



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska integrationsfonden

Mall slutredovisning av  
projekt version 3  
Datum 2012-09-28

Beslutsnummer  
2012-70

## Slutredovisning av projekt i integrationsfonden, handledning och mall

---

### Slutredovisning

Slutredovisningen av ert projekt är viktig och fyller flera funktioner. Den ger Svenska ESF-rådet en bild av hur era genomförda aktiviteter förhåller sig till er ursprunglig projektplan och vilka resultat ni fått fram. Slutrapporten tillsammans med övriga dokument är också nödvändig för programmets uppföljning och utvärdering. De används också som underlag för rapportering till kommissionen i de årliga avsluten.

För att få en fullständig bild av ert projekt så ska slutredovisningen av ert projekt innehålla:

1. Slutrapporten skriver ni i samråd mer era eventuella partners. Mallen finner ni senare i detta dokument.
2. Produkter av projektarbetet exempelvis kursplaner, kursmaterial och lärarhandledningar, metodbeskrivningar och ”populärrapporter”. Allt som är påtagligt och möjligt att föra över till andra verksamheter i andra organisationer.
3. Redovisning av utvärderingen av projektet, exempelvis en rapport från en extern utvärderare.
4. Er sista ansökan om utbetalning och lägesrapport.

Slutrapporten till ESF-rådet ska vara inlämnad senast tre månader efter projekttidens slut. Att rapporten lämnats till och godkänts av ESF-rådet är en förutsättning för att ansökan om sista utbetalning ska kunna behandlas och att projektet formellt ska kunna avslutas.



Rapporten skickas Svenska ESF-rådet i elektronisk form till [integrationsfonden@esf.se](mailto:integrationsfonden@esf.se) och i ett pappersexemplar. Eventuellt material som inte finns tillgängligt i elektronisk form (tidningsklipp, broschyrer etc.) bifogas pappersversionen.

Skicka rapporten med bilagor till:  
Svenska ESF-rådet Stockholm, '  
Integrationsfonden,  
Box 222080,  
104 22 Stockholm.

---



## Mall för slutrapport

### Omslag

På slutrapportens omslag ska anges projektnamn, projektanordnare, datum samt Integrationsfondens och projektanordnarens logotyp. Anvisningar för nedladdning av logotyp med den europeiska flaggan finns på [www.esf.se](http://www.esf.se). I övrigt har projektanordnaren frihet att välja layout, eventuella omslagsbilder etc.

### Försättsblad

<b>Projektnamn</b>	M.in Hälsa
<b>Projektnummer</b>	2011-3011029
<b>Projektägare</b>	AIDS Accountability International
<b>Projektpartners</b>	
<b>Medfinansiärer</b>	
<b>Projekt period</b> (år/månad – år/månad)	2011-09-01-2012-06-30
<b>Uppgiftslämnare</b> (namn och funktion)	Rodrigo Garay
<b>Tel/fax:</b>	0706-319307
<b>E-postadress:</b>	rodrigo@aidsaccountability.org
<b>Hemsida:</b>	www.aidsaccountability.org

### Övriga

#### kontaktuppgifter

	Namn	Tel	E-postadress
<b>Projektledare</b>	Rodrigo Garay	0706-319307	rodrigo@aidsaccountability.org
<b>Ekonomiansvarig</b>	Maria Penderud	070999895	maria.penderud@telia.com
<b>Extern utvärderare</b> (om sådan finns)			



## Innehållsförteckning

### Sammanfattning

Syftet med projektet Min Hälsa är att bidra till en förbättring av åtgärder för Hiv och relaterade hälsofrågor för nyanlända, med särskilda målgrupper kvinnor och unga människor, samt att verka för att öka representationen och delaktigheten av migranter i befintliga fora för erfarenhetsbyte och opinionsarbete kring policy och beslut som omfattar Hiv-frågor. Projektet tar till vara kunskap och erfarenheter samt bygger kapacitet hos migranter, men den slutliga målgruppen är nyanlända tredjelandsmedborgare.

Åtgärden "Nyanländas och tredjelands-medborgares hälsa" har valts för att hälsa är en förutsättning för integration och AAI har identifierat ett behov av att förbättra åtgärder kring Hiv och relaterade hälsofrågor för de ovan nämnda målgrupperna. Projektet utvecklar en modell för att identifiera konkreta åtgärder i dialog med migranter, beslutsfattare och andra aktörer.

### Projektidén - projektets huvudsakliga syfte och inriktning.

AIDS Accountability International (AAI) driver frågor om transparens och ansvarsutkrävande inom hivområdet. Detta gör vi genom att ta fram *ratings* som belyser hur väl regeringars insatser motsvarar de målsättningar man åtagit sig i FN:s deklarerationer om hiv/aids. Vårt arbete har ett globalt fokus på länders ansvarstagande i hivresponser.

I AAI:s globala arbete med ansvarsutkrävande blev det tydligt att många länder i Europa var sämre på att rapportera om hiv-insatser på nationell nivå än många så kallade utvecklingsländer. Sverige hamnade på listan över länder som bör göra mer för att publicera statistik och data, inkludera de mest riskutsatta grupperna i strategisk planering och utvärdering och föra en dialog som leder till förbättrad handlingsplan i Sverige.

När AAI tittade närmare på representationen i beslutsfattande forum i Sverige, på alla nivåer, märktes en tydlig frånvaro av migrant-ledda organisationer, t ex representanter för nyanlända, i synnerhet på en nivå där avgörande information utbyts och handlingskraftiga styrdokument formuleras. Dessutom fanns debatt över implementering av nuvarande policy för hälsoundersökningar för nyanlända.

---



Ett delmål i Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (2005) är att hiv-infektion bland asylsökande och nyanlända anhöriginvandrare skall identifieras inom två månader efter ankomst. Statistik från 2010 visar dock att endast fyra av tio asylsökande genomgår hälsoundersökning. För nyanlända anhöriginvandrare saknas nationell uppföljning. Forskning visar tydliga samband mellan social exkludering, arbetslöshet, diskriminering och ohälsa. AAI ville därför skapa en tydligare bild av vilka hiv-insatser som riktades för migranta grupper och hur effektiva nuvarande insatser och strukturer är för att nå ut till dessa grupper. AAI fick under 2011/2012 stöd från Integrationsfonden för att genomföra projektet 'm.in hälsa'. Min hälsa står för; meningsfull delaktighet, integration och hälsa.

Syftet med projektet min hälsa är att:

- ✚ öka representationen och delaktigheten av migranter i befintliga fora för erfarenhetsbyte och opinionsarbete kring policy och beslut som omfattar hiv-frågor.
- ✚ bidra till förslag till förbättringar kring det nationella arbetet med hiv och relaterade hälsofrågor och nyanlända med ett särskilt fokus på kvinnor och unga människor.

Notera att begreppet 'migranter' används som ett samlingsnamn i projektbeskrivningen. Begreppet avser att inkludera alla typer av migranter, även nyanlända tredjelandsmedborgare. Organisationer som företräder migranter syftar i huvudsak på migrantledda organisationer, men inkluderar även andra aktörer som driver frågor för migranter.

Vidare har AAI, tillsammans med partner, utvecklat ett ramverk för hur man arbetar med ansvar och ansvarsutkrävande i praktiken. Det berör beslutsfattare på internationell, nationell, regional (landsting) och kommunal nivå. Tanken med ramverket är att uppmana aktörer att samverka kring hiv-frågor i olika sammanhang. Enligt ramverket består ansvarsutkrävande av tre steg vilka är delar av en kontinuerlig process.



**Transparens** – En grundläggande förutsättning för att hålla dialog om hivresponsen med berörda parter är tillgång till data på lika villkor. Begreppet berörda parter inkluderar människor som lever med hiv och riskutsatta grupper. AAI menar att data bör framställas på ett sätt så att dessa aktörer kan förstå data och därmed ha bättre möjlighet att bidra till dialog. Det är viktigt att man regelbundet följer upp mål och redovisar resultaten.



**Dialog** – Dialog och meningsfull delaktighet är grundprinciper för ansvarsutkrävande. Civila samhället bör ha möjlighet att delta i dialog med beslutsfattare och andra relevanta aktörer om vad uppföljningen visar i förhållande till uppsatta mål. I så stor utsträckning som möjligt bör man involvera människor som lever med hiv och riskutsatta grupper.



**Handling** – beslutsfattare vidtar åtgärder för förbättring av arbetet på basis av dialogen. Transparens och dialog bör mynna ut i handling. Vilken typ av aktör avgör vad handlingens natur är. En beslutsfattare kan påverka policy, en vårdgivare kan ändra arbetssätt för att nå en särskild grupp bättre, civila samhället kan förbättra sitt arbete både direkt i form av stöd och preventivt arbete, men även med fortsatt opinionsarbete kring frågor som inte behandlas tillräckligt av de som bär ansvar. Om detta inte sker kan civila samhället vidare belysa frågorna genom opinionsarbete.

Inom ramen för M-in hälsa har vi därutöver definierat vad som är goda förutsättningar för att delta i ett ramverk för ansvarsutkrävande:

- att ha tillgång till information om hur den aktuella situationen ser ut
- att ha tillgång till information om hur, var och när beslut fattas och hur man kan påverka policyarbetet.
- att vara delaktig i forum och nätverk där man kan utbyta information och hitta samarbetspartners för att påverka policyarbetet.

Har man goda förutsättningar kan man bidra till förbättringar av policier och insatser.

Sist har vi identifierat en rad frågeställningar kopplat till migranter, integration, Hiv och relaterade hälsofrågor. De frågeställningar som identifierats här är kopplade till ramverket för ansvarsutkrävande.

- Hur kan bestämningsfaktorer av migranternas hälsa påverkas för att förbättra tillgång till test, prevention, behandling och vård för Hiv och relaterade hälsofrågor?
- På vilka sätt kan det civila samhällets organisationer integreras för ett bättre samarbete kring Hiv-frågor?
- Vilka åtgärder kan vidtas för att främja dialog och kunskapsinhämtning mellan beslutsfattare, myndigheter, civila samhället och migranter?

### **Förändringar i projektet**

Under arbetet med att genomföra projektet har ett antal förändringar ägt rum. Den ena förändringen berör frågan om att vi tillsatte en ny projektledare. I december 2011 informerade projektledaren Lisa Grafström AAI Generalsekreteraren att hon ämnar avsluta sin tjänst på AAI. Lisa kommer att vara kvar under januari för att möjliggöra en bra övergång. Detta beslut från Lisa har inneburit att Rodrigo Garay fått gå in



under januari i projektet för att planera övergången. Rodrigo Garay kommer också tills projektet är avslutad att vara den nya projektledaren. Rodrigos roll som projektledare startar under februari 2012. I syfte att komplettera Lisas bortfall anställdes Edna Soomre som koordinator för projektet.

En annan förändring är rapportens namn "Betygskort" ändrades till "Hivbarometern – Sveriges insatser till nyanlända". Det är relativt vanligt förekommande att använda just "barometer" i dessa typer av rapporter, mer så än betygskort.

Vidare uppkom ett problem vad gäller skapandet av referensgruppen. Många av de nyckelpersoner som bjudits in till att medverka i referensgruppen har av tidsskäl inte kunnat förbinda sig till detta. Istället har man visat intresse för projektet och för att bidra löpande i individuella konsultationer. Projektledaren beslutade därför att inte lägga ner mer tid på att sätta samman en referensgrupp. Huvudsyftet med referensgruppen var att konsultera i frågor om utveckling av betygskort och workshopinnehåll, samt att ta till vara på existerande kunskap och erfarenhet. Vi bedömer att vi kan få likställd återkoppling genom att konsultera individuellt istället.

Därutöver framkom det tidigt i våra konsultationer att migrantgrupper hellre träffade oss enskilt för att diskutera frågor om HIV/AIDS än i grupper. Därför valde vi att anpassa oss till denna verklighet genom att kombinera både organiserandet av större workshops med organiserandet av enskilda möten med olika aktörer och personer.

## **Utvärdering**

Uppföljning för projektet sker på process och resultatbasis. Processutvärdering sker tillsammans med arbetsgruppen och i samtal med olika externa aktörer.

Arbetsgruppen (internt på AIDS Accountability) har träffats regelbundet (ca kvartalsvis) för att följa upp om processer och implementering har skett på en acceptabel nivå, samt identifiera lösningar till eventuella problem.

Processutvärdering sker även i dialog med nyckelpersoner för att fånga upp eventuella problem och förseningar.

Exempel på frågor för processutvärdering:

- Har projektet implementerats som planerat? Identifiera lösningar på eventuella problem.
  - Har vi nått en tillräcklig nivå av bredd gällande projektdeltagare? Om nej, hur kan vi förbättra?
  - Finns det delar av projektet som inte accepteras eller motarbetas av projektdeltagare? Om ja, vad kan vi göra för att överbrygga problemet?
-



Denna diskussion och dess slutsatser har skickat till EFS-rådet inom ramen för våra månatliga korta lägesrapporter.

Resultatutvärdering sker i enlighet med indikatorer som angivits ovan. Denna utvärdering baseras på information som dokumenteras i anslutning till delleveranser av projektet; betygskorten, workshops, möten samt en enkät som nyckeldeltagare får i början och i slutet av projektet. Vi redogör också för AIDS Accountability styrelsen i mars 2013 om resultatet av vårt arbete och specifika projekt under 2012.

## Projektupplägg och genomförande

Projektet leds av AAI vilket innebär att vi har övergripande ansvar för genomförande av projektet, kontinuerlig kontakt med nyckelaktörer, löpande uppföljning, problemlösning, att kommunikationsplanen genomförs och anpassas samt att säkerställa att budgeten efterföljs korrekt.

Lisa Grafström och sedermera Rodrigo Garay , är projektledare och Edna Soomre är koordinator för projektet. Maria Penderud är ekonomiansvarig.

Det är viktigt att poängtera att projektet M.in hälsa arbetar utifrån de tre stegen i ramverket för ansvarsutkrävande. Ett ramverk som AIDS Accountability utvecklat i metoden vi använder i detta projekt dokumenteras och kan tillämpas även på andra områden. Efter projektets slut kan metoden spridas till aktörer som arbetar med andra hälsorelaterade frågor.

### 1) Transparens.

Under hösten 2011 utvecklar vi material med AAI:s ”Scorecard-modell” som grund. Vi tar fram ett s.k. betygskort ”HIV Barometern” för att visualisera hur en aktör, i detta fall regeringen och myndigheter, själva uppger att deras arbete ligger till i förhållande till uppsatta mål. Detta betygskort är det första som AAI utvecklar på nationell nivå och är specifikt för detta projekt.

Betygskortet är inte bara en rapport utan är även en avgörande del i metoden för vidare dialog. Betygskortet utarbetas tillsammans med forskare och andra relevanta aktörer inkluderat migranter som vi tillsammans med beslutar om vilka områden som ska tas upp i betygskortet. Exempel på områden kan vara tillgång till behandling, stigma och diskriminering och prevention. I likhet med de tidigare betygskorten används offentlig data som underlag. Fokus kommer att ligga på att belysa





migranternas situation. Även andra grupper kommer att belysas där en jämförelse eller en större kontext kan bidra till förbättrad förståelse för målgruppen.

Med organisationer som företräder migranter arbetar vi med kapacitetsstärkning genom en serie om 4-6 workshops. Antalet är avhängigt om enskilda workshops för de särskilda målgrupperna är önskvärda. Under den första omgången workshops förmedlas information om rättigheter, regeringens och myndigheters ansvar och mål om Hiv och relaterade hälsofrågor, levandegöra data från myndigheters uppföljningar på ett lättförståeligt sätt (betygskortet). Vi diskuterar även processer för beslutsfattning, evidensbaserat påverkansarbete & opinionsbildning kring Hiv. Materialet och metoden sammanställs i rapporter. Den första av dessa workshops hålls i november 2011 i samband med ett initiativ kallat "Håll Hiv på Agendan", där civila samhället, forskare, beslutsfattare och myndigheter möts för att diskutera Hiv i tematiska workshops. Ett tema är Hiv och migranter där olika aktörer har möjligheter att mötas, diskutera och knyta kontakter.

## 2) Dialog.

För att en dialog med beslutsfattare och myndigheter ska bli meningsfull och kunna genomföras på lika villkor behövs god förberedelse. Under workshopseriens andra omgång tar diskussionerna avstamp i de betygskort som utvecklats tidigare, med målet att utforma ett kompletterande betygskort där man utgår ifrån workshopdeltagarnas egna upplevelser för samma områden och sätter därmed sina egna betyg. Det kompletterande betygskortet kan liknas vid en skuggrapport. Skuggrapporten baseras inte på kvantitativ data såsom det första betygskortet, utan får förstås som en kommentar på den bild som den offentliga datan ger. Genom denna modell kan vi identifiera områden som behöver stärkas och komma fram till konkreta förslag på åtgärder på hur detta kan gå till. Exempel på sådana förslag kan vara otillräcklig tillgång till hälsoundersökningar, framförallt för kvinnor, eller bristande kunskap om Hiv i vården.

Skuggrapporten används sedan som basis i dialog med andra aktörer. Under våren 2012 anordnas ytterligare möten med civila samhällets organisationer som arbetar med Hiv för att stärka samverkan och integration på organisationsnivå. De befintliga foran, Nationella hivrådet och Forum Hiv/Aids är särskilt viktiga att involvera då det är sätt som projektet kan verka för långsiktigt Hivarbete. Ett möte där beslutsfattare och myndigheter inbjuds kommer också att äga rum under våren 2012 där skuggrapporten och förslag på åtgärder presenteras och diskuteras. Det fysiska mötet är viktigt för att få en ökad ömsesidig förståelse mellan aktörer.

I FN:s senaste politiska deklaration för Hiv och Aids arbete (2011) åtar sig regeringar under paragrafen 'koordination, uppföljning och ansvarsutkrävande' att ha uppföljning och utvärdering och utforma ömsesidiga mekanismer för ansvarsutkrävande mellan aktörer för att stödja nationella strategiska planer där man understryker vikten att aktivt involvera människor som lever med, berörs av eller är

---



riskutsatta för Hiv och andra relevanta aktörer från civilsamhället och privata sektorn.

### 3. Handling

Beslutsfattare och myndigheter kommer att få möjlighet att se över förslagen och återkoppla med en respons/handlingsplan innan projektet avslutas.

Projektet kommer således resultera i:

- En rapport med betygskort över Sveriges Hiv-arbete baserat på myndigheters egen data
- En skuggrapport utvecklat med migranternas egna upplevelser av Sveriges Hiv-arbete
- En rapport som sammanfattar metoden
- En workshop-serie med sammanlagt 4-6 tillfällen för migranter
- 2-3 dialogmöten med beslutsfattare, myndigheter och andra aktörer

Totalt beräknas projektet att direkt involvera ca 50-70 personer. Genom spridning av resultat till andra aktörer och media förväntas projektet nås av en större publik av exempelvis kommuner och landsting, civilsamhället, beslutsfattare och allmänheten.

### **Projektdeltagare**

De huvudsakliga projektdeltagarna är företrädare för migrantgrupper och de särskilda målgrupperna är kvinnor och unga människor. Slutlig målgrupp är anhöriginvandrare, arbetskraftinvandrare samt synnerligen ömmande omständigheter/humanitära skäl.

Det är viktigt att poängtera att de migrantledda organisationerna inte behöver arbeta med Hiv-frågor specifikt utan en förutsättning är att man visar engagemang för kvinnors och ungas rättigheter, hälso- och integrationsfrågor och är beredda att fullfölja projektet. Deltagarna som är med i workshopserien kommer att kapacitetstärkas i frågor som rör ansvarsutkrävande, evidens och påverkansarbete och identifiera åtgärder för förbättring. Deltagarna kommer att få möjlighet att föra dialog med beslutsfattare och myndigheter. Förhoppningen är att kunskaper och erfarenheten kan användas även efter avslutat projekt och i andra hälsorelaterade frågor. Dessa deltagare besitter den kunskap och erfarenhet som behövs för att identifiera möjliga förbättringar.

Projektet ämnar på längre sikt att förbättra Hiv-responsen för nyanlända och den slutgiltiga målgrupperna inkluderar anhöriginvandrare, personer som har fått

---



uppehållstillstånd av ömmande omständigheter/humanitära skäl samt arbetskraftinvandrare. Dessa tre grupper får väldigt olika mottagande och därmed är det viktigt att i projektet diskutera möjliga förbättringar för alla tre grupper.

Övriga aktörer som involveras arbetar med Hivfrågor inklusive civilsamhället, beslutsfattare, myndigheter, och därutöver ämnar projektet att inkludera och samverka med opinionsbildare och mediala aktörer som en del av kommunikationsarbetet. Det är viktigt att inkludera representanter från redan genomförda projekt, för att ta vara på befintlig kunskap och lärdomar. Projektet kommer att involvera de aktörer som identifieras att ha en viktig roll i hivarbetet i Sverige bland annat genom de befintliga fora som finns, t.ex Nationella Hivrådet och Forum Hiv/Aids men även andra relevanta integrationsprojekt. Förhoppningen är att projektet påverkar dessa aktörer genom ökad kunskap och bättre samverkan för det nationella Hiv-arbetet.

Nationella Hivrådet instiftades av regeringen 2007 i ett led att samordna det förebyggande arbetet med hiv och sexuellt överförda infektioner i Sverige. Ledamöter finns representerade från Folkhälsoinstitutet, Migrationsverket, Skolverket, Socialstyrelsen, Kriminalvården, Sveriges Kommuner och Landsting, Hiv-Sverige, Noaks Ark, RFSL, RFSU, Riksförbundet internationella föreningar för invandrarkvinnor samt Landsting Region Norr. Hivrådet kommer att involveras i mötena som äger rum våren 2012, och kommer även att löpande informeras om projektet.

Forum Hiv/Aids, är ett öppet forum initierat av Sida för organisationer som arbetar med Hiv-frågor både i Sverige och internationellt. Hösten 2011 koordinerar AAI forumet som består av bland andra: Hiv Sverige (paraplyorganisation för 6 intressegrupper), RFSU, RFSL, Läkare utan gränser, Rädda Barnen, Forum Syd, Röda korset, Kooperation utan gränser, Noaks Ark, Diakonia och SHIA. Det är framförallt i detta Forum som vi vill öka integrationen och samverkan med organisationer som företräder migranter. Forum Hiv/Aids ingår även i AAI's satsning "Håll Hiv på Agendan" som verkar för att Hiv-frågan hålls aktuell genom att bidra till policydiskussioner och uppmärksamhet kring Hiv i media. Initiativet arrangerar ett möte i November 2011, en vecka innan världsaidsdagen, och har även

---



framgångsrikt lobbade för att Utrikes- och Socialdepartementet ska kalla till en hearing med fokus på Hiv i samband med mötet.

### **Projektpartner:**

Noaks Ark är en av Sveriges äldsta Hiv-organisationer som verkar för att förhindra spridningen av Hiv och öka välbefinnandet för människor som lever med Hiv och deras närstående. Noaks Ark driver bland annat ett projekt som leds av Jeanne Masimango som syftar till att förebygga Hiv bland migranter. Noaks Ark kan bidra till att vi når viktiga grupper., framförallt de afrikanska organisationerna, bland annat Afrikanskt nätverk i Vantör, New Sudan United Association, Somaliska Kvinnoföreningen, ASOV Stockholm och organisationer i andra svenska städer. Workshopdeltagarna och enskilda möten kommer inte begränsas till dessa organisationer. Det är viktigt för projektets framgång att ta tillvara på existerande erfarenheter och strukturer, och Noaks Ark bidrar till projektet med bland annat kunskap och nätverk.

### **Prioriterade grupper och intressentanalys**

Organisationer som identifierades i detta projekt inkluderas på grund av deras arbete och erfarenhet inom migranta grupper och hiv. Därutöver kontaktade vi ett antal migrantledda organisationer som når gruppen nyanlända och eventuellt kan ha intresse av hivarbete i samband med den specifika grupp av människor som de arbetar med. Det sistnämnda har varit en viktig del av arbetet kring att skapa förståelse för varför det är svårt att nå vissa grupper med information om hiv samt skapa fler möjligheter för migrantledda organisationers representation i dialog om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige.

Migrantledda organisationer som arbetar med sexuell hälsa och hiv var i synnerhet positiva till m.in hälsa och deltog aktivt i att ge kvalitativ insikt till dagens insatser, positiva och negativa exempel och att ta fram konkreta förslag till handling. Vi ville inkludera en bredare lista av organisationer för att kartlägga om det finns ett specifikt behov av att ha migrantledda organisationer vid beslutsfattande forum eller om det är viktigare att vara en organisation som arbetar enbart med sexuell hälsa och hiv men riktar sig även mot migranta grupper.

---



Det fanns en öppenhet bland organisationer som arbetar med migranta grupper att vara delaktiga i fora för integration och hälsofrågor. Den sista gruppen var dels svår att nå. Organisationer som identifierade sig med ett visst land eller region var aktsamma för att öppet associeras med hivfrågor. Detta visar på starka bestående fördomar och stigma mot personer som lever med hiv och tabubelagda ämnesområden, som sexualitet är i vissa samhällen. För att få insikt i dessa organisationers tankesätt intervjuades de anonymt och kommer inte att nämnas vid namn. Dock kan de agera som exempel på vilken typ av insatser som bör få prioritering i finansiering av preventiv- och stödverksamhet, samt policy som påverkar folkhälsan.

Vi har också fokuserat på att nå våra prioriterade grupper, kvinnor och unga, genom den research och urval av organisationer vi genomfört. För vissa migrantgrupper etc. Thaiändska kvinnor har det inte varit möjligt att identifiera representanter för dessa grupper. Vi har i stället haft samtal med forskare som på olika sätt utvärderat denna grupps hälsosituation i Sverige.

### **Workshops**

Vi har genomfört totalt 5 workshops, två i Stockholm och tre i Malmö.

I november 2011 hölls det första AAI seminariet med fokus "Nyanlända" i Stockholm. Seminariet var del i ett möte med fokus på hiv. Tolv förslag framfördes i rapporten "Håll Hiv på Agendan" som var en kulmination av samarbete mellan ett trettiotal individer från civila samhällets organisationer och en del andra aktörer. I april 2012 anordnade AAI, tillsammans med Noaks Ark i Malmö, två seminarier för att presentera projektet m.In hälsa; diskussionsunderlaget "Hivbarometern" samt för att dokumentera deltagarnas synpunkter och erfarenheter samt kunskap som påverkar migranta gruppers tillgång till hälsa samt integration i beslutsfattande forum. Det ena seminariet riktade sig mot representanter från migrantledda organisationer som arbetar med sexuell hälsa och hiv. Det andra hade deltagare från svenska myndigheter. I juni 2012 genomfördes ett ytterligare seminarium i samarbete med Noaks Ark Skåne i syfte att avrapportera slutsatserna som kom fram i det första seminariet samt slutsatserna från de andra konsultationerna som AAI genomfört. Därutöver välkomnade AAI representanter till möte om projektet i Stockholm den 24 maj. De som anmälde sig var främst från migrantledda organisationer, men även Svenska Kyrkan och forskare från Uppsala Universitet var representerade.

---



I november 2011 hölls det första AAI seminariet med fokus ”Nyanlända” i Stockholm. Seminariet var del i ett möte med fokus på hiv. Tolv förslag framfördes i rapporten "Håll Hiv på Agendan" som var en kulmination av samarbete mellan ett trettiotal individer från civila samhällets organisationer och en del andra aktörer. I april 2012 anordnade AAI, tillsammans med Noaks Ark i Malmö, två seminarier för att presentera projektet m.In hälsa; diskussionsunderlaget ”Hivbarometern” samt för att dokumentera deltagarnas synpunkter och erfarenheter samt kunskap som påverkar migranta gruppers tillgång till hälsa samt integration i beslutsfattande forum. Det ena seminariet riktade sig mot representanter från migrantledda organisationer som arbetar med sexuell hälsa och hiv. Det andra hade deltagare från svenska myndigheter. I juni 2012 genomfördes ett ytterligare seminarium i samarbete med Noaks Ark Skåne i syfte att avrapportera slutsatserna som kom fram i det första seminariet samt slutsatserna från de andra konsultationerna som AAI genomfört. Därutöver välkomnade AAI representanter till möte om projektet i Stockholm den 24 maj. De som anmälde sig var främst från migrantledda organisationer, men även Svenska Kyrkan och forskare från Uppsala Universitet var representerade.

Sist Genomförde vi en uppföljnings workshop i Malmö i slutet av juni med representanter för både myndigheter samt civila samhället, inklusive prioriterade grupper och dess representanter.

### **Deltagande aktörer och personer i våra workshops och konsultationer**

Utöver workshops har AAI under arbetets gång konsulterat ett stort antal personer som arbetar inom områden relevanta för projektet. De flesta har vi träffat fysiskt eller över telefon och ett fåtal har vi haft kontakt med via email.

Följande personer och organisationer har konsulterats;

- ✚ Anna Bredström, Institute for Research on Migration, Ethnicity and Society (REMESO), Linköping Universitet
- ✚ AnnaMia Ekström, Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset
- ✚ Birger Forsberg, Stockholms Läns Landsting och Karolinska Institutet
- ✚ Anneli Gåverud, Vårdförbundet
- ✚ Therese Holmkvist, Health Migration Integration (HELMI), Malmö Högskola
- ✚ Anna Lindblad, Rådgivningsbyrån
- ✚ Jordanos Tewelde, Hälsokommunikatörerna
- ✚ Åsa Cronberg, HIV-Sverige
- ✚ Irene Opira, RIFFI



- 🎗 Ann-Marie Kirisiya, Kamratföreningen Oasen
- 🎗 Mohamed Farah, Hiv Sverige
- 🎗 Joseph Mugerwa, Sweden HIV Network
- 🎗 Margarita Lopez, Noaks Ark, Malmö
- 🎗 Jukka Aminoff, Noaks Ark
- 🎗 Ophelia Haanyama Ørum, Noaks Ark
- 🎗 Anders Nordström, Sveriges Ambassadör för frågor om HIV och AIDS
- 🎗 Maximian Muwuluzi, Vantör Afrika Förening
- 🎗 Sahra Bargadle, Hawo Tako Kvinnoförening
- 🎗 Peter Månehall, Hiv Sverige
- 🎗 Rishala Nije, AFRIS
- 🎗 Suberu Salam, AFRIS / Ghana Union Stor-Stockholm
- 🎗 Fariba Behzad, IRIS
- 🎗 Azita Falahi, IRIS
- 🎗 Kristina Hellqvist, Svenska Kyrkan
- 🎗 Lubin Lobo, SMI-Uppsala Universitet
- 🎗 Rashid Farah, Kamratföreningen Oasen
- 🎗 Jane Backtröm Alatalo, Kamratföreningen Oasen
- 🎗 Catarina Sherman, SFI
- 🎗 Helene Dahlmani-Strand, Flyktinghälsan
- 🎗 Cecilia Widgren, IKF
- 🎗 Tobias Herder, RFSU Malmö
- 🎗 Sigrid Lindson, Noaks Ark Skåne
- 🎗 Povi Lawson, Noaks Ark Skåne
- 🎗 Margarita Lopez, Noaks Ark Skåne
- 🎗 Lena Söderqvist, Noaks Ark Skåne
- 🎗 Anna Malm Christensen, Noaks Ark Skåne
- 🎗 Jollet Timbum Yuh
- 🎗 Betta Toussaint
- 🎗 Au Momen
- 🎗 Charles Massaquidi
- 🎗 Meldi Benkiat, Noaks Ark Skåne
- 🎗 Rajesuird Gautasah
- 🎗 Philipp Marra, RFSL Malmö

Följande personer har svarat på frågor kring officiell statistik på hiv- och hälsoområdet:

Sveriges kommuner och Landsting: Jonas Frykman, Hasse Knutsson och Åsa Sandgren -Åkerman.

Vi fick tips om olika organisationer från de identifierade individerna och tackar Jeanne Masimango som har varit mycket hjälpsam i detta skede av projektet.



Vi har överlämnat en kopia av Hivbarometern till Robert Jonzon och Kristina Ingemarsdotter-Persson på SMI vid ett möte på institutet och varit öppna för kommentarer och kritik. SMI har varit tydliga med att de inte kan granska eller ge direkt återkoppling till innehållet i rapporten men önskade dock att tydliggöra de insatser som genomförs på nationell nivå som kan ha relevans i relation till AAIs projekt mål. Ett uppföljningsmöte för presentation av skuggrapporten ägde rum i juni där denna skuggrapport presenterades.

Vi har fört dialog med Sveriges Ambassadör för Global Hälsa , Anders Nordström som också fått information om projektet m.in hälsa.

## **Projektets resultat och erfarenheter**

### **Uppfyllande av våra mål**

Det övergripande målet med projektet M.in hälsa var:

- 🚫 öka representationen och delaktigheten av migranter i befintliga fora för erfarenhetsbyte och opinionsarbete kring policy och beslut som omfattar hiv-frågor.
- 🚫 bidra till förslag till förbättringar kring det nationella arbetet med hiv och relaterade hälsofrågor och nyanlända med ett särskilt fokus på kvinnor och unga människor.

Vidare hade vi följande delmål:

#### **DELMÅL 1**

a. Relevanta aktörer har kännedom om huvudbudskapen i rapporten 'HIV Barometern'.

Förväntade Resultat:

- a. Ökad kunskap hos relevanta aktörer om styrkor och brister i det svenska Hivarbetet för migranter, i synnerhet kvinnor och unga människor
- b. Rapporten sprids till aktörer som arbetar med Hiv och relevanta hälsofrågor för migranter

Indikatorer för mätning av resultat:

---





- a. Antal aktörer som direkt delgivit information om resultaten
- b. Vilken befattning & organisation aktörerna tillhör
- c. Övrig kommunikation av budskap i rapporten

Vår analys av vårt arbete ger vid handen att vi nådde de mål vi ställde för M.in hälsa. Både HIV barometern samt skuggrapporten har använts vid både workshop och enskilda samtal. Vid dessa workshops och enskilda samtal har det framkommit att migrantgrupper, inklusive prioriterade grupper, hade inte tillräcklig kunskap om den svenska HIVresponsen. Vidare kunde vi genom skuggrapporten ge en röst till migrantgrupper i den svenska policyskapande debatten. Skuggrapporten användes bl a vid samtal med myndigheter.

Vidare enligt vår ansökan skulle vi leverera följande rapporter och aktiviteter:

- En rapport med betygskort över Sveriges Hiv-arbete baserat på myndigheters egen data. **Vi publicerade denna betygsrapport ” HIV barometern” i början av 2012 och den har använts för att genomföra våra konsultationer.**
- En skuggrapport utvecklat med migranternas egna upplevelser av Sveriges Hiv-arbete **Vi publicerade skuggrapporten i maj 2012 och den kommunicerades till valda målgrupper.**
- En rapport som sammanfattar metoden. **Vi valde att inkludera detta i skuggrapporten**
- En workshop-serie med sammanlagt 4-6 tillfällen för migranter. **Vi genomförde sammanlagt 5 workshops med bredd representation av både migrantgrupper samt prioriterade grupper. Vi anger i tabell A och B en lista över antalet deltagare i de olika workshopparna. Det är viktigt att poängtera att vi inte i närvarolistorna efterfrågat nationalitet på deltagarna. HIV/AIDS är fortfarande en fråga om omgärdas av stigma och vi var rädda att vi skulle stötta bort representanter från migrantgrupper om vi krävde för mycket skriftliga intyg. Vi har dock försökt genom att nå intressentorganisationer som representerar specifika migrantgrupper försök ”identifiera” att vi når rätt målgrupp. Tex genom antal med RIFFI, IRIS och AFRIS.**
- 2-3 dialogmöten med beslutsfattare, myndigheter och andra aktörer. **Vi har haft flertal möten med SMI, UD, och andra myndigheter för att dels presentera HIV**



**barometern samt Skuggrapporten. Vi har angivit under rubriken projektupplägg en lista på personer vi haft en dialog med.**

**Därutöver har vi genomfört följande:**

**-Tagit fram en ytterligare rapport ” Håll HIV på agendan” som sammanfattar workshopen vi organiserade i november 2011. Denna rapport lyfter fram ett antal förslag för en bättre hiv respons i Sverige.**

**- Förutom Hivbarometern utvecklades också ett frågeformulär för att fånga upp intressenters upplevelse av meningsfull delaktighet och integration i befintliga fora och chans till påverkan.**

**Konsultationernas svar delas in i följande delar:**

- 1) Sveriges insatser idag: Synpunkter på ämnesområden identifierade i Hivbarometern samt den problematik som presenteras.**
- 2) Delaktighet: Erfarenheter och chanser att på ett meningsfullt sätt vara delaktig i beslutsfattande forum på nationell och internationell nivå.**
- 3) Hur deltagarna uppfattar ramverket för ansvarsutkrävande och hivbarometerns användning för att skapa förutsättningar för förbättringar i Sveriges nationella insatser för hivfrågor.**

**-Vi valde, som tidigare angivits, att komplettera våra workshops med samtal med enskilda aktörer och personer inklusive representanter för prioriterade grupper. En lista över de personer vi samtalat med återfinns under rubriken ”projektupplägg”.**

#### **DELMÅL 2:**

Vid projektet slut har en metod utvecklats och prövats för att arbeta med migranter om Hiv och relaterade hälsofrågor i förändringsarbete.

**Förväntade Resultat:**

- a. Genomförd workshopserie om 4-6 gånger
- b. Skuggrapport med åtgärder för ett förbättrat arbete för Hiv och relaterade hälsofrågor för migranter, i synnerhet kvinnor och unga människor har identifierats.
- c. Rapport med metoden som baseras på ansvarsutkrävande processer
- d. Ökad kunskap om hur ansvarutkrävande i praktiken kan användas för att identifiera förbättringsåtgärder i hälsofrågor för migranter.

**Indikatorer för mätning av resultat:**

- a. Totalt antal deltagare
- b. Antal deltagare av de särskilda målgrupperna kvinnor och unga människor



### c. Deltagares utvärdering av metoden

Vi genomförde de workshop vi ämnade organisera. Vi genomförde också enskilda samtal med representanter för myndigheter och migrantgrupper, inklusive prioriterade grupper. Härmed följer en analys och utvärdering av metoden vi använde: ansvarsutkrävande.

### **Utvärdering av användandet av metoden**

Ramverket för ansvarsutkrävande har utgjort grunden för projektet 'min hälsa'. Denna arbetsmetod har utvärderats kontinuerligt under projektet för att se om det är ett effektivt sätt att formulera problematik kring nationella insatser och integration, och framförallt hur ramverket bäst kan bidra med konkreta förslag till förbättringar på lång sikt.

Samtliga personer som har intervjuats i projektet har fått frågan om hivbarometern och ramverket för ansvarsutkrävande är ett praktiskt och användbart verktyg för organisationer att arbeta med för att kartlägga problematik och hitta lösningar i form av konkreta förslag till förbättring.

Majoriteten av deltagarna tyckte att Hivbarometern på ett riktigt vis lyfter fram hur Sverige har lyckats att engagera sig i kampen mot hiv och aids. Sverige har satt upp tydliga mål och åtagit sig att arbeta med prevention och stöd för personer som är mest riskutsatta. En del av deltagarna tycker att det är positivt att hivbarometern tittar bredare än bara hivviruset och även utvärderar sexualundervisningen i skolan och stigma samt diskriminering i vardagen.

Workshoppedeltagarna i södra Sverige uppskattade hivbarometern som diskussionsunderlag då man kunde på ett enkelt sätt hantera informationen och antingen hålla med eller kritisera den. Deltagarna kunde relatera samtalen om hivbarometern i relation till det mer politiska konceptet om ansvarighet och därigenom diskutera om och hur nyanlända deltar i den politiska diskussionen samt om de har tillräcklig representation i olika fora.

En intressant fråga från Noaks Ark tyckte däremot att hivbarometern inte ger en riktig eller informativ bild av Sveriges insatser och påpekade att man inte fångar upp inom

---



informationsdelen faktumet att sexualundervisning i friskolor inte alltid existerar. Intressenten anser till exempel att indikatorn om mänskliga rättigheter är problematiskt då intressenten anser att Sverige är ett rättssäkert land men problematiken ligger i domstolars arbetsmetod. Ytterligare kritik riktades mot, enligt vad intressenten anser är, missanvisande information om att hivsmittan i Sverige inte minskar, då intressenten informerar att man inte når uppsatta mål – dvs. halvera smittan till år 2016.

AAI såg efter ett par konsultationer att ett behov att förtydliga att vi tittade på det data som fanns, de åtaganden som Sverige hade och hur dessa implementerades. En del individer trodde att man utvärderade själva åtagandet, vilket inte gav en rättvis bild av hur man praktiskt implementerar policy och lag. Därför var fas två, med återkoppling till deltagarna ytterst viktigt för att man skulle kunna gå igenom barometern och de frågor vi ställde om implementering. Organisationerna som inte kunde delta p.g.a. tidsbrist eller andra skäl var mycket intresserade av arbetsmetoden och vänligt inställda till att AAI skulle presentera projektet efter utförande. De organisationer samt intressenter som inte kan fysiskt ta del av skuggrapporten får den utskickad per email eller kan ladda ner den på AAIs hemsida.

Vid två av våra workshop, den i Stockholm i maj och den i Malmö i Juni, kunde vi också presentera slutsatserna i skuggrapporten. Skuggrapporten gav ytterligare en dimension till samtalen och bidrog till att deltagarna kände att de deltog i en process där deras röster skulle höras. Tanken med skuggrapporten som angavs i ansökan ” Under workshopseriens andra omgång tar diskussionerna avstamp i de betygskort som utvecklats tidigare, med målet att utforma ett kompletterande betygskort där man utgår ifrån workshopdeltagarnas egna upplevelser för samma områden och sätter därmed sina egna betyg. Det kompletterande betygskortet kan liknas vid en skuggrapport” gav således det resultat vi förväntade oss; en känsla av påverkan från migrantgruppers horisont. Vi presenterade skuggrapporten också till myndigheter och andra aktörer (SMI, UD) och kunde därmed dels ge en röst till migrantgruppernas syn på HIV responsen i Sverige dels kunde vi använda skuggrapporten som ett verktyg för dialog med myndigheter.

Ramverket för ansvarsutkrävande upplevdes av majoriteten av de konsulterade som en klar och tydlig arbetsmetod för deltagarna. En strukturerad arbetsmetod att lyfta fram en oberoende bild av arbetet idag, samt en grund för diskussion om hur man kan förbättra arbetet utifrån de områden som m.in hälsa har identifierat. En del av intressenterna upplevde att det också kan förbättra deras egna arbetsmetoder då data sammanfattar information på ett enkelt sätt. Ett antal individer efterfrågade hivbarometern på engelska.



Enligt vår mening finns det en stor variation hur man upplever migranta gruppers chanser att delta i beslutsfattande fora. Skillnader finns på regionala, nationella och internationella plan. Skillnader finns även inom organisationer, såväl migrantledda aktörer som SRHR organisationer och myndigheter. SMI skriver följande i ett brev till AAI; ‘Ideella organisationer utgör, på både nationell och regional nivå viktiga aktörer som når nyanlända med förebyggande insatser. Uppföljningen av insatserna visar att kontinuerlig behovsanalys och lokala förankringa är viktigt för att dessa organisationers arbete ska bli en framgångsrik del i det samlade nationella arbetet. Genom representation i Nationella Hivrådet, nationella referensgrupper för informationsinsatser och Organisationsforum (i enlighet med förordning2006:93) samt genom aktivt deltagande i rapportering till FN vartannat år deltar och påverkar migrantorganisationerna som är aktiva på hivområdet i att forma inriktningen på det nationella förebyggande arbetet.’

RIFFI är en migrantledd organisation som finns representerad i Hivrådet såväl som andra viktiga forum. Irene Opira är mycket involverad i nationella insatser som riktar sig mot gruppen med speciell fokus på kvinnor

*“Möjlighet att bidra och påverka agendan kan finnas men kapaciteten kanske inte alltid räcker till. Inbjudan till t.ex. remiss finns men frågan handlar i större utsträckning om det finns tillräckligt med personal och insikt i specifik frågeställning, för att inte nämna tillgång till relevant fakta och statistik för att besvara dessa.”*

Andra intressenter lyfte fram att vissa negativa erfarenheter gör att migrantledda organisationer inte bjuds in till nationella fora eller blir självklara samarbetspartners. Det viktigaste är att man har hivkompetens och är organiserad i sitt arbete. De specifika erfarenheterna eller de specifika organisationerna har visat att det inte bara räcker att vara en migrantledd organisation.

Migrantledda organisationer som arbetar med hälsa och hiv höll med om att det finns ett behov av kompetensutveckling men insisterade att detta inte var anledning nog att räkna bort denna grupp från beslutsfattande forum. Man anser att det finns en roll för alla att spela i insatser för att nå gruppen nyanlända. De stora etablerade svenska organisationerna har ett specifikt syfte och lång erfarenhet, organisationer som Noaks Ark når migranta grupper på ett positivt vis. Dock anser migrantledda organisationer att det även finns ett behov för migrantledda organisationer som tillgodoser intressen och service som stora svenska organisationer omöjligen kan leverera. En stor del migranta intressenter tycker att det är absolut nödvändigt att enligt FNs GIPA



principer se till att samtliga riskutsatta grupper och aktörer kan föra sin egen talan i beslutsfattande forum.

### DELMÅL 3:

I juni 2012 har dialog möjliggjorts vid 2-3 möten med företrädare för migranter, beslutsfattare, myndigheter och andra aktörer relevanta för Hiv och relaterade hälsofrågor.

#### Förväntade Resultat:

a. Relevanta myndigheter och aktörer har medvetandegjorts förslag på förbättringsåtgärder för arbetet med Hiv och relaterade hälsofrågor för migranter med särskilt fokus kvinnor och unga människor

#### Indikatorer för mätning av resultat:

- a. Deltagare vid möten (antal, representation för de olika aktörerna)
- b. Beslutsfattaress och myndigheters handlingsplan för uppföljning
- c. Projektdeltagarnas utvärdering av dialogen

Ett viktigt steg för oss i att kunna hålla dessa dialoger var att färdigställa den sk skuggrapporten. Den innehöll migrantgruppernas egna syn på HIVresponsen i Sverige. Nedanstående sammanfattar de rekommendationer som majoriteten av intressenter framförde i intervjuerna, på workshops eller i email korrespondens. Det är viktigt att påpeka att inte alla intressenter delar uppfattning. Variationer i åsikter har lyfts fram i ovan text. Vi har framfört dessa rekommendationer till relevanta aktörer och myndigheter. Vi har fått ett bra gensvar på dessa rekommendationer. Dock är projektets M.in hälsa för kort för att vi ska kunna följa upp om myndigheter tar fram och genomför handlingsplan för uppföljning baserat på våra rekommendationer.

### Lagar och policies

- ✘ EN UPPDATERING AV DEN NATIONELLA STRATEGIN MOT HIV OCH AIDS DÄR DELAKTIGHET GARANTERAS I PROCESSEN.
- ✘ TYDLIG KARTLÄGGNING AV ROLLER OCH ANSVAR FÖR MYNDIGHETER, FÖRBÄTTRING AV STRUKTURER FÖR ANSVARSTAGANDE .
- ✘ ÖKAD DELAKTIGHET I UTFORMNING AV STRATEGIER, POLICY OCH LAG.
- ✘ AVSKAFFA KRIMINALISERING AV HIV TRANSMISSION – FÖR BÄTTRE INSATSER FÖR HIV PREVENTION OCH MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER.



- ✘ FÅNGA UPP DEN KUNSKAP SOM FINNS HOS MIGRANTA GRUPPER OM PREVENTION, STÖD OCH STRATEGIER FÖR FÖRBÄTTRADE INSATSER MOT HIV I SVERIGE, SAMT SVERIGES UTVECKLINGSSTÖD UTOMLANDS.

## Implementering

- ✘ EFFEKTIVT OCH REALISTISKT STÖD TILL NATIONELLA INSATSER FÖR HIV SOM ÅTERSPEGLAR DE MEST RISKUTSATTA GRUPPERNA I SAMHÄLLET.
- ✘ FÖR PREVENTIVA INSATSER ÄR DET VIKTIGT ATT GÖRA TILLGÄNGLIGT ALTERNATIVA MEDEL FÖR SÄKRARE SEX, T.EX. FEMIDOMS (D.V.S. KVINNLIGA KONDOMER).
- ✘ DET ÄR GRUNDLÄGGANDE ATT MIGRANTER SOM LEVER MED HIV ÄR REPRESENTERADE PÅ SAMTLIGA NIVÅER AV BESLUTFATTANDE SAMT IMPLEMENTERING AV STRATEGI.
- ✘ BÄTTRE SAMARBETE OCH INFORMATIONSDELNING MELLAN AKTÖRER FÖR EFFEKTIVARE IMPLEMENTERING - ÖMSESIDIG UTBYTE FÖR SAMMA MÅL
- ✘ SPECIFIKA INSATSER FÖR NYANLÄNDA PERSONER, VAD GÄLLER SEXUELL HÄLSA BÖR GES TILL EXEMPEL PÅ SFI

## Information

- ✘ SVERIGE BEHÖVER BÄTTRE STATISTIK FÖR SPECIFIKA GRUPPER VAD GÄLLER HÄLSOUNDERSÖKNINGAR: ARBTETSKRAFTSINVANDRARE, STUDENTER, ANHÖRIGHETSINVANDRARE; UNGDOMAR OCH UNGA VUXNA, KVINNOR.
- ✘ STATISTIK OCH INFORMATION ATT VARA TILLGÄNGLIG PÅ ENGELSKA OCH SVENSKA, PÅ EN PLATS SOM ÄR OBEROENDE OCH LÄTTILLGÄNGLIG FÖR ALLA. BÅDE DE PERSONER SOM ARBETAR MED FOLKHÄLSA SÄVÄL SOM PRIVATPERSONER.
- ✘ KAPACITETSUTVECKLING OCH STÖD TILL MIGRANTLEDDA ORGANISATIONER ATT VARA DELAKTIGA I INSAMLING SAMT ANALYS AV DATA SOM RELATERAR TILL HÄLSA OCH HIV.

## Delaktighet

- ✘ FÖRTYDLIGA ROLL OCH MANDAT FÖR EXISTERANDE FORA.
  - ✘ VIKTIGT ATT INVESTERA I ARBETET MOT HIVRELATERAT STIGMA OCH DISKRIMINERING, BÅDE INOM MIGRANTA GRUPPER MEN I SAMHÄLLET I STORT SETT DÅ MIGRANTER KAN UPPLEVA DUBBELT STIGMA, SOM MIGRANT MEN ÄVEN SOM PERSON SOM LEVER MED HIV.
-



- ✚ BYGG FÖRTROENDE INOM GRUPPEN NYANLÄNDA FÖR DEN SVENSKA HÄLSOVÅRDSSYSTEMET GENOM ATT KOMPETENSUTVECKLA SJUKVÅRDSPERSONAL OM BEMÖTANDE OCH KULTURELLA SKILLNADER.
  - ✚ RAMVERKET FÖR ANSVARSUTKRÄVANDE SOM EN UTGÅNGSPUNKT FÖR ARBETE MED HIV OCH NYANLÄNDA KAN VARA ETT PRAKTISKT SÄTT ATT KONTINUERLIGT DISKUTERA PROBLEMATIK OCH UPPMANA TILL FÖRBÄTTRINGAR.
-





### **Transnationellt samarbete**

Vi har med ”Min hälsa” inte haft att ha ett transnationellt samarbete. Vi har fokuserat på HIVresponsen i Sverige. Vi har dock via våra olika internationella kanaler informerat, på engelska, om innehåll och slutsatser av projektet min hälsa.

### **Spridning av resultat**

- Beskriv vad ni gjort för att synliggöra ert projekt och sprida era erfarenheter och resultat inom och utanför den egna organisationen.

Vi har från början av projektet sett till att sprida information om projektet samt dess resultat. I syfte att löpande informera om projektet har vi tagit fram:

- En presentation av M.in hälsa på vår websida
- En Face-book som kontinuerlig uppdaterades
- Power point-presentationer inför workshops och enskilda möten
- Korta beskrivningar av projekten
- Tre rapporter; HIV Barometern, Håll HIV på agendan samt skuggrapport
- Frågeformulär
- Artiklar
- Press release

Vi har utfört research för att nå rätt målgrupper, inklusive prioriterade målgrupper. Vi har distribuerat rapporterna artiklarna till olika aktörer, bl.a valda medlemmar i Nationella Hivrådet och Forum HIV/AIDS. Lista över aktörer vi redogör för under rubriken ”projektupplägg” i denna slutrapport. Vi har också spridit artiklarna och press release till media via Newsdesk samt AIDS Accountability nyhetsbrev (500 internationella och nationella läsare). Vi skickade också ett abstract om Min hälsa till Internationella AIDS konferensen i Washington i juli 2012.

Vi har också genomfört fem workshops med olika aktörer och flertalet enskilda möten.

---



- Vilka resultat och effekter av era genomförda insatser för spridning och påverkan kan ni se/förvänta ni er?. Kommer ni att i ta tillvara projektets resultat i den ordinarie/reguljära verksamheten inom er egen organisation? Hur bygger ni i så fall vidare på projektets erfarenheter?

Vi har redan fått se resultatet av våra kommunikationsaktiviteter. Vid våra workshops fick vi direkt feedback på att våra verktyg fungerar mycket bra för att föra en dialog om HIV-responsen i Sverige. Effekten av våra utskick av HIV Barometern samt Skuggrapporten är svårare att utvärdera. Vi anser att dessa kommunikationsaktiviteter bidrar till att öka den generella kunskapen om HIV-responsen i Sverige men också bidrar till att ge en röst till migrantgrupper i den svenska policyskapande arbetet.

AIDS Accountability arbetar med ansvarsutkrävande internationellt och vi kommer att applicera våra erfarenheter av projektet Min hälsa på andra projekt i framförallt Afrika. Vi kommer också att fundera på hur vi kan vidareutveckla Min hälsa i Sverige och återkomma med potentiella nya projekt.

- Har det uppstått några (bi-)effekter t.ex. i form av nya samverkanskonstellationer, nätverk etc. som ett resultat av ert projekt?

Vi har varit fokuserade på HIV/AIDS i Sverige och därför inte arbetat med att nå andra aktörer utanför detta område. Vi anser dock att metoden och processen med projektet min hälsa kan användas på andra områden.

## Förslag

- Vilka lärdomar, positiva som negativa har ni gjort genom projektet?

Vi har lärt oss att HIV/AIDS är en känslig fråga speciellt för migrantgrupper. Därför måste det erbjudas olika plattformar för möten, t ex enskilda möten, för att möjliggöra en dialog med dessa grupper. Det är inte alltid möjligt att hålla öppna stora möten och förvänta sig att migrantgrupper vill tala öppet om HIV/AIDS.

Vi anser att vår process och metod fungerat mycket bra. Framtaganden av den s.k. HIV Barometern spelade en mycket viktig roll i att skapa förutsättningar för en meningsfull dialog med migrantgrupper och andra aktörer. Detta eftersom vi kunde presentera en ”officiell” bild av HIV-responsen i Sverige och frågade åhörarna om denna bild stämde med deras erfarenhet.



Vidare anser vi att skuggrapporten, som är andra delen i vår metod, också fungerat som vi hade tänkt oss. Skuggrapporten har sammanfattat resultaten i våra konsultationer (inklusive prioriterade grupper) och därmed gett en röst till civila samhället i Sverige. En röst som vi kommunicerat till olika myndigheter, media och andra aktörer.

Vi anser också att organiserandet av seminarier där vi använt HIV Barometern samt Skuggrapporten också fungerat på ett bra sätt. Det är viktigt att vi kan få tillstånd inspirerande diskussioner och det har vi lyckats med genom användandet av våra rapporter.

Vidare anser vi att både HIV barometern och skuggrapporten är viktiga och kraftfulla verktyg för opinionspåverkan. Dessa verktyg har en trovärdighet som skapats genom dels våra konsultationer men också genom att vi använt oss av experter på området. Det är därför svårare för myndigheter att vifta bort dessa rapporter som icke trovärdiga eller tekniskt dåliga.

Vidare anser vi att migrantgrupper inom HIV/AIDS behöver ha mer resurser och kompetensutveckling för att kunna spela en viktig roll i den svenska policy-dialogen. Våra konsultationer har visat att brist på kompetens och resurser begränsar dessa organisationers möjligheter att påverka.

- Vilka resultat och produkter bedömer ni vara möjliga och angelägna att ta tillvara i fortsatt/reguljär verksamhet?

Genom projektet M.in hälsa har vi vidarutvecklat vår ursprungsmetod om ansvarkrävande. Kombinationen av både användandet av HIV barometern men också skuggrapport har gett oss ännu en metod att använda internationellt inom vårt område.

- Om ni har underlag för rekommendationer rörande policy och reguljär verksamhet för Integrationsfondens målgrupp så beskriv den här.

Vi anser att civila samhället är en mycket viktig aktör i att skapa förutsättningar för integration i Sverige. De nuvarande reglerna där civila samhället måste

---



självfinansiera 25% av totala kostnader är ett hinder för många små och medelstora organisationer. Dessa har helt enkelt inte råd att vara med och genomföra projekt med stöd av integrationsfonden. Vi anser att det är en demokratifråga att fler aktörer i det civila samhället kan vara och genomföra projekt inom ramen för integrationsfonden.

## Utvecklingsområden

Beskriv här inom vilka utvecklingsområden och vilken målgrupp ert projekt har haft.

<b>A</b>		Ange med siffra 0 till 2 i vilken grad ert projekt arbetar inom följande <b>utvecklingsområden</b> <b>(0=inte alls, 1=i viss utsträckning, 2=i stor utsträckning)</b>
⇒	0	Interkulturell och interreligiös dialog
⇒	1	Samhällsinformation och medborgarkunskap – värdegrunder
⇒	0	Familj – uppfostran – socialisering – alternativa arenor och nätverk
⇒	0	Informella integrations- och försörjningssystem – incitamentsstrukturer
⇒	0	Kriminalitet, klass, kultur och etnicitet
⇒	2	Hälsa
⇒	1	Ungdomar

<b>B</b>		Ange med siffra 0 till 2 i vilken grad ert projekt arbetar med följande <b>särskilda målgrupper:</b> <b>(0=inte alls, 1=i viss utsträckning, 2=i stor utsträckning)</b>
		Utveckling/anpassning av introduktionsprogram eller andra aktiviteter syftande till att tillgodose behov hos särskilda målgrupper av tredjelandsmedborgare:
⇒	0	- Äldre
⇒	0	- Personer med funktionsnedsättningar
⇒	2	- Kvinnor
⇒	1	- Analfabeter/lågutbildade
⇒	1	- Barn/ungdomar
⇒		- Annan särskild målgrupp, nämligen:
⇒	1	Deltagande som ett sätt att främja integrationen av tredjelandsmedborgare i samhället



<b>C</b>	Ange med siffra 0 till 2 i vilken grad ert projekt arbetar med följande <b>verksamheter/aktiviteter (0=inte alls, 1=i viss utsträckning, 2=i stor utsträckning)</b>					
⇒	2	Utveckling av metoder/indikatorer för uppföljning och utvärdering				
⇒	2	Kartläggningar/analyser inriktade på särskilda målgruppers behov				
⇒	2	Framtagning och utprovning av informationsmaterial och pedagogiska verktyg				
⇒	1	Utveckling av kursplaner/moduler, utbildningsmaterial, lärarhandledningar o liknande				
⇒	1	Transnationellt utvecklingssamarbete kring analyser och kartläggningar, utveckling av utvärderingsmetoder, indikatorer mm				
⇒	1	Transnationellt samarbete kring utveckling/genomförande av utbildningar och andra riktade åtgärder/tjänster för tredjelandsmedborgare (även överföring av "lyckade modeller" mellan medlemsstater)				

### Underlag för redovisning av genomförda aktiviteter och deltagare

Tabell A är avsedd för beskrivning av sådana projektaktiviteter (utbildningar, transnationella utbyten etc.) för tredjelandsmedborgare som riktats till en avgränsad grupp deltagare.

Tabell B är avsedd för översiktlig redovisning av "öppna" aktiviteter (informationsmöten, rådgivning etc.) vilka i huvudsak haft tredjelandsmedborgare som målgrupp.

A. Aktivitet/delprojekt för avgränsad grupp av deltagare  Beskriv kortfattat typ av aktivitet, målgrupp, omfattning och tidsperiod (ex: "10 x 3 timmar samhällsinformation och medborgarkunskap för deltagare i alfabetiseringsundervisning, sept-nov 2012)	Antal deltagare						Kommentarer och förtydliganden	
	TOT	varav (exempel)						
		Mån	Kv	Mån	Kv	Mån		Kv
Seminarium Malmö april 2012	10	5	5				Vi inbjöd representanter för migrantgrupper till en presentation av HIV Barometern samt diskutera den svenska HIV responsen. Det blev en mycket intressant diskussion.	



--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B. "Öppna" projektaktiviteter</b> (se instruktionen)  Beskriv kortfattat typ av aktivitet, syfte och målgrupp (ex: "dialogseminarier som inslag i lärarutbildning")	<b>Antal deltagare</b> <b>(ca)</b>	<b>Kommentarer och förtydliganden</b>  (Ex: "Medverkande från ..... 7 olika tillfällen. Sammanlagt 140 inbjudna varav 89 infann sig. Stor uppskattning från de flesta deltagare.")
Seminarium Stockholm november 2011	30	Merparten av HIV/AIDS Aktörerna i Sverige inbjöds, cirka 150 inbjudningar skickades. Vi la ner tid på att få med oss representanter för migrantgrupper samt våra prioriterade grupper. Vi organiserade ett specifikt seminarium om projektet Min Hälsa. Migrantgrupperna uppskattad möjligheten att kunna diskutera HIV responsen i Sverige. Vi publicerade en rapport Håll HIV På Agendan som ett resultat av seminariet
Seminarium i Stockholm maj 2012	10	Här inbjöd vi igen merparten av alla aktörer i Sverige inom HIV/AIDS till en presentation av vår HIV barometern samt skuggrapport. Merparten ansåg att det var mycket givande att ta del av rapporterna samt kunna använda dessa under diskussionen.
Seminarium i Malmö april 2012	10	Vi i samarbete med Noaks Ark i Malmö inbjöd representanter för myndigheter och andra aktörer för att diskutera HIV responsen i Sverige. Vi presenterade HIV Barometern och det blev en mycket givande diskussion.
Seminarium i Malmö jni 2012	10	Vi organiserade en uppföljningsseminarium med representanter som hade varit på vår första seminarium i Malmö i april. Denna gång presenterade vi resultaten i vår skuggrapport. Deltagarna uppskattade att vi följde upp vårt tidigare seminarium och presenterade slutsatserna i den nya rapporten.