene i de tverrdepartementale satsingene er merbevilgninger som følge av planen.
Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.	Måloppnåelsen er relativt høy når det gjelder brukermedvirkning på individnivå, men lav på tjeneste- og systemnivå.
Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, fanges opp og hjelpes tidlig.	Måloppnåelsen er relativt høy, særlig når det gjelder innsats overfor barn og unge.
Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.	Det er ikke mulig å gi en samlet vurdering av måloppnåelse. Evalueringen viser at bevegelse i retning målet på flere punkter, men bildet er sammensatt.
Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.	Måloppnåelsen vurderes å være lav.
Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.	Måloppnåelsen vurderes å være høy.

## Anbefalinger

- Det er behov for videre økonomisk satsing for å bidra til fortsatt utvikling på rusfeltet.
- Det bør vurderes om de sentrale økonomiske virkemidlene er hensiktsmessige for å møte utfordringene og behovet for utvikling i mindre kommuner.
- Det er fortsatt behov for å øke kapasiteten og kompetansen på rusfeltet, med særlig oppmerksomhet om situasjonen i mindre kommuner.
- Det er fortsatt behov for å sikre brukernes medvirkning, særlig når det gjelder å implementere slik medvirkning på tjeneste- og systemnivå.
- Det er behov for å involvere og ivareta pårørende i større grad, særlig å ivareta barn som pårørende.
- Det er fortsatt behov for å øke kompetansen om rus i de generelle tjenestene, som i NAV, hos fastlegene, i barnevernet, i helsestasjonene og i hjemmetjenesten. Dette for å identifisere rusproblemer tidlig og for å koble på relevant oppfølging.
- Det er behov for større oppmerksomhet og mer kompetanse i hjemmetjenesten om alkohol- og rusmiddelproblemer blant eldre.
- Det har vært en utvikling i tjenestetilbudet, men evalueringen viser at innholdet i tjenestetilbudet fortsatt bør vies oppmerksomhet, at tjenestene tilpasses brukerne og at de er tilgjengelige ved behov.

- Det har vært en samordning av rus- og psykiske helsetjenester i flere kommuner. Mange kommuner mener at dette både har styrket fagmiljøet og tjenestene til brukerne. Virkningene av denne organisasjonsendringen har vi lite systematisert kunnskap om, og dette bør undersøkes nærmere.
- FACT, i hovedsak forankret i psykisk helsevern, utvikles nå over hele landet. Utviklingen bør følges med tanke på i hvilken grad personer med rusmiddelproblemer inkluderes i tilbudene.
- Det er under halvparten av kommunene som mener de har et godt tilbud til barn med alvorlige og langvarige problemer. I evalueringen viser vi at det kan være behov for å avklare roller og ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, samt undersøke om det er tilstrekkelig kompetanse om rus i barnevern og BUP.
- Det er fortsatt behov for å utvikle samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Det er fortsatt behov for å sikre brukerne en trygg boplass. Det gjelder videre satsing på at kommunene har nok egnede boliger til målgruppen, og en særlig oppmerksomhet om bo- og tjenestetilbud til personer med sammensatte utfordringer, og samtidig rus- og psykiske helseproblemer.
- Det er behov for å styrke oppmerksomheten om arbeid, aktivitet og sosialt nettverk som en del av innsatsen på rusfeltet, og som en integrert del av det å bedre brukernes livskvalitet.
- Det er indikasjoner på at en lite effektiv behandling av søknader om §12-soning i fengslene kan ha betydning for nedgangen i antall innsatte i ordningen. Dette bør gjennomgås.
- Det er behov for å styrke tilbudet til innsatte med rusproblemer som soner i ordinære avdelinger.
- Dersom potensialet for ND skal utnyttes fullt ut, er det nødvendig at forsvarere, påtalemyndigheter og domstol har tilstrekkelig kjennskap til ordningen.
- Ordningene ungdomsoppfølging og ND forutsetter at det er tilstrekkelige ressurser til å følge opp de som er i ordningene.
- Det er liten gruppe brukere som har svært omfattende levekårsproblemer, og her finner vi mange med samtidig rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Det er behov for økt oppmerksomhet om tilbudene og tjenestene til denne gruppen.
- Det er behov for innsats for å fremme trygge livsbetingelser, sosialt nettverk, arbeid og aktivitet for å bedre livskvaliteten til personer med rusmiddelproblemer.



## Et tjenesteområde i utvikling

Dette er en kortversjon av resultatrapporten fra evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)). Evalueringen er utført av Fafo i samarbeid med Samfunnsøkonomisk analyse og Ipsos. Opptrappingsplanen for rusfeltet ble vedtatt i Stortinget i april 2016 og var virksom fram til og med 2020. I kortrapporten viser vi måloppnåelse for den definerte ressursinnsatsen i planen, for kapasitet og kompetanseutvikling, og for hvert av planens fem hovedmål. For mer utfyllende resultater og vurderinger viser vi til Fafo-rapport 2021: «Et tjenesteområde i utvikling. Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Resultatrapport» Rapporten er fritt tilgjengelig på Fafos nettside: [faho.no](http://faho.no).



Borggata 2B  
Postboks 2947 Tøyen  
N-0608 Oslo  
[www.faho.no](http://www.faho.no)

Fafo-  
ID-nr.:962