

Kartläggning:

Fördelning av verksamhetsbidrag för hiv/STI
mellan olika insatstyper



Juni 2022

Introduktion

Varje år fördelar Folkhälsomyndigheten statsbidrag till ”verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar” enligt förordning (2006:93) samt (2018:596). I de aktuella förordningarna står det att statsbidrag får lämnas till ideella organisationer som bedriver arbete i syfte att ”förebygga spridning eller minska konsekvenserna av hiv/aids eller andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar”. Detta påminner om hivstrategins övergripande mål om att ”begränsa spridning av hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner, samt begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och den enskilde”.

Som Sveriges största patientorganisation för personer som lever med hiv, är Posithiva Gruppen särskilt intresserad av att undersöka hur stor andel av statsbidraget som går till socialt stödjande och kunskapshöjande insatser för personer som lever med hiv. Detta är något som Folkhälsomyndigheten har möjlighet att redovisa specifikt, eftersom budget kopplas till hela delmål (ej aktiviteter) i bidragsansökningarna. Delmålen är i sin tur kopplade till de övergripande målen i hivstrategin, som inte är så specifika vad gäller insatstyp eller målgrupp.

I maj 2022 valde Posithiva Gruppen därför att kontakta samtliga organisationer som mottagit verksamhetsbidrag enligt förordning (2006:93) och (2018:596) för verksamhetsåret 2022.

Organisationerna fick frågor om hur den ekonomiska fördelningen mellan olika insatstyper såg ut, och i denna rapport kan du läsa mer om processen samt resultaten av kartläggningen.

Statsbidraget i korthet

Innan vi går in på frågorna och svaren från kartläggningen, vill vi kort klargöra vilka förutsättningar som ligger till grund för att statsbidrag till civila samhällets organisationer som arbetar med hiv/STI-frågor ska kunna delas ut. Det finns två förordningar som ger förutsättningarna. Dels ”förordning (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar”, dels ”förordning (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar”. I båda förordningar meddelas regler om statsbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete i syfte att ”förebygga spridning eller minska konsekvenserna av hiv/aids eller andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar”, och i båda framgår att det är Folkhälsomyndigheten som prövar frågor om statsbidrag enligt förordningarna. Förordning (2006:93) beskriver vad som gäller för lämnande av bidrag till riksorganisationer, medan förordning (2018:596) beskriver vad som gäller för lämnande av bidrag till organisationer som är regionalt eller lokalt förankrade och verksamma på regional eller lokal nivå. Bidrag till riksorganisationer får lämnas i form av ett organisations- eller verksamhetsbidrag, medan bidrag till organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå får lämnas i form av verksamhetsbidrag eller projektbidrag. Verksamhetsbidrag enligt förordning (2018:596) får endast lämnas till ideella organisationer som bedriver verksamhet inom Stockholms län, Skåne län och Västra Götalands län, medan projektbidrag får lämnas till ideella organisationer i hela landet.

Civila samhällets organisationer lämnar sina ansökningar om statsbidrag till Folkhälsomyndigheten, som i sin tur måste följa regleringen i förordningarna vad gäller tex. bedömning, beslut och utbetalning. I regeringens (Socialdepartementets) regleringsbrev avseende Folkhälsomyndigheten, uppges dessutom hur myndigheten får disponera statsanslaget det aktuella året. 2006–2016 var statsanslaget konstant på 145,5 miljoner kronor per år. 2017 halverades dock anslaget, och det har sedan legat på 75,5 miljoner per år¹. Folkhälsomyndigheten återrappporterar användningen av statsanslaget till Socialdepartementet varje år.

2017 tog Socialdepartementet fram en ny ”hivstrategi”: Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. I denna listas bland annat mål och målgrupper, som återfinns i Folkhälsomyndighetens ansökningsformulär för statsbidrag till ”verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar”. Hivstrategin är styrande, men inte bindande. I nuläget kan inte Folkhälsomyndigheten ta fram någon sammanfattning av hur bidraget fördelas mellan olika målgrupper och insatstyper, eftersom budget inte är kopplat till konkreta aktiviteter. Den 9 juni 2022 fick Posithiva Gruppen en sammanställning från Enheten för bidrag och upphandling som visade följande fördelning av beviljat verksamhetsbidrag 2022 (riks- och regional/lokal nivå) mellan de tre delmålen i hivstrategin:

- 55% till ”Att behovs- och kunskapsbaserade hälsofrämjande och förebyggande insatser når relevanta målgrupper, såväl som hela befolkningen”
- 16% till ”Att tidigt identifiera och behandla hivinfektion”
- 29% till ”Att stigma och diskriminering relaterad till hivinfektion minimeras, och att personer som lever med hivinfektion kan berätta om sin infektion utan oro för att särbehandlas”

¹ I den höstbudget som riksdagen antog 2021 utökades anslaget för 2022 med 25 miljoner. I juni 2022 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ”fördela ytterligare 24 miljoner kronor i bidrag till ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar”. Medlen ska betalas ut senast den 1 december 2022. Fördelningen av medlen är inte känd vid publicering av denna rapport.

Framtagande och utskick av matris (metod)

I april 2022 tog Posithiva Gruppen kontakt med Folkhälsomyndigheten och begärde ut alla ansökningar om verksamhetsbidrag enligt förordning (2006:93) respektive förordning (2018:596) för verksamhetsåret 2022. Vi valde att titta på just *verksamhetsbidrag* eftersom detta fördelas både på riks- och regional/lokal nivå, samt att verksamhetsbidrag utgör den stora majoriteten av medel som fördelas enligt de två förordningarna (utöver verksamhetsbidrag fördelar Folkhälsomyndigheten även *organisationsbidrag* till riksorganisationer enligt förordning (2006:93), samt *projektbidrag* till organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå enligt förordning (2018:596)).

Vi mottog ett antal offentliga handlingar relaterade till ansökan om verksamhetsbidrag. Handlingarna omfattade 12 riksorganisationer och 14 organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå. Det primära dokument som vi utgick ifrån var reviderad ansökan och budget.

Utifrån reviderad budget räknade vi fram hur många kronor som varje organisation beviljats inom följande budgetposter: personalkostnader inkl. sociala avgifter; externa tjänster; material och utrustning; resor och logi. Följande budgetposter räknades alltså bort: administrativa kostnader; lokalkostnader; investeringar/inköp; revisorskostnad. Detta eftersom vi var intresserade av att försöka renodla aktivitetskostnaderna, utan att räkna in exempelvis lokalhyra, som kan variera mycket utifrån var i landet en organisation har sitt säte. Summan för de fyra utvalda budgetposterna kommer vi härefter omtala som ”aktivitetskostnaderna”.

En ifyllbar excel-matris togs fram och anpassades med gällande siffror för varje organisation. Sedan skickades en förfrågan om medverkan ut till samtliga organisationer tillsammans med matrisen, instruktioner, samt den tillfrågade organisationens reviderade ansökan/budget. I syfte att underlätta för organisationerna hade de ihopslagna summorna (aktivitetskostnaderna) delats upp i organisationens olika delmål enligt ansökan. Det mottagarna behövde göra var att uppskatta hur de framräknade summorna per delmål fördelar sig mellan olika insatstyper. Insatstyperna vi ville se en fördelning kring var:

- 1. Socialt stödjande och kunskapshöjande verksamhet för personer som lever med hiv**
- 2. Primärpreventiva insatser**
- 3. Opinionsbildande, stigmasänkande och utåtriktade insatser**
- 4. Organisationsutveckling och samverkan**

För varje insatstyp listades dessutom 7–10 exempel på aktiviteter/insatser som skulle kunna placeras inom den aktuella insatstypen. Organisationerna fick själv välja om de ville fylla i hur mycket (kronor) eller hur stor andel (procent) av aktivitetskostnaderna som går till de olika typerna av insatser inom varje delmål.

Återkoppling och svar från organisationer

Första utskicket till organisationerna gjordes den 5 maj, med frist för ifyllande av matrisen den 20 maj. Fristen flyttades sedan fram till den 3 juni. Matrisen uppskattades ta 15–30 minuter att fylla i, beroende på hur många aktiviteter som fanns med i den aktuella ansökan.

Utav de tolv riksorganisationerna mottog Posithiva Gruppen ifyllda matriser från nio, och det inkomna underlaget utgjorde 70,5% av den totala aktivitetskostnadssumma vi hade utgått ifrån på riksnivå. Två av organisationerna som valde att inte inkomma med underlag är bland de större bidragsmottagarna (utgjorde 29,5% av den totala summan), vilket förklarar varför den procentuella skillnaden blir så pass stor trots att det rör sig om få organisationer. Två av organisationerna som inte inkom med underlag återkopplade inte alls till Posithiva Gruppen, medan en uppgav att de inte hade kapacitet att fylla i matrisen.

Utav de fjorton organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå, mottog Posithiva Gruppen ifyllda matriser från fem, och det inkomna underlaget utgjorde 38,8% av den totala aktivitetskostnadssumma som vi hade utgått ifrån på lokal/regional nivå. Tre organisationer uppgav att de inte hade kapacitet att fylla i matrisen, en organisation tyckte inte det gick att fylla i matrisen på ett rättvisande sätt ut ifrån den aktuella verksamheten, en organisation hänvisade till Folkhälsomyndigheten för sammanställning, två skulle förankra frågan i styrelsen men återkopplade aldrig därefter, medan två organisationer inte alls återkopplade till Posithiva Gruppen.

Eftersom svarsprocenten för organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå är under 50%, vågar vi inte dra några slutsatser kring fördelning av aktivitetskostnader enligt förordning (2018:596) för sig. I resultatdelen kommer vi därför fokusera på underlaget från riksorganisationerna samt till viss del ihopslagna siffror för riksorganisationer samt organisationer som är verksamma på regional och lokal nivå (vars underlag tillsammans utgör 51% av de totala aktivitetskostnaderna på båda nivåer).

Resultat

Riksorganisationer:

Nedan redovisar vi hur fördelningen av aktivitetskostnader mellan de olika insatstyperna ser ut enligt underlag som riksorganisationerna själva skickat in (nio av tolv riksorganisationer vars aktivitetskostnader utgör 70,5% av den totala aktivitetskostnadssumman för riksorganisationerna som tillfrågades). Summan 11 725 120 kr är summan av aktivitetskostnaderna hos organisationerna som inkommit med underlag, och procentandelen redovisas enligt denna.

- **14,3%** av aktivitetskostnaderna (1 670 250 av 11 725 120 kr) går till socialt stödjande och kunskapshöjande verksamhet för personer som lever med hiv.
- **27,9%** av aktivitetskostnaderna (3 270 677 av 11 725 120 kr) går till primärpreventiva insatser.
- **27,6%** av aktivitetskostnaderna (3 240 856 av 11 725 120 kr) går till opinionsbildande och utåtriktade insatser.
- **30,2%** av aktivitetskostnaderna (3 543 337 av 11 725 120 kr) går till organisationsutveckling och samverkan.

Eftersom organisationerna som inkommit med underlag arbetar på så pass olika sätt, varierar det hur mycket av organisationernas totala aktivitetsbudget som går till de olika insatstyperna. Medan några organisationer till exempel inte lägger några aktivitetskostnader (0%) på socialt stödjande och kunskapshöjande verksamhet för personer som lever med hiv, lägger andra 92,1% av sina aktivitetskostnader där. Stora spann finns också kring primärpreventiva insatser (från 0 till 52,1% av aktivitetskostnaderna), samt organisationsutveckling och samverkan (från 0 till 63,4% av aktivitetskostnaderna). Samtliga organisationer uppger dock att viss andel av medlen går till opinionsbildande och utåtriktade insatser (från 7,9–51,5% av aktivitetskostnaderna).

Riksorganisationer och organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå:

Som nämnt ovan är det svårare att dra slutsatser baserat på underlaget från organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå, men nedan redovisar vi hur aktivitetskostnaderna fördelar sig mellan olika insatstyper om man slår ihop underlaget från riksorganisationerna och organisationerna som är verksamma på regional och lokal nivå (svar från 14 av 26 organisationer vars aktivitetskostnader utgör 51% av den totala aktivitetskostnadssumman för samtliga organisationer som tillfrågades). Summan 21 819 005 kr är summan av aktivitetskostnaderna hos organisationerna som inkommit med underlag, och procentandelen redovisas enligt denna.

- **13,9%** av aktivitetskostnaderna (3 038 467 av 21 819 005 kr) går till socialt stödjande och kunskapshöjande verksamhet för personer som lever med hiv.
- **37,7%** av aktivitetskostnaderna (8 235 255 av 21 819 005 kr) går till primärpreventiva insatser och testning.
- **23,5%** av aktivitetskostnaderna (5 122 631 av 21 819 005 kr) går till opinionsbildande och utåtriktade insatser.
- **24,9%** av aktivitetskostnaderna (5 422 652 av 21 819 005 kr) går till organisationsutveckling och samverkan.

Feedback och tankar kring metod

I samband med utskick av förfrågningar till organisationerna, inkom många intressanta frågor, kommentarer och synpunkter. Dels hade vi i vår matris inte gjort någon uppdelning mellan primärprevention och testning, utan tvärtom klassat testning som ett exempel på primärprevention. Detta ifrågasattes, vilket är anledningen till att vi skrivit ”primärpreventiva insatser *och testning*” i ovan resultatredovisning (den som inkluderar organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå). Vi välkomnar mer diskussion kring vilken typ av insatser som kan klassas som primär- och sekundärprevention, med förhoppning om att organisationer som arbetar med olika målgrupper och insatstyper kan lära av varandra.

Ett par organisationer återkom med frågor och åsikter kring vad som menas med ”insatser för personer som lever med hiv”, och lyfte att även insatser som inte *endast* är för personer som lever med hiv, kan vara utvecklade med personer som lever med hiv i åtanke, exempelvis genom att personer som själva lever med hiv varit med att utveckla insatserna. Det pekades till exempel på ”integrerade” arbetssätt framför ”separatistiska”. En organisation fyllde i matrisen och gav Posithiva Gruppen ett medskick kring ovan uppdelning, medan en annan avstod från att fylla i matrisen då den inte tyckte det blev rättvist att dela upp insatserna på det sätt Posithiva Gruppen gjort. Se diskussionsdelen för mer kring detta.

En annan åsikt som lyftes var att förbund eller organisationer som i sin tur ansvarar för lokalföreningar, inte arbetar lika direkt och utåtriktad med olika målgrupper som lokalföreningarna gör, och att det därför inte var lika enkelt att dela in i insatstyper. Ett antal förbund inkom ändå med underlag efter bästa förmåga.

Vi vill även passa på att kommentera antalet svar som kommit till oss. Vi hade såklart hoppats på att alla organisationer som fick frågan skulle vilja bidra till kartläggningen, vilket i sin tur skulle ge ett bättre underlag. Vi har försökt lyssna och förstå den feedback vi fått, men för oss är det ändå inte helt klart varför en del organisationer valt att inte svara. De som inte återkom alls kan vi över huvud taget inte dra några slutsatser om.

Diskussion

Efter att ha gått igenom offentligt och insamlat underlag, samt efter att ha haft kontakt med organisationer och myndigheten (primärt enheten för bidrag och upphandling) i samband med denna kartläggning, finns det några punkter Posithiva Gruppen önskar lyfta för vidare diskussion. Vi sitter inte själv på svaren, utan önskar med nedan punkter öppna upp för vidare samtal mellan civilsamhällsaktörer och myndigheten.

Fördelning av medel: vilken är Folkhälsomyndighetens roll?

Resultaten av kartläggningen (med förbehåll för att vi inte fått in underlag från alla organisationer), visar att insatstypen ”socialt stödjande och kunskapshöjande verksamhet för personer som lever med hiv” är den insatstyp som det går lägst andel aktivitetskostnad till i båda grupper (riksorganisationer respektive riksorganisationer och organisationer som är verksamma på regional eller lokal nivå). I övrigt fördelar kostnaderna sig ganska jämt mellan de tre resterande insatstyperna på riksnivå, medan det på lokal/regional nivå går en större andel till primärpreventiva insatser och testning jämfört med de två övriga insatstyperna. Som patientorganisation är det angeläget för oss att fråga: varför går en så pass liten andel av medlen till insatser för personer som lever med hiv?

I samband med informationsträffen för riksorganisationer som enheten för bidrag och upphandling anordnade den 17 maj 2022, fick enheten frågan hur de bedömer hur stor andel av bidraget som ska gå till exempelvis hivprevention respektive insatser för personer som lever med hiv. På plats svarade de att enheten inte får göra någon fördelning enligt förordningen, och att alla delar är lika viktiga, men att man tidigare är försökt göra en jämn fördelning mellan dessa två områden. Enheten lyfte att det handlade om en ”helhetssyn”, och inte om fördelning inom varje enskild ansökan. På förfrågan från PG om skriftligt förtydligande kring detta svarade enheten per mejl den 8 juni 2022 att de ”inte får göra en fördelning utifrån förordningen som inte ger oss mandat att göra en sådan fördelning”, samt att enheten numera *inte* aktivt strävar efter en jämn fördelning utan att ”bedömningen görs utifrån hur ansökningarna ser ut och vilka insatser som organisationerna vill lägga pengar på”. Enheten tillade också att ”fördelningen är inte 50/50 och det är inte heller konstant.”

Organisationerna som ansöker om bidrag för ”verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar” i Sverige är många, och vi arbetar på olika sätt med olika målgrupper. Utifrån ovan svar från enheten är det inte uppenbart vad som avgör vilka organisationer och insatser som beviljas medel och hur mycket. Det är ingen hemlighet att statsbidraget är ”översökt” och att alla organisationer ”konkurrerar” om samma medel. För verksamhetsåret 2022 var det ett fåtal organisationer (sex stycken) som beviljades den totala summa som de ansökte om i verksamhetsbidrag, medan övriga beviljades allt från 33,3% till 97,5% av den ansökte summan. Om bedömningen görs utifrån hur ansökningarna ser ut – finns det då risk att fördelningen av bidrag styrs av huruvida organisationerna har tillräckligt med administrativa ”muskler” (dvs. vilka organisationer som har möjlighet att skriva mest solida ansökningar)? Finns det någon ”gräns” där myndigheten skulle gå in och styra fördelning utifrån den faktiska verksamheten, tex. utifrån delmålen i hivstrategin? En annan faktor är att antalet personer som lever med hiv har blivit fler (mellan 350 och 450 nya fall per år). Bör fördelningen av bidraget på något sätt spegla en ökning eller minskning, eller är det rimligt att bedömningskriterierna förblir de samma år efter år, oberoende av om samhället förändras?

Folkhälsomyndighetens nya enhet för bidrag och upphandling har sedan start lyft att det är viktigt för dem med förutsägbarhet och rättssäkerhet. Samtidigt är informationen kring vad som väger tyngst vid bedömning av ansökan oklara. I processen med att inhämta underlag till vår kartläggning begärde vi bland annat ut den mall eller matris som enheten använder för att skatta de olika ansökningarna och hur de

infriar olika ”ska-krav” och ”bör-krav”. Här fanns bland annat ett bedömningskriterium (bör-krav) som var: ”Är valda målgrupper relevanta i förhållande till behov inom förordningens område?”. Eftersom varken målgrupper eller behov lyfts i förordningen vore det kanske lämpligt om myndigheten redovisade hur man bedömer sådan relevans.

Även om förordningarna inte ger någon instruktion kring fördelningen, används delar av hivstrategin i ansökningsförfarandet, exempelvis genom att organisationer får uppge vilket delmål i hivstrategin de olika delmålen i ansökan syftar till att uppnå. Man använder sig av hivstrategin (som är styrande, inte bindande). Men gör Folkhälsomyndigheten, exempelvis enheten för hiv och STI-prevention, behovsanalyser kopplade till fördelningen av bidraget på hiv/STI-området? Sådana analyser skulle kunna bidra till att synliggöra vilka insatser och målgrupper som är i behov av stöd under en kommande period, vilket i sin tur skulle göra det lättare för organisationer att arbeta mer långsiktigt.

Synen på olika typer av insatser: vad är separatistiska rum, och är det viktigt?

En annan fråga som vi skulle vilja lyfta är hur man tänker kring separatistiska insatser, och då specifikt separatistiska insatser för personer som lever med hiv. Genom vår kartläggning har vi förstått att det finns olika tolkningar av vad det innebär att insatser är för personer som lever med hiv. Olika organisationer kan ha samma övergripande målsättning om att förbättra förutsättningarna för personer som lever med hiv, samtidigt som de använder sig av olika strategier och ”tilltal” för att uppnå detta. Medan några arbetar på integrerade sätt, tex. genom att insatser utformas så att alla ska känna sig välkomna oavsett hivstatus, arbetar andra mer uppdelat och erbjuder insatser som endast är öppna för personer som lever med hiv.

Posithiva Gruppen anser att det är viktigt att värna om separatistiska rum för personer som lever med hiv. Medan det kan finnas sammanhang där det är bra med integrerad verksamhet, tycker vi det är centralt att kunna särskilja insatser vars målgrupp *är* personer som lever med hiv gentemot insatser där personer som lever med hiv är *del* av målgruppen. Att organisationer i framtiden av insatser aktivt arbetar hivstigma-sänkande, borde vara en självklarhet på samma sätt som att man exempelvis arbetar antirasistiskt. Om alla insatser som finns för personer som lever med hiv skulle bli integrerade, finns det dock risk att man blundar för det hivstigma som trots allt fortsätter finnas i samhället, och som även finns inom exempelvis msm-community². Man kan dra paralleller till ideologin om ”färgblindhet” (”racial color blindness”), där fokus ligger på att ”inte se” hudfärg. En kritik mot ideologin är att den gör det svårare att synliggöra den ojämlikhet som finns mellan personer med olika hudfärg³. På samma sätt tror Posithiva Gruppen att insatser öppna för alla ”oavsett hivstatus” (som inte ”ser” hivstatus) inte fullt ut lyckas adressera hivstigmat som fortfarande drabbar många som lever med hiv. Vi tror att trygga (separatistiska) rum, peer-drivna aktiviteter och empowerment är mer effektiva vägar till förbättrade förutsättningar för personer som lever med hiv.

Vi vill även här bolla över till myndigheten. Finns det någon tanke kring vad det innebär att insatser har personer som lever med hiv som målgrupp? Räcker det att personer som lever med hiv ingår i målgruppen, eller ska personer som lever med hiv utgöra själva målgruppen? Anser myndigheten att det är en skillnad på dessa två inriktningar? Folkhälsomyndigheten kan redovisa hur medel fördelas mellan de olika målen i hivstrategin, men de har ingen möjlighet att visa hur medel fördelas mellan målgrupper. Målen i hivstrategin är mycket övergripande, och det går inte att utläsa i hur stor utsträckning personer som lever med hiv utgör målgruppen för de olika insatser som kopplas till respektive delmål. Andra organisationer

² Se tex. rapporten ”Hiv, attityder, kunskap och oro hos män som har sex med män” om projektet ”Undetectable is the new negative: Hivstigma i gayrörelsen”, genomfört av Posithiva Gruppen, Noaks Ark Stockholm och Karolinska Institutet: https://issuu.com/posithivagruppen/docs/posithiva-gruppen_rapport_final_20220214

³ Se tex. författaren Leslie G. Carr, som är känd för att ha kritiserat den ”färgblinda rasismen” i USA. Enligt Carr är positiv särbehandling (”affirmative action”) motsatsen till ”färgblindhet”.

har även lyft att de aktivitetsspecifika målgruppskategorierna som används i dag (som inte går att koppla till medel), skulle behöva ses över och göras ännu mer specifika. Vi uppmanar Folkhälsomyndigheten att bjuda in civilsamhällets organisationer i utvecklandet av sin kommande e-tjänst för bidragsansökan, så att det framgår tydligt hur de målgrupper som olika organisationer företräder involveras och nås av olika insatser.

Samverkan mellan organisationer: funderingar kring kapacitet och vilja

Slutligen vill vi lyfta några frågor som handlar om samverkan och gemensamma målsättningar för organisationer som mottar statsbidrag för ”verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar”. I samband med denna kartläggning hade vi kontakt med ett antal organisationer, varav många var positivt inställda till att bidra med input och underlag. Några organisationer ställde kritiska men konstruktiva frågor, exempelvis kring syftet och bakgrunden för insamlingen av underlag. Detta tackar vi för, då vi anser att de svåra frågorna gjort kartläggningen både grundligare och tydligare. Ett uppenbart problem med denna kartläggning är att vi saknar underlag från ett antal organisationer. Å ena sidan fanns det organisationer som hade en önskan om att medverka, men som inte hade administrativ kapacitet att göra det. Å andra sidan fanns det organisationer som meddelade att de inte önskade medverka. Sedan fanns det även organisationer som inte återkom alls, trots upprepade kontaktförsök. Denna sista grupp är svår att placera i något specifikt fack, men med tanke på att svar uteblev helt och hållet väljer vi att tro att det även för de flesta av dessa handlar om administrativ kapacitet.

Vad säger det om organisationers förutsättningar om de inte har tid eller kapacitet att lägga 15–30 minuter på att fylla i underlag från en organisation som företräder personer som lever med hiv? Vems ansvar är det att se till att organisationerna och deras kansli har en rimlig arbetsbörda, och utrymme att samverka med andra civilsamhällsaktörer? Utan att vara säkra på vad exakt det är som gör att vissa organisationer är administrativt överbelastade, verkar det finnas utrymme för förbättrade förutsättningar på området. Kanske är det myndighetens ansvar, eller organisationens, eller kanske kan även detta lösas genom ökad samverkan? Posithiva Gruppen har sedan några år tillbaka hjälpt andra mindre hivorganisationer med administrativa uppgifter. Finns det ett behov för liknande samverkan mellan andra organisationer? Här påminner vi om att Folkhälsomyndigheten har både mandat och medel att facilitera samverkan mellan aktörer.

Åtgärder för att lösa utmaningar relaterade till ovilja att samverka är inte lika lätt att tänka ut. Posithiva Gruppen ser en viss splittring bland organisationer som arbetar med hivfrågor. Trots att vi är många som arbetar på området, och trots att vi arbetar på olika sätt, tror vi att det skulle kunna vara positivt med fler och djupare samtal kring hur olika organisationer kan komplettera varandra och bidra till att uppnå olika delmål i exempelvis hivstrategin. Troligtvis arbetar vi mot att uppnå samma övergripande mål om att ”begränsa spridning av hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner, samt begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och den enskilde.”

Slutord

Vi vill rikta ett stort och varmt tack till alla organisationer som bidragit till denna kartläggning, trots ansträngda resurser. Vi hoppas att denna sammanställning av det inkomna underlaget, och de frågor som lyfts i samband med detta, kan vara till nytta för fler än oss. Om andra organisationer vill bygga vidare på den matris som vi utvecklat, tex. genom att ställa andra frågor eller fokusera på andra målgrupper, vore det intressant att se även en sådan sammanställning.

I fortsättningen hoppas vi på fler samtal med myndighet och beslutfattare kring varför fördelningen ser ut som den gör, samt hur vi som civilsamhällsaktörer kan arbeta – och samarbeta – på sätt som möter de behov som finns. Vi välkomnar även fler samtal kring civilsamhällets förutsättningar med fokus på tydlighet, rättssäkerhet och långsiktighet.

Om någon har feedback, kommentarer eller vill diskutera vidare kring specifika frågor som lyfts i denna rapport – tveka inte att höra av er till oss!