



Jämlik vård

Studiehandledning

© ABFs Föbunds expedition 2021
Artikelnummer: ABF10694 (webbutiken)
Text: Göran Dahlgren och Lisa Pelling
Illustration: Robert Nyberg
Layout: Malin Trotzig

Innehållsförteckning

Inledning	4
Jämlik vård – en handlingsplan	5
Träff 1 Jämför hälso- och sjukvårdens mål och den faktiska utvecklingen	6
Träff 2 Vägen framåt – begränsa den vinststyrda privata vården och vidareutveckla den offentliga och icke vinststyrda privata vården	8
Träff 3 Vägen framåt – avveckla marknadsstyrningen inom den offentligt drivna vården och vidareutveckla den behovsstyrda vården	10
Träff 4 Vägen framåt – tre dagsaktuella viktiga vårdpolitiska problem	13
Träff 5 Deltagarnas tre viktigaste förslag för att främja en bättre och jämlik vård	16
Till dig som är cirkelledare	17

Inledning

Temat för denna studiehandledning är att den ska underlätta för cirkelledare och deltagare i en studiecirkel att diskutera vad som krävs för att hälso- och sjukvården ska bli bättre och mer jämlik. En utgångspunkt för dessa diskussioner är de fakta och förslag som redovisas i boken "Jämlig vård – en handlingsplan" av Göran Dahlgren och Lisa Pelling. En referensbok med en utförligare redovisning av framför allt fakta om den faktiska utvecklingen och analyser av bakomliggande orsaker är Göran Dahlgrens bok "När sjukvården blev en marknad – effekter och alternativ" (Premiss förlag 2018).

Cirkelledarens främsta uppgift är att stimulera deltagarna i gruppen att aktivt dela sina erfarenheter och bedömningar kring de frågor som tas upp. Detta underlättas om man inledningsvis ägnar en stund åt att deltagarna berättar lite om sin bakgrund, sina erfarenheter och varför man gått med i denna cirkel. Gruppens sammansättning och intresseinriktning är givetvis av största betydelse för ur vilket perspektiv olika frågor diskuteras.

Är det en studiecirkel inom en pensionärsorganisation är det självklart att fokus i hög grad bör vara på en god och jämlik vård för äldre. Är deltagarna medlemmar i en politisk stadsdelsförening är ett bredare perspektiv naturligt där fokus ligger på att diskutera hur det egna partiets vårdpolitik kan bidra till en bättre och mer jämlik vård. Till exempel genom att ta fram fakta om sjukvårdspolitiska beslut och debatter i sin region som ansluter till kursbokens tema/diskussionsfrågor. Består gruppen främst av personer som har egna erfarenheter av arbete inom vården är det naturligt att utgå från detta professionella perspektiv vid diskussioner om de frågor som aktualiseras under olika temata.

Upplägg och inriktning av studiecirkeln beror således i hög grad på deltagarnas kunskaper, erfarenheter och intresse när det gäller olika hälso- och sjukvårdspolitiska frågor. Det är viktigt att gruppen känner att de "äger" agendan för sin studiecirkel.

Det kan därför vara bra att presentera och diskutera det upplägg som föreslås i denna studiehandledning redan vid den första träffen. Förslaget att ordna fem träffar kan även ses som fem teman/områden att diskutera vid en eller flera träffar.

När oförutsedda händelser som en pandemi gör att verksamhet inte kan genomföras på det traditionella sättet med fysiska träffar är det viktigt att ledaren för studiecirkel/samtalsgrupper har möjlighet att koppla upp deltagarna via en webbaserad mötesplattform.

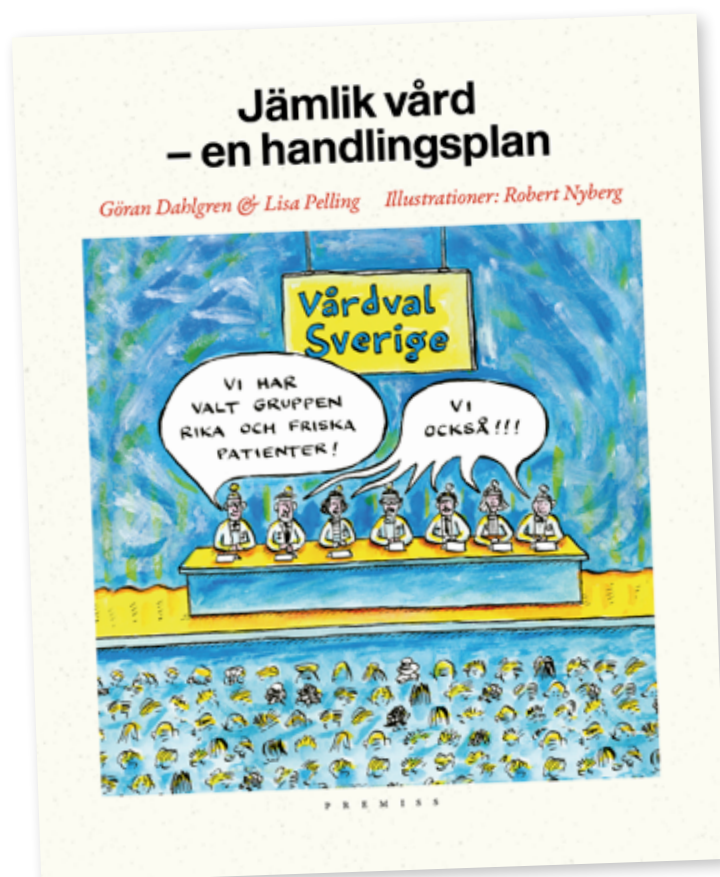
Råd till dig som cirkelledare finns i slutet av studiehandledningen.

Jämlik vård – en handlingsplan

Den här studiehandledningen innehåller ett upplägg för studiecirkel om vad som krävs för att hälso- och sjukvården ska bli bättre och mer jämlik. En utgångspunkt för dessa diskussioner är de fakta och förslag som redovisas i boken "Jämlik vård – en handlingsplan" av Göran Dahlgren och Lisa Pelling. I studiehandledningen finns förslag på hur cirkeln kan arbeta metodmässigt.

Gå en cirkel hos ABF och lär dig tillsammans med andra!

Studiematerialet består av skriften "Jämlik vård – en handlingsplan" av Göran Dahlgren och Lisa Pelling. Den kan hämtas utan kostnad i pdf-format på denna länk: arenaide.se/bocker/jamlik-vard-en-handlingsplan/



Träff 1 Jämför hälso- och sjukvårdens mål och den faktiska utvecklingen

Läs sidorna 1–28 i boken.

Inledning, presentationer och praktiska inslag

Ledaren hälsar alla välkomna och deltagarna presenterar sig för varandra. Alla praktiska saker går igenom, som pauser, start och sluttid och annat som hör till en studiecirkel.

Samtal förs om förväntningar inför träffarna, det blir bra som underlag för samtal när gruppen genomfört hela studiecirkeln. Kom även överens om hur ni vill lägga upp era träffar så att alla är överens om hur ni ska göra. Till exempel att alla har läst igenom texter som ska behandlas i förväg, om ska ni ha fika i pausen, ska någon föra anteckningar som ni sedan sammanställer. Det är gruppen som beslutar om dessa saker och ledaren håller i samtalet.

Introduktion av studiecirkelns innehåll, mål samt studiematerialet

Ledaren går igenom hur cirkelns upplägg ser ut innehållsmässigt, vilka material som kommer att användas och vart det går att hitta eventuella länkar till material som kommer att användas tillsammans med ”Jämlik vård – en handlingsplan”. Gruppen samtalar kring upplägget och vilka områden som kommer att beröras under träffarna.

Hur ser vanan ut att läsa de texter som författarna refererar till – finns behov av att titta på dem under träffarna?

Träffens tema

Det övergripande målet för den offentligt finansierade sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) en god behovsbaserad vård på lika villkor för hela befolkningen. I HSL anges vidare att de som har större behov av vård ska ges företräde framför de som har mindre behov. Detta innebär ett mycket strikt krav på en jämlik vård, det vill säga en vård efter behov.

Riksdagen har även angivit följande tre grundläggande etiska principer för den offentligt finansierade vården:

1. Människovärdesprincipen, det vill säga alla människors lika värde
2. Behovs- och solidaritetsprincipen
3. Kostnadseffektivitetsprincipen.

De två första etiska principerna måste vara uppfyllda innan man kan tillämpa den tredje, kostnadseffektivitetsprincipen.

- Reflektera gärna över de tre etiska principerna – vad innebär de utifrån deltagarnas perspektiv och upplevelse av vården? Stämmer de här principerna i verkligheten?

Sjukvården bör relateras till dessa mål och etiska principer. Den helt centrala frågan är därför om den förda sjukvårdspolitiken bidrar till eller motverkar en utveckling av en bättre och mer jämlik vård? Samtidigt finns kommersiella och andra intressen som primärt eftersträvar andra mål, såsom företagsekonomisk lönsamhet eller speciella förmåner för resursstarka grupper. Detta påverkar ofta beskrivningen av den faktiska utvecklingen. Detta ställer stora krav på en kritisk granskning av olika källor. De fakta och trender som redovisas i kursboken är därför främst hämtade från olika myndigheter som Socialstyrelsen, Vårdanalys och Riksrevisionen samt från statens offentliga utredningar och fristående forskare. Ett viktigt komplement till dessa rapporter är undersökningar som belyser medborgarnas bedömning och upplevda verklighet när det gäller vårdens kvalitet och utveckling (källförteckning finns i slutet av ”Jämlik vård – en handlingsplan”).

Exempel på frågor att diskutera

- Hur har de senaste tio årens alltmer marknadsorienterade sjukvårdspolitik bidragit till eller motverkat en god behovsbaserad vård på lika villkor i ett nationellt perspektiv?
- Hur upplever du att vårdens tillgänglighet och kvalitet förändrats under den senaste tioårsperioden?
- Vilken typ av ojämlig vård anser du utgör det största problemet inom svensk sjukvård? De sociala eller geografiska skillnaderna?
- Vad krävs för att behovsprincipen ska kunna säkerställas i en vinststyrd vård?
- Vilka grupper gynnas respektive missgynnas av dagens marknadsorienterade reformer?
- Har du i huvudsak stort eller litet förtroende för vårdpersonalen, vårdsystemet respektive dagens vårdpolitik? Jämför med förtroendet inom den vuxna befolkningen i stort.
- Vilka konsekvenser kan ett minskat förtroende för vårdpolitiker få för morgondagens hälso- och sjukvård?
- Vilka drivkrafter och motkrafter finns när det gäller att i praktiken styra den offentligt finansierade vården mot HSL:s övergripande mål och i enlighet med de etiska principer som riksdagen fastlagt? Anser du att bilden på sidan 16 fångar ett vanligt synsätt när offentligt finansierad vård drivs av kommersiella vårdföretag?

Vad tar du med dig från den här träffen?

Alla sammanfattar sina tankar efter denna första träff med en mening eller ett ord.

Inför nästa träff

Läs sidorna 29–50 i boken inför nästa träff.

Träff 2 Vägen framåt – begränsa den vinststyrda privata vården och vidare- utveckla den offentliga och icke vinststyrda privata vården

Sidorna 29–50 i boken.

Träffens tema

En intensiv debatt har förts om vinster i välfärden. Huvudspåret i denna debatt har ofta varit om och hur vinsterna bör begränsas när den offentligt finansierade vården drivs i privat regi. Utdelningen av vinst till vårdföretagens ägare ses då som en förlust av resurser som kunnat användas för vård.

Ett minst lika viktigt perspektiv är att analysera vinsten som ”styråra” inom den skattefinansierade vården. Vinstintressen måste då enligt bland annat aktiebolagslagen överordnas de vårdpolitiska målen. Utan tillräckligt hög vinst kan inte privata vinstdrivna vårdföretag bedriva sin vård. Vinst är en självklarhet på en kommersiell vårdmarknad. Det är mot denna bakgrund viktigt att analysera effekterna av att en vårdpolitik som syftar till att vinstdrivna vårdföretag ska bedriva en allt större andel av den skattefinansierade vården.

En av de största reformerna inom den öppna vården sedan 7-kronors-reformen i början av 1970-talet är Lagen om valfrihetssystem (även kallad lagen om vårdvalssystem) (LOV) som infördes 2010. Den har inneburit en ensidig prioritering av den privat vinstdrivna primärvården och i vissa regioner – främst i Stockholm – även inom den öppna specialistsjukvården. LOV innebär nämligen att alla kommersiella vårdgivare som uppfyller vissa krav får en prioriterad icke tidsbunden offentlig finansiering av sin verksamhet. De får samtidigt rätt att lokalisera offentlig finansierade vårdcentraler och specialistmottagningar där det är företagsekonomiskt lönsammast utan hänsyn till befolkningens behov av vård i olika områden.

Lagen om valfrihetssystem påverkar däremot inte – namnet till trots – rätten att fritt välja vårdgivare. Den rätten är oförändrat stor före och efter införandet av vårdvalssystem.

Ett ökat antal offentligt finansierade vinstdrivna privata vårdgivare har också öppnat för en skattefinansiering av fristående så kallade nätläkare och bidragit till en allt större marknad för privata sjukvårdsförsäkringar.

Exempel på frågor att diskutera

- Hur påverkar vårdvalssystemet (LOV) vården i din kommun/region?
- Hur påverkar vårdvalssystemet (LOV) medborgarnas rätt att välja vårdgivare?
- LOV syftar till att öka den privata driften av offentligt finansierad vård. Hur påverkar detta den offentligt finansierade vårdens omfattning och fördelning (geografiskt respektive mellan olika socioekonomiska grupper)?
- Vilka motkrafter finns för en behovsstyrd vård där de med större vårdbehov får företräde framför dem med mindre vårdbehov?
- LOV har öppnat för offentlig finansiering av fristående privata nät-läkarföretag. Hur kan och bör de digitala vårdkontaktarna inom den offentligt finansierade vården vidareutvecklas?
- Hur kan vårdvalssystemen i primärvården respektive inom den öppna specialistsjukvården avvecklas och den icke vinstdrivna vården vidareutvecklas?
- Vilka argument finns för respektive emot att privata företag driver offentligt finansierade sjukhus? Spelar det någon roll ur ett patient- och/eller medborgarperspektiv om dessa sjukhus ägs av multinationella riskkapitalbolag eller privata svenska stiftelser? Om ja – varför?
- Vilka starka driv- respektive motkrafter finns när det gäller en avveckling av LOV och ett förbud mot att överlåta driften av offentligt finansierade sjukhus till kommersiella vårdföretag?

Vad tar du med dig från den här träffen?

Alla reflekterar kortfattat över vad de tar med sig från dagens diskussioner och samtal. Läs sidorna 57–75 inför nästa träff.

Träff 3 Vägen framåt – avveckla marknadsstyrningen inom den offentligt drivna vården och vidareutveckla den behovsstyrda vården

Läs sidorna 57–75 i boken.

Träffens tema

Offentligt finansierade vårdgivare ska i dag i allt högre grad finansiera sin verksamhet genom att sälja den på en konkurrensutsatt vårdmarknad. Detta är både självklart och naturligt och naturligt för privata vinstdrivna vårdgivare. Inom den offentligt drivna vården infördes detta marknadstänkande i början på 1990-talet när den så kallade new public management-filosofin (NPM) introducerades. Detta leder till krav på lönsamhet trots att den offentligt drivna vården inte har lönsamhet som mål.

Reflektionsfråga

Vad innebär New public management-filosofin och hur har den slagit igenom på andra områden än vården?

Detta marknadsorienterade systemskifte innebär stora förändringar när det gäller vem och vad som styr den offentligt finansierade vården. Det är därför viktigt att inkludera en analys av maktens fördelning – vem som styr vad – i den vårdpolitiska analysen. Samtidigt är det av strategisk betydelse att klargöra i vilken grad vinstintressen och krav på lönsamhet styr vårdens omfattning, inriktning och fördelning. Dagens vårdpolitiska utredningar och hälsoekonomiska analyser saknar vanligen en analys av dessa frågor.

Reflektionsfråga

Vem styr vad i inom vården?

En förutsättning för en god vård på lika villkor för hela befolkningen är att vården nära nog helt är solidariskt finansierad via skatt. En ökad privat finansiering via olika typer av avgifter innebär att låginkomsttagare, äldre och kvinnor måste betala mer och höginkomsttagare och personer i yrkesverksamma åldrar med mindre vårdbehov betala mindre för den vård de behöver. Alternativt måste de med stora vårdbehov av ekonomiska skäl avstå från den vård de behöver.

Exempel på frågor att diskutera

- Hur har dagens marknadsorienterade reformer påverkat maktfördelningen mellan ansvariga vårdpolitiker, kommersiella intressen, patienter och de som ansvarar för den medicinska vården?

- Bör man tillsätta en maktutredning med fokus på vård, skola och omsorg?
- Bör styrningen av vården enligt New Public Management (NPM) filosofin avvecklas och ersättas av en mer tillitsbaserad styrning? Vilka risker finns med en i huvudsak tillitsbaserad styrning?
- Diskutera ur ett patient- och befolkningssperspektiv för- och nackdelar med olika ersättningssystem inom primärvården. Prestationsersättning (betalt per besök), olika former av kapitering (betalt per listad patient), behovsbaserad anslagsfinansiering, och så vidare.
- En välfärdskommission har tillsatts och en stor skattereform kommer under de närmaste åren att utredas och diskuteras. Vilka frågor och förslag anser du bör aktualiseras för att säkerställa en fortsatt solidarisk offentlig finansiering av sjukvården. Alternativt vilka andra finansieringsformer förordar du (höjda avgifter, privata sjukvårdsförsäkringar)?
- Hur påverkar en ökad privat finansiering vårdens fördelning? Diskutera innebörden av en ”blå skatteväxling” (se bild sid. 72).
- Tycker du att mannen på sid. 75 har mer rätt än fel när han hävdar att ”avdrag är bidrag till dom som inte behöver”?
- Vilka driv- respektive motkrafter finns för att även när befolkningens behov av vård ökar säkerställa en solidarisk skattefinansierad vård?

Vad tar du med dig från den här träffen?

Alla reflekterar kortfattat över vad de tar med sig från dagens diskussioner och samtal.

Läs sidorna 76–90 samt 95–102 inför nästa träff.

Kort om New public management

New public management, NPM, samlingsbegrepp för organisatoriska och styrningsrelaterade reformer inom den offentliga sektorn, ofta inspirerade av det privata näringslivet. Begreppet NPM myntades under 1990-talets första hälft och avser en allmän förändring av hur den offentliga sektorn styrdes och organiserades. De många olika reformer som kommit att kallas NPM kan delas in i administrativa och ideologiska reformer.

De administrativa reformerna har ett organisationsperspektiv och omfattar exempelvis ökad användning av prestationsmått, utvärderingar och dokumentation.

De ideologiska reformerna har ett samhällsperspektiv och omfattar reformer som konkurrensutsättning, införande av marknader och kundpassning.

En generell kritik mot NPM är att det resulterat i ökad administrativ börda samtidigt som yrkesgrupper inom exempelvis skolan och vården förlorat makt över sitt yrkesutövande. Vidare menar kritikerna att fokusering på mätbarhet och möjlighet till relativt enkel uppföljning gör att aspekter som medborgarperspektiv och rättssäkerhet fått stå tillbaka. Reformer som avreglering och införande av marknader har anklagats för att inte vara anpassade för den offentliga sektorns karaktär.

Ursprunget till reformerna hänförs ofta till 1970- och 80-talens nyliberala politik, primärt kopplad till hur statens inverkan på medborgarens liv skulle kunna minskas. Detta var mest tydligt i Storbritannien (under ledning av Margaret Thatcher) och i USA (under ledning av Ronald Reagan). Den drivande idén bakom NPM var att omforma den offentliga sektorn så att den bröt den byråkratiska lamslagning som karakteriserade den offentliga sektorn samtidigt som effektivitet och produktivitet skulle ökas.

Källa: Nationalencyklopedin

Träff 4 Vägen framåt – tre dagsaktuella viktiga vårdpolitiska problem

Läs sidorna 76–90 samt 95–102 i boken.

Träffens tema

Vid de tre tidigare träffarna belyste och diskuterade vi dominerande utvecklingstendenser, alternativ till dagens marknadsorienterade reformer samt vilka driv- respektive motkrafter det finns för att utveckla en bättre och jämlik vård. I detta avsnitt ska vi mot denna bakgrund fokusera på följande tre aktuella vårdpolitiska problem.

1. Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar

Läs sid. 76–81.

Närmare 700 000 personer har i dag en privat sjukvårdsförsäkring som garanterar dem mycket snabbare tillgång till den vård och de operationer de behöver. Snabbare än vad offentligt finansierade patienter som erhåller vård hos samma privata vårdgivare får.

Exempel på frågor att diskutera

- Finns det ett samband mellan privat drift av offentligt finansierad vård och privat finansiering exempelvis genom privata sjukvårdsförsäkringar?
- Hur kan man säkerställa att offentligt finansierade patienter inte trängs undan av patienter som har en privat sjukvårdsförsäkring?
- Vilka driv- respektive motkrafter finns för en reglering av privata sjukvårdsförsäkringar vid privat drift av offentligt finansierad vård?

2. Utveckla primärvården i underförsörjda områden

Läs sid. 82–90.

Det råder en stor politisk enighet om att primärvården måste utvecklas och förstärkas. Samtidigt minskar andelen av de totala vårdresurserna som går till just primärvården. De redan stora skillnaderna i vårdens tillgänglighet och kvalitet har dessutom genom dagens marknadsorienterade vårdpolitik ökat mellan stad och landsbygd liksom mellan urbana hög- och låginkomstområden. Detta kräver förutom en avveckling av den vinstdrivna vården kraftfulla speciellt inriktade åtgärder för att utveckla en minst lika bra behovsbaserad vård i dessa underförsörjda områden som redan finns i privilegierade delar av landet.

Exempel på frågor att diskutera

- Vad krävs för att underförsörjda områden på landsbygden respektive i städernas låginkomstområden ska få tillräcklig finansiering för att kunna utveckla en med övriga landet likvärdig behovsbaserad vård? Vad innebär det att vara marknadskraftlös (se bild sid. 35)?
- Hur kan man stimulera läkare och annan kvalificerad vårdpersonal att arbeta i dessa underförsörjda områden? Om dessa stimulanståtgärder inte räcker bör man överväga obligatorisk tjänstgöring i dessa områden i till exempel minst två år?
- Vilka innovativa metoder och arbetssätt bör införas/förstärkas för att minska de speciella vårdrelaterade problem som präglar dessa underförsörjda områden? Ökad digitalisering i glesbygdsområden? Socialmedicinska team i urbana låginkomstområden?
- Vilka driv- respektive motkrafter finns för en behovsbaserad likvärdig vård oberoende av var i Sverige man bor?

3. Coronapandemin – vårdpolitiska erfarenheter

Läs sid. 95–102.

Corona pandemin är en global mänsklig tragedi. I Sverige har (februari 2021) över tolv tusen människor avlidit och över 600 000 smittats varav många fått allvarliga långvariga sviter efter den akuta fasen av covid-19-sjukdomen. En intensiv debatt pågår om i vilken utsträckning de delvis olika strategier som tillämpats i olika länder påverkat utvecklingen av såväl smittspridningen som dess konsekvenser i termer av förlorade liv och ohälsa. Vårt perspektiv i denna studiecirkel begränsas till att utifrån nuvarande erfarenheter diskutera hur denna pandemi kan tänkas påverka den framtida sjukvårdspolitiken.

Exempel på frågor att diskutera

- Svensk sjukvård var sämre rustad än många andra jämförbara länder att möta coronapandemin. Beredskapslager hade avvecklats och ansvarsförhållandena var oklara och samverkan mellan olika aktörer ofta bristfällig. I vilken – om någon – utsträckning bedömer du att dessa brister är relaterade till det senaste årtiondets marknadsorienterade reformer inom den offentligt drivna vården?
- Bör politiska beslut om mobilisering och omfördelning av personella resurser i ett krisläge som under coronapandemin gälla alla offentligt finansierade vårdgivare oberoende av om de drivs i offentlig eller privat regi? I dag är denna typ av oväntade omprioriteringar endast möjlig när den skattefinansierade vården drivs i offentlig regi. Hur tror du att denna skillnad mellan offentlig och privat drift av den skattefinansierade vården påverkar befolkningens inställning till vårdens privatisering?
- En effekt av ökad konkurrens och marknadsorientering är en fragmentering av vården samtidigt som vårdcentralernas områdesansvar har avvecklats. Har detta påverkat förutsättningarna för den viktiga coronastrategin att ”testa, spåra och isolera”?

- Risken att drabbas av covid-19 är flerdubbelt högre i låg- än höginkomstområden. Har vårdval med etableringsfrihet ökat eller minskat förutsättningarna att begränsa smittspridningen och att ge god icke akut vård och rehabilitering till dessa grupper?

Vad tar du med dig från den här träffen?

Deltagarna reflekterar kortfattat över vad de tar med sig från dagens diskussioner och samtal.

Läs sid. 91–94 samt fundera på dessa två frågor som kommer att diskuteras under nästa träff.

- Vilka är enligt din uppfattning de tre viktigaste policy-besluten/insatserna för att säkerställa en god behovsbaserad vård på lika villkor för hela befolkningen?
- Vilka förutsättningar – drivkrafter och motkrafter – finns för att dessa förslag ska kunna förverkligas inom de närmaste fem åren?

Träff 5 Deltagarnas tre viktigaste förslag för att främja en bättre och jämlik vård

Läs sid. 91–94 samt fundera inför denna träff på de två frågor som kommer att diskuteras (se nedan).

Träffens tema

Alltför ofta under våra diskussioner har vi kunnat konstatera att hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål och de etiska principer riksdagen lagt fast inte varit rikt- utan snarare rundningsmärken vid utformningen av det senaste årtiondets hälso- och sjukvårdspolitik. I stället för att minska de alltför stora sociala och geografiska skillnader som fanns innan dessa reformer infördes har skillnaderna ökat ytterligare genom den förda vårdpolitiken.

Denna negativa utveckling måste och kan brytas. Denna avslutande träff i vår studiecirkel inriktas helt åt att diskutera hur detta kan ske men också hur man utvecklar en alternativ vårdpolicy som i mötet med verkligheten främjar en bättre och jämlik vård.

Frågor som varje deltagare bör försöka besvara

- Vilka är enligt din uppfattning de tre viktigaste policy-beslut/insatserna för att säkerställa en god behovsbaserad vård på lika villkor för hela befolkningen?
- Vilka förutsättningar – drivkrafter och motkrafter – finns för att dessa förslag ska kunna förverkligas inom de närmaste fem åren?

Samtalsledaren sammanfattar svaren på dessa två frågor och sänder med eventuella egna kommentarer till kursbokens författare Göran Dahlgren (dahlgrengoran@hotmail.com) och Lisa Pelling (lisa.pelling@arenagruppen.se).

Bjud gärna in en lokal sjukvårdspolitiker till er sista träff där ni presenterar gruppens tre viktigaste förslag till policy- beslut/insatser för en bättre och mer jämlik vård. Fråga hur man på politisk nivå tänker driva dessa frågor vidare regionalt och på nationell nivå.

Vad tar du med dig från den här träffen och den här studiecirkeln?

Deltagarna reflekterar kortfattat över vad de tar med sig från dagens och tidigare träffar. Uppfyllede träffarna förväntningarna från första träffen?

Till dig som är cirkelledare

Den här delen är ett stöd för dig som cirkelledare och samtalsledare. Den innehåller praktiska tips när det gäller hur man leder en cirkel och förslag på upplägg av den. Välkommen som cirkelledare i ABF!

Hur arbetar man i en studiecirkel?

Kanske har du varit cirkelledare tidigare eller själv gått en studiecirkel så att du känner till grundtanken. Om inte så är det viktigt att du får en känsla för hur man arbetar i en studiecirkel.

Grundtanken är att alla i cirkeln delar med sig av sina kunskaper och att man lär sig tillsammans. Demokrati och delaktighet är två viktiga hörnstenar i en studiecirkel. Alla ska kunna påverka och känna sig delaktiga i arbetet. Det är det arbetssätt som gör att många upplever en studiecirkel som ett socialt givande, roligt och kreativt sätt att lära sig tillsammans.

Att tänka på innan cirkeln startar

Tillsammans med din kontakt på ABF går du igenom upplägget av studiecirkeln. Stäm av studiematerial, lokal och om det finns kunskap om deltagarna som är bra att ha med sig för dig som ledare. Kanske finns det sådant som kan vara värdefullt att veta om dina deltagare i förväg, exempelvis om de kommer från en och samma förening eller om de har anmält sig via ABF:s kursprogram som är riktat mot allmänheten.

Vad är viktigt i rollen som ledare?

För dig som ledare gäller det att skapa ett generöst klimat där alla känner sig delaktiga. Eftersom studiecirkeln bland annat kännetecknas av tid för reflektion och frågor så är det viktigt att du som ledare ger plats och tid för det. I början av varje träff bör du öppna för frågor från föregående träff och berätta om dagens arbete. I slutet av träffen är det också viktigt att du lämnar tid för reflektion och frågor.

I grupper brukar det oftast finnas några som har lättare än andra att uttrycka sig och ta plats. Som ledare är det din uppgift att se till att så många som möjligt deltar i samtalen. Frågor som "Är det här något du känner igen?" eller "Nu vill jag höra hur du tänker" är exempel på inbjudande meningar till en person som sitter tyst.

En grupp utvecklas hela tiden och för en del tar det några gånger innan gruppen känns så trygg att de vill delta i samtalen.

Försök att uppmärksamma alla i gruppen. Det är ett bra sätt att få deltagarna att känna sig sedda och som en viktig del av gruppen. Oftast är deltagarna nöjda, men det händer att någon ibland är missnöjd med ett gemensamt beslut. Det bästa du kan göra som ledare i det läget är att fråga varför personen inte är nöjd och sen lyssna. Går saken inte att lösa kan det ändå skapa ett lugn i gruppen genom att du lyssnat på deltagaren som känt sig missnöjd. Deltagaren har blivit sedd.

En viktig uppgift för ledaren är att hjälpa till att skapa ett klimat där alla känner sig välkomna och inkluderade. Eftersom studiecirkeln som studieform, bland annat kännetecknas av tid för reflektion och diskussion utifrån deltagarnas tankar och frågor är det viktigt att ledaren ger plats och tid för det.

I alla studiecirkel finns människor med olika bakgrund, förutsättningar och intresseområden. Det är något att vara glad över. Utan mångfald i gruppen förlorar studiecirkeln sin kraft. Därför är det viktigt att alla som deltar har möjlighet att vara med på lika villkor. Någon kan ha en synlig funktionsnedsättning, en annan en dold. Några har svenska som modersmål, andra har det inte. Genom dialog med deltagarna brukar det gå ganska smidigt att hitta ett upplägg som fungerar för alla.

Ett samtalsklimat med högt i tak främjar förutsättningar för lärande. Att våga vara nyfiken, våga säga lite fel ibland och våga kasta sig in i diskussioner är utvecklande för hela gruppen. Då du jobbar med en studiecirkel är det viktigt att tänka på att din roll som cirkelledare handlar om att öppna upp för ett gott klimat, skapa en god stämning i gruppen, lika väl som att vara kunnig i ämnet som cirkeln behandlar. Du behöver inte kunna allt som ledare. Att själv visa att du behöver ta reda på saker och lära dig mer innebär att du skapar ett klimat i gruppen som säger att det okej att inte veta allt.

I en studiecirkel är det viktigt med god tillgänglighet och ett gott bemötande. Ett gott bemötande kan vara hela skillnaden i om upplevelsen blir bra eller dålig för deltagarna i studiecirkeln, det kan ibland till och med överbrygga någon tillfällig brist i tillgängligheten. Trots det är det självklart mycket viktigt att se till så att tillgängligheten alltid är god. Detta kan ABF och cirkelledaren hjälpas åt med vid behov.

Metodval

När du ser frågorna som finns med i materialet – omforma dem gärna till värderingsövningar där det är möjligt och om det funkar med gruppen. Allt för att det ska bli mer varierande än att endast diskutera frågorna rakt upp och ner. Du har även självklart möjlighet att lägga till andra frågor eller bara välja någon av frågorna som du tycker ni ska jobba mer med. (länkar till cirkelledarmaterial där metodtips finns - ABF-Den-digitala-studiecirkeln-webb.pdf och ABF1012H Kapitel 8.pdf)

Praktiska saker att tänka på

Det finns en del praktiska saker att tänka på som cirkelledare. Du ska fylla i närvarolistan, digitalt eller på papper. Se till att den tekniska utrustning som krävs för studiecirkeln finns tillgänglig och fungerar. Den första gången är det extra viktigt att vara ute i god tid, så deltagarna känner sig välkomna. Ställ i ordning i lokalen. Försök sitta så att alla ser varandra. När ni lämnar lokalen ska den vara iordningsställd. Kom också ihåg att tala om för deltagarna att det är ABF som arrangerar studiecirkeln. Om det är genom en organisation – exempelvis en fackklubb, PRO eller funktionshinderorganisation – som cirkeln genomförs så talar du om att det är den organisationen i samarbete med ABF.

Vad är en arbetsplan?

När man planerar hur man ska lägga upp en studiecirkel gör man en arbetsplan. Det är ett arbetsdokument som lägger en bra grund för att man ska nå målet med cirkeln. Vare sig du gör arbetsplanen själv eller använder den som finns i det här häftet så är det viktigt att du stämmer av med deltagarna. Finns det alternativa upplägg? Andra önskemål? När gruppen har enats om arbetsplanen och eventuella ändringar gjorts så lämnar du en kopia till ABF.

Cirkelledarutbildning

Alla cirkelledare inom ABF har möjlighet att gå en cirkelledarutbildning. Det första steget är ett introduktionssamtal. Det andra är grundutbildning steg G, som omfattar nio timmar. Efter det finns fördjupningskurser om lärande, gruppdynamik, att vara cirkelledare med mera. Tala med ditt lokala ABF-kontor om du är intresserad av att gå en cirkelledarutbildning.

ABF:s verksamhetsformer

ABF har tre verksamhetsformer: studiecirkel, annan folkbildningsverksamhet och kulturprogram. I studiecirkeln deltar minst tre och högst tjugo deltagare, inklusive cirkelledaren. Cirkeln är på minst tre träffar med sammanlagt minst nio studietimmar (en studietimme = 45 minuter). I annan folkbildningsverksamhet är formerna friare och flexibla, här finns pröva-på-verksamhet, workshops, temakvällar, en-dags- och helgkurser. Kulturprogram framförs inför eller tillsammans med minst fem deltagare utöver studieförbundets ledare. Det kan vara föreläsningar, teaterföreställningar, konserter, debatter med mera. Ett kulturprogram ska pågå i minst 30 minuter och vara utformat så att det bidrar till att skapa delaktighet, upplevelse och eftertanke.

Läs mer om ABF och ABFs verksamhetsformer i foldern ”Med i ABF”.

ABF är Sveriges ledande studieförbund. Vi bedriver verksamhet i landets samtliga kommuner. Hos ABF samlas människor i studiecirklar för att lära, diskutera och skapa tillsammans. Vår grundsyn är alla människors lika och unika värde.



www.abf.se