

Evaluering av tilskudd til arbeid innen feltet HIV og seksuelt overførbare infeksjoner

Utført av Oxford Research AS i samarbeid med Epidemi AS



Evaluering av tilskudd til arbeid innen feltet HIV og seksuelt overførbare infeksjoner

Oppdragsgiver

Helsedirektoratet

Prosjektleder

Senioranalytiker Stine Meltevik

Prosjektteam

Analytiker Bernhard Weigel, Oxford
Research og Preben Aavitsland,
Epidemi AS

Om Oxford Research

Knowledge for a better society

Oxford Research er et nordisk analyseselskap. Vi dokumenterer og utvikler kunnskap gjennom analyser, evalueringer og utredninger slik at politiske og strategiske aktører kan få et bedre grunnlag for sine beslutninger.

Vi kombinerer vitenskapelige arbeidsmetoder med kreativ idéutvikling for å tilføre våre kunder ny kunnskap. Vårt spesialfelt er analyser og evalueringer innen nærings- og regionalutvikling, forskning samt velferds- og utdanningspolitikk.

Oxford Research ble grunnlagt i 1995 og har selskaper i Norge, Danmark, Sverige, Finland og Latvia. Oxford Research er en del av Oxfordgruppen og retter sitt arbeid mot det nordiske og det europeiske markedet.

Oxford Research AS

Østre Strandgate 1

4623 Kristiansand

Norge

(+47) 40 00 57 93

post@oxford.no

www.oxford.no

Forord

Arbeidet innenfor hiv og seksuelt overførbare infeksjoner utgjør et sammensatt felt med mange ulike aktører, og er et felt i endring. Tilskudd fra det offentlige til ulike aktører er en sentral del i myndighetenes arbeid med seksuell helse.

Denne evalueringen tar for seg tilskudd til arbeid innen feltet hiv og soi. Tilskuddet er en videreføring av tilskuddsordningen knyttet til strategien Aksept og mestring – nasjonal hivstrategi (2009-2014).

Fokus i evalueringen har vært å vurdere hvorvidt dagens tilskuddsordning treffer bedre enn sin forløper, vurdere hvorvidt seksuell helse bør sees i et bredere perspektiv samt beskrive hvordan tilskuddsordningen oppleves av aktørene på feltet.

Oxford Research sin overordnede konklusjon er at dagens ordning fremstår som hensiktsmessig med tanke på de gjeldende målsetningene for arbeidet med hiv og soi. Funnene tyder på at ordningen representerer en reell forbedring sammenliknet med sin forgjenger og ordningen anses som velfungerende i den forstand at tilskuddsmidlene og kravene fra Helsedirektoratet til organisasjonene gir de ønskede resultatene.

Evalueringsteamet vil benytte anledningen til å takke Helsedirektoratet for oppdraget, Karl Kristian Bekeng for innspill og oppfølging underveis, og ikke minst alle informantene som velvillig har stilt opp til intervju og bidratt til datagrunnlaget denne evalueringen bygger på.

På vegne av evalueringsteamet,



Stine Meltevik
Prosjektleder

Innhold

1.	Sammendrag	1
2.	Bakgrunn og gjennomføring	2
2.1	Bakgrunnen for evalueringen	2
2.2	Mandat	5
2.3	Datagrunnlaget	5
3.	Funn	7
3.1	Treffer den nye tilskuddsordningen bedre?	7
3.2	Hvordan oppleves tilskuddsordningen av aktørene i feltet?	15
3.3	Bør seksuell helse ses i et bredere perspektiv?	23
4.	Vurdering, konklusjon og anbefalinger	26
4.1	Overordnet konklusjon	26
4.2	Treffer den nye ordningen bedre, og hvordan oppleves ordningen?	27
4.3	Hiv og soi og seksuell helse	32

Figurliste

Figur 1: Likheter og forskjeller mellom dagens ordning og tidligere ordninger	3
Figur 2: Utfordringer med den forrige tilskuddsordningen	11
Figur 3: Fordelingen mellom de tre prioriterte risikogruppene	12
Figur 4: Andel av de omsøkte tilskuddsmidlene, som er budsjettert til drift og administrative kostnader for perioden 2016-2018	13

Tabelliste

Tabell 1: Målene i Snakk om det! – strategi for seksuell helse	7
Tabell 2: HDIRs prioriteringer i de årlige kunngjøringene av tilskuddsmidlene	10
Tabell 3: Andelen bevilgede søknader under den nye tilskuddsordningen	15
Tabell 4: Rapporteringskrav for drifts- og prosjekttilskudd	20
Tabell 5: Kriterier for måloppnåelse for mottakerne av drifts- og prosjekttilskudd	22
Tabell 6: Målgrupper for tilskuddsordningene for hiv og soi, og seksuell helse	25

1. Sammendrag

Oxford Research har på oppdrag for Helsedirektoratet utført en evaluering av tilskuddsordningen til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner (soi). Evalueringen tatt for seg hvorvidt tilskuddsordningen er en forbedring i forhold til sin forgjenger, og hvordan ordningen oppleves av organisasjonene på feltet. Videre har evalueringen undersøkt hvorvidt det er hensiktsmessig å slå sammen tilskuddsordningen med tilskuddet for seksuell helse. Evalueringen har ikke sett hen til epidemiologien på området eller gjort vurderinger av enkelttiltaks eventuelle effekt(er).

Den overordnede konklusjonen er at ordningen er hensiktsmessig med tanke på de gjeldende målsettingene for arbeidet med hiv og soi. Ordningen representerer en reell forbedring sammenliknet med sin forgjenger, og ser ut til å gi de ønskede resultatene. Utfordringen med den forrige ordningen har blitt løst ved at rapporteringen nå fungerer etter hensikten samt ved at kriterier og prioriteringer kommuniseres tydelig. Videre konkluderer evaluator med at Helsedirektoratet lykkes med å tildele midler til alle de prioriterte målgruppene. Det gjenstår noe overlapp mellom gruppene.

Ved innføringen av dagens tilskuddsordning ble det etablert en ny type støtte – driftssøknaden. Hensikten er å gi langsiktighet og stimulere til samarbeid. Innføringen av den treårige driftsstøtten fremstår som en forbedring, og mottakerne opplever at støtten gir en langsiktigheten, særlig i kombinasjon med innføringen av kravet om samarbeid mellom organisasjonene. De fleste organisasjonene stiller seg bak tanken om samarbeid og enkelte anser det som en nødvendighet for å skulle lykkes i arbeidet på feltet. Det er eksempler på synergier som har kommet ut av samarbeidet, mens noen driftssøknader fremdeles har et potensial for å utvide samarbeidet. På bakgrunn av at samarbeidet mellom organisasjonene fremdeles er under utvikling, mener Oxford Research at det på det nåværende tidspunktet er hensiktsmessig at ordningen beholdes og videreutvikles innenfor de eksisterende rammene – fremfor at ordningen fusjoneres med tilskuddsordningen for seksuell helse. Det er likevel et potensial i å se seksuell helse for øvrig og hiv og soi i sammenheng med hverandre, i tråd med den gjeldende strategien på feltet.

I flere sammenhenger finner evalueringen at de intervjuede organisasjonene stiller seg ulikt til en rekke forhold. Samtidig er de fleste organisasjonene enige om følgende forhold:

- Tilskuddsordningen er avgjørende for det frivillige arbeidet på feltet. De fleste intervjuede organisasjonene mener at ordningen har høy relevans og prioriterer riktig i forhold til de samfunnsmessige behovene.
- Dagens tilskuddsordning representerer en forbedring fra den forrige ordningen.
- Det ligger en verdi, og muligheter til gevinster, i samarbeid og samordning mellom aktørene på feltet.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anses som naturlige kunnskapsleverandører og fasilitatorer for kunnskaps- og erfaringsutveksling mellom myndighetene og organisasjonene.

2. Bakgrunn og gjennomføring

2.1 Bakgrunnen for evalueringen

Denne evalueringen tar for seg tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner (soi). Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet og relaterer seg til den nasjonale strategien for seksuell helse *Snakk om det!*. Under den samme strategien finner vi også tilskuddsordningen for seksuell helse generelt. Kapittel 3.3 tar for seg forholdet mellom de to tilskuddsordningene.

Målgruppen for tilskuddsordningen for hiv og soi er aktører som jobber mot ulike risikogrupper, herunder de tre hovedmålgruppene: mennesker som lever med hiv, menn som har sex med menn (msm) og migranter med sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Målgruppen er imidlertid bredere enn det og aktørene jobber også mot blant annet mennesker som selger og kjøper sex, og sprøytebrukere.

Tilskuddsordningen inneholder to typer tilskudd: driftstilskudd og prosjektilskudd. Videre er ordningen er åpen for organisasjoner, stiftelser og offentlige aktører, herunder kommuner og fylkeskommuner.

Mottakerne av flerårig driftstilskudd skal ha hovedansvaret for å følge opp og rette sitt arbeid mot én av de tre hovedmålgruppene. Den første perioden løper fra 2016 til 2018.

Prosjektilskudd kan gis årlig til søkere som følger opp målområdene og som retter seg mot de samme hovedmålgruppene. I tilskuddsordningen er det to overordnede mål:

- 1) En helhetlig ivaretagelse av hivpositive
- 2) Forebygge nysmitte av hiv og soi

I forbindelsen med opprettelsen av tilskuddsordningen ble det vurdert to ulike modeller innenfor hiv- og seksuell helsefeltet: en tilskuddsbasert modell og en anbudsbasert modell som i større grad åpnet opp for at kommersielle aktører kunne utføre arbeidet mot risikogruppene. Anbudsmodellen ble imidlertid forkastet.

Det frivillige arbeidet som støttes gjennom tilskuddet utgjør et supplement til det offentliges innsats. Gjennom de siste 150 år har de frivillige aktørene bidratt til bekjempelsen av særlig tuberkulose, poliomyelitt og hiv-infeksjon. Fordelingen av ansvaret for smittevernet i Norge er definert i smittevernloven. Kommunene har ansvar for råd, tiltak og tjenester for sin befolkning samt for diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer. Arbeidet utføres særlig av kommuneoverlegene, helsestasjonene og fastlegene. Helseforetakene skal støtte kommunene med laboratorieundersøkelser og andre spesialisthelsetjenester og har ansvaret for smittevernet for pasienter som er innlagt i sykehus. Statlige etater, særlig Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Fylkesmannen, støtter kommunene og utformer overordnede råd og retningslinjer. Den enkelte borger har visse rettigheter til smittevern hjelp, men også visse plikter til å forebygge smitte til andre.

Figur 1: Likheter og forskjeller mellom dagens ordning og tidligere ordninger

Dagens ordning (2016-2018) sammenliknet med den forrige tilskuddsordningen under den nasjonale strategien Aksept og mestring (2009 - 2014)

Den tidligere tilskuddsordningen under Aksept og mestring hadde to hovedmål: 1) nysmitte med hiv skulle reduseres – særlig i grupper med høy sårbarhet for hiv og 2) alle som lever med hiv skulle sikres god behandling og oppfølging uansett alder, kjønn, seksuell orientering og/eller praksis, bosted, etnisk bakgrunn og egen økonomi. Den nåværende tilskuddsordningens overordnede mål er: 1) en helhetlig ivaretagelse av hivpositive og 2) forebygging av nysmitte av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner.

I dagens tilskuddsordning er det tre prioriterte målgrupper: Mennesker som lever med hiv, menn som har sex med menn og migranter med sårbarhet for hiv og soi. Tilskuddsordningen under Aksept og mestring var rettet mot mennesker som lever med hiv, og befolkningsgrupper som har høy sårbarhet for hivsmitte.

Når det gjelder hvem som kan søke støtte, er dette i hovedsak nå likt den tidligere tilskuddsordningen, med noen få unntak. Den forrige ordningen var åpen for statlige aktører som fylkesmenn og direktorater. Fra 2015 ble det presisert at tilskudd kunne gis til (fylkes)kommuner dersom de samarbeidet med frivillige organisasjoner.

Med den nye ordningen er det også foretatt en inndeling i driftstilskudd (treårig) og prosjektilskudd (årlig). Driftstilskudd kan søkes av stiftelser og organisasjoner, hver for seg eller også i fellesskap, og prosjektilskudd kan søkes av alle godkjente søkere. Hovedregelen under den forrige ordningen av at tilskudd gis som ettårige tilskudd.

Tildelingskriterier er stort sett like og baserer seg på en skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventede måloppnåelse. Tilskuddsordningen under Aksept og mestring hadde tre vurderingskriterier og la tematiske føringer og prioriteringer. Dagens tildelingskriterier omfatter 21 punkter som er delt inn i fire kategorier som vektes 25 prosent hver.

Med hensyn til krav om rapportering, er det ingen store forskjeller mellom ordningene. Tilskuddssøkerne bes om å definere selv hvilke kriterier de mener er mest hensiktsmessig å rapportere på, med forutsetning om at måloppnåelsen belyses.

Kilde: Forskrift om tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, Aksept og mestring – Nasjonal hivstrategi (2009-2014), og Kommuneforlagets faktaark til Oppfølging av Aksept og mestring - nasjonal hivstrategi

2.1.1 Historikken på feltet

Sykdommen aids ble oppdaget i California og New York i 1981. Årsaken til aids – infeksjon med det nyoppdagede viruset som etter hvert fikk navnet humant immunsviktivirus (hiv) – ble oppdaget i 1983. Kort tid etter ble tester for infeksjon oppfunnet og det ble klart at infeksjonen kan pågå uten symptomer i mange år før immunforsvaret er blitt så svekket at sykdommen aids bryter ut.

I Norge ble de første tilfeller av aids diagnostisert i 1983. Hiv-testen ble fullt tilgjengelig fra 1985, og da ble raskt mange diagnostisert, noe som tydet på at epidemien også i Norge hadde pågått uoppdaget i flere år. Folkehelseinstituttet (FHI) har overvåket epidemien, blant annet gjennom anonym innmelding av alle påviste tilfeller av aids og hiv-infeksjon.

Det ble tidlig klart at msm, blodmottakere og sprøytemisbrukere var viktige risikogrupper. Testing av blodgivere og et godt forebyggende arbeid – blant annet med utdeling av rene sprøyter – løste raskt de to sistnevnte utfordringene. Etter hvert forstod man at viruset var mindre seksuelt smittomt enn antatt, og man fikk aldri den fryktede epidemien i den store heteroseksuelle ungdomsbefolkningen. Man forstod etter hvert at smittsomheten var høyere når det var mye virus i blodet, som de første

ukene etter smitte, og flere år senere når immunforsvaret var alvorlig svekket. Videre var smittsomheten høyere ved anale samleier og ved sår på kjønnsorganene, som ved andre soi.

I 1996 – 13 år etter oppdagelsen av årsaken til aids – kom et stort gjennombrudd da man forstod at man kunne undertrykke virusformeringen i kroppen ved å kombinere flere av de nyoppfunnede anti-virus-legemidlene. Hiv-infeksjon gikk fra å være en dødelig sykdom med levetid rundt ti år etter smitte til en livslang infeksjon som kan holdes under kontroll med legemidler som undertrykker viruset i kroppen.

De siste fem årene er det blitt diagnostisert mellom 200 og 250 nye hiv-smittede per år i Norge, ifølge FHI¹. Rundt halvparten av disse har vært blant innvandrere – både heteroseksuelle og msm – som var smittet da de kom til landet. De øvrige har vært personer som har vært bosatt i Norge og smittet heteroseksuelt eller homoseksuelt i Norge eller utlandet. Msm har fortsatt en betydelig større risiko, per capita, for å bli hiv-smittet. Det påvises under ti tilfeller per år av smitte etter sprøytemisbruk. Samlet er det i Norge påvist 6277 personer med hivinfeksjon.

Fem viktige trekk det siste tiåret har hatt, og vil fortsette å ha, betydning for statlige myndigheter og frivillige organisasjoners forebygging av nysmitte og ivaretagelse av hivpositive:

1) Medikalisering: Den viktigste betydningen av behandlingen har vært å redde liv. Det har imidlertid også vist seg at behandlingen undertrykker hiv i kroppen så godt at de smittede under behandling i praksis ikke er smittsomme for andre ved sex. Det betyr at behandling også er forebygging. Dermed er det blitt sentralt å finne de hiv-smittede tidlig slik at de kan få behandling. Her har et annet framskritt – hurtig-testen – hatt stor betydning. Personer med risiko kan få testet seg og få svaret nesten umiddelbart, også utenfor legekontorer. Et tredje fremskritt er forebyggende behandling (kalt preeksponeringsprofylakse, PrEP). Behandling som forebygging, hurtig-test og PrEP har gitt forebyggingen nye verktøy i tillegg til kondom og sikker sex. FHI peker imidlertid på at det fortsatt er en del innvandrere som påvises med langt kommet hivinfeksjon som har levd lenge i Norge uten å ha blitt testet tidligere.

2) Aldring: Som følge av den effektive behandlingen kan hiv-smittede oppnå normal livslengde. Det medfører for det første at antallet personer som lever med hiv i Norge øker og nå er høyere enn noen gang. Det skyldes ikke at så mange nye smittes, men at så få smittede dør (sammenliknet med under epidemiens første 10-20 år). For det andre medfører det at den enkelte hiv-smittede lever lengre og blir gammel med sin hiv-infeksjon.

3) Normalisering: Da hiv-infeksjon gikk fra å være en alvorlig sykdom med begrensede leveutsikter for pasienten til en kronisk, livslang infeksjon, forsvant noe av grunnlaget for noe av særbehandlingen av pasienter med denne sykdommen i helse- og omsorgstjenesten. Pasientene kunne til en viss grad integreres i de ordinære tjenestene på linje med andre kroniske, behandlingstrengende tilstander.

4) Internasjonalisering: Hiv-epidemien har alltid vært internasjonal og med betydelige forskjeller i utbredelse mellom landene. Ikke alle land har lyktes så godt som Norge i å forebygge spredningen. Den norske epidemien preges derfor i økende grad av hiv-smittede utlendinger som flytter til Norge og av

¹ Folkehelseinstituttet. Hivsituasjonen i Norge per 31. desember 2017.

personer bosatt i Norge, men smittet under reiser i utlandet. Av de 213 tilfellene som ble diagnostisert og meldt med hiv-smitte i 2017, var 109 utlendinger som kom til Norge og 59 var personer bosatt i Norge som ble smittet på reise i utlandet. Smitte i Norge utgjorde altså bare en liten del av tilfellene.

5) Ifølge FHIs årsoppgjør for hiv for 2007 er det en økning i gonoré og syfilis blant msm. Utviklingen har riktignok vært der siden 2003, men ses nå i sammenheng med hiv. En mulig forklaring er økende risikosex blant msm, nå som hiv-behandling og PrEP innebærer at hiv er en mindre trussel enn før.

2.2 Mandat

Formålet med denne evalueringen har vært å avklare hvorvidt tilskuddsordningen fungerer godt for å løse utfordringer knyttet til arbeidet med hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, og hvordan ordningen oppleves av organisasjonene på feltet. Evalueringens tre overordnede problemstillinger er:

- Treffer den nye tilskuddsordningen bedre enn den forrige ordningen? Har Helsedirektoratet klart å svare på utfordringene som lå i den gamle ordningen?
- Hvordan oppleves tilskuddsordningen av aktørene i feltet? Hva er fordelene og ulempene med ordningen for aktørene i feltet – både store og små?
- Bør seksuell helse ses i et bredere perspektiv? [...] Det er relevant i evalueringen å se på behovet for en eventuell sammenslåing av disse to ordningene, samt vurdere hva en slik sammenslåing eventuelt vil ha å si for ivaretagelsen av særskilte og historiske perspektiver på det nasjonale hiv-feltet.

Evalueringen har ikke sett hen til epidemiologien på området eller gjort vurderinger av enkelttiltaks eventuelle effekt(er).

2.3 Datagrunnlaget

Denne evalueringen bygger på et datagrunnlag bestående av intervjuer og dokumenter. I intervjuene er det lagt særlig vekt på deltakerne i driftssøknadene, da driftssøknadene utgjør den største delen av ordningens økonomiske ramme. Videre ledes driftssøknadene av de største organisasjonene på feltet. Det er derfor gjennomført personintervjuer med hovedsøkerne og med enkelte samarbeidspartnere i driftssøknadene. De resterende samarbeidspartnere deltok i gruppeintervjuer 10. og 11. april. Det er også gjennomført intervjuer med utvalgte mottakere av prosjektstøtte. Det er til sammen intervjuet 15 organisasjoner. Ytterligere organisasjoner har fått intervjuforespørsel, men har ikke besvart henvendelsen. I tillegg er det gjennomført et intervju med Helse- og omsorgsdepartementet.

Videre har evalueringen i stor grad benyttet seg av dokumenter. Dokumentasjon fra Helsedirektoratet, herunder forskriften for tilskuddsordningen, oversikter over tildelinger, samt et eksempel på en vurderingsmal for søknadene, har inngått i datagrunnlaget. Det er også benyttet utredningsdokumenter til dagens tilskuddsordning som fulgte med konkurransegrunnlaget for denne evalueringen. I tillegg har evalueringsteamet gjort en gjennomgang av søknadene og rapporteringen fra de tre driftssøknadene og to prosjektsøknader. Som kunnskapsgrunnlag for dagens hivsituasjon har evalueringsteamet sett hen til Folkehelseinstituttet (FHI) sitt hivoppgjør for 2017.

Datainnsamlingen er i all hovedsak gjennomført i mars og april 2018.

Denne rapporten skiller mellom funn og organisasjonenes synspunkter slik de fremkommer i datamaterialet og evaluators egne vurderinger. Førnevnte er gjengitt i kapittel 3, mens kapittel 4 inneholder evaluators vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

2.3.1 Refleksjoner rundt datamaterialet

Det har vært et viktig hensyn i denne evalueringen at organisasjonene skulle bli hørt gjennom intervjuene. Samtidig er organisasjonene strategiske aktører som har en interesse knyttet til utfallet av evalueringen. Dette vises tydelig i intervjumaterialet, hvor organisasjonene argumenterer for standpunkter som sammenfaller med deres interesser. I tillegg til å være leverandører av frivillig arbeid, fungerer organisasjonene også som representanter for sine brukergrupper. Det er derfor tilnærmet fravær av informanter som løfter blikket og som inntar en kritisk posisjon til feltet og sin egen rolle. Noen organisasjoner går så langt som å foreslå at bevilgninger til søknader som dekker andre risikogrupper kuttes til fordel for egen søknad. Dette understreker nødvendigheten av at alle driftssøknadene og organisasjonene som inngår må bli hørt.

Med utgangspunkt i at organisasjonene er meget strategiske aktører, har evalueringen tatt sikte på å balansere de til dels motstridende synspunktene og interesse på en god måte. Videre er det gjennomført et ekspertintervju med en aktør som antas å ha et overordnet perspektiv uten strategiske interesser knyttet til utfallet i evalueringen. Hensynet til balanseringen av interessene har også vært grunnen til at denne evalueringen i stor grad har benyttet seg av dokumenter og skriftlige kilder. Søknadene og rapporteringen er selvsagt ikke fri for organisasjonenes interesser. De er derfor ikke benyttet som enkeltstående kilder, men ses i sammenheng med og opp mot hverandre.

Vi merker oss imidlertid at rapporteringen på regnskap er noe mangelfull og vanskelig å sammenlikne – til tross for at det har vært ønsket fra direktoratets side. Blant annet ser vi at postene i rapporteringen brukes ulikt. Dette har svekket presisjonen i sammenlikningen av bruken av tilskuddsmidler. Det er forskjeller på formatet i rapporteringen. Dette har imidlertid vært mindre utfordrende enn regnskappene.

Det foreliggende datagrunnlaget har gitt et hensiktsmessig utgangspunkt for å besvare de fleste problemstillingene. Det må likevel understrekes at de tids- og ressursmessige rammene har satt begrensninger for evalueringen. Dette gjør seg særlig gjeldende i forbindelse med problemstillingen om seksuell helse og hiv og soi bør ses i sammenheng. Her har aktørene på hiv og soi-feltet fått anledningen til å uttale seg, mens mottakerne av tilskuddet for seksuell helse for øvrig ikke har fått det.

3. Funn

I denne delen presenteres funnene fra intervjuene og gjennomgangen av relevante dokumenter. Dataene som her presenteres er ikke fortolket eller vurdert av Oxford Research. Hensikten er å gjengi meningsinnholdet fra intervjuene med aktørene på feltet.

3.1 Treffer den nye tilskuddsordningen bedre?

Helsedirektoratets gjennomgang av forgiengeren til dagens tilskuddsordning² peker på utfordringer med å nå ut til visse risikogrupper og skjevheter i tildelingspraksisen mellom gruppene, som ikke samsvarer med myndighetenes prioriteringer. Videre peker gjennomgangen på at organisasjonene opplevde at det var uklårheter knyttet til direktoratets prioriteringer for tildeling og kravene til søknadene og rapporteringen. Direktoratets gjennomgang problematiserer også forholdet mellom lønn og administrative kostnader på den ene side, og midler brukt til utadrettet virksomhet på den annen side.

Dette kapittelet tar for seg hvorvidt dagens ordning har klart å adressere noen utfordringer med den forrige ordningen. Kapittelet innledes med en gjennomgang av tilskuddets relevans og innretning, før vi presenterer funnene knyttet til direktoratets kommunikasjon, fordelingen mellom risikogruppene, og forholdet mellom drift og utadrettet virksomhet.

3.1.1 Relevans og innretning

Dette underkapittelet tar for seg ordningens relevans – det vil si hvordan ordningen relaterer seg til de overordnede målene. Videre beskrives innretningen, altså hvordan ordningen er tenkt å bidra til å oppnå målene.

Relevans

Tilskuddet er knyttet til den nasjonale strategien for seksuell helse, med særlig relevans for målet om redusert smitte av seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert hiv.

Tabell 1: Målene i *Snakk om det!* – strategi for seksuell helse

Overordnede mål
Ny samlet strategi for seksuell helse skal bidra til å sikre god seksuell helse i hele befolkningen. Viktige delmål for å nå denne ambisjonen er:
• Å sikre mennesker i alle aldre god kunnskap og nødvendig kompetanse til å ivareta egen seksuell helse • Fortsatt reduksjon i antall uønskede svangerskap og aborter • Reduksjon i smitte av seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert hiv • Sikre kunnskap om og ivaretagelse av seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten • Sikre at helsepersonell respekterer og forstår brukere og pasienters seksuelle behov
Kilde: <i>Snakk om det!</i> - Strategi for seksuell helse (2017–2022), Helse- og omsorgsdepartementet

² Rapport for gjennomgang av tilskuddsordning *Aksept og mestring – Nasjonal helsestrategi (2009 - 2014)*, Helsedirektoratet, 2013

Tilskuddsordningen har to overordnede målområder: en helhetlig ivaretagelse av hivpositive og forebygging av nysmitte av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. Hovedmålgruppene som tilskuddsordningen retter seg mot er mennesker som lever med hiv, msm med sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, og migranter med sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. I tillegg blir også sexarbeidere og sprøytebrukere nevnt i forskriften³ til tilskuddsordningen.

FHI betegnes av organisasjonene som en premissleverandør på feltet. FHI⁴ operer med liknende grupperinger og skiller mellom msm og heteroseksuelle. I sistnevnte gruppe finner vi blant annet innvandrere og sexarbeidere. Sprøytebrukere utgjør en egen gruppe. I gruppen msm skiller FHI mellom norsk-fødte og innvandrere.

Tilskuddsordningen oppleves som relevant av de fleste organisasjonene på feltet. Organisasjonene mener å se et klart behov for en ordning som sikrer forebyggingsarbeid og ivaretagelse av hivpositive, og som er rettet mot de identifiserte gruppene. Organisasjonene godtar de overordnede målsetningene og forsøker gjennom sine søknader å bygge opp under målene. I den grad organisasjonene er kritiske handler det i all hovedsak om fordeling mellom målene og mellom gruppene.

Flere organisasjoner forteller at målgruppens behov har endret seg over tid. Som eksempler brukes aldri blant hivpositive og økt sannsynlighet for overlevelse. Dette stiller nye krav til aktører som jobber med hivpositive. Tilskuddsordningen oppleves av organisasjonene som fleksibel nok til å tillate innholdsmessige justeringer knyttet til målgruppens endrede behov. Et eksempel på dette er innføringen av PrEP, som var en særlig prioritering i 2017 og 2018. Flexibiliteten gir også utslag i at organisasjonene har mulighet til å justere aktivitetene sine, i dialog med Helsedirektoratet (se også kapittel 3.2.3).

I all hovedsak støtter organisasjonene på feltet seg på det samme overordnede kunnskapsgrunnlaget som identifiserer målgruppene. Det er imidlertid enkelte som utfordrer det eksisterende grunnlaget, og som mener at tilskuddsordningen bygger på feil premisser. Ifølge en informant er det risikogrupper, for eksempel sexarbeidere, som er mer utsatte enn hva kunnskapsgrunnlaget fra FHI skulle tilsi⁵. En annen organisasjon trekker frem at det er usikkerhet knyttet til hvilke tiltak som virker for enkelte undergrupper blant msm. Ifølge informanten er dette en svært sammensatt gruppe, med ulik risikoatferd. Det kan være utfordrende å vite hvilken type forebyggende arbeid som fungerer best blant noen av undergruppene med størst risikoatferd.

³ FOR-2015-12-17-1886 - Forskrift om tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner

⁴ Årsoppgjør 2017 - Hivsituasjonen i Norge per 31. desember 2017, Folkehelseinstituttet

⁵ Etter hva vi forstår er utenlandske sexarbeidere med hivinfeksjon omfattet av kategorien *Innvandrere smittet før ankomst i Norge* i FHI sitt årsoppgjør for hiv. Gruppen synliggjøres ikke i statistikken fordi man i meldingsskjemaene ikke kartlegger om pasienten er prostituert. Det antas at det hvert år påvises hivinfeksjon hos noen prostituerte

Helsedirektoratet har videre operasjonalisert målsetningene om forebygging og ivaretagelse, noe som gir utslag i tildelingskriteriene. Blant annet vurderes søknadene mot relevans for de prioriterte målgruppene, samt aktiviteter knyttet til testing, forebygging og ivaretagelse (under grupperingen Kvalitet på innhold). Enkelte organisasjoner har gått lengre enn det, og viser hvordan aktivitetene relaterer seg til overordnede mål, samt aktivitets-, risikogruppe- og effektmål.

Innretning

Tilskuddsordningene for hivrettet arbeid, men også for seksuell helse, har benyttet seg av frivillige aktører og organisasjoner som sammen med det offentlige har utformet og gjennomført aktiviteter som møter risikogruppernes behov. Begrunnelsen⁶ for denne arbeidsdelingen er todelt. På den ene side er det en forventning om at frivillighet gir mer ut av hver krone enn lønnet arbeid. På den annen side anser direktoratet frivillig arbeid som et meningsfullt supplement til det offentlige. Helse- og omsorgsdepartementet slår fast at samarbeid mellom frivillige organisasjoner og myndighetene på generelt grunnlag er viktig for folkehelsearbeidet, blant annet i forebyggende arbeid overfor barn og unge⁷.

Aktivitetene knyttet til forebygging av hiv og soi har i stor grad handlet om informasjon, veiledning og lett tilgang til kondomer. Det har også vært lavterskeltilbud om testing for særlig utsatte risikogrupper. For de intervjuede organisasjonene er det vanskelig å se for seg en ordning hvor frivilligheten skulle ha en mindre rolle. Organisasjonene understreker verdien av frivillig arbeid. Blant annet benytter organisasjonene likepersoner i det konkrete arbeidet mot risikogrupperne. Som eksempel nevnes somaliske kvinner som jobber mot andre somaliske kvinner og ungdommer, samt personer med samme nasjonalitet som jobber mot utenlandske sexarbeidere. Likepersonsarbeidet gir innpass i miljøene, og har dermed større effekt enn om det offentlige skulle utført den samme oppgaven, fremholder organisasjonene. Det er således en verdi for det forebyggende og ivaretakende arbeidet på hiv- og soi-feltet at frivillige aktører utfører arbeidet.

Samtidig peker noen informantene på svakheter med innretningen. Det nevnes at personer i risikogruppen vil unngå visse organisasjoner på grunn av verdigrunnet organisasjonen representerer. En annen svakhet ved innretningen er ifølge flere informanter posisjonen hovedsøkerne settes i. Det handler både om deres makt overfor samarbeidspartnerne og hovedsøkernes plikter overfor Helsedirektoratet. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 3.2.2 om samarbeid. For at ordningen skal fungere etter hensikten må organisasjonene samarbeide, mener flere informanter. Som eksempel nevnes det at enkeltpersoner henvender seg til «feil» organisasjon. Personene har kanskje et forhold til organisasjonen fra før, og velger derfor å ta kontakt med denne organisasjonen fremfor organisasjonen som i søknaden har det formelle ansvaret. Det er fremdeles barrierer mellom organisasjonene som gjør at henvendelser og personer ikke alltid blir videresendt til «riktig» organisasjon.

⁶ Rapport for gjennomgang av tilskuddsordning; Aksept og mestring – Nasjonal hivstrategi (2009 - 2014), Helsedirektoratet

⁷ Artikkel om Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter Meld. St. 19 (2014-2015), Helse- og omsorgsdepartementet, 26.03.2015

3.1.2 Kommunikasjon og prioriteringer

Prioriteringene for ordningen kommer frem i forskriften og i de årlige kunngjøringene av tilskuddet.

Tabell 2: HDIRs prioriteringer i de årlige kunngjøringene av tilskuddsmidlene

Prioritering
I 2016 vil Helsedirektoratet prioritere: - søknader som også bidrar til samtidig måloppnåelse av Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2010-2015 – strategier for bedre seksuell helse - tiltak rettet mot en eller flere av de tre hovedmålgruppene
I 2017 vil Helsedirektoratet prioritere: - Forebyggende tiltak knyttet til økningen i gonoré/syfilis blant msm og mennesker som lever med hiv, herunder testtiltak - Forebyggende og oppsøkende tiltak blant migrantgrupper med særlig høy risiko for hiv - Konkrete tiltak mot spredning av hiv med nasjonalt nedslagsfelt - Tiltak som sikrer bedre ivaretagelse av mennesker som lever med hiv i høy alder - Tiltak som sikrer monitorering og god innfasing av preeksponeringsprofylakse mot hiv (PrEP)
I 2018 vil Helsedirektoratet prioritere: - Implementering og følgestudie av preeksponeringsprofylakse (Prep) - Lavterskel (opsøkende, hurtigtesting, mv.) tilbud for grupper som er sårbare for hiv og soi - Tiltak som passer sammen med kondomkampanje Helsedirektoratet skal gjennomføre i 2018 rettet mot grupper som er sårbare for hiv og soi - Tiltak som kan bedre forhold for eldre med hiv - Faglige arrangementer som kan favne alle målgruppene i forskriften
Kilde: HDIRs årlige kunngjøring av tilskuddet

Videre har Helsedirektoratet møter med noen av de største aktørene på feltet. Disse møtene kan tjene til å gjøre avklaringer på gjeldende og fremtidige prioriteringer. Flere informanter påpeker at denne dialogen fungerer som en kvalitetssikring av søknadene og prioriteringene. Det er eksempler på tiltak organisasjoner *ikke* søkte om midler til, som følge av forutgående avklaringer med direktoratet.

En organisasjon forteller imidlertid at Helsedirektoratet oppleves som uklare på noen områder. Dette gjelder problemstillinger knyttet til drift og økonomi, men også avgrensningen mellom driftssøknadene og de tilknyttede målgruppene. Organisasjonene som ytrer kritikk retter ikke kritikken mot kommunikasjonen fra direktoratet, men utfordrer direktoratets prioriteringer.

Flere av samarbeidspartnerne forteller at de under den nye tilskuddsordningen har mindre dialog med direktoratet enn før. Informantene gjør få vurderinger av direktoratet, mens de få vurderingene som blir gjort, spriker. En informant betegner det som «deilig» å slippe å forholde seg til direktoratet, og anser det som en fordel å ha kun prosjekteieren/ hovedsøkeren å forholde seg til. På den annen side etterlyser en mindre organisasjon at direktoratet gikk mer i dialog med organisasjonen. Denne informanten ville brukt dialogen til å påvirke direktoratets prioriteringer.

Flere organisasjoner ser på Helsedirektoratet som en potensiell aktør som kan fasilitere bedre samarbeid og spre relevant kunnskap i feltet. Organisasjonene mener at direktoratet har bedre forutsetninger enn hovedsøkerne for å ta en rolle som fasilitator og kunnskapsbank.

3.1.3 Fordelingen av midlene på risikogruppene

I forskriften til tilskuddsordningen er det identifisert tre målgrupper for *driftstilskudd*: a) mennesker som lever med hiv, b) msm med sårbarhet for hiv og soi og c) migranter med sårbarhet for hiv og soi. I forbindelse med *prosjektilskudd* åpner forskriften for andre befolkningsgrupper med sårbarhet for smitte, herunder seksarbeidere og sprøytebrukere. Det har vært et mål for evalueringen å undersøke om denne inndelingen har gitt en mer hensiktsmessig fordeling av midlene på de ulike risikogruppene.

Bakgrunnen for denne problemstillingen er at Helsedirektoratet har påpekt at tildelingen av midler under den forrige ordningen ikke nødvendigvis samsvarte med prioriteringene. Dette er illustrert i tekstboksen.

Figur 2: Utfordringer med den forrige tilskuddsordningen

Om misforhold mellom prioriterte målgrupper og bevilgninger under den forrige ordningen

«Selv om innvandrerorienterte tiltak konsekvent prioriteres gjennom hele perioden viser historikkene at det er flere tilfeller av at slike tiltak reduseres i støtte/ikke innvilges samtidig som uprioriterte prosjekter får tilsagn (s.13)».

«Prioriterte tiltak mottar ikke alltid støtte, noe som er forventelig med tanke på tilskuddsordningens økonomiske begrensninger. Men samtidig får avledede og ikke-prioriterte tiltak tilsagn (s.21) ... gjennomgangens faktiske resultater viser en skjevhet mellom gruppene som verken samsvarer med statsbudsjettets føringer eller direktoratets egne prioriteringer (s.22)».

Kilde: Rapport for gjennomgang av tilskuddsordning Aksept og mestring – Nasjonal hivstrategi (2009 - 2014), Helsedirektoratet

Direktoratet skriver videre at årsaken kan ha vært at søknader innenfor prioriterte områder, som likevel ikke har fått midler, har hatt manglende rapportering og svak økonomistyring og derfor ikke motatt støtte. Det kan også ha ligget andre faglige grunner bak avslaget. Dette forholdet blir ikke problematisert av organisasjonene i intervjuene

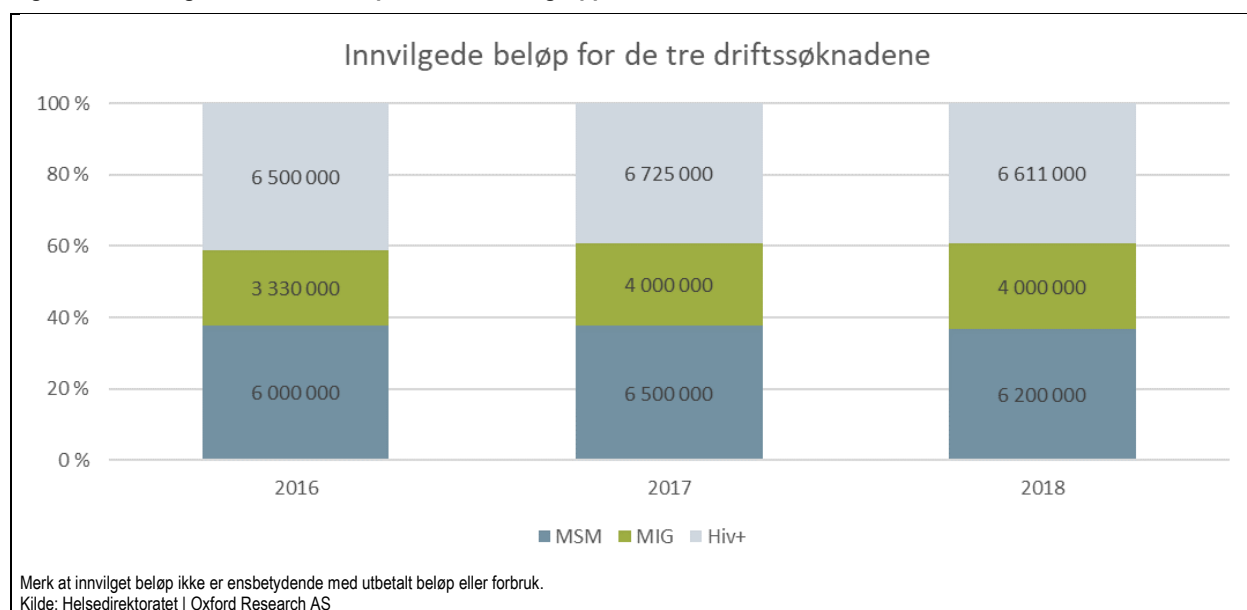
Mekanismer for å sikre en ressursfordeling i tråd med prioriterte områder har vært tema i utredningen av den nye tilskuddsordningen⁸. Fordelingsmekanismer som skal sikre at ressursene fordeles etter hensikten er tydelig implementert i direktoratets interne vurderingsmal for søknadene.

Ressurssituasjonen blir ofte tematisert i intervjuene, men handler relativt sjelden om forholdet mellom de ulike risikogruppene. Ressursfordelingen innenfor driftssøknadene, så vel som bevilgede beløp fra direktoratet, problematiseres langt oftere.

Fordelingen mellom de tre driftssøknadene fremkommer av neste figur som viser innvilgede beløp til hovedsøkerne. Merk at innvilget beløp ikke er det samme som utbetalt beløp. Fordelingen viser at bevilgningene til msm-søknaden har variert over tid, og at bevilgningen til søknaden for migranter har økt noe. Midlene som tildeles søknaden til ivaretagelse av hivpositive varierer over tid, men har økt siden 2016.

⁸ Se dokumentet *Tiltak 19: Oversiktsnotat*, vedlegg til konkurransegrunnlaget for denne evalueringen

Figur 3: Fordelingen mellom de tre prioriterte risikogruppene



Selv om det overordnet sett er konsensus blant organisasjonene om prioriteringene, mener to informanter at det er uheldige prioriteringer. En organisasjon mener at det i dag bevilges for mye til ivaretagelse av hivpositive og for lite til forebygging. Organisasjonen begrunner dette med at aktørene som jobber med ivaretagelse av hivpositive har langt flere finansieringskilder enn aktørene som jobber med forebygging⁹.

En mottaker av prosjektmidler mener også at deres risikogrupper er underprioritert. Denne mottakeren tar til orde for en omfordeling av midler fra de tre driftstilskuddene og over på risikogrupper som dekkes av prosjektilskudd.

En annen aktør, som utfordrer den gjeldende ressursfordelingen mellom innsatsområdene, begrunner dette med at det er spesielt ressurskrevende å nå ut til enkelte grupper – særlig gjelder dette msm med innvandrerbakgrunn. Kombinasjonen av flere barrierer som språk, etnisitet og analfabetisme gjør det særlig krevende, sammenliknet med «*mer konkrete og enklere målgrupper*», som en informant formulerer det. Videre er dette en gruppe som krysser grensene mellom innsatsområdene og driftssøknadene, slik at flere driftssøknader i realiteten er nødt til å forholde seg til denne gruppen. Utfordringen, slik informanten beskriver det, ligger i at det ikke bevilges tilstrekkelig med midler til å nå ut til denne gruppen innenfor deres driftssøknad.

Aktørene problematiserer i liten grad den delen av ordningen som omhandler andre områder enn de tre prioriterte målgruppene, det vil si prosjektsøknadene. Enkelte informanter nevner at de henviser

⁹ En gjennomgang av årsrapportene og årsberetningene fra de tre store organisasjonene viser at Aksept har flere finansieringskilder, og at inntektene fra dette tilskuddet utgjør en mindre andel av den totale inntekten sammenliknet med de andre organisasjonene.

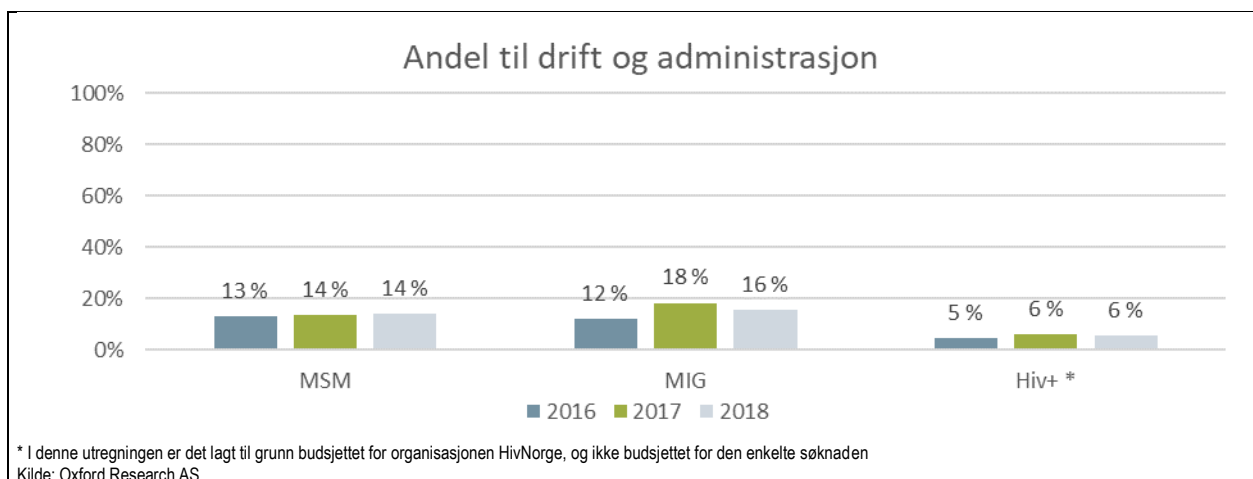
personer til organisasjoner som har fått støtte under prosjektsøknaden. Dette kan tolkes dithen at prosjektstøtten oppleves som et hensiktsmessig supplement til driftsstøtten.

En organisasjon påpeker at ungdommer med minoritetsbakgrunn bør være en prioritert målgruppe for prosjektmidler eller enkelte, små tildelinger. Denne informanten mener for øvrig også at det er sterke synergier mellom temaene seksuell helse og hiv i det forebyggende arbeidet.

3.1.4 Forholdet mellom drift og utadrettet virksomhet

Presisjonsnivået i rapporteringen tillater ikke at vi sammenlikner midlene brukt til drift og administrative tiltak på tvers av søknadene. Vi har derfor tatt utgangspunkt i søknadene. En gjennomgang av søknadene for 2018 viser at det er budsjettet med lønnskostnader på mellom 53 og 66 prosent av tilskuddsmidlene. Dersom man kun ser på driftskostnader, administrative kostnader og liknende, utgjør andelen mellom fem og 18 prosent av søknadssummen – som det fremkommer i neste figur.

Figur 4: Andel av de omsøkte tilskuddsmidlene, som er budsjettet til drift og administrative kostnader for perioden 2016-2018



Det er i denne sammenhengen viktig å påpeke at det er forskjell på omsøkt og utbetalt beløp, og at utbetalt beløp for 2017 for to av tre søknader er lavere enn beløpet det er budsjettet med. Prosjektregnskapet for en søknad viser større administrative og lønnskostnader enn budsjettet. Regnskapet for en annen søknad, derimot, viser betydelig lavere administrative og lønnskostnader enn det er budsjettet med.

Det bemerkes her at utregningene ikke gir det samme inntrykket som tegnes i intervjuene. Informantene understreker at organisasjonene tilstreber å holde andelen administrative kostnader så lav som mulig. En organisasjon går så langt som å si at administrasjon og drift utgjør 10 % av ressursbruken. På den annen side forteller flere at de opplever at rapportering og søknadsskriving krever ressurser og bidrar til å øke tidsbruken knyttet til administrasjon og drift.

Organisasjonene påpeker videre at skillet mellom drift, administrasjon, lønn og utadrettet virksomhet er flytende. Noen aktiviteter er vanskelige å definere som enten utadrettet virksomhet eller tilknyttet lønnen til den enkelte, fremholder organisasjonene. Et annet argument er at tilretteleggingen for, og driften av, frivillig innsats forutsetter at det settes av midler til drift. «*Frivillighet er ikke gratis*», som en organisasjon uttrykker det.

De fleste organisasjonene konkluderer med at mesteparten av ressursene brukes til utadrettet arbeid.

Egeninnsatsen i form av frivillig arbeid blir synliggjort i flere søknader. I søknadene for 2017 ser vi at frivillig arbeid i to driftssøknader er anslått å være tilsvarende 1 og 1,5 årsverk. I en prosjektsøknad er det budsjettet med 0,4 årsverk i frivillig arbeid.

Tilskuddets betydning for aktivitetene

Forenklet sagt kan tilskudd sies å ha følgende tre virkninger på mottakeren og aktivitetene det er ønsket at tilskuddet kan medvirke til:

- 1) Tilskuddet er avgjørende for aktiviteten – Uten tilskudd blir ikke aktiviteten iverksatt
- 2) Tilskuddet forsterker aktiviteter som ville blitt gjennomført uansett, men da i mindre omfang eller på et senere tidspunkt
- 3) Tilskuddet har ingen betydning for aktiviteten

Helsedirektoratets og organisasjonenes syn er i tråd med alternativ en. Organisasjonene opplever tilskuddet som avgjørende for aktivitetene, og til dels for organisasjonen. Dersom tilskuddsmidlene falt bort, ville organisasjonene innstilt sitt hiv-rettede arbeid, forteller en rekke informanter. En organisasjon beretter om at de valgte å takke nei til prosjektmidlene fra Helsedirektoratet, da bevilget beløp var for lavt til å gjennomføre aktiviteten på en god måte. Noen organisasjoner ser på muligheten å søke om midler fra stiftelser og legemiddelprodusenter dersom tilskuddsmidlene fra direktoratet skulle falle bort, men de fleste er innstilt på å legge ned aktivitetene.

For enkelte organisasjoner er tilskuddsmidlene avgjørende for deres fortsatte eksistens, understreker informantene. Dette vises i budsjettene og regnskapene til organisasjonene. Tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet utgjør en stor del av de samlede inntektene. Organisasjonene har riktignok også andre inntektskilder, herunder statlige og kommunale tilskudd, men tilskuddet fra Helsedirektoratet er sentralt og kan utgjøre inntil 70 % av inntektsgrunnlaget.

Driftstilskuddet gir organisasjonene en større forutsigbarhet og en lengre planleggingshorisont. Flere organisasjoner påpeker at det tar tid å utvikle nettverk, samarbeid og samordnede aktiviteter, og at den treårige horisonten på driftstilskuddene styrker aktivitetene og systematikken i samarbeidet mellom organisasjonene. Dette gjelder både der samarbeidet utløser synergier mellom organisasjonene (se kapittel 3.2.2) og der aktører med ulik geografisk tilknytning skal samordne seg om å utvikle et likt tilbud av aktiviteter. Dersom ordningen med flerårig støtte skulle bli avvirket, ville etablerte nettverk og felles aktiviteter gått tapt, fremholder en organisasjon.

Enkelte informanter tar også til ordet for at tidshorisonten for driftstilskuddet bør utvides, for eksempel til fire år.

Samtidig påpeker noen organisasjoner at det fremdeles er utfordringer knyttet til forutsigbarhet. Selv om organisasjonene kan være sikre på å få driftsstøtte, kan størrelsen på de årlige bevilgningene variere (se Figur 3). Informantene mener at dette skaper unødvendig usikkerhet for dem, og gjør at aktiviteter og budsjetter må justeres årlig. En annen, tenkt trussel mot forutsigbarheten er at hovedsøkerens posisjon som en omfordeler av driftstilskuddene. For noen av samarbeidspartnerne er det vanskelig å forstå hvordan hovedsøker prioriterer og hva som legges til grunn når bevilgningene skal fordeles blant samarbeidspartnerne. Dette skaper usikkerhet om størrelsen på midlene samarbeidspartnerne kan disponere.

Prosjekttilskuddet har en ettårig horisont. Horisonten oppleves imidlertid ulikt. Det er noen organisasjoner som påpeker at perioden mellom søknad om nytt prosjekttilskudd, bevilgning og utbetaling året etter skaper utfordringer for organisasjonene. På motsatt side er det aktører som opplever at prosjekttilskuddet som et *de facto* varig tilskudd. Selv om organisasjonene må søke om bevilgninger hvert år, har noen organisasjoner en klar forventning om at midlene bevilges. Etter hva vi forstår skal det være reell konkurranse mellom søknadene og bevilgningene skal ikke kunne tas for gitt.

3.2 Hvordan oppleves tilskuddsordningen av aktørene i feltet?

Dette kapittelet belyser organisasjonenes erfaringer med den nye ordningen. Kapittelet tar for seg tildelingspraksisen, kravet om samarbeid og samarbeid i praksis, samt rapportering og måloppnåelse.

3.2.1 Tildeling

Helsedirektoratet bevilget i 2016, 2017 og 2018 i underkant av 23 millioner kroner per år. Midlene er spredt på en rekke søknader, og over tid har det vært stor variasjon i antall mottatte og bevilgede søknader. Det må i denne sammenhengen nevnes at en rekke organisasjoner har levert flere søknader med ulikt innhold.

Tabell 3: Andelen bevilgede søknader under den nye tilskuddsordningen

År	Antall mottatte søknader	Antall bevilgede søknader	Andel bevilgede søknader	Totalt bevilget beløp, kr.*
2016	36	32	89 %	22 877 000
2017	20	11	55 %	22 877 000
2018	22	14	64 %	22 965 000

* 4,1 millioner kroner av midlene er øremerket til Aksept - Senter for alle berørt av hiv. De øremerkede midlene inngår ikke i evalueringen.
Kilde: Tildelingsbrev fra Helsedirektoratet

Til grunn for tildelingen ligger en liste med kriterier som er spesifisert i forskriften. Kriteriene grupperes etter følgende overskrifter: strategisk relevans, kvalitet på innhold, kvalitet på søknad og økonomi. Gruppene vektes likt. I tillegg til tildelingskriteriene er det i forskriften definert særlige prioriteringer som gjør seg gjeldende når søknader oppnår samme karakter etter tildelingskriteriene. Blant

annet prioriteres søknader der søker har mest erfaring, kompetanse og kapasitet, og der søknaden har et nasjonalt nedslagsfelt. Samarbeid med andre organisasjoner tillegges også vekt. De nevnte prioriteringene gjenspeiles i enkelte kriterier i gruppen *strategisk relevans*, slik at kriteriene i praksis tillegges mer vekt enn hva lik vekting mellom gruppene skulle tilsi.

Videre er det forskjell mellom omsøkt og innvilget beløp. En rekke søknader har fått en mindre tildeling enn opprinnelig omsøkt. Dette forklares av Helsedirektoratet med at direktoratet anser mange av aktivitetene som skalerbare. Det betyr at aktivitetene forventes å bli gjennomført i noe redusert omfang. Tenkningen om skalerbare aktiviteter blir imidlertid utfordret av enkelte organisasjoner som mener at aktivitetene krever en grunnbevilgning for å kunne gjennomføres på en forsvarlig måte.

Noen organisasjoner spekulerer også om det har vært en strategi at midler fordeles på flest mulig søkere, noe som kan ligge til grunn for reduserte bevilgninger til de enkelte søknadene.

Hvem som får og ikke får

Som tabellen over viser har andel søknader som mottar midler gått ned. Etter hva vi forstår har dette vært ønsket fra Helsedirektoratet sin side. Det har vært et poeng å øke samarbeidet mellom organisasjoner. Videre har aktører som bevisst har stått utenfor, eller levert enkeltstående søknader, risikert å få redusert tilskuddet eller miste det. I tildelingsbrevene til driftssøknadene ble det gitt tydelige signaler om samarbeid. I et brev skriver direktoratet: *«Søknaden er en driftssøknad som i liten grad inkluderer andre enn hovedsøker. Derfor gis det en tildeling som er mindre enn tidligere»*. I tildelingen til en annen organisasjon står det: *«Imidlertid er det fortsatt stor spredning av søknader for målgruppen, derfor gis delvis innvilgelse. Det anbefales at man for neste år får inn ytterligere organisasjoner i driftssøknaden.»*

I 2016 fikk 32 av 36 søknader tilskudd. Søknadene som har fått avslag ble vurdert som utenfor ordningen/ ikke relevante eller som unødvendige. Søknadene har også til felles at de etter direktoratets vurdering mot tildelingskriteriene har fått en lav skåre.

Søkers erfaring og kompetanse på området er et forhold som vektlegges – både som et tildelingskriterium men også som en særlig prioritering. Utover det er det imidlertid i liten grad trekk ved organisasjonen men tvert imot trekk ved, og innhold i søknaden, som er utslagsgivende. Søknadene som i 2016 ikke fikk tildeling ble begrunnet med lav relevans, og ikke med trekk ved søkeren. Det kan således se ut som om det i all hovedsak ikke er søkeren, men søknaden, som er viktigst for tildelingen.

I praksis er imidlertid samarbeid mellom organisasjonene som søker om driftstilskudd meget viktig. Flere samarbeidspartnere peker på hovedsøkerne til de tre driftstilskuddene som portvakter som avgjør om en mindre organisasjon får tilskuddsmidler.

Geografi synes å spille en viss rolle for tildelingen også. Søknadens nedslagsfelt er et kriterium, og nasjonalt nedslagsfelt er gjort til en særlig prioritering. I to av de tre driftssøknadene inngår samarbeidspartnere fra Bergen, Haugesund, Stavanger og Trondheim. Videre mottar Tromsø kommune prosjektmidler knyttet til fire forebyggingsaktiviteter. Fra mottakernes side handler geografi imidlertid ikke om at de opplever å bli nedprioritert i forhold til Oslo. Det er bred forståelse om at midlene bør

konsentreres i Oslo-området. Geografi problematiseres primært i forbindelse med lange reiseavstander til og fra interne møter mellom deltakerne i søknaden og eventuelt faglig relevante arrangementer.

Organisasjonenes størrelse og betydningen det har for utsiktene til å få tilskuddsmidler blir kun indirekte belyst i intervjuene. Organisasjonene ser at det er forskjeller mellom hovedsøkerne og samarbeidspartnerne. Disse forskjellene henger imidlertid ikke sammen med størrelse, men med historikk og hvilke risikogrupper organisasjonene har spesialisert seg på. Flere påpeker imidlertid at ordningen fremstår som lukket for mindre organisasjoner på utsiden. Dette henger primært sammen med at nye eller mindre organisasjoner må komme med i en driftssøknad for å ha mulighet til å få støtte. Det vil være vanskelig å få tilskuddsmidler for en organisasjon som frivillig eller ufrivillig står utenfor driftssøknaden, resonnerer informantene. Gjennomgangen av bevilgningene for 2016, 2017 og 2018 viser imidlertid at det hvert år gis prosjektstøtte til nye organisasjoner og at flere organisasjoner har kommet inn i driftssøknadene.

Hvordan tildelingen oppleves

I intervjuene blir tildelingene fra Helsedirektoratet problematisert av de fleste aktørene – dog med ulikt utgangspunkt. Et stort flertall av de intervjuede organisasjonene anser tilskuddsmidlene som svært viktige eller avgjørende for det hiv-relaterte arbeidet. Flere organisasjoner forteller at de hadde innstilt den hiv-rettede delen av arbeidet sitt uten tilskuddet.

For driftstilskuddene oppleves det også som positivt at søknaden har en treårig tidshorisont. En konsekvens av dette er økt opplevd sikkerhet og forutsigbarhet. Enkelte mangeårige mottakere av *prosjekttilskudd* har også opplevd stor stabilitet og forutsigbarhet knyttet til tilskuddsmidlene fra Helsedirektoratet.

En innvending som mange organisasjoner, uavhengig av rolle som hovedsøker eller samarbeidspartner, trekker frem er at midlene oppleves som for små. Det gjelder både tildelingen av midler til søknaden og fordelingen av midler mellom samarbeidspartnerne i driftssøknaden. For samarbeidspartnerne skaper hovedsøkerens tidelingspraksis et nytt usikkerhetsmoment. Selv om samarbeidspartnerne kan være trygge på at *søknaden* mottar tilskuddsmidler, er størrelsen på deres egen andel er beheftet med stor usikkerhet.

Noen organisasjoner utfordrer også direktoratets prioritering mellom de ulike risikogruppene (se kapittel 3.1.3).

For hovedsøkerne bak driftssøknadene er utbetalingstidspunktet en utfordring. I forbindelse med innføringen av tilskuddsordningen var det et håp blant organisasjonene om at tildelingsprosessen skulle gå raskere, men det er uttrykt skuffelse over det som oppleves som sene utbetalinger. Dette er til tross for at tildelingsbrevene regel sendes i februar. For hovedsøkerne skaper sene utbetalinger utfordringer med hensyn til likviditet frem til utbetalingen. Utbetalingen av bevilget beløp forutsetter at det foreligger regnskap fra året før. Det fremkommer i forskriften for tilskuddet at mottaker må «*oppfylle alle krav gitt i denne forskriften og i tilskuddsbrevet, for eksempel krav til rapportering og revisorattestert regnskap på tidligere mottatt tilskudd*» (evaluators utheving).

3.2.2 Samarbeid

Samarbeid mellom tilskuddsmottakerne er ønsket fra direktoratets side. De følgende underkapitlene tar for seg kravet om samarbeid, og hva det har betydd for organisasjonene, og hvordan samarbeidet fungerer i praksis.

Kravet om samarbeid

Samarbeid om driftssøknadene er et eksplisitt tildelingskriterium, og dokumenterte planer om samarbeid med andre organisasjoner er en særlig prioritering. Helsedirektoratet begrunner det med et ønske om å redusere parallelle aktiviteter som er rettet mot de samme risikogruppene.

De fleste organisasjonene stiller seg bak tanken om samarbeid, og noen går så langt til å kalle samarbeid på feltet for en nødvendighet for at man skal lykkes i det hiv-forebyggende og ivaretagende arbeidet. Samarbeidet øker kvaliteten på aktivitetene, fremholdes det, og organisasjonene ser reelle muligheter for gevinster og synergier. Gevinstene handler om både likere tilbud og praksis på tvers av byer, læring mellom organisasjonene, synergier som oppstår når særegne ressurser kombineres og forebygging av konkurrerende eller parallelle tilbud som retter seg mot de samme målgruppene. I tillegg kan personer i risikogruppen bedre ivaretas av «riktig» organisasjon, når de først henvender seg til en annen organisasjon som ikke har spesialisert seg på denne målgruppen. Samarbeidet mellom organisasjonene skaper tillit som i anses som en nødvendighet for at en organisasjon skal referere en henvendelse videre til «riktig» organisasjon.

Gevinstene er allerede delvis tatt ut, ifølge de intervjuede organisasjonene. Samtidig er gevinsterne ikke realisert i alle driftssøknadene enda. Dette skyldes hovedsakelig barrierer mellom organisasjonene, og behandles i neste delkapittel.

Flere organisasjoner, særlig samarbeidspartnerne, merker seg at kravet om samarbeid har medført at avstanden mellom dem og direktoratet er blitt større og at hovedsøker blir mellomleddet. Hvorvidt dette oppleves som positivt eller negativt, varierer mellom organisasjonene. Noen anser det som en tids- og ressursmessig fordel, mens andre organisasjoner savner den direkte kontakten. Samarbeidspartnerne er enige om at den økte avstanden må være en tilsiktet konsekvens av kravet om samarbeid.

Organisasjonene mener å se noen uuntenderte effekter. Flere påpeker at samarbeidet sementerer den tematiske inndelingen på feltet, med msm, migranter og hiv-positive i fokus. Ved å gi noen enkelte spesialiserte organisasjoner status som hovedsøker og prosjekteier innenfor ett tema, blir det vanskelig for samarbeidspartnerne å krysse over på de andre tematikkene. Noen samarbeidspartnere anser seg som låst til en hovedsøker, og føler at de i praksis hindres i å jobbe på tvers av de tematiske grensene, selv om enkelte personer beveger seg i grenselandet mellom tematikkene. Informantene mener videre at det vil være vanskelig å bytte driftssøknad om nødvendig.

Et annet utfall av kravet om samarbeid er at organisasjonene mener etableringen og vedlikeholdet av samarbeidet krever ekstra tid. Samtidig opplever organisasjonene at bevilgningene ikke har blitt justert i tråd med deres økte utgifter, slik at resultatet blir mindre penger til utadrettet virksomhet.

Samarbeid i praksis

Hvorvidt organisasjonene har klart å samarbeide i praksis, og realisere gevinstene de selv har identifisert, varierer sterkt. Det er eksempler på organisasjoner som støtter hverandre – både administrativt og i det utadrettede arbeidet. Informantene fra organisasjonene forteller hvordan en organisasjon stiller med kunnskap og ressurser, mens den andre organisasjonen sørger for tilgang til grupper som det ellers er vanskelige å nå.

Samtidig er det organisasjoner som betegner denne samarbeidsformen som et ideal de ikke har klart å oppnå. Grunnen til det er – slik informantene ser det – en rekke ulikheter mellom dem, som i sum gjør det vanskelig å realisere samarbeidspotensialet. Organisasjonene kan ha ulike kunnskapsgrunnlag, eller fortolke kunnskapsgrunnlagene ulikt. I en slik situasjon oppstår det utfordringer med å enes om prioriteringer og aktiviteter, da aktørene har ulike forståelser av hvilke tiltak som virker. Resultatet blir at organisasjonene driver med separate aktiviteter, og det er lite samordning eller synergier mellom aktivitetene. Organisasjonene ender opp med å jobbe ved siden av hverandre fremfor å arbeide på en integrert måte. Denne situasjonen beskrives av en informant som temmelig lik under den forrige ordningen, hvor det også formelt har vært et samarbeid mellom organisasjonene, uten reell integrasjon mellom aktivitetene. Bildet forsterkes av at det historiske forholdet mellom organisasjonene overskygger samarbeidet og at organisasjonene anser seg selv som ulike. Både hovedsøkeren og samarbeidspartnere betoner forskjellene mellom seg selv og partnerne og spekulerer i om partnerne *ønsker* å fremstå som forskjellige og med et aktivitetstilbud som skiller seg ut fra de andre.

Også i en annen driftssøknad fremheves forskjellene mellom organisasjonene som en barriere for fullt ut integrerte og samordnede aktiviteter. Forskjellene skyldes delvis ulike organisasjonskulturer og historiske arbeidsmåter. Deltakerne i søknaden opplever at det har tatt tid å etablere et samarbeid og en god kommunikasjon med hverandre, men at man er på riktig vei.

Som nevnt, har organisasjonene samarbeidet også under den forrige ordningen. Selv om den nye ordningen stiller sterkere krav om samarbeid, har kravet i praksis blitt implementert på ulike måter, viser intervjuene. Flere informanter påpeker at samarbeidet under den nye ordningen er en formalisering av tidligere etablerte relasjoner.

Hvorvidt målsetningen om å unngå dublering av aktiviteter er oppnådd, vurderes ulikt i intervjuene. Noen organisasjoner forteller at den nye ordningen har ført til at de har konsentrert seg om sine styrker og har stoppet eller latt være å søke om midler til prosjekter de ville søkt om. Grunnene til det er at de ikke ønsket eller anså det som realistisk å gå i samarbeid med andre aktører. På motsatt side forteller noen at det fremdeles er parallelle aktiviteter, eller prosjektideer. Slik disse informantene ser det er det blitt bedre samordning internt i driftssøknaden, men ikke på tvers.

Både hovedsøkere og samarbeidspartnere problematiserer hovedsøkerens rolle, dog med ulike perspektiver. Hovedsøkerne opplever at de settes i en vanskelig posisjon hvor de er nødt til å fordele tilskuddsmidlene mellom samarbeidspartnerne. En informant formulerer dette som en dobbeltrolle som søker og forvalter av tilskuddsmidler, mens en annen omtaler rollen som en «bødde» som må kutte i samarbeidspartnerens budsjett. Hovedsøkerne kan risikere at dette skaper konflikt med en samarbeidspartner som føler seg nedprioritert. Som hovedsøker forventes organisasjonen å opptre på

vegne av hele søknaden. Det kan være utfordrende å argumentere for standpunktene til en samarbeidspartner som hovedsøker ikke er enig med, forteller en informant. Organisasjonene etterlyser derfor at direktoratet avklarer forventninger til hovedsøkerne og deres forvalterrolle overfor samarbeidspartnerne.

Samarbeidspartnerne på sin side føler seg prisgitt hovedsøkeren. Dette gir både utslag i midlene som videreformidles til samarbeidspartneren, men også i faglige uenigheter. Her kan samarbeidspartneren oppleve at man ikke møtes som like parter, da hovedsøker kan trumfe gjennom sitt syn. Noen samarbeidspartnere savner også kontakten med Helsedirektoratet.

Det er imidlertid ikke alle driftssøknadene som opplever konflikt mellom hovedsøker og samarbeidspartnere. I en søknad er det etablert en styringsgruppe som har forebygget og løst mulige konflikter i samarbeidet mellom organisasjonene. Blant annet trekker organisasjonene frem at representanten for de minste samarbeidspartnerne bidrar til å ivareta deres perspektiver i samarbeidet. Styringsgruppen gir deltakerne i prosjektet en trygghet om at deres syn vil bli hørt og hensyntatt, forteller informantene.

3.2.3 Rapportering og måloppnåelse

Helsedirektoratet stiller noe ulikt formulerte krav om rapportering til organisasjonene, avhengig av tilskuddet. For driftstilskudd stilles det noen skjerpede krav om rapportering på avvik og fremdriften i arbeidet. Mottakerne av drifts- og prosjekttilskudd kan i utgangspunktet selv definere kriterier for måloppnåelse. Dette behandles nærmere i neste underkapittel.

Fellesnevneren for rapporteringen er at organisasjonene skal dokumentere at aktivitetene i søknaden faktisk er blitt gjennomført.

Tabell 4: Rapporteringskrav for drifts- og prosjekttilskudd

Tilskudd	Krav til rapportering fra tilskuddsmottaker
Drifts-tilskudd	Mottakere av driftstilskudd skal hvert år levere en rapport med revisorattestert regnskap, et oppdatert budsjett og en fremdriftsplan. Rapporten skal svare til søknaden og føringer i tilskuddsbrevet og beskrive hvordan og i hvilken grad målene er oppnådd. Ved manglende måloppnåelse skal dette begrunnes og tiltak for bedre måloppnåelse i videre drift beskrives.
Prosjekt-tilskudd	Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenliknes på likt nivå. Sluttrapport/ årsrapport med revisorattestert regnskap sendes innen 31. mars påfølgende år etter hvert år med tilskudd. Tilskuddsmottakere må rapportere på de kriteriene for måloppnåelse eller andre krav som står i tilskuddsbrevet og de kriterier for måloppnåelse tilskuddsmottaker selv definerte i søknaden.

Kilde: Forskrift om tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, § 12. Krav til rapportering fra tilskuddsmottaker

Kravene i forskriftens § 12 (Krav til rapportering fra tilskuddsmottaker) som er gjengitt i tekstboksen over ligger på et overordnet nivå. Samtidig stilles det krav til søknadene om et opplegg for fremtidig rapportering. Blant annet er plan for evaluering og rapportering gjort til et tildelingskriterium. Helsedirektoratet opplever at kravene i de aller fleste tilfellene har ført til grundigere og mer systematisk rapportering. Videre får direktoratet gjennom rapporteringen den kunnskapen det har behov for. Det

påpekes imidlertid også at rapporteringen fra noen aktører inneholder opplysninger som ikke anses som nødvendige fra Helsedirektoratets side.

De fleste organisasjonene opplever direktoratets rapporteringskrav som problematisk. En fellesnevner for mange, uavhengig av om de er hovedsøker eller samarbeidspartner, er at innsamlingen av nøkkeltallene for rapportering oppleves som meget ressurskrevende. Når organisasjonene sammenlikner med rapportering til andre tilskuddsmyndigheter, fremstår rapporteringen under denne ordningen som unødvendig tungvint og omfattende. Noen organisasjoner foreslår derfor at samarbeidspartnerne som mottar minst tilskuddsmidler fritas fra rapporteringskravet. Dette ville redusert organisasjonenes utgifter til drift. Andre organisasjoner foreslår at direktoratet på generelt grunnlag firer på rapporteringskravene.

Hovedsøkerne opplever, i tillegg til informasjonsinnhenting som er beskrevet over, også utfordringer knyttet til samordningen av nøkkeltallene og rapporteringen fra samarbeidspartnerne. Det oppleves som krevende at samarbeidspartnerne har ulike tradisjoner for rapportering som ikke alltid er kompatible med hovedsøkers oppsett.

For flere organisasjoner kan det se ut som om den nye tilskuddsordningen med driftsstøtte har medført mer rapportering, og ikke mindre. En hovedsøker anslår at organisasjonen bruker ett månedsverk på rapportering (herunder innsamling av nøkkeltall og samordning av rapportering fra samarbeidspartnerne).

Selv om de fleste organisasjonene primært forbinder rapporteringen med noe negativt, nemlig økt ressursbruk, er det også organisasjoner som opplever rapporteringen som nyttig eller uproblematisk. Dette gjelder både for noen samarbeidspartnere og for en hovedsøker. Hovedsøkeren understreker nytten i det å etablere et felles rammeverk. Det gir både bedre prosjektstyring og mer systematisk arbeid, fremholdes det.

Vi har gjort en gjennomgang av rapporteringen fra driftstilskuddene fra 2017, med hensyn til måloppnåelsen i rapporteringen. Dette er gjengitt i neste underkapittel. Det overordnede inntrykket fra dokumentasjonen er at rapporteringen er omfattende, grundig og i de aller fleste tilfellene i tråd med direktoratets forventning om kvantifiserbare resultater. Det oppgis aktiviteter, resultatmål, hvordan disse relateres til overordnede mål og delmål, regnskap og revisjonsrapport fra de fleste eller alle organisasjonene. For noen organisasjoner inngår også årsrapporten i rapporteringen til direktoratet.

Måloppnåelse i prosjektene

Forskriften som ligger til grunn for tilskuddsordningen, pålegger organisasjonene årlig rapportering om måloppnåelse. Mottakerne skal selv definere målene for søknaden med utgangspunkt i en liste med overordnede kriterier (se tekstboks på neste side), og det hensyntas i søknadsbehandlingen hvorvidt målsetningene i søknaden er spesifikke, målbare og evaluerbare.

Tabell 5: Kriterier for måloppnåelse for mottakerne av drifts- og prosjekttilskudd

Kriterier for måloppnåelse
Opplysninger som innhentes fra tilskuddsmottaker for å belyse måloppnåelsen gjennom rapportering hvert år. Mottaker må i søknaden selv definere hvilke av kriterierene nedenfor som er mest relevante: a) hvilke tiltak som er gjennomført for de ulike målgruppene, med relevante nøkkeltall (eksempelvis: antall deltagere, antall seminar, antall kondomer delt ut osv.) b) hvilken praktisk og psykososial oppfølging organisasjonen har tilbudt hivpositive og andre berørte med relevante nøkkeltall per år c) antall og typer tester for hiv og seksuelt overførbare sykdommer som har blitt gjennomført d) data som viser måloppnåelse knyttet til ny strategi for seksuell helse (f.o.m. 2017) e) resultater fra brukerundersøkelser f) antall rapporter eller kunnskapsinnhentinger gjennomført Opplysninger som skal innhentes av Helsedirektoratet for å belyse måloppnåelsen: a) antall nysmittede hivpositive, spesielt innenfor gruppen msm og i gruppen flyktninger, asylsøkere og familie-gjenforente som ble smittet etter ankomst til Norge b) antall hivpositive som er i behandling.
Kilde: Forskrift om tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, § 4. Kriterier for måloppnåelse

Noen organisasjoner har benyttet seg av såkalte resultatrammeverk i rapporteringen hvor det rapporteres på antall aktiviteter og antall personer man har nådd gjennom aktiviteten. Videre tydeliggjør rammeverkene hvordan aktivitetene og resultatene relaterer seg til de overordnede målsetningene. Det påpekes i denne sammenhengen at rapporteringen i stor grad omhandler resultater av aktivitetene og at en tenkning rundt aktivitetenes effekter på lengre sikt er heller unntaket enn regelen.

Helsedirektoratets fokus på kvantifiserbare målsetninger i søknadene blir problematisert av noen organisasjoner, både av mottakere av driftsstøtte og prosjektstøtte. En organisasjon påpeker at kvantifiserbare resultater sier lite om kvaliteten på den enkelte samhandlingen med målgruppen. I rapporteringen blir en kort og overfladisk telefonsamtale sidestilt med en grundig og tidkrevende muntlig veiledning av en sårbar person, mener organisasjonen. En annen organisasjon påpeker at kravene om kvantifiserbare resultater gjør at organisasjonen planlegger grupperettede, fremfor individuelle aktiviteter. Dette til tross for at informanten mener at individuell oppfølging gir bedre resultater enn gruppeaktiviteter. I tillegg sliter organisasjonen med å mobilisere til gruppeaktivitetene, slik at antall deltakere er lavere enn ønsket.

På motsatt side finner vi også organisasjoner som enten fra før fører statistikk over egne aktivitet, eller som gjør dette som en konsekvens av kravene direktoratet stiller. Disse organisasjonene er ikke kritiske til kravene. Noen organisasjoner forteller at tilskuddsordningen har hjulpet dem til å utvikle bedre, mer konkrete målsetninger og vurderer dette som en positiv side ved tilskuddsordningen.

Den konkrete måloppnåelsen i søknadene berøres i liten grad i intervjuene. En informant forteller imidlertid at tilskuddsordningen har skapt økt aktivitet blant organisasjonene. Gjennom samarbeidet har organisasjonene som inngår i den samme søknaden satt seg de samme målene og bruker hverandre for å nå målene. Dette hever både kvaliteten på aktivitetene og omfanget, ifølge informanten.

En gjennomgang av søknadene og rapportene for 2017 fra de tre driftssøknadene viser i all hovedsak at organisasjonene gjennomfører aktivitetene i søknadene, og når ut til målgruppene. I rapportene påpeker organisasjonene riktignok en rekke avvik, men det kan se ut som om mange avvik skyldes forhold utenfor organisasjonenes kontroll (f.eks. nedleggelse av asylmottak). Enkelte ganger kan det se ut som om målsetningene er for ambisiøse.

Der organisasjonene ikke har lyktes med å oppnå aktivitetsmålene, har organisasjonene kompensert for det og skalert opp andre aktiviteter rettet mot den samme målgruppen, eller utsatt aktiviteten til neste år. De kompenserende tiltakene støtter som regel under de samme målsetningene. Dette er i tråd med kravene fra Helsedirektoratet i forskriften. Etter hva vi forstår drøfter organisasjonene som regel problemstillingen med direktoratet før det settes inn kompenserende tiltak.

Vi finner imidlertid enkelte eksempler på avvik der organisasjonene ikke har gjennomført aktivitetene og heller ikke viser at de har kompensert for det.

3.3 Bør seksuell helse ses i et bredere perspektiv?

Det skal undersøkes hvorvidt seksuell helse bør ses i et bredere perspektiv. Hiv og soi på den ene side, og seksuell helse for øvrig på den annen side, inngår i en felles strategi (*Snakk om det!* - Strategi for seksuell helse (2017–2022)). Også de forrige strategidokumentene har vektlagt en samordning mellom ordningene. Handlingsplanen for seksuell helse nevner at det siden 2002 har vært en tett koordinering mellom ordningene, og strategiene for hiv (*Aksept og mestring*, og *Revitalisering og konkretisering*) henviser til seksuell helse.

På bakgrunn av nærheten mellom tematikkene, samt den felles strategien for hiv og soi, og for seksuell helse, skal evalueringen se på forholdet mellom tilskuddsordningene.

3.3.1 Forholdet mellom hiv/ soi og seksuell helse for øvrig

Tilskuddene for hiv og soi, og seksuell helse for øvrig, har noe overlapp seg imellom. Tilskuddsordningene deler den samme overordnede strategien. I målsetningene for tilskuddsordningen for seksuell helse nevnes delmålet *Reduksjon i smitte av seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert hiv*, og tilskuddsordningen har bevilget midler til flere prosjekter for å forebygge og bekjempe hiv, aids, soi og stigma blant ungdom. Blant de særlige prioriteringene for tildeling under tilskuddsordningen for hiv og soi nevnes blant annet *kapasitet til å ivareta et overordnet seksuell helse-perspektiv*. Tilskuddsordningene har for øvrig liknende tildelingskriterier.

Organisasjonene har svært ulike standpunkter med hensyn til hvordan forholdet mellom tilskuddsordningen for hiv og soi på den ene siden, og tilskuddsordningen for seksuell helse på den annen side skal være. En rekke organisasjoner har ikke eksplisitt tatt stilling til denne problemstillingen enda, men benytter likevel intervjuene til å argumentere for eller imot en eventuell sammenslåing av ordningene.

Tilbakemeldingene fra organisasjonene kan grovt deles inn i tre grupper: de som er skeptiske til en sammenslåing av ordningene, de som er positive til en delvis sammenslåing og de som er helt positive.

Med unntak av organisasjonene som faller i den siste gruppen, mener de fleste at det ved en eventuell sammenslåing bør øremerkes midler til hiv-rettet arbeid.

De som er skeptiske til en sammenslåing frykter at den vil medføre at hiv-problematikken kan bli glemt eller overskygget av andre problemstillinger knyttet til seksuell helse. Denne gruppen påpeker at arbeidet for seksuell helse stort sett er innrettet mot den brede befolkningen, mens behovet for hiv-rettet arbeid er størst blant små, definerte målgrupper. Sammenslåingen vil skjerpe konkurransen mellom søkerne, og det er en fare for at organisasjonene som *«skriker høyst, og lobber best på Stortinget»*, vinner konkurransen, ifølge en organisasjon. Et annet argument er at hiv allerede er underkommunisert i strategien for seksuell helse. I sum kan dette gjøre at hiv-arbeidet blir nedprioritert under en felles ordning, er frykten.

En gruppe er positive til en sammenslåing av tilskuddsordningene, med visse forbehold. Informantene i denne gruppen påpeker at det er synergier og stordriftsfordeler å hente i det hiv-forebyggende arbeidet. Dette begrunnes med at innholdet i det forebyggende arbeidet ikke er kvalitativt forskjellig mellom hiv og seksuell helse, og at det forebyggende arbeidet i praksis allerede handler om hiv, soi og seksuell helse for øvrig. Informantene i denne gruppen påpeker imidlertid at det er forhold knyttet til *ivaretagelse* av hiv-positive, som ikke lar seg samordne med seksuell helse for øvrig. Dette begrunnes med at det er forskjell på å ivareta en som er hiv-positiv og en som er klamydia-positiv. Mens sistnevnte kan gå over, omtales en hiv-positiv diagnose som noe som berører mange deler av livsløpet, for eksempel at man må lære seg å leve med hiv i høy alder. Et annet argument er at det i større grad er selv-stigmatisering knyttet til det å være hiv-positiv, og at det krever en annen måte å jobbe med ivaretagelse på enn seksuell helse for øvrig.

Den siste gruppen er udelt positiv til en sammenslåing. Organisasjonene viser til at det i praksis allerede er mye overlapp mellom hiv og soi, og seksuell helse for øvrig. Noen av organisasjonene mottar også midler fra begge tilskuddsordningene, men i et praktiske arbeidet skiller man ikke mellom de enkelte problemstillingene. Unntaket er temaspesifikke aktiviteter, f.eks. i forbindelse med Verdens AIDS-dag. Et annet argument som fremføres er at hiv og seksuell helse i større grad bør ses i sammenheng, både i og utenfor Helsedirektoratet. En informant forteller at det er et stort behov for økt kunnskap om hiv i primærhelsetjenesten. En konsekvens av dagens kunnskapshull blir at risikogrupper ikke får den rådgivningen eller testingen de har behov for, fordi primærhelsetjenesten ikke tematiserer hiv, eller gjør antakelser om pasientenes seksualitet, mener informanten. Et annet argument er at stigma knyttet til hiv kan svekkes ved at hiv og seksuell helse blir sett i sammenheng.

Det kan også nevnes at forebygging og ivaretagelse av hiv-smitte ikke utelukkende skjer gjennom de frivillige organisasjonenes arbeid, men også gjennom helsetjenesten. Både Oslo universitetssykehus og Tromsø kommune ved sosialmedisinsk senter mottar prosjekttilskudd. Videre skriver FHI i hiv-årsoppgjøret for 2017: *«Msm bør jevnlig tilbys undersøkelse for å avdekke seksuelt overførbare infeksjoner når de oppsøker fastlege eller andre helsetjenestetilbud»*.

3.3.2 Risikogrupper

Strategien for seksuell helse (herunder hiv), *Snake om det!*, har definert hele befolkningen og ansatte i helse- og omsorgstjenesten, i bruker- og interesseorganisasjoner og i politikk og forvaltning som sin

målgruppe. Samtidig blir flere steder i strategidokumentet enkelte grupper pekt ut som særlig relevante. Blant annet nevnes det at «*Menn som har sex med menn, er fortsatt overrepresentert i nysmitte av hiv, gonoré og syfilis, og noen undergrupper har særlig høy risiko for smitte.*» En annen gruppe som nevnes i forbindelse med hiv, er asylsøkere, flyktninger og familiejenforente.

Med hensyn til målgruppene for de to tilskuddsordningene, er det tydelig overlapp. Selv om tilskuddsordningen for seksuell helse i utgangspunktet favner bredt, har etniske minoritetsgrupper (herunder migranter) og seksuelle minoritetsgrupper (herunder msm) en prioritert stilling (se tekstboks).

Tabell 6: Målgrupper for tilskuddsordningene for hiv og soi, og seksuell helse

Tilskudd	Målgrupper
Hiv og soi	De tre hovedmålgruppene er: • Mennesker som lever med hiv • Menn som har sex med menn med sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner • Migranter med sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner I tillegg kan følgende være målgrupper for prosjekttilskudd: andre befolkningsgrupper som har sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner (herunder mennesker som selger og kjøper sex, sprøytebrukere m.fl.).
Seksuell helse	Målgruppen er hele befolkningen, med særlig vekt på barn, ungdom og deres foreldre, samt unge voksne. Særlig prioriterte målgrupper er: • Etniske- og seksuelle minoritetsgrupper • Grupper med fysiske funksjonsnedsettelse og/ eller psykisk utviklingshemming
Kilde: Helsedirektoratets nettsider om tilskuddsordningene	

Organisasjonene har ulike synspunkter på hvilke målgrupper som (ikke) vil være prioritert under en eventuelt sammenslått tilskuddsordning. Flere organisasjoner peker på at en sammenslåing vil resultere i fokus på feil målgruppe. Organisasjonene frykter at en sammenslått tilskuddsordning vil favne for bredt. Organisasjonene understreker at det er viktig å konsentrere seg om spesifiserte målgrupper, herunder msm og migranter, og fraksjoner innenfor disse gruppene, da disse er mest utsatt. Dette er grupper som i større grad forbindes med hiv enn med seksuell helse for øvrig, mener organisasjonene.

Det er samtidig organisasjoner som gjerne skulle jobbet med hiv-relatert informasjonsarbeid mot grupper som i dag ikke er ivaretatt av tilskuddsordningene, for eksempel studenter. Studenter er ikke en definert målgruppe for hiv og soi-tilskuddet. Samtidig spiller studentsamskipnadene en sentral rolle i ivaretagelsen av studenter helse.

På samme tid forteller flere intervjuede organisasjoner at de i sitt arbeid mot ungdommer, migrant-ungdommer og skeive har klart å forene tematikkene hiv og seksuell helse. Som eksempel nevnes det informasjonsmateriell rettet mot nyankomne, hvor både hiv og seksuell helse tematiseres. Organisasjonene de gjelder mener ikke at en eventuell sammenslåing vil gjøre det vanskeligere å nå ut til målgruppene.

4. Vurdering, konklusjon og anbefalinger

Dette kapitlet presenterer Oxford Researchs vurderinger av datagrunnlaget i kapittel 3. Vurderingene bygger på funnene, prosjektteamets samlede kompetanse og erfaring fra andre tilskuddsevalueringer. Et viktig forhold i denne sammenhengen er at ordningen er relativt ny – og at det derfor er utfordrende å gjøre noen endelige konklusjoner da tidsaspektet i et evalueringsfaglig perspektiv er for kort til å si noe med sikkerhet. Konklusjonen og vurderingene er derfor basert på dagens tilstand og forventninger fremover.

4.1 Overordnet konklusjon

Oxford Researchs overordnede konklusjon er at dagens ordning fremstår som hensiktsmessig med tanke på de gjeldende målsetningene for arbeidet med hiv og soi. Funnene tyder på at ordningen representerer en reell forbedring sammenliknet med sin forgjenger. Oxford Research anser ordningen som velfungerende i den forstand at tilskuddsmidlene og kravene fra Helsedirektoratet til organisasjonene gir de ønskede resultatene.

Innføringen av ordningen har vært krevende for feltet og det har tatt tid å etablere samarbeidsstrukturene innenfor driftssøknadene. Dette, kombinert med ulike kulturer i organisasjonene og varierende forhold mellom dem, gjør at de tre driftssøknadene fremstår som svært ulike. Oxford Research forventer at driftssøknadene over tid vil utvikle seg i riktig retning – gitt vellykket oppfølging fra HDIR samt en avklaring av hovedsøkers tiltenkte rolle overfor direktoratet og samarbeidspartnerne.

På bakgrunn av at samarbeidet mellom organisasjonene fremdeles er under utvikling, mener Oxford Research at det på det nåværende tidspunktet er hensiktsmessig at ordningen beholdes og videreutvikles innenfor de eksisterende rammene – fremfor at ordningen fusjoneres med tilskuddsordningen for seksuell helse. Det er likevel et potensial i å se seksuell helse for øvrig og hiv og soi i sammenheng med hverandre, i tråd med den gjeldende strategien på feltet.

4.1.1 Ordningens relevans og innretning

Gitt målene i den gjeldende strategien, så vel som situasjonsbeskrivelsen fra FHI, vurderer Oxford Research ordningen som relevant og i tråd med identifiserte behov. Behovene forplanter seg nedover i form av tildelingskriterier og til dels i organisasjonenes rapportering på måloppnåelse. Oxford Research ser på dette som positivt og hensiktsmessig, men savner samtidig en større bevissthet rundt effekten av arbeidet i rapporteringen fra organisasjonene, men også fra direktoratets side.

Et premiss for tilskuddsordningen har vært at den lener seg sterkt på frivillig arbeid. En anbudsbasert modell der arbeidet utføres av kommersielle aktører ble skissert i utredningen av tilskuddsordningen, men ble valgt bort. Det er gode argumenter for å holde fast ved en frivillighetsbasert modell. Ikke bare kan modellen forventes å utløse mer aktivitet (i form av egeninnsats) enn en kommersiell modell – den gir også muligheten til å nå ut til grupper som er vanskelige å treffe og som trolig har lavere terskel for å møte frivillige aktører enn offentlige eller kommersielle aktører. Dessuten viser datamaterialet eksempler på organisasjoner som kombinerer krefter og ressurser, og dermed utløser synergier seg

imellom. Når det er sagt, er det også enkelte offentlige aktører som mottar midler fra tilskuddsordningen.

Et annet poeng er hvorvidt den nye ordningen er fleksibel og evner å fange opp endrede behov og tiltak, og kan tilpasses deretter. Det er to forhold knyttet til dette, nemlig hvorvidt ordningen gir rom for *nye aktører* og hvorvidt det er mulig med *nye tiltak*. Ordningen i sin nåværende form kan være ekskluderende for nye aktører. På samme tid har ordningen vist seg omstillingsdyktig med hensyn til nye tiltak og aktiviteter, herunder PrEP og hurtigtest, og nye tematikker innenfor de definerte risikogruppene. Et eksempel på dette er tematikken mennesker som lever med hiv i høy alder, som var en prioritering i 2017 og 2018. Samtidig gjenstår det å se hvorvidt ordningen evner å omstille seg når den møter problemstillinger som utfordrer den etablerte strukturen med tre risikogrupper.

Et annet sentralt trekk ved innretningen er innføringen av flerårig støtte. Fra Oxford Research sitt ståsted fremstår innføringen av flerårig støtte som en fordel. Samtidig er det viktig å ha en bevissthet rundt at dette setter noen organisasjoner i en privilegert posisjon og kan ha negative konsekvenser for mangfoldet i feltet samt evnen til å fange opp aktører, grupper og tiltak som ikke passer inn i dagens tredelte struktur.

En annen refleksjon er at ordningen har blitt implementert relativt ulikt. Dette gjelder særlig driftssøknadene. Oxford Research ser at organisasjonene har laget tre nokså forskjellige samarbeidskonstellasjoner som fungerer ulikt og som har ulike fordeler og ulemper. Dette til tross for at ordningen er relativt spesifisert og legger en rekke føringer på driftssøknadene. Grunnen til det ligger trolig i organisasjonenes egenarter og det historiske forholdet mellom dem. Slike faktorer som direktoratet ikke har kontroll over, har en innvirkning på kvaliteten på samarbeidet og synergiene det kan gi. Det fordrer en bevissthet fra direktoratets side rundt hva som ligger innenfor og utenfor direktoratets kontrollsfære.

4.2 Treffer den nye ordningen bedre, og hvordan oppleves ordningen?

Dette underkapittelet tar utgangspunkt i dataene som er presentert i kapitlene 3.1 og 3.2. Kapittelet tar for seg problemstillingene om hvorvidt dagens ordning har lyktes med å adressere utfordringene med den forrige ordningen og hvordan den nye ordningen oppleves av organisasjonene på feltet.

Har inndelingen i innsatsområder og tilskuddstyper gitt en mer hensiktsmessig fordeling av midlene på de ulike risikogruppene, og er den i tråd med gjeldende behov?

En utfordring med den forrige ordningen har vært at risikogruppen migranter ikke ble tildelt tilskuddsmidler, til tross for at migranter har vært en prioritert målgruppe. Grunnen til det har vært mangel på egnede søknader. Denne utfordringen har ikke blitt problematisert av organisasjonene i intervjuene. Direktoratet har imidlertid tildelt midler til en søknad for risikogruppen under dagens ordning, og det er ingenting som tyder på at denne søknaden har lavere kvalitet eller måloppnåelse enn søknader på andre områder. Vi anser derfor denne utfordringen som løst.

Tildelingspraksisen følger klare kriterier, samsvarer med utfordringene FHI skisserer, og med de tematiske prioriteringene for ordningen. Videre bidrar dagens praksis til å dekke de relevante gruppene.

Organisasjonene utfordrer riktignok vektingen mellom gruppene, men er ikke kritiske til ordningen som sådan. Tvert imot stiller organisasjonene seg positive til den og ønsker seg ikke tilbake til den forrige ordningen. Flere er også skeptiske til en videre endring av ordningen. I denne sammenhengen er det viktig å påpeke at organisasjonene har strategiske interesser knyttet til å bevare dagens ordning; for mange organisasjoner representerer tilskuddsordningen en betydelig del av inntektsgrunnlaget.

Det er interessant å påpeke at arbeidet rettet mot msm og arbeidet rettet mot migranter ser ut til å overlappe. Overlappet er en naturlig konsekvens av dagens tematiske innretning, og det kan diskuteres hvorvidt dette representerer en utfordring som krever handling. En mulig fordel med dagens situasjon er at brukerne har frihet til å velge hvilken organisasjon de ønsker å oppsøke. Det vil mest sannsynlig også være overlapp mellom de andre søknadene. Samtidig er det et ønske fra direktoratets side om å unngå parallelle aktiviteter. Vi mener at direktoratet og organisasjonene på feltet kan være tjent med en nærmere vurdering av hvorvidt og hvordan overlapp skal håndteres. I den grad det er ønskelig med tiltak kan mulige løsninger være at én av driftssøknadene gis hovedansvaret for en gruppe. Alternativt kan gruppen skilles ut i en egen søknad. Et tredje alternativ er å slå sammen søknadene for eksempelvis msm og migranter. Det vil imidlertid innebære en risiko at heterofile migranter og msm uten migrasjonsbakgrunn neglisjeres eller nedprioriteres. Poenget er særlig relevant da FHI påpeker en økning i tilfeller av gonoré og syfilis blant msm. Dette taler for fortsatt prioritert forebyggingsarbeid blant denne gruppen, men eventuelt med et bredere fokus enn kun på hiv.

Er prioriteringene blitt tydeligere for både Helsedirektoratet og for søkerne?

Kommunikasjonen av kriterier og prioriteringer under den nye ordningen er etter Oxford Research sin vurdering god og hensiktsmessig. Gjennom nettsider og forskriften tydeliggjør direktoratet kravene som stilles til søknader, rapportering og måloppnåelse. Videre gir forskriften en god pekepinn på hvilke forhold direktoratet legger vekt på i vurderingen av søknadene. Der organisasjoner avviker fra kravene, men søknaden likevel innvilges, kommuniserer direktoratet kravene også i tildelingsbrevet. Organisasjonene har heller ikke sagt seg misfornøyde med kommunikasjonen fra direktoratet – med unntak av forventningene som stilles til hovedsøker. Her ser både evaluator og organisasjonene et rom for tydeligere kommunikasjon overfor hovedsøkerne. Organisasjonenes tilbakemeldinger tyder på at det i første omgang er tilstrekkelig at direktoratet gir uttrykk for sine forventninger, men det kan også vurderes at direktoratet forankrer forventningene i eksplisitte krav til søkerne.

Flere organisasjoner kunne imidlertid ønsket seg flere møtepunkter med Helsedirektoratet for å etablere en omforent forståelse av utfordringene på feltet og behovet. Selv om det i seg selv fremstår som et hensiktsmessig grep, vil Oxford Research understreke viktigheten av at disse møtene er åpne for alle interesserte organisasjoner og ikke bare for noen utvalgte få. I ytterste konsekvens kan en lukket dialog medføre at mangfoldet på feltet blir svekket uten at det har vært en reell konkurranse om tilskuddsmidlene.

Hvor stor andel av tilskuddsmidlene brukes på lønn og administrative kostnader?

Forholdet mellom administrative utgifter og utadrettet virksomhet er vanskelig å belyse, da overgangen er flytende. Den største utgiftsposten i driftssøknadene er lønn, mens rent administrative kostnader utgjør en mindre andel. Samtidig er det stor usikkerhet knyttet til disse tallene. Organisasjonene

mener at søknads- og rapporteringsarbeid legger beslag på en betydelig del ressurser, og generer administrativt arbeid for organisasjonene. Dette må hensyntas når forholdet mellom administrasjon og utadrettet aktivitet problematiseres. For Oxford Research fremstår både søknadene og rapporteringen til Helsedirektoratet som omfattende og grundig. Organisasjonene bør imidlertid vurdere relevansen av innhold og omfang på søknadene. Det er mulig at organisasjonene kan unngå noe administrativt arbeid ved å stramme opp søknadene og rapporteringen samt fjerne unødvendig innhold.

Fra organisasjonenes ståsted er lønn og administrasjon nødvendig for å utløse og samordne det frivillige arbeidet. Når organisasjonene rapporterer på egeninnsats i form av frivillig arbeid, berettes det om at driftssøknadene utløser mellom 1 og 1,5 årsverk. Oxford Research vurderer det som positivt og i tråd med tilskuddsordningens intensjon og innretning. En kan imidlertid reise spørsmålet ved om forholdet mellom egeninnsats og tilskuddsmidler er hensiktsmessig. En gjengangsmelodi i intervjuene er at tilskuddsmidlene er for lave. Implikasjonen er at aktivitetsnivået blant ansattressurser i organisasjonene minker. Det kan imidlertid tenkes at organisasjonene kan kompensere for dette ved å øke andelen frivillig arbeid.

Oxford Research vil i denne sammenhengen påpeke tilskuddets avgjørende rolle for det hiv-rettede arbeidet. Det er en omforent forståelse blant direktoratet og organisasjonene om at tilskuddsmidlene betinger arbeidet på feltet, og i neste omgang utløser en egeninnsats fra organisasjonene.

Har kravene om og føringene for rapportering ført til bedre rapportering fra mottakerne? Gjennomføres de aktiviteter og det arbeidet som aktørene har skissert?

Rapporteringen fra driftssøknadene er grundig og omfattende, og de markerer en klar forbedring sammenliknet med den forrige perioden. For organisasjonene kan det påkrevde omfanget på rapporteringen være en belastning, men etter hva vi forstår er rapporteringen nyttig og blir brukt av Helsedirektoratet. Rapporteringen fra driftssøknadene bærer preg av å være aktivitetsrettet og fokusert på tellbare aktiviteter. Dette synes å være i tråd med direktoratets ønsker. En kan imidlertid sette spørsmålstegn ved verdien av denne tilnærmingen. Det kan være hensiktsmessig i noen sammenhenger at rapporteringen er kvalitativ. En utilsiktet konsekvens av dagens rapporteringsregime kan være at organisasjonene går etter de lavhengende fruktene. Dette kan gi utslag i en masseproduksjon av tellbare aktiviteter uten at aktivitetene nødvendigvis har positive konsekvenser i neste omgang. Flere organisasjoner problematiserer dette forholdet mellom kvantitet og kvalitet. I rapporteringen savner Oxford Research også en bevissthet fra organisasjonenes side rundt effekten av aktivitetene.

Hva er aktørenes erfaringer med ordningen?

Den nye ordningen oppleves av organisasjonene som like bra eller bedre enn den forrige ordningen. Flere organisasjoner trekker frem verdien av samarbeid under den nye ordningen, og at dette er med på å forebygge parallelle aktiviteter. Ordningen har i all hovedsak gitt mer stabilitet for organisasjonene enn forgjengeren, men organisasjonene opplever fremdeles utfordringer knyttet til både forutsigbarhet og samarbeid.

Innføringen av den treårige driftsstøtten fremstår som en forbedring fra den forrige ordningen. Mottakerne av driftsstøtten opplever langsiktigheten den gir som positivt, særlig i kombinasjon med innføringen av kravet om samarbeid. Det har tatt tid å få på plass samarbeidet mellom organisasjonene, men når det først er etablert har det vært en fordel for det videre arbeidet. Langsiktigheten kan bidra til å øke kvaliteten i den enkelte organisasjonens arbeid, så vel som samarbeidet.

Organisasjonene, særlig hovedsøkerne, mener at fordelene med langsiktigheten svekkes av hva de opplever som sene utbetalinger og varierende bevilgede beløp. Samtidig vil evaluator påpeke at statens økonomireglement og søkernes rapportering legger naturlige begrensninger på når det er mulig for direktoratet å utbetale tilskuddsmidlene. En annen faktor som kan svekke organisasjonenes opplevde forutsigbarheten er hovedsøkerens tildelingspraksis overfor samarbeidspartnerne.

En annen observasjon er det at det ligger større stabilitet i noen av prosjektsøknadene enn hva den ettårige horisonten skulle tilsi. Det er derfor ikke slik at driftsstøtte automatisk gir stabilitet og forutsigbarhet, og at prosjektstøtte nødvendigvis medfører usikkerhet og lite stabilitet i tiltakene. I en situasjon hvor enkelte mottakere av prosjektstøtte er sikret årlig fornyelse av søknaden er det imidlertid på sin plass å spørre hvorvidt en bør etablere flerårige ordninger også for disse mottakerne? Samtidig kan det være hensiktsmessig med grep innenfor driftsstøtten som sikrer forutsigbarheten for alle deltakerne.

Organisasjonene er positive til kravet om økt samarbeid. Fordelene, men også ulempene ved kravet behandles under neste overskrift.

Hva har kravet om samarbeid bidratt til?

Kravet om samarbeid anses som positivt av organisasjonene, og rasjonale for kravet – å unngå parallelle aktiviteter – fremstår som hensiktsmessig. Det er imidlertid noen utfordringer som følger i kjølvannet av dette kravet, som har implikasjoner for ordningen for øvrig. En konsekvens av etableringen av driftssøknader med hver sin risikogruppe, og samarbeid innenfor søknadene, er at det skapes siloer mellom organisasjonene og risikogruppene. Selv om det er blitt bedre samarbeid innenfor de enkelte driftssøknadene, er det lite samordning på tvers av søknadene. Resultatet blir at det fremdeles pågår parallelle aktiviteter i de ulike driftssøknadene. Driftssøknadene ender også opp med å jobbe med noen av de samme målgruppene som befinner seg i skjæringspunktet mellom msm- og migrant-gruppene. Oxford Research ser en fare for at manglende avstemming på tvers undergraver målet om å unngå parallelle aktiviteter.

Det er i denne sammenhengen viktig å påpeke at samarbeidet internt i driftssøknadene fremdeles er under utvikling. Det er betydelige kulturforskjeller mellom organisasjonene, og det historiske forholdet mellom organisasjonene spiller også inn. Det vil ta tid før samarbeidet er fullt ut etablert, og eventuelle utfordringer som springer ut fra historikken mellom organisasjonene, er håndtert. Det kan derfor tenkes at samarbeidet og synergiene mellom organisasjonene trenger mer tid før de er ferdig utviklet. Vi forventer at en eventuell sammenslåing av tilskuddsordningene for seksuell helse og hiv og soi forutsetter et robust og velutviklet samarbeid mellom organisasjonene. På bakgrunn av det kan det være hensiktsmessig å prioritere en videreføring av dagens ordning i en ny periode, med en målsetning om å styrke samarbeidet mellom organisasjonene.

Ordningen med driftssøknader har ført til større avstand mellom direktoratet og samarbeidspartnere i driftssøknadene. Flere etterlyser tettere kontakt med direktoratet. Oxford Research ser fordeler med å ha møtepunkter, for eksempel én gang i året. Slike møtepunkter vil ikke bare gi organisasjonene muligheten til å bli hørt, men kan også være et forum hvor direktoratet, sammen med FHI, presenterer status på feltet og tydeliggjør prioriteringene for den neste utlysningen. Ideelt sett vil dette også kunne forebygge avstemmingsproblemer mellom driftssøknadene.

I driftssøknadene settes hovedsøkeren i en situasjon hvor man både er bøddel overfor samarbeidspartnere, portvokter overfor organisasjoner på utsiden og dommer i en mulig interessekonflikt mellom samarbeidspartner og hovedsøker. Hverken hovedsøkerne selv eller samarbeidspartnere er fornøyde med hvordan dette har fungert i praksis. Det kan tenkes at klare forventninger fra direktoratet om hvordan rollene skal håndteres til en viss grad vil hjelpe. Samtidig vil ikke dette endre strukturene. Det er imidlertid ikke gitt at denne situasjonen krever endring. Tilskuddsmyndigheter, som Norges forskningsråd, opererer ofte med tilskudd til konsortier av forskningsmiljøer, som befinner seg i en liknende situasjon. Her ligger det et læringspotensial for både Helsedirektoratet og for organisasjonene.

Hovedsøkerne i driftssøknadene har muligheten til å inkludere og ekskludere organisasjoner fra søknaden. Organisasjonene som ikke kommer med i driftssøknadene kan risikere å stå uten støtte. Selv om direktoratet tidligere har kommunisert at det er ønskelig at flere organisasjoner inviteres inn i driftssøknadene, kan det være en fare for at nye eller mindre organisasjoner holdes utenfor. Dette vil trolig ikke ha store konsekvenser på kort sikt, men kan på lengre sikt hindre nytenkning eller at nisje-organisjoner som er bedre skikket til å nå ut til vanskelig tilgjengelige grupper, ekskluderes. Vi ser at det kommer til nye aktører stort sett hvert år. Oxford Research mener at det også fremover må være en bevissthet rundt ordningens åpenhet.

Selv om organisasjoners størrelse og posisjon i feltet i teorien kan ha betydning for tildelingen, har Oxford Research ikke inntrykk av at hensynet til geografi gir utilsiktede utslag. Gjennom drifts- og prosjektsøknadene er de fleste geografiske områdene dekket – samtidig som det er klart at hovedstadsområdet, der behovet klart er størst, får brorparten av midlene.

Ordningen med driftsstøtte har sementert posisjonen til hovedsøkerne, som også er blant de historisk viktigste organisasjonene på feltet. På et generelt grunnlag vil enhver tilskuddsmyndighet være tjent med en kritisk gjennomgang av hensiktsmessigheten med en tilskuddsordning som bidrar til å vedlikeholde og styrke posisjonen til noen dominerende aktører.

Når aktørene hele målgruppen?

Datagrunnlaget gir ingen klare svar på hvorvidt organisasjonene når ut til hele målgruppen. Flere organisasjoner påpeker at enkelte målgrupper kan være vanskeligere å nå enn andre og at det er mer ressurskrevende.

4.3 Hiv og soi og seksuell helse

Spørsmålet om sammenslåingen er drøftet med organisasjonene som mottar tilskudd til arbeid innen feltet hiv og soi. Evalueringen har ikke hentet inn synspunkter fra mottakerne under tilskuddet for seksuell helse for øvrig.

Bør seksuell helse ses i et bredere perspektiv?

I praksis sees seksuell helse og hiv og soi allerede i sammenheng, både i den gjeldende strategien for seksuell helse generelt og i Helsedirektoratets forvaltning av de tilhørende tilskuddsordningene. Ordningene deler også noen av de samme målene og retter seg i stor grad mot frivillige aktører. Den største synlige forskjellen mellom ordningene er driftssøknader og bevilgninger over flere år under hiv og soi-tilskuddet. I en eventuell sammenslåing bør direktoratet vurdere en videreføring av prinsippet med flerårige bevilgninger – særlig der det legges opp til samarbeid mellom flere organisasjoner.

Spørsmålet om sammenslåingen er omdiskutert blant organisasjonene. Oxford Research mener at det ligger et potensial for synergier, samarbeid mellom, og læring fra organisasjonene på de to feltene, samtidig som sammenslåingen kan ha åpenbare ulemper.

Det er allerede i dag eksempler på organisasjoner som mottar tilskudd fra begge ordningene og organisasjoner som ser hiv og seksuell helse i sammenheng når de møter risikogrupper. Således vil en sammenslåing være en justering av virkemidlene etter en situasjon som allerede er etablert.

Organisasjonene under hiv- og soi-tilskuddet frykter naturligvis konsekvensene av en sammenslåing. Særlig er det en redsel for at hiv kan nedprioriteres i møtet med de andre tematikkene under seksuell helse. Organisasjonene argumenterer med at hiv allerede er kommet i skyggen av seksuell helse i den nåværende strategien og at en sammenslåing må inneholde øremerking til hiv. Fra Oxford Research sitt ståsted vil dette imidlertid være uheldig. Øremerking kan bidra til at det oppstår siloer i en tilskuddsordning, som allerede er tilfellet under dagens ordning. Hensikten med en sammenslåing må være å utløse synergier, ikke beholde skillelinjene mellom temaene.

Hvilke grupper vil være ivaretatt gjennom tilskuddsordningen(e), og hvilke fordeler og ulemper vil en eventuell sammenslåing av ordningen ha?

Særtrekkene ved risikogruppene har vært et argument mot sammenslåing. Oxford Research mener imidlertid at både migranter og hivpositive kan ivaretas under en sammenslått ordning. Forebyggingsarbeidet mot migranter berører allerede i dag flere problemstillinger knyttet til seksuell helse og er ikke bare eksklusivt for hiv. Dette virker hensiktsmessig da migranter som mangler kunnskap om hiv og hvordan hiv spres også må forventes å mangle kunnskap om andre sider ved seksuell helse. Antall personer som er smittet med hiv før de kommer til Norge, er økende, ifølge FHIs årsoppgjør for 2017. Det vil være behov for en innsats mot denne gruppen, samtidig som innsatsen ikke bør begrense seg til hiv.

Dagens tilskuddsordning for hiv og soi bevilger midler til ivaretagelse av personer som lever med hiv. Også denne gruppen er økende. Der det tidligere har vært høy dødelighet, har behandlingen gjort at

gruppen lever lenger, samtidig som nye mennesker smittes. Denne økningen kan i seg selv være et argument for å flytte arbeidet med å ivareta hivpositive over i de ordinære helsetjenestene, slik også FHI påpeker. Dette vil trolig kreve kompetanseheving og økt fokus i den ordinære helsetjenesten. For organisasjonene som i dag jobber med ivaretagelse av hivpositive kan det bety at rollen må omdefineres. Arbeidet må i større grad legge vekt på å kanalisere hivpositive inn i helsetjenestene og eventuelt gi praktisk og psykososial bistand.

Det er grupper som ikke har fått en særskilt plass under dagens ordning for hiv og soi – herunder heterofile som pådrar seg hiv-smitte i utlandet og hiv-positive migranter som kommer til Norge ikke som flyktninger, men som ektefelle. Det er ikke gitt at disse vil kunne ivaretas bedre under en ny ordning for seksuell helse. Det kan imidlertid tenkes at opplevd stigma med tanke på det å oppsøke hjelp vil være mindre dersom hiv er integrert med seksuell helse for øvrig.

For organisasjonene på hiv-feltet kan en sammenslåing medføre en reduksjon av tilskuddsmidler. Selv om det er et mål at frivillig sektor skal ha en rolle i folkehelsearbeidet, mener Oxford Research at hovedmålet med tilskuddsordningene ikke bør være å sikre organisasjonenes eksistensgrunnlag. En sammenslåing kan også være en stimulans til å utvide fagfeltet organisasjonene opererer i og til å inngå nye samarbeidsrelasjoner med aktører som mangler hiv-kompetansen. Gitt at organisasjonene har en veletablert posisjon i feltet og overfor risikogruppene, er det en fordel at de fortsetter å være tilgjengelige for risikogruppene og samtidig utvider sitt tilbud til gruppene innenfor seksuell helse generelt.

En viktig avveining ved en sammenslåing vil være om midlene skal konsentreres eller spres bredt. En fordel med å spre midlene er at man kan være mer målrettet mot flere nisjer og mindre grupper som eventuelt kan risikere å bli glemt. Videre kan dette bidra til å bevare aktørmangfoldet på feltet. Fordelen ved en konsentrasjon av midlene vil være at mottakerne får mer å rutte med og risikoen for underfinansierte tiltak med redusert effektivitet minskes.

Hvordan bør forholdet mellom hiv- og soi-tilskuddsordningen og tilskuddsordningen for seksuell helse være?

Oxford Research mener at dagens ordning bør videreføres i en ny periode, samtidig som tilskuddsordningen for hiv og soi fortsatt ses i sammenheng med seksuell helse. Det er et potensial for synergier, samarbeid mellom og læring fra organisasjonene på tvers av feltene. En sammenslåing på det nåværende tidspunktet fremstår ikke som hensiktsmessig, men bør vurderes på nytt når en ny periode nærmer seg slutten. Ved en eventuell revurdering bør organisasjonene under begge tilskuddsordningene få muligheten til å bli hørt.

En sammenslåing vil medføre uro og usikkerhet. Tilskuddsordningen har relativt nylig vært gjennom betydelige endringer. En ny nasjonal strategi, kravet om samarbeid og innføringen av nye aktiviteter som har gått på bekostning av tilskuddsmidler til etablerte aktører, har skapt usikkerhet på feltet. En konsekvens av disse endringene de siste årene er at dagens ordning ikke har hatt tilstrekkelig tid til å etablere seg helt enda. Som vurderingen av relevans og innretning viser, er ordningen hensiktsmessig og på vei til å bli en velfungerende ordning, men den vil trolig trenge mer tid.

En omlegging på det nåværende tidspunktet kan også tenkes å sette samarbeidskonstellasjonene som er etablert de siste årene i fare. I den grad det er et mål å bevare og styrke samarbeidskonstellasjonene, og videreutvikle ordningen, kan det derfor vurderes å innlede en ny treårsperiode for hiv og soi-tilskuddet, fremfor å gjøre drastiske omlegginger.



DANMARK

Oxford Research A/S
Falkoner Allé 20
2000 Frederiksberg
Danmark
Tel: (+45) 3369 1369
office@oxfordresearch.dk

NORGE

Oxford Research AS
Østre Strandgate 1
4610 Kristiansand
Norge
Tel: (+47) 4000 5793
post@oxford.no

SVERIGE

Oxford Research AB
Norrländsgatan 11
103 93 Stockholm
Sverige
Tel: (+46) 08 240 700
office@oxfordresearch.se

FINLAND

Oxford Research Oy
Fredrikinkatu 61a
00100 Helsinki
Finland
www.oxfordresearch.fi
office@oxfordresearch.fi

BRUXELLES

Oxford Research
C/o ENSR
5. Rue Archimède
Box 4, 1000 Brussels
www.oxfordresearch.eu
office@oxfordresearch.eu

LATVIJA

Oxford Research SIA
Vilandes iela 6-1
LV-1010, Rīga, Latvija
Tel: (+371) 67142503
<http://oxfordresearch.lv>
info@oxfordresearch.lv