



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Vad möjliggör ett preventivt arbete?

- en kvalitativ studie om villkor för att arbeta preventivt med HIV och AIDS i en NGO i Tanzania

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

Vårterminen 2017

Författare: Erika Davidsson och Josefine Carlsson

Handledare: Johanna Andersson

Abstract

Titel: Vad möjliggör ett preventivt arbete? – en kvalitativ studie om villkor för att arbeta preventivt i en NGO i Tanzania

Författare: Erika Davidsson och Josefine Carlsson

Nyckelord: Prevention, NGO, HIV/AIDS, Tanzania, villkor

HIV är en epidemi som har spridits över hela världen sen 1980-talet när viruset för första gången upptäcktes. AIDS är det sista stadiet av HIV-infektionen, när en når detta stadiet kan kroppen inte längre skydda sig mot andra infektioner. HIV och AIDS har varit ett världsomfattande problem som har skapat stort behov av preventivt arbete. Studiens syfte är att skapa en djupare förståelse för villkoren för det preventiva arbetet mot HIV och AIDS i en non-governmental organization (NGO), i Tanzania. Det är en kvalitativ studie, och för att undersöka det preventiva arbetet har fem semistrukturerade intervjuer gjorts med fem personer som arbetar frivilligt i en NGO i Tanzania. Studiens fokus har varit att belysa personalens erfarenheter av att arbeta preventivt mot HIV och AIDS, samt deras erfarenheter av nationella och organisatoriska policyer som beskriver arbetet. Resultatet har analyserats med en innehållsanalys. Studiens empiriska data visar på att personalens erfarenheter av det preventiva arbetet har förändrats över tid, och i samklang med global och samhälllig utveckling. Resultatet visade att personalen har tre huvudfokus i det preventiva arbetet, de belyser fattigdom, kunskap och beteendeförändring. Vidare visade resultatet att personalens erfarenheter av att arbeta i en NGO kan beskrivas som en paradox. Å ena sidan bidrar det till att de når ut till fler människor i samhället, men å andra sidan fanns det även tydliga begränsningar i utformningen av det preventiva arbetet, främst till följd av begränsade finansiella resurser. Studien belyser även att personalens erfarenheter av nationella och organisatoriska policyer skiljer sig, och är beroende av deras arbetsuppgifter i organisationen.

HIV is an epidemic that has been spreading all over the world since the 1980s when the first case of the virus was found. AIDS is the final stage of the HIV infection, when the body is unable to fight the infections anymore. HIV and AIDS have been a worldwide problem creating a great need for ongoing preventive work. This study aims to get a wider understanding for the conditions of preventive work against HIV and AIDS in a non-governmental organization (NGO), based in Tanzania. This study aims to examine the preventive work at the organization by carrying out five semi structured interviews with the voluntary staff at an NGO in Tanzania, gaining reliable qualitative research. The study focus was the staffs' experiences of preventive work against HIV and AIDS and their experiences of national and organizational guidelines that describe the work. The result was analyzed using a thematic analysis. Throughout this study, the empirical data shows that the experience of the staff completing the preventive work has changed over time, accordingly to different developments globally and in the communities. The results show that the staffs have highlighted three main focuses in the preventive work - poverty, knowledge and behavioural change. Furthermore, the result shows that the staff experiences of working in an NGO can be explained as a paradox. On one hand it helps them to reach more people in the communities, but on the other hand it was an extensive limit in the shaping of the preventive work, mainly because of restricted financial resources. The study also shows that the staff experiences of national and organizational guidelines differ and it depends on what their tasks in the organization are.

Ordlista

AIDS- Acquired immune deficiency syndrome

ARV/ART- Antiretroviral/antiretroviral therapy

FBO – Faith based organization

HIV- Human immunodeficiency virus

NGO- Non-governmental organization

NGDO – Non-governmental development organization

PMTCT- Prevention of mother-to-child transmission

VCT- Voluntary Counseling and Testing

Innehåll

1. Inledning.....	6
1.1 Syfte och frågeställning	8
1.2 Studiens relevans	8
2. Bakgrund	9
2.1 HIV och AIDS i Tanzania	9
2.2 Wanawake	10
2.2.1 De sårbara barnen.....	11
2.2.2 Frivillig rådgivning och testning - VCT	11
2.2.3 Hembaserad vård	12
2.2.4 Utbildning	12
3. Tidigare forskning	14
3.1 Preventivt arbete mot HIV och AIDS.....	14
3.2 NGO - non-governmental organization	17
4. Teori och begrepp.....	19
4.1 Socialkonstruktionistiskt perspektiv	19
4.2 Stigma.....	20
4.3 Människobehandlande organisationer	22
4.4 Organisationskultur	22
4.5 Handlingsutrymme	24
5. Metod	26
5.1 Kvalitativa intervjuer.....	26
5.1.1 Utformandet av intervjuer.....	26
5.1.2 Urval	28
5.2 Tillvägagångssätt	28
5.2.1 Förberedelser.....	28
5.2.2 Datainsamling	29
5.2.3 Behandling av data.....	30
5.3 Innehållsanalys	30
5.4 Förförståelse	31
5.5 Svårigheter.....	32

5.6 Arbetsfördelning	33
5.7 Reliabilitet och validitet.....	33
5.8 Etik.....	34
5.8.1 Öppenhet	35
5.8.2 Informerat samtycke	35
5.8.3 Konfidentialitet	36
5.8.4 Autonomi	36
5.8.5 Framställningskravet.....	36
5.8.6 Forskarens roll	37
6. Resultat och analys.....	39
6.1 Kontexten kring HIV och AIDS samt dess betydelse för utformningen av det preventiva arbetet	39
6.1.1 HIV och AIDS - vad utformar det preventiva arbetet?.....	39
6.1.2 Samhällets inställning till HIV.....	42
6.1.3 Wanawakes och personalens vision.....	44
6.2 Villkor för att arbeta preventivt med HIV och AIDS i en NGO.	47
6.2.1 Personalens beskrivningar av att arbeta i en NGO	47
6.2.2 Villkor och finansiering	50
6.2.3 Personalens förutsättningar för att arbeta preventivt	53
6.3 Det preventiva arbetet kopplat till organisatoriska och nationella policyer	55
6.3.1 Personalens beskrivningar av policyer.....	56
6.3.2 Hur olika policyer påverkar personalen.....	58
6.3.3 Personalens möjligheter att påverka policyer	61
7. Avslutande diskussion.....	64
Referenslista	67
Bilaga 1	72
<i>Letter of consent</i>	72
Bilaga 2	73
Interview guide	73

1. Inledning

AIDS är en av de vanligaste dödsorsakerna i världen. År 2015 dog 1,1 miljoner människor till följd av AIDS. I världen lever det cirka 37 miljoner människor med HIV, av dessa är det cirka 19 miljoner som inte är medvetna om sin status (Globalfund, 2016;UNAIDS, 2016:3-7).

Eftersom det finns många som inte vet om att de lever med HIV-viruset, var det 2016 mindre än hälften som blev behandlade med antiretrovirala läkemedel (UNAIDS, 2016:3). HIV och AIDS är ett omfattande problem i hela världen, men framförallt i Afrika. År 2015 levde i östra och södra Afrika 19 miljoner människor med HIV-viruset, alltså över hälften av alla HIV-smittade i världen. Utav dessa var det enbart tio miljoner som blev behandlade med antiretrovirala läkemedel (UNAIDS, 2016:13). Eftersom hälften av alla HIV-smittade inte vet om att de lever med HIV-viruset får de inte någon behandling, vilket ökar risken för att de ska utveckla AIDS och sprida viruset vidare till andra. Detta kan leda till stora kostnader för individen själv och samhället (Globalfund, 2016).

HIV och AIDS kan beskrivas som ett medicinskt problem, men är även i högsta grad ett samhällsligt problem. Att människor är omedvetna om sin status kan leda till stora kostnader för samhället. Ytterligare samhällsliga problem som är kopplade till HIV-problematiken är bristfällig kunskap kring smittan, samt stigma och diskriminering kring HIV-viruset. Stigma kan innebära att människor vänder ryggen till HIV-positiva och deras familjer, samt att HIV-smittade nekas tillgång till sjukhus och behandlas illa på olika vårdinstitutioner. Detta stigma och diskriminering kan bidra till att HIV-smittade undviker att berätta om sin status (UNICEF, 2015). Dessa problem tillsammans med brist på kunskap leder till att många människor är rädda för att testa sig. Vilket bidrar till att de inte får den vård de behöver och därmed kan sprida viruset vidare. Globalfund (2016) beskriver att stigmat och diskrimineringen kan hanteras genom att börja tala om viruset. Genom att tala om viruset, spridningen och sex görs sjukdomen synlig för samhället, vilket kan leda till minskad rädsla och mindre fördomar. Att tala om sex är tabubelagt i många samhällen och myndigheter kan därmed undvika att tala öppet om HIV och AIDS. Kunskapen i samhället kring viruset kan därför ofta vara bristfällig. Detta tabu, stigma och dåliga kunskap i samhället kan vara några av orsakerna till att HIV och AIDS har kunnat bli ett omfattande problem i hela världen. Utbildning kan ha en central roll för att öka kunskapen kring HIV och AIDS, som kan bidra till att förebygga spridningen av HIV. Utbildning kan även användas som ett verktyg i kampen mot stigma och diskriminering, samt bidra till sexuella beteendeförändringar

(UNICEF, 2015; Globalfund, 2016). För att kunna bekämpa HIV och AIDS i världen, krävs både medicinska och samhälleliga insatser.

I östra och södra Afrika levde år 2015 19 miljoner människor med HIV, av dessa bodde 1,4 miljoner i Tanzania (UNAIDS, 2015). Tillgången till social service i Tanzania är ojämn till följd av inkomstklyftor, hög inkomstfattigdom och ett icke-fungerande socialt skyddsnät för de fattiga. Undernäring och fattigdom är allvarliga problem för individer som redan är försvagade av HIV (WHO, 2015). Sociala och socioekonomiska förutsättningar i Afrika söder om Sahara bidrar alltså till att HIV och AIDS ses som ett omfattande problem på flera samhällsnivåer och likaså även inom olika yrkesområden. HIV är alltså inte enbart ett medicinskt problem, utan i högsta grad även ett samhälleligt socialt problem.

Non-governmental organisations (NGO) spelar en viktig roll i det preventiva arbetet mot HIV (Kelly et al., 2006:12). I Tanzania har NGO:s spelat en avgörande roll, som både förespråkare och service ”providers”. NGO:s har i många afrikanska samhällen även blivit ett komplement till stater som ofta är korrupta och underfinansierade (Hershey, 2014:51-52; UNAIDS, 2012:4). Kelly et al. (2006:18-19) skriver i deras artikel att NGO:s som arbetar preventivt med HIV ofta känner en stor oro för sin övergripande lilla budget och många NGO:s i deras studie var underfinansierade i förhållande till det akuta behovet av HIV-prevention.

HIV och AIDS är ett socialt problem framförallt i Afrika och det preventiva arbetet utformas vanligtvis i NGO:s. NGO:s har en central roll i det preventiva arbetet mot HIV och AIDS, men deras existens är ständigt hotad av bristfälliga ekonomiska resurser. Med dessa bristfälliga resurser vad formar villkoren för det preventiva arbetet och personalens möjligheter att kunna uppnå utsatta mål?

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att få en djupare förståelse för villkoren för det preventiva arbetet mot HIV och AIDS i en non-governmental organisation (NGO), i Tanzania. För att skapa denna förståelse för villkoren för det preventiva arbetet i en NGO har vi i studien valt att undersöka erfarenheter hos personal som arbetar frivilligt i en NGO. Detta har vi valt att göra genom kvalitativa intervjuer med personalen, med fokus på deras erfarenheter av det preventiva arbetet mot HIV och AIDS i en NGO, samt deras erfarenheter av olika organisatoriska och nationella policyer som beskriver det preventiva arbetet.

- Vilka aspekter av problematiken kring HIV och AIDS i Tanzania beskriver personalen påverkar villkoren för deras preventiva arbete?
- Hur kan personalens upplevelser av villkoren för det preventiva arbetet mot HIV och AIDS, förstås utifrån att de arbetar i en NGO?
- Vilken betydelse beskriver personalen att olika organisatoriska och nationella policyer har för villkoren av det preventiva arbetet mot HIV och AIDS?

1.2 Studiens relevans

HIV-viruset är som nämnt ovan ett världsomfattande problem och är idag en av de vanligaste dödsorsakerna i världen. Viruset förklaras ofta som ett medicinskt problem men är även ett samhällsligt problem och därmed relevant för socialt arbete (UNICEF, 2015;UNAIDS, 2016:3-7). HIV-viruset är främst ett stort problem i Afrika men problemet påverkar hela världen. Preventivt arbete mot HIV/AIDS utförs ofta i NGO:s, som styrs och påverkas av västerländska donationer och deras intressen (Lewis & Kanji, 2009:2-19). Detta medför att denna studie är av intresse för Sverige eftersom landet är en av donatorerna som bidrar till det preventiva arbetet i Tanzania (UNAIDS, 2012:46). En ökad förståelse i Sverige för villkoren för det preventiva arbetet i Tanzania kan vara av värde, eftersom donatorer vanligtvis har en stor inverkan på hur arbetet utformas. Studien önskar alltså att kunna bidra till en ökad förståelse av villkoren för det preventiva arbetet mot HIV och AIDS i en NGO, i Tanzania för att arbetet ska kunna utformas effektivt och gynnsamt för landet och dess befolkning.

2. Bakgrund

I detta kapitel kommer vi att presentera hur situationen kring HIV och AIDS i Tanzania ser ut idag, vi kommer även presentera organisationen vi har gjort vår studie på och deras arbete. Detta för att få läsaren ska få en bredare förståelse för vår studie. Informationen vi kommer presentera i detta avsnitt är inhämtad via en förstudie vi utfört på organisationen, som vi i detta arbete kommer kalla Wanawake. Materialet är insamlat via ostrukturerade intervjuer med fem stycken ur personalstyrkan på huvudkontoret, samt via dokument som beskriver deras arbete, dessa var organisatoriska, nationella och internationella policyer.

2.1 HIV och AIDS i Tanzania

Det första AIDS relaterade dödsfallet i världen dokumenterades 1981 i USA (Kull, 2010:3). År 1983 upptäcktes det första fallet av HIV i Tanzania. Virus drabbar personer i åldrarna 25-49 år hårdast, detta har bidragit till att många lever i fattigdom och misär eftersom de inte kan arbeta för att försörja sig. Härav har även den nationella utvecklingen i Tanzania begränsats (Tacaids, 2016a). HIV och AIDS är än idag ett generellt problem i hela Tanzania. I "Tanzanias Country Progress Report" (UNAIDS, 2012:28-29) beskrivs två huvudfaktorer till epidemins höga prevalens. Den första faktorn beskrivs vara driven av befolkningens beteende, detta beskrivs bland annat som oskyddat sexuellt beteende, ökad alkoholkonsumtion och stigma. Den andra faktorn beskrivs vara driven av strukturella och biomedicinska faktorer, här presenteras låg tillgång till interventioner för unga och även lågt deltagande i samhället av personer som lever med HIV/AIDS.

HIV har varit ett omfattande problem i Tanzania sedan första fallet av viruset påträffades 1983, problemet påverkar och påverkas av kulturella, sociala, ekonomiska och politiska processer. För att kunna bemöta detta behov formade Tanzanias stat år 2000 en kommission, som kom att kallas Tacaids. Tacaids roll är att genom ledarskap och riktlinjer öka det nationella ansvaret (Tacaids, 2016a; Tacaids, 2016b). Deras vision är att ha ett samhälle där barn kan växa upp fria från HIV och AIDS och där de som lever med HIV eller är påverkad av epidemin kan få den omsorg och hjälp de behöver. För att uppnå detta menar Tacaids att ledarskapet och det preventiva arbetet behöver fokusera på en multi-sektors respons, vilket innebär att arbeta på flera nivåer som exempelvis både inom den sociala och medicinska sektorn. Denna respons skulle kunna leda till en reducering av spridning av viruset samt den negativa socioekonomiska effekten som är en följd av epidemin (Tacaids, 2016c). Tacaids har

utifrån denna multi-sektor respons utvecklat det preventiva arbetet med fokus på fyra teman, prevention, vård, behandling och stöd. Det preventiva arbetet som Tacaids utvecklat är tillgängligt för befolkningen på bland annat NGO:s och FBO:s (UNAIDS, 2012:26-27).

En betydande del av Tanzanias statsbudget går till att finansiera det preventiva arbetet mot HIV/AIDS, vilket enbart är 5 % av de totala utgifterna för HIV/AIDS i landet. De övriga utgifterna finansieras av "development partners". Arbetet mot HIV och AIDS var 2012 framförallt beroende av donationer från PEPFAR och "the Global fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria", dessa stod för över 80 % av finansieringen. Andra "development partners" var bland annat Japan, Sverige, Kanada och Nederländerna (UNAIDS, 2012:37, 46).

2.2 Wanawake

Organisationen vi har valt att göra vår studie i är en NGO i Tanzania som arbetar preventivt med HIV och AIDS, vi har här valt att kalla organisationen Wanawake. Informationen som presenteras i följande avsnitt är om inget annat framgår inhämtad via ostrukturerade intervjuer med personal som arbetar frivilligt i organisationen samt via organisatoriska dokument.

Wanawake startade och registrerades som en NGO under 1990-talet som formades för och av kvinnor. Deras vision var att skapa medvetenhet om HIV/AIDS och att minska spridningen. Personalen uttrycker att HIV och AIDS som samhällsproblem har utvecklats över tid. När organisationen växte fram var stigma ett stort problem, de arbetade vid denna tid med att få personer som levde med HIV att bli mer inkluderade i samhället. Som följd av genombrottet av antiretrovirala läkemedel, som bromsar virusets utveckling från HIV till AIDS, är det idag inte samma typ av stigmatisering av HIV-smittade och de är mer integrerade i samhället. Att personer som lever med HIV och AIDS har blivit mer inkluderade i samhället har dock även lett till en ökad spridning av epidemin. Vidare uttrycker personalen i intervjuerna att det finns ett behov i organisationen av donationer för att kunna fortskrida med arbetet samt att detta begränsar utvecklingen av det preventiva arbetet.

För att kunna utplåna HIV och AIDS samt fattigdom har Wanawake som vision att få samhället att ta ett större ansvar och minska effekterna av HIV och AIDS i samhället. Organisationen vill stärka samhället och dess invånare till att kunna bistå med service till de som är påverkade av HIV, genom att skapa medvetenhet hos samhällets invånare om olika förebyggande åtgärder. Detta gör Wanawake genom att uppmuntra invånarna till

beteendeförändring, för att minska spridningen. För att uppnå denna vision har Wanawake valt att arbeta utifrån ett holistiskt perspektiv och utformat sitt preventiva arbete utifrån fyra grundprinciper. Dessa grundprinciper är de sårbara barnen (barn som på olika sätt påverkats av HIV/AIDS), frivillig rådgivning och testning (VCT), hembaserad vård samt utbildning. Deras arbete blir genom grundprinciperna holistiskt som följd av att arbetet fokuserar på olika nivåer och inriktningar, för att kunna nå ut till fler människor i samhället.

2.2.1 De sårbara barnen

Utifrån denna grundprincip arbetar organisationen långsiktigt med barn i lokalsamhället som behöver extra stöttning. Behovet växte fram eftersom att många barn blev föräldralösa för att deras föräldrar dog i AIDS. Arbetet började med att kvinnorna i organisationen upptäckte ett stort behov hos de föräldralösa barnen, till en början bestod arbetet av att samla in kläder och mat till barnen. Arbetet har med tiden utvecklats till följd av att antalet föräldralösa barn ökat. Vidare utvecklades arbetet och bidrar idag bland annat till barn och ungas skolavgifter, bostäder och mediciner. Genom detta arbete har Wanawake lyckats förbättra några av de mest utsatta barnens livssituation.

2.2.2 Frivillig rådgivning och testning - VCT

Frivillig rådgivning och testning, VCT, är till för att bistå med HIV-testning och stöd, samt för att uppmuntra till en beteendeförändring hos individen. Detta arbete har formats utifrån The HIV and AIDS (prevention and control) act, 2008, The HIV and AIDS (counseling and testing, use of ARVs and disclosure) regulations, 2010 och via manualen National comprehensive Guidelines for HIV testing and counseling (NACP, 2013). Detta är nationella policyer som Tanzanias stat och kommissionen Tacaids har utvecklat och gäller för alla center med frivillig rådgivning och testning i hela landet. Ett av målen med arbetet är att identifiera personer som lever med HIV/AIDS samt att hjälpa de att få tillgång till vård och behandling. Detta anses även vara en av huvudinterventionerna i arbetet mot epidemin (NACP, 2013:1). Rådgivningen och testningen skall ske utifrån manualen "National HIV counseling and testing guidelines" och får enbart ges av personer som har behörighet enligt The HIV and AIDS (counseling and testning, use of ARVs and disclosure) regulations (2010). Mötet med klienten skall bygga på fem grundprinciper, det ska vara konfidentiellt, det skall finnas före- och efter-test rådgivning, informerat samtycke, korrekt testresultat och klienterna ska bli remitterade till lämpliga organisationer för fortsatt vård och service (NACP, 2013:4). På Wanawake träffar klienterna en rådgivare, och dessa möten kan ske individuellt, i par eller grupp. Ett av målen

med mötet är att uppmuntra till beteendeförändring, detta för att minska risken att klienten ska bli smittad. Före- och efter-test rådgivningen ska innehålla information om HIV och AIDS. Det första syftar till att förmedla information om HIV-viruset och HIV-testet, det senare syftar till att förmedla resultatet och stötta klienten i det. I enlighet med The HIV and AIDS (prevention and control) act, (2008) är all vårdpersonal som utför HIV testning skyldiga att i sitt arbete försäkra sig om, att testningen utförs ordentligt och effektivt, och att resultatet förmedlas i enlighet med denna lag.

2.2.3 Hembaserad vård

Hembaserad vård syftar till att personer som lever med HIV och AIDS har rätt till mångfasetterad vård i sina hem. Detta arbete ska utföras i enlighet med “The HIV and AIDS (prevention and control) act, 2008” och “National Guidelines for home based care services” (NACP, 2010). Arbetet syftar till att stärka familjer och lokalsamhället. Huvudfokus i arbetet är att det ska vara omfattande genom att innehålla exempelvis medicinsk vård samt socioekonomiskt- och andligt stöd. Vidare ska arbetet ge sammanhängande vård, integrera aktuella förebyggande aktiviteter, vara familjecentrerat och styrt av lokalsamhället. Arbetet skall ske på frivillig basis (NACP, 2010:1-4, 26-35). I Wanawakes hembaserade vård är deras roll att vara en länk mellan sjukhuset och dem som lever med HIV. När arbetet startade var utmaningen att få personer som levde med HIV att ta sig ut från sina hem, eftersom de vanligtvis var sängbundna och stigmatiserade i samhället. År 2005 när antiretrovirala medicinen blev mer utspridd i Tanzania blev de HIV-positiva piggare och de vistades nu mer utanför sina hem, stigma minskade eftersom de såg friskare ut. Detta innebar nya utmaningar för den hembaserade vården, bland annat att klienterna var svårtillgängliga till följd av att de nu vistades mer utanför hemmet. Övriga problem var även att få personer att fortsätta ta sin medicin även efter att de börjat må bättre, att HIV-positiva mådde bättre av medicinen ledde bland annat till att fler blev mer sexuellt aktiva och spridningen av HIV ökade.

2.2.4 Utbildning

Utbildning är den fjärde grundprincipen som Wanawake arbetar utifrån. Utbildning syftar till att sprida information om HIV och AIDS i samhället, för att minska spridningen av viruset samt för att få personer att gå och testa sig. Wanawake håller bland annat möten i lokalsamhällen där de utbildar invånarna kring HIV och AIDS. Utöver detta arbete har Wanawake även en egen avdelning som arbetar preventivt med att utbilda ungdomar, för att påverka framtidens generationer. Personalen utbildar ungdomarna i HIV och AIDS, andra

sexuellt överförbara sjukdomar samt vardagliga livsfärdigheter. Arbetarna är i tjugo till trettio årsåldern och tanken med arbetet är “unga talar med unga”. Arbetets vision är att öka ungdomars kunskap, för att de sedan ska sprida kunskapen vidare till släkt, lokalsamhället och skolan. Med detta vill organisationen minska stigmat kring HIV i samhället och uppnå beteendeförändringar hos befolkningen. För att göra det mer attraktivt för ungdomarna att komma till Wanawake lockar personalen ungdomarna med att även undervisa om datorer. Wanawake arbetar även med ett annat utbildningsprogram som formas av en internationell manual, skapad av forskare för att bistå med hjälp till social utveckling samt utveckling av jordbruket. Målet med arbetet är att mobilisera kvinnor och byinvånare för att stärka (empower) dem genom att sprida kunskap och färdigheter. Med detta arbete önskar Wanawake att befolkningen uppnår en hållbar levnadsstandard, med fokus på personer som lever med HIV och AIDS. I arbetet skapar personalen grupper med lantbrukare från låginkomstfamiljer där de förmedlar ny jordbruksteknik, för att bidra till att dessa jordbrukare ska kunna bli självförsörjande.

3. Tidigare forskning

Detta kapitel redogör för det aktuella kunskapsläget på det fält denna studie tillhör. Vi har utifrån studiens syfte sökt efter tidigare forskning om villkor för det preventiva arbetet mot HIV och AIDS i en NGO. För att skapa en representativ helhetsbild för det aktuella kunskapsläget har kapitlet delats in i två avsnitt. I första avsnittet belyser vi preventivt arbete med HIV och AIDS, här presenteras artiklar som diskuterar hur ett effektivt preventionsarbete bör utformas, samt en problematisering av vad som kan vara med och påverka utformningen av preventionen. Detta för att skapa en förståelse för vad som kan möjliggöra och begränsa preventivt arbete. Följande avsnitt presenterar förutsättningar för att bedriva arbete i en NGO, här problematiseras finansieringen av NGO:s samt vilka möjligheter och begränsningar som kan vara sammankopplade med att vara en NGO.

3.1 Preventivt arbete mot HIV och AIDS

Stigma och finansiering anses vara två av de största barriärerna i det preventiva arbetet mot HIV och AIDS. Benotsch et al. (2008) har i en studie undersökt detta genom intervjuer med 29 verkställande chefer på NGO:s i Afrika. För att kunna reducera HIV-epidemin krävs det att stigma kring viruset minskar. Många HIV-positiva berättar inte om sin status på grund av stigma, eftersom det kan leda till negativa konsekvenser för individen både socialt och ekonomiskt. Stigma har bidragit till att det i samhället finns en tanke att användning av kondom är ett tecken på att en person är HIV-smittad samt att invånarna bör undvika att skaka hand med arbetare på NGO:s som arbetar preventivt med HIV, eftersom att "hen arbetar med HIV, måste hen vara smittad". Benotsch et al. (2008) skriver att en orsak till att stigma kring HIV är stor kan bero på att många har en föreställning om att HIV-positiva personer har blivit smittade på grund av sitt "dåliga" beteende och många undviker därmed att berätta om sin status. Detta kan försvåra det preventiva arbetet eftersom problemet inte blir lika synligt i samhället. Stigmat gör att många inte vill testa sig även fastän möjligheten finns. Att lyckas reducera stigma som uppstår kring HIV-viruset skulle spela en stor roll för minskningen av nya HIV-infektioner (Ibid.).

Preventivt arbete mot HIV och AIDS kan utformas på många olika sätt och det kan diskuteras vilken metod som är effektivast. Sani et al. (2016) menar att forskning gjord i sub-Sahara Afrika har visat på att hälften av de som får nya HIV-infektioner är i åldern 15-24 år. Genom

flertal olika program har försök gjorts för att minska risken för att åldersgruppen ska bli smittad, programmen har varit bland annat undervisning i skolorna samt kondomutdelning. Enligt Sani et al. (2016) är skolundervisning den effektivaste metoden för att få ungdomar att utveckla en god sexuell hälsa. Skolundervisningen som har undersökts inkluderar information om bland annat sexuellt överförbara sjukdomar, säkrare sex och oönskade graviditeter. Genom skolundervisning kan ungdomars kunskap och attityd kring sexuellt överförbara sjukdomar förändras. Att öka kunskapen hos ungdomarna kan alltså anses vara en viktig metod i det preventiva arbetet mot sexuellt överförbara sjukdomar och därmed HIV (Ibid.).

Mycket av det preventiva arbetet mot HIV och AIDS syftar till att sprida kunskap för att minska prevalensen av nya infektioner. Mosha och Manda (2012) redogör för hur bristen på information om HIV/AIDS har beskrivits vara en av huvudfaktorerna till ökningen av epidemin i Tanzania. Därav menar författarna att förespråka säkert sex skulle kunna minska risken att bli smittad. Två tredjedelar av respondenterna i deras studie hade aldrig testat sig för HIV/AIDS, dels eftersom de ansågs sig vara säkra på sin status samt att vissa kände rädsla och ångest över att testa sig. Stigma, ignorans och diskriminering i befolkningen kan ha negativ påverkan på personers villighet att testa sig och deras tilltro till ART (antiretroviral therapy). Mosha och Manda (2012) menar därför att HIV/AIDS information behöver syfta till att öka medvetenheten om viruset och hur en undviker riskfyllt sexuellt beteende samt att tillgodose människor som lever med HIV/AIDS med olika strategier. Metoder för att göra detta skulle kunna vara utbildningar och kommunikation, genom exempelvis möten, workshops och seminarier (Ibid.).

I södra Afrika är 60 procent av de HIV-positiva kvinnor. Kvinnors sårbarhet har blivit associerad med bland annat könsfattigdom, låga utbildningsnivåer och könsrelaterad våld. Härav har många preventionsprogram fokus på kvinnor, och även fattigdom dominerat preventionsstrategier, detta har lett till ett huvudfokus på fattiga kvinnor (Jangu, Tam & Maticka-Tyndales, 2016). Ett vanligt mål inom preventivt arbete mot HIV är att kvinnor ska uppnå en professionalitet eller ett entreprenörskap. Detta eftersom den allmänna diskursen menar att dessa kvinnor borde vara bland de minst sårbara för HIV infektion. För att uppnå en effektiv HIV prevention behövs dock en förståelse för multipla sidor av kvinnor sexualitet och positioner (Mosha & Manda, 2012). Fokuset på fattiga kvinnor har skapats trots att prevalensen i flera afrikanska länder har visat sig högre bland förmögna kvinnor, däribland Tanzania. Detta menar Jangu et al. (2016) kan bero på att HIV domänen i Tanzania kan anses vara sammankopplat med "the millennium development goals". Dessa mål har lett till att en

diskurs skapats utifrån västerländska berättelser, och som fokuserar på sårbarheten av rural fattigdom, samt en generaliserad bild av människor och problem i tredje världen. HIV ses utifrån detta som ett utvecklingsproblem associerat med fattigdom och könsskillnader (Ibid.).

Jangu et al. (2016) har gjort en studie som undersöker sårbarheten för HIV i förhållande till utbildningsnivå, inkomst och anställning. De undersöker fem strategiska dokument som producerats och tillämpats i Tanzania. I tre av dokumenten framställdes högutbildade och förmögna personer som en av de mest sårbara grupperna, dock gjordes ingen koppling till att detta skulle kunna vara en orsak till epidemin och de fanns inte heller strategier för prevention bland dessa människor. I studien intervjuades förmögna kvinnor och resultatet visade att förmögna kvinnor kan uppfattas vara i riskzonen för HIV eftersom de förmår att ha fler sexpartners, de gifter sig senare i livet och de använder sin sexualitet som makt. Jangu et al. (2016) menar att äktenskap har förmedlats vara en skyddande faktor i HIV prevention, men att kvinnorna i studien identifierar äktenskap som en riskfaktor och sårbarhet för kvinnor, eftersom detta sätts i relation till sociala förväntningar. Som exempelvis påtryckningar om att gifta sig, stigmat som är sammankopplat med att vara ogift, manlig dominans och religion (Ibid.).

Gourlay et al. (2015) har gjort en studie i ett ruralt område i Tanzania mellan åren 2005 och 2012. Studien visade att tillgång till services för prevention mot spridning av HIV-viruset mellan modern och barn (PMTCT) var låg, men att tillgången ökade över tid. Författarna lyfter fram att användning av antiretroviral behandling minskar risken för spridning av viruset mellan mamma och barn. PMTCT vård kan inkludera frivillig rådgivning och testning (VCT) och prenatal-kliniker med lager av ARV profylax, samt att dessa center refererar sina klienter vidare till andra kliniker för långsiktig vård och antiretroviral behandling. Gourlay et al. (2015) slutsats är att gravida kvinnor i rurala områden tog i mindre utsträckning del av HIV-vård. Vidare menar författarna för att förbättra det preventiva arbetet skulle samhället kunna förespråka VCT besök, vilket de menar möjligtvis skulle kunna få kvinnor att bli behandlade tidigare i sin infektion. Samt talade författarna om implementering av ett livslångt ART, så kallat Option B+, för alla HIV-positiva gravida kvinnor, som skulle kunna motivera kvinnor att söka hjälp tidigare. Slutligen argumenterar även författarna för att det skulle behövas mer stöd för unga och ogifta kvinnor (Ibid.).

Frivillig testning och rådgivning, VCT, har länge sett som ett bra sätt att reducera sexuella risker hos befolkningen men forskning har under senare år visat resultat på det motsatta.

Cawley et al. (2014) har i Nordvästra Tanzania undersökt sambandet mellan VCT-besök och sexuellt riskfyllda beteenden. Forskarna har tittat på olika sexuella beteenden såsom antal sexpartners de senaste åren, påverkan av förlust av make eller partner, användning av kondom och antal samlag. Resultatet som forskarna kom fram till är att VCT för HIV-positiva har nästintill ingen betydelse för förändring av det sexuella beteendet. Medan för de som var HIV-negativa bidrog VCT till en viss förändring, detta bland annat genom att det sexuella riskbeteende minskade (Ibid.).

3.2 NGO - non-governmental organization

NGO:s har spelat en viktig roll i det preventiva arbetet mot HIV och AIDS i de Afrikanska samhällena. Lewis och Kanji (2009) beskriver att dessa organisationer kan ses som en viktig faktor i utvecklingen på både internationell och nationell nivå. Dock kan definitionen av en NGO variera till följd av att utformningen av organisationen är kontextbunden. Några kännetecken som kan beskriva en NGO är att organisationen ska vara självständig och inte styras av staten, samt är vanligtvis självförsörjande och icke-vinstdrivande. NGO:s huvudfokus brukar vara att ge grundläggande hjälpservice till människor i behov, förespråka människors rättigheter samt hjälpa människor att uppnå en bättre levnadsnivå (Ibid.).

Lewis och Kanji (2009) menar att utvecklingen av NGO:s är kontextbunden och behöver förstås i förhållande till landets politik, kultur, historia och utveckling. Genom globaliseringens processer influeras NGO:s av internationella och nationella policyer som de arbetar utifrån, globaliseringen har också bidragit till att arbetet vanligtvis fokuserar på att arbeta mot fattigdom. Eftersom NGO:s är självförsörjande är de i många fall beroende av extern finansiering, donatorn som finansieringen kommer ifrån har ett inflytande över hur arbetet utformas. Många ledande afrikanska NGO:s är beroende av externa agenter och använder västerländska biståndspengar för att bygga upp ett skyddande nätverk samt för att stärka organisationens politiska och ekonomiska makt. Som gengäld för finansieringen från västvärlden förväntas dessa NGO:s importera och projicera utvecklingsidéer och retorik till det afrikanska lokalsamhället. Kritik har riktats mot att NGO:s kan förminska statens utveckling och att de tappar fokuset på personerna de stöttar och hjälper, och fokuserar istället på att arbeta för egennytta (Ibid.).

NGDO (Non-governmental development organisations) är generellt sett styrda av donationer, detta har Townsend, Porter och Mawdsley (2002) undersökt genom en studie utförd i Mexiko, Indien, Ghana och Europa. I studien kollade de på hur olika idéer blev bemötta och värderade i NGDO:s. Resultatet visade att de internationella donationerna medförde att organisationen och därmed även deras arbetsutformning styrdes av globala intressen. Intresset för att styra NGDO:n kan ibland vara mer prioriterat hos donatorer än att stötta organisationens arbete, vilket leder till att NGDO:s har ett litet utrymme att fokusera på landets främsta behov och utveckla arbetet framåt. Townsend et al. (2002) menar att ett vanligt förekommande problem i NGDO:s är att personalen lämnar dessa organisationer på grund av dåliga löner och väljer hellre att arbeta i mer välbetalda organisationer. Därmed är det svårt för organisationen att behålla rutinerad och skicklig personal (Ibid.).

Att arbeta inom en NGO kan bidra till vissa fördelar men kan även innebära vissa begränsningar. Kelly et al. (2006) har gjort en världsomfattande studie för att undersöka behovet av NGO:s som arbetar mot HIV och AIDS samt dessa organisationers resurser och program. I studien presenteras olika fördelar med NGO:s, dessa beskrivs vara att de har lättare att nå ut till fler människor och till de mest utsatta invånarna, befolkningen litat mer på NGO:s än på statliga organisationer, NGO:s utvecklar nya program snabbt och till låga kostnader samt att de har en större bredd på sina program. Det finns dock även vissa begränsningar med att vara en NGO, en av de främsta begränsningarna anses vara ekonomin, eftersom det kan vara svårt att få donationer som sträcker sig en längre tid. Detta leder till att organisationen vanligtvis innehar en liten budget. NGO:s i Afrika får cirka 59 % av sina donationer från organisationer och myndigheter utanför landet. Deras begränsade budget gör att de flesta som arbetar inom en NGO utför arbetet gratis, detta bidrar till stor omsättning av arbetare som i många fall inte kvalificerade för det arbete de utför. Kelly et al. (2006) menar att denna brist på finansiering innebär att NGO:s är i ett ständigt behov av donationer och det krävs ständigt ett aktivt sökande efter finansiering. Detta bidrar till instabilitet i organisationernas arbete och svårigheter att etablera utvecklingsplaner för program som ska pågå under längre tid. Det konstanta behovet av finansiering leder till att arbetarnas fokus läggs på att söka finansiering istället för det preventiva arbetet (Ibid.).

4. Teori och begrepp

I detta kapitel kommer vi att redogöra för teoretiska utgångspunkter och vetenskapliga begrepp som kommer ligga till grund för vår analys. För att kunna svara till vår studies syfte har vi valt att använda oss av flertalet teorier och begrepp. Det har framkommit i insamlad data att den frivilliga personalen i Wanawake förhåller sig till olika villkor i det preventiva arbetet i en NGO. För att analysera dessa villkor har vi valt att använda oss av socialkonstruktionistiskt perspektiv, stigma, människobehandlande organisationer, organisationskultur samt handlingsutrymme. Vårt val av teorier och begrepp motiveras i vår induktiva ansats, där dessa teorier och begrepp har vuxit fram under forskningsprocessen. Begreppen handlingsutrymme och stigma var framträdande redan under vår förstudie, medan övriga teorier och begrepp har vuxit fram ur studiens datamaterial, bestående av intervjuer med personalen i organisationen Wanawake, samt ur studiens innehållsanalys av materialet.

4.1 Socialkonstruktionistiskt perspektiv

Payne (2015:40-41) skriver att den sociala verklighet som vi människor lever i, utgörs av en social kunskap om hur vi bör agera i olika situationer. Denna sociala kunskap är något som vi människor gemensamt kommit överens om. Det är när sociala aktiviteter blir till vanor som våra föreställningar kring hur saker och ting bör vara accepteras som de riktiga och sanna. Detta betyder att sociala konstruktioner skapas utifrån en gemensam kunskap om vad som blivit godkänt som sant, och som vi människor sedan lever utefter. Genom att människor lär sig förstå den omgivande världen, såsom samhällets kultur och historia, utvecklar de en kollektiv förståelse och det görs kollektiva tolkningar av ting som påverkar dem i livet. Utifrån detta perspektiv konstrueras tillsammans med språket sociala relationsmönster. Enligt Payne (2015:320-321) är det när en social grupp lyckas framställa en social fråga som problematisk och framför olika krav på åtgärder, som sociala problem skapas (Ibid.).

Payne (2015:50-51) presenterar tre sociala konstruktionsarenor som är betydelsefulla för socialt arbete. Den första arenan är den politiska-sociala-ideologiska arenan (demonstrationer och att rösta), han syftar här till den sociala och politiska debatt som styr den sociala politiken. Nästa arena är den officiella-professionella arenan (reaktioner på det sociala arbetet) här påverkar arbetsgivare och de anställdas kollektiva organisationer hur det sociala arbetet bör fungera. Den tredje och sista arenan är klient-socialarbetare-social myndighet (efterfrågan) och handlar om hur det sociala arbetet bör praktiseras. De

socialkonstruktionistiska idéerna kan vara till stor användning i socialt arbete eftersom det är föränderligt över tid och kontexter. Det sociala arbetet förändras utifrån hur de tillämpas av samhällen, klienter och praktiker (Payne, 2015:41).

Enligt Berger och Luckmann (1966:43-46) är det via socialt konstruerade typifieringar som vi förstår vår omvärld. Typifieringar är stereotypa föreställningar av omgivningen, vilka alltsomoftast är allmänt accepterade och hjälper oss att göra världen begriplig. Genom typifieringar som exempelvis "vit man" som innehåller olika förväntningar på egenskaper och färdigheter, formas vår interaktion med människor vi möter. Författarna menar alltså att det genom allmänt accepterade typifieringar etableras olika interaktionsmönster. Sociala konstruktioner som vi tolkar vår omvärld med, formas i sociala interaktioner mellan människor. Berger och Luckman (1966:41-43) anser att sociala typifieringar är ständigt närvarande och återskapas i interaktion mellan människor. Dock menar de att det är när människor möts ansikte mot ansikte som reproduktionen av stereotyper kan minska.

4.2 Stigma

Goffman (2014:9-10) beskriver att stigma syftar till att lyfta fram ett olycksöde hos en person. Detta görs genom att olika stigmatiserande kategorier kopplas till en individ. Dessa stigmatiserande kategorier innehar egenheter som uppfattas som vanliga och naturliga hos personer inom kategorierna. Den sociala miljön och de normativa förväntningar är två faktorer som avgör hur vi kategoriseras, dessa normativa förväntningar leder även till krav på hur människor bör agera. Enbart åsynen av en person är tillräcklig för en kategorisering och fastställandet av en persons egenskaper, med andra ord hans sociala identitet. Denna kategorisering av människor görs ofta omedvetet (Goffman, 2014:14-15).

I "The HIV and AIDS (Prevention and control) act", (2008) definieras stigma och stigmatisering i kontexten av HIV och AIDS på följande sätt:

"Stigma" is an attitude of condescension or disrespect towards another person, because one knows or suspects that person is infected with HIV, or because that person has close relationship with a person known or suspected to be infected with HIV

“Stigmatize” means -

a) to vilify, or to incite hatred, ridicule or contempt against a person or group of persons on the grounds of an attribute of the person or of members of the group living with HIV and AIDS, by publication distribution or dissemination to the public; or

b) the making of any communication to the public, including any act or gesture, that is threatening, abusive, insulting, degrading, demeaning, defamatory, disrespectful, embarrassing, critical, provocative or offensive

Stigma kan ses som ett maktfullt verktyg som minskar individuell frihet och självbestämmande, och det kan upplevas genom rädsla, ångest, skam eller hot för överlevnad. Faktorer som influerar stigma är sociokulturell erfarenhet och normer kring bland annat acceptans och avslöjande (Pardasani, Moreno & Robertson Forge, 2010:49-50).

Stigmatiserade personer har ofta en föreställning om att “vanliga” tänker på ett visst sätt kring dem, något som sker både omedvetet och medvetet. Utifrån denna föreställning kan stigmatiserade personer stigmatisera sig själva och stigma blir därmed mer påtaglig (Goffman, 2014:24-26). En stigmatiserad person kan enligt Goffman (2014:12) vara antingen misskrediterad eller misskreditabel. Det första kan delas in i tre olika typer, kroppsliga (missbildningar), fläckar på personlig karaktär (psykiska rubbningar) eller tribala (ras). Dessa tre syftar till att en besitter ett stigma genom att avvika från “de normala”. Utifrån detta vidtas diskriminerande åtgärder, vilket reducerar hans livsmöjligheter. En misskreditabel person, försöker inte undvika spänningar som kan uppstå i mötet med andra människor såsom en misskrediterad person gör. Utan en misskreditabel person försöker dölja att hans tillkortakommande ska bli känt för hans medmänniskor (Goffman, 2014:51).

Det existerande stigma kring HIV och AIDS har lett till att människor inte testar sig, har svårt att få tillgång till vård, de delar inte med sig av sin status och det finns en brist på tilltron till medicinering. Stigmat kan även leda till att personer inte har säkert sex, eftersom användning av kondom kan anses vara ett tecken på att en har HIV, detta kan därmed begränsa preventiva ansträngningar (Mason, 2010).

4.3 Människobehandlande organisationer

Människobehandlande organisationer är välfärdssektorns kärnverksamhet och bedriver ofta verksamheter som vård, skola och omsorg. Johansson, Dellgran och Höjer (2015:28-29) menar att det är svårt att hitta en definition för vad en människobehandlande organisation är, det är lättare att finna gemensamma karaktärsdrag. Karaktäristiskt för en människobehandlande organisation är att den ofta består av nära och täta kontakter mellan invånaren och personalen, och i kontakten finns ofta organisationens syfte närvarande (Ibid.).

Organisationer som arbetar med människor och deras livsvillkor, nära medborgaren måste för att få legitimitet arbeta i samklang med rådande kulturella och institutionella traditioner och föreställningar. Dessa organisationer kan aldrig ta sin legitimitet för givet eftersom det ständigt finns konkurrerande normer i samhället måste människobehandlande organisationer underordna sig den rådande demokratiska kontroll som finns i landet och måste därmed agera även när de inte har tillgång till goda handlingsalternativ (Johansson et al., 2015:30-32).

Enligt Linde och Svensson (2013:12) bedöms människobehandlande organisationer av samhället utifrån huruvida de anses lyckas uppfylla omgivningens normer och förväntningar, istället för att bedömas utifrån resultat de uppnår och hur de hanterar olika processer.

Omvärlden har vissa förväntningar på "hur" arbetet inom organisationen skall utföras. Detta kan vi se exempel på i kriminalvården och i verksamheter inom fängelser. I vissa perioder är det prioriterat att fängelser ska vara rymningssäkra och i andra perioder skall fängelser vara rehabiliterande. Praktiken i en människobehandlande organisation kan alltså förstås som känslig för förändringar i omvärlden, som exempel politiska majoriteter och växlande opinioner (Ibid.).

Människobehandlande organisationer kan förstås utifrån diverse källor, som exempelvis staten. När politiken i ett samhälle behandlas i en organisation formas olika riktlinjer, när dessa centrala riktlinjer anpassas in i organisationen kan denna process leda att värdeomdömen i lokalsamhället generas. Staten kan exempelvis sanktionera övergripande policyer som familjepolitik eller en norm för försörjningsstöd (Linde & Svensson, 2013:11).

4.4 Organisationskultur

Jacobsen och Thorsvik (2014:113-115) menar att organisationskultur kan ses utifrån fem generella effekter på beteenden. Den första effekten är tillhörighet och gemenskap, som bidrar

till en känsla hos personalen av trivsel och grupptillhörighet. Den andra effekten är motivation, som skapas genom en social samhörighet där gemensamma mål och värderingar har etablerats. Nästa effekt är tillit, finns det en stark tillit inom en arbetsgrupp minskar behovet av kontroll. Den fjärde effekten som benämns är samarbete och koordinering, utifrån den ovannämnda gemenskapen och tilliten möjliggörs ett enklare samarbete mellan människor, grupper och hierarkiska nivåer. Detta samarbete utvecklas genom ett ömsesidigt beroende. Den sista effekten är styrmedel, vilken syftar till att arbetskulturen definierar vad som är ett lämpligt beteende och formar en organisatorisk solidaritet (Ibid.). Att ha en stark organisationskultur på en arbetsplats medför att organisationerna ofta har en bättre sammanhållning, högre motivation, god samarbetsförmåga och färre resurser används för övervakning och styrning. Vidare kan organisationskultur förstås som ett mönster av grundläggande antaganden, som har formats i en grupp och blivit betraktade som giltiga. Dessa antaganden förs sedan vidare till nya medlemmar som det riktiga sättet att känna, uppfatta och tänka (Jacobsen & Thorsvik, 2014:115-116). Att ha en stark organisationskultur kan dock även ha negativa effekter på arbetet och gruppen, som kan leda till trångsynthet samt bristande förmåga att vilja förstå kritik samt en brist på innovation och nytänkande, eftersom att alla betraktar verkligheten som densamma (Jacobsen & Thorsvik, 2014:130-132).

Organisationskulturen uppstår alltså utifrån värderingar och normer som människor i en grupp innehar. För att förstå kulturen behövs den dock även tolkas utifrån den generellt rådande kulturen i landet samt vilken bransch organisationen tillhör och marknaden som finns för organisationens ändamål (Jacobsen & Thorsvik, 2014:137). Vidare kan organisationskultur beskrivas utifrån tre olika nivåer, den första är de grundläggande antagandena, den andra är de värderingar och normer som finns och avspeglas i de grundläggande antagandena. Den tredje nivån är artefakter, vilka är de kulturella uttryck som med ögat kan observeras, exempelvis arkitektur, klädkoder, verbala- eller beteendemässiga kulturella uttryck. Dessa tre nivåer påverkas av varandra på ett ömsesidigt sätt (Jacobsen & Thorsvik, 2014:118).

Lennér Axelson och Thylefors (2005:29-31) diskuterar organisationskultur utifrån formella och informella dimensioner av en organisations arbetsklimat. Den formella dimensionen kan ses som toppen av ett isberg, informationen är lättillgänglig, alltså tydlig för utomstående. Den informella dimensionen av arbetsklimatet kan istället ses som den nedre delen av isberget, som bland annat innefattas av olika roller, maktstrukturer och samspelsmönster, samt den gemenskap och klimatskapande som finns på arbetsplatsen. De formella och informella dimensionerna av arbetskulturen är betydelsefulla och har ett ömsesidigt beroende av

varandra (Ibid.). Arbetsklimatet formas främst genom interaktion i arbetsgruppen, klimatet är således en produkt av vad som sker i gruppen. Det medför därmed att klimatet inte är något statiskt, utan föränderligt och beroende av vad som sker inom och utanför gruppen (Lennéer Axelsson & Thylefors, 2005:31-32).

4.5 Handlingsutrymme

Svensson, Johansson och Laanemets (2008:24-26) beskriver handlingsutrymme som en möjlighet för en arbetare att välja hur en ska agera utifrån de ramar som organisationens uppdrag sätter. Handlingsutrymme handlar således om ett samspel mellan organisationens uppdrag och arbetarens professionalitet, vilket leder till att arbetaren kan avgöra hur arbetet ska genomföras utifrån sin kompetens. Handlingsutrymme innebär därmed ett ansvar för att hitta vägar där klientens och organisationens intressen kan mötas. Härav bör det belysas att handlingsutrymme inte handlar om regler eller en avsaknad av regler utan om möjligheten att agera mellan dessa regler (Ibid.). Lipsky (1976:196-197) gör en analys av handlingsutrymmet där han ifrågasätter föreställningar om chefers omnipotens, han utvecklar här begreppet gräsrotsbyråkrat som syftar till personal som regelbundet i sitt arbete bemöter befolkningen inom ramen för en byråkratisk struktur, och som har omfattande inverkan på en klients liv. Med begreppet gräsrotsbyråkrat förespråkar Lipsky policyimplementering utifrån ett bottom-up perspektiv (Lipsky, 1976:196-197; Evans, 2011:368-369). Vidare kan dock inte den anställde bara förstås som en del av en organisation, utan hen möter även medborgare som människa till människa. Detta kan i socialt arbete innebära ett dilemma för den professionelle eftersom hen måste vara både representant för en organisation och samtidigt möta sina klienter som en medmänniska. Att representera en organisation innebär att den professionelle måste förhålla sig till olika organisatoriska ramar. Arbetaren har utefter det utrymme som organisationens ramar ger en möjlighet att välja hur hen ska agera i mötet med klienten (Svensson et al., 2008:16-19). Handlingsutrymmet används av socialarbetare utifrån de traditioner som finns på arbetsplatsen, den professionalitet som en själv och yrkesgruppen innehar, samt utifrån samspelet med klienterna en möter och vem socialarbetaren är som person (Svensson et al. 2008:55). Oavsett hur många regler och riktlinjer det finns inom en organisation, är det upp till socialarbetaren att samla in och tolka informationen om klienten och använda sitt handlingsutrymme för att foga samman dessa perspektiv (Linde & Svensson, 2013:11).

Socialt arbete är föränderligt och det är svårt att förutse vad som kommer ske, härav kan arbetare inom den sociala sektorn ibland behöva improvisera sitt handlande. Det kan därför vara svårt att arbeta utefter allt för strikta mallar. I socialt arbete pågår ett ständigt maktspel där socialarbetaren har tolkningsföreträde i mötet med klienter eftersom att hen företräder en organisation och därmed förfogar över resurserna (Svensson et al., 2008:69). Svensson et al. (2008:154-155) menar att det är viktigt att vara medveten om makten i kommunikation med klienter och acceptera att den närvarar. Samspelet mellan klient och arbetare är en situation laddad med emotionell energi som påverkar handlingsutrymmet (Ibid.). Berglind (1990:34-35) skriver att handlingsutrymme kan förklaras med hjälp av två begrepp: vill och kan. Begreppen syftar till en paradox mellan individens vilja och vad hen kan göra. Denna paradox kan innebära en stor moralisk arbetsbörda för den enskilde socialarbetaren, då regler och riktlinjer måste omsättas i mötet med klienter (Linde & Svensson, 2013:11).

Evans (2011:376) beskriver att strategisk ledning riktar sina resurser till huvudangelägenheter för att kontrollera resurserna samt uppnå utsatta mål. En strategisk ledning utvecklar därav detaljerade och utförliga manualer för sina anställda. Vidare menar författaren att socialarbetare upplever sig begränsade i sitt arbete med en strategisk ledning, vilket till viss del kan förklaras med begreppet gräsrotsbyråkrat, eftersom hen i denna form av organisering tydligt styrs av diskrepansen av organiseringen och hens professionalitet (Evans, 2011:383). Svensson och Ponnert (2016:587) skriver om standardiserat socialt arbetet som syftar till att arbetet blir mer manualstyrt. Sociala insatser blir förutbestämda i olika program och arbetet formas utifrån organisatoriska och byråkratiska ideal och tilliten till personalens kompetens har minskat. Standardiseringen kan ses som ett resultat av kampen för säkerhet och rättvisa (Svensson & Ponnert, 2016:593-596).

5. Metod

Valet av studiens ämne växte fram från ett intresse för socialt arbete i andra kontexter än Sverige. Studiens fokus formades genom en förstudie som vi utförde på organisationen, Wanawake, som presenteras i kapitlet 2. Bakgrund och tillvägagångssättet beskrivs i avsnittet 5.2.1 Förberedelser. Vi önskar att med studien kunna bidra till en djupare förståelse för sociala problem och socialt arbete i en kontext utanför Sverige.

Vi har valt att göra en fallstudie på organisationen Wanawake. En fallstudie syftar till att forskaren fokuserar på exempelvis en grupp individer för att skapa en djupare förståelse för ett specifikt fall och teorier (Kvale & Brinkmann, 2014:310;NE, 2017). Vidare har vi valt att använda oss av en kvalitativ forskningsmetod, eftersom vi önskade att uppnå en djupare förståelse för fenomenet i kontexten som vi utförde vår studie i. Kvalitativa metoder syftar till att uppnå en djupare förståelse för ett fenomen, genom att se till betydelser och innebörder som något holistiskt som sällan kan lyftas utanför sin kontext. Fokus i kvalitativa metoder är på det subjektiva, såsom erfarenheter och upplevelser. Metoden karaktäriseras vanligtvis av induktion och exploration (David & Sutton, 2016:83-86). Denna metod har varit användbar i vår studie eftersom syftet är att uppnå en djupare förståelse för villkoren det preventiva arbetet mot HIV och AIDS, i en NGO, i Tanzania. Vi har använt oss av exploration för att ge studien en öppenhet för dess respondenter, detta har vi gjort genom att göra en förstudie på organisationen. Vi har sedan använt oss av kvalitativa intervjuer för att kunna samla in relevant data, som kan svara till våra frågeställningar.

5.1 Kvalitativa intervjuer

Vi har i vår studie valt att använda oss av kvalitativa intervjuer för att få en djupare förståelse för personalens attityder och erfarenheter till det preventiva arbetet. David & Sutton (2016:115-117) beskriver att intervjuer är en social interaktion med ett syfte. Via samtal lär vi även känna andra individer och får ta del av deras känslor, attityder och erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014:15).

5.1.1 Utformandet av intervjuer

Innan utformningen av intervjuerna för vår datainsamling ville vi skapa en bredare förståelse för Wanawake och personalens arbete, vilket vi gjorde med hjälp av en förstudie vi utförde på organisationen. En tydligare beskrivning av förstudien finns under 5.2.1 Förberedelser.

Utifrån denna förstudie utformade vi sedan våra intervjuer genom vilka vi har samlat in datamaterialet för studien som vi presenterar i detta arbete. Intervjuerna utformades därmed på plats i Tanzania. David och Sutton (2016:114-115) skriver att en intervju är ett samtal med ett syfte, för att klargöra detta syfte kan en skapa teman som kan bygga på tidigare insamlat material, vi formade utifrån förstudien tre teman. Dessa var (1) personalens möjligheter att handla i det preventiva arbetet utifrån riktlinjer i en NGO, (2) personalens erfarenheter av att arbeta preventivt i en NGO samt (3) personalens erfarenheter om hur formella riktlinjer påverkar det preventiva arbetet, och hur personalen kan inverka på dem. De tre temana vi använde var relativt öppna, med syfte att få respondenterna att kunna uttrycka sin erfarenhet utifrån egna värderingar och tankar. David och Sutton (2016:114) beskriver att skapa teman och underfrågor ger intervjuaren möjlighet att antingen följa dessa på ett relativt strukturerat sätt eller kan de användas mer som stöd under intervjuerna, det senare kallas semistrukturerade intervjuer. Vi valde att ha semistrukturerade intervjuer, och vi gjorde en intervjumall (bilaga 2) att ha som stöd i intervjuerna. Strukturerade intervjuer försöker uppnå en upprepningsbarhet mellan intervjuer, genom att frågornas form och ordning är desamma vid all intervjuer. Ostrukturerade intervjuer försöker däremot lyfta fram varje intervjus djupvaliditet, målet är att intervjupersonen ska kunna berätta sin egen historia. Spektrumet mellan strukturerade och ostrukturerade intervjuer är brett (David & Sutton, 2016:113-115). Vår önskan med intervjuerna var att få intervjupersonerna att berätta sin egen berättelse, men vår begränsade tid i organisationen och önskan om att få svar till ett specifikt syfte, gjorde att våra intervjuer behövde ha en viss struktur. Vidare formades intervjuerna utifrån våra tre teman, under varje tema gjorde vi frågor som formulerades ostandardiserat, alltså som öppna frågor. Under dessa ostandardiserade frågor, gjorde vi klargörande frågor, dessa utformades som halvstandardiserade frågor, där svarsutrymmet delvis begränsades (Ibid.). Mallen skapades för att användas som stöd under intervjuerna för att vi skulle kunna inhämta material för att svara till vårt syfte.

Intervjuer är ett samtal och därmed är språket väldigt centralt. David & Sutton (2016:116) menar att det därför är viktigt att intervjun hålls på ett språk som intervjupersonen förstår, för att frågorna ska uppfattas i den meningen som intervjuaren avser. Intervjuerna utfördes på engelska vilket är både intervjuarens och intervjupersonernas andra språk, men också det språk som används med flertalet utländska volontärer på organisationen. Vi kommer diskutera språket mer under avsnittet 5.5 Svårigheter.

5.1.2 Urval

Wanawake är en organisation där majoriteten av de som arbetar är frivilliga och de arbetar i olika nivåer, vi befann oss på deras huvudkontor och hade ingen möjlighet till att kontakta personal på andra nivåer och hade därmed begränsad tillgång till respondenter. De som arbetar på huvudkontoret är cirka 15 stycken och det är bland annat lärare, socialarbetare, ekonomer, administratörer och kökspersonal. I urvalsförfarandet är det bra att ta hänsyn till att urvalet inte blir snedvridet, alltså att olika delar av populationen inte är under- eller överrepresenterade (David & Sutton 2016:194). Vi har valt att använda oss av ett icke-sannolikhetsurval. David och Sutton (2016:195) beskriver att detta innebär att det kan vara svårt att definiera alla potentiella fall i populationen. Eftersom vi enbart hade tillgång till personalen på huvudkontoret var det svårt för oss att definiera omfattningen av personal i organisationen. Vidare i vår urvalsprocess har vi använt oss av lämplighets-, tillgänglighets- och möjlighets-urval, dessa är användbara när populationen är okänd. Vid användning av denna urvalsteknik kan dock inga generaliseringar av resultatet göras. Det är en form av selektivt urval, som görs utifrån forskarens egen uppfattning om vilka som är de lämpligaste intervjupersonerna (David & Sutton, 2016:197). Eftersom vi hade begränsad tillgång till personalen inom organisationen, fick vi intervjua de som var tillgängliga och hade tid. Dock gjorde vi ett selektivt val att enbart intervjua de i arbetsstyrkan som antingen arbetar direkt med klienterna eller administrerar det preventiva arbetet.

5.2 Tillvägagångssätt

Studien har utförts i både Sverige och Tanzania under perioden september 2016 till och med mars 2017. I detta avsnitt presenteras hur studien har genomförts.

5.2.1 Förberedelser

Arbetet med studien började i Sverige med att vi tog kontakt med organisationen Wanawake, för att planera vår studie. Vi läste även in oss på ämnet HIV/AIDS, tidigare forskning och formulerade ett preliminärt syfte. Detta gjorde vi för att förbereda vår tre veckor långa studie i Tanzania. För att hitta tidigare forskning har vi använt oss av fyra olika sökmotorer, Scopus, Proquest, Google scholar och Göteborgs Universitets egen sökmotor, GUNDA, och alla artiklar är vetenskapligt granskade. Vi har använt oss av sökorden, HIV, AIDS prevention, NGO, Africa och Tanzania. I bland annat följande kombinationer, “prevention and HIV and NGO”, “prevention and HIV and Tanzania” och “prevention and AIDS and Africa”. För att

hitta forskning som var relevant för studien och representerar dagens forskningsläge, valde vi att fokusera sökningen utifrån två huvudteman, prevention och NGO. Därav är kapitel 3. Tidigare forskning uppdelat utifrån dessa två rubriker.

Vår studie är gjord i en kontext som skiljer sig från den svenska kontexten och som vi har begränsad förståelse kring. Vi valde därför att följa med personalen som arbetar frivilligt på Wanawake, i deras arbete för att få en ökad förståelse för organisationens arbete och vad som var möjligt att undersöka. Vi utförde alltså en förstudie, där vi hade ostrukturerade intervjuer med totalt fem personer i personalen och tog del av olika formella dokument, organisatoriska, nationella och internationella. Sammanlagt gjorde vi fyra intervjuer, vi hade tre individuella intervjuer och en gruppintervju med två respondenter. Varje intervju var med den/de i personalen som har huvudansvaret för en viss inriktning av det preventiva arbetet i organisationen. Under intervjuerna antecknade vi forskare var för sig och dokumenten har vi genom granskning sammanställt. Resultatet från vår förstudie presenteras i avsnittet 2 Bakgrund. Resultatet från förstudien bidrog med inspiration till den fortsatta huvudstudien, och utifrån förstudien formulerades huvudstudiens syfte och problemformulering.

Utifrån syftet och problemformuleringen formulerades centrala teman som blev grunden för vår semistrukturerade intervjumall, som användes som stöd i datainsamlingen. Inför intervjuerna formulerade vi ett samtyckesbrev (bilaga 1), som vi innan intervjuerna gick igenom med personalen för att inhämta ett informerat samtycke. I samtyckesbrevet presenterade vi forskare oss och vart vi kommer ifrån samt studiens syfte, etiska aspekter som exempelvis möjlighet att ta tillbaka sitt samtycke och personalens anonymitet i studien. Vi presenterade även vad uppsatsen skulle användas till och att den skulle kunna bli publicerad. Vi gjorde detta samtyckesbrev för att vi vill vara säkra på att informationen angående ett samtycke, informerades på ett tydligt sätt. Via samtyckesbrevet hade de möjligheten att få ta del av informationen både verbalt och skrivet.

5.2.2 Datainsamling

Datamaterialet samlades in genom kvalitativa intervjuer med fem personer som arbetar frivilligt på Wanawake. Respondenterna vi har intervjuat i vår huvudstudie är de som också intervjuades i förstudien, men vi har i huvudstudien utfört individuella semistrukturerade intervjuer. Respondenterna har alla olika utbildningar, vissa har collageutbildningar medan andra har universitetsutbildningar. Fyra av respondenterna samordnar olika inriktningar på det preventiva arbetet samt arbetar klientnära i de preventiva interventionerna, den femte

respondenten arbetar med att samordna det preventiva arbetet. Innan vi började intervjuerna visade vi samtyckesbrevet för respondenterna som fick välja om vi skulle gå igenom det tillsammans eller om hen ville läsa det själv, de flesta ville läsa det själva. För att försäkra oss om samtycke förklarade vi sedan för respondenterna innehållet i brevet. Intervjuerna spelades in efter godkännande av respondenterna och varade mellan 40-60 minuter. Intervjuerna önskade vi att utföra i enskilt rum i hopp om att kunna genomföra dem ostört, dock blev vi avbrutna och pausade då intervjun för att sedan återuppta den när vi kunde fortsätta ostört. Att bli avbrutna i intervjuprocessen kan haft en påverkan på insamlingen av data, vilket vi kommer diskutera mer under avsnittet 5.7 Reliabilitet och validitet. Josefine höll i intervjuerna och Erika tog anteckningar, detta för att kunna utföra alla intervjuer på likartat sätt och för att vi skulle bli bekväma i rollerna.

5.2.3 Behandling av data

De kvalitativa intervjuerna vi utförde spelades in för att kunna transkriberas, vilket gjordes när vi kommit tillbaka till Sverige. Vi delade upp intervjuerna och transkriberade de var för sig. När transkriberingarna var gjorda lyssnade vi igenom varandras transkriberingar och enstaka redigeringar gjordes för att spegla intervjupersonernas röst på ett representativt sätt. Vår studie är skriven på svenska och våra respondenter kan därmed inte ta del av det färdiga arbetet. För att ge de en chans att reagera på materialet skickade vi transkriberingarna till individernas personliga e-postadresser som vi fått vid intervjuerna. Vid intervjuerna gjorde vi tillsammans med respondenterna en överenskommelse att om de hade några kommentarer på transkriberingarna fick de återkoppla till oss. Vi fick respons från en respondent som godkände sin transkribering. Tystnaden från de övriga respondenterna tog vi till följd av vår överenskommelse som ett godkännande av transkriberingarna.

5.3 Innehållsanalys

För att kunna få en förståelse för personalens olika upplevelser av sitt arbete, valde vi att göra en innehållsanalys av datamaterialet som samlats in via kvalitativa intervjuer. En innehållsanalys karaktäriseras av att en kodar textstycken. Kodningen är en process, där forskaren tillämpar olika koder på insamlad data. Detta för att hitta likheter och olikheter inom och mellan olika texter. Koderna kan vara teman, nyckelord eller uttryck, som antingen är jämförbara eller inte jämförbara med delar av texten (David & Sutton 2016:271). Materialet som samlades in via intervjuer transkriberades och efter transkriberingen, började

vi koda vårt material för att hitta olika mönster och det centrala i texten (Ibid.). Vi började vår kodning med att utifrån vårt syfte skapa övergripande teman, dessa var NGO, prevention och vision. Vidare i analysen av datamaterialet var vi öppna för nya teman. Under analysen växte nya teman fram från studiens datamaterial, detta skulle kunna förstås som en kombination av deduktiv och induktiv kodning. Det första syftar till att forskaren innan data samlats in gör en lista av kategoriseringar som datamaterialet sedan kodas utefter, och det andra innebär att olika kategoriseringar skapas efter att data har samlats in (David & Sutton, 2016:274). I och med att vårt syfte formades innan data samlats in och att vi formade kategorier utifrån detta skulle en del av vår kodning kunna förstås som deduktiv. Eftersom teman kom till och försvann i analysen/kodningen, karaktäriserades vår analys främst av induktiv kodning. David & Sutton (2016:278) skriver hur koder kan reduceras och expanderas i analysprocessen, och att koder som en finner kan vara både manifesta och latent. Manifesta koder syftar till det som faktiskt står i texten och latent syftar till det som kan utläsas av texten. I vår analys har vi använt oss av både latent och manifesta koder för att förstå datamaterialet. Koderna som tillämpats har använts antingen på delar av eller mer genomgående i hela materialet, som sedan analyserats för att kunna undersöka olika mönster och relationer mellan koderna (David & Sutton, 2016:288).

5.4 Förförståelse

För att belysa vad som kan ha påverkat denna forskning har vi här valt att diskutera förförståelse. Genom att presentera vår förförståelse önskar vi kunna medvetandegöra vad som kan påverkat forskningen. Forskarens förförståelse påverkar forskningen, men genom att medvetandegöra denna ges forskaren möjligheten att förstå dess inverkan, vilket således bidrar till att förförståelsen kan ha så liten påverkan på materialet som möjligt (David & Sutton, 2016:99). Vi kommer nedan presentera vår förförståelse separat eftersom vår förförståelse bygger på våra tidigare erfarenheter och skiljer sig därmed åt.

Min (Erikas) förförståelse var att jag hade relativt lite vetskap om vårt valda forskningsområde. Tanzania var ett land som jag tidigare inte hade besökt vilket medförde att jag inte hade någon egen erfarenhet av landet. Dock fanns det en förförståelse om landet Tanzania, där fattigdom och HIV-viruset var utbrett. Denna förståelse hade vuxit fram genom information från media och bekanta som besökt landet. Att komma till Tanzania innebar för mig även en ny kultur och ny miljö. Angående Wanawakes målgrupp, HIV-drabbade,

skillnaderna mellan utbredningen av viruset i Tanzania och i Sverige är stora. Sveriges preventiva arbete är idag inte så stort och jag hade inte någon större inblick i arbetet. Kunskap från skola, media och bekanta är det som har skapat min förförståelse för HIV-viruset.

Till skillnad från Erika har jag (Josefine) tidigare varit i Tanzania i som volontär på ett barnhem, detta medförde att jag hade en viss förförståelse för landet, språket och dess kultur, vid uppstartandet av denna studie. Detta har inneburit att jag har kunnat relatera till tidigare erfarenheter i olika situationer vi mött under forskningsprocessen, vilket jag har upplevt gjort det lättare att forska i landets kontext och bemöta respondenterna i vår studie. Jag hade dock inte besökt organisationen eller arbetat med HIV och AIDS relaterad problematik tidigare. Härav var min förförståelse likt med Erikas förförståelse grundad i en kunskap om HIV-viruset från skola, media och bekanta.

5.5 Svårigheter

Thomassen (2007:114) presenterar Webers tankar kring att all forskning är sammankopplad med synpunkter om värde. I forskning avgränsas ett visst område av världen och därmed tar fasta på vissa perspektiv av det som studeras. Olika perspektiv och ämnen väljs utifrån forskarens tankar om vad som är väsentligt och värt att veta. Härmed formades studien utifrån oss som forskare och våra perspektiv, vilket har i vissa avseenden bidragit till att svårigheter uppstått. En svårighet var språket. Kvalitativa intervjuer är en form av samtal och språket är därmed centralt (David & Sutton, 2016:116). Eftersom vi forskare har svenska som modersmål och våra respondenter Swahili, utfördes intervjuerna på bådas andra språk, engelska. Vi forskare upplevde inte någon större begränsning i att ha intervjuerna på engelska. Dock kan det ha skapat vissa begränsningar för hur vi formulerade oss, vilket skulle kunna påverkat hur respondenterna uppfattade frågorna. Det är vid en intervju centralt att respondenten uppfattar syftet med frågorna för att kunna ge svar på det som efterfrågas (David & Sutton, 2016:116). Vi var under intervjuerna tydliga med att vi kunde omformulera frågorna om respondenterna upplevde svårigheter med att förstå vad vi frågade efter, vilket Josefine fick göra vid några tillfällen. Att omformulera frågorna var viktigt för att vi skulle förstå varandra. Josefine ställde även följdfrågor om det var något som var oklart med ett svar. Ett dilemma som uppstod kring språket vid intervjuerna var att vi forskare använde begrepp respondenterna inte var vana vid. Dessa begrepp var guidelines (riktlinjer) och purpose (syfte) samt vision. Detta upplevde vi dels kan berott på en avsaknad av riktlinjer i organisationen

samt att respondenterna vanligtvis använder andra begrepp, vilket vi kan förstås utifrån att vi forskare hade andra erfarenheter och förståelser utifrån vår bakgrund. När detta inträffade omformulerades frågorna så båda parterna förstod varandra. Detta kan vidare förklaras med postkolonial teori som menar att det finns maktförhållanden mellan västvärlden och tredjevärlden, som dels är ekonomiska och politiska men även djupt kulturella. Utifrån dessa har västvärlden företrädde att forma världens historia och representera andra människor och platser (McEwan, 2009:9).

Vi forskare är från västvärlden och respondenterna kommer från tredjevärlden vilket utifrån ett postkolonialt perspektiv kan tänkas ha påverkat interaktionen oss emellan. Intervjuerna vi hade avslutades med att vi lät respondenterna tillägga något om de ville, de alla valde då att be oss om donationer eller om hjälp att hitta donatorer. Detta upplevde vi som forskare berodde på att vi var vita och kom från väst. Loomba (2008:19) skriver att det finns en ekonomisk obalans mellan Europa och länder som tidigare var kolonier. Vilket vi tänker kan ha påverkat respondenterna att tro att vi skulle kunna bistå med finansiering.

5.6 Arbetsfördelning

Under kursen har vi arbetat med och diskuterat alla aspekter av studien tillsammans, vi har arbetat nära varandra och båda har tillsammans reviderat alla avsnitt. I datainsamlingen delade vi upp arbetet för att få in en kontinuitet i att intervjua och bli bekväma i våra roller. Därav var det Josefine Carlsson som höll i intervjuerna och Erika Davidsson antecknade.

5.7 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet syftar till att mäta huruvida vi skulle kunna få samma resultat, vid en annan tidpunkt, alltså i vilken utsträckning indikatorn är konsistent. Vid hög reliabilitet är det möjligt att upptäcka skillnader mellan olika studier (David & Sutton, 2016:220). Denna studie är baserad på kvalitativa intervjuer som var semistrukturerade. Det innebär att en inte kan försäkra sig om studien hade fått samma resultat i en annan tid eller kontext, vår studie har alltså låg reliabilitet, något som är vanligt i kvalitativa studier. Kvalitativa studier har sällan en stark eller sträng forsknings ordning, som därmed bidrar till en låg reliabilitet (David & Sutton, 2016:33). I vår studie var syftet att skapa en djupare förståelse för en specifik NGO och i en specifik kontext därmed hade vi som forskare inte till avsikt att studien skulle kunna upprepas med syfte att jämföras med tidigare studier.

Validitet syftar att förstå i vilken utsträckning en studies metod faktiskt mäter och redogör för dem begrepp som instrumenten är menade att göra (David & Sutton, 2016:33, 222). Om metoden undersöker det den avser att undersöka, menar Kvale och Brinkmann (2014:296) att kvalitativ forskning kan leda till valid vetenskaplig kunskap. Vår studie syftar till att undersöka villkoren för det preventiva arbetet i en NGO i Tanzania, och vår metod är kvalitativa intervjuer som syftar till att förstå respondenternas erfarenheter. Genom intervjuerna har vi som forskare kunnat ta del av respondenternas erfarenheter och vi menar att vi utifrån detta kan hävda att vår studie har validitet. Enligt David och Sutton (2016:33, 221) kan validitet delas upp i två delar, intern validitet och extern validitet. Utifrån detta menar vi som forskare att vår studie uppnår en intern validitet. Denna uppnås främst via kvalitativa forskningsmetoder och handlar om hur jämförbar insamlad material är med de personer eller den grupp som har blivit studerad. Intern validitet ökar möjligheten att kunna fånga individens egna erfarenheter, för att kunna analysera dessa och utveckla en förståelse för betydelsen ett visst socialt problem kan ha för en specifik grupp denna möjlighet innebär dock även en förlust av extern validitet och generaliserbarhet till en större verklighet. Extern validitet syftar till att avgöra hur väl insamlad data stämmer överens med den större världen. (Ibid.). Vår studie kan alltså med intern validitet bidra till vetenskaplig kunskap om hur det preventiva arbetet i en specifik NGO fungerar, även om resultatet inte kan generaliseras till en större verklighet. Slutligen, validitet och reliabilitet är beroende av varandra, för att uppnå en hög reliabilitet krävs det även validitet. Denna studie har alltså både låg extern validitet och reliabilitet, men uppnår en intern validitet vilket är att föredra i en kvalitativ studie och som således bidrar till vetenskaplig kunskap om en specifik grupp eller kontext.

5.8 Etik

I vår studie har vi under forskningsprocessen reflekterat kring och tagit ställning till olika etiska aspekter. Detta gjorde vi inte för att lösa etiska dilemman utan skapa en medveten kring dem och kunna bemöta dem på bästa sätt (David och Sutton, 2016:53-54). Vi har i vår forskningsprocess utgått ifrån de forskningsetiska principerna som Vetenskapsrådet sammanställt. Vetenskapsrådet (2002) poängterar vikten av forskning för samhällets och individens utveckling, samt att samhället och dess invånare är berättigad vissa krav och rättigheter vid forskning. Vidare har Vetenskapsrådet framställt olika forskningskrav. Väsentliga forskningsfrågor med hög kvalitet bidrar till att kunskaper utvecklas och förbättras

detta kallas för forskningskravet. Individskyddskravet ser istället till individens förhållanden under forskningen. Individen har rätt till att inte utsättas för kränkningar, samt någon form av skada eller liknande på grund av forskningen. Individskyddskravet har fyra huvudkrav informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (2002:5-6).

5.8.1 Öppenhet

Öppenhet syftar till att forskaren ska informera gruppen som undersöks för vilken roll deltagaren har och vad som gäller vid ett deltagande. Forskaren ska upplysa om att deltagandet är frivilligt, att deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan och andra faktorer som kan tänkas påverka om de vill medverka i undersökningen. Vidare ska information ges om att information som samlats in får endast användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002:7). När första kontakt togs med Wanawake informerade vi om vår önskan att undersöka organisationen. När vi samlade in datamaterialet informerade vi forskare om studiens syfte, att det var frivilligt att medverka och önskat tillvägagångssätt, samt att vi presenterade oss och att vi studerar vid Göteborgs universitet. Denna information förmedlades med ett samtyckesbrev som respondenterna fick ta del av genom att läsa samt att vi forskare gav en verbal genomgång av informationen innan vi började intervjuerna Vi gav samma information till samtliga deltagare, för att alla skulle kunna delta på samma villkor.

5.8.2 Informerat samtycke

I en studie där forskaren ska undersöka andra människor är det av vikt att samla in ett informerat samtycke. Informerat samtycke syftar till att deltagarna ska vara fria att delta och gör det av eget val. Forskaren får inte påverka detta val på något sätt, genom exempelvis manipulation, bedrägeri eller via tvång. När forskaren inhämtar informerat samtycke är det viktigt att lämna information om studiens syfte, dess upplägg i stora drag och om rätten att dra sig ur oavsett om deltagaren tidigare lämnat ett informerat samtycke (David & Sutton, 2016:51; Kvale & Brinkmann, 2014:107). För att kunna inhämta ett informerat samtycke formulerade vi ett samtyckesbrev (bilaga 1), för att våra respondenter skulle förstå informationen. Eftersom vi intervjuade på deras andra språk, ville vi ge dem möjligheten att både kunna läsa sig till informationen och få den beskriven för sig. Efter de läst informationen, gick vi tillsammans lite kortfattat igenom brevet och frågade om respondenterna hade några frågor. Möjligheten att ta tillbaka sin medverkan begränsades i vår studie till att enbart vara möjligt i samband med att intervjun utfördes. Detta eftersom att vi

enbart vistades i Tanzania en begränsad tid och inte hade möjlighet att inhämta ny data i efterhand om någon av våra deltagare skulle tagit tillbaka sitt samtycke.

5.8.3 Konfidentialitet

Att göra en studie om människors erfarenheter innebär ett visst intrång på dessa människors privata liv, till följd av detta intrång är det viktigt med anonymitet och konfidentialitet. Vidare är det även bra att tala med deltagaren om hur informationen kommer användas och vem den kommer vara tillgänglig för. Konfidentialitet och anonymitet kan i kvalitativa studier vara svårare att hålla (David & Sutton, 2016:109;Kvale & Brinkmann, 2014:107-109;Nyström, 2012:81). När vi först talade med respondenterna om anonymitet och konfidentialitet var det vissa som uttryckte en frågan kring varför organisationen skulle vara anonym och tyckte det var bra om organisationen inte var det, eftersom de skulle kanske kunna få fler donatorer om läsaren känner till organisationen. Vi valde trots detta att respondenterna och organisationen anonyma, för att de skulle kunna tala mer öppet. Eftersom vi skriver vår text på svenska kommer inte deltagarna att kunna identifiera varandra, men vi har ändå valt att benämna deltagarna som respondenter för att kunna försäkra deras anonymitet. Detta för att försvåra för utomstående att kunna identifiera respondenterna (Vetenskapsrådet, 2002:12).

5.8.4 Autonomi

Informationen som samlas in under forskningen får endast användas till forskningens ändamål och får inte användas utanför syftet. Uppgifter som insamlats får enligt nyttjandekravet inte användas till kommersiellt bruk eller andra syften som inte är vetenskapliga, samt att materialet inte får användas till beslut som direkt kan påverka den enskilde i form av olika åtgärder exempelvis vård och tvångsintagning (Vetenskapsrådet, 2002:14). Studiens insamlade material såsom inspelningar av intervjuerna, transkriberingar och mejladresser kommer raderas i samband med publiceringen för att skydda den enskilda individen. Vi forskare har även under forskningsprocessen förvarat materialet oåtkomligt för utomstående, även detta för att skydda individen.

5.8.5 Framställningskravet

Studien framställer respondenterna som deltagit i kvalitativa intervjuer. Viktigt att belysa är att framställningen av denna grupp är korrekt, för att minimera risken för oetiska konsekvenser. Genom att reflektera över de konsekvenser som kunnat uppstå för forskningsgruppen samt de positiva följderna som studien leder till, avgör huruvida studien

uppfattas som etiskt korrekt i framställningen (David & Sutton, 2016:55;Kvale & Brinkmann, 2014:110). Vi har i denna studie reflekterat över vilka konsekvenser den kan ge till deltagarna i framställningen av dem. Vi har i vår studie önskat ge forskningsgruppen en rättvis bild om vad som skulle kunna ge dem minsta negativa påverkan. Ett etiskt dilemma har varit språket studien framställs med. Intervjuerna i studien utfördes på engelska och respondenternas modersmål är Swahili. Trots detta har vi forskare valt att framställa studien på svenska. Detta har vi valt att göra för att kunna skydda respondenternas anonymitet och konfidentialitet de emellan. Respondenterna vi undersökte ingår i en liten arbetsgrupp där de innehar olika arbetsuppgifter och de har olika utbildningar. Detta karaktäriserar de som personer vilket kan ha speglats i intervjuerna. Eftersom gruppen arbetar nära varandra hade de möjligtvis kunnat utläsa vem som lämnat vilken information. Som nämnt är intervjuerna utförda på engelska och i en översättning till svenska finns risken för en tolkning av oss forskare. Denna tolkning medför att vi som forskare har makt över översättningen och framställningen av datamaterialet. Thomassen (2007:138) skriver att maktstrategier finns där en försöker etablera kunskap, och skriver vidare att språkbruket är en form av maktutövning. För att framställa respondenterna på ett rättvist och representativt sätt har vi valt att behålla citaten på engelska i kapitel 6. Resultat och analys.

5.8.6 Forskarens roll

Forskare kan aldrig vara neutrala. Som forskare och människor bär vi på olika föreställningar av världen med en varierande förförståelse för saker och ting (David & Sutton, 2016:55). Forskaren väljer studiens syfte utifrån hens upplevelse av vad som är relevant (Thomassen, 2007:114). Kontexten som denna studie är utförd i hade vi som forskare begränsad förförståelse kring, för att få en större förståelse för kontexten och våra respondenter gjorde vi en förstudie för att definiera vad som var relevant att undersöka. Kvale & Brinkmann (2016:117-119) skriver att det mellan forskaren och intervjupersonerna finns en asymmetrisk maktrelation, eftersom situationen blir både kontrollerad och definierad av forskaren. Detta innebär att forskaren ständigt måste reflektera och beskriva etiska perspektiv för att kunna handla etiskt försvarbart (Ibid.). David och Sutton (2016:117-118) skriver om intervjuarbias vilket syftar till hur intervjun utförts och till intervjuarens påverkan på intervjupersonen. Attribut som kan påverka situationen är exempelvis intervjuarens etnicitet, klass och utseende, om intervjupersonen upplever en känsla av social skillnad eller distans kan det bidra till en spänning och defensivitet i situationen. Intervjuarbias var något som var väldigt närvarande i våra intervjuer och något vi var tvungna att förhålla oss till. Vi som forskare försökte skapa en

så bekväm intervjusituation för personalen för att motverka en spänning i intervjuerna och för att få personalen att svara öppet på frågorna. Detta gjorde vi bland annat genom att börja intervjuerna med enklare frågor, såsom ålder, profession och tid i organisationen.

6. Resultat och analys

I detta kapitel kommer resultatet i studien att presenteras och analyseras. Här kommer våra frågeställningar att besvaras för att kunna bidra till en djupare förståelse för villkoren för det preventiva arbetet i en NGO. Dessa teman har tre fokus, (1) kontextens betydelse för utformningen av det preventiva arbetet, (2) att arbeta preventivt i en NGO samt (3) det preventiva arbetet i relation till policyer. I vårt material har vi kunnat utläsa tre övergripanden teman, utifrån vilka vi kommer dela upp detta kapitel. Under varje övergripande tema kommer vi inleda med en introduktion, som presenterar temat i sin helhet och de underteman som avsnittet behandlar. Dessa introduktioner följs sedan av citat som vi anser representerar intervjuerna med personalen i sin helhet. Avslutningsvis analyseras vårt material utifrån vår tolkning som forskare i förhållande till vår presenterade bakgrund, tidigare forskning och valda teorier.

6.1 Kontexten kring HIV och AIDS samt dess betydelse för utformningen av det preventiva arbetet

Ett återkommande tema i personalens intervjuer var beskrivningar för hur situationen i Tanzania har påverkat utformningen av det preventiva arbetet, samt hur situationen har förändrats över tid vilket har lett till en utveckling av arbetet. Beskrivningar från personalen som arbetar frivilligt i organisationen med det preventiva arbetet har enligt oss speglats utifrån tre teman, dessa har vi benämnt följande, HIV och AIDS - vad utformar det preventiva arbetet, samhällets inställning till HIV samt Wanawakes och personalens vision.

6.1.1 HIV och AIDS - vad utformar det preventiva arbetet?

HIV och AIDS framställs av personalen som ett socialt problem, som samhället behöver arbeta preventivt mot. Framställningen av HIV och AIDS som problem och samhällsbehov är ett framträdande tema när personalen beskriver hur deras arbete har utformats över tid. Personalen beskriver problemet och behovet idag lite olika, men ofta i förhållande till de olika inriktningarna personalen arbetar med. Vidare uttrycker de att det preventiva arbetet behöver främst bemöta tre behov, dessa är kunskapsbrist, fattigdom och brister i befolkningens beteendet. Ett behov är alltså att befolkningen behöver mer utbildning om HIV/AIDS, ett exempel på detta kan vi se i citatet nedan.

My experience of working with HIV and AIDS is to see how our community need more education and need more efforts to be aware about the HIV and AIDS. [...] So I think we need to make more efforts to give more knowledge, to impact the knowledge.. More knowledge to them (the community) in order to make sure they prevent... They prevent themselves.

Respondent 1

Citatet ovan beskriver att det preventiva arbetet behöver större ansträngningar för att sprida kunskap till befolkningen, för att de ska kunna skydda sig själva. Detta arbetar personalen i Wanawake med utifrån de arbetssätt som beskrivits under avsnittet 2.2.4 Utbildning. Innehållet i citatet skulle kunna tolkas som en beskrivning av hur behovet och problemet sammanställs, alltså behovet är att befolkningen behöver mer kunskap och problemet är att befolkningen utan denna kunskap inte kan skydda sig mot viruset. Ett problem som har uttryckts i intervjuerna är att efter den antiretrovirala medicinen kom har HIV-positiva börjat se piggare ut och kunnat bli mer delaktiga i samhället. Denna delaktighet har dock bidragit till att epidemin har ökat. Utifrån detta beskriver personalen hur arbetet mot de tre behoven behöver integreras i arbetet, alltså hur personalen kan arbeta mot de tre behoven samtidigt. Exempel på detta återfinns i citatet nedan.

For example like... like poverty, we empower women, empower women to have a small business so that they can get profit and they support themselves. And also we empower villages, I mean the community to have a... improved agriculture... So that they can have good harvest and fight poverty.

Respondent 2

Respondent 2 beskriver här ett exempel på hur organisationen kan arbeta mot de tre behoven genom en intervention, detta arbete beskrivs under avsnittet 2.2.4 Utbildning. Vidare kan detta arbete tolkas utifrån två synsätt. Första synsättet är att personalen sprider kunskap om ny jordbruksteknologi vilket de önskar ska stärka kvinnorna och lokalsamhället, att bli ekonomiskt oberoende och för att de själva ska kunna hjälpa sig ur fattigdom. Med detta synsätt bekämpar alltså personalen genom arbetet fattigdom och kunskapsbrist, samt inverkar för beteendeförändring. Vidare i intervjuerna beskrivs fattigdom som en orsak till "dåligt" sexuellt beteende, innehållet i ovanstående citat kan därmed även utifrån ett annat synsätt

förstås som ett integrerat arbete mot de tre behoven. Personalens arbete fokuserar på att sprida kunskap och bekämpa fattigdom, vilket kommer leda till en beteendeförändring eftersom att fattigdomen här anses vara orsaken till det “dåliga” sexuella beteendet.

Utifrån ovanstående citat tolkar vi forskare hur personalen beskriver att samhället har multipla behov och problem kring HIV och AIDS, som personalen upplever de behöver arbeta preventivt mot. I berättelserna har vi kunnat urskilja två olika fokus i det preventiva arbetet, det första syftar till att främst bekämpa fattigdom, medan de andra syftar till ett fokus på beteendeförändring. Respondent 1 belyser behovet av kunskap kring HIV och AIDS i samhället för att befolkningen ska kunna skydda sig själva mot viruset. Utformningen av detta arbete kan förstås utifrån tidigare forskning. Sani et al. (2016) och Mosha och Manda (2012) beskriver hur kunskapsspridning, framförallt i skolan, kan vara en stor del i det preventiva arbetet eftersom detta kan bidra till beteendeförändring och för att befolkningen ska kunna skydda sig mot viruset, vilket är i enlighet med vad respondent 1 belyser i citatet ovan. Detta sätt att utforma det preventiva arbetet skulle kunna förstås utifrån Payne (2015:320-321), som menar att människor förstår världen genom sociala konstruktioner som skapas utifrån gemensam kunskap och påverkar hur vi interagerar med omvärlden. Denna kunskap skapas genom en kollektiv förståelse för kultur och historia. Arbetet som personalen på Wanawake berättar om syftar till att sprida kunskap för att uppnå en kollektiv förståelse för hur dem kan skydda sig mot viruset, samt förstå hur viruset sprids och därmed kan arbetet i förlängningen även bidra till beteendeförändring. Likt med Mason (2010) beskriver personalen att stigma kan leda till att människor inte vågar testa sig eller berätta om sin status för omgivningen, vilket båda lyfter fram kan bero på bristfällig kunskap.

Arbetet som beskrivits ovan tolkar vi som forskare fokuserar på beteendeförändring. Andra citatet ovan lyfter fram bekämpning av fattigdom som ett fokus i det preventiva arbetet mot HIV och AIDS, med en inriktning på kvinnor. Att det preventiva arbetet har utformats med ett fokus på fattigdom och kvinnor kan enligt Jangu et al. (2016) och Mosha och Manda (2012) förstås utifrån att kvinnor är en av de mest utsatta grupperna för HIV och AIDS, likaså finns det en kollektiv förståelse för att personer med låg utbildningsnivå även är en utsatt grupp. Detta trots att de mest utsatta kvinnorna enligt Jangu et al. (2016) är de mest förmögna. Denna förståelse menar författarna kan komma ifrån en global föreställning om att genom bekämpa fattigdom kan arbetet även bidra till att minska prevalensen av HIV och AIDS, som de menar kan ha utvecklats från “the millennium development goals”. Enligt Payne (2015:40-41, 50-51) kan denna globala föreställning ha utvecklats av den sociala verkligheten genom en politisk

och social debatt, som har lett till skapandet av en kollektiv förståelse för problematiken och med tiden har accepterats som den sanna. Vidare kan utformningen av det preventiva arbetet även förstås utifrån att Wanawake är en människobehandlande organisation och handlingsutrymmet det innebär. När vi som forskare använder handlingsutrymme syftar vi till att personalen innehar en profession som ställs emot olika organisatoriska villkor. Enligt Linde och Svensson (2013) bedöms människobehandlande organisationer utifrån huruvida de uppfyller samhällets normer och förväntningar. Detta belyser även Svensson et al. (2008) genom att beskriva hur personalens handlingsutrymme styrs utifrån organisationen och klienternas intressen. Den professionella måste alltså i sitt arbete integrera bådas intressen. Utformningen av Wanawakes preventiva arbete kan därmed förstås utifrån personalens erfarenheter och teorierna som beskrivits ovan, med att det finns en kollektiv förståelse som har lagt grunden samt skapat förutsättningar för hur arbetet har kunnat utformas.

6.1.2 Samhällets inställning till HIV

Följande citat beskriver hur omgivningen och dess attityder påverkar behovet för det preventiva arbetet och därmed även utformningen. Ett framträdande undertema är omgivningens inställning till HIV-positiva människor och människor som berörs av viruset. När personalen beskriver omgivningens attityder kring HIV och AIDS använder de begreppet stigma. Personalen beskriver att stigma inte är lika närvarande idag som den har varit tidigare, då samhället anses ha "förstått" vad HIV innebär, detta kan vi se exempel på i nedanstående citat.

The people are being aware about HIV and AIDS and the people are now changing their attitude, because most of the people they just stigmatize himself or herself. But now since they be getting the education concern about HIV, now is very few. So it was very high stigmatization but now it was being dropped.

Respondent 3

Citatet ovan beskriver hur stigmatiseringen kring HIV och AIDS har minskat eftersom människor idag är mer medvetna och har mer information om epidemin. Vidare beskriver personalen i intervjuerna att det tidigare var synligare vilka i samhället som var smittade och det var därför som personer med HIV blev stigmatiserade. Ännu en orsak till att stigma har

minskat beskriver personalen vara på grund av att HIV-positiva kan vara mer delaktiga i samhällslivet. Trots att personalen beskriver att stigmatiseringen har minskat, berättar de ändå om situationer där de som arbetare blir stigmatiserade på grund av sitt arbete eller om situationer där klienter utsätts för liknande. I dessa fall använder inte personalen begreppet stigma, men de beskriver att delar av befolkningen kan bli uteslutna i samhället om de är HIV-positiva samt att befolkningen har tankar om att de som arbetar med HIV/AIDS också är smittade.

My own experience working in AIDS, working on HIV and AIDS in the community I think... When you're talking about HIV and AIDS some... some of them (the community) would think that you're already affected.

Respondent 1

Yes, and some people don't want to come here, they know this place is for HIV testing and some say: "(You are) already affected, I saw you at Wanawake".

Respondent 4

De två ovanstående citaten beskriver situationer där både befolkningen och personalen kan bli sedda som HIV-positiva för att de varit i kontakt med organisationen och dess arbete. Personalen använder inte ordet stigmatisering för att beskriva situationerna, men utifrån beskrivningarna av vad dessa människor utsätts för, tolkar vi som forskare detta som stigmatisering. Goffman (2014:9-10) definierar att stigma lyfter fram ett olycksöde hos en annan person, med detta stigma följer även egenskaper som appliceras på den stigmatiserade personen. "The HIV and AIDS (prevention and control) act" (2008) beskriver att stigma innebär att personer till följd av att de är smittade eller påverkade av HIV-viruset blir bemötta med en nedlåtande eller respektlös attityd.

I citaten ovan beskriver personalen olika aspekter av stigmatisering, dessa skiljer sig åt och de själva definierar inte alla situationer med begreppet stigma. När personalen beskriver stigmatisering kopplar de detta till kroppsliga attribut, alltså att HIV-smittan ska vara synlig på en person för att hen ska bli utsatt för stigmatisering. Detta kan förstås utifrån Goffmans (2014:12,51) beskrivningar av att stigmatiserade personer ses som antingen misskrediterad eller misskreditabel. Det första syftar till att ett olycksöde hos den stigmatiserade är synligt för

omgivningen. Medan det andra innebär att en person kan bära på ett olycksöde utan att det är direkt synligt för omgivningen. Personalen beskriver i intervjuerna att smittan innan det antiretrovirala läkemedlet lanserades var tydligare för omgivningen. Idag ses viruset fortfarande som ett olycksöde, men som nödvändigtvis inte måste vara direkt synligt för omgivningen. När personalen använder begreppet stigma gör de det när de talar om misskrediterade personer. Den stigmatisering som vi forskare tolkar finns i de två senaste citaten, som alltså handlar om stigmatisering av misskreditabla personer. Utifrån detta skulle utvecklingen av det preventiva arbetet kunna förstås i förhållande till den medicinska utvecklingen i samhället, vilket har inneburit ett skifte gällande villkoren för det sociala arbetet med HIV och AIDS. Stigmatisering av misskreditabla personer beskriver Benotsch et al. (2008) är en av de största barriärerna för det preventiva arbetet. En aspekt av detta menar författarna är att många har en föreställning om att människor blir smittad med HIV på grund av sitt "dåliga" beteende, vilket bidrar till att människor inte vill berätta om sin status eller testa sig. Berger och Luckmann (1966:43-46) menar att människor förstår omvärlden utifrån stereotypa föreställningar som är allmänt accepterade och hjälper oss att göra världen begriplig. Utifrån denna beskrivning skulle "dåligt" beteende kunna ses som en orsak till HIV som idag har blivit allmänt accepterad. För att kunna förändra och stoppa reproduceringen av denna stereotypa föreställning, menar Berger och Luckmann (1966:41-43) att en måste skapa en dialog i samhället. Även personalens synsätt på stigmatisering kan förstås genom Berger och Luckmann (1966), alltså att stigma enligt dem är enbart när det gäller misskrediterade personer, vilket skulle kunna förstås som en accepterad föreställning på Wanawake. Personalen har en tydlig föreställning om vad som är stigma, vi som forskare ser i samtliga intervjuer detta mönster. Vilket skulle kunna ses utifrån att Wanawake har en stark organisationskultur. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2014:115-116) kan det genom en stark organisationskultur på en arbetsplats skapas grundläggande antaganden, som anses vara sanna och representera hur personalen bör känna, uppfatta och tänka i olika situationer. Detta leder oss vidare till det aktuella övergripande temats sista avsnitt, Wanawakes och personalens vision.

6.1.3 Wanawakes och personalens vision

I citaten i följande avsnitt beskriver personalen sin syn på Wanawakes vision. Detta beskrivs inte i intervjuerna som något som direkt påverkar utformningen av deras arbete. Vi som forskare tolkar detta som en aspekt utifrån vilken en kan förstå personalens och organisationens vision med arbetet. Personalen ger alla sin egen syn på organisationens vision

med sitt arbete. I personalens beskrivningar av visionen finns det en variation på fokuset i arbetet. För att förstå variationen i personalens beskrivningar av deras vision kommer vi nedan presentera ett citat från varje intervju.

We want a community that understands and fight and get rid of this HIV and AIDS in the community. Because there's some girls, like your ages, that has been born with this HIV and AIDS. They didn't do bad things for that only that their parents were affected and the children were born like that. So we want a community that understand this problem and take measure... how to fight against this and support those who are affected and infected. And also to have a community which is free from HIV and AIDS. That's our vision.

Respondent 2

The vision is a community taking appropriate measure to eradicate HIV while contributing efforts, mediate the impact of HIV/AIDS.

Respondent 4

My goal in this organization is to continue to help the community concern about HIV, so that it can be sustainable development, yes. Because we need... need to help the community, because up to this moment there is people who is neglected because of the HIV/AIDS.

Respondent 3

The goal is to see the community free from HIV in the long run and those who are HIV positive, make sure that they get support... Proper support and for those who stick in poverty.

Respondent 5

The goal is to impact the proper knowledge and education of HIV and AIDS and to make the community to be aware, about the impact of HIV and AIDS to the community. And to... What to say... To remove stigmatization which appear in the community about them who are living with HIV.

Respondent 1

Citaten ovan representerar personalens syn på organisationens vision. Några huvudteman i dessa citat är en önska om att genom utbildning bidra till en ökad förståelse hos befolkningen för viruset, vilket ska ena lokalsamhället för att kämpa mot HIV och AIDS. För att vidare även utveckla stöd för de som är påverkade av viruset och de som är smittade. Personalen lyfter också fram en önskan om att stigma kring människor som lever med HIV och AIDS ska bekämpas.

Personalens beskrivningar av Wanawakes vision fångar bredden på deras preventiva arbete. Citaten belyser olika delar av vad personalen anser vara målet med deras arbete. Gourlay et al (2015) beskriver hur samhället i Tanzania behöver utveckla det preventiva arbetet genom att förespråka stöttning av unga och ogifta kvinnor samt förespråka rådgivning och testning. Vidare belyser tidigare forskning vikten av kunskapsspridning och beteendeförändring, samt att det preventiva arbetet vanligtvis riktar sig till fattiga kvinnor (Sani et al., 2016; Moshia och Manda, 2012). Enligt Sani et al. (2016) är kunskapsspridning en av de viktigaste delarna i det preventiva arbetet. I den tidigare forskningen lyfter författarna fram en variation i vad det preventiva arbetet behöver, utifrån detta kan en förstå variationen i respondenternas syn på visionen. I ovanstående citat tolkar vi som forskare att det finns en stark önskan från personalen att kunna bistå samhället med kunskap.

Ett begrepp som benämns i personalens beskrivningar av deras vision, är stigma. Detta belyses genom en önskan av en bekämpning av stigma, samt en önskan om en större förståelse för personer som är påverkade av viruset. Goffman (2014:14-15) menar att det finns föreställningar om hur stigmatiserade personer är och att individen själv tenderar att rätta sig efter detta. Dessa föreställningar skulle kunna ses utifrån Payne (2015:40-41) perspektiv av hur sociala konstruktioner inverkar för hur människor bör agera i olika situationer, vilket också påverkar befolkningens sätt att interagera med varandra. Vidare belyser Goffman (2014:36-37) att interagera med personer som är stigmatiserade kan bidra till en ökad förståelse för deras situation. Detta eftersom det skapas sociala band mellan människor som inte är stigmatiserade och de som är stigmatiserade, vilket bidrar till en förståelse för de utsatta. Detta kan även förstås utifrån Berger och Luckmann (1966:41-43) som talar om hur stereotypa föreställningar kan minskas genom en interaktion ansikte mot ansikte. Utifrån detta perspektiv kan vi som forskare se hur personalens vision om minskat stigma och ökad kunskap kan uppnås genom deras önskan att öka förståelsen för HIV-smittade i samhället. Att befolkningen får en ökad förståelse för HIV-smittade personer önskar personalen även ska kunna bidra till att lokalsamhället motiveras att hjälpa till i det preventiva arbetet.

Payne (2015:50-51) presenterar sociala konstruktionsarenor, vilka är betydelsefulla för utformningen av socialt arbete. En arena är den politiska-sociala-ideologiska, som påverkar socialt arbete, genom sociala och politiska debatter skapar ramar för mål och insatser i organisationer. Utifrån denna förståelse för hur socialt arbete konstrueras, tolkar vi som forskare kan skapa en större förståelse för personalens beskrivningar. Genom att koppla Paynes (2015) perspektiv på konstruktionsarenor till Jangu et al. (2016) tankar kring att det preventiva arbetet utformats genom globala föreställningar av problematiken kring HIV och AIDS, kan vi skapa en viss förståelse för hur personalens visioner har vuxit fram.

6.2 Villkor för att arbeta preventivt med HIV och AIDS i en NGO.

Ytterligare ett övergripande tema är de villkor personalen har för att utforma det preventiva arbetet i en NGO. Personalens upplevelser av att vara en NGO beskrivs som positiva, men i intervjuerna beskrevs finansiering och knapphändiga donationer som att det begränsade personalens villkor i utformningen, vilket vi som forskare tillsammans med tidigare forskning har kopplat samman med att de arbetar i en NGO. Härav tolkar vi personalens erfarenheter av att vara en NGO som mixade, vilket nedan kommer presenteras utifrån de tre undertemana personalens beskrivningar av att arbeta i en NGO, villkor och finansiering samt personalens förutsättningar för att arbeta preventivt.

6.2.1 Personalens beskrivningar av att arbeta i en NGO

Ett framstående tema i personalens erfarenheter av att arbeta i en NGO är att det både begränsar och skapar möjligheter i deras arbete, de uttrycker att vara en NGO kan vara något betungande men också skapa möjligheter. Personalen beskriver att arbeta i en NGO skapar på olika sätt möjligheter som de inte hade kunnat få i andra organisationer, och de menar att de når ut till fler klienter, detta ser vi exempel på i citaten nedan.

I: Okay, so you see a lot of possibilities by being a non-governmental organization?

R: Yeah yeah, yes. That we can reach many people, we are doing some work which the government doesn't do, and people are coming to look for help, through our organization.

[---]

The community.. We are working (with).. They are appreciated what we're doing, and they appreciate what we're doing, even the government.. The government knows the work we doing is a great work, so I'm saying, I don't know what else to say.

Respondent 2

Ovanstående citat beskriver hur personalen når ut till fler människor genom att vara en NGO och att deras arbete uppskattas av samhället. Detta tolkar vi som forskare är beskrivningar av hur villkoren för det preventiva arbetet kan påverkas positivt av att arbeta i en NGO jämfört med att arbeta inom statlig sektor. Vidare i intervjun beskriver respondent 2 att befolkningen känner större tilltro till Wanawake än till staten. Personalen även i intervjuerna nämner även att det finns ett nätverk av NGO:s genom vilket de får ett utbyte av erfarenheter som kan bidra till ökad kunskap. Att vara en NGO beskrivs dock inte alltid som positivt, eftersom deras existens är ständigt hotad, då de inte får kontinuerlig finansiering. Detta exemplifieras i citatet nedan.

R: Most of the non government... Those being dropped down

I: So there is not as many?

R: Yeah, they don't have money, that is the result. Is more nongovernmental (organizations) who stick with one thing like gender issues, like social accountability but not many many programs. So that is our challenge which we are facing.

Respondent 3

Respondent 3 beskriver i citatet att deras existens som organisation är hotad och att många NGO:s har blivit tvungna att stänga eftersom de inte får tillräckligt med finansiering. En orsak menar hen vara att andra NGO:s inte har lyckats upprätthålla sitt arbete på grund av att de är

inriktade på enbart ett specifikt syfte eller en specifik intervention. Vilket personalen på Wanawake menar att de inte gör, likt med vad som blev presenterat i det tidigare övergripande temat fokuserar personalen på tre problem, kunskapsbrist, fattigdom och "dåligt" beteende. Deras multipla fokus skulle alltså också kunna förstås som ett sätt att utforma arbetet för att kunna trygga NGO:ns existens.

I personalens beskrivningar av att arbeta i en NGO uppstår en paradox, där det å ena sidan framställs som något positivt som öppnar upp för möjligheter i arbetet, men som å andra även bidrar till svårigheter och en oro kring att deras existens är ständigt hotad av bristfällig finansiering. Personalens beskrivningar av att arbeta i en NGO går i enighet med Kelly et al. (2006) artikel, där de belyser att NGO:s lättare når ut till fler människor, att befolkningen litar mer på NGO:s och når den mest utsatta befolkningen, samt att organisationerna har större möjligheter att utveckla program. Vidare presenterar författarna att den främsta begränsningen med att vara en NGO är ekonomin, att donationer inte är kontinuerliga bidrar till en instabilitet i organisationen. Svensson et al. (2008:16-19, 24-26) menar att arbeta i en organisation innebär att en behöver förhålla sig till olika ramar. Dock lyfter författarna fram att handlingsutrymmet inte explicit handlar om regler eller avsaknad av regler utan det handlar om att förhålla sig till de ramar som ges. Utifrån personalens beskrivningar av att arbeta i en NGO tolkar vi som forskare att dessa möjligheter och begränsningar som blivit presenterade ovan skapar olika ramar för personalens handlingsutrymme.

Wanawake är en människobehandlande organisation vilket innebär att de måste arbeta utifrån rådande samhälleliga föreställningar för få legitimitet, detta betyder att de måste förhålla sig till omgivningens normer och förväntningar på organisationen (Johansson et al, 2015:30-32; Linde & Svensson, 2013:12). Utifrån personalens beskrivningar i intervjuerna tolkar vi som forskare att staten har förväntningar på att Wanawake ska nå ut till de mest utsatta och utföra arbete som staten inte klarar av. Wanawake har dessa förväntningar på sig från staten samtidigt som befolkningen också känner stark tilltro till organisationen. Utifrån att Wanawake är en människobehandlande organisation har de en hel del förväntningar från stat och lokalsamhället som det behöver leva upp till för att kunna få legitimitet. Personalens beskrivningar av att arbeta i en NGO bidrar alltså med vissa möjligheter men också svårigheter, vilka kan tänkas skapa ett visst handlingsutrymme. Exempelvis att de till följd av att vara en NGO når ut till fler människor. Vidare uttrycker personalen att både befolkningen och staten erkänner Wanawakes arbete som betydelsefullt. Detta utifrån att de är en

människobehandlande organisation ger dem legitimitet i deras arbete, eftersom de når upp till befolkningens och statens förväntningar.

6.2.2 Villkor och finansiering

Ett återkommande tema i intervjuerna är att personalen beskriver sitt arbete i organisationen i relation till begränsad finansiering. De beskriver hur de ständigt måste lägga tid på att söka donationer, eftersom den största delen av deras arbete finansieras av utomstående donatorer. Detta tolkar vi som forskare och i förhållande till tidigare forskning, som att organisationen befinner sig i en beroendeställning på grund av att de är en NGO. Vidare beskriver personalen sina möjligheter att handla i det preventiva arbetet i förhållande till donationer. Exempel på detta gestaltas i citaten nedan.

Yeah we have some donors who have donate since we started the organization and when they closed it, all the project ends. So we don't have money, so we look for another. If you don't have (donors/money), then is a social problem.

Respondent 2

And then when we get donations, that mean we will go to the remote areas to... For mobile visiting. Because there are people living very far away and they don't have visiting centers, but if we get support we shall go to those remote... Very far remote areas and help them with the voluntary counseling and testing.

Respondent 5

Citaten ovan beskriver hur personalens arbete är kopplat till finansiering. Det första citatet beskriver hur program eller delar av deras arbete läggs ner för att de inte får donationer. Det andra citatet visar på hur personalen skulle ha möjlighet att expandera sitt arbete om de kunde få in mer donationer. I intervjuerna beskriver personalen att de enbart kan söka nya donationer för att expandera eller utveckla projekt om de har full finansiering till de projekt de arbetar med idag. Detta visar på hur arbetet de utför kan begränsas om personalen inte får in den finansiering de är beroende av. Dock beskrivs detta inte enbart som ett hinder eftersom personalen kan söka pengar för specifika interventioner. Detta innebär även att personalens fokus behöver läggas på att söka donationer istället för det preventiva arbetet. Vidare uttrycker även personalen att det är donatorerna som avgör vad som finansieras.

Yes, there is some time the fund which we getting, there is limit, so that we are not able to work. Part of this (donations requirements), you have to work in this, this and this... You (as staff in the organization) cannot use this money for going and work maybe with different activities, so sometime it limits.

Respondent 3

Respondent 3 beskriver i citatet hur donationerna kan både begränsa hens handlingsutrymme, och hur donatorerna avgör vad som blir finansierat. Detta skulle också kunna tolkas som att det är donatorerna i stor utsträckning som får utrymmet att definiera problemet, trots att de flesta donatorerna lever och verkar i västvärlden. Utifrån detta har alltså donatorerna en roll i hur arbetet utformas och vad för arbete som upprätthålls. Personalen uttrycker dock att de genom att skicka förslag på budgets och interventioner till donatorer kan de påverka vad för arbete som blir finansierat, även om det är donatorerna som slutligen avgör om de kan tänka sig att bistå med finansiering till det specifika arbetet. Vidare beskriver personalen hur deras arbete kan begränsas genom att donationerna går till en specifik intervention. De kan då inte utnyttja finansieringen som de själva upplever att det behövs exempelvis om behovet skulle ändras. Personalen beskriver även att organisationen inte bara får pengar donerade utan även kunskap, det kan då handla om att de blir instruerade att applicera ett specifikt arbetssätt. I intervjuerna berättar personalen att vissa donatorer kan erbjuda finansiering om de får utföra en studie på det specifika programmet.

Ovanstående citat belyser de möjligheter som donationer innebär för personalens arbete och hur donationerna kan påverka arbetets utformning och kontinuitet. Personalen beskriver att de har en begränsad finansiering som bidrar till att deras arbete avgränsas. I intervjuerna uttrycker personalen att program kan avslutas abrupt, personalen kan ha svårt att utveckla nya program och donationerna är vanligtvis riktade till en specifik intervention. Personalens beskrivningar bekräftar liknande tendenser som har omtalats i tidigare forskning. Benotsch et al. (2008), skriver att finansiering är en av de största barriärerna med att arbeta preventivt mot HIV i en NGO. Kelly et al. (2006) styrker Benotsch (2008) och respondenternas beskrivningar av att finansieringen är ett omfattande problem i NGO:s. Kelly et al. (2006) vidareutvecklar hur finansieringen kan innebära en begränsning. Författarna menar att det kan vara svårt att få kontinuerliga donationer, vilket innebär en instabilitet i organisationen. Härav behöver personalen lägga arbetstid på att ständigt söka nya donatorer istället för att enbart kunna fokusera på det preventiva arbetet som är organisationens vision. Att det på Wanawake

finns ett ständigt sökande efter donationer blev tydligt i personalens intervjuer, där de intervjuade frågade oss forskare om donationer. Detta fokus på att ständigt söka finansiering tolkar vi som forskare kan påverka Wanawakes möjligheter att utföra det preventiva arbetet och därmed förstås utifrån organisationens arbetskultur. Personalens ständiga sökande efter donationer, som kan tänkas föranledde att de frågade oss som forskare om finansiering, skulle kunna förstås som ett gemensamt mål utifrån organisationskulturen (Jacobsen & Thorsvik, 2014:113-115) som har utvecklats genom en social samhörighet och som bidrar till en kollektiv motivation.

Den begränsade finansieringen skapar på olika sätt ramar inom vilka organisationen måste arbeta, detta bidrar till en påverkan på personalens möjligheter att handla som de i citaten ovan uttrycker är begränsat. NGO:s och därmed Wanawake är beroende av donationer för att kunna utföra det preventiva arbetet. Dessa donationer kommer enligt Lewis och Kanji (2009) vanligtvis från länder i väst och att donatorerna har ett starkt inflytande över utformningen av arbetet, eftersom de väljer vad de vill finansiera. Jangu et al. (2016) skriver att det preventiva arbetet utformas vanligtvis med inflytande av donatorer utifrån globala föreställningar kring HIV-problematik. Utifrån detta perspektiv och personalens beskrivningar tolkar vi som forskare att donatorerna har ett starkt inflytande över arbetet som Wanawake utför, vilket kan förklara att västerländska föreställningar är en grundpelare i det preventiva arbetet. Att den västerländska förståelsen för HIV-problematiken har ett starkt inflytande på det preventiva arbetet i Afrika, kan tolkas utifrån Payne (2015:40-41) som en socialt konstruerad föreställning som har blivit allmänt accepterad. Johansson et al. (2015:30-32) beskriver att människobehandlande organisationer inte kan ta sin legitimitet för givet och därmed måste arbeta i samklang med rådande normer i samhället. Vi som forskare tolkar utifrån detta att Wanawake därmed behöver arbeta utefter de allmängiltiga globala föreställningarna för att få donationer och legitimitet. Detta bidrar således även till organisatoriska ramar som därmed påverkar utformningen av organisationens arbete samt personalens möjligheter att handla inom dessa ramar. Vilket skulle kunna förstås som personalens handlingsutrymme. Enligt Svensson et al. (2008:16-19, 24-26) skapas handlingsutrymme utifrån de ramar som organisationens uppdrag sätter i förhållande till personalens professionalitet.

Utifrån personalens erfarenheter kan deras handlingsutrymme förstås utifrån att de arbetar i en NGO med begränsade resurser, samt att globalt rådande föreställningar kring deras arbete sätter ramarna för organisationens möjligheter att utforma sitt arbete. Ytterligare en aspekt av

att arbeta i en NGO är personalens förutsättningar i det praktiska arbetet, vilket leder oss in på nästa undertema, personalens förutsättningar för att arbeta preventivt.

6.2.3 Personalens förutsättningar för att arbeta preventivt

Att arbeta i en organisation som ständigt är i behov av nya donatorer, påverkar personalen i deras arbete. Som följd av att Wanawake inte har kontinuerlig och omfattande finansiering, arbetar personalen frivilligt på organisationen som volontärer, vilket innebär att de inte får någon ekonomisk ersättning för arbetet de utför i organisationen. Personalen berättar att de får lunch när de arbetar samt bussbiljett för att ta sig till och från organisationen. Detta beskrivs av personalen som en utmaning, men också ett måste till den dag de kan få finansiering som kan bistå med ekonomisk ersättning.

The issue is that life now is very very tough. If you just tell someone to just come and volunteer we thought any contribution... It is really really tiring. But us as the staff, we just have the spirit to volunteer because people want the Wanawake to continue to do what they are doing in the community.

Respondent 3

But Wanawake is here and it has to continue being here... And we have volunteers until such time that we get support. [---] Support i mean donations.

Respondent 5

Citaten ovan beskriver att det är tufft att arbeta utan att få någon ekonomisk ersättning, men det uttrycks som enda möjliga alternativet fram tills den dagen de kan få donatorer att bistå med denna ersättning. Huvudsaken för personalen är att arbetet kan fortskrida. Detta eftersom de anser att arbetet de utför i organisationen är så viktigt och att det finns en anda ("spirit") på organisationen att arbetet de utför är viktigare än att de själva får ersättning. Personalen påverkas alltså av att organisationen har begränsad finansiering, eftersom detta begränsar deras arbete. Den begränsade finansieringen bidrar idag till att personalen har problem att upprätthålla sina program. Utifrån personalens starka tro kring värdet av deras arbete har de hittat strategier för att utöka dessa begränsade ramar som möjliggör för handlingsutrymme. För att ändå kunna fortsätta arbeta, beskriver personalen att de försöka stärka ("empower") lokalsamhällena att stötta delar av deras program, och genom detta övertyga samhället om att

deras arbete är en angelägenhet för alla. I denna situation med få donationer behöver personalen använda sig av sin kunskap och sina färdigheter för att kunna utnyttja sitt handlingsutrymme.

Yeah, we still depend with the donors for a long time so now it is just up to us to move, to use our knowledge and skills and our power to know what we can do, okay?

Respondent 3

We are trying to convince the community to support, we say that the orphan is for all, not for one.

Respondent 4

Citaten ovan framställer organisationens behov av donationer, men hur personalen med begränsad finansiering måste använda sin kunskap, färdigheter och makt för att uppnå organisationens mål. Ett exempel på detta är hur de försöker arbeta med att få lokalsamhället att ställa upp för barn i byarna som behöver hjälp, när Wanawake själva inte har finansieringen att göra detta. Detta tolkar vi som forskare är en strategi för personalen att utnyttja sitt handlingsutrymme, alltså får personalen här använda sin kompetens för att uppnå organisationens mål.

När personalen ska beskriva aspekter av deras arbete som de upplever är betungande, nämner de att de arbetar som volontärer. Detta relaterar vi som forskare till att personalen arbetar i en NGO. Att arbeta som volontär är karaktäristiskt för arbetare i en NGO, vilket Kelly et al. (2006) redogör för i deras artikel. Författarna menar att till följd av att de flesta är volontärer och har låg arbetsersättning blir omsättningen av personal hög, detta bidrar således även till att många i personalen är utbildade. Townsend et al. (2002) belyser också att omsättningen av arbetare är till följd av att det vanligtvis är volontärer, författarna menar då att denna omsättning beror på en önskan av arbetsersättning. I citaten ovan beskriver respondent 3 att det är tufft att arbeta som volontär, men återkommande i intervjuerna är att även om det är tufft för personalen att vara volontärer är detta ett måste till den dagen de kan få donatorer att bistå med arbetsersättning. I intervjuerna talar personalen om att det finns en anda på organisationen att arbetet för personer som är påverkade av HIV är viktigare än att de själva får ersättning. Denna gemensamma anda kan ses som ett resultat av en stark

organisationskultur. Jacobsen och Thorsvik (2014:115-116, 137) menar att organisationskultur har sitt ursprung i en grupps värderingar och normer. När en stark kultur har etablerats på en arbetsplats, innebär detta ofta en bättre sammanhållning, högre motivation, god samarbetsförmåga och färre resurser används för kontroll av arbetet. Detta leder till att det skapas grundläggande antaganden om hur personalen ska tänka och agera, som således uppfattas som giltiga. Personalens anda kan alltså ha skapats utifrån gemensamma värderingar och normer som har lett till en gemensam motivation för arbetet, vilket skulle kunna förstås som ett grundläggande antagande hos Wanawakes personal. Dessa grundläggande antaganden kan även tolkas utifrån Berger och Luckmann (1966:43-46) som socialt konstruerade föreställningar, som idag har blivit accepterade som sanna på organisationen.

Citaten ovan menar vi som forskare kan förstås som paradox, där vi tolkar att personalen å ena sidan framställer arbetet som volontär som något betungande och negativt, samtidigt som de även framställer det som en positiv gemensam arbetsgrund. Berglind (1990:34-35) redogör för hur handlingsutrymme kan förstås utifrån de två begreppen vill och kan. Dessa begrepp menar Linde och Svensson (2013:11) kan förstås som en paradox, som arbetaren måste förhålla sig till i sitt arbete. Vidare förklarar författarna att denna paradox kan innebära en stor moralisk arbetsbörda i att möta ett behov i samhället utifrån organisationens ramar och mål. Denna motsägelse som uppstår i personalens beskrivningar menar vi som forskare kan förstås utifrån handlingsutrymme och paradoxen av vill och kan. Personalen berättar dock att de skapar strategier för att hantera detta handlingsutrymme, där de bemöter både klientens och organisationens intressen. Respondent 3 och 4 redogör för hur de bemöter detta handlingsutrymme i citaten ovan, genom att bland annat använda sin kunskap och makt för att skapa strategier för att kunna bemöta organisationen och samhällets intressen samt minska den moraliska arbetsbördan för dem själva.

6.3 Det preventiva arbetet kopplat till organisatoriska och nationella policyer

Det sista övergripande temat i intervjuerna, är personalens erfarenheter av organisatoriska och nationella policyer. Personalens beskrivningar av policyer skiljer sig åt, och därav även deras upplevelser av hur framträdande dessa är i arbetet. För att fånga denna bredd i personalens

svar har vi valt att utgå från tre underteman, personalens beskrivningar av policyer, hur policyer påverkar personalen och personalens möjligheter att påverka policyer.

6.3.1 Personalens beskrivningar av policyer

Personalens beskrivningar av formella policyer stämmer inte överens med varandra. De som uttrycker att det finns formella policyer har svårt att förklara vad dessa policyer innebär. En del i personalen beskriver att det finns policyer som formar arbetet, medan andra i personalen berättar att organisationen inte alls har några policyer. Variationen i personalens svar presenteras i nedanstående citat.

We don't have a proper ehm... routine or guidelines, but we train them (the volunteers) if you see a child who is in need, we first go to their homes and make sure if... check if there really is a need.

Respondent 2

You (The head of a department) write them (guidelines) yourself, then a group of people try to shape it.

Respondent 4

Systematic counseling means pretest-counseling, posttest-counseling and supportive counseling, that is the visiting manual [---] this (the manuals) you learn and when you have learned about it then you start use it practically.

Respondent 5

Yeah, I have guidelines which Wanawake give me, the guidelines on how... How to work with the community and how to teach the community and how to impact the knowledge, and how to talk with someone in HIV and AIDS. So I have the guidelines, the guidebook which Wanawake gave me.

Respondent 1

Ovanstående citat visar variationen i hur personalen beskriver policyer på organisationen. Det första citatet menar att det inte finns några skrivna policyer i organisationen som personalen arbetar efter. De övriga citaten menar att policyer finns men beskriver de på lite olika sätt. Respondent 4 menar att det är avdelningscheferna som skriver organisationens policyer.

Respondent 5 menar att hen arbetar utifrån nationella policyer, medan respondent 3 uttrycker att hen arbetar utefter organisatoriska policyer. Huruvida organisationen har policyer de förhåller sig till i sitt arbete är svårt att utläsa från innehållet i intervjuerna. Arbetet på organisationen är indelat i olika program utifrån fyra inriktningar av det preventiva arbetet. Den personal vi har intervjuat arbetar alla i olika program vilket skulle kunna förklara deras olika synsätt på policyer.

Ovanstående citat visar på att personalens förståelse för policyer skiljer sig åt. Ett framträdande tema i intervjuerna var dock att majoriteten av personalen hade svårt att definiera vad policyer innebar för dem i sitt arbete. I intervjuerna kunde vi som forskare utläsa ett mönster där fyra av respondenterna oavsett om de ansåg sig arbeta utifrån policyer eller inte, hade problem med att förmedla en förståelse för policyer. Av dessa fyra var det tre som ansåg att det fanns policyer, men i intervjuerna kan vi som forskare inte utläsa att de redogjorde för hur dessa inverkar på deras arbete. Respondent 5 till skillnad från de övriga fyra respondenterna kunde tydligt redogöra för policyer som hen arbetar utefter, dock definierade hen inte till en början dessa som policyer utan gjorde detta först efter vi forskare frågat om policyer.

I intervjuerna utläser vi som forskare ett mönster i arbetsgruppen där personalen inte är medvetna om policyer i sitt vardagliga arbete i organisationen. I personalens beskrivningar av sitt arbete är inte policyer närvarande. Detta kan förstås utifrån Jacobsen och Thorsviks (2014:113-115) redogörelse för en stark organisationskultur. Organisationskulturen kan ses utifrån fem effekter (1) tillhörighet och gemenskap, (2) motivation, (3) tillit, (4) samarbete och koordinering samt (5) styrmedel. Om det finns en stark organisationskultur på en arbetsplats, kan detta bland annat bidra till en starkare sammanhållning, tilliten i gruppen minskar behovet av kontroll, samarbetet blir enklare mellan olika hierarkiska nivåer och styrmedel syftar till att en kollektiv förståelse för lämpligt beteende utvecklas. Vidare menar Jacobsen och Thorsvik (2014:115-116) att den starka arbetskulturen även bidrar till att arbetsgruppen utvecklar kollektiva grundantaganden. Utifrån detta perspektiv tolkar vi som forskare att personalens omedvetenhet om policyer, kan förstås utifrån att de har en stark organisationskultur. Detta resonemang grundar vi i att de fem effekterna är närvarande i personalens beskrivningar av sitt arbete. Till exempel kan omedvetenheten om policyer i arbetet bero på att det finns en stark tillit i arbetsgruppen och behovet av kontroll (policyer) är därför inte framträdande i deras berättelser. Detta resonemang menar vi är applicerbart på fyra av de intervjuer vi haft med personal i Wanawake. Dock skulle avsaknaden av policyer i

personalens berättelser bero på en avsaknad av ledning, som är mer fram framträdande i den femte respondentens berättelser. Den femte respondenten tolkar vi som forskare arbetar mer utifrån ett standardiserat arbetssätt. Hen är medveten om policyer i sitt arbete och kan tydligt redogöra för dessa. Detta kan vi se exempel på i Svensson och Ponnerts (2016:587) artikel, där de talar om att standardisering som handlar om att organisationen ska ha större kontroll på arbetet och det ska bli mer rättssäkert. Det standardiserade arbetet kan även förstås som ett resultat av en strategisk ledning som Evans (2011:376) talar om. En strategisk ledning riktar sina resurser till huvudangelägenheter för att kontrollera resurser och uppnå utsatta mål. Detta menar Evans (2011:376) leder till att ledningen utvecklar manualer för arbetet. Vi som forskare tolkar att respondent 5s tydliga beskrivningar av policyer kan bero på att hen arbetar utifrån nationella policyer som är det samma i hela landet. Därmed är tilliten för praktikerna som organisationskulturen bygger på mindre och ledningen har därmed ett större behov av kontroll (Jacobsen & Thorsvik, 2014:113-115).

Personalens förståelse för policyer presenteras i citaten ovan, dessa beskrivningar är som tidigare nämnt av varierande art, men i ett försök att förstå personalens resonemang har vi som forskare valt att tillämpa organisationskultur som ett perspektiv på insamlad data. Utifrån denna förståelse leds analysen vidare, för att beskriva hur majoriteten av personalens synsätt på policyer kan förstås i förhållande till handlingsutrymme. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2014:115-116) skapar organisationskulturen grundläggande antaganden i arbetsgrupper som påverkar hur personalen som grupp utformar handlingsstrategier. Vilket vidare kan förstås utifrån Paynes (2015:40-41) perspektiv på sociala konstruktioner som med tiden blir kollektivt accepterade som sanna. Samt utifrån hur Svensson et al. (2008:55) beskriver att handlingsutrymmet används av socialarbetare utifrån traditioner som finns närvarande på arbetsplatsen. Med denna förståelse kan organisationskulturen på en organisation vara avgörande för hur handlingsutrymmet används, beroende på hur traditioner och kollektiva föreställningar har formats. Sammanfattningsvis tolkar vi som forskare att ovanstående citat kan skildra att Wanawake har en stark organisationskultur och hur denna kan tänkas inverka på hur personalen använder sitt handlingsutrymme, en motsättning till detta är dock även att resultatet av intervjuerna också kan förstås som en avsaknad av ledning i organisationen.

6.3.2 Hur olika policyer påverkar personalen

Ett återkommande tema i intervjuerna var att personalen inte upplevde några väsentliga begränsningar med att ha policyer att förhålla sig till i arbetet. I följande avsnitt refererar vi

till de i personalen som upplever att de har policyer på organisationen. Personalen beskriver hur de lär sig dessa policyer för att sedan arbeta utefter dem, personalen uttrycker vidare med att de inte upplever att dessa policyer påverkar deras arbete.

I don't think it affect my work, but because the book is guiding me what to do ehm... I teach or impact the knowledge, when I impact the knowledge I do not take the book and go with it. I read the book first and I understand it well, and after I understand it, I leave it in the office and I'm going to give the knowledge through the guideline I read, so I think the guideline guide me but it's not affected.

Respondent 1

Citatet ovan beskriver hur respondenten lär sig vad deras policyer säger och arbetar sedan utefter dessa, genom att de guidar hen i sitt arbete. Hen upplever dock inte att dessa policyer påverkar hens arbete. Vi som forskare tolkar detta återkommande tema i intervjuerna som att policyer inte är något som vardagligt talas om i organisationen samt att arbetet de utför snarare är en del av informell art än formell. Alltså att personalen arbetar på olika sätt till följd av outtalade normer och värderingar. Dock skulle detta även kunna förstås som en avsaknad av ledning i organisationen. Exempel på detta kan utläsas i citatet nedan.

There is limitation because ehm... If you don't follow those guidelines sometime it will shows and other people they see it, so sometimes it can be embarrassing for someone.

Respondent 3

Respondenten uttrycker i citatet ovan att begränsningen hen ser i att arbeta utifrån policyer, är att om hen inte följer dessa kan det innebära att det blir pinsamt för individen själv om en skulle bli påkommen. Begränsningen hen talar om är alltså kopplad till att hen är orolig för att bli utskämd, snarare än att dessa policyer direkt påverkar arbetet hen utför. Arbetet på organisationens olika avdelningar skiljer sig åt och respondenten som tidigare talade om nationella policyer, har till viss del en annan syn på dessa riktlinjer.

Small things you can change (in the manuals), but the manual is the same in the whole country. If you go to Dar es Salaam you will find that they are doing exactly the same that I'm doing here.

Respondent 5

Respondenten uttrycker här att de policyer hen arbetar utefter är nationella och gäller för hela landet, hen kan därför enbart kan göra små förändringar. När personalen talade om policyer i sina intervjuer hade de olika tankar kring dem och menar att policyer inte påverkar deras arbete utan de arbetar bara utefter dem, detta är en diskrepans som är återkommande i datamaterialet.

I personalens intervjuer tolkar vi som forskare att de inte uttrycker några omfattande begränsningar med att ha policyer och personalen upplever sig inte direkt påverkade av policyer i sitt arbete. Utifrån personalens beskrivningar av deras arbete, har vi inte kunnat utläsa att personalen i sitt vardagliga arbete upplever att policyer är närvarande. Denna beskrivning skiljer sig dock åt när respondent 5 beskriver sitt arbete, som nämnt ovan talar hen obehindrat om hur policyer inverkar dagligen på hens arbete. Detta har vi valt att förstå utifrån informell och formell organisationskultur. Lennér Axelson och Thylefors (2005:29-31) talar om olika dimensioner av arbetsklimat, såsom informell och formell organisationskultur. Informell kultur inverkar i hur människor agerar på sin arbetsplats, men kan uppfattas som något diffust och vanligtvis som det "korrekta" sättet att arbeta. Formell kultur däremot syftar till de delar av arbetet som är mer tillgängligt och lättare att förklara. Utifrån detta perspektiv kan personalens varierande erfarenheter av policyer förstås. Alltså majoriteten av personalen styrs främst av en informell kultur som ses som det uppenbara sättet att arbeta, vilket medför att de inte är lika medvetna om vad det är som styr deras arbete. Detta skiljer sig då mot respondent 5s beskrivning som har tydligare policyer och lättare att berätta om dem, vilket därmed kan förstås som att hen arbetar mer utifrån en formell organisationskultur. Vidare kan detta perspektiv förklara varför personalen inte upplever några tydliga begränsningar utifrån policyer, eftersom de styrs av en informell kultur som de ser som det "korrekta" sättet att arbeta. Vidare kan förståelsen för personalens olika beskrivningar kring hur närvarande policyer är i deras arbete förstås som en avsaknad av ledning. Likt nämnt ovan kan respondent 5s beskrivningar förstås utifrån Evans (2011) och Ponnert och Svensson (2016) ha en strategisk ledning. Utifrån detta skulle skillnaden i personalens beskrivningar kunna förstås som att det i Wanawake finns en avsaknad av

ledning. Ovanstående analys för oss vidare till respondent 3s citat där hen uttrycker att policyer inte begränsar arbetet, men det kan innebära en begränsning i hens arbete då hen skulle skämmas om hen inte följde policyerna. Detta kan kopplas till att personalen styrs av en informell organisationskultur, utifrån vilket ett arbetssätt anses vara det korrekta. Därmed skulle en avvikande handling från kulturen/policyerna innebära att individen agerar felaktigt och hen skulle därmed skämmas. Detta skulle också kunna förstås i en avsaknad av ledning, där organisationen har ett tydligt mål men ingen ledning som visar hur detta mål ska uppnås, vilket skiljer sig från den strategiska ledningen Evans (2011) skriver om.

Respondent 3s citat skulle även kunna tolkas som att hen är orolig för att hens professionalitet ska ifrågasättas. Detta kan förstås utifrån Lipskys begrepp gräsrotsbyråkrat (Lipsky, 1976:196-197:) som förespråkar en "bottom-up" ansats i socialt arbete, där personalen ska ha ett handlingsutrymme när hen bemöter med klienter. Samt via Svensson et al. (2008:24-26) som menar att handlingsutrymme handlar om hur arbetaren ska hitta ett samspel mellan organisationens uppdrag och sin egen professionalitet. Personalen i organisationen Wanawake är gräsrotsbyråkrater, där de har ett handlingsutrymme att forma sitt arbete utifrån sin professionalitet och organisationens ramar. Vilket kan förstås utifrån att personalen arbetar i enlighet med en informell kultur, där arbetet utformas via arbetsgruppens dynamik och över tid. Det skulle också kunna förstås i en avsaknad av ledning där organisationens ramar är otydliga för personalen

6.3.3 Personalens möjligheter att påverka policyer

Personalen upplevde inte några direkta begränsningar med att ha policyer att förhålla sig till i sitt arbete, eftersom de upplever att de i sitt arbete till viss del kan se förbi dessa policyer om de anser att det behövs. Härav var ett återkommande tema när vi talade med personalen angående deras möjligheter att påverka policyer, att de upplevde att de till viss del kunde göra mindre justeringar och förändringar i deras policyer. I citatet nedan kan vi se exempel på hur personalen beskriver detta.

Me to affect the guidelines? (I: Yeah) Somehow I know out of the guidelines because it depend on the class I have or the community I'm going to. So I must go outside of the guidelines, so in somehow I affect the guidelines, but I think it... I have more knowledge to know when I reach the community. I must know the community I talk with.

Respondent 1

I citatet ovan kan vi läsa hur respondenten upplever att hen kan påverka policyerna genom att gå utanför ramen för dessa, för att kunna bemöta sina klienter. Detta var en återkommande beskrivning i intervjuerna, där personalen beskrev att dem i mötet med klienterna var tvungna att gå utanför policyerna för att möta klienternas behov. Vidare i intervjuerna diskuterade respondenterna huruvida de har möjlighet att faktiskt ändra policyer. Ett återkommande tema här är att personalen måste vända sig till ledningen, antingen inom organisationen eller också staten, för att kunna föreslå förändringar som ledningen beslutar om. Alternativt att ledningen vänder sig till personalen vid ändringar i policyer för att ta del av deras expertis. Ett exempel på detta kan vi utläsa i citatet nedan.

They (the government) very much hear us as counselors. [...] So they use us when they want to do something (changes in the manuals)... Different or if they know we have the knowledge.

Respondent 5

Respondenten beskriver här att staten lyssnar till rådgivarna om något behöver ändras i manualerna, de nationella policyerna. Vidare i kontexten av detta citat beskrev även respondenten att hen kunde ta kontakt med staten om hen upplevde att något behövde ändras i de nationella policyer. Detta var ett framträdande tema i intervjuerna. Beroende på vad för policyer personalen följer i sitt arbete (organisatoriska eller nationella) så kunde de gå till ledningen för att framföra nya idéer och på så sätt hade de möjligheten att påverka policyerna.

Citaten ovan belyser att personalen upplever att de kan påverka deras policyer, både informellt, alltså i arbetet med klienterna, och formellt, exempelvis i utformningen av policyer. Personalen uttrycker att de kan gå utanför policyer de arbetar utefter om de anser sig behöva detta för att bemöta klientens behov. Detta kan förstås enligt Svensson et al. (2008:24-26) beskrivning av handlingsutrymme som ett samspel mellan personalens professionalitet

och organisationens uppdrag, hen har här möjlighet att utifrån sin kompetens bedöma vad som är lämpligt. Detta kan även förstås i enlighet med Lipskys begrepp gräsrotsbyråkrat (Lipsky, 1976:196-197). Detta ser vi som forskare exempel på i respondent 1s citat ovan, där hen beskriver att om det i arbetet behövs kan hen arbeta utanför policyerna, för att bemöta både organisationens och klienternas intressen. Det går i enlighet med Svensson et al. (2008:24-26) beskrivning av handlingsutrymmet, där de menar att personalen behöver bemöta bådars intressen. Detta kan också förstås utifrån att Wanawake är en människobehandlande organisation som för att få legitimitet måste underordna sig rådande samhällliga normer och uppfylla omgivningens förväntningar (Johansson et al., 2015:30-32;Linde & Svensson, 2013:12). Genom detta perspektiv kan alltså respondent 1s beskrivning om att hen bemöter klientens intressen också innebära organisations intressen, eftersom uppfyllandet av klienters förväntningar på organisationen kan leda till legitimitet, vilket kan förstås som ett organisatoriskt intresse.

Under ovanstående undertema framställde analysen en förståelse för personalens erfarenheter av att policyer inte var direkt närvarande i det vardagliga arbetet. Detta tolkade vi som forskare kunde bero på att en stark organisationskultur, vilket innebar en tillit i arbetsgruppen och därmed fanns inget behov av kontrollera personalens arbete. Denna tillit menar vi även kan bidra till att personalen känner att de kan påverka policyerna på olika sätt, som exemplifieras i citaten ovan. Jacobsen och Thorsvik (2014:113-115) skriver även att en stark arbetskultur kan bidra till ett gott samarbete mellan hierarkiska nivåer, som baseras på ett ömsesidigt beroende, och skapa en organisatorisk solidaritet. Detta perspektiv kan användas för att förstå personalens beskrivningar av hur de tillsammans med ledning kan utveckla och förändra policyer, både på initiativ från ledningen och arbetarna. Det ömsesidiga beroendet mellan hierarkiska nivåer inom organisationen som Jacobsen och Thorsvik (Ibid.) skriver om , kan vi se exempel på i respondent 5s citat ovan. Hen beskriver att staten kan kontakta hen som rådgivare, för hens expertis vid utvecklingar eller förändringar i policyer. Att policyer inte var direkt närvarande i det vardagliga arbetet skulle också kunna förstås som resultatet av en frånvarande ledning. Evans (2011:376) skriver om en strategisk ledning som sakpar manualer för att kontrollera arbetet personalen utför, denna typ av ledning ser vi som forskare inte i personalens intervjuer, vilket vi tolkar kan bero på en frånvarande eller avsaknad av en ledning. Sammanfattningsvis, personalen i Wanawake beskriver sig ha möjlighet att inverka på policyer som styr deras arbete, vilket genom analysen ovan kan förstås bero på en stark organisationskultur eller en avsaknad av ledning.

7. Avslutande diskussion

Studiens syfte har varit att skapa en djupare förståelse för villkoren av det preventiva arbetet mot HIV och AIDS i en NGO i Tanzania. Genom studiens resultat och analys har vi som forskare önskat svara på tre frågeställningar. Den första syftar till att se vilka aspekter av problematiken kring HIV och AIDS som påverkar villkoren för det preventiva arbetet. Den andra syftar till att undersöka villkoren utifrån att den frivilliga personalen arbetar i en NGO. Den tredje syftar till vilken betydelse organisatoriska och nationella policyer har för villkoren för det preventiva arbetet. Resultatet och analysen har skapat en förståelse för den frivilliga personalens villkor att arbeta preventivt i en NGO. Dessa villkor behöver förstås utifrån kontexten av personalens erfarenheter samt deras organisation och samhälle. Nedan kommer resultat och analys att sammanställas, och vidare kommer vi att diskutera olika aspekter av studiens process och resultat, för att slutligen lyfta fram förslag på framtida forskningsansatser.

Analysens första tema kan kopplas samman med vår första frågeställning och belyser hur personalen arbetar i enlighet med tidigare forskning, där fokus i arbetet är kunskap och fattigdom som i vidare förlängning ska bidra till en beteendeförändring. Detta fokus kan vi som forskare se är enlighet med tidigare forskning, som illustrerar hur donatorer och globala föreställningar som kan styra utformningen av organisationens uppdrag samt i enlighet med socialkonstruktionistiska perspektivet. Eftersom donatorerna främst kommer från länder i väst och har inflytande över utformandet av det preventiva arbetet, kan utformningen av arbetet påverkas av västerländska och globala föreställningar. Vidare kan vi se hur behovet av det preventiva arbetet har förändrats över tid och hur inställningen i samhället påverkar hur organisationen utifrån att de är en människobehandlande organisation har följt de rådande normerna i samhället för att kunna få legitimitet i arbetet (Johansson et al. 2015).

Förändringen av det preventiva arbetet som skett över tid och i enlighet med rådande samhällsnormer, kan förstås utifrån Paynes (2015) beskrivning av att sociala konstruktioner kan uppfattas som allmängiltiga.

Analysen för oss sedan in på kapitlets andra tema och frågeställning, denna del belyser villkoren för det preventiva arbetet i relation till att arbeta i en NGO. Utifrån detta visar analysen att arbeta i en NGO kan förstås som en paradox, som å ena sidan bidrar med

möjligheter men å andra sidan även begränsar arbetet. Personalen måste i sitt arbete följa den rådande samhällsordningen för att legitimera organisationens arbete (Johansson et al., 2015), vilket skapar möjliga vägar för hur arbetet kan utformas. Vidare i analysen framkommer det även att handlingsutrymmet skapas utifrån ramar som organisationen utformar till följd av att organisationen är en NGO, vilket kan förstås i enlighet med Svensson et al. (2008). Dessa ramar skapas bland annat utifrån begränsad finansiering. Ramarna skapas likt med nämnt ovan av donatorer, vilka vanligtvis kommer från länder i väst. Således skapas förutsättningarna för arbetet utefter västerländska föreställningar kring HIV problematiken som globalt uppfattas som allmängiltiga (Jangu et al., 2016). Detta i enlighet med Paynes (2015) beskrivning av sociala konstruktioner som allmänt accepterade och således utifrån vilka våra handlingar skapas. Att arbeta i en NGO tolkar vi som forskare utifrån personalens erfarenheter kan upplevas som en paradox, detta kan förklaras utifrån att de som arbetar i organisationen är volontärer. Vilket till viss del kan upplevas betungande, samtidigt som det kan förstås som att Wanawakes har en stark organisationskultur, vilket kan bero på att det har utvecklats ett grundläggande antagande för hur arbetet ska utföras (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Analysen för oss sedan vidare till vårt tredje och sista övergripande tema och frågeställning, som syftar till att förstå villkoren för det preventiva arbetet i förhållande till policyer. Personalens erfarenheter av policyer är varierande, och vi som forskare har tolkat att deras erfarenheter kan uppfattas som ett resultat av en stark organisationskultur, med stor tillit och litet behov av kontroll (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Vilket leder vidare till att grundläggande antaganden har skapas, detta sker då sociala konstruktioner blivit kollektivt accepterade som sanna på Wanawake (Payne 2015). Personalens erfarenheter av att kunna påverka och påverkas av policyer, framställs i analysen kan grunda sig i en stark organisationskultur på Wanawake, där personalen uttrycker att de kan förhållandevis lätt påverka policyer och är inte direkt påverkade av policyer i sitt arbete. Analysen belyser även att personalens varierande erfarenheter av policyer kan bero på en frånvarande eller avsaknad av ledning. Detta resonemang kommer från att det i personalens intervjuer finns en avsaknad av beskrivningar om ledning. Vilket kan förstås som en avsaknad av det Evans (2011) skriver om när han belyser strategisk ledning. Detta syftar till att ledningen har en tydlig påverkan på arbetet, vilket personalen inte uttrycker i intervjuerna att ledningen har. Vår studie har inte försökt förstå orsaker till ledningens och organisationskulturens utformning eller sambandet de

emellan, vilket skulle kunna vara av intresse för att förstå villkoren för det preventiva arbetet. För att skapa denna förståelse behövs vidare forskning.

Redan tidigt under studiens gång förstod vi att donationer var en central aspekt av personalens förståelse för villkoren för deras arbete. När de ska tala om begränsningar i sitt arbete gör de främst i förhållande till finansiering. Detta tänker vi oss är en formell del av deras arbete som blir lätt för både dem och oss att definiera, medan arbetet i övrigt följer den informella arten och utifrån vilken det kan vara svårare att definiera vad som styr och begränsar personalens villkor för det preventiva arbetet (Lennéer Axelson & Thylefors 2005:29-31). Att personalen tydligt fokuserar på finansieringen när de talar om begränsningar i sitt arbete kan bero på att detta är en ständigt närvarande stress för dem. Likt med vad vi i analysen presenterar behöver personalen lägga ett stort fokus på att ständigt söka donationer, vilket skulle kunna bidra till att förklara varför den begränsade finansiering blir framträdande i personalens intervjuer. Bristen på resurser gör det svårt för dem att utveckla sitt arbete, vilket skulle kunna innebära att personalen inte direkt behöver tänka på hur policyer påverkar deras arbete i samma utsträckning. Benotsch et al. (2008) skriver att finansieringen är en av de största barriärerna, vilket kanske kan förklara varför personalen i stor utsträckning definierar villkoren för deras arbete utifrån donationer. Denna studie belyser alltså att donationerna har en central del för villkoren i det preventiva arbetet. För att förstå vad som har format denna förståelse kring donationer som personalen beskriver har en central del av deras arbete, behövs det vidare forskning.

I vår studies resultat kan vi utläsa att västvärlden kan ha ett omfattande inflytande på det preventiva arbetet i NGO:s i Tanzania, samt att det nuvarande forskningsläget belyser brister med att ha en global definition av vad som är ett socialt problem och hur det sociala arbetet ska utformas (Jangu et al., 2016). Payne (2015:41) menar att socialt arbete är föränderligt och att synen på detta arbete kan skilja sig åt i tid och kontext. Härav menar vi som forskare att undersöka beroendeförhållandet mellan afrikanska NGO:s och västvärlden kan vara av intresse för att förstå denna komplexitet, samt för att skapa en förståelse för västvärldens företräde i att få definiera sociala problem och det sociala arbetet.

Referenslista

- Berglind, H. (1990). Att kunna och att vilja- om villkoren för mänskligt handlande. I Aronsson, G. & Berglind, H. (red.) *Handling och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Benotsch, E. G., Seal D. W., Stevenson, Y., Sitzler, C., Kelly J. A., Bogart L. M. & Gore-Felton, C. (2008). Stigma, AIDS, and HIV Prevention in Africa: Reports from Community Organizations Providing Prevention Service., *Journal of human behavior in the social environment*, 18(3), ss 329-349.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *Kunskapssociologi - Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Schmidts: Helsingborg.
- Cawley, C., Wringe, A., Slaymaker, E., Todd, J., Michael, D., Kumugola, Y., Urassa, M. & Zaba, B. (2014). The impact of voluntary counselling and testing services on sexual behaviour change and HIV incidence: observations from a cohort study in rural Tanzania. *BMC Infectious Diseases*, 14(159), ss 1-11.
- David, M. & Sutton, C.D. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Evans, T. (2011). Professionals, Managers and Discretion: Critiquing Street-Level Bureaucracy *The British journal of social work*, 41(2), ss 368-386.
- Globalfund 2016: <http://www.theglobalfund.org/en/hiv/aids/> [Hämtad, 2016-11-16]
- Goffman, E. (2014). *Stigma, den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Gourlay, A., Wringe, A., Todd, J., Cawley, C., Michael, D., Machelamba, R., Reniers, G., Urassa, M. & Zaba, B. (2015). Factors associated with uptake of services to prevent mother-to-child transmission of HIV in a community cohort in rural Tanzania. *Sexually Transmitted Infections*, 91(7), ss 520-527.
- Hershey, M. (2014). Measuring the success of HIV/AIDS NGOs among Nairobi's youth. *Development in Practice*, 24(1), ss. 51-62.
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2014). *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Jangu, N. W., Tam, A. & Maticka-Tyndale, E. (2016). Challenging HIV vulnerability discourse: the case of professional and entrepreneurial women in Dar Es Salaam, Tanzania. *Culture, Health & Sexuality*, ss 1-15.
- Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (2015). Inledning. I Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (red.) *Människobehandlande organisationer. Villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kelly, J. A., Somlai, A. M., Benotsch, E. G., Amirkhanian, Y. A., Fernandez, M. I., Stevenson, L. Y., Sitzler, C. A., Mcauliffe, T. L., Brown K. D. & Opgenorth K. M. (2006). Programmes, resources, and needs of HIV-prevention nongovernmental organizations (NGOs). *Africa, Central/Eastern Europe and Central Asia, Latin America and the Caribbean, AIDS Care*, 18(1), ss. 12-21.
- Kull, R. M. (2010). HIV history, illness, transmission, and treatment. I C. Cannon Poindexter (red.) *Handbook of HIV and social work. Principles practice and populations*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lennér Axelson, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lewis, D. & Kanji, N. (2009). *Non-Governmental Organizations and Development*. Oxon: Routledge.
- Linde, S. och Svensson, K. (2013). Bokens ärende. I Linde, S. och Svensson, K. *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter. Människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Lipsky, M. (1976). Toward a theory of street-level bureaucracy. I Hawley, Willis D. *Theoretical perspectives on urban politics*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Loomba, A. (2008). Kolonialism/postkolonialism : en introduktion till ett forskningsfält. Stockholm: Tankekraft förlag.

- Mason, S. (2010). Women and HIV in the U.S.: from invisible to self-determination. I C. Cannon Poindexter (red.) *Handbook of HIV and social work. Principles practice and populations*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- McEwan, C. (2009). *Postcolonialism and development*. Wolverhampton: Routledge.
- Mosha, F. N. & Manda, P. (2012). HIV/AIDS information and changing sexual behaviour among undergraduate students in Tanzania. *Emerald Insight*, Vol. 64(5), ss. 509 – 518.
- NACP (2010). *National Guidelines for home based care services. Ministry of health and social welfare. The United Republic of Tanzania*.
<http://www.nacp.go.tz/site/publications/home-based-care> [Hämtad, 2016-12-07]
- NACP (2013). *National Comprehensive Guidelines for HIV Testing and Counselling. Ministry of health and social welfare. The United Republic of Tanzania*.
<http://www.nacp.go.tz/site/publications/hiv-counselling-and-esting> [Hämtad, 2016-12-07]
- Nationalencyklopedin, NE (2017). *Fallstudie*
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/fallstudie> [Hämtad 2017-03-04]
- Nyström, A-S., (2012) Mellan empati och kritisk granskning? Forskningsdeltagande som risk. I Kalman, H. & Lövgren, V. (red.) *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups utbildning AB.
- Pardasani, M., Moreno, C. L. & Robertson Forge, N. (2010), *Cultural Competence and HIV*. . I C. Cannon Poindexter (red.) *Handbook of HIV and social work. Principles practice and populations*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Sani, S. A, Abrahams, C, Denfordl, S & Ball, S. (2016) School-based sexual health education interventions to prevent STI/HIV. *Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis BMC Public Health*, 16(1069), ss 1-26.
- Svensson, K. Johnsson, E. & Laanemets, L., (2008). *Handlingsutrymme*. Stockholm: Natur & Kultur
- Svensson, K. & Ponnert, L. (2016). Standardisation- the end of professional discretion? *European Journal of Social Work*, 19(3/4), ss 586-599.

Tacaids (2016a). *Historical background*.

<http://tacaids.go.tz/tacaids/en/historical/english/about/historical-background> [Hämtad, 2016-11-26]

Tacaids (2016b). *Organizational structure*. <http://tacaids.go.tz/tacaids/en/organizational-structure/english/about/organizational-structure> [Hämtad, 2016-11-26]

Tacaids (2016c). *Vision & Mission*. <http://tacaids.go.tz/tacaids/en/vision-mission/english/about/vision-mission> [Hämtad, 2016-11-26]

The HIV and AIDS (prevention and control) act, (2008).

<http://www.nacp.go.tz/site/publications/strategic-framework-and-policies> [Hämtad, 2016-11-16]

The HIV and AIDS (counselling and testing, use of ARVs and disclosure) regulations, (2010). <http://www.nacp.go.tz/site/publications/hiv-counselling-and-testing> [Hämtad, 2016-11-16]

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Townsend, J. G., Porter, G. & Mawdsley, E. (2002). The role of the transnational community of non-government organizations: governance or poverty reduction? *Journal of international development*, 14, ss 829-839.

UNAIDS (2012). *The united republic of Tanzania, Tanzania country progress reporting*. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/> [Hämtad, 2017-01-04]

UNAIDS (2015). *AIDSinfo*. <http://aidsinfo.unaids.org/> [Hämtad, 2016-11-16]

UNAIDS (2016). *AIDS by the number. AIDS is not over but it can be*.

<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/AIDS-by-the-numbers> [Hämtad, 2016-11-23]

Unicef (2015). *Barn och aids*. <https://unicef.se/fakta/barn-och-aids> [Hämtad, 2016-11-16]

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.

WHO (2015). *United republic of Tanzania*. <http://www.afro.who.int/en/tanzania/united-republic-of-tanzania.html> [Hämtad, 2016-11-16]

Bilaga 1

Letter of consent

Our names are Josefine Carlsson and Erika Davidsson, we are studying social work at the University of Gothenburg in Sweden. We are in our third year of our social worker degree. We have just started the research for our Bachelor thesis (degree project), and we wish to collect our data here at your organization.

Purpose

The purpose with this research is to get a wider understanding for the staffs possibilities to act within an non-governmental organization, NGO, that works preventively with HIV and AIDS in Tanzania. We wish to research this by having interviews with the staff and reviewing your formal guidelines. We want to get a wider understanding of your experience of the work here at your organization and the formal guidelines that shapes the work you're doing.

Ethics

It is voluntarily to participate and you have the possibility to withdraw your consent for participating in this research. If you want to withdraw your consent for participating, you have to do it before the end of this interview. Furthermore the participants and the organization will be anonymous in the thesis. To make it harder for the reader to identify the participants, we will use fictive names for both the participants and the organization. We also would like to record this interview, to able to transcript it and use it in our thesis. If you agree to record this interview you will have the opportunity to review the transcript afterwards.

The thesis might be published at the library of the University of Gothenburg and will then be public for others to read.

We hope that you now would like to participate in this research.

Kind regards,

Josefine Carlsson and Erika Davidsson

Bilaga 2

Interview guide

What's your profession?

What's your role within the organization?

How long have you been in the organization?

How old are you?

- 1) How can the staffs' possibilities to act within their work be understood in relation to the formal guidelines at an NGO that works preventively with HIV/AIDS?
 - a) You work preventively with HIV/AIDS in an NGO, what do you think make your work possible?
 - b) How much of your work depends on external donations?
 - c) How does the donations work, are the donations aimed for a certain program or part of a program or how does it work?
- 2) How can the staffs possibilities to act within in an NGO that works preventively with HIV/AIDS be understood from looking at the staffs own experiences with their work?
 - a) How would you describe the purpose of your work?
 - i) How would you describe the vision with this work?
 - ii) Do you experience there are any limitations or possibilities within this work?
 - b) How would you describe the work you're doing here at your organization?
 - i) How would you describe your possibilities to act within your organization?
 - ii) Do you have the possibility to plan your day/the activities for a day, by yourself?
In what way?
 - iii) Your organization is an NGO, how would you describe that it affects your work?
 - c) What is your experience of working in an NGO that works preventively with HIV and AIDS?
 - d) Your organization works preventatively against HIV/AIDS, how would you describe this work?
 - i) What would you describe characterize the preventive work?
 - (1) What would you describe as an important part of the work you're doing?
 - (2) How would you describe the need of the preventive work in the community?

- ii) What would you describe shapes the preventive work?
 - iii) How do you experience it affects the practical work you're doing?
- 3) What impact do the formal guidelines have on the staffs' possibilities to act within an NGO that works preventively with HIV/AIDS according to the staffs' experience, and how do they experience their possibilities to impact the guidelines?
- a) Do you experience that you have any guidelines at the organization?
 - i) What would you describe shapes the work you're doing here at your organization?
 - ii) How would you describe these guidelines?
 - iii) How would you describe that these guidelines shape the work you're doing here at your organization?
 - iv) Do you experience that they affect your work and if so how would describe that they do?
 - v) Do you experience any possibilities or limitations with these guidelines?
 - b) Do you experience that you can affect the guidelines (Or what they experience shape their work)?
 - i) If so, in what way would you describe that you can impact them?
 - ii) If not, how would you describe your experience of not being able to affect the guidelines?
 - c) Like we talked earlier you get donations to able to do the work you're doing, how would you describe that it affects your work?
 - i) Do you have the possibilities to affect what the donations go to?