

# HALVERINGEN AV STATSANSLAG 2:4

EN KONSEKVENSANALYS

---



# FÖRORD

---

RFSL har arbetat med hivprevention sedan början av 1980-talet och är en tongivande aktör inom området. Det betyder att RFSL har varit med från allra första början då staten började fördela medel för hivprevention till frivilligorganisationer, regioner och ansvarig myndighet i Sverige. Vi har ständigt bevakat utvecklingen av hivpreventionen i Sverige och hur fördelningen av hivmedel sett ut. Nivån på anslagen för hivprevention var konstant mellan åren 2006–2016; 145,5 miljoner kronor. Denna summa ökade inte trots ökade kostnader i relation till konsumentprisindex, något som RFSL återkommande har kritiserat.

Den hastiga och oförberedda halveringen av statsanslaget 2017 skapade en oro för det fortsatt viktiga arbetet med hivprevention. *Nationell strategi mot hiv/ aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (Socialdepartementet, 2017) konstaterar att ”Det långsiktiga förebyggande arbetet förblir grunden i den statliga satsningen inom området” (s.4) samt att ”Det förebyggande arbetet behöver struktur och systematik för att tillgodose likvärdig tillgång till insatser och jämlik hälsa i hela Sverige för män som har sex med män. De förebyggande insatserna riktade till män som har sex med män bör således även fortsättningsvis ges hög prioritet.” (s.9). Långsiktighet, struktur, systematik, likvärdig tillgång till insatser och jämlik hälsa är inte några konsekvenser som denna rapport vittnar om. Snarare tvärtom.

Med den här rapporten vill RFSL belysa konsekvenser för Sveriges hivprevention och lyfta rekommendationer på förändringar som vi tror krävs för att bidra till ett långsiktigt, kvalitets säkrat och hållbart arbete, till en hivprevention som alla prioriterade nyckelgrupper i Sverige har tillgång till och nås av.

*Deidre Palacios*

Förbundsordförande RFSL

# SAMMAN- FATTNING

---

Staten har anslagit medel för arbete med hivprevention inom regioner och frivilligorganisationer sedan mitten av 1980-talet. Anslaget för 2016 omfattade sammanlagt 145,5 miljoner kronor. I höstbudgeten 2016 aviserade regeringen plötsligt att anslaget skulle halveras från och med 2017. Regeringen anförde i budgetpropositionen att regionerna har ett lagreglerat ansvar att förebygga smittsamma sjukdomar och att anslaget bör inriktas på att stödja ideella organisationers hivpreventiva arbete på lokal, regional och nationell nivå. Anslagen till regioner och kommuner kapades helt. Även Folkhälsomyndigheten fick drastiskt minskade anslag.

Syftet med den här rapporten är att undersöka vilka konsekvenser neddragningen lett till. RFSL har därför intervjuat aktörer inom frivilligorganisationer och regioner för att skapa oss en bild av vad som hänt inom hivpreventionen i Sverige sedan neddragningen år 2017.

Vår kontakt med frivilligorganisationer och regioner visar att neddragningen av statsanslaget och omläggningen av bidragen har lett till en rad konsekvenser. En slutsats som kan dras är att regionerna har uppfattat halveringen av anslagen som en tydlig signal om att regeringen inte längre prioriterar hivprevention och sexuell hälsa, vilket i sin tur lett till att regionerna generellt sänkt sin ambitionsnivå kring arbetet med sexuell hälsa. Tjänstetrymme för arbete med frågorna har minskat i en majoritet av de regioner som vi har pratat med. Antalet personer per år som får en hivdiagnos har dock inte minskat. Dessutom ökar gonorré och syfilis kraftigt, framför allt bland män som har sex med män.

De regioner och kommuner vi talat med har hanterat neddragningen av statsbidraget på skilda sätt. Vissa regioner har gått in med egna medel för att till viss del ersätta den förlorade inkomsten, medan andra regioner låtit arbetet – och därmed även kompetensen kring frågorna – upphöra helt. De enheter som finns kvar har ofta fått bredare SRHR-uppdrag. Det finns en oro inom regionerna att fokus för hivprevention och specifik hivprevention för nyckelgrupper<sup>1</sup> kan komma att urvattnas. I vissa regioner saknas frivilligorganisationer med kapacitet

---

1. Nyckelgrupper för hivpreventionen är enligt *Nationell strategi mot hiv/ aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* män som har sex med män, personer som injicerar droger, och personer med ursprung i högendemiska områden, transpersoner, unga och unga vuxna i riskutsatthet och personer i prostitution [sic!]

tet att själva bedriva hivprevention, vilket innebär att det i dessa regioner numera helt saknas hivpreventiva insatser eftersom regionen inte längre bedriver hivpreventiv verksamhet.

Det finns även positiva aspekter inom vissa regioner av att verksamheten nu finansieras inom regionens ordinarie budget. Tjänstepersoner som arbetar med SRHR och hivprevention har fått tydligare och mer långsiktiga uppdrag samt större möjlighet att påverka inom resten av förvaltningen och styrningen av hälso- och sjukvården.

Det kan konstateras att regionerna hanterat neddragningen på olika vis, där vissa regioner även fortsatt bedriver ett hivpreventivt arbete medan andra helt låtit arbetet upphöra. Det har resulterat i en ojämlikhet över landet gällande tillgång till hivprevention för medborgarna. RFSL anser att detta är problematiskt.

Sedan år 2018 hanterar Folkhälsomyndigheten alla ansökningar om anslag för hivpreventiva insatser, numera även från ideella organisationer som är verksamma lokalt och regionalt. Tidigare sköttes de lokala och regionala ansökningarna istället av regionerna. Samtliga aktörer som intervjuats nämner att en konsekvens av detta är att kontakten mellan regionerna och frivilligsektorn har minskat, om än i olika omfattning i olika delar av landet. Vissa regioner tar fortsättningsvis ansvar att vara en samlande kraft för både den offentliga sektorn och frivilligsektorn lokalt gällande hivprevention, medan andra saknar denna kapacitet eller anser att det inte är regionens ansvar. Samverkan kring hivprevention mellan de olika regionerna över landet har också minskat.

Mot bakgrund av ovan nämnda nedprioriteringar på regional och kommunal nivå gällande hivprevention anser RFSL att det finns ett stort behov av en folkhälsolag som tydliggör ansvaret för folkhälsoarbetet hos stat, kommuner och regioner.

Storleken på anslaget som går till ideella organisationers hivförebyggande arbete lokalt och nationellt har legat relativt stilla sedan 2006. RFSL Förbundet och de lokala RFSL-avdelningar vi talat med har fått något ökade anslag de senaste åren. Flera mindre föreningar, både nationellt och lokalt, har valt att inte ansöka om medel de senaste åren. En förklaring kan vara att det blir svårt för mindre föreningar att söka bidrag då stödet från regionen och kontakten med bidragsgivaren har försvunnit. Tidigare kunde frivilligsektorn ansöka om extra medel för kommunikation och metodutveckling, vilket inte längre är möjligt. Det har orsakat minskat tjänsteutrymme och försämrad möjlighet att skapa nya verksamheter och nå stora målgrupper.

En problematisk aspekt är att oförändrade anslagsnivåer i praktiken innebär minskade bidrag, då kostnader ofrånkomligen ökar från år till år. Mellan 2006 och 2018 ökade konsumentprisindex med 16%. Anslagets storlek har inte räknats upp i takt med kostnadsökningarna.

RFSL:s rekommendationer är:

- Folkhälsomyndighetens medel för sin egen och frivilligorganisationers kommunikationsinsatser och metodutveckling bör återställas. Folkhälsomyndigheten bör ha tillräckliga resurser att ha kontakt med alla organisationer som får statsbidrag, även lokala och regionala organisationer. Detta skulle innebära en ökning på 16 miljoner kronor per år.
- Regeringen bör tillsätta en utredning med syfte att instifta en folkhälsolag i Sverige.
- Varje region ska ha en enhet som har ansvar för hivpreventionen i regionen, som tar ansvaret för samverkan med både frivilligsektorn och andra regioner.
- Storleken på anslaget till ideella organisationer bör räknas upp årligen för att ta hänsyn till kostnadsökningar i verksamheterna.
- Arbetet med en nationell strategi för arbetet med SRHR bör inkludera ett hivperspektiv. Den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar bör dock finnas kvar parallellt även framöver.
- En utvärdering bör tillsättas för att se över hivpreventionen och tillgången till testning i hela landet, och vilka konsekvenser neddragningen av hivanslaget har fått.

# SYFTE

---

I och med höstbudgeten 2016 aviserade regeringen att statsanslagen för hivprevention skulle halveras från och med årsskiftet 2017. Detta skapade oro och turbulens inom såväl frivilligsektor som regioner. SKL gjorde en snabb konsekvensbedömning i vilken slutsatsen var att man befarade att hivpreventionen i landet skulle försämrast drastiskt. Syftet med den här rapporten är att undersöka vilka konsekvenser neddragningen fick. Vi har intervjuat aktörer inom frivilligorganisationer och regioner för att skapa oss en bild av vad som hänt inom hivpreventionen i Sverige sedan neddragningen år 2017.

# BAKGRUND

---

## Hivanslaget 1983–2016

Sedan mitten av 1980-talet har staten avsatt särskilda medel för preventionsinsatser kopplade till hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. År 1983 fick RFSL, efter att ha bedrivit starka påtryckningar, 25 000 kr från Socialstyrelsen för att göra en broschyr riktad till homosexuella män om aids. År 1985 producerade Socialstyrelsen den första broschyren om hiv riktad till allmänheten och samma år tillsattes Aidsdelegationen, som fick ansvaret för samordning och insatser för att förebygga hiv. År 1986 instiftades det första anslaget specifikt för hivprevention, vilket bland annat omfattade medel till lokaler för homosexuella män att träffas. Det första anslaget uppgick till 75 miljoner kronor. Dessa pengar finansierade Aidsdelegationens egna insatser såsom nationella informationskampanjer och även ideella organisationers arbete. 50 miljoner kronor avsattes till smittskyddsarbete i kommuner och regioner. Bidraget till ideella organisationer skulle användas till informationsinsatser och psykosocialt stöd till särskilt utsatta grupper.<sup>2</sup> Bastuklubbslagen<sup>3</sup> och en ny smittskyddslag som innefattade hiv antogs av riksdagen och omfattande informationsinsatser riktade till allmänheten utformades. Efter omfattande kritik mot Aidsdelegationens arbete lades den ner 1992 och ansvaret för att förebygga hiv övergick till det nyinstiftade Folkhälsoinstitutet.<sup>4</sup>

En nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar för åren 2006–2016 antogs av Riksdagen år 2005.<sup>5</sup> Till strategin kopplades ett statsanslag,<sup>6</sup> vars hantering hunnit ligga på flera olika myndigheter genom åren. År 2006 och 2007 innefattade anslaget även pengar specifikt ämnade för hbt-personers organisering. År 2008 flyttades dessa medel till andra delar av statsbudgeten och numera kan hbtq-organisationer ansöka om dessa medel via Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF). I dagsläget är det

---

2. Regeringens proposition 1985/86:171 om särskilda medel för bekämpningen av AIDS.

3. *Lag (SFS 1987:375) om förbud mot s.k. bastuklubbar och andra liknande verksamheter*, förbjöd verksamhet i lokaler som särskilt var ägnade för att underlätta för de besökande att ha sex. När lagen infördes 1 juli 1987 var motivet att begränsa smittspridningen av hiv. Följden blev att de bastuklubbar som då fanns och riktade sig mot män som har sex med män fick stänga. Lagen fick stark kritik av bland annat RFSL. Lagen upphävdes 1 juli 2004.

4. Thorsén, D. 2013. "Den svenska aidsepidemin: Ankomst, bemötande, innebörd. (The Swedish AIDS Epidemic. Arrival, Response, and Meaning)". *Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala Studies in History of Ideas*, nr 44. s. 527. Uppsala. ISBN 978-91-554-8594-8.

5. *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (Proposition 2005/06:60)

6. Anslaget 2:4, Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.



Folkhälsomyndighetens enhet för sexuell hälsa och hivprevention som hanterar statsanslaget och tilldelningen av medel för hivförebyggande arbete. Under årens lopp har ansvaret för hivpreventionen flyttats från Folkhälsoinstitutet till Socialstyrelsen och vidare till Smittskyddsinstitutet. 1 januari 2014 upplöstes Smittskyddsinstitutet och uppgick i den nybildade Folkhälsomyndigheten.

Mellan år 2006 och 2016 låg anslagens storlek stabilt runt 145,5 miljoner kronor. Största delen av anslagen, 95 miljoner kronor, delades ut till kommuner och regioner för lokalt arbete. Dessa medel användes både av regioner och kommuner för deras egna hivpreventiva insatser och samordning av hivpreventionen i regionen, men fördelades också ut till lokala ideella organisationer som deltog i det förebyggande arbetet. Utöver dessa 95 miljoner kronor så fördelades 21 miljoner kronor till nationella ideella organisationers arbete. Resterande cirka 29,5 miljoner kronor har använts direkt av ansvarig myndighet för samordning, kunskapsutveckling samt nationella informationsinsatser.

## Plötslig halvering av anslagen

Anslaget för år 2016 omfattade sammanlagt 145,5 miljoner kronor. I höstbudgeten 2016 aviserade regeringen utan förvarning att man ämnade halvera anslaget från och med 2017, till 75,5 miljoner kronor. Regeringen anförde i budgetpropositionen att regionerna har ett lagreglerat ansvar att förebygga smittsamma sjukdomar och att anslaget bör inriktas på att stödja ideella organisationers hivpreventiva arbete på lokal, regional och nationell nivå. Den del av anslaget som regioner och kommuner fick använda för eget hivpreventivt arbete togs helt bort. Även anslagen till Folkhälsomyndighetens eget arbete minskade drastiskt.

	2016	2017	2018	2019
<b>Folkhälsomyndigheten</b>	29,5	13,5	15,5	13,5
<b>Regioner och kommuner</b>	53,8	2	0	0
<b>Lokala och regionala organisationer</b>	41,2	41	39	41
<b>Nationella organisationer</b>	21	21	21	21
<b>Totalt</b>	145,5	77,5	75,5	75,5

Tabell 1. Fördelningen av anslagen och deras storlek 2016–2019

I en kommentar till RFSU:s tidskrift *Ottar*<sup>7</sup> sade dåvarande Socialminister Annika Strandhäll: "Jag förväntar mig att landstingen tar sitt ansvar och att negativa konsekvenser därmed uteblir. Vi återgår till den ansvarsfördelning avseende hälso- och sjukvård som normalt gäller mellan staten och landsting och kommuner. Vi har tillskjutit kommuner och landsting stora summor genom de generella statsbidragen och nu måste de leva upp till sitt ansvar".

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjorde en konsekvensbedömning<sup>8</sup> där de angav att de beförde konsekvenser såsom ökad smittspridning, sämre patientsäkerhet, nedmontering av samverkansstrukturer, utmaningar att nå prioriterade målgrupper, sämre insyn i det förebyggande arbetet och därmed sämre kvalitetssäkring. SKL beförde att det förebyggande arbetet kunde komma att prioriteras ned, samt att neddragningen kunde resultera i ojämlig hälsa, vård och omsorg. Den sämre patientsäkerheten förklarades med minskad kompetensutveckling för personal inom hälso- och sjukvård. Regionernas minskade insyn i frivilligorganisationernas arbete sågs som ett bekymmer då denna varit en förutsättning för samverkan och kvalitetssäkring. SKL lyfte också att det var olyckligt att anslaget drogs in utan förvarning eller nedtrappning, vilket omöjliggjorde för regionerna att göra en omställning och att kunna förbereda sig för nödvändiga omprioriteringar.

I maj 2018 presenterades en ny förordning för hur medlen får fördelas till lokala och regionala organisationer.<sup>9</sup> Sedan år 2018 hanterar Folkhälsomyndigheten alla ansökningar om anslag för hivpreventiva insatser, även från ideella organisationer lokalt och regionalt.

Storleken på anslaget som går till ideella organisationers hivförebyggande arbete lokalt och nationellt har alltså, trots neddragningen, varit i princip oförändrat sedan 2006.

## Hiv-strategin

Den 1 december 2017 lanserades en ny nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Strategin löper fram till 2030, i linje med Agenda 2030.<sup>10</sup> I denna poängteras att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot hiv fortsatt måste prioriteras och upprätthållas på en hög nivå. Delmål 1 innebär att det ska finnas ett brett och effektivt hälsofrämjande och förebyggande arbete i hela landet. Förebyggande insatser ska nå såväl relevanta målgrupper som hela befolkningen. Det andra delmålet handlar

7. *Ottar*, 2017-12-04: <https://www.ottar.se/artiklar/de-tidigare-h-ga-bivanslagen-f-r-ses-som-ett-undantag>

8. *Konsekvensbedömning av halverat anslag för insatser mot hiv/aids och andra sexuellt smittsamma sjukdomar*. SKL. 2016.

9. Förordning (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

10. *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*. Socialdepartementet. 2017.

om behovet att tidigt identifiera och behandla hivinfektion. Särskilda hälsofrämjande och förebyggande insatser behövs för att säkerställa god tillgång till hivtestning och rådgivning, framför allt till grupper med högre risk att få hiv. Det tredje delmålet handlar om att minska stigma och diskriminering kopplat till hivinfektion, samt vikten av att följa livskvaliteten för personer som lever med hiv. Det lyfts fram att samarbetet mellan sjukvårdshuvudmän och lokala ideella organisationer är av stor vikt för ett fortsatt framgångsrikt preventionsarbete. I strategin understryks också att regionerna, enligt hälso- och sjukvårdslagen, har ansvar för det förebyggande arbetet.

# KONSEKVENSS- ANALYS

---

I detta avsnitt görs en ansats att beskriva några av de konsekvenser som förändringen av statsanslaget har fått för det hivpreventiva arbetet. Avsnittet ger inte en heltäckande bild, men gör nedslag i några olika verksamheter och vilka konsekvenserna blivit för dem.

## Konsekvenser för Riksförbundet RFSL

### **Verksamhetsbidraget**

RFSL:s verksamhetsbidrag har legat relativt oförändrat sedan halveringen av statsanslaget. Under treårsperioden 2016–2018 beviljades RFSL bidrag på 5 250 000 kr (2016), 5 350 000 kr (2017) samt 5 350 000 kr (2018). 2019 fick RFSL en höjning av anslaget och beviljades 5 920 000 kr. En eller ett par föreningar som tidigare sökt medel ur samma pott avstod från att ansöka, vilket gjorde att färre föreningar delade på potten år 2019 än tidigare år. RFSL har en välfungerande och sedan länge etablerad hivpreventionsverksamhet. Folkhälsomyndigheten har under alla år prioriterat målgruppen män som har sex med män högt i sin fördelning av medel till nationella organisationer. Riksförbundet RFSL har haft en relativt stabil fördelning av medel över tid.

### **Metodutvecklingsprojekt**

RFSL har vid flera tillfällen tilldelats medel ur en särskild metodutvecklingsbudget för att kunna testa och utveckla nya koncept för att nå målgrupperna. Exempelvis startade hivtestningsverksamheten Testpoint<sup>11</sup> som ett metodutvecklingsprojekt med medel från denna pott. Nu, när denna post är nollad i Folkhälsomyndighetens budget, finns begränsade möjligheter att prova nytt i stor skala. För att kunna göra det behöver andra, redan utarbetade och fungerande, verksamheter skalas ner eller prioriteras bort. Inom olika metodutvecklingsprojekt har RFSL kunnat ha personer anställda för att arbeta specifikt med detta, en möjlighet som inte längre finns.

---

11. Testpoint erbjuder snabbtest för hiv och syfilis och riktar sig till män som har sex med män samt transpersoner. Testpoint drivs av RFSL-avdelningar (tillsammans med PG Väst i Göteborg) och finns i Stockholm, Örebro, Borås Sjuhärad, Göteborg och Malmö. I de tre sistnämnda orterna heter samma hivtestningsverksamhet Checkpoint.

### **Informationskampanjer**

Vissa år har RFSL haft extra medel från statsanslaget för att nå män som har sex med män och andra målgrupper med specifika informationsinsatser. Exempelvis har RFSL tidigare gjort en informationskampanj om smittfri hiv i samarbete med Posithiva Gruppen. Dessa typer av kampanjer, som kräver en större budget för att nå ut brett, kan inte längre genomföras då Folkhälsomyndighetens anslag för informationsinsatser har avskaffats.

### **Sommarkampanjer om säkrare sex**

Sedan 1992 har hivanslagen bekostat en sommarkampanj om säkrare sex riktad till ungdomar och män som har sex med män. Volontärer har besökt festivaler och andra platser där målgrupperna träffas för att informera om kondomanvändning, säkrare sex och lust. Under 2016 höll kampanjen Colour of Love och dess informatörer 7 736 samtal om säkrare sex och delade ut 24 450 kondomer på arenorna Solid Sound, Bråvalla, Peace & Love, Stockholm Pride, Storsjöyrans samt Valborg i Uppsala.<sup>12</sup> Under åren 2009–2014 utbildades 668 personer till volontärer. Dessa volontärer har över åren samtalat med totalt 62 572 unga, unga vuxna och män som har sex med män samt delat ut uppskattningsvis en halv miljon kondomkit.<sup>13</sup> Dessa insatser har fått läggas ner i och med att anslagen halverades. Det har inneburit dels nedskärningar i personal på RFSL, RFSU och RFSL Ungdom, dels att färre personer har utbildats till säkrare sex-informatörer och självfallet även att färre ungdomar och män som har sex med män har fått möjlighet att fundera över sitt eget sexliv och få tillgång till kondomer och glidmedel. Colour of Loves metodmaterial och utbildningar användes även av vissa av RFSL:s avdelningar för att göra kampanjarbete lokalt. Detta arbete har försvårats eller lagts ned i och med nedläggningen av Colour of Love nationellt.

## Konsekvenser för RFSL:s avdelningar

RFSL:s avdelningar sökte tidigare medel från sina regioner och/eller kommuner för att bedriva hivpreventivt arbete. Regionerna och kommunerna skapade dessutom ofta samarbetsnätverk mellan frivilligorganisationerna och de som arbetade hivpreventivt på kommun och region. Från och med 2018 ansöker lokala organisationer istället om pengar direkt från Folkhälsomyndigheten.

Anslagets storlek för lokala organisationer har legat relativt oförändrat under många år. Anslagets storlek förändrades inte heller i och med neddragningen av statsanslaget 2017.

---

12. Folkhälsomyndighetens åiterrapportering av regeringsuppdraget "Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar, anslag 2:4. Redovisning av anslagets användning och resultat 2017." Ärendenummer 00223-2018 1.1.1

13. *Colour of Love – Fem års snack om säkrare sex*. RFSL, RFSL Ungdom och RFSU, 2015

Något färre ansökningar från lokala organisationer inkom 2019 jämfört med 2018. 81 % av inkomna ansökningar 2018 beviljades och 62 % av inkomna ansökningar 2019 beviljades. Hur mycket pengar som anslås enskilda lokala organisationer kan dels vara avhängigt hur många organisationer som ansöker om pengar, dels hur inkomna ansökningar bedöms. Det går att se en tydligt procentuell minskning i antal beviljade ansökningar 2019 jämfört med 2018.

	2018	2019
<b>Antal ansökningar från lokala organisationer</b>	57	50
<b>Antal beviljade ansökningar från lokala organisationer</b>	46	31

Tabell 2. Antal ansökningar om hivanslag från lokala organisationer 2018–2019. Källa: Folkhälsomyndigheten

Hur många lokala organisationer som ansökte om medel 2017 är svårt att få fram uppgifter om, då dessa administrerades av varje region var för sig.

Fyra RFSL-avdelningar som ansökte om pengar 2018 ansökte inte 2019, dessa var RFSL Gävleborg, RFSL Skellefteå, RFSL Nyköping och RFSL Kronoberg.

Organisation	Beviljat belopp 2018	Beviljat belopp 2019
RFSL Dalarna	150 000	100 000
RFSL Gävleborg	200 000	Ingen ansökan
RFSL Göteborg	1 814 000	2 000 000
RFSL Kronoberg	300 000	Ingen ansökan
RFSL Linköping	300 000	300 000
RFSL Luleå och Norra Norrbottens Län	125 000	160 000
RFSL Nyköping	25 000	Ingen ansökan
RFSL Piteå Älvdal	200 000	170 000
RFSL Rådgivningen Skåne	2 300 000	3 300 000
RFSL Sjuhärad	600 000	735 000
RFSL Skaraborg	300 000	300 000
RFSL Skellefteå	35 000	Ingen ansökan
RFSL Stockholm	5 750 000	5 900 000
RFSL Sundsvall	180 000	250 000
RFSL Umeå	180 000	200 000
RFSL Uppsala	80 000	130 000
RFSL Örebro	600 000	750 000
RFSL Östersund	90 000	45 000

Tabell 3. Beviljade medel till RFSL:s avdelningar 2018 och 2019. Källa: Folkhälsomyndigheten

Något färre mindre organisationer runt om i landet ansökte om hivpreventiva medel 2019 jämfört med 2018 samt färre organisationer beviljades medel för 2019 jämfört med 2018. I dagsläget går det enbart spekulera i faktorer som kan ha påverkat minskningen av antalet beviljade ansökningar. En anledning kan vara bristen på kommunikation med bidragsgivaren. När ansvaret för bidragsgivningen låg hos regionerna var det lättare för mindre föreningar att träffa sina handläggare, få stöd i att skriva ansökningar och ges möjlighet att muntligen förklara sina planer. Detta gjorde att även föreningar utan stor erfarenhet av att skriva välformulerade ansökningar kunde få del av anslaget. Denna möjlighet har begränsats

när bidragsgivningen sker nationellt, vilket till viss del skulle kunna förklara nedgången i antalet beviljade ansökningar från mindre organisationer.

Eftersom något färre organisationer ansökte samt färre organisationer som beviljades medel 2019 jämfört med 2018 har flera av de som ansökte 2019 fått en ökning av sina anslag jämfört med 2018. Hur detta kommer att se ut i framtiden vet vi inte. Kanske kommer anslagen att minska för RFSL:s avdelningar om antalet föreningar som ansöker om bidrag ökar, eller tvärtom. Det är positivt att flera avdelningar har fått en ökning av sina anslag det senaste året, då RFSL:s målgrupper är mycket prioriterade att nå med hivprevention, men en oro kvarstår att den ökning vi har sett är temporär och beroende av antalet föreningar som ansöker om medel samt antalet som beviljas medel.

### **RFSL Göteborg<sup>14</sup>**

RFSL Göteborg har fått ökade anslag de senaste åren, sedan bidragsgivningen gick över från kommunen och regionen till Folkhälsomyndigheten. RFSL Göteborg har gedigen kunskap om att skriva ansökningar, har definierade projekt, tydliga delmål och en mycket specifik målgrupp. Linda Palhamn, som är projektledare för RFSL Göteborgs hivpreventiva verksamhet, anser att förändringen gjort att medlen numera faktiskt används mer renodlat till hivprevention, då det fanns bristande insyn kring hur de medel som Göteborgs kommun och Västra Götalandsregionen fick för sitt arbete användes och hur mycket av anslagen som användes för faktisk hivprevention.

Under många år samarbetade kommunen och regionen nära med frivilligorganisationerna lokalt. Detta samarbete har försvagats enormt sen förändringen, och medel för att göra gemensamma informationskampanjer runt World Aids Day (WAD) har helt försvunnit. Ett WAD-nätverk, i mycket decimerad form, finns dock till viss del kvar och drivs nu av PG Väst. Tidigare ägdes nätverket av någon av de offentliga aktörerna.

Det hivpreventiva arbetet inom kommun och region har förändrats och insatserna har minskat drastiskt, tycker Linda. Nu arbetar både kommun och region istället efter breda SRHR-planer. Linda har bristfällig insyn kring hur mycket av SRHR-arbetet som i dagsläget utgör hivprevention, och är orolig att regionens och kommunens hivpreventiva arbete helt kommer att ätas upp då fokus tas från hivprevention och istället ges till frågor såsom reproduktion, abort och bredare hbtq-frågor.

RFSL Göteborgs kontakt med bidragsgivaren har förändrats radikalt. Tidigare anordnade region och kommun möten med de frivilligorganisationer som arbetade hivpreventivt, för

---

14. Intervju med Linda Palhamn, RFSL Göteborgs projektledare för hivprevention, 190206.



att diskutera prioriteringar och vad som händer i regionen, informera om vad organisationerna kan söka medel för samt andra viktiga frågor. Mindre organisationer som behövde stöd i sitt arbete eller i sin ansökan fick det av bidragsgivaren. Denna kontakt med bidragsgivaren saknas i nuläget. Kontakten med Folkhälsomyndigheten är istället begränsad till e-post om ansöknings- och redovisningsförfarandet. Linda uppger att i princip enda gången RFSL Göteborg faktiskt träffar personer från Folkhälsomyndigheten är på Världsaids-konferensen en gång vartannat år.

En frustration är att trots att det numera är lokala frivilligorganisationer som själva bär hiv-preventionsarbetet, och de facto är de som utför arbetet lokalt, så är det representanter för region och kommun som fortfarande bjuds in till dialogträffar med Folkhälsomyndigheten. RFSL Göteborg blir inte inbjuden för att kunna föra dialog och kommunicera direkt med bidragsgivaren, och man uppdateras därmed inte kring vad som pågår runtom i landet och hos Folkhälsomyndigheten.

### **RFSL Stockholm<sup>15</sup>**

RFSL Stockholm har fått ökade anslag sedan förändringen av statsanslagen 2017. RFSL Stockholm har inkorporerat en stor ny verksamhet, Testpoint, som är hivtestning utanför vården för msm och transpersoner. Det innebär att den totala budgeten ökade. Därmed vet inte RFSL Stockholm hur anslagen skulle ha påverkats om denna verksamhetsförändring inte skett.

Olov Lindblad, som är en av projektledarna för RFSL Stockholms hivprevention, anser att Region Stockholm har axlat ansvaret som samordnare för hivpreventionen i länet även efter neddragningarna. Kunskapscentrum för Sexuell hälsa (KCSH) har initierat nya nätverksgrupper, bland annat för alla testningsmottagningar i länet, samt tagit andra steg för att förenkla för frivilligorganisationer och regionens aktörer att arbeta hivpreventivt. Preventiv-hiv-gruppen, en samverkansgrupp för offentliga aktörer och frivilligorganisationer som arbetar hivpreventivt för msm-gruppen, finns kvar. Någon särskild budget för gruppens arbete finns inte, men alla olika aktörer inom gruppen går in med egna medel för att upprätthålla samarbetet. Möten för aktörer i Stockholm som får medel från Folkhälso-myndigheten har arrangerats, där representanter från FoHM har närvarat.

Olov säger dock att RFSL Stockholm på många sätt saknar Lafa, enheten för sexuell hälsa inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen hos dåvarande Stockholms läns landsting. Lafa fick en stor del av de statsanslag som gick till de offentliga aktörerna i Stockholms län. Lafa ansågs vara en värdefull samarbetspart, även om RFSL Stockholm också har framfört

---

15. Intervju med Olov Lindblad, projektledare för RFSL Stockholms hivpreventiva verksamhet. 190207.

kritik mot att Lafa finansierades av statsbidraget när verksamheten borde ha bekostats inom regionens ordinarie budget. I och med att statsanslaget förändrades upphörde stora delar av Lafas verksamhet och namnet Lafa försvann. Nuvarande KCSH har istället tagit över en mindre del av Lafas tidigare arbete men med betydligt färre medarbetare och resurser.

Lafa arbetade med kunskaphöjning och kontakt gentemot ungdomsmottagningarna, samt med stora kondomkampanjer till ungdomar och unga vuxna. Olov är osäker på vad som har hänt med dessa typer av insatser.

RFSL Stockholm är oroade för bristande kapacitet hos hivtestningsverksamheter i Region Stockholm. Vårdens kapacitet att ta emot personer som vill testa sig är inte specifikt kopplat till hivanslaget, men RFSL Stockholm påpekar att det är problematiskt att arbeta med kommunikation för att få fler att testa sig, om personer inte samtidigt får faktiskt möjlighet att testa sig när de väl kommer till en mottagning. 2017 gjorde RFSL Stockholm en rundringning till de mottagningar i Region Stockholm som fokuserar på provtagning för hiv och STI:er. Det visade sig då att samtliga mottagningar utom en berättade att de hade nått sitt kapacitetstak och ett flertal berättade att de rutinmässigt var tvungna att avvisa patienter redan i dörren. Sedan dess har situationen inte förbättrats.

Kontakten med bidragsgivaren har förändrats radikalt sedan förändringen av statsanslaget. När SLL var bidragsgivare hade RFSL Stockholm nära kontakt med handläggarna, som var väldigt intresserade av verksamheten och hade stor insyn i vad RFSL Stockholm arbetade med. RFSL Stockholm träffade bidragsgivaren i olika sammanhang då det fanns många kontaktytor. Nu sker bidragsgivningen direkt från Folkhälsomyndigheten. Kontakten med bidragsgivaren är sporadisk och i huvudsak angående formalia. Olov uppger att i princip enda gången RFSL Stockholm faktiskt träffar personer från Folkhälsomyndigheten är på Världsaidskonferensen en gång vartannat år. Han är osäker på om handläggarna på Folkhälsomyndigheten har någon djupare insyn i vad RFSL Stockholm arbetar med.

En annan aspekt som lyfts är att bidragsutrymmet för ideella organisationer på lokal nivå inte ökar i takt med avtalsenliga löneökningar och kostnadsökningar, utan anslaget storlek är oförändrat från år till år. Det betyder att för varje år går en större del av medlen till lönekostnader och en mindre del till aktiviteter. RFSL Stockholm måste varje år förhålla sig till denna verklighet i ansökningsförfarandet och projektplaneringen.

### **RFSL Rådgivningen Skåne<sup>16</sup>**

RFSL Rådgivningen Skåne<sup>17</sup> har funnits i 30 år och har under alla år arbetat hivpreventivt. Storleken på anslagen för hivprevention till RFSL Rådgivningen Skåne har varierat stort under årens lopp. En kraftig minskning skedde exempelvis i samband med den senaste omräkningen av fördelningsnyckeln för styrning av medlen mellan storstadsregionerna.

Storleken på medlen har dock inte minskat för RFSL Rådgivningen Skåne (hädanefter kallat Rådgivningen) efter neddragningen 2017. Under 2018 gick Region Skåne in med extra medel för att säkerställa att Rådgivningen fick samma summa som 2017 och under 2019 har storleken på Rådgivningens anslag ökat. I och med att Noaks Ark Syd lades ner fick Rådgivningen en extra engångssumma på 0,4 milj under 2018. Under många år (sedan 2012) har den hivpreventiva verksamheten på Rådgivningen fått 2,9 miljoner kronor, och nu ligger summan på 3,3 miljoner kronor.

Kontakten med bidragsgivaren har förändrats radikalt sedan förändringen. Tidigare hade Rådgivningen tät kontakt med handläggarna på Region Skåne och handläggarna hade god insyn i det hivpreventiva arbete som Rådgivningen utför. Kontakten med Folkhälsomyndigheten är mycket mer sporadisk och det märks i och med de frågor som FoHM ställer att de inte har kännedom om verksamheten på samma sätt som de lokala handläggarna hade. Rådgivningen har träffat handläggaren på Folkhälsomyndigheten en enda gång vid ett nationellt möte i Göteborg, och i nuläget är det lite oklart vem som faktiskt är deras kontaktperson och vem de ska höra av sig till vid eventuella frågor.

Region Skåne och Malmö stads egna tjänstemän som arbetade med de statliga medlen har avvecklats. Det finns heller ingen annan enhet, såvitt Rådgivningen vet, som har tagit över ansvaret för att samordna hivprevention eller att utföra hivprevention. Det pågår ett arbete i regionen med att ta fram en strategi för sexuell hälsa, men vad detta arbete ska mynna i är svårt att säga i nuläget. Kontakten med Region Skåne sker numera på politisk nivå och regionen har ingen person som har i uppdrag att upprätthålla samverkan med frivilligorganisationerna.

Ett samverkansforum som tidigare drevs av Region Skåne – MSM-forum – finns i viss mån kvar. Genom möten här träffas aktörer som arbetar med sexuell hälsa för msm-gruppen, såsom RFSL Rådgivningen Skåne, Centrum för Sexuell hälsa och Smittskydd Skåne, och ibland även Positiva Gruppen Syd och infektionskliniken. Detta nätverk används i dagsläget

---

16. Intervju med Niklas Eriksson, Mikael Andersson och Tore Runnerstam, anställda på RFSL Rådgivningen Skåne, 190212.

17. RFSL Rådgivningen Skåne har anställd personal och bedriver bland annat, förutom hivpreventiv verksamhet, samtalsstöd, mötesplats för unga hbtq-personer och utbildningsverksamhet.

för informationsutbyte. En annan samverkansgrupp skapades runt testningsverksamhet för särskilt riskutsatta grupper. Den kommer sannolikt läggas ner under 2019.

## Konsekvenser för storstadsregionerna

### **Region Stockholm<sup>18</sup>**

Den plötsliga neddragningen av medel för hivprevention slog hårt mot verksamheter inom Region Stockholm som drevs med hjälp av hivanslaget. Neddragningen skedde mycket snabbt och utan förvarning. Beslutet kom när nästkommande års budget för verksamheten inom regionen redan var lagd. Detta gjorde situationen mycket svår och en hastig prioritering av vilka verksamheter som skulle få vidare finansiering behövde göras.

I september 2017 lades Lafa – enheten för sexualitet och hälsa ned för att bli en arbetsgrupp med nio medarbetare, Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa, KCSH, inom den folkhälsostrategiska Enheten för hälsoutveckling, EHU. Från och med 1 januari 2020 upphör KCSH formellt. EHU har då fortsatt ansvar för samordning och uppföljning av den plan som antagits för hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med SRHR-frågor samt för kondomdistribution till verksamheter inom Region Stockholm.

Lafas verksamhet var stor och bred och hade som flest 15 anställda. Enhetens arbete riktade sig till specifika målgrupper: barn, ungdomar, unga vuxna, patienter inom hälso- och sjukvården, män som har sex med män och migranter. För att bedriva detta arbete var Lafa spindeln i nätet i flera nätverk med fokus på dessa målgrupper. Bland annat hade enheten samordningsansvar för alla ungdomsmottagningar och SESAM-mottagningar<sup>19</sup> i regionen. Lafa var också sammankallande i Preventhiv-gruppen, ett nätverk för offentliga och ideella aktörer som arbetar med hiv/STI-prevention riktad till män som har sex med män. Preventhivgruppen lever vidare, om än med något minskad verksamhet och budget. Ingen aktör har i nuläget samordningsansvar för ungdomsmottagningarna och hur detta ska samordnas i framtiden är under diskussion.

En stor del av Lafas verksamhet utgjordes av utbildnings- och informationsinsatser om sexuell hälsa och hiv/STI-prevention riktade till yrkesverksamma som möter målgrupperna, till exempel lärare, elevhälsopersonal och hälso- och sjukvårdspersonal. Denna verksamhet har idag upphört helt och inte ersatts av något annat. Även Lafas tidning *Insikt* lades ned efter

---

18. INTERVJU MED RACHEL COOPER SELTZER, HANDLÄGGARE VID ENHETEN FÖR HÄLSOUTVECKLING, REGION STOCKHOLM. 7 MARS 2019.

19. SESAM är en förkortning för Sex och samlevnad.

30 års utgivning, till följd av neddragningen. Tidningen fungerade som en informationskanal ut till yrkesverksamma intresserade av sexuell hälsa. Vid nedläggningen hade tidningen drygt 11 000 prenumeranter och sågs av många som en branschtidning. Lafa bedrev också information direkt riktad till ungdomar och unga vuxna och var tidiga med webbsidor med information om sexuell hälsa. Av dessa finns idag bara [www.fragachans.nu](http://www.fragachans.nu) kvar, en sida som riktar sig till 10–13-åringar. Man gjorde även kondomkampanjer riktade till ungdomar och försörjde ungdomsmottagningar, skolor, vårdcentraler och andra verksamheter med gratis kondomer. I samband med nedskärningen lades alla kondomkampanjer och andra typer av informationskampanjer ner. Kondomdistributionen finns kvar.

Ansvaret för samordning av hivprevention i Region Stockholm låg hos Regionala rådet, en grupp där bland annat Lafa och Smittskydd Stockholm var representerade. Denna grupp handlade anslagen för hivprevention, men följde också den epidemiologiska utvecklingen i länet. Rådet finns kvar och ses flera gånger per termin. Ansvaret för att driva gruppen delas mellan EHU och Smittskydd Stockholm. EHU sammankallar varje år till ett möte för alla i regionen som tidigare fick del av anslaget för att upprätthålla kontakten mellan regionen och det civila samhället.

Rachel Cooper Seltzer, handläggare vid Enheten för hälsoutveckling inom Region Stockholm, berättar att hon saknar kontakten med andra regioner i frågor som rör hivprevention. Samverkan och nätverkandet med andra regioner har minskat drastiskt. Särskilt tydligt blir det att det ser olika ut över landet. Som exempel nämner hon att Region Skåne i nuläget saknar en kontaktperson för det hivpreventiva arbetet.

Hon har även sett vissa positiva effekter av förändringarna. Fler enheter än tidigare inom regionen arbetar med och är involverade i SRHR-frågor och EHU har möjlighet att få in frågor som rör SRHR inom styrning och förvaltning på ett sätt som Lafa inte hade mandat att göra. En SRHR-handlingsplan för regionen har tagits fram och implementering påbörjades under 2019.

Rachel Cooper Seltzer lyfter också att regionens möjlighet att respondera på epidemiologisk data har begränsats i och med att det ekonomiska utrymmet för kommunikation och kampanjer är decimerat. Exempelvis pågår det ett gonorréutbrott som regionen har möjlighet att följa epidemiologiskt, men själva inte skulle ha resurser att agera på genom informationsspridning till viktiga målgrupper och liknande. På uppdrag och med finansiering av Folkhälsomyndigheten har dock EHU tillsammans med nätverket Preventhiv under 2019 gjort en informationsinsats riktad till män som har sex med män. EHU har inte inget uppdrag att kommunicera till allmänheten.

KCSH:s uppgående i EHU och den stora omorganisation av kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården nationellt och regionalt som påbörjades 2019 har förändrat förutsättningarna för det hiv/STI-preventiva arbetet inom Region Stockholm radikalt. Det tjänsteutlåtande<sup>20</sup> som låg till grund för Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att omorganisera hivpreventionen 2017 har på flera punkter blivit inaktuellt. I detta gavs KCSH i uppdrag att:

1. Enheten fortsatt ska vara ett kunskapscentrum för sexualitet och hälsa inom landstinget.
2. Enheten ska samordna landstingets arbete med ideella organisationer, andra landsting och nationella myndigheter.
3. Enheten ska driva riktad utbildning till personal som kommer i kontakt med grupper med risk för hiv, STI, oönskade graviditeter och sexuell ohälsa.
4. Enheten ska leda utformandet av strategier inom SRHR och ge expertstöd i förvaltningens arbete i dessa frågor.
5. Kommunikationsinsatser som hittills drivits av enheten övergår på sikt till andra verksamheter inom landstinget eller nationellt.

I praktiken är viss samordning av Region Stockholms samarbete kring SRHR-frågor med andra organisationer, regioner och nationellt (punkt 2) och delar av punkt 4, expertstöd till förvaltningens arbete i SRHR-frågor, det enda arbete som återstår. Det finns idag ingen verksamhet inom Region Stockholm som arbetar med det breda uppdrag riktat till såväl befolkning som profession som Lafa och KCSH hade.

### **Region Skåne<sup>21,22</sup>**

Innan förändringen av anslagen fanns det en enhet för folkhälsa och social hållbarhet vid Region Skåne, som hade i uppdrag att fördela anslag och följa upp hivpreventiva insatser i regionen. Den enheten lades ner för cirka tre år sedan och personalen flyttades till avdelningen för regional utveckling.

Anslagen som regionen tidigare fördelade gick till största del till frivilligorganisationer i regionen. En del av anslagen användes dock för hivpreventiva projekt inom de egna förvalt-

---

20. *Hiv/STI-prevention och sexuell hälsa i Stockholms läns landsting – fortsatt arbete och ansvar*. HSN 2017-0283.

21. Intervju med Maruja Arevalo, Strateg folkhälsa, migration och hälsa, Region Skåne.

22. Intervju med Christina Ståhl, Enhetschef vid Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Region Skåne.

ningarna. Regionen finansierade bland annat ett projekt för regionens ungdomsmottagningar, som innebar kompetensutveckling kring unga män som har sex med män, införande av snabbtester för hiv på ungdomsmottagningarna för denna målgrupp samt vaccination för hepatit A och B. Ett annat exempel är att Smittskydd Skåne hade ett projekt riktat till vårdgivare och socialförvaltningar om sexuell hälsa och prevention. Regionen utförde även informationskampanjer till allmänheten, exempelvis riktade till unga inom ramen för klamydiahandlingsplanen och till allmänheten i samband med kampanjen "Hiv idag". Dessa informationsinsatser finansierades helt med anslaget från Folkhälsomyndigheten. I nuläget finns inga avsatta medel för kommunikationsinsatser. Ett annat projekt som regionen drev i samarbete med Malmö stad var en uppsökande insats riktad till migranter.

När Region Skåne fördelade bidrag till frivilligorganisationerna hade enheten nära kontakt med dessa. Kontakten hade arbetats upp under många år och var även en viktig del av uppföljningen av hivpreventionen. Kontakt skedde både på regelbundna nätverksträffar flera gånger om året för organisationer som arbetar hivpreventivt och genom personlig kontakt via möten och telefonsamtal. Maruja Arevalo, som arbetade med hivpreventionen på Region Skåne innan neddragningen, berättar att möjligheten till denna kontakt minskades drastiskt då anslagen halverades. Under 2017 och 2018 gick regionen in med extra medel för att stötta upp frivilligorganisationerna och underlätta för de egna förvaltningarna att hantera övergången.

Smittskydd Skåne tog över ansvaret för nätverket MSM-forum, som har fortlevt (se avsnitt om RFSL Rådgivningen Skåne). De övervakar även den epidemiologiska utvecklingen.

I nuläget har ingen enhet särskilt ansvar för att vara drivande, samordna eller följa upp hivpreventionen i regionen. Sedan staten drog ner på statsanslaget har Region Skåne sett detta som en signal från regeringen om att hivprevention nu ska prioriteras på samma sätt som övrig verksamhet, vilket ledde till en tydlig ambitionsförändring. Region Skånes ekonomiska resurser är begränsade och prioriteringar har gjorts inom alla verksamheter, inklusive inom frågor som rör sexuell hälsa. Av de olika kunskapscentrum som finns inom regionen har Kunskapscentrum kvinnohälsa ett specifikt uppdrag kring sexuell hälsa, medan Kunskapscentrum migration och hälsa inte har det.

Samverkan med Malmö Stad och frivilligorganisationerna har förändrats och minskat utifrån att medel för samverkan inte längre finns. Region Skåne menar att regeringens val att ändra statsanslagets struktur innebär att samordningsansvaret avseende insatser från frivilligorganisationerna flyttades från regionen till Folkhälsomyndigheten.

Ett arbete har inletts för att ta fram en SRHR-strategi för Region Skåne, och en workshop med bland annat frivilligorganisationer har hållits för att ge input till arbetet. I nuläget sker inget aktivt arbete med strategin och det finns ingen tidsplan för när den ska vara färdig.

Christina Ståhl, enhetschef vid avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne, lyfter att sättet som neddragningen gjordes på var problematisk. Neddragningen skedde abrupt, utan att föregås av någon som helst information. I första skedet drogs anslaget ned, men regionen förväntades fortfarande hantera bidragen till ideella föreningar, och efter ett år togs även detta bort. Även denna förändring skedde mycket snabbt och utan förhandsinformation, vilket gjorde planering och omställning svår.

### **Västra Götalandsregionen<sup>23</sup>**

Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) har funnits i 10 år inom Västra Götalandsregionen. Enheten finansierades till största delen med pengar från statsanslaget innan neddragningen 2017. När neddragningen skedde gick Västra Götalandsregionen in med egna medel för att kunna bevara verksamheten. KSH fick i och med detta ett förnyat uppdrag. Uppdraget har breddats från endast hivprevention till att omfatta SRHR. Exempelvis har enheten fått del av regeringens och SKL:s satsning på förlossningsvården, vilket inneburit ett ökat fokus på kvinnors sexuella hälsa. De insatser som tidigare gjordes med fokus på msm, som “andrologifokus” och samarbete med Smittskyddet gällande hiv/STI, finns kvar.

En positiv aspekt av förändringen är att KSH nu kan göra mer långsiktiga satsningar som inte är avhängiga projektmedel från år till år. En annan positiv aspekt är att regionen inte längre sitter på dubbla stolar, som stöd och samordnare samtidigt som man var bidragsgivare och beslutsfattare. Elin Klingvall, utvecklingsledare på KSH, säger att målgrupper som tidigare hade större fokus när tyngdpunkten låg på hivprevention, såsom män som har sex med män, nu får mindre fokus på grund av att KSH har ett bredare uppdrag kring SRHR generellt. Exempelvis har den generella omvärldsbevakningen kring hivprevention för msm minskat.

KSH har fortfarande en viss samordnande roll för hivpreventionen i regionen, men kontakten med frivilligorganisationerna har minskat. Regionen inväntar att Folkhälsomyndigheten ska beskriva hur samordningen ska se ut eftersom uppdraget att fördela och samordna statsbidraget nu ligger hos Folkhälsomyndigheten.

---

23. Intervju med Elin Klingvall, utvecklingsledare på Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen, 25 februari 2019.



KSH träffar exempelvis inte RFSL lika ofta nu, då antalet kontaktytor har reducerats. Tidigare fanns ett mer självklart informationsutbyte mellan exempelvis Checkpoint Göteborg, som drivs av RFSL Göteborg och PG Väst, och KSH kring hivtestning för msm och tendenser i målgruppen.

Informationsinsatser i det offentliga rummet riktade till allmänheten om hiv, exempelvis via WAD-nätverket eller kampanjer som "Hiv idag", har helt försvunnit. Det finns mycket begränsat med medel för sådana informationsinsatser sedan anslaget halverades.

Vissa samverkansformer mellan KSH och frivilligsektorn finns kvar eller är under utveckling. Ett SRHR-nätverk vars främsta syfte är att arrangera fortbildning för olika aktörer inom området håller på att skapas och WAD-nätverket finns kvar (se text om RFSL Göteborg).

Elin Klingvall anser att den största skillnaden för KSH är att hivpreventionen som bedrivits av andra regioner och kommuner drastiskt har minskat. Det har präglat de senaste årens nationella nätverksmöten och samverkan med andra regioner och kommuner.

Göteborgs stad<sup>24</sup> gick över till kommunal finansiering i samband med att hivmedlen försvann och kunde fortsätta i ungefär samma utsträckning som tidigare med utrymme för sex heltidstjänster. Även denna enhet har fått ett bredare uppdrag och arbetar nu utefter en SRHR-plan och fokuserar på SRHR generellt där hiv blir bara en av väldigt många delar av arbetet. Breddningen av uppdraget har inneburit att utrymmet för att arbeta med hiv har minskat, även om det inte har försvunnit helt. Anställd personal har i nuläget kompetens inom hivprevention, eftersom samma personer är kvar sedan uppdraget förändrades. Detta kan komma att förändras med tiden då personalen byts ut. Hanna Rahm, utvecklingsledare på Göteborgs stad, säger att i eventuella framtida rekryteringar kommer det sannolikt inte efterfrågas kompetens om hiv specifikt vilket innebär att risken blir att hiv-delen kommer tyna bort med tiden. Politikerna beslutade att drastiskt skära ner förvaltningens budget, vilket gjorde att tre av sex tjänster försvann under 2019. Verksamheten är alltså beroende av att lokala politiker prioriterar SRHR-frågorna och ses som lätta att prioritera ned när pengar ska sparas. I skrivandets stund finns det tre kvarvarande tjänster varav en person är långtidssjukskriven utan vikarie. För tillfället arbetar enbart två personer med detta. Politiska beslut och besparingar har gjort att SRHR-arbetet och det team som arbetar med frågorna halverats.

Hanna Rahm lyfter även kommunala perspektiv utifrån halveringen av de statliga hivmedlen. Hivmedel fördelades innan halveringen till Landsting/regioner samt storstadskommuner (Stockholm, Göteborg, Malmö). Hiv tenderar att ses som en fråga för sjukvården

---

24. Korrespondens med Hanna Rahm, utvecklingsledare på Göteborgs stad, 27 februari 2019.

och rättighetsfrågor utifrån andra aspekter riskerar att komma i skymundan. Hanna poängter att storstadskommunernas roll i arbetet med hivfrågor därför är viktigt, inte endast för de egna kommunerna utan för att kunna lyfta de kommunala perspektiven generellt. Arbetet med hiv i en kommunal kontext handlar i stor utsträckning om uppdatering av kunskapsläget kring hiv och bemötandefrågor. Bland annat inom socialtjänsten, boenden för personer i hemlöshet och missbruk, samhällsinformation för nyanlända, äldreomsorgen etc. (även skola är en kommunal arena men just den missas inte på samma sätt utan plockas ofta upp även av andra aktörer).

Kommunala verksamheter utgör ofta de samhällsinstanser som personer har återkommande kontakt med och behöver därför även kunna fungera som en länk till sjukvården och dess insatser kring hivtestning och behandling. För att exempelvis öka testning i grupper som idag är överrepresenterade bland late testers, såsom personer som flyttat till Sverige, är kommunala verksamheter högst centrala, menar Hanna Rahm.

Enligt Hanna hade de hivmedlen som riktades till storstadskommuner ett viktigt symbolvärde för att markera att hiv även är kommunal fråga. Sedan de försvann har arbetet med hiv i storstadskommunerna minskat mycket, alternativt försvunnit helt.

### **ADLON-nätverket<sup>25</sup>**

ADLON-nätverket var ett samarbete mellan regionerna i Örebro, Sörmland, Kronoberg, Jönköping, Halland, Blekinge, Kalmar och Östergötland. Regionerna samverkade kring bland annat hivprevention och hbtq-frågor. Nätverket upplöstes den 1 januari 2019. Vissa av regionerna var beredda att gå in med finansiering för att bevara nätverket, men inte alla. Beslutet blev därmed att upplösa nätverket. Adlon-nätverket bedrev även hbtq-diplomering,<sup>26</sup> och arbetet med detta fortgår trots nedläggningen av det hivpreventiva arbetet.

Vissa av de projekt som Adlon-nätverket finansierade lever vidare med lokal finansiering, men det utvecklas inte längre några nya projekt eller verksamheter. Charlotte Jerkelund skriver att hivanslagen var viktiga för att frågor som rör sexuell hälsa skulle prioriteras av regionerna. Hon lyfter även att frivilligorganisationernas styrka och förmåga att genomföra hivpreventiva insatser varierar över tid, samt att det finns exempel på län där inga frivilligorganisationer har sökt några medel alls.

---

25. Korrespondens med Charlotte Jerkelund, Folkhälsoutvecklare, Region Jönköpings län, 30 april 2019.

26. Hbtq-diplomering är ett utbildningsprogram för grundläggande hbtq-kompetens som syftar till att förbättra bemötandet av och arbetsmiljön för hbtq-personer.

Samordnaren i Region Örebro har nyligen fått reda på att hennes tjänst framöver kommer att omfatta max halvtid för det stora arbetet med hiv/STI och SRHR. Anledningen är att regionen uppfattar att frågorna är nedprioriterade sedan statsbidraget till regionen helt försvann. Regionen uppfattar att arbetet med de lokala ideella organisationerna inte längre är deras ansvar, då bidragsgivningen sker nationellt. Besparingskrav inom regionen är en av orsakerna till varför dessa frågor nu prioriteras ner.

### **Kunskapsnätverket Hiv/STI Mellansverige<sup>27,28</sup>**

Kunskapsnätverket Hiv/STI Mellansverige består av Region Gävleborg, Region Uppsala, Region Västmanland och Region Dalarna. Kunskapsnätverkets syfte är att samverka kring hiv/STI-prevention i regionerna och skapa synergieffekter.

Nätverket finns kvar även efter neddragningen av anslaget från regeringen. Kunskapsnätverkets arbete finansieras genom att varje region bidrar med 300 000 kr var till nätverkets arbete. De arrangerar utbildningar för yrkesverksamma och har under 2018 även arrangerat en inspirationsdag för frivilligorganisationer. De samverkar även kring informationskampanjer. Budgeten för kunskapsnätverkets arbete har reducerats drastiskt. År 2016 var nätverkets budget 2,35 miljoner. Antalet aktiviteter har minskat mellan år 2016 och 2018. Exempelvis arrangerade nätverket utbildningar för 903 yrkesverksamma år 2016, jämfört med 350 personer år 2018.

---

27. Kunskapsnätverket Hiv/STI Mellansverige Verksamhetsberättelse 2018.

28. Kunskapsnätverket Hiv/STI Mellansverige Verksamhetsberättelse 2016

# HIV/STI- STATISTIK

## Hiv

Antalet personer som diagnosticeras med hiv varje år ligger på en relativt konstant nivå sedan år 2003, med totalt cirka 400–500 nya diagnoser per år (se diagram 1).

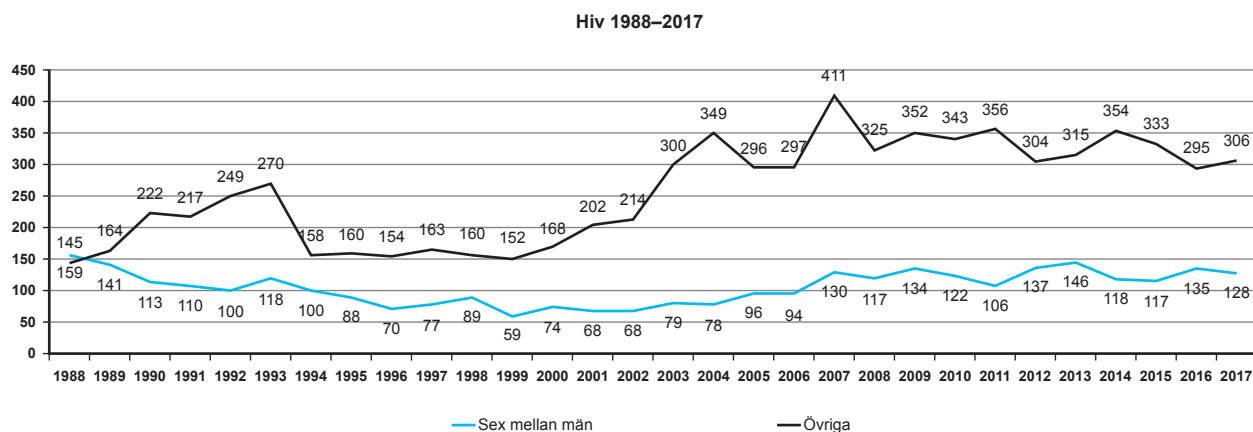


Diagram 1. Hivdiagnoser i Sverige 1988–2017. Källa: Folkhälsomyndigheten sjukdomsstatistik, 2018.

Målsättningen i regeringens förra hivstrategi var att antalet som får hiv i Sverige skulle minska med 50% mellan åren 2006–2016. Folkhälsomyndigheten anger i sin uppföljning av hivstrategin att antalet som får hiv i Sverige minskade med 30% mellan 2006–2015.<sup>29</sup> Detta mått missar dock målet. Många som får diagnosen är utlandsfödda som har fått hiv utomlands, men cirka 10% av personer födda utomlands får hiv i Sverige. Av de som är födda i Sverige får cirka hälften hiv i Sverige och hälften utomlands (se diagram 2). Att enbart mäta hur många som fått hiv i Sverige missar hälften av alla hivdiagnoser hos personer födda i Sverige. Man räknar med att de flesta som är födda utomlands och som fått hiv utomlands

29. Översyn och uppdatering av den nationella strategin mot hiv/ aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndigheten, 2017.

har fått det innan migration till Sverige, och alltså inte kunnat nås av svensk hivprevention innan hivöverföring. Men självklart är det så att det finns personer som har flyttat till Sverige och sedan fått hiv vid en resa utomlands. Dessa personer syns inte i statistiken.

### Födelseland / smittland

Andelen anmälda fall hiv per smittland, födda i Sverige eller utomlands, 2013–2017

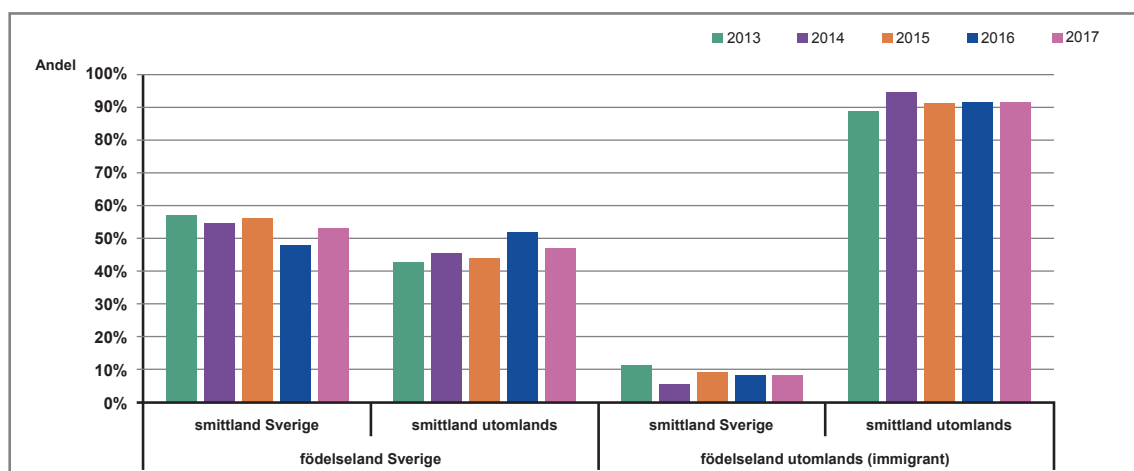


Diagram 2. Hivdiagnoser per födelseland och överföringsland (smittland). Källa: Lilian Van Leest, Folkhälsomyndigheten, 2018.

Cirka 120–140 män får varje år hiv av en annan man. Det motsvarar cirka 30 % av alla som får denna diagnos. Detta innebär att män som har sex med män fortfarande har betydligt högre risk att få hiv än personer som enbart har olikkönat sex.

Av de som har fått sin hiv i Sverige är cirka 50 % män som har fått hiv av en annan man, med variationer upp och ner under årens lopp sedan 1988 (diagram 3).

### Hiv – överföringsland Sverige

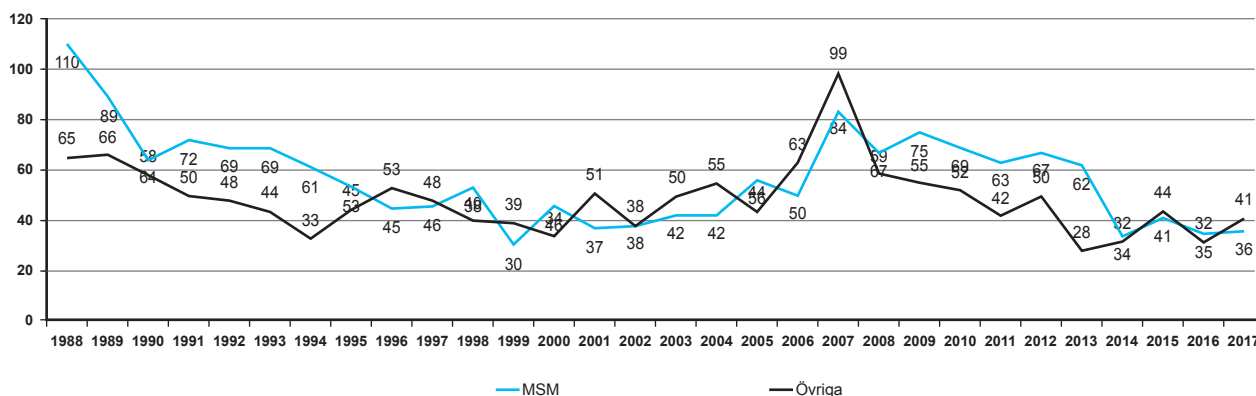


Diagram 3. Hivdiagnoser där överföringslandet är Sverige 1988–2017. Källa: Lilian Van Leest, Folkhälsomyndigheten, 2018

## Gonorré och syfilis

Både syfilis och gonorré har ökat kraftigt de senaste åren. Ökningen är särskilt stor bland män som har sex med män, men kan ses även i andra målgrupper. År 2017 utgjorde män som har sex med män 52 % av alla fall av gonorré i Sverige. Gällande syfilis var 311 av 389 nya fall 2017 bland msm, vilket motsvarar 89 % av alla fall.

Insatser för att sprida information om överföring och testning av gonorré och syfilis, särskilt riktade till män som har sex med män, är alltså fortsatt nödvändiga och inom regionernas preventiva ansvarsområde. Insatser för att motverka gonorré och andra sexuellt överförbara infektioner bekostades ofta inom ramen för hivanslaget och har prioriterats ned i och med neddragningen av detsamma.

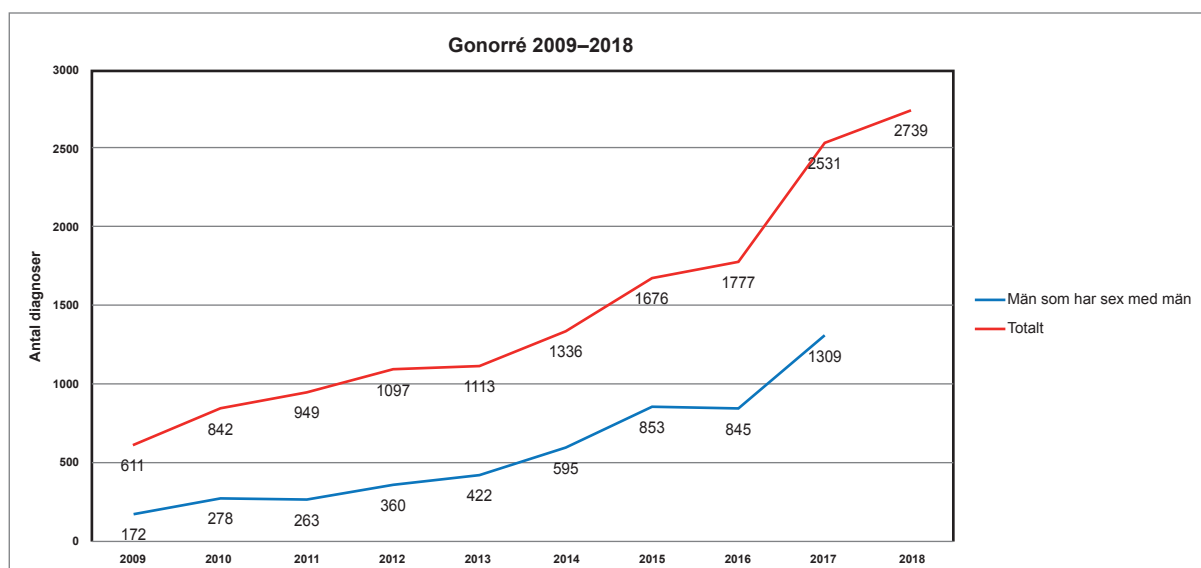


Diagram 4. Gonorrédiagnoser för msm och totalt 2009–2018. Källa: Folkhälsomyndigheten sjukdomsstatistik, 2018. (Siffrorna för msm 2018 har ännu inte publicerats.)

# SLUTSATSER OCH REKOMMEN- DATIONER

---

## Fortsatt behov av hivprevention

Antalet personer som diagnostiseras med hiv varje år är relativt konstant, och har varit det sedan år 2003, med undantag för enstaka variationer. Innan 2003 var dock antalet som diagnostiserades per år avsevärt lägre (se diagram 1). Behandlingsmöjligheterna har glädjande nog förbättrats betydligt sedan år 1988 och personer kan leva länge med hiv. De allra flesta har en välinställd behandling som innebär att det inte är möjligt att överföra hiv sexuellt. Dock har behovet av prevention, testning och behandling inte minskat. Fler och fler lever med hiv i Sverige, vilket innebär att det finns ett ökat behov av psykosocialt stöd för personer som lever med hiv samt ett stort behov av kunskapshöjande insatser för vårdpersonal om att leva med hiv.

Fortfarande är det särskilt utsatta grupper som i högre utsträckning får hiv än andra, såsom män som har sex med män, personer som injicerar droger och personer med bakgrund i högendemiska länder.

Andra sexuellt överförbara infektioner, särskilt syfilis och gonorré, ökar. Vi ser en dramatisk ökning av båda dessa infektioner, framför allt bland män som har sex med män.

Preventionsbehovet är alltså fortsatt stort. Hiv och andra sexuellt överförbara infektioner är fortfarande något vi måste prata om, informera kring, testa för och leva med.

Det är därför svårförståeligt att regeringen valde att abrupt halvera anslagen trots att ingen förändring skett epidemiologiskt gällande hiv och samtidigt som andra sexuellt överförbara

infektioner ökar kraftigt. Neddragningen av anslagen tolkas som en ambitionssänkning från regeringens håll, vilket påverkar regionpolitikerna vilja att prioritera frågorna. Sveriges tidigare hivstrategi utformades som en proposition och antogs av riksdagen. Den nya strategin antogs av regeringen och har inte förankrats på riksdagsnivå. Även detta ger signaler om en ambitionssänkning.

## Folkhälsomyndigheten roll och ansvar

Folkhälsomyndigheten har i egenskap av att vara kunskaps- och samordningsmyndighet för arbetet med hiv och STI-prevention en viktig roll att fylla. Myndigheten behöver ges tillräckliga anslag för att kunna utföra detta arbete på ett tillfredsställande sätt.

I och med att bidragsgivningen för lokala och regionala ideella organisationer flyttades från regionerna till Folkhälsomyndigheten har kontakten med bidragsgivaren minskat kraftigt. De ideella organisationerna tvivlar på att bidragsgivaren vet vilken verksamhet som bedrivs och de känner inte att de får samma stöd som de fick när bidragsgivningen skedde lokalt. I och med att antalet organisationer som får stöd från Folkhälsomyndigheten har ökat borde anslagen till myndigheten öka i relation till detta, för att säkerställa en god kontakt mellan Folkhälsomyndigheten och de organisationer som arbetar med hivprevention.

Folkhälsomyndigheten hade tidigare medel för att bekosta nationella kommunikationsinsatser riktade till allmänhet eller specifika målgrupper. Det fanns även medel för att stödja metodutvecklingsprojekt inom hivpreventionen. När statsanslaget halverades försvann detta utrymme. Sommarkampanjer om säkrare sex har lagts ner och inga större informationskampanjer genomförs längre, varken av regionerna eller på nationell nivå. Konsekvensen blir minskad prevention då färre människor nås av information om hiv/STI och säkrare sex.

Folkhälsomyndighetens anslag för hivpreventionen har minskat med 16 miljoner kronor sedan år 2016. RFSL:s uppfattning är att dessa medel borde återställas för att användas till ökad kontakt med frivilligorganisationer samt till kommunikationsinsatser och metodutvecklingsprojekt i egen regi eller drivna av frivilligsektorn.

## Regionernas ansvar

Hivprevention och sexuell hälsa är frågor som lätt riskerar att prioriteras ner då de rör ämnen som kan vara svåra att tala om och som rör utsatta grupper i samhället. Det är viktigt att regeringen på olika sätt signalerar att frågorna är fortsatt viktiga, för att säkerställa att



frågorna inte ignoreras eller glöms bort av bekvämlighet eller oförståelse kring dess relevans. Även när det kommer till andra folkhälsofrågor tenderar prevention att prioriteras lägre än vård och behandling, bland annat för att det är mer komplicerat att följa upp och mäta dess effekter. Tyvärr får preventionen ofta stryka på foten vid åtstramningar och nedskärningar i regionernas budgetar.

Regionerna har ansvar för att bedriva hivprevention och därmed borde inte stimulansmedel från staten behövas. Regionerna måste själva prioritera att upprätthålla regional hivprevention genom bland annat utbildningar av vårdpersonal, informationskampanjer, samordning av ungdomsmottagningar och STI-mottagningar, uppsökande verksamhet för nyckelgrupper och samordning av ideella krafter. Tyvärr ser det inte ut så. Vi ser att många regioner inte har ersatt de medel som förlorades i och med halveringen av anslagen för att upprätthålla det egna hivpreventiva arbetet och samordningen regionalt. Medel för kommunikationsinsatser saknas helt, vilket gör att regionen inte kan respondera på den epidemiologiska utvecklingen på ett adekvat sätt.

Regionerna har hanterat neddragningen av anslagen för hivprevention på skilda sätt. Vissa har gått in med egna medel för att ersätta den förlorade inkomsten, åtminstone till viss del, medan andra har låtit kompetensen och arbetet försvinna helt. Detta resulterar i en ojämlikhet över landet i tillgången till hivprevention för medborgarna, vilket är problematiskt. I vissa regioner finns heller inga frivilligorganisationer med kapacitet att bedriva hivprevention, vilket gör att inga insatser alls görs efter neddragningen i dessa regioner.

Det finns vissa positiva aspekter inom de regioner där verksamheten nu finansieras inom regionens ordinarie budget. Tjänstepersonerna som arbetar med SRHR och hivprevention har fått ett tydligare och mer långsiktigt uppdrag och större möjlighet att påverka resten av förvaltningen när det kommer till att inkludera frågor som hivprevention och sexualitet inom ramen för det ordinarie arbetet.

RFSL anser att varje region ska ha en enhet med ansvar för hivpreventionen i regionen. Ansvaret bör innefatta att ha en helhetsbild av alla de insatser som görs i hela regionen, det vill säga inom regionen, kommunerna och frivilligsektorn. Ansvaret bör också innefatta att följa upp insatserna som görs och följa den regionala utvecklingen av hiv och sexuellt överförbara infektioner. Andra insatser som kan behövas, beroende på lokala förutsättningar och behov, är utbildningar av vårdpersonal, informationskampanjer, samordning av ungdomsmottagningar och STI-mottagningar och uppsökande verksamhet för nyckelgrupper. Samma enhet kan ha ett bredare uppdrag som innefattar olika delar av sexualitet, exempelvis i form av ett SRHR-uppdrag. Det är dock viktigt att de frågor som rör specifikt

hivprevention inte drunknar i ett bredare uppdrag, vilket kan undvikas genom att frågor som rör hiv specifikt skrivs in i ett sådant uppdrag.

RFSL anser att det finns ett stort behov av en folkhälsolag som tydliggör ansvaret för folkhälsoarbetet hos staten, kommuner och regioner. RFSL upplever ett i allmänhet bristande ansvar för svensk folkhälsopolitik idag och i synnerhet de särskilda utmaningar som är kopplade till hbtq-personers hälsa och prevention.

## Anslagen till ideella organisationer

Till skillnad från anslagen till regioner och kommuner så förändrades inte storleken på verksamhetsanslagen till de ideella organisationerna vid neddragningen år 2017. Anslagen till ideella organisationer på nationell och lokal nivå har legat i princip oförändrade sedan 2006, det vill säga i 13 år. Däremot har de medel som tidigare fanns att söka för metodutveckling och kommunikationsinsatser helt försvunnit.

En organisation som vill utveckla nya projekt har två möjligheter: antingen söker man om ytterligare medel inom ramen för verksamhetsbidraget (vilket med stor sannolikhet är pengar som inte kommer att beviljas) eller så behöver ett befintligt och välfungerande projekt skäras ner för att ge utrymme till metodutveckling av nya projekt. Metodutveckling är till sin natur en verksamhet som inte nödvändigtvis ger ett bra resultat, vilket gör att organisationer i dessa fall behöver ta bort en välfungerande verksamhet till förmån för att få testa verksamhet som är mer osäker.

Då det inte längre finns möjlighet att söka medel för metodutveckling och kommunikationsinsatser har neddragningen av statsanslaget inneburit en faktiskt minskad tilldelning av medel för vissa frivilligorganisationer. Även om verksamhetsbidraget inte har förändrats, eller i vissa fall till och med ökat något, så har medel som tidigare använts för kommunikationsinsatser och metodutveckling försvunnit. Till exempel har detta inneburit personalneddragningar på RFSL:s förbundskansli.

Antalet organisationer som ansökte om statsanslag var något färre 2019, samt betydligt färre organisationer beviljades medel samma år. Alltså var det färre organisationer som delade på samma pott pengar jämfört med 2018. Konsekvensen har blivit att flera organisationer har fått ökade verksamhetsbidrag trots nedskärningen av det totala anslaget, vilket är positivt. Däremot finns en osäkerhet för de ideella organisationerna när storleken på de tilldelade anslagen beror dels på hur många aktörer som ansöker, dels hur många som beviljas medel. Självklart ska respektive ansökan bedömas utifrån hur relevant, viktig och/eller välfungerande verk-

samheten som söks för är. Om minskningen av antalet beviljade ansökningar är en följd av minskad kontakt med bidragsgivare som kan respondera på ansökningar och innehåll behöver detta ses över och åtgärdas. Eftersom detta kan leda till att mindre organisationer utan stor erfarenhet av att skriva välformulerade ansökningar inte får ta del av anslaget.

Det är positivt att anslagen till frivilligsektorn inte har minskat, men det är djupt problematiskt att anslagen inte skrivs upp årligen. Konsumentprisindex har gått upp med 16 % mellan 2006 och 2018.<sup>30</sup> I praktiken innebär det att anslagen minskar i stadig takt, bland annat som ett resultat av kollektivavtalssäkrade löneökningar. Den organisation som behåller sin personal långsiktigt får allt högre lönekostnader. Personalens expertis ökar med tid, vilket torde vara positivt för resultatet av den förebyggande verksamheten. En uppskrivning av anslaget, som tar hänsyn till inflation, löneökningar och kostnadsökningar, är nödvändig för att kunna bibehålla samma verksamhet från år till år.

## Samverkan mellan regioner och frivilligsektorn

RFSL anser att det även fortsättningsvis är regionernas roll att samordna de insatser som utförs inom frivilligsektorn regionalt, även om bidragen till de ideella insatserna hanteras av Folkhälsomyndigheten. Det är orimligt att lägga detta ansvar på Folkhälsomyndigheten som nationell myndighet. Det är regionerna som har det övergripande ansvaret för det preventiva arbetet i regionen och som därmed borde ha en helhetsbild av de insatser som görs. Det är uppenbart att kontakten mellan frivilligorganisationerna och respektive region har förändrats i och med omställningen av statsanslaget. Samtliga aktörer som intervjuats nämner att kontakten har minskat, om än i olika omfattning i de olika regionerna. Samverkan mellan olika regioner har också minskat i och med omställningen. Resultatet är att de som arbetar med SRHR och hivprevention inom regionerna blivit mer ensamma i sitt arbete och att de synergieffekter som samarbete och nätverkande ger gått förlorade.

Regionens möjlighet att tillhandahålla testning för hiv och STI:er påverkar frivilligorganisationernas möjlighet att bedriva prevention. Om frivilligorganisationer lyckas uppmuntra målgrupper till att gå och testa sig, och regionen sedan inte lyckas tillhandahålla testning i den utsträckning som behövs, blir preventionen kontraproduktiv. Därför är effektiva kontaktvägar mellan frivilligsektorn och det offentliga oerhört viktiga. Den enhet som har ansvar för preventionsarbetet bör ha översyn kring hur möjligheten till testning ser ut i regionen och även kunna påverka regionen att avsätta tillräckliga resurser till detta.

---

30. SCB:s hemsida. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/priser-och-koonsumtion/konsumentprisindex/konsumentprisindex-kepi/pong/tabell-och-diagram/konsumentprisindex-kepi/kepi-faststallda-tal-1980100/>

Färre små föreningar ansökte om anslag 2019 jämfört med 2018. Även färre små organisationer beviljades medel 2019 jämfört med 2018. Tidigare hade lokala organisationer tät kontakt med sin bidragsgivare, det vill säga med regionernas hiv/STI-samordnare eller andra handläggare. Kontakten innebar att bidragsgivaren hade god insyn i verksamheten och att föreningar kunde förklara sin verksamhet i personliga möten med handläggarna. De kunde även få stöd av sin handläggare i hur ansökan skulle utformas. Denna kontakt mellan föreningar och bidragsgivaren har gått förlorad när anslaget flyttades till Folkhälsomyndigheten, vilket kan ha resulterat i minskad möjlighet för föreningar utan stor erfarenhet av att skriva välformulerade ansökningar. Detta kan även ha bidragit till nedgången i antalet ansökningar från de mindre aktörerna, samt antalet beviljade ansökningar. Mindre föreningar har ofta nischade målgrupper som är svåra att nå av andra aktörer inom hivpreventionen, vilket kan innebära att prevention till viktiga nyckelgrupper nu kan gå förlorad.

## Hivprevention och SRHR

Regionerna bör prioritera att arbeta med frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i stort. Sexuell hälsa är en stor del av en människas välbefinnande och tillgång till reproduktiva rättigheter är en stor del varför vi har ett mer jämställt och jämlikt samhälle än många andra länder. Dessa områden är ytterst viktiga för folkhälsan. Därför är det positivt att flera regioner har tagit fram SRHR-strategier och handlingsplaner, eller har planer på att göra det. Risken är att hivpreventionen drunknar inom ramen för SRHR, då frågor som rör reproduktiv hälsa, graviditeter, preventivmedel, abort och klamydiaprevention kräver stora resurser för regionen. Riktade medel till hivprevention har tidigare säkerställt att regionerna har prioriterat frågor som specifikt rör hiv och de nyckelgrupper som löper högst risk att drabbas. Nu när riktade medel inte längre utgår blir det ännu viktigare att hivpreventionen lyfts som en specifikt prioriterad fråga inom regionerna.

Sverige arbetar utefter en antagen hivstrategi. Däremot finns det ingen SRHR-strategi, trots att Smittskyddsinstitutet redan 2013 publicerade ett underlag för hur arbetet med SRHR och framtagandet av en strategi för arbetet skulle kunna se ut.<sup>31</sup> Det är olyckligt att det inte finns någon SRHR-strategi. RFSL har länge förespråkat att Sverige bör ta fram en sådan. Särskilda medel för arbetet med SRHR-frågor bör också anslås till Folkhälsomyndigheten och andra aktörer som gör insatser på området. En framtida SRHR-strategi bör dock inte innebära att hivstrategin avskaffas, då det riskerar att ytterligare minska fokus och prioritet för hiv och andra sexuellt överförbara infektioner. Då ett bredare SRHR-arbete implemen-

---

31. *Arbetet med förslag till nationell strategi om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Smittskyddsinstitutet, 2013.

teras är risken att insatser för att nå nyckelgrupper inom hivpreventionen med prevention, testning och behandling prioriteras ned ytterligare.

## Utvärdera hivpreventionen

Det behöver göras en ordentlig översyn av regionernas hivpreventiva insatser. Det är dags för att på ett systematiskt sätt utvärdera hur hivpreventionen fungerar och vilka konsekvenser neddragningen av hivanslaget fick. En översyn måste inkludera den epidemiologiska utvecklingen samt tillgång till testning i landet, för att se om nedprioritering av hivprevention i regionerna har påverkat dessa faktorer. Denna rapport ger en begränsad bild, men indikerar att det rådet en ojämlikhet över landet och att tillgången till prevention har påverkats negativt på många håll.

### Rekommendationer

- Folkhälsomyndighetens medel för sin egen och frivilligorganisationers kommunikationsinsatser och metodutveckling bör återställas. Folkhälsomyndigheten bör ha tillräckliga resurser att ha kontakt med alla organisationer som får statsbidrag, även lokala och regionala organisationer. Detta skulle innebära en ökning på 16 miljoner kronor per år.
- Regeringen bör tillsätta en utredning med syfte att instifta en folkhälsolag i Sverige.
- Varje region ska ha en enhet som har ansvar för hivpreventionen i regionen, som tar ansvaret för samverkan med både frivilligsektorn och andra regioner.
- Storleken på anslaget till ideella organisationer bör räknas upp årligen för att ta hänsyn till kostnadsökningar i verksamheterna.
- Arbetet med en nationell strategi för arbetet med SRHR bör inkludera ett hivperspektiv. Den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar bör dock finnas kvar parallellt även framöver.
- En utvärdering bör tillsättas för att se över hivpreventionen och tillgången till testning i hela landet, och vilka konsekvenser neddragningen av hivanslaget har fått.

# OM RAPPORTEN

---

Rapportens syfte är att beskriva konsekvenser av den omläggning av statsanslagen för hivprevention som skedde år 2017. Rapporten fokuserar på konsekvenser för RFSL och dess avdelningar, samt vissa regioner ute i landet. Rapporten är inte heltäckande då tid och resurser enbart funnits att främst fokusera på storstadsregionerna och det arbete som bedrivs där. Texten baseras delvis på intervjuer med personer som arbetar eller arbetade med hivprevention inom RFSL-avdelningar och regioner. De texter som intervjuerna resulterat i är inte intervjupersonens ordagranna formuleringar, utan skribentens tolkning av vad som sades i intervjun. Som en del i kvalitetssäkring av informationen har intervjupersonerna fått läsa ett första utkast och komma med förslag på förändringar av texten. De flesta förslag från intervjupersonerna har beaktats. Vi har även kontaktat Folkhälsomyndigheten för en intervju, men inte fått svar.



