



En effektivare hivprevention?

Rapport om organiseringen av svensk hivprevention



Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter
The Swedish Federation for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Rights
Box 350, S-101 26 Stockholm, Sweden. www.rfsl.se

Denna rapport har tagits fram under sommaren och hösten 2011 av Christian Antoni Möllerop, vice förbundsordförande RFSL och Lars Jonsson, politisk handläggare.

Förord

Denna rapport belyser de följder det sedan 2010 gällande systemet för utdelande av hivpreventiva medel genom landsting/regioner får och ställer frågan om detta system bidrar till ett effektivare smittskydd riktat mot gruppen män som har sex med män. Rapportens titel är inspirerad av utredningen *Ett effektivare smittskydd* (SOU 2009:55), som bland annat låg till grund för regeringens proposition *Myndigheterna inom smittskyddsområdet* (Prop. 2009/10:123), där man valde att flytta ansvaret för hivprevention från Socialstyrelsen till Smittskyddsinstitutet. Rapporten ifrågasätter huruvida smittskyddet, och i synnerhet smittskyddet riktat mot män som har sex med män, har effektiviserats och om de reformer man genomfört inom bidragssystemet har gett någon positiv effekt.



RFSL har sen 1980-talet bedrivit hivpreventivt arbete riktat mot män som har sex med män. Vid de utvärderingar som utförts av RFSL:s hivpreventiva arbete har man funnit att den hållit en hög kvalitet i förhållande till målsättningarna och präglats av hög trovärdighet i målgruppen män som har sex med män. Trots dessa positiva utvärderingsresultat och en omfattande hivpreventiv verksamhet på fler olika nivåer ökar överföringen av viruset inom gruppen män som har sex med män. Det ser vi som allvarligt.

Prioriteringarna inom hivpreventionen har tidigare varit tydliga. I den nationella strategin har konstaterats att män som har sex med män utgör en prioriterad grupp. Under de senaste två åren har dock något hänt i synen på prioriteringar inom hivpreventionen från regeringens och landstingens/regionernas sida. Även om man vid olika tillfällen fortfarande framhåller att män som har sex med män är en prioriterad grupp har bidragen minskat till insatser inom gruppen. Det kan inte tolkas som något annat än en nedprioritering.

Denna rapport visar på stora brister inom bidragssystemet och pekar på att det finns en stor risk för att arbetet gentemot gruppen män som har sex med män urholkas. Det är allvarligt och måste åtgärdas. Vi hoppas att denna rapport kan bidra till att skapa en debatt om hivpreventionens mål och inriktning, samt leda till en bred satsning på gruppen män som har sex med män i enlighet med det nationella målet att antalet nyupptäckta fall av hivinfektion där smittöverföringen skett i Sverige halveras till 2016.

Ulrika Westerlund

Förbundsordförande

Christian Antoni Möllerop

Vice förbundsordförande

Innehållsförteckning

FÖRORD	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
SAMMANFATTNING AV RFSL:S RAPPORT <i>EN EFFEKTIVARE HIV-PREVENTION</i>	5
1: LÄGESBESKRIVNING	6
1.1 EPIDEMIOLOGISK UTVECKLING BLAND MÄN SOM HAR SEX MED MÄN	6
1.2 MÄN SOM HAR SEX MED MÄN - EN PRIORITERAD GRUPP?	6
1.3 RFSL:S ÖVERGRIPANDE STÄLLNINGSTAGANDE OM BIDRAG TILL FRIVILLIGA ORGANISATIONER	7
1.3.1 Metodutveckling versus verksamhet	7
1.4 ÖVERENSKOMMELSERNA MELLAN SOCIALDEPARTEMENTET OCH SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING (SKL)	8
1.4.1 Speglar RFSL:s avdelningars verksamheter de nationella målen för hivprevention?	9
1.5 LANDSTING OCH KOMMUNERS HANDLINGSPLANER FÖR HIV/STI.....	10
1.5.1 Regionala hivråd eller bedömningsråd	10
1.6 UTVÄRDERINGAR AV RFSL:S ARBETE RIKTAT MOT MÄN SOM HAR SEX MED MÄN	10
1.7 RFSL:S AVDELNINGARS ARBETE.....	11
2: BIDRAGSSYSTEMET OCH DESS FÖLJDER	12
2.1 BIDRAGSSYSTEMET OCH DESS FÖLJDER	12
2.1.1 Kombinationsbidragen	13
2.2 KURATORSMOTTAGNINGAR.....	14
2.2.1 Överenskommelsen 2011-2013 och framtida överenskommelser	15
2.3 FALLET RFSL KRISTIANSTAD	15
3: RFSL-AVDELNINGARS OCH RFSL-RÅDGIVNINGEN SKÅNES SYN PÅ BIDRAGSSYSTEMET	16
3.1 INTERVJUER	16
3.1.1 RFSL Stockholm – Sanna Frost, verksamhetschef.....	16
3.1.2 RFSL Göteborg – Kaj Heino, ordförande	17
3.1.3 RFSL-Rådgivningen Skåne – Mikael Andersson, informationssekreterare.....	17
3.1.4 RFSL Gävleborg – Stefan Gavell, anställd samordnare.....	17
3.1.5 RFSL Blekinge – Ulf Härstedt, ordförande	18
3.1.6 RFSL Kristianstad - Anders Sjöberg, ordförande	18
4: NATIONELLA HIVRÅDET, PRAKTISKA UTMANINGAR, BRISTER I DET SKADEREDUCERANDE ARBETE OCH BRISTANDE FOKUS PÅ TRANSPERSONER	19
4.1 NATIONELLA HIVRÅDET	19
4.1 HARM REDUCTION/ SKADEREDUCERANDE INSATSER.....	20
4.2 ANSÖKNINGSFÖRFARANDET.....	20
4.2.1 Redovisning.....	21
4.3 BRISTANDE FOKUS PÅ TRANSPERSONER INOM DET HIVPREVENTIVA ARBETET	22
5: ÅTGÄRDSFÖRSLAG OCH SLUTDISKUSSION	23
5.1 NATIONELL NIVÅ.....	23
5.1.1 Nationella strategin från 2005	23
5.1.2 Överenskommelserna	23
5.1.3 Nationella Hivrådet.....	24
5.1.5 Sveriges kommuner och landsting (SKL).....	24
5.1.4 Folkhälsoinstitutet	24
5.1.6 Skademinimerande insatser.....	24
5.1.7 Hivprevention riktad mot transpersoner	25
5.2 REGIONAL OCH LOKAL NIVÅ.....	25
5.2.1 Lokala handlingsplaner/ program	25
5.2.2 Regionala hivråd/ bedömningsråd	25
5.2.3 Kompetenshöjning.....	25
5.3 PRAKTISKA FRÅGOR.....	25
5.3.1 Ansökningsförfarandet.....	25
5.3.2 Redovisningar.....	25
5.4 SLUTDISKUSSION.....	25

Sammanfattning av RFSL:s rapport *En effektivare hiv-prevention*

FN antog 2011 en deklaration i generalförsamlingen med målsättningen att försöka reducera antalet nyupptäckta fall av hiv med 50 procent till 2015. För att kunna uppnå detta uppmanas världens länder att lägga ökat fokus i det preventiva arbetet på grupper som genom epidemiologiska bevis löper högre risk för att få viruset överfört. Som en sådan grupp nämns särskilt bland annat män som har sex med män.

I den svenska nationella strategin mot hiv/aids som antogs av riksdagen 2005 angavs män som har sex med män också uttryckligen som en prioriterad grupp. Trots dessa målformuleringar har Sverige i praktiken sedan 2009 nedprioriterat stödet till hivprevention riktad mot män som har sex med män. Av de statliga hivpreventiva medel som 2011 fördelades av landsting/regioner och kommuner avsattes cirka 12 procent direkt till hivprevention riktad till män som har sex med män. Sedan 2009 har summan minskat med cirka 20 procent, se nedan. (Dessa siffror baseras på uppgifter om medel som går till RFSL:s avdelningar. RFSL är sedan mitten av 1980-talet den absolut största aktören på området hivprevention riktad till män som har sex med män.)

Andelen av nyupptäckta hivpositiva i Sverige som är män som har sex med män uppgår till 26 procent (2010). Sett endast till personer som fått viruset överfört i Sverige är andelen män som har sex med män ännu större: drygt 50 procent. Detta ska alltså ställas mot att endast cirka 12 procent av de hivpreventiva medlen går till att bedriva hivprevention riktad mot denna grupp.

Sedan 2010 har följande skett:

– De överenskommelser mellan staten, representerad av Socialdepartementet, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som sedan 2006 fastställer ramarna för fördelningen av hivpreventiva medel har börjat använda sig av prioriterade områden där särskilt riskutsatta grupper riskerar ställas mot andra särskilt riskutsatta grupper. I stället för att de särskilt riskutsatta grupperna alltid är högt prioriterade prioriteras de bara vissa år.

– Som en följd av överenskommelsernas utformning har stödet till den hivprevention riktad till män som har sex med män som RFSL:s avdelningar utför med medel från landsting/regioner mellan 2009 och 2011 minskat med 21,2 procent eller ca 2,3 miljoner.

RFSL:s huvudförslag på åtgärder:

– Slopa de nationella överenskommelserna mellan staten och SKL om ramarna för fördelningen av de hivpreventiva medlen och ersätt dem med en tydligare reviderad strategi som löper över flera år.

– Om strukturen med överenskommelserna ändå behålls slopa användandet av riskutsatta grupper som prioriterade områden i överenskommelserna. Den nuvarande utformningen hotar att motverka hivpreventionens syfte att minska antalet nysmittade, eftersom den bland annat sänder ut signaler om att hivpreventionen inte ska vara så inriktad på hivprevention riktad mot gruppen män som har sex med män vissa år. I stället bör de prioriterade områdena utgöras av fokusområden med metodisk inriktning.

– En starkare koppling behövs på det hivpreventiva området mellan frivilligorganisationerna, expertmyndigheten Smittskyddsinstitutet och de som fattar de politiska besluten, varför det Nationella Hivrådets roll (där frivilligorganisationerna finns representerade) måste ändras så att rådet får ett reellt inflytande över hivpreventionens inriktning och målsättningar.

– Den nationella strategin mot hiv/aids från 2005 måste uppdateras och göras tydligare så att den står i samklang med FN:s deklaration kring bekämpningen av hiv/aids från 2011, där det fastställs att en effektiv hivprevention måste ha stort fokus på särskilt riskutsatta grupper, såsom män som har sex med män. En uppdaterad nationell strategi måste sedan också prägla organiseringen av hivpreventionen i praktiken.

1: Lägesbeskrivning

Första avsnittet i denna rapport berör den epidemiologiska utvecklingen inom gruppen män som har sex med män och de förpliktelser Sverige har enligt sina egna styrdokument, såväl som genom internationella åtaganden. Vi redogör även för hur den nationella överenskommelse som styr fördelningen av hivpreventiva medel i grova drag påverkar det preventiva arbetet.

1.1 Epidemiologisk utveckling bland män som har sex med män

Fortfarande sker merparten av den inhemska smittspridningen av hiv i Sverige bland män som har sex med män (MSM). Smittskyddsinstitutet beskriver den 22 september 2011 i ett pressmeddelande om antalet nyanmälda hivfall i Sverige under första halvåret situationen just så: ”fortfarande sker den inhemska smittan främst bland män som har sex med män”. Under 2010 anmäldes totalt 465 nya hivfall i Sverige. Av dessa hade 261 personer (56 procent) smittats före ankomst till Sverige. 122 personer (26 procent) hade smittats via sex mellan män, varav 59 procent var bosatta i Sverige vid smittotillfället. Bland de heterosexuellt smittade var endast 34 procent bosatta i Sverige vid smittotillfället. Antalet i Sverige nyupptäckta hivpositiva har inte minskat under de senaste tio åren. Tvärtom har det under det senaste decenniet skett en långsam ökning av det årliga antalet nyupptäckta fall. Samma långsamma ökning har skett också i den grupp av nyupptäckta fall som rör sig om män som smittats genom sex med män – även bland de som var bosatta i Sverige vid smittotillfället.

1.2 Män som har sex med män - en prioriterad grupp?

Den rådande situationen borde leda till slutsatsen att en betydande del av det hivpreventiva arbetet i Sverige behöver, för att få effekt, koncentreras på prevention riktad mot män som har sex med män. Det borde därför vara självklart att män som har sex med män ska vara en ständigt prioriterad grupp inom hivpreventionen.

Den 8 juni 2011 beslutade FN:s generalförsamling om en deklaration kring intensifierat arbete mot spridningen av hiv/aids. Deklarationens målsättning är att reducera antalet nyupptäckta fall av hiv med 50 procent innan 2015. Ländernas ledare förpliktigade sig, genom deklarationen, att främja

fortsatt politiskt engagemang för att stoppa och vända hiv epidemin och lindra dess effekter. FN:s deklaration slår fast att många nationella hivförebyggande strategier har otillräckligt fokus på grupper som genom epidemiologiska bevis löper högre risk för smitta. Deklarationen visar att detta särskilt gäller män som har sex med män, personer som injicerar narkotika och sexarbetare.

Deklarationen förpliktigar även länderna att åta sig att se till att nationella strategier för det förebyggande arbetet omfattar heltäckande målsättningar riktade mot populationer som löper högre risk och att system för datainsamling och analys om dessa populationer bör stärkas.

FN-deklarationen uttrycker en djup oro över att de bidrag som går till hiv och aids fortfarande inte står i proportion till storleken på den epidemi som finns nationellt eller internationellt. Den summa pengar som fördelas genom den svenska regeringens budgetproposition har varit ungefär densamma under det senaste dryga decenniet. Detta innebär de facto en väsentlig reduktion i förhållande till penningvärdet. Fördelningen av bidragen tar heller inte utgångspunkt i den epidemiologiska situationen. Dagens hivprevention riktas mot den nationella strategins identifierade riskgrupper, vilket är ett större antal grupper.

I den nationella strategi mot hiv/aids som antogs av riksdagen 2005 angavs män som har sex med män uttryckligen som en prioriterad grupp. I denna strategi poängteras även att frivilligorganisationerna har en särskilt viktig roll att fylla i det förebyggande arbetet. RFSL, och dess avdelningar, har ända sedan hiv och aids först upptäcktes i Sverige under 1980-talet bedrivit ett omfattande hivpreventivt arbete.

RFSL anser att den nationella strategin från 2005 fortfarande är aktuell på många områden. Den lyfter också områden där RFSL anser att mål och inriktning är viktiga. Vi ser dock att flera av den nationella strategins mål inte möjliggörs inom

dagens bidragssystem. Vi anser också att det finns behov av en uppdatering av den nationella strategin, speciellt vad gäller riskgrupper. Det finns även ett behov av att uppdatera den nationella strategin i enlighet med FN:s deklARATION från den 8 juni 2011.

Den nationella strategin från 2005 identifierar följande riskgrupper:

- Män som har sex med män
- Personer med injektionsmissbruk
- Personer med utlandsbakgrund
- Ungdom och unga vuxna
- Utlandsresenärer
- Gravida kvinnor

Utlandsresenärer fördelas på följande sätt:

- ungdomar,
- heterosexuella män och kvinnor som reser ensamma,
- personer som arbetar eller studerar längre tid utomlands,
- män som har sex med män, samt
- personer av utländsk bakgrund som återvänder för längre eller kortare tid till det tidigare hemlandet.

1.3 RFSL:s övergripande ställningstagande om bidrag till frivilliga organisationer

RFSL har sedan hivpidemins början på 80-talet tagit en mycket aktiv roll i preventionen. I den nationella strategin från 2005 betonas också frivilligorganisationernas unika roll:

*Frivilligorganisationerna har en unik position i arbetet med att förebygga hiv/ aids och andra smittsamma sjukdomar, vilken i högre utsträckning än i dag måste tas till vara av samhället. Frivilligorganisationerna bör ges ökade möjligheter att spela en större roll i framtagandet av planer och strategier för insatser för att förebygga hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. **Samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen och frivilligorganisationerna på det lokala planet bör stärkas.***

Under de senaste decennierna har det noterats en tyngdpunktförskjutning i de ideella organisationernas verksamhet. En förskjutning som går från att driva sakfrågor och intressepolitik till att börja ägna sig åt produktion av välfärdstjänster. En annan lägesändring är att flera av de ideella organisationernas relationer till omgivande organisationer har kommit att uttryckas i kontrakt och entreprenader - inte minst gäller det

relationerna till offentliga organisationer och myndigheter.

I rapporten *Ideella organisationer i välfärdssystemet – exemplet ICK*, från Företagsekonomiska Institutionen vid Göteborgs universitet, dras slutsatsen att det som begränsar den organisation som studerats är ”främst projektformen och förvaltningskonformiteten”. I rapporten anför man att projektformen ”leder till förväntningar på målsättning, genomförande och avslut utifrån en fastställd tidsperiod” och att den främst används för finansiärernas skull. I rapporten förordas att den studerade organisationens verksamhet borde ”understöddas med mer långsiktiga bidrag än dagens ett års baserade projektbidrag”. I regeringens proposition om en politik för det civila samhället (prop. 2009/10:55) finns principer för statligt stöd med syfte att organisationsstöd på sikt ska öka och projektbidrag minska.

Vi kan konstatera:

- att propositionen om det civila samhällets principer om att reducera projektbidrag och öka organisations-/verksamhetsbidrag inte svarar mot hur statsbidraget för hivpreventiv verksamhet fördelas, och

- att det både lokalt och nationellt har utvecklats strukturer för redovisning av hivpreventiv verksamhet som främst används för finansiärernas skull (läs mer under kapitel 4).

1.3.1 Metodutveckling versus verksamhet

Inom befintliga bidragssystem som riktar sig mot frivilligorganisationer krävs indikatorer för kvalitetssäkring. RFSL anser att man måste utreda kostnadseffektiviteten i relationen till måluppfyllelse, administration och kvalitetssäkring. Den ökade administrativa bördan gör att effektiviteten i erhållna bidrag minskas när mer arbetstid måste tas i anspråk för att få projektplaner, budget och redovisning att uppfylla olika formkrav, som dessutom ofta ändras eller saknar standardiserade mallar.

RFSL:s verksamhet är beroende av externa medel som ges med kort framförhållning, med hög grad av styrning i användandet och där kraven på dokumentation i både ansökningsledet och redovisningsledet är väldigt stora. Metodutveckling premieras framför verksamhet, vilket i längden leder till att utvecklade metoder förkastas istället för att användas, eftersom finansieringen gynnar nyutveckling. (Läs mer om detta under kapitel 4.)

I den nyss citerade rapporten förordas följande kring bidragsgivning:

”Vi bedömer att om man ser ett värde i vad ICK utför borde verksamheten understödjas med mer långsiktiga bidrag än dagens ett års baserade projektbidrag. Ett förslag kan vara att dela upp bidraget i två delar; en del som mer kan karaktäriseras av att vara ett långsiktigt generellt bidrag (för att ICK finns) och en del som kan liknas vid ett bidrag som är riktat mot olika detaljredovisade prestationer (för att ICK gör något).”

Slutsatser:

- Det måste förtydligas vad som anses vara organisationsbidrag, verksamhetsbidrag och projektbidrag, speciellt på den lokala nivån.

- Det måste säkerställas att organisationer får bidrag att använda till verksamhet utifrån nyutvecklade metoder (man kan inte förvänta sig att nyutvecklade metoder alltid ska kunna integreras i ordinarie verksamhet).

- Kostnadseffektiviteten i relation till måluppfyllelse, administration och kvalitetssäkring måste utredas.

1.4 Överenskommelserna mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Sedan 2010 sluts varje år en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, om vissa ersättningar inom folkhälsoområdet. De medel som fördelas inom ramen för överenskommelsen går till insatser mot hiv/aids och även till insatser mot andra sexuellt överförbara sjukdomar. De prioriteringar som anges i överenskommelsen ska bl.a. styras av ”utvecklingsbehov som gemensamt identifierats utifrån eventuella förändringar i den epidemiologiska situationen”. Det slås alltså fast att hur smittspridningen ser ut och vilka grupper som är särskilt drabbade ska tillåtas styra prioriteringarna.

I överenskommelsen 2011 mellan Socialdepartementet och SKL anges prevention riktad mot män som har sex med män för första gången inte uttryckligen någonstans som ett prioriterat område att ge bidrag till från de medel för hivprevention som fördelas av landsting/regioner och kommuner. Det är svårt att tolka detta som något annat än en nedprioritering av hivpreventionen riktad mot män som har sex med män. Så har överenskommelsen också tolkats av handläggare i landsting/regioner som ansvarar för tilldelningen av hivmedel till frivilligorganisationer.

Överenskommelserna har också en oklar sammanblandning mellan vad som är att anse som riskgrupper och vad som är att anse som fokusområden. I överenskommelsen för 2010 står det att man avser att inför överenskommelsen 2011 göra en genomgång av vad som ska prioriteras inför kommande treårsperiod. I listan över områden nämns injektionsmissbrukare, asylsökande m.m. Man avslutar avsnittet med att nämna diskriminering och stigmatisering samt testning och rådgivning. Detta är viktiga områden. Att ha fokus på stigmatisering, testning och rådgivning leder dock till en bredare diskussion om metod. Slutsatsen är att sammanblandningen av begrepp suddar ut den nationella strategins funktion. I förlängningen drabbar detta de riktade insatserna mot den nationella strategins särskilt utsatta grupper.

Sammanblandningen av begrepp gör att det är oklart vilka dokument som gäller, vilka mål det ska arbetas utifrån och slutligen vilka riskgrupper det ska jobbas med. Detta försvårar naturligtvis också frivilligorganisationers möjligheter att utveckla nya och kvalitativa verksamheter och att förbättra redan existerande verksamheter gentemot målgruppen män som har sex med män.

Om detta är en medveten politik från Socialdepartementets sida eller om det blir en bieffekt av den nya organisation av fördelningen av hivpreventiva medel som gällt sedan 2010, reglerat av de årliga överenskommelserna, är svårt att säkert veta. Vi återkommer senare i rapporten till hur detta direkt har berört våra verksamheter.

Något som kan konstateras är dock att i överenskommelsen för 2011 finns alltså män som har sex med män inte med som ett prioriterat område att fördela treåriga medel till mellan 2011-2013. Detta innebär att 43 miljoner kr i värsta fall inte är sökbara under 2011-2013 för projekt riktade till män som har sex med män. Det finns också en risk för att när treårsperioden 2010-2012, där män som har sex med män är inkluderade, avslutas finns det inga riktade insatser mot gruppen att söka pengar för överhuvudtaget. Det hela är följden av ett system med rullande treårsprioriteringar där de prioriterade områdena varje år byts ut.

Treårsperioder ger förutsägbarhet och möjlighet att tänka långsiktigt. Vår analys pekar dock mot att systemet med definierade riskgrupper inom olika treårsperioder får oönskade konsekvenser. Detta system utgör, menar RFSL, ett feltänk.

Slutsatser:

- En grupp inom vilken hiv generellt inte är särskilt spridd kan anges som lika prioriterad vid bidragsfördelning som en grupp inom vilken hiv jämförelsevis är mycket vanligare förekommande (vilket hände 2010 då unga och unga vuxna tillsammans med män som har sex med män utgjorde prioriterade områden för treårssatsningar).

- Ingen hänsyn tas till gruppernas storlek. Exempelvis var den första treårsperiodens prioritering unga och unga vuxna tillsammans med män som har sex med män, vilka tilldelas ungefär samma summa som nästa treårsperiods prioritering vilken planeras bli personer som säljer sexuella tjänster och utlandsresenärer – detta trots att se senare prioriterade grupperna antalsmässigt är avsevärt mindre.

- Grupper som ständigt borde vara prioriterade på grund av att en stor del av den inhemska smittan upptäcks inom dessa grupper kan i värsta fall prioriteras bort flera år i rad, vilket om detta skulle ske gällande gruppen män som har sex med män allvarligt skulle skada hivpreventionen riktad mot denna grupp.

- Grupper som ständigt borde vara prioriterade kan ställas mot varandra där de bidragsfördelande landstingen/regionerna i värsta fall tvingas välja bort en grupp till förmån för en annan.

- Överenskommelserna riskerar att suddas ut den nationella strategins funktion och det blir oklart vilka mål, vilken inriktning och vilka målgrupper hivpreventionen ska riktas till.

- Det är lättare för en handläggare att prioritera grupper man känner man har kunskap om. Män som har sex med män kan potentiellt nedprioriteras när två grupper ställs mot varandra, på grund av okunskap, eller i värsta fall fördomar.

Vad som ligger bakom viljan att sprida ut de hivpreventiva medlen på olika prioriterade områden, vilka byts ut från år till år, kan man bara spekulera kring. Man skulle kunna se det som utslag av ett underliggande heteronormativt tänkande där det finns en önskan om att underlätta för frigörande av medel som riktar sig till insatser gentemot majoritetsbefolkningen.

Vi kan konstatera:

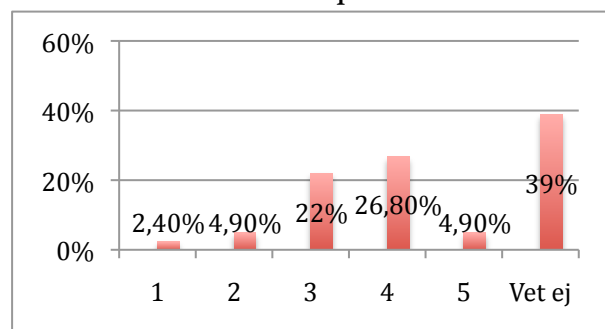
- att RFSL:s avdelningars bidragsansökningar sedan systemet infördes blivit mer beroende av enskilda handläggares välvilja, då bidragssystemet lider av otydlighet,

- att RFSL:s avdelningars hivpreventiva bidrag från landsting/regioner mellan 2009 och 2011 minskade med ca 2,3 miljoner kr eller 21,2 procent. Detta trots att män som har sex med män är en prioriterad grupp inom ramen för 2010 – 2012 års överenskommelse. För de avdelningar som har fått neddragningar har neddragningarna fått stora konsekvenser (Vi återkommer till detta senare i rapporten.)

- att de bidrag RFSL erhåller runt om i landet riskerar försvinna som en konsekvens av att män som har sex med män inte nämns som ett prioriterat område längre inom de aktuella överenskommelserna för treåriga bidrag, utöver överenskommelsen för perioden 2010-2012.

- att det efter 2010 inte längre finns några incitament för verksamheter och organisationer att ansöka om bidrag till hivpreventiva aktiviteter riktade mot män som har sex med män. Det kan förefalla som att om man inte fått ”nog” med pengar, eller inga pengar alls, får man vänta till 2013 och hoppas på att män som har sex med män då är inkluderade som ett prioriterat område.

1.4.1 Speglar RFSL:s avdelningars verksamheter de nationella målen för hivprevention?



I en enkät till våra avdelningar och hivaktivister frågade vi i vilken utsträckning de anser att de nationella målen för hivpreventionen avspeglas i avdelningens hivpreventiva arbete.

Ungefär 50 procent av de svarande tycker att målen avspeglas något, mycket eller väldigt mycket. Det som dock är oroväckande är att så många som 39 procent säger att de inte vet och ungefär 8 procent menar att deras hivprevention inte speglar de nationella målen alls. Det kan finnas olika förklaringar till detta, men vi anser att detta signalerar att det finns oklarheter kring vilka mål man ska jobba efter och visar på att det finns brister kring förankring och medvetenhet om hivarbetets mål och inriktning. Svaren bekräftar behovet av en mycket tydligare målinriktning och stärker vårt ställningstagande om att summan av den nationella

strategin, överenskommelserna och landstingen och kommunernas egna hiv/sti-planer skapar förvirring och i värsta fall en känsla av att man inte känner att den egna hivpreventionen speglas i någon av strategierna.

1.5 Landsting och kommuners handlingsplaner för hiv/sti

Flera kommuner och landsting har egna handlingsplaner på hiv/sti-området. Syftet med de lokala handlingsplanerna är att fokusera det preventiva arbetet. Det är dock oklart vilken roll handlingsplanerna har för det lokala arbetet, i synnerhet för frivilligorganisationerna. I vår kontakt med våra avdelningar bekräftas det att det är oklart när man ska ansöka om bidrag om man ska förhålla sig till den lokala handlingsplanens målområden, överenskommelsen eller den nationella strategin från 2005. Med den höga grad av nationell styrning som överenskommelserna, samt Smittskydds-institutets bidragsbrev till kommuner och landsting, leder till är vår slutsats att det är svårt att rättfärdiga kommuner och landstings lokala handlingsplaner. Planerna kan bidra till att skapa ytterligare förvirring kring vilka mål som ska omfatta den verksamhet man ansöker om bidrag till.

Slutsats:

- Lokala handlingsplaner inom hiv/sti-området bidrar till att skapa ytterligare förvirring kring vilka mål och vilken inriktning bidragen och verksamheten ska styras efter.

1.5.1 Regionala hivråd eller bedömningsråd

Några landsting och kommuner har s.k. regionala hivråd eller bedömningsråd. Mycket av dessa råds syfte är att gå igenom ansökningar och göra rekommendationer till vilka organisationer, verksamheter eller projekt som ska få pengar.

Det finns dock inga riktlinjer för vem som ska sitta i sådana råd. I vissa landsting är det självklart att frivilligorganisationer ingår i råden, andra landsting väljer medvetet bort möjligheten att inkludera frivilligorganisationerna. RFSL är oroade för att kompetensen i vissa fall, speciellt på området män

som har sex med män och skadereducerande arbete, är mycket låg.

Detta får negativa konsekvenser för arbetet gentemot gruppen män som har sex med män. Heteronormativa föreställningar och en strikt sexualmoral kan i värsta fall leda till att verksamheter aldrig etableras eller aldrig riktas mot speciellt utsatta grupper.

1.6 Utvärderingar av RFSL:s arbete riktat mot män som har sex med män

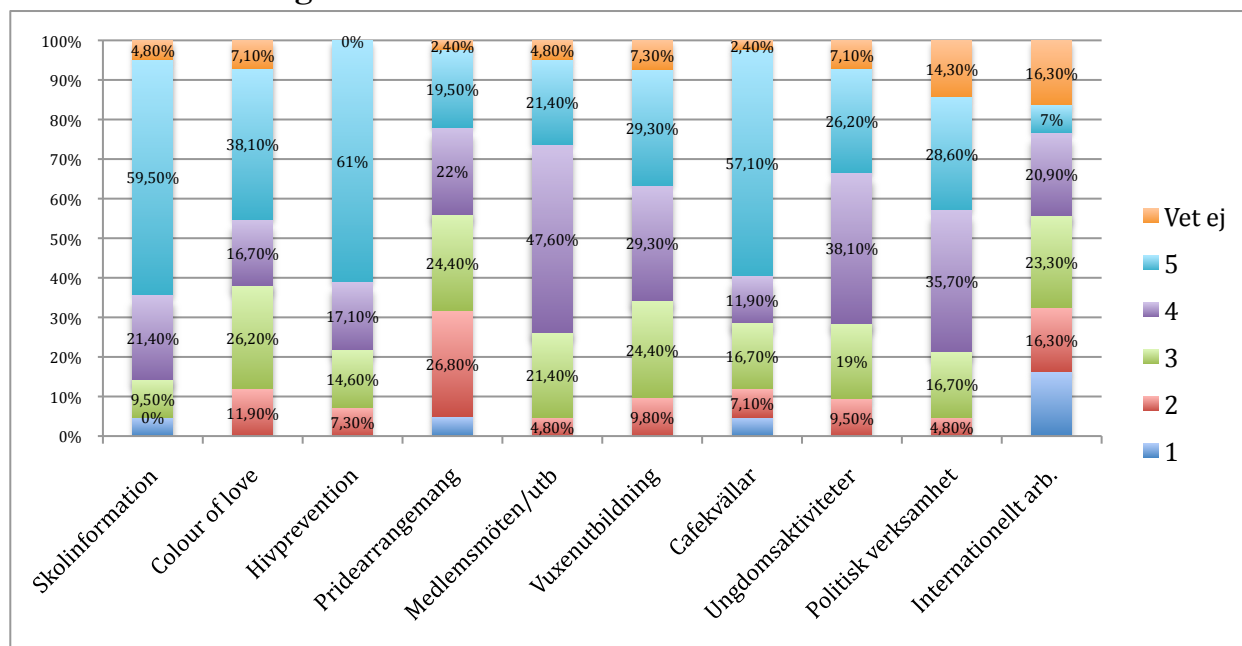
Bland annat Västra Götalandsregionen har valt att ansöka om pengar för utvärdering av verksamheter som riktar sitt arbete mot män som har sex med män. RFSL är inte kritiska till att landsting och kommuner väljer att göra olika former av verksamhetsrevisioner, men vi ställer oss frågande till om bidrag som ska gå till hivpreventivt arbete borde kvalificera till denna typ av utvärderingar.

Om hivbidrag ska gå till utvärderingar är det viktigt att det framkommer tydliga nationella riktlinjer för hur mycket pengar som ska gå till utvärderingar av verksamheter. D.v.s. RFSL är positiva till att man utvärderar våra verksamheter då det ger oss möjlighet att visa fram all bra verksamhet vi gör, men finansiering av denna typen av verksamhet borde säkerställas genom ett nytt utvecklingsområde, och det måste finnas ett procentuellt tak för hur mycket pengar som ska kunna gå till utvärderingar av verksamheter.

Den hivprevention RFSL och dess avdelningar bedriver har under åren varit föremål för många olika utvärderingar. Vi har även blivit förpliktigade att genomföra externa utvärderingar av projekt och verksamheter, vilka i efterhand på nytt har blivit verksamhetsreviderade av kommuner eller landsting/regioner.

Vid de utvärderingar som utförts av RFSL:s hivpreventiva arbete har man funnit att det håller en hög kvalitet i förhållande till målsättningarna och präglats av hög trovärdighet i förhållande till målgruppen män som har sex med män.

1.7 RFSL:s avdelningars arbete



Vi bad våra avdelningar att värdera vikten av olika verksamheter i deras avdelning. Diagrammet visar att RFSL:s avdelningar har en omfattande och bred verksamhet. Avdelningarna erbjuder ett stort antal aktiviteter. I svaren vi fick hamnade hivprevention i topp med 61 procent, följt av skolinformation med 59,5 procent och cafékvällar med 57,1 procent. Om man slår samman nivå 3, 4 och 5 visar den att hela 80 procent tycker att hivpreventionen är viktig eller väldigt viktig i RFSL:s arbete. Resultatet visar att det hivpreventiva arbetet är väl förankrat i vår verksamhet.

Diagrammen visar på bredden i RFSL:s lokala verksamheter. Många av aktiviteterna hänger ofta också ihop. Hivprevention bedrivs till exempel på cafékvällar genom samtal om säkrare sex och tillgång till informationsmaterial eller föreläsningar. Pridearrangemang är viktiga arenor för informationsspridning och hivaktivism osv.

Ett problem som representanter från avdelningarna pekar på är att bidragsgivarna inte ser, eller är intresserade av att se, sambanden mellan verksamheterna och hur de kan användas för att nå ut till män som har sex med män och hbt-personer.

Detta samband är viktigt att utnyttja om man vill bedriva hivprevention utanför storstäderna, men att ha detta perspektiv försvåras avsevärt av bidragsgivarna.

På många håll i landet är RFSL:s evenemang, fester och cafékvällarna de enda mötesplatserna för hbt-personer. RFSL:s sociala arrangemang är i dessa fall avgörande för att nå män som har sex med män med ett hivpreventivt budskap, vilket inte alls tas i beaktande när hivpreventionsmedel ska fördelas mellan olika aktörer och verksamheter. Överenskommelserna lägger också vikt på att bidragen "endast" ska gå till hivprevention och inte ordinarie verksamhet. En rimlig slutsats fram tills dess att rigida tolkningar eller bristande kunskap om sambanden mellan olika aktiviteter i avdelningar där man har mindre och mer begränsande aktiviteter får styra bidragsgivningen. Tolknningar, eller möjligheter att se olika aktiviteter i samband försvåras betydligt som en konsekvens av ett rigid bidragssystem.

2: Bidragssystemet och dess följder

Vilka följder får bidragssystemet för våra avdelningar? Vilken effekt har det på det hivpreventiva arbetet riktat mot gruppen män som har sex med män? I detta kapitlet kommer vi att försöka beskriva vilka typ av bidrag de olika avdelningarna inom RFSL erhåller samt vilka följder olika tolkningar av systemet kan få för de olika verksamheterna.

2.1 Bidragssystemet och dess följder

2011 fördelades sammanlagt 95 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL. Landets landsting, regioner och kommuner söker bidrag utifrån angivna behov från Smittskyddsinstitutet. Smittskyddsinstitutet fördelar sedan bidraget till landsting/ regioner/ kommuner utifrån de inkomna ansökningarna. Landstingen/regionerna och kommunerna fördelar i sin tur sina tilldelade medel utifrån de bidragsansökningar som inkommit till dem från bl.a. frivilligorganisationer. Medlen som fördelas är indelade i tre utvecklingsområden – A, B och C. De medel (7 miljoner) som ryms under utvecklingsområde B är avsatta för samarbete mellan olika huvudmän, vilket innebär att 88 miljoner är sökbara för fördelning till bl.a. frivilligorganisationer. Av dessa 88 miljoner erhöll RFSL:s avdelningar och RFSL-Rådgivningarna i Skåne och Östergötland 2011 sammanlagt 10,7 miljoner för hivpreventiva insatser riktade mot män som har sex med män. Detta motsvarar ca 12 procent av det totala anslaget. Även om också andra verksamheter som fick del av de 88 miljonerna 2011 direkt eller indirekt bedriver hivprevention gentemot MSM-gruppen, den grupp där majoriteten av överföringen som sker i Sverige och till personer bosatta i Sverige sker.

Utvecklingsområde A avser verksamheter av riksintresse, vilket definieras som ”vissa verksamheter som bedrivs i storstadsregionerna för att motverka hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar”. Det ska vara ”verksamhet som kan anses ha kunskapsgenererande effekt till nytta för hela landet, eller som vidtar förebyggande, vårdande eller stödjande åtgärder och som riktar sig till individer och grupper i hela landet”. 2011 fördelades 45 miljoner inom utvecklingsområde A. Bidrag kan tilldelas för en treårsperiod men förnyad ansökan måste ändå lämnas in varje av dessa tre år.

RFSL:s avdelningar i Stockholm och i Västra Götalandsregionen samt RFSL Rådgivningen Skåne erhåller hivpreventiva medel från utvecklingsområde A.

För RFSL Stockholm är det dock oklart hur stor del av deras hivpreventiva medel som avser utvecklingsområde A. RFSL Göteborg har råkat ut för en tolkning av bidragssystemet att medlen under utvecklingsområde A enbart fördelas på ett år, vilket leder till att man inte kan känna sig garanterade att få finansiering för en treårsperiod. Även RFSL:s avdelningar i Borås och Skaraborg får sina medel från utvecklingsområde A. I ett bidragsbesked till RFSL Borås motiveras det bl.a. med att avdelningen har ”den kompletterande kompetens regionen behöver”. Att Västra Götalandsregionen valt att inkludera RFSL Borås och RFSL Skaraborg bland de som tilldelas medel för verksamheter som bedrivs i storstadsregionerna är en tolkning som påverkat dessa RFSL-avdelningars bidragstilldelning positivt. På grund av denna självständiga tolkning hotas inte RFSL-avdelningarna i Västra Götaland på samma sätt av att förlora sina hivpreventiva bidrag 2012, då överenskommelsen där män som har sex med män är ett prioriterat område löper ut. Deras bidrag från utvecklingsområde A hänger dock på en välvillig tolkning som sannolikt inte skulle vara möjligt för andra landsting/regioner att använda sig av för att i framtiden tilldela medel till hivprevention riktad mot män som har sex med män. Här är det också värt att nämna att det finns oklarheter kring huruvida utvecklingsområde A kommer att fortsätta i nuvarande form i framtiden, något som kan hota bidragsfördelningen till de avdelningar som får bidrag genom utvecklingsområde A.

RFSL Stockholm erhöll 300 000 kr mindre i bidrag 2010 än året innan. RFSL Göteborg erhöll 200 000 kr mindre i bidrag 2010 än året innan. Nedsökningarna motiverades med att avdelningarna inte längre kunde erhålla stöd för sekundärpreventiv verksamhet så som kuratorsmottagningar. I RFSL Stockholms fall ledde detta bidragsbeslut till att RFSL Stockholms

kuratorsmottagning numera är nedlagd (läs mer om detta under 2.1 och 2.1.1). RFSL Rådgivningen Skåne, som får merparten av sina medel från utvecklingsområde A, har fått se sina bidrag minska med totalt 1,25 miljoner, eller 28,4 procent, mellan 2009 och 2011. Detta är delvis en följd av att den fördelningsnyckel som utarbetats avseende fördelningen av statsbidraget mellan de tre storstadsregionerna missgynnar Region Skåne. Att män som har sex med män i Skåne lever i en alltmer integrerad Öresundsregion och generellt sett oftare befinner sig i Danmark, som har högre prevalens av hiv i MSM-gruppen i förhållande till Sverige, än män som har sex med män i de övriga storstadsregionerna har inte vägts in i denna fördelningsnyckel.

Utvecklingsområde B avser samarbete mellan olika huvudmän för kunskapsuppbyggnad och kunskapsförmedling. 2011 fördelades 7 miljoner inom utvecklingsområde B.

Utvecklingsområde C avser tidsbegränsade satsningar på gemensamt identifierade utvecklingsbehov. Det fastställs i varje års överenskommelse dels prioriterade områden för en treårsperiod och dels prioriterade områden för en ettårsperiod. De prioriterade områdena under perioden 2010-2012 är män som har sex med män respektive unga och unga vuxna. De prioriterade områdena under perioden 2011-2013 är migranter och andra riskutsatta grupper med utländsk bakgrund och insatser för att motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hiv/aids samt för att förbättra det psykosociala stödet till hivpositiva och deras närstående.

De prioriterade områdena vilka medel kan beviljas för en ettårsperiod har under både 2010 och 2011 varit:

- insatser riktade till asylsökande och nyanlända invandrare,
- insatser för att öka tillgänglighet till testning och rådgivning,
- insatser för ökat stöd till familjer med hivsmittade samt insatser mot diskriminering och stigmatisering,
- insatser för att öka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera hälsofrämjande och förebyggande åtgärder relaterade till hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar, samt
- insatser för att minska förekomsten av oskyddat sex, för att förebygga förekomsten av klamydiainfektion och

andra sexuellt överförbara sjukdomar samt oönskade graviditeter.

2011 fördelades 43 miljoner inom utvecklingsområde C. Det kan noteras att ettåriga medel även kan beviljas till insatser utanför området hiv/aids och STI, nämligen för insatser mot oönskade graviditeter, och att förebygga förekomsten av klamydia nämns särskilt, vilket kan ses som en uppmuntran att fördela medel till just sådana projekt framför projekt som önskar förebygga exempelvis gonorré eller syfilis.

Ett stort antal av RFSL:s avdelningar erhåller treåriga medel och några även ettåriga medel. RFSL Kristianstad sökte medel inom detta utvecklingsområde för 2010 men erhöll, till skillnad från året innan, inga bidrag (läs mer om fallet RFSL Kristianstad under 2.1.2).

Några avdelningar har fått missvisande eller oklara besked gällande om det fortsatt går att söka ettåriga bidrag, vilket lett till att de inte lämnat in några sådana ansökningar. Då män som har sex med män inte är en prioriterad grupp i överenskommelsen 2011 om treåriga medel 2011-2013 har flertalet av de RFSL-verksamheter som 2010 sökte treåriga medel 2010-2012 inte lämnat in någon treårig bidragsansökan avseende 2011-2013. RFSL Kronoberg fick besked om att man anser att ”målgrupperna inte ryms inom perioden 2011-2013” och avdelningen drog därför tillbaka sin ansökan för perioden.

En stor källa till osäkerhet för de avdelningar som erhåller medel och för RFSL-Rådgivningarna i Skåne och Östergötland är vad som händer efter 2012. Det finns ingen garanti för att män som har sex med män återkommer som ett prioriterat område 2013 för åren 2013-2015. Om så inte skulle bli fallet innebär det med stor sannolikhet att flera RFSL-verksamheter helt blir utan hivpreventiva medel, medan andra får uppleva avsevärda minskningar av de hivpreventiva medlen.

Ordningen med ettåriga projektbidrag planerar avslutas, då strukturen ska övergå till bara treårsbidrag. Män som har sex med män nämns inte uttryckligen som ett prioriterat område i ettårsprioriteringarna. De avdelningar som har fått bidrag från denna del tidigare kommer att riskera få minskade medel för hivprevention.

2.1.1 Kombinationsbidragen

RFSL Stockholm och RFSL Rådgivningen Skåne är verksamheter som har fått kombinerade bidrag d.v.s. bidrag som kommer från flera olika

utvecklingsområden. Här finns det också exempel på reduktioner.

RFSL Stockholm mottog 2009 1,7 miljoner kronor till hivpreventivt arbete från Stockholms läns landsting. År 2010, då män som har sex med män var en prioriterad grupp, fick RFSL Stockholm 1,1 miljoner kronor över utvecklingsområde C och resterande 600 000 kronor via utvecklingsområde A. 2011 reducerades bidraget inom utvecklingsområde A till RFSL Stockholm med 300 000 kronor.

Detta vittnar om att även om man från myndighetshåll anser att män som har sex med män är en prioriterad grupp, minskar bidragen som en direkt konsekvens av bidragsstrukturen.

Se **bilaga 1** för en tabell över RFSL-verksamhetens bidrag 2010-2011 inom ramen för överenskommelsen mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, om vissa ersättningar inom folkhälsoområdet.

2.2 Kuratorsmottagningar

I den nationella strategin står det att läsa att ”i deklARATIONEN från FN:s generalförsamling (som låg till grund för den nationella strategin mot hiv/aids 2005) betonas vikten av att se prevention, psykosocialt stöd och behandling som integrerade och ömsesidigt förstärkande delar av en helhetsstrategi”.

För både RFSL Stockholms och RFSL Göteborgs del har bidragssystemet tolkats på så sätt att det inte längre kan fördelas några medel till det sekundärpreventiva arbete man sökt medel för, i bådas fall bedrivande av kuratorsverksamhet. Det bidragsgivaren då lutar sig mot är antagligen formuleringen i överenskommelsen att statsbidraget inte bör ”finansiera annan ordinarie verksamhet”. Eller den formulering som vi funnit i Smittskyddsinstitutets bidragsbrev till nästan samtliga landsting, regioner och kommuner; ”Statsbidrag ska inte utgå till ordinarie verksamhet som huvudmännen ska utföra enligt gällande lagar som exempelvis psykoterapeutisk behandling”.

Båda formuleringarna står dock i visst motsatsförhållande till formuleringen i överenskommelsen om verksamhet som ”vidtar förebyggande, vårdande eller stödjande åtgärder”. En kuratorsmottagning är en stödjande åtgärd med identitetsstärkande verkan för hbt-personer och utgör en sekundärpreventiv insats på så sätt att klienter även kan stärkas i sin vilja att ha säkrare sex. Forskning visar att personer som är trygga i sin

identitet och sexualitet i högre grad praktiserar säkrare sex.

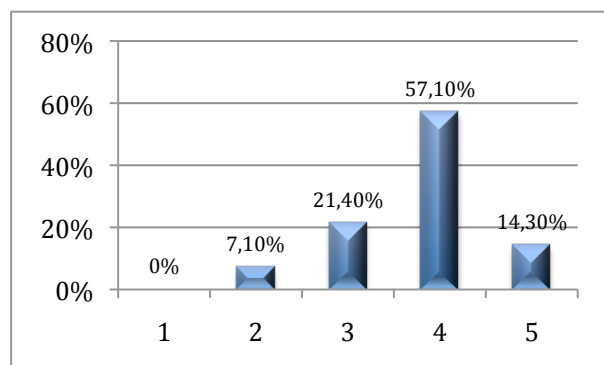
Det är därför värt att redogöra för hur den nationella strategin ställer sig i fråga om psykosocial stödverksamhet i frivilligorganisationers regi. I den nationella strategin återfinns följande skrivning:

”Allt sedan regeringens första åtgärdsprogram mot hiv/aids presenterades (prop 1985/86:13) har frivilligorganisationernas särskilda förutsättningar betonats och deras insatser inom hiv/aids-området uppmärksammats. Likaledes har regeringen sedan dess tydligt uttryckt att bidrag skall utgå till frivilligorganisationer såväl för deras medverkan i informationsarbetet som för deras psykosociala stödverksamhet.”

Som vi redogjort för tidigare finns det olika skrivningar i överenskommelserna samt Smittskyddsinstitutets bidragsbrev vilka skapar förvirring. Här uppstår också en begreppsförvirring. För vad är psykoterapeutisk behandling? Vad menas med psykosocial stödverksamhet och vad menas egentligen med ordinarie verksamhet?

Vi anser att det finns en tydlig distinktion mellan psykosocial verksamhet i frivilligorganisationers regi och psykoterapeutisk behandling så som också lyfts fram i den nationella strategin. Detta måste förtydligas gentemot landsting/regioner och kommuner.

I en enkät till RFSL:s avdelningar frågade vi om hur viktigt de tycker att psykosocialt arbete/stöd (kuratorer, stödgrupper, mötesplatser för hbt-personer med mera) är för att lyckas med hivpreventionen. (1=inte alls viktig, 5= mycket viktig)



Svaren i enkäten visar på att våra avdelningar anser verksamheten som viktig för att lyckas med hivpreventionen och det är en tydlig signal om att det finns ett behov av denna typ av verksamheter. Vi kan därför slå fast att det finns ett tydligt intresse

för att psykosocial verksamhet i RFSL:s regi ska fortsätta och även etableras i större omfattning än tidigare.

2.2.1 Överenskommelsen 2011-2013 och framtida överenskommelser

De prioriterade områdena under perioden 2011-2013 är migranter och andra riskutsatta grupper med utländsk bakgrund och insatser för att motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hiv/aids samt för att förbättra det psykosociala stödet till hivpositiva och deras närstående.

Det paradoxala i fallet med kuratorsmottagningar är att i överenskommelsen för perioden 2011-2013 står just psykosocialt stöd med som ett prioriterat område, men med inriktning mot hivpositiva och deras närstående. Genom att dra in bidragen till existerande kuratorsverksamheter har bidragsgivaren tyvärr, och det på ett effektivt sätt, dragit bort verktyg RFSL har haft för att driva en långsiktig stödverksamhet för hivpositiva och deras närstående inom ramen för etablerade verksamheter.

Personer som köper och säljer sex har nu också blivit en prioriterad grupp inom det allra nyaste överenskommelsen. Vet vi av nyare forskning på området, samt från resultaten från det regeringsuppdrag RFSL haft att undersöka situationen för hbt-personer som köper och säljer sex, att det finns ett enormt behov av psykosocialt stöd och hbt-kompetens för att säkra ett positivt bemötande och ett öppet och förtroendefullt samtal för hbt-personer som köper och säljer sexuella tjänster. Med kuratorsverksamheten i Stockholm kvar hade RFSL haft möjlighet att, inom ramen för framtida överenskommelser, ansöka om bidrag för att kunna fokusera en redan etablerad och kompetent verksamhet mot målgruppen. Det är nu tyvärr inte möjligt och man tvingas att utveckla nya verksamheter som kan i vissa fall vara snarlik den verksamhet man nyss lade ner.

2.3 Fallet RFSL Kristianstad

Att RFSL Kristianstads bidragsansökan avsågs 2010 av Region Skåne kan indirekt relateras till det nya bidragssystemet, vilket fick Region Skåne att göra en annan prioritering av vilka som skulle beviljas bidrag. Det kan dock också vara resultatet av att handläggaren gjorde en felbedömning.

Något som komplicerar bilden är att RFSL Kristianstad 2011 fick bidrag till den nationella

kampanjen Colour of Love på 21 000 kronor. Dock inte bidrag till att genomföra de insatser de ansöker om i projektansökan.

Efter påtryckningar från RFSL gentemot politiker i regionen med önskan om att politikerna skulle ändra i handläggarens ansökan till Smittskyddsinstitutet fick RFSL flera mejl från politiker som hälsade att de ingenting kunde göra då pengarna nu försvann till Stockholm.

En annan faktor som gör att RFSL Kristianstads fall är värt att lyfta fram är att vi kan läsa i Region Skånes ansökningshandlingar att handläggaren motiverar avslaget med att ansökan och projektets målsättningar "ansesorealistiska". Denna slutsats har Region Skånes handläggare kommit fram till utan att kontakta den berörda avdelningen med information om hur de kan göra ansökan bättre, ej heller informerat avdelningen på en rimlig tidpunkt om att ansökan måste förbättras. Detta är allvarligt när RFSL Kristianstad är den mest naturliga samarbetspartnern på området män som har sex med män i nordöstra Skåne. (Läs mer om RFSL Kristianstad under punkt 4.2.)



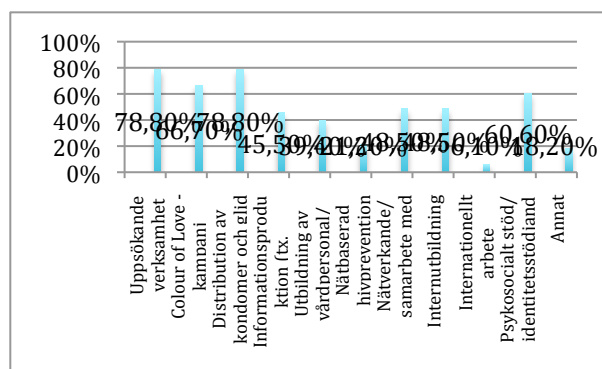
3: RFSL-avdelningars och RFSL-rådgivningen Skånes syn på bidragssystemet

I detta avsnitt vill vi förmedla hur ett urval av RFSL:s avdelningar ser på sitt hivpreventiva arbete och den finansiering som är möjlig att erhålla genom landstinget/regionen inom ramen för överenskommelserna. Detta genom att redovisa enkätsvar och sammanfattningar av intervjuer vi genomfört med företrädare för olika RFSL-avdelningar samt för RFSL Rådgivningen Skåne.

Sammanfattningsvis kan nämnas att kontakten mellan avdelningarna och ansvarig handläggare vid landstinget/regionen är av varierande omfattning och kvalitet. Det händer även att avdelningar möts av okunskap kring hbt-personers situation och fördomar kring män som har sex med män. Ett exempel som kan nämnas är att en avdelning vid kontakt kring en bidragsansökan möttes av frågan om det bara var sexmissbrukare som sökte sex på videoklubbar.

3.1 Intervjuer

Vi frågade våra avdelningar och hivaktivister vilken typ av hivprevention avdelningarna har sökt pengar för. Diagrammet visar att våra verksamheter har ansökt om en omfattande och bred verksamhet inom det hivpreventiva området. Den uppsökande och utåtriktade verksamheten, samt distribution av kondomer och glidmedel ligger högst, följd av psykosocialt stöd.



Utöver enkätundersökningen har vi intervjuat ett urval av våra avdelningar för att få deras perspektiv på bidragssystemet och vilka perspektiv lokala företrädare har kring mål och inriktning för hivbidragen.

3.1.1 RFSL Stockholm – Sanna Frost, verksamhetschef

Sanna Frost säger att det först verkade jättebra med treårsbidrag, tills hon insåg att man måste söka för varje år inom det treåriga bidraget. Det administrativa arbetet med att fylla i bidragsansökningar och fylla i dem på rätt sätt är (för) omfattande. En annan aspekt är att man inom Stockholm läns landsting nu också kräver in ekonomiska och skriftliga redovisningar var sjätte månad.

En oro finns för vad som ska hända med projektet Sexperterna¹ efter 2012 då nuvarande finansiering av den del av projektet som finansieras med regionala medel (uppsökande verksamhet och hemsidan sexperterna.com) upphör.

– Vi upplever att vi får signaler om att man kan bredda gruppen utanför män som har sex med män, vilket vi blir fundersamma över. Det finns funderingar om att man naggar i män som har sex med män-potten.

– Det är också paradoxalt att det är just detta vi nu får signaler om då till exempel vår kurators-mottagning fick tydligt besked från samma bidragsgivare att verksamheten inte skulle bredda sig, men däremot inrikta sig mera mot gruppen män som har sex med män och hivpositiva. Något vi också var beredda att göra.

Sanna Frost anser att bytena av prioriterade områden varje år är en möjlighet till att söka projektbidrag för arbete riktat mot vissa män som

¹ Sexperterna är en evidensbaserad samtalsmetod som tidigare bara varit riktad mot män som har sex med män på internet. Verksamheten är nu utvidgat och omfattar all uppsökande verksamhet inom RFSL Stockholm. Verksamheten samfinansieras av Stockholm läns landsting, Stockholms kommun och RFSL Förbundet via deras hivpreventiva bidrag från Smittskyddsinstitutet.

har sex med män inom andra prioriterade områden än ”bara” män som har sex med män.

– Men vi undrar varför vi får återkoppling om att vi ska bredda oss och arbeta gentemot andra när vi är experter på män som har sex med män. Det finns en risk för att arbete raseras och att projekt inte kan fortsätta som skulle kunna permanentas.

RFSL Stockholm har fått signaler från landstinget om att ytterligare neddragning av det hivpreventiva bidraget är att vänta. Från Stockholms läns landsting är det generellt svårt att få projekt beviljade som syftar till skademinimering (harm reduction), exempelvis när det gäller alkohol och droger eller köp och sälj av sex (Läs mer om skademinimerande insatser under punkt 4.1).

3.1.2 RFSL Göteborg – Kaj Heino, ordförande

Kaj Heino menar att ansökningsprocessen är omständlig. Relationen med handläggaren inom regionen är väl fungerande och information förmedlas i god tid inför ansökan. Möten hålls mellan hivsamordnare i Västra Götalands-regionen och bidragsmottagande organisationer 1-2 gånger om året.

Inför bidragsansökan för 2011 fick man respons från regionen om att tidigare ansökan varit för spretig och luddig och hade satt upp orealistiska mål. RFSL Göteborg försökte möta målet om tydlighet genom att lämna in ansökningar gällande tio väl avgränsade projekt. Av den totalt sökta summan på 1,5 miljoner fick man 1,1 miljoner beviljat, men däremot inget svar om vilka projekt som hade beviljats.

Det indragna bidrag man tidigare, innan 2010, hade för kuratorsverksamheten från landstinget har man kunnat ersätta med ett extra bidrag för denna verksamhet på 500 000 kr från Göteborgs kommun.

– Det nya bidragssystemet berör oss inte så väldigt mycket i praktiken, men det blir ändå besvärligt. Det är helt ok att lägga fokus på en grupp men om det betyder att man glömmer de andra grupperna är det inte bra. Hivprevention måste vara ett kontinuerligt arbete. Man kan inte jobba med en grupp vart tredje år utan arbetet ska ske hela tiden. En förutsättning är att det måste finnas pengar till alla preventionsgrupper.

3.1.3 RFSL-Rådgivningen Skåne – Mikael Andersson, informationssekreterare

Vid rådgivningen Skåne var man först allmänt glada för ett nytt bidragssystem med ett treårsperspektiv. Men deras förväntningar har inte uppfyllts. Man

anser det är märkligt att dela in det treåriga bidraget i olika målgrupper (prioriterade områden) som byts ut varje år.

Rådgivningen sökte pengar för perioden 2011-2013 inom området migranter men fick inte den ansökan beviljad. Av bidraget 2011 på 3,15 miljoner utgör 900 000 projektbidrag inom utvecklingsområde C och 2,2 miljoner bidrag för verksamheter av riksintresse inom utvecklingsområde A. Storleken på bidraget var drygt 600 000 kr mindre än 2010, vilket innebär en minskning med 19 procent. Man beräknar förlora ytterligare 400-500 000 kr i bidrag från Region Skåne nästa år om man inte erhåller nya projektmedel. Rådgivningen har under 2011 erhållit ettårigt projektbidrag för ett projekt där man i egen regi erbjuder snabbtest för hiv. Denna verksamhet är tänkt att vara långsiktig, men man kan bara få finansiering för den under ett år. Den kan därför bara bedrivas under ett år, därefter får den läggas ner. Under hösten ska man försöka få nya medel för att kunna förlänga verksamheten. Mikael Andersson menar att Region Skåne, vars handläggare man har en löpande och självklar kontakt med, är offer för det statliga bidragssystemet. I praktiken har Region Skåne ett mycket litet manöverutrymme.

– Det känns inte som det är genomarbetat det bidragssystem som finns. Utan att bidragssystemet, där alla målgrupper får samma ekonomiska utrymme, är ett feltänk. Vi vill bedriva ett långsiktigt arbete gentemot vår målgrupp. Det är då oseriöst att bara kunna genomföra projekt under ett år då det ofta är helt omöjligt att redovisa några effekter av insatsen för en så kort tid.

Rådgivningen menar också att det finns ett problem med att klamydia, som är mycket mer allmänt spritt, ska hanteras genom riktade statsbidrag av den här typen. Det borde finnas reguljär verksamhet i varje landsting mot spridning av klamydia.

3.1.4 RFSL Gävleborg – Stefan Gavell, anställd samordnare

RFSL Gävleborg har fått information av deras hivhandläggare vid landstinget att det framöver inte längre är möjligt att söka bidrag för ettårsprojekt.

– Så som jag förstått det försvinner pengarna för ettårsprojekt nu när man infört treårsprojekten istället.

När RFSL Gävleborg senast ansökte gjorde man det för ett treårsprojekt och ett ettårsprojekt. Medel beviljades enbart för treårsprojektet.

– Vi skulle gärna inleda något mindre tidsbegränsat

samarbete på ett år med någon annan organisation men jag ser inte hur det skulle kunna fungera nu när man inte kan söka mindre summor för ett år.

RFSL Gävleborg identifierar att man skulle få problem om man inte skulle slå fast att män som har sex med män är en prioriterad grupp också efter 2012.

– Då skulle hela vår verksamhet falla. Vi har planerat vår verksamhet och arbetet med män som har sex med män för en längre tidsperiod och vi genomför deluppföljning av det arbetet regelbundet en gång per år.

Man anser sig ha fått bra information från landstinget kring hur man ska utforma ansökan och kontakten med hivhandläggaren har varit bra.

3.1.5 RFSL Blekinge – Ulf Härstedt, ordförande
RFSL Blekinge anser att man har en rätt bra kontakt med den tjänsteman på landstinget som samordnar bidragsansökningarna. RFSL Blekinge känner väl till hur ansökan ska utformas, hur mycket pengar som fördelas och hur mycket de andra organisationerna får.

Landstinget skulle dock kunna bli snabbare på att hantera ansökningarna och föra ut information tydligare om vilka projekt och bidrag som finns att söka. Ulf Härstedt tror en trolig förklaring till varför det tar så lång tid beror på att förhandlingarna mellan staten och SKL drar ut på tiden. Treårsprojekten är bra, menar han, även om han gärna skulle se ännu längre projekt, exempelvis om fem år. Detta då det är lättare att planera sin verksamhet med större kontinuitet.

RFSL Blekinge har fått ettårsbidrag under någon tidsperiod förut. Sedan sjösattes treårsprojekten och ettårsprojekten försvann utan att man på RFSL Blekinge informerades om det. Nu löper man bara på treårsprojekt. Han misstänker att det förekommit bristande kommunikation mellan Smittskydds-institutet och landstinget om ettårsbidragen och att de därför försvann av någon anledning.

– Ofta får vi ligga på besked om att det finns pengar att söka. Det sker inte alltid per automatik att landstinget hör av sig.

RFSL Blekinge har senast fått bidrag till en jourverksamhet som ger hiv-positiva stöd. Man har också fått en summa för att kunna uppmärksamma World Aids Day. Avdelningen ingår i en samarbetsgrupp tillsammans med övriga mottagare i Blekinge av hivpreventivt bidrag: RFSU och Blekinge Tekniska Högskola.

3.1.6 RFSL Kristianstad - Anders Sjöberg, ordförande

RFSL Kristianstad känner till att man kan söka bidrag för ett- respektive treårsperioder. För 2010 fick man inte beviljade några pengar alls, trots en projektansökan på 556 000 kr.

– Jag är inte helt säker på motiveringen men vi tolkade som att pengarna skulle gå till Malmö där det största behovet finns. Men ska det verkligen vara så? Att Malmö får allt och vi inget?

För 2011 har man fått ett bidrag genom regionen för medverkan i den nationella Colour of Love-kampanjen (hivpreventivt projekt i samverkan mellan RFSL och RFSU) på 21 000 kr. Hivhandläggaren vid Region Skåne skickar regelbundet information rörande möjligheten till bidrag. För 2012 har RFSL Kristianstad fått information om att det går att söka treåriga projekt som riktar sig till sprutnarkomaner och utlandsresenärer.

– Sprutnarkomaner kan vi ingenting om och utlandsresenärer vet vi inte heller något om och vill inte satsa på. Det blir fel när man tar på sig åtaganden som man inte känner till. Det är inte seriöst att söka bidrag bara för att man kan. Det bör finnas en agenda bakom och ska man söka ska man göra det för att det verkar roligt att arbeta med och man har kunskap om området.

3.1.7 RFSL Kronoberg - Joacim Benes, ordförande

RFSL Kronoberg erhöll innan 2010 ettåriga hivpreventiva bidrag från landstinget. 2010 erhöll man ett treårigt bidrag inom ramen för överenskommelsen 2010-12 mellan Socialdepartementet och SKL, där män som har sex med män ingår som ett prioriterat område. När RFSL Kronoberg 2011 försökte söka bidrag för ett treårigt projekt som riktade in sig bl.a. på stöd till hivpositiva män som har sex med män inom ramen för överenskommelsen 2011-13 fick man signaler från landstingets handläggare att det inte bedömdes som möjligt att bevilja RFSL Kronoberg medel inom det prioritetsområdet. Detta med hänvisning till att man ger Noaks Ark Småland bidrag för arbete gentemot hivpositiva. RFSL Kronoberg drog då tillbaka sin ansökan. I utvärderingen av Noaks Ark i Småland konstateras att 90 procent av de hivpositiva som Noaks Ark kommer i kontakt med är heterosexuella.²

² Utvärdering av Noaks Ark i Kronoberg, Landstinget Kronoberg FOU-centrum 2009

Av de 1,8 miljoner som Landstinget Kronoberg hade att fördela 2010 till hivpreventiva insatser inom ramen för överenskommelsen fördelades 315 400 kr till RFSL Kronoberg och 1,4 miljoner till Noaks Ark. Även om RFSL Kronoberg fick en ökning av det hivpreventiva stödet från landstinget 2010 jämfört med 2009 med ca 240 000 kr, vilket kan bero på att män som har sex med män definieras som prioriterat område i överenskommelsen 2010-12, ifrågasätter Joacim Benes fördelningen av medel mellan RFSL och Noaks Ark. Han menar att Noaks Arks bidragsansökningar favoriseras framför RFSL:s.

– Om man inte har god kontakt med handläggaren på landstinget kommer man inte förbi det hindret. Organisationer som inte har upparbetade kontakter sedan lång tid tillbaka har svårare att göra sig gällande.

Joacim Benes känner sig också frågande inför i hur stor omfattning de medel Noaks Ark får används till konkret hivpreventiv verksamhet.

– Vi förstår inte landstingets egen urvalsprocess och vilka kriterier man utgår ifrån när man fördelar pengarna. När vi frågat hur mycket pengar de själva har fått från staten hänvisar landstinget till Smittskyddsinstitutet.

Landstinget har också varit ovilligt att lämna ut information om den sammanlagda bidragsfördelningen inom anslaget. Joacim Benes har fått veta att folkhälsohandläggaren i Kronoberg har hört av sig till närliggande landsting för att ta reda på hur mycket de fördelar i hivpreventiva medel till RFSL-avdelningen i regionen. Han misstänker att det är detta landstinget tar som en viktig utgångspunkt när man fördelar medel till RFSL Kronoberg. Han tvivlar på landstingets kompetens att fördela pengarna utifrån att medlen hamnar där de har förutsättning att göra mest nytta. När det gäller RFSL Kronobergs bidrag redovisar man en prioriteringslista till landstinget när man fått sitt bidrag fastställt och sänder in en delrapport för varje år med beskrivning av hur de beviljade treåriga hivpreventiva medlen 2010-12 har använts.

4: Nationella hivrådet, praktiska utmaningar, brister i det skadereducerande arbete och bristande fokus på transpersoner

I detta avsnitt vill vi redogöra för de praktiska utmaningar vi har identifierat kring bidragssystemet som inte direkt berör mål och inriktning. Vi vill även avsluta med att reflektera kring brister vi ser inom svensk hivprevention utifrån ett harm-reduction/skadereducerande perspektiv.

4.1 Nationella Hivrådet

Nationella Hivrådet och frivilligorganisationernas möjlighet att påverka inriktningen och hivpreventionens mål är tyvärr liten. Vår oro och våra påpekanden om brister i strukturen kring överenskommelserna och deras tillämpning har bemötts med svaret ”att förhandlingarna är mellan SKL och regeringen och rådet är inget forum för en sådan diskussion”. Det finns i dagsläget inte något forum där organisationerna har en reell möjlighet att påverka mål, inriktning och tillämpning för hivpreventionen. När överenskommelserna och tillämpningen brister på fundamentala områden relaterat till målen i den nationella strategin resulterar detta i förvirring. Vilka dokument och mål gäller, vilka metoder och inriktning styr egentligen?

Då man flyttade Nationella Hivrådet, tillsammans med enheten för hivprevention vid Socialstyrelsen, till Smittskyddsinstitutet 2010 ändrade man också Nationella Hivrådets förordning. RFSL var tillsammans med många andra starkt kritiska till flytten av ansvaret för hivpreventionen. Med den nya förordningen fungerar nu i praktiken Nationella Hivrådet som Smittskyddsinstitutets referensgrupp i hivfrågor. Den nya förordningen har bidragit till att Hivrådet har urholkats och är per definition helt utan inflytande när det gäller hivpreventionens mål, inriktning och tillämpning. Smittskyddsinstitutets generaldirektör utser rådets ledamöter och även rådets ordförande som tidigare har varit utsedd av regeringen. Det finns en risk för att rådet blir ett råd utan substans och det finns inga direkta kopplingar

mellan rådet och de som i slutänden fattar politiska beslut.

Slutsats:

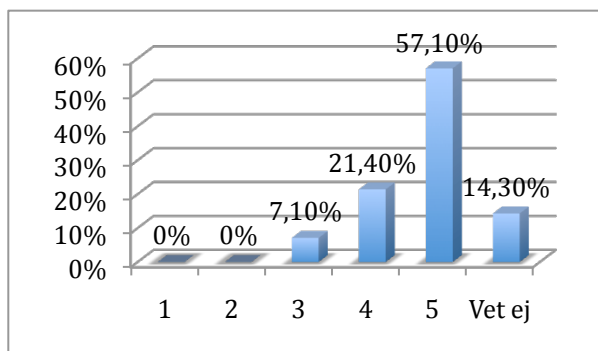
- Nationella Hivrådets roll måste ändras på ett sådant sätt att hivrådet får reellt inflytande på inriktning, mål och tillämpning av hivpreventionen.

- I dagsläget vilar ett stort ansvar på Smittskyddsinstitutet att fylla Nationella Hivrådets möten med konstruktiva och framtidsinriktade dagordningspunkter.

4.1 Harm reduction/ skadereducerande insatser

Hivepidemin är intimt kopplad till missbruk och beroende. Injicering av droger, alkohol- och drogmissbruk är starkt kopplade till sexuella risker. Förebyggande insatser inom områdena narkotika och andra droger riktad mot män som har sex med män existerar nästan inte överhuvudtaget i Sverige. Vi vet genom forskning att alkohol- och droganvändandet är högre bland hbt-personer och inom gruppen män som har sex med män än den är i den generella befolkningen. När vi vet att användande av alkohol och droger också påverkar säkrare sex-praktiken måste detta perspektivet också inkluderas inom hivpreventionen.

Vi frågade våra avdelningar om hur viktigt de tycker att arbete med alkohol/ droger är för det hivpreventiva arbetet? (1= inte alls viktigt, 5= mycket viktigt)



Resultaten från svaren visar på att så många som ungefär 78 procent tycker att det är en viktig aspekt inom det hivpreventiva arbetet. Detta speglas tyvärr inte i den verksamhet som bedrivs då det inte finns bidrag till denna typ av verksamhet. Alkohol- och drogprevention är ett typiskt exempel på skadereducerande insatser. Folkhälsoinstitutet är en viktig aktör i det alkohol- och drogpreventiva arbetet. Vi anser att Folkhälsoinstitutet har

möjligheter att öka sina insatser på området och koppla detta till hivpreventionen.

Förebyggande insatser måste stärka evidensbaserade, icke-dömande strategier grundade i principen om harm reduction. Så är inte alltid fallet i landstingen/regionerna eller kommunerna och vi har fått exempel där arbete gentemot sexarbetare eller arbete på sexklubbar motarbetas.

I början av avsnitt 3 lyfter vi upp ett exempel där en handläggare direkt frågat en företrädare från en avdelning vid kontakt kring en bidragsansökan om det inte *bara var sexmissbrukare som sökte sex på videoklubbar*. Videoklubbar är helt nödvändiga arenor att samarbeta med rörande kondom- och informationsdistribution. Om kunskapen om detta är låg bland regionala huvudmän riskerar vi att insatser inte når fram till särskilda preventionsgrupper. Exempelvis äventyrslystna, personer som vistas på sex- och videoklubbar, personer som umgås och har sex i cruisingmiljöer, S/M-utövare och köpare och säljare av sexuella tjänster.

Vi har också exempel på där organisationer har försökt att driva uppsökande arbete och kondomdistribution riktad mot köpare av sexuella tjänster och blivit nekade detta med argumentationen att arbete riktad mot köparen ”stimulerar till att de fortsätter en olaglig verksamhet”. Ett skadereducerande arbete omöjliggörs om fördomar och okunskap får styra bidragsgivningen.

Som vi har påpekat tidigare så kan ett resultat av att sätta två preventionsgrupper i samma prioriteringsområde leda till att man väljer att bevilja bidrag till ”det man känner sig komfortabel att jobba med” – så som till exempel ungdomar och klamydia. Ett heteronormativt och/eller fördomsfullt förhållningssätt kan inverka på det preventiva arbetet. Vi anser att det måste genomföras kompetenshöjande insatser och här vilar det ett stort ansvar på SKL och Smittskyddsinstitutet.

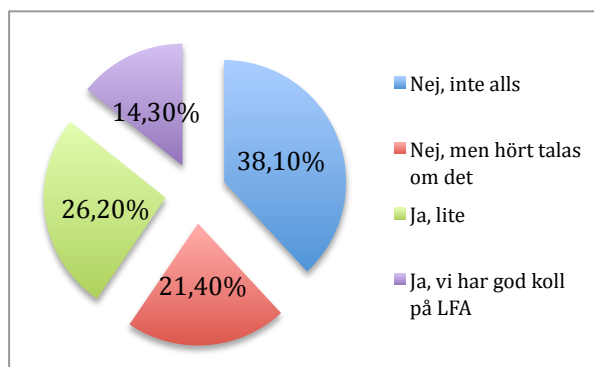
4.2 Ansökningsförfarandet

Flera avdelningar har uttryckt stor frustration kring ansökningsblanketterna till hivbidraget. Frustrationen tar utgångspunkt i ansökningsblanketternas minimala flexibilitet, men också de omständliga processerna man måste genomföra för att överhuvudtaget kunna definiera ett projekt.

Flera landsting och kommuner använder sig av blanketter som är uppbyggda kring

planeringsmetoden LFA-Logical framework approach. Metoden innefattar att den ansökande ska identifiera mål, delmål, indikatorer för måluppfyllelse, riskanalys och definiera hur man tänker kring riskhantering. Som vi berättade om under avsnitt 1 så finns det stora olikheter i de hivpreventiva verksamheternas omfattning och storlek. Om man bedriver hivprevention på cafékvällar en gång i månaden borde det rimligtvis inte vara nödvändigt att genomföra en hel LFA för att kunna skicka in en ansökan. Vidare bidrar detta till att se olika verksamheter i ett sammanhang försvåras. Överenskommelserna som tydliggör att bidrag endast ska gå till hivpreventive insatser, och även förtydligar att detta kan få konsekvenser för vissa frivilliga organisationer underminerar den verksamheten som er möjlig att bedriva inom mindre frivilliga organisationer runt om i landet. Detta stödjer vår tes om att hela bidragssystemet kan synas vara till för finansierarnas skull och inte för att se till att man använder de strukturer som finns bland frivilliga organisationer för att säkerställa mest möjlig aktivitet utifrån de möjligheter organisationerna har att bedriva verksamhet. Ett exempel: en avdelning arrangerar varje vecka cafékvällar. Kvällarna är en viktig mötespunkt för hbt-personer och män som har sex med män. Detta är också den endaste verksamheten avdelningen har. Därför är det naturligt för avdelningen att genomföra eventuella hivpreventive insatser på cafékvällarna, så som föreläsningar, samtalsträffar förslagsvis en gång om månaden. Avdelningen skickar då in en ansökan, men om inte huvudmannen har kunskap om hur detta hänger ihop och uteslutande läser överenskommelserna strikt och Smittskyddsinstitutets krav till profesjonisering så finns det inte möjligheter att få bidrag till dessa aktiviteter då café-kvällar kan tolkas som ordinarie verksamhet. Och hur tänker man att LFA till exempel ska kunna anpassas till en mindre verksamhet som sker en gång i månaden och som är kopplat till den ordinarie verksamheten. Ansökningsförfarande, samt överenskommelserna och Smittskyddsinstitutets attityd till profesjonisering av verksamheterna uteslutar möjligheter för att se dessa samband.

Vi frågade våra avdelningar och aktivister om de hade kännedom om LFA-metoden.



Resultaten av undersökningen visar på att en stor andel inte känner till metoden, eller bara hört talas om metoden. Så många som ungefär 75 procent säger att de inte hörts talas om, har hört lite om eller bara hört talas om vad LFA är och vad det innebär. Detta får en direkt konsekvens för både kvalitet och innehåll i de ansökningar en avdelning skickar in.

Fallet RFSL Kristianstad, där avdelningen skickade in en ansökan om bidrag och handläggaren ansåg ansökan vara orealistisk, kan vittna om att definitionerna kring vad som är ett mål, vad som är en indikator osv. måste förenklas och göras tydligare. I dessa fall är också stödet från handläggarens sida oerhört viktigt i ansökningskedet. Detta kräver att handläggaren har kunskap om målgruppen hbt-personer och män som har sex med män.

Ansökningsförfarandet kan verka avskräckande för avdelningar som vill ansöka om bidrag till mindre aktiviteter. Detta är problematiskt och kan leda till att vi går miste om mindre aktiviteter och verksamheter eller aktiviteter på mindre orter.

4.2.1 Redovisning

I de flesta fall ska ekonomiska och skriftliga redovisningar om ens verksamhet levereras varje år, och i några fall även var sjätte månad. Dessa redovisningar måste ges utöver avdelningarnas verksamhetsberättelse och årsbokslut. Stockholm läns landsting och Stockholms kommun är exempel på detta, där de kräver in särskilda ekonomiska och skriftliga redovisningar, utöver verksamhetsberättelse och årsbokslut, var sjätte månad.

Att redovisa sin verksamhet är viktigt och helt essentiellt i fråga om att utveckla en verksamhet, men vi måste fråga om nödvändigheten av så pass många ”kontroller”. Till viss del handlar detta om förtroende för att verksamheterna genomför vad de lovat i ansökan för bidraget. Bakgrunden till komplicerade redovisningar kan hänga ihop med Smittskyddsinstitutets krav på redovisningar från landsting och kommuner. Men det är i sådana fall

inte organisationernas ansvar att göra landstinget/regionens jobb med att fylla i blanketter och redovisningsscheman som kommer direkt från Smittskyddsinstitutet. Då gör organisationerna landstingen och regionernas jobb och det anser vi oacceptabelt. Det finns en risk för att detta är vad som händer eftersom Smittskyddsinstitutet också har ökat sina krav på rapportering.

Landsting/regioner och kommuner har möjlighet att använda sig av verksamhetsrevisionen och liknande inom den egna verksamheten, om man kan peka på brister i till exempel verksamhetsberättelse eller årsbokslut. Handläggare borde också ha en så pass bra kontakt med mottagaren av bidraget att man direkt kan kontakta berörd avdelning och be om specifikationer som inte innebär omfattande administration

En sista aspekt är att i de avdelningar som har stor omsättning av pengar tar det tid att ändra bokförningsprinciper för hur man bygger upp sin bokförning i resultatenheter och projekt. Om bidragsgivaren gång på gång ändrar redovisningsstrukturer och förpliktelser försvårar detta redovisningsarbetet avsevärt.

Redovisningsblanketterna är i vissa fall obrukliga, och i många fall ombes man göra särskilda redovisningar utöver redovisningsblankettens schema. Det gör att man går miste om sambandet mellan verksamhetens ansökta budget och verksamhetens faktiska användande av bidraget. Detta leder då till att ansvarig handläggare inte anser sig nöjd med den ekonomiska redovisningen och ber om ytterligare underlag. Hela processen är svårhanterbar och avskräckande.

De förpliktelser som redovisningarna representerar, med uppföljningsrapporter och ekonomiska uppdateringar, bidrar till en omfattande byråkrati. Man riskerar gå miste om många åtgärder som hade kommit målgruppen direkt till godo genom till exempel informationsdistribution eller uppsökande verksamhet – som i dagsläget går till administration och pappersarbete. Detta är inte ett effektivt smittskydd.

4.3 Bristande fokus på transpersoner inom det hivpreventiva arbetet

Vi kan konstatera att det finns en total brist på hivpreventiva insatser samt kunskap om den epidemilogiska situationen bland såväl transkvinnor som transmän i Sverige. I ljuset av att just man till kvinna-transpersoner hör till de svårast drabbade grupperna globalt bland hbt-personer med hiv/aids-problematik är det desto mer anmärkningsvärt att

Sverige inte hittills har satsat på anpassade preventionsåtgärder. Detta gäller såväl transkvinnor som transmän som har sex med andra män.

RFSL och RFSL Ungdom har genomfört en studie bland transpersoner i Sverige med 237 respondenter, 96 av dessa (40 %) har sex med cis-män³. Transpersoner som har sex med cis-män är internationellt sett en utsatt grupp för hiv/STI och det finns ett behov av riktad hivprevention till denna grupp. Studien visar att de hivpreventiva behoven bland transpersoner i Sverige är höga; högre än de som framkommer i andra studier bland exempelvis unga och unga vuxna samt män som har sex med män. Ca 70 procent av respondenterna efterfrågar till exempel transinklusive information angående hiv/STI. Hiv/STI-information och insatser riktad mot denna grupp är oerhört viktigt, men är något som i dagsläget inte finns.

I de insatser där transpersoner har blivit inkluderade inom ramen för det hivpreventiva arbetet har detta skett inom ramen för hivpreventionen som riktar sig mot män som har sex med män, vilket osynliggör transpersoner som grupp.

Ur preventiv synvinkel ska man inte glömma bort att andelen personer som säljer sex är förhållandevis stor bland transkvinnor, både internationellt och i Sverige, vilket inte heller beaktas i de preventiva insatserna för närvarande.

En slutsats vi kan dra är att uppmärksamheten kring transpersoners sexuella hälsa har mycket stora brister idag. Informationskampanjer och hivpreventiva insatser måste målanpassas och riktas mot denna grupp. Att inkludera transpersoner i de insatser som riktas till män som har sex med män riskerar att ytterligare osynliggöra transpersoner vilket menligt påverkar deras sexuella hälsa och välbefinnande.

Gruppen omfattas inte av de befintliga prioriterade områdena och uppmärksammas inte heller inom ramen för eventuellt framtida utvecklingsområden. Detta anser RFSL är allvarligt.

³ En person vars biologiska, sociala, mentala och juridiska kön är detsamma. "Cis" kommer ifrån latin och betyder "på samma sida"

5: Åtgärdsförslag och slutdiskussion

I detta avslutande avsnitt vill vi redogöra för RFSL:s förslag till åtgärder för att förbättra bidragssystemet, men också den svenska hivpreventionen i stort. Vi lyfter förslag till åtgärder inom befintlig bidragsstruktur och vi avslutar med en slutdiskussion.

5.1 Nationell nivå

5.1.1 Nationella strategin från 2005

RFSL anser att den nationella strategin från 2005 fortfarande är aktuell på många områden. Den lyfter också områden där RFSL anser att mål och inriktning är viktiga. Vi ser dock att flera av den nationella strategins mål inte möjliggörs inom dagens bidragssystem. Vi anser också att det finns behov av en uppdatering av den nationella strategin, speciellt vad gäller riskgrupper. Det finns också ett behov för att uppdatera den nationella strategin i enlighet med FN:s deklaration från den 8 juni 2011.

Åtgärdsförslag:

- Att den nationella strategin revideras i enlighet med FN-deklarationen från den 8 juni 2011.

5.1.2 Överenskommelserna

RFSL menar att överenskommelserna försvårar hivpreventionen avsevärt. Överenskommelserna bidrar till att skapa en förvirring kring vilka mål och målgrupper hivpreventionen ska rikta sig mot, det är även oklart på vilket sätt man överenskommelserna faktisk syftar på att genomföra de åtgärder den nationella strategin lyfter.

Primärt

Primärt anser RFSL

- att de nationella överenskommelserna borde slopas och ersättas av en tydligare reviderad nationell strategi som löper över flera år.

- att SMI får i uppdrag att verkställa och implementera den nationella strategins åtgärder.

Sekundärt:

Sekundärt anser RFSL, att om strukturen med överenskommelserna fortsätter också i framtiden finns det ett behov av, olika genomgripande grepp för att göra systemet mera effektivt. Man måste bland annat städa i begreppsförvirringen

dokumenterna fram till nu har bidragit till. Vi har i denna rapport pekat på motstridiga signaler och delvis svårtolkade formuleringar i överenskommelserna. Vår främsta kritik gällande överenskommelserna kan delas in i fyra delar;

a) Riskgrupper

Om överföringen av hiv-viruset, i enlighet med FN-deklarationen från den 8 juni 2011, ska halveras till 2015 måste man lägga kraft bakom insatserna riktade mot riskgrupperna sexarbetare, män som har sex med män och injektionsmissbrukare. Vidare är det, som vi har påpekat i denna rapport, oerhört problematiskt att man använder sig av riskgrupper i form av prioriterade områden. Detta då riskgrupperna alltid borde vara prioriterade och inte kunna ställas mot varandra.

Vi anser att riskgrupperna från den nationella strategin tydligt ska framgå i överenskommelserna och att överenskommelsernas prioriterade områden ska vara fokusbaserade. Vi önskar alltså att överenskommelserna ska definiera fokusområden med metodisk inriktning, så som till exempel; internetinterventioner, samtalsinterventioner osv.

Åtgärdsförslag:

- Gör en översyn och tydliggör överenskommelsernas begreppsanvändning.

- Slopa användandet av riskgrupper som prioriterade områden och ändra detta till fokusområden med metodisk inriktning.

- Upprätthålla treåriga bidrag.

Om våra åtgärdsförslag kring överenskommelserna inte får gehör måste män som har sex med män in som målgrupp i antingen listan över prioriterade områden inom de ettåriga bidragen i en ny treårsperiod från och med 2012.

b) Smittskyddsinstitutet som förhandlingspart

Vi anser att det är problematiskt att Smittskyddsinstitutet inte har en tydligare roll i förhandlingarna om överenskommelserna. Vi anser att Smittskyddsinstitutet borde inneha en mera omfattande roll i förhandlingarna utöver det myndigheten gör idag med att utveckla underlag inför förhandlingarna mellan regeringen och SKL.

Åtgärdsförslag

- Smittskyddsinstitutet bör få en tydligare roll i förhandlingarna om överenskommelserna.

c) Frivilligorganisationernas roll oklar

Det finns inga reella strukturer för hur de förhandlande parterna om överenskommelserna lyssnar in frivilligorganisationers och andra myndigheters synpunkter på överenskommelserna. RFSL har kritiserat SKL och Smittskyddsinstitutet för att detta inte har varit en del av Nationella Hivrådets dagordning. Vi anser att Nationella Hivrådet, där de största bidragsmottagande organisationerna, samt landsting och offentliga myndigheter har ledamöter, borde vara en mycket bra arena att föra denna typ av diskussioner.

Åtgärdsförslag

- Att Nationella Hivrådet blir en remissinstans inför förhandlingarna om överenskommelserna.

- Att Smittskyddsinstitutet får i uppdrag att hämta in synpunkter från övriga bidragsmottagande organisationer genom "organisationsforum".

5.1.3 Nationella Hivrådet

Efter flytten av hivenheten på Socialstyrelsen till Smittskyddsinstitutet ändrade också regeringen förordningen som gäller för Nationella Hivrådet. Ser man strikt på Hivrådets mandat är rådet reducerat till att fungera som Smittskyddsinstitutets referensgrupp i frågor som rör hiv. Detta är att urholka Nationella Hivrådets roll.

Åtgärdsförslag

- Att Nationella Hivrådet blir remissinstans i frågor som rör regeringens plan och strategiarbete i frågor som rör hiv och aids.

- Att Nationella Hivrådets ordförande tillsätts av regeringen och inte av SMI så som det är i dagsläget.

5.1.5 Sveriges kommuner och landsting (SKL)

SKL:s roll är att vara en förhandlingspart i framtagandet av överenskommelsen samt ha löpande dialog med kommunerna och

landstingens/regionernas hivhandläggare/huvudmän. SKL arrangerar regelbundna träffar med de regionala huvudmännen som ansvarar för hiv/aids-frågor. SKL har därför ett stort ansvar för att vidareförmedla information, kritik eller utmaningar vi som frivilligorganisationer identifierar kopplat till bidragen och tillämpningen av den nationella strategin och överenskommelserna.

Åtgärdsförslag

- Att arrangera årliga träffar mellan organisationer för riskgrupperna och de regionala huvudmännen där överenskommelserna, den nationella hiv/aids-strategin och tillämpningen av dessa dokument diskuteras.

5.1.4 Folkhälsoinstitutet

Det är oklart vad som är Folkhälsoinstitutets roll i det hivpreventiva arbetet utöver att göra undersökningar och rapporter om till exempel ungdomars sexualvanor. Folkhälsoinstitutet borde, i enlighet med deras grundinstruktion, vara en viktig och bidragande part i arbetet med att främja förebyggande arbete på till exempel områdena alkohol och droger. Folkhälsoinstitutet är en viktig kunskapsaktör på området alkohol, narkotika och tobak - områden som är viktiga också inom det hivpreventiva arbetet. Det måste förtydligas inför Folkhälsoinstitutet att de har ett ansvar för att genomföra åtgärder i samarbete med frivilligorganisationer inom området alkohol och droger och att detta arbete har en nära koppling till hivpreventionen. Vid genomförande av sådana satsningar kan Nationella Hivrådet tilldelas en större och bredare funktion för att främja samarbete.

Åtgärdsförslag

- Att Folkhälsoinstitutet genomför tydligare insatser på alkohol- och drogområdet som kopplas till det hivpreventiva arbetet och till hbt-personers sexuella hälsa.

- Folkhälsoinstitutet ges ett tydlig uppdrag om att ta fram en strategiplan för hur myndigheten ska jobba med sexuell hälsa riktad mot riskgrupperna.

5.1.6 Skademinimerande insatser

Det finns ett bristande fokus på skademinimerande insatser (harm reduction), speciellt inom området alkohol och droger. Det finns, som vi belyst i denna rapport, ett bristande fokus på områden som till exempel alkohol- och droger eller riktade insatser mot köpare av sexuella tjänster (som forskning visar är en viktig målgrupp för hivpreventiva insatser).

Åtgärdsförslag

- Att Folkhälsoinstitutet får ett tydlig uppdrag om att ta fram en strategiplan för hur myndigheten ska jobba med alkohol och droger inom riskgrupperna.

- Att det genomförs kompetenshöjande insatser på temat skademinimering gentemot regionala huvudmän.

- Att det framgår tydligt i överenskommelserna och den nationella strategin att evidensbaserade metoder med ett skademinimerande perspektiv prioriteras.

5.1.7 Hivprevention riktad mot transpersoner

Det finns stora brister i kunskap om och insatser riktade mot transpersoner. Transpersoner tenderar att omfattas av begreppet män som har sex med män, något som bidrar till att osynliggöra och nedprioritera gruppen inom hivpreventionen.

Åtgärdsförslag

- Att det genomförs studier och kunskapsinhämtning om transpersoners behov av hivpreventiva insatser.

5.2 Regional och lokal nivå

5.2.1 Lokala handlingsplaner/ program

Det måste förtydligas vilken roll de lokala handlingsplanerna har kopplat till de nationella målen och överenskommelserna. I dagsläget skapar de lokala handlingsplanerna bara förvirring och det är oklart vilken roll dessa har.

Åtgärdsförslag

- De lokala handlingsplanernas roll måste förtydligas och ha en reell funktion

5.2.2 Regionala hivråd/ bedömningsråd

Det är oklart vilken kompetens representanter i de regionala hivråden eller bedömningsråden ska ha. RFSL är oroliga för att kompetens på området män som har sex med män inte är närvarande, något som leder till att man väljer att prioritera bort ansökningar eller frågor som har rör män som har sex med män eller andra skademinimerande insatser.

Åtgärdsförslag

- Det måste säkerställas att kompetens på områdena riskgrupper och skademinimering är representerad i regionala hivråd eller bedömningsråd.

5.2.3 Kompetenshöjning

Det måste genomföras åtgärder för att öka kompetensen bland regionala huvudmän och andra som jobbar inom hiv/sti-området kring skademinimerande insatser samt män som har sex med män.

Åtgärdsförslag

- Att SKL och Smittskyddsinstitutet säkerställer kompetenshöjande insatser riktade mot regionala huvudmän på områdena män som har sex med män, transpersoner och skademinimerande insatser.

- Att det arrangeras årliga träffar mellan organisationer från riskgrupperna och de regionala huvudmännen där överenskommelserna, den nationella hiv/aids-strategin och tillämpningen av dessa dokument diskuteras.

- Frivilligorganisationerna måste spela en viktig roll i framtagande och genomförande av dessa insatser.

5.3 Praktiska frågor

5.3.1 Ansökningsförfarandet

Som vi har berättat om så anser många att ansökningsförfarandet är oerhört komplicerat och onödigt omfattande att ansöka om bidrag till att bedriva hivpreventiv verksamhet. RFSL har heller inte möjlighet att hjälpa sina avdelningar i den omfattning vi skulle vilja då landstingen/regionerna använder sig av olika system. Vidare att de nationella resurserna stora nog.

Åtgärdsförslag

- Att ansökningsförfarandet förenklas och det utvecklas en nationell mall som samtliga landsting/regioner och kommuner använder sig av. Mallen måste tas fram i samarbete med berörda frivilliga organisationer.

- Att ansökningsblanketter anpassas till bidragens storlek, på ett sådant sätt att mindre bidrag har en mindre komplicerad ansökan och större bidrag (till exempel bidrag över 2 miljoner) kräver en mera omfattande ansökan.

5.3.2 Redovisningar

Redovisningskraven måste reduceras och förenklas. Det är inte acceptabelt att kräva in redovisningar till exempel var sjätte månad i fall där en organisation innehar ett treårigt bidrag.

Åtgärdsförslag

- Att en nationell standard för redovisning tas fram där syftet är att underlätta de administrativa kraven till de frivilliga organisationerna.

5.4 Slutdiskussion

Det är ingen tvekan om att det pågår mycket bra hivpreventivt arbete i Sverige. Men vi måste fråga oss om den prevention som bedrivs är så effektiv som vi skulle vilja att den var.

Många av de aspekter vi tar upp i denna rapport är inte bara en fråga som gäller RFSL. Den gäller samtliga organisationer som på ena eller andra sättet jobbar med insatser riktade mot en riskgrupp inom ramen för hivpreventionen.

Tilltron till strukturer, redovisningar och projektplaneringsmetoder har tagit bort fokuset på vad vi faktiskt gör inom preventionen. Den administrativa bördan har ökat betydligt och planarbetet som har skett över flera år bidrar till mera förvirring än tydlighet. Det bidrar inte till en effektiv hivprevention.

Om vi ska nå målet med en halvering av överförning av viruset fram till 2015 måste man allvarligt gå igenom vilka åtgärder som måste genomföras. FN är tydliga på att satsningen måste ske inom de identifierade riskgrupperna. Detta är slutsatser RFSL stödjer. Tyvärr är inte detta vad som faktiskt sker inom preventionen i Sverige i dag.

Mycket fokus inom svensk hivprevention ligger på analsex och kondomanvändande. Det är i och för sig bra, men den svenska hivpreventionen brister i fråga om skademinimerande insatser inom till exempel området alkohol och droger. Varför är det så?

Det kan finnas olika förklaringar till detta:

- a) att man anser att hivbidraget inte räcker till och att man därför måste spetsa preventionen på ett sådant sätt att det är det faktiska beteendet (huruvida man använder kondom vid analsex) som måste ändras och därför prioriteras,
- b) att man inte har kunskap om, eller anser att sekundärprevention inte medför dokumenterbara ändringar på personers sexuella beteende,
- c) att man anser att det är andra myndigheters, så som Folkhälsoinstitutets, ansvar, och
- d) att man har en strikt tolkning av vad som är att anse som riskbeteende.

Alla dessa förklaringar skapar problem för frivilligorganisationers preventiva arbete. Organisationerna bedriver sekundärprevention i liten eller stor omfattning. Det är ett problem att riskbeteende tolkas strikt och fokuserar uteslutande på att riskbeteende är att ”man inte använder kondom vid analsex”, eller ”att man använder rena

sprutor vid injicering av droger”. Detta synsätt leder till att man inte fokuserar på de faktorer i ens liv som påverkar ens beteende. En slutsats är att svensk hivprevention inte möjliggör ett arbete som ser på faktorer i ens liv som leder till att man väljer bort, eller inte vill använda, kondom. Detta kan skyllas på bidragsgivningen, men det kan också skyllas på okunskap eller bristande vilja att se bredare på preventivt arbete.

Folkhälsoinstitutets instruktioner är inom området skademinimerande insatser oklara och det förväntas från RFSL att regeringen tydliggör instruktionerna på detta område genom regleringsbrevet. Det kan uppfattas som att Folkhälsoinstitutets enda uppgift är att ta fram kunskap om hälsoläget. Kunskap som i allra högsta grad är nödvändig, men som blir oväsentlig om den inte följs upp med åtgärder. Det är oklart vem som ansvarar för att åtgärda de slutsatser Folkhälsoinstitutet drar i sina rapporter.

Bidragen till det hivpreventiva arbetet har inte ökat under det senaste dryga decenniet. Det innebär de facto en reduktion då priserna på varor ökar och lönerna ökar. Detta, kombinerat med den ökade administrativa börda organisationer är underlagda, bidrar i praktiken till mycket mindre arbete ute bland grupper som till exempel män som har sex med män.

Det finns ett stort behov av att reformera svensk hivprevention. FN:s deklaration från den 8 juni 2011 har gjort det tydligt för oss vilka satsningar man måste genomföra. Det måste också spegla den svenska hivpreventionen. Så är inte fallet idag.

Den nationella strategin, överenskommelserna, lokala handlingsplaner samt olika andra strategier som tas fram på området gör att hivpreventionen har en oklar inriktning, otydliga målformuleringar och en förvirrande tillämpning. Otydligheten bidrar till att försämra de hivpreventiva insatserna. Målet om att halvera överförning av viruset innan 2015 är ett realistiskt mål om inte dramatiska ändringar inom preventionen genomförs inom kort.

Vi hoppas denna rapport har bidragit till att öka kunskapen och förståelsen för de brister som finns i tillämpningen av den svenska hivpreventionen. Vi välkomnar en vidare dialog om hur vi tillsammans kan reformera hivpreventionen med målet för ögat att halvera överförning av viruset innan 2015.