

POLITIKER MÖTER MEDBORGARE
i samtal om prioriteringar
-ett praktiskt exempel

Mari Broqvist

PrioriteringsCentrum
2003:6

ISSN 1650-8475

PrioriteringsCentrum • Landstinget i Östergötland • 581 91 Linköping
Telefon: 013-22 20 00 (vxl) **Telefax:** 013-22 77 99
Hemsida: <http://e.lio.se/prioriteringscentrum>
E-post: prioriteringscentrum@lio.se

FÖRORD

Medborgardialogen i Östergötland blev en viktig och nyttig övning i demokrati och delaktighet som riktade sig både utåt mot medborgaren och inåt mot landstingets politiker. Vi har i vårt arbete fått vissa saker bekräftade samtidigt som vi lärt oss mycket nytt. Vi har också skaffat oss en hel del nya och viktiga erfarenheter. Här är några exempel;

Det är skillnad mellan en medborgarkontakt och en medborgardialog. Dialogen kräver också att medborgaren har en kunskap, insikt, intresse, erfarenhet eller känner sig berörd på något vis.

Dialogen måste föras av alla politiker och inte av en liten "pratelit". Fritidspolitikern måste ges möjlighet att känna sig trygg i mötet och samtalet med medborgarna. Detta kan kräva vissa insatser och visst stöd.

En respektfull dialog kan föras med medborgaren utan att det uppfattas som "partipropaganda".

De som traditionellt ses som bärare av makten måste också vara villiga att släppa taget och dela med sig.

När och i vilka konkreta frågor kan det vara intressant med en medborgardialog? Vår erfarenhet är att en medborgarkonsultation helst bör kunna äga rum när en fråga börjar bli "intressant/het". Partierna har ännu ej tagit ställning i frågan, men vill lyssna till medborgarnas åsikter och värderingar innan man bearbetar den politiskt. Medborgardialogen blir således ett naturligt led i partiernas ställningstagande i den aktuella frågan.

Vad som är bästa förutsättningen för en medborgardialog bestäms av; När, var, hur, med vem, om vad och syftet. Med rätt förberedelse kan medborgare och politiker samtala om de allra svåraste frågor. En kontinuerlig medborgardialog innebär att partiernas roll kan komma att förändras. Om vi som politiker väljer att utveckla detta arbetssätt och stärka vår roll som befolkningsföreträdare kommer partierna hela tiden att finnas med i samhällsdebatten för att inhämta medborgarnas synpunkter som grund för politisk bearbetning och värdering.

Det är därför vår uppfattning att dialogen med medborgarna måste utvecklas till att bli ett naturligt och återkommande inslag i det politiska arbetet. Förutom att det är spännande och utvecklande för oss förtroendevalda så ökar det också legitimiteten för oss som politiker och för de demokratiska processerna.

Projektet Medborgardialogen i Östergötland har varit ett spännande sätt att arbeta med öppna djärva ansvarstagande politiker och skickliga lyhörda tjänstemän.

Till sist vill jag tacka Mari Broqvist och Peter Garpenby vid PrioriteringsCentrum i Linköping för deras värdefulla arbete med att följa och utvärdera Medborgardialogens arbete. Detta gör det möjligt för andra intresserade politiker och tjänstemän att ta del av de erfarenheter vi gjort i vårt arbete i Östergötland.

Linköping den 15 maj 2003

Margareta Isacsson (s)
Ordförande i Medborgardialogen

SAMMANFATTNING

Ett flerårigt utvecklingsarbete kring öppen dialog mellan politiker och medborgare om prioriteringar har genomförts i Östergötland.

PrioriteringsCentrum har följt politikerna genom hela detta arbete. Landstinget i Östergötland önskade nämligen få sitt arbete dokumenterat och därmed mer systematiskt betraktat som ett led i sitt eget lärande om arbete med medborgardialog och öppna prioriteringar.

Politikernas syfte med projektet har inte primärt varit att diskutera en särskild fråga med medborgarna utan att bygga upp erfarenheter kring hur en medborgardialog kan gå till. Det är dessa erfarenheter som denna rapport handlar om.

Sammanlagt 2 300 östgötar har deltagit i försöket med medborgardialog. Politikerna har valt tre olika kontaktsätt; medborgarråd, samtalsgrupper och samtal kring en minienkät. I samtliga möten har frågorna varit kopplade till läkemedel och prioriteringar. Av alla de erfarenheter som dessa möten gett upphov till redovisas följande i rapporten;

Medborgare kan mycket väl acceptera att diskutera prioriteringar med politiker men det finns mycket som kan påverka hur väl detta accepteras. Valet av ämne är en sådan viktig del. Att frågorna är aktuella, relativt kända och berör många anses positivt liksom att de är partipolitiskt neutrala, kan påverkas av de lokala politikerna, innehåller ett konkret prioriteringsdilemma och så långt möjligt speglar den typ av beslut politiker har att fatta. Information om behovet av prioriteringar och politikernas roll i prioriteringsarbetet är också viktigt. Avgörande för att dialogen ska accepteras är kanske ändå kvalitén i samtalet där lyssnandet har ett stort värde.

Tillgång på information gynnar dialogen mellan medborgare och politiker eftersom prioriteringar i vården är komplexa. För mycket information kan dock föra diskussionen för långt från hur ”vanligt” folk kan tänka samtidigt som information kan bidra positivt till ändrade attityder i befolkningen kring prioriteringar. Politikernas behov av kunskap inför en medborgardialog är inte lätt att ta ställning till. I första hand är de intresserade av att diskutera värderingar och inte fakta samtidigt som en viss kunskap krävs för att förstå det som kommer upp i diskussionen.

Prioriteringsdiskussioner med medborgarna kan ha ett värde för politikerna på flera olika sätt. Det kan handla om förslag till olika lösningar vid resursbrist och visa på vilken acceptans som finns i befolkningen kring olika resonemang kring prioriteringar. Diskussionerna ger också politikerna en bild av dagsläget kring

patientnära prioriteringar i vården samt behovet av information i befolkningen kring redan fattade beslut.

Medborgare som i ibland anses som särskilt svåra att nå av politiker har visat stort intresse av att diskutera prioriteringar när politikerna väl sökt sig ut till platser där dessa medborgare finns i sin vardag.

- Erfarenheterna från detta försök visar att det finns samtalsämnen som återkommer trots att deltagarna sinsemellan upplevs olika t.ex. vad det gäller politisk aktivitet, olika etnisk bakgrund, olika åldrar och värderfarenhet. I samtliga samtal kommer man in på frågor om människovärde, behov och hälsa. Å andra sidan i grupper där deltagarna förefaller tämligen lika kan olika perspektiv komma upp på prioriteringar som t.ex. har med ekonomi eller samhällsperspektiv att göra. Behovet av representativitet beror på vilket syfte politikerna önskar uppnå med medborgardialogen. I det långa loppet anses ändå representativitet viktigt för att få legitimitet för dialogen.
- Medborgardialogen behövs för att skapa ökad delaktighet, ökad legitimitet för prioriteringar, skapa nyanserade beslutsunderlag men också för att utveckla politikernas eget prioriteringsarbete. Dialogen med medborgaren har både en plats inom partierna och som en parlamentarisk uppgift. Den behöver dock få en tydlig koppling till landstingens styrprocess för att behålla sin legitimitet.
- Slutligen diskuteras i denna rapport vad som skulle kunna gynna respektive hindra att politiker väljer att utveckla en medborgardialog. Här handlar det bl.a. om vilken demokratisyn som är förhärskande, vilka politiker som är bärare av medborgardialogen, medvetenheten om prioriteringsbehovet, politikernas roll vad det gäller prioriteringar och hur de värderar process eller resultat samt medborgardialogens status som politiskt arbetssätt.

För de politiker som är intresserade av att arbeta vidare med medborgardialog finns alltså många viktiga frågor att ställa sig men också en hel del kunskap och erfarenhet att ta tillvara. PrioriteringsCentrum hoppas med denna rapport ytterligare kunna bidra till att inspirera till praktiskt utvecklingsarbete kring öppna prioriteringar.

1. INLEDNING.....	1
1.1 SYFTE.....	2
1.2 RAPPORTENS MATERIAL.....	3
2. MEDBORGARDIALOGPROJEKTET I ÖSTERGÖTLAND	4
2.1 MEDBORGARNAS EGNA ÖNSKEMÅL.....	5
2.2 DEN POLITISKA FRÅGAN – PRIORITERINGAR OCH LÄKEMEDEL	5
2.3 MEDBORGARDIALOG PÅ PROV	6
2.4 POLITIKERNAS UTVÄRDERING OCH AVRAPPORTERING	10
3. GÅR DET ATT DISKUTERA PRIORITERINGAR MED.....	11
MEDBORGARNA ?	11
3.1 MEDBORGARNAS REAKTIONER PÅ FRÅGOR KRING PRIORITERINGAR	11
3.1.1 <i>Motstånd</i>	12
3.1.2 <i>Accepterande</i>	13
3.1.3 <i>Agerande</i>	13
3.1.4 <i>Attitydförskjutning</i>	14
3.2 ATT SKAPA ACCEPTANS FÖR PRIORITERINGSDISKUSSIONER.....	14
3.2.1 <i>Ämnesvalets betydelse</i>	15
3.2.2 <i>Samtalets kvalité</i>	17
4. INFORMATIONENS BETYDELSE I EN MEDBORGAR-	18
DIALOG.....	18
4.1 MEDBORGARNAS REAKTIONER PÅ INFORMATIONEN	19
4.1.1 <i>Olika mängd och innehåll i informationen</i>	19
4.1.2 <i>Olika grunder för och presentationssätt av informationen</i>	20
4.2 POLITIKERNAS INFORMERANDE ROLL.....	21
4.2.1 <i>Slutsatser om mängd och innehåll i informationen</i>	21
4.2.2 <i>Slutsatser om grunder för och presentationssätt av informationen</i>	22
5. SÅ KAN MEDBORGARE RESONERA OM PRIORITERINGAR	24
5.1 SAMTALENS INNEHÅLL.....	24
5.1.1 <i>Människovärde - etik</i>	25
5.1.2 <i>Behov</i>	26
5.1.3 <i>Hälsa</i>	27
5.2 VAD TILLFÖR MEDBORGARSAMTAL I EN PRIORITERINGSPROCESS?.....	28
6. REPRESENTATIVITET – ETT MÅSTE FÖR EN MEDBORGARDIALOG ?	29
6.1 DELTAGARNA I PROVOMGÅNGEN	29
6.1.1 <i>Människor med olika påverkansmöjligheter</i>	30
6.1.2 <i>Människor med invandrarbakgrund</i>	31
6.1.3 <i>Människor med olika grad av vårderfarenhet</i>	31
6.1.4 <i>Människor i olika åldrar</i>	32
6.2 EN REPRESENTATIV PRIORITERINGSDISKUSSION?	32
6.2.1 <i>Urval för en nyanserad diskussion</i>	33
6.2.2 <i>Urval för att uppnå legitimitet</i>	34
7. MEDBORGARDIALOGENS FRAMTID	35

7.1 VARFÖR EN MEDBORGARDIALOG?.....	36
7.1.1 Ökad delaktighet.....	36
7.1.2 Ökad legitimitet	37
7.1.3 Mer nyanserade beslutsunderlag	37
7.1.4 Utveckling av politikerrollen som befolkningsföreträdare.....	38
7.2 HUR SKA EN MEDBORGARDIALOG OM PRIORITERINGAR FÖRAS?.....	39
7.2.1 Samtal kring en minienkät.....	39
7.2.2 Samtalsgrupper.....	40
7.2.3 Medborgarråd	41
7.3 VEM SKA FÖRA EN FRAMTIDA MEDBORGARDIALOG ?	41
7.4 MEDBORGARDIALOGENS PLATS I BESLUTPROCESSEN	42
8. ATT UTVECKLA ÖPPNA PRIORITERINGAR – VAD KRÄVS?.....	44

1. INLEDNING

”Medborgardialog” börjar idag bli ett begrepp inom svensk politik. De senaste årens demokratiutveckling med sviktande valdeltagande och partianslutning samt en ökad medvetenhet om behovet av öppnare prioriteringar anses vara några av orsakerna till detta. Vi ser idag en utveckling med stagnerande ekonomiska resurser samtidigt som den medicinska utvecklingen avancerar och medborgaren blir alltmer inriktad på information, service och kvalitet i vården. Den framtida patienten kommer troligen att ha behov av att, i högre utsträckning än idag, kunna påverka den hälso- och sjukvård som samhället erbjuder. Samtalet mellan politiker och medborgare blir viktiga för att medborgare ska känna tillit till en politiskt styrd vård men också för att stärka politikerna i deras befolkningsföreträdarroll.

I många landsting och kommuner utvecklas idag organiserade former för samtal mellan politiker och medborgare i viktiga frågor. Många inspirerande exempel finns att ta del av på hemsidan www.lf.svekom.se/demos; www.hsn.sll.se/bestallarinformation/dialogwebb/start/htm. Det finns även sammanställning av aktuell, internationell forskning kring medborgarkonsultationer (Garpenby, 2001) och mera erfarenhetsbaserade tips och råd för den intresserade politikern eller tjänstemannen (Landstingsförbundet, 2002; Tollgerdt-Andersson, 2002). Ändå kvarstår många frågetecken om hur en medborgardialog kan fungera i praktiskt, politiskt prioriteringsarbete här i Sverige.

Av den anledningen följde PrioriteringsCentrum ett flerårigt utvecklingsprojekt om medborgardialog med fokus på prioriteringsfrågor i Landstinget i Östergötland. 2002 publicerade PrioriteringsCentrum en första rapport om projektet. Syftet var att sprida erfarenheter och inspirera till praktiskt utvecklingsarbete med koppling till prioriteringsprocessen (Broqvist, 2002). Politikerna önskade å sin sida att få sitt arbete dokumenterat och betraktat ”utifrån” som ett led i deras eget lärande.

Det övergripande målet som fullmäktige satte upp för en medborgardialog i Östergötland är att mötesplatser ska finnas där dialogen mellan medborgare och politiker kan äga rum. Politikerna som arbetat med projektet hade i början stort fokus just på mötesformen. Vilka mötesformer fungerar bra i dialog med medborgarna och vilka bör politiker undvika? Förhoppningen fanns att kunna utarbeta en ”mall” för hur dialogen i framtiden skulle föras. Allt eftersom utvecklingsarbetet pågick kom fokus att förskjutas bort från formen och syftet kom mer att handla om att bygga upp erfarenheter kring hur en medborgardialog kring prioriteringsfrågor kan fungera.

Landstingsförbundet säger också i sin rapport *”Medborgare har råd”* (Landstingsförbundet, 2002) att;

”En god regel är att inledningsvis undvika att fokusera på en särskild metod för konsultation”

Citat s 12, Landstingsförbundet 2002

I Östergötland valde politikerna att pröva tre sinsemellan mycket olika sätt att fånga in medborgarnas uppfattningar om prioriteringar. Att generellt rekommendera olika metoder för konsultation låter sig dock inte göras om man inte vet vilka syften och villkor som i övrigt gäller. För det är medborgardialogen alltför komplex. Istället finns det flera viktiga frågeställningar som man bör ställa sig som handlar just om syfte med konsultationen, vilka medborgare man önskar nå, vilka frågor man önskar diskutera o.s.v.

1.1 Syfte

Denna rapport syftar till att beskriva de erfarenheter som politikerna i Östergötland gjort kring hur en medborgardialog om prioriteringar kan gå till i praktiken. Under arbetets gång har vissa frågeställningar kommit att bli centrala. Istället för att fokusera på de olika metoderna för konsultation som prövats har jag intresserat mig för politikernas resonemang kring dessa frågor;

- Medborgarnas reaktioner i en prioriteringsdiskussion
- Medborgarnas reaktioner på den givna informationen
- Medborgarnas resonemang kring prioriteringar
- Synen på deltagarna och kravet på representativitet i en medborgardialog.
- Framtiden för en medborgardialog om prioriteringar. Vad ska dialogen användas till? Hur ska dialogen föras? På vilken politisk nivå ska dialogen föras? Och slutligen; vilken är medborgardialogens plats i en prioriteringsprocess ?

Politikernas slutsatser och lärdomar kring dessa frågor är det viktigaste resultatet av det utvecklingsprojekt som bedrivits i Östergötland. Vad medborgarna gjorde för ställningstagande i de olika prioriteringsfrågorna är i och för sig också intressant, inte minst ur ett politiskt perspektiv, men det skulle leda för långt att redovisa detta här.

Rapporten avslutas med de reflektioner jag själv gjort under arbetets gång kring vad som kan gynna eller missgynna en utveckling av medborgardialog kring prioriteringar inom svensk politik.

Som läsare måste man komma ihåg att de lärdomar som lyfts fram i rapporten grundar sig på ett begränsat antal möten med ett begränsat antal medborgare (cirka ett hundratal i direkta möten). Andra möten skulle kanske falla ut på andra sätt eller tolkas på annat sätt beroende på vem som är betraktaren. Se istället det som beskrivs i rapporten som exempel på företeelser ni som politiker och tjänstemän *kan* stöta på när ni möter medborgare i samtal kring prioriteringar.

1.2 Rapportens material

Innehållet i rapporten grundar sig på alla de aktiviteter jag fått ta del av genom att följa utvecklingsarbetet från början till slut. Det har gällt möten, såväl i den politiska arbetsgrupp som ansvarat för projektet, som i den därtill knutna tjänstemannagruppen samt i möten mellan politiker och medborgare. Från de medborgarmöten jag själv ej närvarat vid har jag tagit del av de minnesanteckningar som förts. Medborgarrådet, en mötesform som vi får anledning att återkomma till, var en ”sluten” tillställning men direktsändes på intern-TV och jag har dessutom haft tillgång till den videoinspelning som finns av rådet i sin helhet.

Efter att politikerna deltagit i speciella medborgarmöten genomfördes enskilda intervjuer med samtliga åtta politiker i arbetsgruppen samt samtliga fem tjänstemän som deltog i dessa möten. Efter att projektet slutförts har jag dessutom träffat ett tiotal ledande politiker från samtliga partier och tre tjänstemän för att diskutera medborgardialogens framtida plats i det östgötska landstinget.

De tolkningar jag gjort under arbetets gång har fortlöpande återkopplats till politikerna för att pröva hur de överensstämmer med politikernas egna bilder. En del av detta material har också kommit att ingå som underlag i politikernas diskussioner om hur dialogen fungerat.

2. MEDBORGARDIALOGPROJEKTET I ÖSTERGÖTLAND

Även om politikernas egen arbetsprocess kring medborgardialogen inte är det centrala i denna rapport behöver den kort beskrivas som en bakgrund till de tankar som arbetet givit upphov till. Låt oss därför börja med en tillbakablick till projektets start.

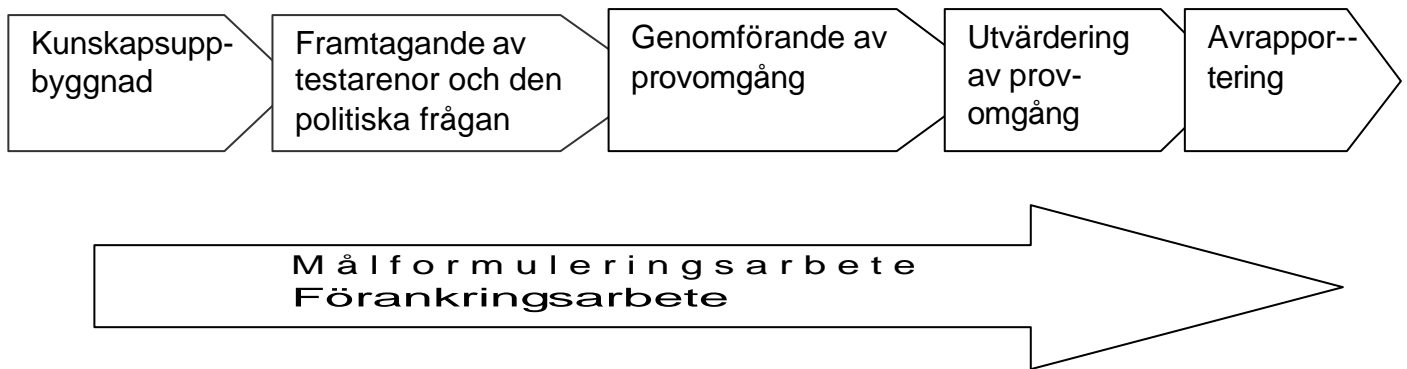
I mars år 2000 gav landstingsfullmäktige i Östergötland hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i uppdrag att utveckla arenor, eller enklare uttryckt utveckla olika mötesformer, för dialog med medborgarna i frågor som rör hälso- och sjukvård. Uppdraget har genomförts av en parlamentariskt sammansatt arbetsgrupp i form av ett särskilt projekt. I gruppen har åtta ledamöter ingått med representation från de olika politiska partierna. Arbetet leddes av dåvarande ordförande i HSN¹. En tjänsteman har fungerat som projektledare som hållit samman projektet med hjälp av en tjänstemannagrupp som vid behov utökats med olika kompetenser. Tjänstemännens uppgift har varit att bereda frågeställningar som lyfts fram i arbetsgruppen t.ex. om informationsfrågor, E-demokrati, samtalsmetodik m.m.

Arbetet har för politikernas del inneburit ett tjugotal arbetsmöten av varierande längd. Två heldagsseminarier har genomförts, ett för framtagande av en handlingsplan och ett för erfarenhetsutbyte med demokratutskottet i Sörmlandslandstinget i ämnet ”Dialog med medborgarna”. De enskilda ledamöterna har dessutom haft enskilda uppdrag i tillfälligt sammansatta grupper där de, med stöd av tjänstemän, har vidareutvecklat vissa uppgifter (ett tiotal möten). Politikerna har dessutom genomfört sammanlagt ett trettiotal möten med medborgarna. Tjänstemannagruppen har sammanträtt regelbundet under denna tid (ett trettiotal möten) under ledning av projektledaren i syfte att bereda olika ärenden.

I den förra rapporten (Broqvist, 2002) beskrevs arbetsgruppens planeringsarbete med kunskapsuppbyggnad och framtagande av de arenor och frågor politikerna önskade prova. Idag kan bilden kompletteras med den provomgång av medborgardialog som genomförts och politikernas egen utvärderingen av den. Utvecklingsarbetet avslutades med en avrapportering till fullmäktige. Under hela arbetsprocessen har en måldiskussion hållits levande; ”Vad syftar vårt arbete till?” Hela tiden har ett förankringsarbete bedrivits gentemot den politiska organisationen och de egna partierna.

¹ Medborgardialogens ledamöter: Margareta Isacsson (s), Patrik Somansson (s), Sing-Britt Centerfjäll (v), Christina Eng (mp), Birgit af Trolle (m), Gudrun Eklund (kd), Gunlög Bratt (fp), Lars-Olof Johansson (c).

Tjänstemannagruppen: Gunilla Nyrén, Eva Lundström, Bo-Göran Zackrisson, Barbro Krevers.



Figur 1. De olika stegen i utvecklingsarbetet.

2.1 Medborgarnas egna önskemål

Det första steget i utvecklingsarbetet var att bygga upp en kunskap kring medborgardialog. En viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet var att ta reda på hur medborgarna själva ville att samtalet med politikerna skulle fungera. För att skaffa sig den kunskapen har politikerna genom samtalsgrupper och enkät på nätet frågat cirka 1 000 östgötar hur en medborgardialog skulle kunna utformas. Viktig kunskap byggdes på så sätt upp om vad medborgarna anser kan gynna ett möte mellan medborgare och politiker, vilka frågor som kan tänkas intressera en bredare allmänhet och hur mötena skulle kunna gå till (Broqvist, 2002).

2.2 Den politiska frågan – prioriteringar och läkemedel

Ett av de viktigaste stegen i planeringen av medborgardialogen var att ta fram de frågor politikerna ville pröva. Detta skedde i ett nära samarbete mellan politiker och sakkunniga inom bl.a. medicin, läkemedel, etik och samtalsteknik. Politikerna bestämde på ett tidigt stadium att samtalen skulle handla om prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Frågorna kom att inriktas mot prioriteringsproblem kopplade till läkemedel då landstinget vid den tidpunkten stod i begrepp att ta över finansieringen av läkemedel i öppen vård från staten. Finansiellt jämföras nu läkemedelsbehandling med andra vårdinsatser. Landstinget kan med andra ord behöva använda pengar som idag används till annan sjukvård för att täcka en fortsatt kostnadsökning på läkemedelssidan. Frågan hade också allmänt intresse i och med att de flesta medborgare har erfarenhet av läkemedelsuttag och på så sätt är berörda av frågan. Eftersom landstingspolitiker inte tidigare haft detta ekonomiska ansvar fanns inga partipolitiska låsningar i frågan. Däremot förväntas detta område komma att bli ytterst aktuellt i landstingen, inte minst ur ett prioriteringsperspektiv (Broqvist, 2002).

Det problem som politikerna valde för sin dialog handlade om det prioriteringsdilemma politiker skulle kunna ställas inför om man satsar på nya, effektivare läkemedel till en grupp patienter vilket kan innebära att någon annan patientgrupp måste stå tillbaka. Dilemmat exemplifierades av två patientgrupper varav den ena led av en allvarlig ledsjukdom (reumatoid artrit) där en ny, mycket dyr medicin för en grupp har en given mycket god effekt med höjd livskvalitet. Frågan till medborgarna gällde dock den grupp reumatiker där nyttan av medicinen inte är given. Mot denna grupp ställdes läkemedelsbehandling av patienter med magbesvär utan säker påvisbar orsak (funktionell dyspepsi). Läkemedelskostnaderna för denna patientgrupp har nämligen ökat trots att effekterna av vissa av läkemedlen är oklar. Politikerna ville nu veta hur medborgarna resonerade kring detta om man i ett läge av begränsade resurser måste välja. Så här kunde frågan se ut i en av mötesformerna:

”Ska vi avstå från att behandla fler patienter som har ledgångsreumatism även om de kan ha medicinsk nytta av det nya läkemedlet?”

Eller....

Ska vi minska på resurserna för behandling av patienter med funktionell dyspepsi för att kunna behandla fler patienter med ledgångsreumatism?”

Utdrag ur fallbeskrivning, Medborgarrådet

Frågorna till medborgarna presenterades olika beroende på vilken mötesform de användes i. Alla mötesformer innehöll inte en ”skarp” prioriteringsfråga. Till det ansågs problematiken vid prioriteringar i allmänhet alltför för komplex. Samtliga frågor berör ändå gränserna för vad som ska och vad som inte ska finnas inom sjukvårdens ramar. De handlade nämligen om individens integritet kontra samhällets behov av kontroll av läkemedelsanvändning, den enskildes rätt att bestämma över vilka läkemedel han ska få kontra den enskildes ansvar för sin egen hälsa.²

2.3 Medborgardialog på prov

Genom att väva samman den kunskap som byggts upp i de inledande kontakterna med medborgarna med egen kunskap och funderingar kring medborgardialog resonerade sig arbetsgruppen fram till vilka mötesformer som var praktiskt genomförbara under projektiden.

² För den intresserade finns frågorna presenterade i sin helhet i bilaga 1-3.

I den ursprungliga planeringen, där målet var att nå 1% av östgötarna (d.v.s. cirka 4 000 medborgare) fanns ytterligare arenor med. Två av dessa var fördjupad opinionsundersökning och medborgarpanel på nätet, som politikerna valde att i dagsläget avstå ifrån. Detta är två omfattande sätt att föra dialog på som kräver ett strategiskt politiskt ställningstagande om medborgardialogens fortsatta användningsområde. Tanken var annars att bygga upp en relativt stor, statistiskt representativ panel av östgötar, som skulle besvara läkemedelsfrågor som lagts ut på nätet. Det finns en hel del frågetecken kring metoden som t.ex. handlar om medborgarnas möjlighet och intresse av att delta, vilken information som behövs för att möjliggöra för medborgarna att ta ställning i olika frågor samt vad metoden kräver i administrativa insatser.

Den andra formen för medborgardialog som eventuellt kommer att prövas senare i Östergötland kallas fördjupad opinionsundersökning. I korthet innebär det att en stor grupp människor tillsammans med politiker och experter inhämtar information och diskuterar viktiga sjukvårdsfrågor som t.ex. prioriteringar och sedan enskilt besvarar ett antal frågor (Garpenby, 2001). Här är det tänkt att det skulle finnas lokala paneler runt om i Östergötland och att dessa också skulle sammanföras till en gemensam debatt, eventuellt i form av en videokonferens.

Cirka 2 300 östgötar har hittills deltagit i medborgardialogen i Landstinget Östergötland. I princip kan man säga att politikerna i provomgången valde att prova tre olika kontaktsätt med medborgarna;

- medborgarråd
- samtalsgrupper
- samtal kring en minienkät

Med dessa tre mötesformer avsåg politikerna att skaffa sig olika erfarenheter från att möta medborgarna kring prioriteringsfrågor. Det har handlat om olika urvalssätt av de medborgare som deltagit i mötena, skillnader i kontaktsätt, skillnader i politikernas egen roll i mötena och det tjänstemannastöd som givits samt skillnader i den information som deltagarna fått.

Egenskaper	Medborgarråd	Samtalsgrupp	Samtal kring en minienkät
Urval	Slumpmässigt i ett första steg sedan strategiskt	Slumpmässigt eller strategiskt	Slumpmässigt
Mötessätt	Inbjudan till en arena politikerna valt	Inbjudan till samtal på deltagarnas egen arena eller inbjudan till arena som politikerna valt	I huvudsak spontana möten på offentlig arena.
Politikernas roll	Icke delaktiga politiker förutom vid överlämnandet av medborgarnas ställningstagande i prioriteringsfrågan	Samtalsledare	Varierande från mycket liten till stor roll
Tjänstemannastöd i mötet	Stort stöd i form av samtalsledare	Närvarande vid samtliga tillfällen, delaktiga vid behov	Ej närvarande
Information till deltagarna; mängd	Stor mängd information	Relativt liten mängd information	Spontant tyckande eller liten mängd information
innehåll	I huvudsak förutbestämd information som antogs underlätta diskussionen	Information styrd av deltagarnas egna frågor	Information styrd av deltagarnas egna frågor
form	Föreläsning, skrift och samtal	Samtal ³	Skrift och samtal
bas	Medicinsk sakkunskap och patientupplevelser	Politikers kunskap och erfarenheter och delvis sakkunniga tjänstemän	Politikers kunskap och erfarenheter

Tabell 1. Karaktäristika hos de mötesformer som användes i medborgardialogen i Östergötland.

Medborgarrådet genomfördes under två intensiva dagar med nio deltagare. Det var första gången i Sverige som ett landsting prövade denna konsultationsform. Medborgarråd (eller medborgarjury) kan beskrivas som en slumpmässigt utvald medborgargrupp som deltar i ett samråd kring en särskild uppgift (bilaga 1) där gruppen erhåller information från s.k. vittnen och slutligen lämnar sina åsikter till politiker. Politikerna deltog inte i själva diskussionen som istället leddes av två erfarna samtalsledare. Politikerna hade dock möjlighet att antingen följa rådet genom intern direktsändning på TV eller att i efterhand ta del av en videoinspelning. För den intresserade läsarens finns en utförlig beskrivning av

³ I ett fall har samtalsgruppen förlagts inom ramen för en studiecirkel. Här har videoinspelad information från en läkemedelsexpert använts.

genomförandet och en utvärdering med fokus på deltagarnas upplevelser gjord av PrioriteringsCentrum (Garpenby 2002:3).

Samtalsgrupper var den mötesform som var mest bekant för politikerna, även om inte alla i arbetsgruppen hade egen erfarenhet av detta arbetssätt. I landstinget i Östergötland har sedan flera år politiker inom förtroendemannagrupper⁴ sammanlagt träffat flera hundra patienter och anhöriga i mindre samtalsgrupper. De totalt samtalsgrupper politikerna i medborgardialogen deltog i skiljer sig åt på två avgörande sätt, nämligen:

- möten där politikerna *bjudit in* slumpmässigt eller strategiskt utvalda till ett samtal på plats som politikerna valt;
- möten där politikerna *kommit ut* till medborgarna i den miljö där deltagarna normalt befinner sig t.ex. föreningsplatser för invandrare, arbetsplatser och folkhögskolor eller andra vuxenskolor.

Deltagarna har dels rekryterats genom strategiska val som politikerna gjort, dels inbjöds slumpmässigt utvalda personer som på en tidigare förfrågan från landstinget ställt sig positiva till att delta i någon form av samtal med politiker. Politikerna har själva i stor omfattning tagit de inledande kontakterna och arrangerat mötena. Dessutom tog de, två och två, på sig rollen som samtalsledare i de olika grupperna. Vid samtliga möten har det funnits ett tjänstemannastöd i form av en person som normalt arbetar som samordnare i medicinskt programarbete. Detta är tjänstemän med stor vana att handleda samtal och med egen, professionell erfarenhet inom vården. Deras uppgift har varit att stötta samtalet vid behov samt att föra minnesanteckningar. I samtalen som varade cirka 1 timme användes en frågeguide med flera frågor kring läkemedel (bilaga 2).

Samtal kring en minienkät var den tredje mötesformen som prövades. Minienkäten var enkelt utformad med tre korta frågor (bilaga 3). Politikerna har delat ut minienkäten i olika vardagliga sammanhang (vänkretsen, olika föreningar etc.). De har också vid ett flertal tillfällen delat ut den på mer offentliga platser som kommunernas informations- och mötesplatser, de s.k. Medborgarkontoren, samt på landstingets samtliga informationscentraler, Meditrinor, som finns placerade på länets sjukhus alternativt vissa vårdcentraler. Tanken var att enkäterna skulle fungera som ingångsport till samtal med människor om läkemedel. Dessutom har annonsering om att politikerna skulle finnas tillgängliga på dessa platser för att samtala med medborgarna om

⁴ Förtroendemannagrupp är en parlamentariskt sammansatt politikergrupp som, inom ramen för medicinskt programarbete, har till uppgift att i samtal med patienter och anhöriga fånga in behov av hälso- och sjukvård inom olika sjukdomsgrupper. Syftet är att skapa en kunskapsplatta för att bedriva en behovsstyrd vård i en beställarutförarorganisation.

läkemedelsfrågor skett. Det är dock oklart hur många som uppsökt platserna enkom för att samtala med politikerna eller om man var där i annat syfte*.

Sammanlagt har 1 267 personer besvarat enkäten och för den intresserade finns en sammanställning över svaren i arbetsgruppens slutrapport (Landstinget i Östergötland, 2002). Här står också att läsa mer om de olika mötesformerna.

2.4 Politikernas utvärdering och avrapportering

Politikerna har ägnat mycket tid åt att diskutera sina erfarenheter av att ha prövat dialogen med medborgarna. Hur hade det egentligen gått att diskutera prioriteringar med medborgarna och vad fanns att lära inför en framtida medborgardialog? Medborgarnas reaktioner på prioriteringsfrågorna, samtalsinnehåll, informationens betydelse, tankar kring deltagarna, politikernas roll i samtalen och mötesformernas användbarhet har upplevts som särskilt intressant.

Diskussionerna i politikergruppen har främst handlat om de egna intrycken från de möten som genomförts med medborgarna. Genom att arbetsgruppen också engagerat utomstående betraktare har man fått ytterligare underlag för sina diskussioner. Förutom de tolkningar jag gjort under arbetets gång har PrioriteringsCentrum specifikt utvärderat medborgarrådet med fokus på deltagarnas upplevelser (Garpenby, 2002:3).

Efter att ha arbetat i nästan två år lämnade arbetsgruppen över sin slutrapport till Landstingsfullmäktige den 10 oktober 2002. Vid detta tillfälle försökte man skapa ett ”upplevelsefullmäktige” där Medborgardialogen och Demokratiutskottet⁵ tillsammans skulle förmedla sina erfarenheter och slutsatser de kommit fram till på ett engagerande sätt. Detta var ett led i strävan att vitalisera landstingsfullmäktige – det publika forumet för landstingsfrågor. Ledamöterna i landstingsfullmäktige delades upp i grupper och fick passera fem olika stationer bestående av intervjuer med inbjudna medborgare, videovisningar, intervjuer med politiker som deltagit i medborgardialogen, redovisning från PrioriteringsCentrum kring medborgarrådet etc. Vid varje station fanns möjligheter att ställa frågor och att framföra sina åsikter.

Arbetsgruppens förslag till fullmäktige var att erfarenheter från arbetet med medborgardialogen skulle utgöra en plattform för det fortsatta demokratiutvecklingsarbetet i landstinget. Fullmäktige biföll senare detta förslag. Det är dessa erfarenheter jag närmare ska beskriva i nästa kapitel.

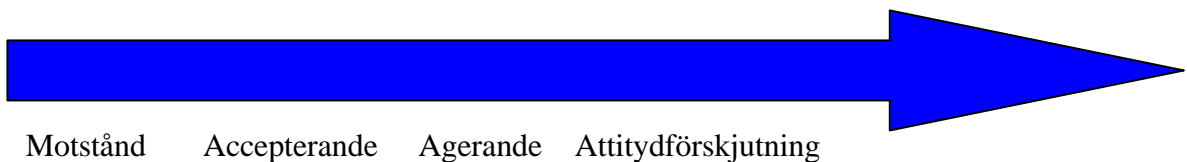
⁵ Demokratiutskottet är ett särskilt tillsatt utskott i fullmäktige som haft till uppgift att identifiera och utveckla viktiga övergripande demokratifrågor, både utåt samhället och inåt i organisationen (Landstinget i Östergötland, 2002).

3. GÅR DET ATT DISKUTERA PRIORITERINGAR MED MEDBORGARNA ?

Den första frågan politikerna i Östergötland ställde sig var om prioriteringar inom hälso- och sjukvård går att diskutera med människor i allmänhet. Att låta vanliga medborgare delta i en organiserad diskussion om en specifik prioriteringssituation är inte särskilt vanligt. I alla fall är det svårt att hitta någon dokumentation kring detta. Det finns t.o.m. de som menar att prioriteringsfrågor kan upplevas som för komplicerade och tekniska för att det ska vara möjligt för gemene man att sätta sig in i frågan och bidra med en informerad opinion (Garpenby, 2001). Ett steg i att bedöma om prioriteringar går att diskutera med "icke-experten" är att undersöka hur människor reagerar på den typen av frågor och om de kan acceptera att delta i en sådan diskussion.

Jag har inledningsvis konstaterat att mötesformerna sinsemellan är olika. Ändå vill jag påstå att det finns ett mönster i det sätt på vilket prioriteringsfrågorna tagits emot av deltagarna oavsett form. Sannolikt skulle de reaktioner som beskrivs i detta kapitel kunna gälla för andra medborgare också och som politiker därför bör ha en beredskap inför. Här presenteras också de tankar som politikerna i arbetsgruppen fått när det gäller skapandet av acceptans för en prioriteringsdiskussion.

3.1 Medborgarnas reaktioner på frågor kring prioriteringar



Figur 2. Deltagarnas reaktioner på prioriteringsfrågor.

Reaktionerna hos deltagarna tycks förändra sig under samtals gång från att först visa tecken på motstånd mot att diskutera prioriteringar till att ganska snabbt acceptera uppgiften, bli handlingsinriktade och också mot samtals slut uttala en delvis förändrad attityd till prioriteringar.

3.1.1 Motstånd

Ett återkommande intryck av de olika medborgarmötena var att det initialt fanns ett motstånd bland deltagarna mot att behöva tänka i termer av prioritering av vård.⁶ Motståndet gällde flera saker;

- behovet av att göra prioriteringar över huvudtaget
- den typ av val som gjordes i dessa prioriteringsfall
- syftet med att som medborgare delta i en dialog om prioriteringar

Måste verkligen vården prioritera? Detta var en fråga som deltagarna ibland ställde sig trots att media idag så gott som dagligen beskriver situationer av nedskärningar i vården. Deltagarna tyckte att effektiviseringar i vården borde kunna räcka för att alla behov av vård skulle kunna tillfredsställas utan att något skulle behöva väljas bort.

”Det finns ju mycket pengar i vården. Mer än förut så pengarna borde väl räcka om de används rätt.”

Citat från medborgarrådet, Östergötland

Många deltagare uttryckte en vilja om att få mer kunskap om just sjukvårdens ekonomiska förutsättningar. Medborgarna uttryckte också motstånd mot den typ av val de ställdes inför. Att tvingas välja mellan människors olika behov uppfattades som att välja mellan pest och kolera och var det som skapade allra mest frustration.

Även syftet med prioriteringsdiskussionen verkade leda till en viss frustration hos en del av deltagarna. Frågan kom upp vad det var som politikerna egentligen ville med den här typen av diskussion. Å ena sidan ville deltagarna att deras uppdrag skulle vara på riktigt, att deras insats skulle vara betydelsefull men å andra sidan var de rädda för det ansvar det skulle innebära och önskade därmed att uppgiften skulle vara hypotetisk *”hoppas det bara är ett exempel”*. Risken kan också finnas att deltagarna kan få en känsla av att samtalet om prioriteringar handlar om att skapa legitimitet för redan beslutade nedskärningar, en känsla av manipulation.

”Sitter vi här som någon sorts gisslan – nu ska sjukvården dra ner och allmänheten måste förstå detta”.

Citat från medborgarrådet, Östergötland

⁶ Samtliga deltagarna har informerats om att aktiviteterna ingår i ett politiskt utvecklingsprojekt kring medborgardialog och att syftet i första hand är att bygga upp erfarenheter, inte att få svar på en specifik fråga.

Motståndet mot att diskutera prioriteringar kan alltså handla om olika saker. De negativa reaktionerna har dock varit betydligt mindre än vad politiker och tjänstemän från början hade förväntat sig. Prioriteringsfrågor, som till stor del handlar om värderingar, verkade snarare uppfattas som lättare att diskutera än frågor av mera praktisk karaktär som t.ex. om det ska vara tillåtet att registrera vilka läkemedel enskilda personer fått utskrivna.

3.1.2 Accepterande

Det bestående intrycket är, trots det initiala motståndet, att prioriteringsfrågor engagerade och accepterades ganska lätt bland medborgarna. De flesta verkade uppfatta det som att det finns nödvändiga val politikerna inte kan undvika att göra när de ställs inför begränsade tillgångar och ökande medicinska möjligheter.

Att presentera en färdig modell för prioritering är *ett* sätt att närma sig befolkningen med dessa svåra frågor. Deltagarna har då att ta ställning till om de accepterar den typ av valsituation som presenteras. I samtalen i Östergötland verkade valet där olika patientgruppers *behov* ställs emot varandra i och för sig vara acceptabel om än svår. Många deltagare kom dock istället in på val mellan olika *åtgärder* som ska prioriteras för samma behov (t.ex. läkemedel kontra kuratorsstöd).

När det gäller politikernas syfte med att involvera allmänheten i en prioriteringsdiskussion beskriver flera av deltagarna att det viktiga för medborgarna inte är att ge ett definitivt svar utan mer att politikerna får en chans att höra hur ”vanligt folk” resonerar. Det är ändå politikerna som ytterst uppfattas bära ansvaret för de beslut som tas.

3.1.3 Agerande

I de diskussioner som fördes blev deltagarna under ett tidigt skede handlingsinriktade. De försökte lösa prioriteringsfrågan både genom kortsiktiga men också med mer långsiktiga lösningar som t.ex. ett förändrat förhållningssätt till hälsa. Flera deltagare kom också så småningom fram till ett ”resultat” – ett svar på prioriteringsfrågan. Andra valde att inte ta ställning utan hävdade att individuella ställningstaganden alltid måste göras i en prioriteringssituation. De kunde diskutera frågan men ansåg att det var politikernas ansvar att ta ställning och fatta beslut.

3.1.4 Attitydförskjutning

När deltagarna diskuterat färdigt ett konkret prioriteringsdilemma uttrycktes ofta en förståelse både för att prioriteringar behövs i vården idag och för de politiska beslut som behöver tas. En ökad medvetenhet verkade ha vuxit fram för hur komplexa sjukvårdsfrågor är och att politiska beslut kräver att många olika aspekter beaktas. Det finns många olika saker att ta hänsyn till och det blir inte lika självklart att alla kan få alla vårdbehov tillgodosedda vilket kunde vara den första reaktionen då deltagarna ställdes inför begreppet prioritering.

”Man får liksom upp ögonen för att se hela bilden”.

Citat från samtalsgrupp, Östergötland

Det fanns t.o.m. deltagare som uttryckte att landstinget genom denna typ av aktivitet skulle kunna skapa en attitydförändring i samhället i stort vad det gäller acceptansen för prioriteringar men också synen på hälsa och därmed efterfrågan av vårdinsatser.

”Jag ser mer nyanserat nu – ställer mer rimliga krav. Det här borde alla få vara med om...det skulle kunna ändra våra krav”

Citat från medborgarrådet, Östergötland

Denna attitydförskjutning var särskilt tydlig när det gäller medborgarrådet där det ligger i själva metoden att medborgarnas värderingar kan och kanske till och med önskas påverkas genom information och diskussion. Men även att bli presenterad ett konkret prioriteringsfall och stimuleras till ett kortare samtal kring ett dilemma verkar påverka människor så till vida att medvetenheten ökar om det komplexa i prioriteringsprocessen.

3.2 Att skapa acceptans för prioriteringsdiskussioner

Svaret på frågan; går prioriteringar inom hälso- och sjukvård att diskutera med människor i allmänhet är obetingat ja. Det slår politiker i Östergötland fast i sin slutrapport (Landstinget i Östergötland, 2002). Hur har politikerna då tolkat de reaktioner som medborgarna uppvisat i de prioriteringsdiskussioner som förts? Att medborgarna initialt ifrågasatte behovet av prioriteringar menar politikerna är djupt mänskligt, något de känner igen hos sig själva och som är svårt att komma förbi.

”Vi vill nog alla vara alla goda gåvors givare.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Snarare än att tolka det initiala motståndet som att medborgarna inte vill diskutera prioriteringar inom vården menar politikerna att detta nog är ett område som det "normalt" inte verkar talas om människor emellan. Att prioriteringsdiskussionerna i detta projekt ändå så väl accepterades bland deltagarna tror politikerna har flera orsaker, varav ämnesvalet och samtalets kvalité är två viktiga framgångsfaktorer.

3.2.1 Ämnesvalets betydelse

Prioriteringar i hälso- och sjukvård är ett svårt ämne för politiker att diskutera med medborgarna. Ändå menar de politiker och tjänstemän som deltagit i utvecklingsarbetet att det egentligen inte finns några begränsningar vad det gäller ämnesval i ett medborgarsamtal. Om man i linje med riksdagens intentioner vill att prioriteringar i allmänhet ska vara mer öppna ska inte heller några politiska beslut vara "slutna" och dolda för medborgarna.

"Allt som jag som politiker har politisk inverkan på, allt detta kan man också prata om".

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Trots denna öppenhet insåg politikerna att valet av ämne för diskussionen troligen var viktig för hur diskussionen skulle mottas. Att formulera rätt frågor ses alltså som något mycket centralt i en medborgardialog. Politikerna menar att de ämnen som tas upp i en medborgardialog alltid måste ses som någon sorts signal vad som är aktuella och viktiga frågor ur ett politiskt perspektiv. En sorts kravspecifikation har med tiden vuxit fram kring vad prioriteringsfrågor i en medborgardialog kan handla om för att vara intressanta och acceptabla för medborgaren och samtidigt vara politiskt hanterbara.

- Frågan måste upplevas *aktuell* för medborgaren.
- Frågan ska antas *engagera* medborgaren genom att t.ex. innebära en möjlighet till förbättring av vården eller utgöra en hotbild mot dagens hälso- och sjukvård.
- Frågan ska antas beröra *många* medborgare.
- Frågan ska antas vara relativt *känd* för medborgarna.
- Frågan ska vara så *neutral* d.v.s. så lite partipolitiskt laddad som möjligt när medborgardialogen ska genomföras som en parlamentarisk uppgift.
- Frågan ska "ägas" av landstinget och vara *påverkbar på lokal politisk nivå*.
- Frågan ska *innehålla ett konkret prioriterings dilemma* utan att prioriteringsbeslutet på förhand är givet.

- Frågan ska i möjligaste mån spegla den *verklighet* politikerna har att ta ställning till.

Politikerna menar att de kriterier de ställt upp för ett ”bra” ämnesval också visat sig fungera i praktiken. Läkemedelsfrågorna har engagerat och berört medborgarna. Däremot finns det en del frågetecken när det gäller hur ämnet ska väljas för att vara politiskt hanterbart. Till exempel hade politikerna vissa svårigheter med att känna igen sig i den konkreta valsituation som deltagarna i medborgarrådet ställdes inför i valet mellan läkemedel till två olika patientgrupper.

Prioriteringsprocessen är under utvecklande i landstinget och det finns fortfarande olika bilder av politikerns roll i denna process och vilken typ av val som egentligen åligger politikern att göra. Det finns en viss oro att politikerna kommer att ställas inför val mellan olika behandlingar inom vården snarare än val mellan olika vårdbehov. Det kan med andra ord vara en grannliga uppgift att balansera mellan att för medborgarna beskriva prioriteringar på ett konkret, kommunicerbart sätt å ena sidan och att å den andra sidan vara i alla delar helt realistisk. Ett krav anses ändå vara att ämnet inte blir alltför förenklat utan i möjligaste mån speglar den typ av beslutsproblem politikerna faktiskt har att lösa.

En annan tveksamhet gäller i vilken utsträckning användningen av läkemedel egentligen är påverkbar på lokal politisk nivå. Även om politikernas intryck nu var att samtalet i sig verkade viktigt nog för många av deltagarna så kommer denna punkt att vara viktig i ett skarpt läge där medborgardialogen verkligen är en del i en beslutsprocess. Att vara tydlig med vad som ska komma ut av en dialog och system för hur återkoppling ska ske är viktigt menar politikerna.

” Det gäller att skapa ett lärande hos medborgarna både att det lönar sig att tycka och att det ändå inte är säkert att det blir som man själv vill”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

De politiker som deltagit i medborgardialogen har tilltro till att medborgarna accepterar att direktdemokrati inte kan gälla. Bland de politiker som inte själva har egen erfarenhet av denna typ av samtal finns en större oro. Här finns också en försiktighet när det gäller vilken typ av frågor som både är möjliga och önskvärda att diskutera politiker och medborgare emellan. Frågor kring vilket det finns kända fördomar kan vara ett sådant område. Behandling av transsexuella eller omskärelse av pojkar är exempel på sådana frågor. Det är den typ av frågor som media kan intressera sig för och som väcker debatt om var gränsen för den allmänna vårdens åtagande går. Även om målgruppen för diskussionen inte kan antas vara särskilt stor kan denna typ av frågor ha ett

principiellt intresse för medborgarna och det finns anledning att i en framtid fundera över hur man kan handskas med denna typ av frågeställningar.

3.2.2 Samtalets kvalité

Det finns alltid en risk att deltagare i en prioriteringsdiskussion kan känna sig kränkta eller sårade av de åsikter som kommer fram när människor med olika värderingar möts. Ett sådant exempel kan vara diskussioner kring ålder som prioriteringsgrund vilket ibland kommit upp i samtalen. Dessa risker anses dock inte av politikerna vara anledning nog till att avstå diskussionen. Däremot bör det finnas en beredskap att möta de reaktioner som kan visa sig. Viktigare än *vad* som diskuteras kring prioriteringar blir därför *hur* det diskuteras.

Den andra viktiga framgångsfaktorn för att skapa acceptans i en prioriteringsdiskussion handlar med andra ord om medborgarnas och politikernas upplevelse av samtalets kvalité. Förutsättningarna för samtalet är naturligtvis viktiga här. Det kan t.ex. vara svårt att förena en önskan om kvantitet i antal medborgare med önskan om att få ett djup i samtalen. Tiden för samtalet (som varit cirka 1 timme i samtalsgrupperna) sätter förstås också gränser för kvalitén. Politikern som samtalsledare spelar här en viktig roll. Innan genomförandet av medborgardialogen diskuterades en del kring vilken roll politikerna skulle ha i samtalen med medborgarna; lyssnande, informerande eller argumenterande. Medborgarna hade tidigare poängterat vikten av ett respektfullt möte där politikern lyssnade, seriöst kunde förklara världens villkor och visade respekt för medborgarnas erfarenheter och kunnande.

Politikernas huvudsakliga roll i medborgarsamtalen kom dock att handla om att lyssna på människors erfarenheter och deras sätt att resonera. Deltagarna har inte avkrävts ett definitivt svar utan politikerna har velat höra hur man kan tänka och resonera då man funderar över resursbrist.

I sin slutrapport ger politikerna exempel på vad de menar har gynnat en respektfull dialog;

- *”Att politikerna aktivt lyssnat på deltagarna*
- *Att politikern bekräftat att man förstått/uppfattat det som förts fram i diskussionen*
- *Att politiker visat att han/hon är med i samtalet*
- *Att alla beretts möjlighet att delta i diskussionen även om det varit svårt ibland i de stora grupperna*
- *Att man stimulerat deltagarna att framföra olika åsikter....*
- *Att respektera dem som väljer att stå utanför diskussionen och inte framtvinga ett tyckande”*

Utdrag ur Medborgardialogen -
slutrapport (Landstinget i Östergötland,
2002)

De flesta politiker har i detta skede inte haft en argumenterande roll utan istället undvikit ”försvarspositioner”. Ingen medborgare har heller direkt efterfrågat politikernas egna ståndpunkter när det gäller prioriteringar. Däremot menar politikerna att det i denna typ av samtal naturligtvis är mycket svårt att vara helt värderingsfri. Det är en balansgång i att inte argumentera men samtidigt inte vara för vag (t.ex. att vara tydlig med lagmässiga etiska ställningstaganden som finns i Hälso- och sjukvårdslagen). Om politikerna skulle ha börjat argumentera i grupperna menade de att det fanns en risk att det skulle lägga lock på diskussionerna. Politiker uppfattas ofta som auktoriteter och det kan vara svårt att våga uttrycka avvikande meningar. Det finns ett motsatsförhållande i detta och att politikerna samtidigt behöver bli tydliga i vad de tycker och vad partierna står för.

”Man måste väl hålla ordning på de olika rollerna och när den ena eller andra passar, men det är ju ändå politik och värderingar det ytterst handlar om”.

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Troligen kan det finnas fler orsaker till att medborgarna så väl accepterade prioriteringsfrågorna. Politikernas informerande roll kan vara ett sådant exempel.

4. INFORMATIONENS BETYDELSE I EN MEDBORGARDIALOG

Vilken är informationens betydelse i en medborgardialog kring prioriteringar och hur tas informationen emot av deltagarna? Detta var också frågor som

politikerna ställde sig då de planerade samtalen med medborgarna. I detta kapitel ges därför beskrivningar av medborgarnas reaktioner på den information som gavs vid de olika mötesformerna och politikernas bild av hur de själva ska förhålla sig till detta med information i en medborgardialog.

4.1 Medborgarnas reaktioner på informationen

Vi kunde inledningsvis konstatera att informationen som funnits tillgänglig för medborgaren i prioriteringsdiskussionerna har varierat.

Egenskaper	Medborgarråd	Samtalsgrupp	Samtal kring en minienkät
Information till deltagarna; mängd	Stor mängd information	Relativt liten mängd information	Spontant tyckande eller liten mängd information
innehåll	I huvudsak förutbestämmd information som antogs underlätta diskussionen	Information styrd av deltagarnas egna frågor	Information styrd av deltagarnas egna frågor
form	Föreläsning, skrift och samtal	Samtal ⁷	Skrift och samtal
bas	Medicinskt sakkunnighet och patienterfarenheter	Politikers kunskap och erfarenheter och delvis sakkunniga tjänstemän	Politikers kunskap och erfarenheter

Tabell 2. Skillnader i den information som givits vid olika mötesformer i medborgardialogen i Östergötland.

4.1.1 Olika mängd och innehåll i informationen

Om vi börjar med att titta på hur medborgarna reagerat för olika mängd information. Det verkar som att det finns en undre gräns för hur lite information deltagarna tycker sig behöva. Då människor skulle fylla i minienkäten har flera spontant uttryckt att de tycker att det är svårt att göra detta utan att ha mer information i frågan. En del började resonera med sig själva ”å ena sidan å andra sidan”.

Deltagarna har inte i någon av mötesformerna frågat särskilt mycket, varken om hur prioriteringar görs idag eller vad det finns för framtida planer inom vården. I en del invandrargrupper har jämförelser gjorts med hemlandet och i samband med det har frågor kommit upp varför man gör så eller så i Sverige. Det har

⁷ I ett fall har samtalsgruppen förlagts inom ramen för en studiecirkel. Här har videoinspelad information från en läkemedelsexpert använts.

funnits ett behov hos vissa deltagare i medborgarsamtalen att få en beskrivning av politikerns uppgift, ansvar och villkor.

Det kan finnas flera orsaker till att deltagarna inte ställt mer frågor. Sjukvården är en så komplex organisation idag att för den som inte är insatt är det heller inte lätt att veta vad man ska fråga efter. Människor kan ha svårt att ställa frågor kring vårdens villkor till politiker vars roll inom hälso- och sjukvården inte givet är klart för den breda allmänheten.

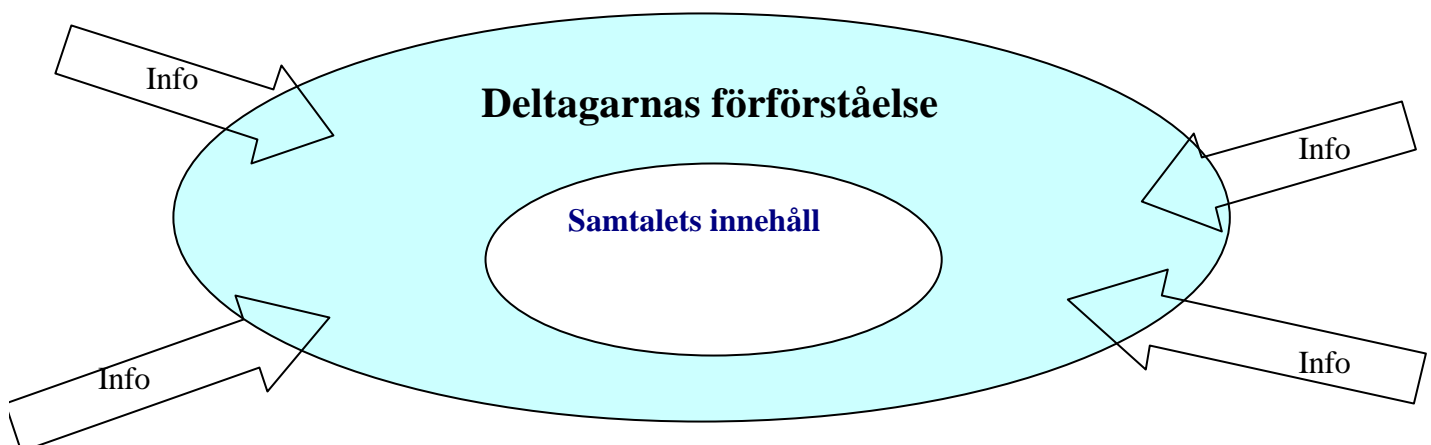
”Kan man inget vet man heller inte vad man ska fråga”.

Citat från samtalsgrupp, Östergötland

4.1.2 Olika bas för och presentationssätt av informationen

Garpenby har i sin utvärdering av Medborgarrådet (Garpenby 2002:3) diskuterat kring medborgarnas upplevelse av den information som gavs och om den upplevdes som balanserad, tillräcklig, saklig och begriplig. Medborgarna uppfattade t.ex. inte att all information var objektiv även om den vilade på vetenskaplig grund. Värde av en indelning mellan sak- och partsvittnen ifrågasattes delvis.

Som betraktare utifrån kunde jag också notera hur olika typer av information mottogs men framför allt hur informationen användes i den fortsatta diskussionen. Deltagarna tenderade att ta fasta på den information som passade in i deras tidigare uppfattning och tolkning av olika fenomen (s.k. förförståelse) vilket kan illustreras med följande bild.



Figur 5. Medborgarnas tidigare erfarenheter och kunskap påverkar hur givna information tolkas.

Att deltagarna tolkade den givna informationen utifrån sin egen förförståelse kan illustreras med ett exempel från medborgarrådet. Där deltog flera läkare som

talade om de två olika sjukdomstillståenden både ur ett specialist- och ur ett allmänläkarperspektiv. Det var uppenbart att de fakta som presenterades av de olika föreläsarna på en del områden var direkt motsägelsefulla. Till exempel gällde detta kopplingen mellan livsstil och magbesvär där ett sådant samband ansågs troligt av en föreläsare men ifrågasattes av den andre föreläsaren. Båda hänvisade till forskning och/eller beprövad erfarenhet. Det som hände var att deltagarna fastnade för den förklaringsmodell som passade in i deras sätt att t.ex. betrakta hälsa medan de så gott som negligerade den andra informationen i den fortsatta diskussionen.

Patienters berättelser och erfarenhet av sin sjukdom talade också till deltagarna på ett alldeles särskilt sätt med möjlighet till identifikation ”*om det vore jag*”. Den bild patienterna redovisade ifrågasattes i mindre utsträckning än det ”vetenskapen” framförde.

”Principer och vetenskap är en sak, patientmötet något helt annat.”

Citat från medborgarråd, Östergötland

En patientberättelse kan med stor sannolikhet förväntas påverka en prioriteringsdiskussion starkt i alla medborgarsamtal.

4.2 Politikernas informerande roll

”Att ge medborgarna tillgång till information gynnar medborgarsamtalet om prioriteringar.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Om jag ska sammanfatta resonemanget bland politikerna i arbetsgruppen kring informationens betydelse så blir det på det sätt som uttrycks i citatet ovan; att information gynnar samtalet. Det finns, som vi ska se, flera argument för detta bland politikerna.

4.2.1 Slutsatser om mängd och innehåll i informationen

Politiker som har uppmuntrat ett spontant tyckande utan information i samband med minienkäten menade att det kan vara intressant med ”ryggmärgstänkande” vid enkla frågor. Mycket få frågor upplevdes dock till syvende och sist som enkla av politikerna när det gäller landstingets verksamhet.

Skälen till att samtalet gynnas av information anses vara flera. Information behövs bl.a. för att samtalet ska komma igång. I samtalsgrupperna t.ex. har politikerna initialt, tillsammans med samordnaren, gett en bild av läkemedel och

den kostnadsökning som kan innebära en hotbild mot sjukvården. Detta uppfattas ha varit en viktig information för att stimulera samtalen. Klargöranden kan också behövas för att inte samtalet ska bli förvirrat om ingen i gruppen kan reda ut de frågetecken som dyker upp. Diskussionen riskerar annars att bli ytlig.

Hur mycket information behövs då för att politiker ska kunna diskutera prioriteringar med allmänheten? Frågan är inte lätt att besvara. För medborgaren kan information ge en ökad trygghet men samtidigt menar politikerna att diskussionen glider iväg från det som politikerna önskar få kunskap om; nämligen hur tänker ”vanligt” folk om prioriteringar. Dessutom kan politikerna hamna i en situation där medborgare som ingår i en dialog blir mer välinformerade än politikerna som ska fatta besluten.

4.2.2 Slutsatser om bas för och presentationssätt av informationen

Politikerna i arbetsgruppen har framför allt diskuterat sin egen roll när det gäller informationen. Framför allt handlar det om vad den information som ges bör grundas på. Det finns olika uppfattningar om hur väl förberedd och kunnig en politiker måste vara för att öppet kunna diskutera prioriteringar med allmänheten. Samtliga politiker gavs möjlighet att delta i ett informationstillfälle om läkemedelsreformen och etiska frågeställningar före medborgarsamtalen. Det anses dock allmänt svårt för politikern att kunna ha sakinformation i varje ämne som kan bli aktuellt i en medborgardialog.

En preliminär slutsats är att politiker behöver en orientering i frågan för att ha en beredskap och öka tryggheten i mötet. Han eller hon behöver ”åtminstone” känna till var man kan hänvisa för ytterligare information. Detta har också att göra med trovärdigheten som politiker.

Andra politiker menar att det allra viktigaste i en medborgardialog är att hitta och tydliggöra den politiska vinklingen av frågan.

”Vi måste kunna visa varför en fråga är intressant att diskutera just med politiker och inte med en expert”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

En slutsats som går i en annan riktning är att kunskap i sakfrågan kan vara ett hinder för den enskilda politikern. Det skulle kunna leda in diskussionen på spår som gör diskussionen för detaljerad och ”tekniskt” komplicerad både för medborgaren och för politikern. För mycket kunskap kan helt enkelt uppfattas som ett hinder för att diskutera på ett enkelt sätt.

”Det är viktigt att det inte blir för märkvärdigt för som politiker vill man diskutera värdefrågor inte detaljfrågor”.

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

De tjänstemän som fungerat som samtalsstöd menar att det är viktigt kanske är att politikerna svarar utifrån där de själva befinner sig, med den kunskap de redan besitter, d.v.s. att politikern helt enkelt är den han eller hon är. Att läsa in sig på något de egentligen inte behärskar skulle snart genomskådas. Medborgarnas reaktioner kan också tyda på att det är viktigt att få möta politiker och diskutera sjukvården utan att behöva ha besked i olika frågor.

Vad det gäller information framför några politiker att det finns ett behov av tjänstemannastöd (som ibland beskrivs som ”opartiskt” kompetensstöd) för att klargöra vissa oklarheter. Ett sådant stöd anses värdefullt för att kunna gå vidare i diskussionen och att fokus på frågorna behålls och inte svävar ut.

Tjänstemannastödet behövs också i analysen av vad som egentligen framkommit i diskussionen. Ett exempel på att saker kan tolkas på många olika sätt är det i diskussionerna som gällt läkemedelsregistrering. Många politiker har framfört att den uppfattning de mött är att registrering *inte* ses som något negativt av medborgarna. Det svaret har dock ofta givits i tron att vi redan idag har registrering och att allmänheten inte sett några negativa konsekvenser av detta. Det är möjligt att svaret kunde ha varit detsamma även om man haft vetskap om att registrering inte förekommer idag men det är inte något som går att uttala sig om med bestämdhet. Att ha viss orientering i en fråga är viktigt också för att kunna förstå och tolka vad som kommer upp i en diskussion.

Slutligen några reflektioner från politikerna kring presentationssätten av informationen; många tycker att det är svårt att informera på rätt sätt. Även om man som politiker lägger ner mycket kraft på att vara tydlig finns ändå risk för missuppfattningar som inte helt går att undvika. Det finns många pedagogiska synpunkter på hur informationen i en medborgardialog kan läggas upp. Erfarenheten från de samtal som förts är att informationen utöver att vara saklig och mycket konkret också behöver vara inspirerande. Praktiska, konkreta exempel behövs som kan appliceras på olika situationer så att deltagarna får en möjlighet att skapa sig ett eget scenario om de inte själva har egen erfarenhet i frågan.

”Vad säger det människor att kostnaden för något läkemedel är si eller så om man inte har något annat inom vården att jämföra med?”

Citat från samtalsgrupp, Östergötland

5. SÅ KAN MEDBORGARE RESONERA OM PRIORITERINGAR

”Det har naturligtvis varit viktigt att se hur människor resonerar om prioriteringar... det vet vi politiker inte särskilt mycket om så här finns mycket att lära.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

I och med de samtal som förts om prioriteringar har tillfälle getts att studera hur medborgare kan resonera kring prioriteringar. En analys av samtalens innehåll visar att det finns stora likheter i sättet att resonera oavsett mötesform och frågornas utformning. I detta kapitel presenteras också vilka reflektioner politikerna i arbetsgruppen gör, på vilket sätt de själva kan ha nytta av det som sagts i diskussionerna?

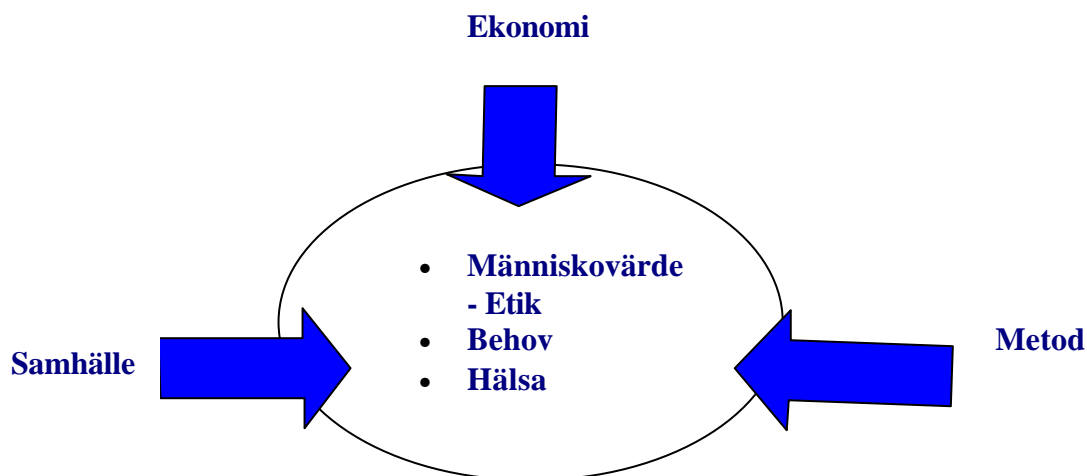
5.1 Samtalens innehåll

En genomgående iakttagelse under samtalen var att deltagarna i första hand försökte hitta lösningar för att faktiskt undvika att göra prioriteringar. De framförde flera förslag som handlade om att på olika sätt effektivisera eller ransonera vården, d.v.s. att i och för sig tillfredsställa alla behov men att inte göra det optimalt⁸. Deltagarna menade t.ex. att patienter vid uppföljningsbesök kan möta annan personal än läkare eller att ett konsekvent byte till det billigaste läkemedlet sker (s.k. utspädning av kompetens eller kvalité). Förslag på effektiviseringar handlade t.ex. om hur sjukvården kan göras mer ekonomiskt effektiv genom en samordning mellan olika huvudmän.

Innehållet i prioriteringsdiskussionerna kan beskrivas i tre olika kategorier nämligen etik, framförallt med fokus på människovärde, samt behov och hälsa. Dessa tre områden har dock diskuterats utifrån olika perspektiv. Några deltagare har lagt ett ekonomiskt perspektiv på detta med hälsa medan andra har intresserat sig mer för hälsa ur ett samhällsperspektiv. Ytterligare andra har varit mer intresserade av metoder för att uppnå hälsa.

⁸ För den intresserade har Per-Erik Liss i sin rapport ”Fördelning, prioritering och ransonering – en begreppsanalys” (2002:4) presenterat en analys av vad begrepp som ransoneringar och prioriteringar kan innebära när de används inom hälso- och sjukvård.

Ofta har deltagarna fått en ”roll” där de mer eller mindre hållit fast vid något spår i diskussionen och bevakat att hänsyn tagits till just detta.



Figur 3. Innehåll och olika perspektiv som framkommit i prioriteringsdiskussionerna

Nedan redovisas exempel på vad dessa diskussioner handlar om.

5.1.1 Människovärde - etik

Redan vid planeringen när politikerna tillfrågade östgötarna hur en medborgardialog skulle kunna utformas var etik något som man sade sig vilja diskutera med politiker. Kopplingen mellan politiska och etiska värderingar och prioriteringar verkade intressera många människor. Detta har bekräftats i de prioriteringsdiskussioner som genomförts där etik och frågor framför allt om människovärde varit centrala. Mycket av de värderingar som deltagarna uttryckt överensstämmer med de etiska principer som är fastställda i hälso- och sjukvårdslagen vad det gäller människovärdesprincipen. Men i diskussionerna kan man också ana ett etiskt gap mellan medborgarnas åsikter och lagen t.ex. vad det gäller livsstil och egenansvar⁹. Vissa deltagare menade nämligen att man i första hand måste försöka ändra sin livsstil innan man kan ställa krav på sjukvården. Andra deltagare menade dock att vården inte har rätt att ställa några krav på motprestationer för att människor ska få sjukvård.

”Man ska inte behöva cykla runt sjukhuset för att få sin medicin.”

Citat från samtalsgrupp, Östergötland

⁹ Denna typ av etiskt ”gap” mellan befolkningens och politikerns åsikter om människovärdesprincipen har tidigare uppmärksammats i studier av människors attityder till prioriteringar inom vård (Per Rosén, 2002).

Detta synsätt menar deltagarna skulle kunna skapa olika klasser i sjukvården då människor har olika förutsättningar för att kunna bedriva egenvård. Bl.a. privatekonomin kommer in som en del i de ekonomiska resonemangen kring lika människovärde. Det handlar t.ex. om huruvida det ska vara möjligt att själv bekosta vissa insatser eller dyrare läkemedel. Människor som förde in ett ekonomiskt perspektiv diskuterade också var det kan göras mest besparingar utan att för den skull agera oetiskt.

Människovärde diskuterades också när det gäller allas rätt till lika vård oavsett t.ex. ålder och bostadsort där många uttryckte en farhåga att ålder faktiskt är ett avgörande prioriteringskriterium för vård idag.

5.1.2 Behov

Synen på människors behov av vård har också intresserat medborgarna i de diskussioner som förts. Vem har den största patientnyttan av behandling, d.v.s. för vem kan man minska gapet mest mellan hälsa och ohälsa? Den personen ska också i första hand erhålla vård. Diskussionerna präglades också av att deltagarna försökte uppnå en samhällsnyttig eller solidarisk lösning. Snarare än att ”jag” skulle få det bättre resonerade människor kring vilka som har störst nytta av vårdens insatser.

Diskussionerna handlade också om hur man kan värdera eller skatta olika behov.

”Det jag behöver ska jag få men vad är egentligen nödvändigt och vad är bara lindrande för sådant jag skulle kunna stå ut med ?”

Citat från samtalsgrupp, Östergötland

Även om de flesta deltagarna menade att de svårast sjuka måste prioriteras fanns det också åsikter om att alla som behöver medicin ska få det, ingen ska bli utan. Det uttrycktes dock att det finns en yttre gräns för vad sjukvården kan ställa upp med. Den behandling där nyttan är liten eller osäker ska inte prioriteras om ett val mellan olika behovsgrupper är nödvändigt. De som anlade detta ekonomiska perspektiv på prioriteringar satte alltså resultaten inom sjukvården i relation till vad de kostade. Insatser med dålig effekt skulle inte heller få kosta (jämför kostnadseffektivitetsprincipen).

Generellt uttrycktes en ambivalens i synen på landstingets ekonomi; det måste å ena sidan finnas en ekonomisk gräns för vilka behov det allmänna har att tillgodose samtidigt som vården aldrig kan ha krav på sig att vara lönsam i en företagsekonomisk mening.

”Jag tycker inte det handlar om kunder och koncerner som är så modernt...det handlar ju om att samhället tar hand om oss när vi blir sjuka.”

Citat från samtalsgrupp, Östergötland

Det metodinriktade perspektivet handlade om hur prioriteringar kan göras mellan olika metoder inom vården. Människor är alltså inte bara intresserade av vilka behov som prioriteras utan också vilka insatser som görs för att tillfredsställa dessa behov. I de flesta samtalsgrupper kom deltagarna in på alternativa vårdinsatser, t.ex. omfördelning av pengar från läkemedel till andra livskvalitetshöjande åtgärder (t.ex. kuratorsstöd), förebyggande insatser etc.

I prioriteringsdiskussionerna vägdes också ofta samhällsnyttan in, d.v.s. samhällets alternativa kostnader för olika prioriteringar som sker inom vården (t.ex. bortfall av arbetskraft vid långvarig sjukskrivning).

5.1.3 Hälsa

En tredje aspekt på prioriteringar som har intresserat medborgarna handlar om vår syn på hälsa i Sverige idag. De menar att människor idag har låg tolerans för att må dåligt vilket påverkar de krav som ställs på sjukvården. Det förefaller som om vi förlorat tolerans för smärta och död.

”Vi har kommit för långt från la'gårn”.

Citat från medborgarrådet, Östergötland

Hur kan denna utveckling tacklas? Hur mycket vård ska samhället ställa till förfogande för att uppnå den hälsa människor efterfrågar? I prioriteringsdiskussionerna framkom, som vi tidigare varit inne på, en delvis förändrad syn på vårdens ansvar för människors hälsa.

För vissa deltagarna verkade det viktigt att diskutera vilka metoder som bör användas inom sjukvården för att uppnå största möjliga hälsa. Uppfattningen var att det finns en övertro på mediciner i dagens samhälle medan livsstilsfaktorer också är viktiga för hälsan och att resursfördelningar som görs inom vården också måste spegla detta.

Ett annat exempel på de olika perspektiv i diskussionerna som förekom gäller det samhälleliga perspektivet. Vissa deltagare satte in hälsa och prioriteringar i ett större sammanhang än bara som ett ansvar för sjukvården. Då handlade det istället om prioriteringar mellan olika samhällssektorer och hur dessa påverkar varandra. Ett exempel gällde satsningar inom skolan och de återverkningar detta kan få på barn och ungdomars hälsa.

5.2 Vad tillför medborgarsamtal i en prioriteringsprocess?

Etiska frågor (särskilt då om människovärde), behov och hälsa är områden som på olika sätt kommit upp i samtliga diskussioner oavsett vilka grupper politikerna mött. Politikernas egna slutsatser är att prioriteringar är djupt förknippade med begrepp som etik, behov och hälsa. De är därför intressant att fokusera på också i kommande prioriteringsdiskussioner. Om vi lämnar själva innehållet och istället koncentrerar oss på vad det är i den här typen av diskussioner som politikerna uppfattar kan vara dem till nytta när det gäller det egna politiska prioriteringsarbetet skulle det kunna sammanfattas på följande sätt;

- Diskussionerna har visat att medborgare intresserar sig för och vill förmedla konkreta *förslag på olika lösningar* vid resursbrist inom sjukvården.
- Politikerna kan också få en bild av vilken *acceptans* som finns hos människor vad det gäller olika resonemang kring prioriteringar. Hur väl stämmer de etiska principerna med människors värderingar? Vilken acceptans finns för att de med störst behov ska lämnas företräde till vård? Hur ser människor på vad som är hälsa och vad för det med sig när det gäller deras syn på vårdens åtagande? Politiker som deltagit i medborgardialogen menar att det egentligen inte kommit upp så mycket åsikter som varit direkt förvånande. Ändå menar politikerna att samtalen varit viktiga. Det handlar alltså mindre om att få fram konkreta svar ”gör så här”, som t.ex. i folkomröstningar, utan mer att politikern har möjlighet att höra hur människor resonerar i en fråga. Dialogen verkar fungera mer som en bekräftelse på om man som politiker är inne på rätt väg eller ej, en sorts opinionsavläsning.
- I samtalen utgick deltagarna ofta från egna erfarenheter av hur sjukvården fungerar vilket ger politikerna ökad *kunskap om aktuella prioriteringar i det praktiska patientarbetet*. Även om syftet med medborgardialogen inte var att utvärdera den vård vi har idag så kom det så att säga på köpet.
- Samtalen visar slutligen på vilka behov som kan finnas av *information och förankring av redan fattade politiska beslut* kring prioriteringar. Till exempel har diskussionerna visat att de etiska principerna i hälso- och sjukvårdslagen är dåligt känd bland allmänheten. Det verkar finnas vaga bilder av hur en prioriteringsprocess går till och vem som egentligen bestämmer vad i sjukvården.

Vad det beror på att samtalen kommit att handla om just etik, behov och hälsa kan vi inte med säkerhet veta. Frågorna kan naturligtvis ha varit styrande. Vi vet inte heller om diskussionerna speglar människors verkliga åsikter eller är ett uttryck för värderingar som kan antas vara socialt acceptabla. Denna typ av funderingar för oss över på nästa fråga – kravet på representativitet i en medborgardialog.

6. REPRESENTATIVITET – ETT MÅSTE FÖR EN MEDBORGARDIALOG?

Ett ofta återkommande argument mot medborgardialog är svårigheten att uppnå representativitet bland de människor som deltar i en dialog med politiker. Eller som en av deltagarna på den senaste internationella prioriteringskonferensen i Oslo (september 2002) uttryckte det: *"Lack of representation is an easy stone to throw."* (Citat från prioriteringskonferens, 2002).

Är representativitet då ett måste för att få till stånd en nyanserad medborgardialog om prioriteringar? Låt oss börja med att titta på vilka som faktiskt deltagit i samtalen med politiker och varför politikerna ansåg att just de var viktiga att nå. Vilka slutsatser har sedan politikerna i Östergötland dragit av detta när det gäller kravet på representativitet?

6.1 Deltagarna i provomgången

Inför ett genomförande av en medborgardialog finns flera viktiga frågor för politiker att ställa sig. En av dem handlar om urval av deltagare. *Vilka* vill vi politiker träffa? Antalet kombinationer av deltagare för att spegla många sorters uppfattningar och värderingar om prioriteringar är mycket stort.

Politikerna i Östergötland valde att söka efter deltagare med;



- Olika påverkansmöjligheter
- Olika etnisk bakgrund
- Olika åldrar
- Olika vårderfarenhet

Figur 6. Deltagarna i provomgången uppvisade olika egenskaper

Varför ville då politikerna träffa just dem och hur gick det att få kontakt med personer som representerade dessa grupper?

6.1.1 Människor med olika påverkansmöjligheter

Låt oss börja med kontakten med människor som sällan kommer till tals i politiska sammanhang och som inte aktivt söker sig till ”politiska” arenor. Det är ofta människor med någon typ av utanförskap som uppfattas som ”svårnådda” av politikerna (t.ex. de som av någon anledning står utanför den vanliga arbetsmarknaden). Dessa människor ansågs viktiga att nå också av det skälet att de kan ha ett sämre hälsoläge och därmed ett större behov av hälso- och sjukvård. Politikerna upplevde att de har svårt att nå dessa grupper på mer traditionella sätt med partiarbete eller deltagande i samhällsdebatter. De ”svårnådda” kan naturligtvis vara organiserade eller aktiva på annat sätt och ha ett stort samhällsengagemang utan att de för den skull kommer i kontakt med politiker.

Erfarenheter från Östergötland visar att det inte har varit några som helst svårigheter att komma till tals med dessa grupper när man som politiker väl söker sig ut till platser där dessa människor finns. Tvärtom har politikerna upplevt ett stort gensvar i dessa kontakter.

”Det gäller bara att vi politiker hittar dem och ger oss ut till dem.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Motsatsen till denna grupp är de människor som politiker uppfattar som i någon mening politiskt aktiva eller vana vid att i olika sammanhang framföra åsikter. Människor som är organiserade är ofta allmänt engagerade människor med mycket idéer och förväntas därmed ha ett intresse också för en

prioriteringsdiskussion. En del deltagare har t.o.m. sett det som en samhällelig uppgift att delta i en medborgardialog och har förberett sig genom att prata prioriteringar med vänner och bekanta. När människor inbjuds slumpmässigt till samtal om vårdfrågor blir det naturligt nog de som tycker om att utbyta tankar om samhällsfrågor som kommer. Så har också varit fallet i Östergötland. Medborgarrådet är ett sådant exempel där flera av deltagarna hade en hög utbildningsnivå, ett betydande socialt engagemang och stort politiskt intresse (Garpenby, 2002).

Det slutliga urvalet av deltagare till inbjudna möten med politiker anses helt enkelt vara de som vill samtala med politiker.

”De som är negativa till att föra en dialog når vi aldrig genom att bjuda in människor till oss”.

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

6.1.2 Människor med invandrarbakgrund

Människor med utländsk bakgrund har särskilt lyfts fram som intressanta för politiker att nå i ett samtal kring vårdens utformning. Hur resonerar människor med andra livserfarenheter, annan kultur och religion kring prioriteringar? Om detta menar politiker i Östergötland att de visste ganska lite. Invandrare tillhör också de grupper som politikerna uppfattar ha ett lågt förtroende för det politiska systemet vilket verkar stämna om man ser till deras valdeltagande (SOU 2000:1).

Politikerna har när det gäller dessa grupper sökt sig till föreningar eller andra samlingsplatser där invandrare finns. Erfarenheten visar att kontakten med invandrare har samma problematik som med vilka andra människor som helst i vårt samhälle. Det handlar helt enkelt om intresset för och vanan att diskutera olika samhällsfrågor.

6.1.3 Människor med olika grad av vårderfarenhet

Det anses allmänt som ganska naturligt att det är människor med egen erfarenhet av vård som har det största intresset av att diskutera prioriteringar inom vård. Detta har blivit tydligt i de grupper där politikerna bjudit in medborgare till samtal och särskilt när de vänt sig till olika patient- eller pensionärsorganisationer där uppslutningen varit stor.

Hur tänker människor som saknar egen vårderfarenhet utöver den sporadiska kontakt med vården som de flesta samhällsmedborgare har? Har också de ett

intresse av att diskutera prioriteringar i vården? Deltagarna i denna provomgång, som inte själva har haft särskilt mycket vårdkontakter, har i diskussionerna istället refererat till någon bekant eller anhörig som de på något sätt kunnat identifiera sig med. Just människor mitt i livet med låga vårdbehov har identifierats som en viktig grupp för politiker att nå. Det är en grupp medborgare som anses ha höga förväntningar på att få sina behov tillgodosedda och har en stor handlingsberedskap då deras vård är i fara. Politiker menar bl.a. att de måste kunna vidmakthålla viljan att solidariskt bidra till den offentliga finansieringen bland grupper som själva utnyttjar vården i ringa utsträckning.

6.1.4 Människor i olika åldrar

Det finns ett samband mellan ålder och vårdkonsumtion. Det är därför ganska naturligt att det mest är äldre personer som intresserat sig för medborgardialogen i Östergötland. Detta är ett känt faktum för dem som på olika sätt prövat på medborgardialog som instrument. Politiskt verkar det vara ganska naturligt och dessa människor ses som en viktig målgrupp för en medborgardialog. De ”yngre” pensionärerna med vårdbehov är exempel på en sådan viktig grupp som också anses ha ett stort handlingskapital. Politikerna vill dock i fortsättningen också försöka nå äldre-äldregruppen som hittills varit dåligt representerad. Här gäller det troligen att hitta andra fora, kanske individuella samtal eller anhörigsamtal för att komma åt tankar kring prioriteringar.

Unga människor och de i yngre medelåldern, har de något intresse av att diskutera prioriteringar i vården? Erfarenheten på detta område är hittills ganska låg i Östergötland. Ett undantag har varit kontakten med vuxenutbildning med vårdinriktning där även yngre deltagare funnits, ett annat exempel är den studiecirkel för arbetslösa som politikerna deltagit i. En viktig erfarenhet från dessa möten är att det är viktigt att formulera frågor som även yngre och de med låg vårdkonsumtion kan känna igen sig i. Politikerna framhåller också att de i en framtida medborgardialog behöver nå ungdomar i åldern 20 år och uppåt. Andra menar t.o.m. att man behöver hitta sätt för politiker att kommunicera med barn. Skolan lyfts fram som en mycket viktig politisk arena.

6.2 En representativ prioriteringsdiskussion?

Sammanfattningsvis har de flesta som deltagit i provomgången varit i medelåldern eller äldre, relativt få har varit unga. Det har dessutom varit en viss övervikt av människor som politikerna upplever ha någon form av utanförskap och lägre socioekonomisk ställning. De flesta förefaller också ha någon form av vårderfarenhet.

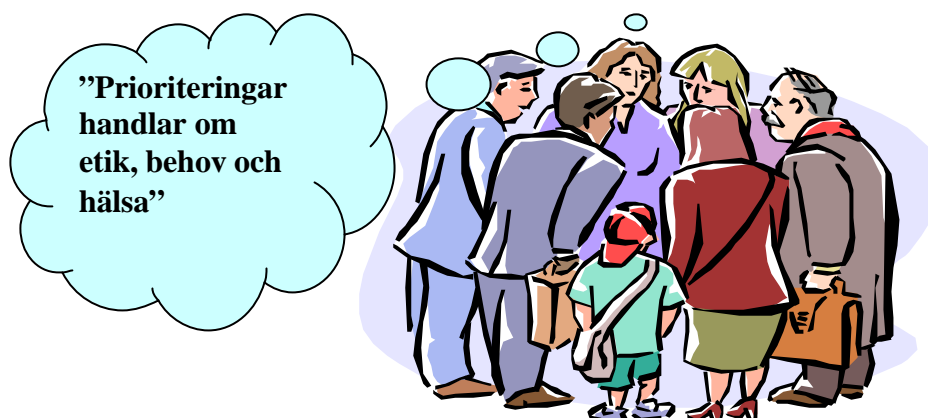
Inom de flesta samtalsgrupper och i medborgarrådet har det funnits en likhet mellan deltagarna på många sätt. Grupperna har dock sinsemellan varit ganska olika. Låt oss återvända till frågan vilka erfarenheter man vunnit i Östergötland när det gäller kravet på representativitet.

6.2.1 Urval för en nyanserad diskussion

De politiker i Östergötland som deltagit i medborgardialogen och mött människor tenderar att se på deltagarna på åtminstone två olika sätt;

- Människor till synes olika kan ha samma syn på prioriteringar
- Människor till synes lika kan ha olika perspektiv på prioriteringar

Det ena sättet att se på representativitet är att trots att politikerna mött människor från olika samhällsgrupper, människor med olika utbildningsnivåer och med olika erfarenheter av vård så kan de känna igen innehållet i prioriteringsdiskussionerna.



Figur 7. Medborgare kan vara en till synes heterogen grupp med lika syn på prioriteringar.

Även om politikerna inte kan veta hur bilden kommer att förändras allteftersom fler medborgare blir delaktiga i dialogen så verkar det troligt att de flesta människor kopplar samman prioriteringar med sin syn på etik, hälsa och behov av vård. Politikerna poängterar att de i en förlängning behöver bevaka att de möter olika grupper. Samtidigt spekulerar de i om det handlar mer om individuella skillnader i hur medborgarna ser på prioriteringar inom vården än vad det beror på t.ex. vilken social eller åldersmässig grupptillhörighet de har. I så fall skulle det vara svårt att veta vad som menas med ett representativt urval om det är olika värderingar man vill ta del av.

Å andra sidan finns ändå möjligheten att politikerna kan få en nyanserad bild av olika prioriteringsdilemman. Då en grupp människor möts för att diskutera en fråga ges möjlighet att åsikter bryts och fördjupas och att olika perspektiv på en och samma företeelse uppstår. Diskussionen kan nyanseras. I de prioriteringsdiskussioner som förts i medborgardialogen har detta blivit tydligt. Trots den synbara homogeniteten i vissa deltagargruppen vad gäller ålder, utbildningsnivå, socialt engagemang, erfarenheter av vård etc. märks ändå olika, individuella ”spår” i diskussionerna. Några deltagare har lagt ett ekonomiskt perspektiv på prioriteringar medan andra har intresserat sig mer för hälsa ur ett samhällsperspektiv. På så sätt upplever politikerna att de kan få prioriteringsfrågor belysta på ett mångsidigt sätt även om de inte lyckades få till stånd ett välbalanserat urval av befolkningen.



Figur 8. Homogen grupp med olika synpunkter på prioriteringar

6.2.2 Urval för att uppnå legitimitet

Somliga politiker, som inte deltagit i utvecklingsarbetet med medborgardialogen, menar att risken med en medborgardialog är att det blir ett selektivt urval, som i medborgarrådet, och att politiker låter ”proffstyckare” delta i alltför många sammanhang. De poängterar vikten av att de breda lagren i befolkningen deltar för att inte ge intryck av en elitdiskussion utan egentlig folklig förankring. I detta sammanhang blir också antalet medborgare som nås viktigt. Kvantitet premieras och man kan märka en uppgivenhet över att inte fler medborgare kommer till samtalen med politikerna.

Andra politiker i landstinget menar att representativitet inte är viktigt i detta skede men i det långa loppet.

”I dag samtalar vi med mycket få så varje person är en framgång”
Citat från landstingspolitiker, Östergötland

De politiker som resonerar på detta sätt lyfter snarare fram kvalité i dialogen än kvantitet. De menar att om många politiker är ute mycket så kommer de så

småningom att nå många människor. Representativitet ses snarare som ett strävansvärt mål än som ett hinder.

Garpenby konstaterade i sin rapport (Garpenby 2002:3) att representativitet bland deltagarna i en medborgardialog får olika betydelse beroende på vad politikernas syfte med mötet är. I Östergötland har det diskuterats i termer av att skapa delaktighet för medborgaren i prioriteringsprocessen. Det handlar också om att hos medborgaren ge inblick i prioriteringsprocessen och skapa tillit till att den är rimlig och rättvis. Mycket fokus läggs på vad som kommer upp i diskussionen och inte på själva resultatet. Representativitet kommer då i en annan dager än när man är ute efter definitiva svar. Det finns anledning att återkomma till detta när vi går över till att diskutera den framtida användningen av medborgardialogen i Östergötland.

7. MEDBORGARDIALOGENS FRAMTID

”Det är vår uppfattning att dialogen med medborgarna måste utvecklas till att bli ett naturligt och återkommande inslag i det politiska arbetet. Förutom att det är spännande och utvecklande för oss förtroendevalda så ökar det också legitimiteten för oss politiker och för de demokratiska processerna”.

Utdrag ur missiv till Medborgardialogen, Östergötland

Landstingsfullmäktige i Östergötland beslutade i oktober 2002 att erfarenheterna från gruppens arbete ska utgöra plattform för den fortsatta demokratiutvecklingen i landstinget. Efter att detta beslut tagits har vissa förändringar skett i landstingsorganisationen. En särskild Demokratiberedning har tillsatts. Beredningen skall bl.a. stimulera till ökade medborgarkontakter och en fortsatt utveckling av processorienterat arbetssätt i landstingets samtliga politiska organ. Också i koalitionsprogrammet för 2003-2006 (www.lio.se) slås fast att östgötarna ska ges möjlighet att ta aktiv del i de etiska diskussioner och prioriteringsdiskussioner som förs i landstinget. Mer av det politiska arbetet ska inriktas på kontakter och dialog med östgötarna.

Mycket talar alltså för en fortsatt utveckling av en medborgardialog i Östergötland. Frågor om i vilket syfte, hur, av vem och när medborgardialogen ska föras är centrala i en sådan utveckling. Även om denna rapport bygger på erfarenheter från ett enda landsting vågar jag mig på en generalisering att både dessa frågor och de slutsatser som dragits är tämligen allmängiltiga oberoende av var i landet och vilka metoder man önskar införa för konsultation av medborgarna i prioriteringsfrågor.

7.1 Varför en medborgardialog?

I min tidigare rapport (Broqvist, 2002) beskrev jag hur jag tolkat syftet med medborgardialogen utifrån de diskussioner som initialt fördes i arbetsgruppen. Efter att politikerna prövat olika former för dialog så har motiven till varför en dialog med medborgaren ska föras blivit tydligare och politikerna uttalar nu själva följande syften;

- Uppnå ökad delaktighet i en demokratisk process
- Uppnå ökad legitimitet för prioriteringsbeslut och prioriteringsprocessen
- Skapa mer nyanserade beslutsunderlag
- Utveckla politikerrollen som befolkningsföreträdare

7.1.1 Ökad delaktighet

”Medborgardialogen är en del av det allmänna demokratiarbetet som sker i landstinget”

Citat från tjänsteman, Östergötland

Politikerna beskriver det som att i själva fenomenet demokrati ligger det att politiker måste lyssna på människors erfarenheter och åsikter och att alla ska kunna vara med och påverka. En organisation som ställer sig bakom en medborgardialog tar ett viktigt steg i demokratiarbetet.

”Vi har inte råd att låta några stå utanför”.

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

En vision är att människor ska tycka att det faktiskt ”lönar sig” att tala med politiker. Dialogen ger medborgaren en möjlighet att tycka till, en känsla av delaktighet *”vilket väl ligger i demokratins själ”*.

I de samtalsgrupper som genomförts har inte så sällan en diskussion mellan gruppdeltagarna startat. Politikerna hoppas att sådana diskussioner i ett längre tidsperspektiv kan bidra till att stimulera samhällsdebatt. Ett viktigt mål är att få människor engagerade i politiken, att de börjar diskutera vårdfrågor på ett annat sätt än vad som sker idag.

7.1.2 Ökad legitimitet

När medborgarna diskuterat prioriteringsfrågorna verkar det skapas en förståelse och en ökad medvetenhet för hur komplexa sjukvårdsfrågor är och att politiska beslut inte minst om prioriteringar kräver att många olika aspekter beaktas. Att skapa ökad legitimitet för politiska beslut ses som ett av de viktigaste syftena med en medborgardialog.

”Människor verkar få upp ögonen för att se hela bilden.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Erfarenheterna hittills visar att i samtalet skapas ett tillfälle att öka förståelsen hos medborgarna. Politikerna menar också att det i diskussionerna med medborgarna ges möjlighet att förankra redan tagna politiska beslut och etiska riktlinjer t.ex. vad det gäller prioriteringar. Samtalen får någon sorts samhällsbildande funktion och politikerna å sin sida får viktig kunskap om vilka informationsbrister som kan påverka människors inställning till prioriteringar.

7.1.3 Mer nyanserade beslutsunderlag

Det är inte bara medborgarnas bild av prioriteringar som nyanseras i ett medborgarsamtal. Också politikernas egna bilder påverkas. Politikerna i Östergötland anser att de i den här typen av bredare politisk diskussion med människor ur olika samhällsskikt har möjlighet att fånga upp och samla in många människors erfarenheter och åsikter. På så sätt skapas bättre kvalitet i deras egna beslut. Då medborgaren tillfrågades kunde andra infallsvinklar komma upp än vad politikerna tidigare kunnat förutse. Att se på läkemedelsanvändning utifrån ett internationellt perspektiv är ett sådant exempel. Politikerna menar därför att samtal med invandrare borde ingå i det normala politiska arbetet för att få andra perspektiv på vården i Sverige. Helt nya frågor har också dykt upp som inte hade med dagordningen att göra, frågor som känns angelägna för människor att diskutera med politiker. Politikerna poängterar att det är medborgarnas sätt att resonera som är det intressanta, inte det resultat de kommer fram till. Det är så att säga inte produkten som är det viktiga utan själva processen.

”Som politiker kanske man inte är ute efter svar utan efter samtalet.

Vi politiker får ju inte smita ifrån vårt ansvar att vara beslutsfattare”.

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Det finns dock de som ifrågasätter de svar politikerna får i en samtalsgrupp då diskussionerna inte kan antas nå något större djup.

”Kan en vanlig människa tycka något utan att sätta sig in i frågan, hur mycket kunskap behövs i en demokrati?”

Citat från tjänsteman, Östergötland

Minienkäten anses t.o.m. kunna ha ett negativt värde i och med att de svar som ges av nödvändighet måste bli ganska ytliga och kan ge sken av att politiker är intresserade av enkla svar. Det är också viktigt att inte tro att det med nödvändighet blir lättare att ta beslut efter att ha hört folkets tyckande. Bilden kommer antagligen att bli ännu mer komplex och mångsidig ju fler personer politikerna möter och diskuterar med. Trots detta menar politikerna i arbetsgruppen att diskussionen med medborgaren är viktig i en beslutsprocess. Samtalet ger politikern en större beredskap och trygghet vid olika diskussioner kring prioriteringar politiker emellan.

Medborgarsamtalen kan också göra det tydligt för politikerna vilken situation de själva befinner sig i. Ett exempel är informationen i medborgarrådet som visade att vetenskap och beprövad erfarenhet kan gå åt helt olika håll vilket också politiker har att hantera då motstridiga fakta presenteras. En större medvetenhet och ett kritiskt förhållningssätt till de beslutsunderlag som politiker har att hantera kan skapas.

7.1.4 Utveckling av politikerrollen som befolkningsföreträdare

Tjänstemännen lyfter också fram den enskilda politikerns möjlighet till lärande i mötet med medborgaren, en möjlighet att utveckla den egna politiska rollen. Det kan t.ex. handla om partiernas ställningstagande i olika frågor. Inför ett samtal med medborgare finns en möjlighet för politikerna att i sina partier diskutera de olika frågor som ska tas upp. I Östergötland har prioriteringsfrågorna tagits fram genom en interaktiv process mellan politiker och sakkunniga. Samspelet gör att frågorna blir skarpare och politikerna får tillfälle till egen reflektion kring prioriteringar. I dialogen med medborgaren måste politikern bli tydligare i vilka prioriteringar som finns och varför, vilka ideologier som ligger bakom olika beslut. Det kan också skapas tillfälle att tydliggöra vad som åligger politiker att besluta och vad som åligger andra att besluta om.

”Medborgardialogen ger en möjlighet till vitalisering av den politiska rollen.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Jag har tidigare konstaterat att medborgarsamtalet ger tillfälle att förankra riktlinjer och etiska principer för prioriteringar i befolkningen. Medvetenheten

och kunskap om principerna varierar hos politikerna. Därför kan en medborgardialog bidra till en ökad medvetenhet och kunskap hos politikerna själva.

En viktig funktion i samtalen handlar till sist om att stävja det politikerförakt som finns. Att ge politikern ett ansikte utåt är ett viktigt led i demokratiarbetet.

7.2 Hur ska en medborgardialog om prioriteringar föras?

Även om inga generella modeller finns över när den ena eller den andra mötesformen bör användas finns det mycket tankar både hos politikerna som deltagit i medborgardialogen och hos ledande politiker i landstinget om hur ett samtal kring prioriteringar kan föras och som vi här får ta del av.

7.2.1 Samtal kring en minienkät

Det finns en tveksamhet i arbetsgruppen när det gäller användbarheten av minienkäter. Frågorna anses bli för fyrkantiga och några absoluta slutsatser från minienkäten anses svåra att dra. Det är svårt att skapa enkätfrågor som ger en entydig tolkning. De som är kritiska menar att frågor i landstinget oftast är så komplexa att det behövs en viss grundinformation för att man ska kunna tycka något (vilket ju är enklare när det gäller enkäter på nätet). En enkätundersökning i sig kan inte heller ses som en verklig dialog politiker och medborgare emellan. Däremot kan enkäten fungera som ett kontaktsätt och en ingångsport till att börja diskutera den här typen av frågor. Enkäten har också prövats på olika typer av platser alltifrån vänkretsen till offentliga platser. Offentliga platser är inte alltid en garanti för att politikern kommer i kontakt med många människor om det är kvantitet man önskar. Det kan också vara svårt att hålla sig till ämnet då de människor politikerna möter inte alls är förberedda på det politikerna vill diskutera utan istället kan vara uppfyllda av annat. Politiker kan därför känna sig obekväma med detta kontaktsätt.

”Man känner sig som att man tränger sig på människor som kanske inte önskar kontakt”.

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Andra politiker har hanterat detta genom att istället för att diskutera just den fråga de avsett låtit människor de mötte ta upp vad de vill. Detta är ett exempel på att förhållningssättet kan bli olika beroende på vad syftet med just den dialogen är. Handlar det om att ge politikern ett ansikte utåt för den breda allmänheten eller att läsa av hur medborgare tänker kring en speciell prioriteringsfråga?

Bland ledande politiker i landstinget förs ett annat resonemang. Här finns ett större mått av ekonomisk tänkande kring detta med medborgardialog och de ställer sig också mer positiva till opinionsundersökningar kring vissa frågor som kan kopplas ihop med befolkningsenkäter. Det handlar då mer om att använda verktyg som inte ska vara för dyra eller kräva för stor insats och ändå kunna ta fram basala synpunkter kring t.ex. prioriteringar. Liknelser görs med tratteffekt; liten insats stor utdelning. Resonemanget inriktas alltså mer på svaren kring olika frågor än mötet mellan politiker och medborgare. Vad det gäller t.ex. E-demokrati menar dock somliga politiker att det idag kanske finns överdrivna förväntningar, *”det är inte en dialog i dess egentliga mening”*.

7.2.2 Samtalsgrupper

Redan innan arbetet med medborgardialogen startade fanns en stor tilltro till att mindre samtalsgrupper är ett bra forum för politiker och medborgare att diskutera känsliga frågor. Det medicinska programarbetet i landstinget spelade här en stor roll. Att delta i samtal med medborgarna, enskilt eller i grupp, kräver dock ett intresse hos den enskilde politikern för att kunna föra denna typ av, ibland svåra, samtal. För alla politiker är inte samtalsledarens roll den mest bekväma och användbarheten blir därmed olika för olika politiker.

Allmänt sett tycker politikerna i arbetsgruppen att samtalen ger mer i de flesta hänseenden jämfört med minienkäten. Flera av politikerna menar att de personliga mötena, öga mot öga, ger en ökad känsla av delaktighet för medborgaren och för politikerna underlättar det att ta till sig de olika åsikter som förs fram. *”Man blir berörd.”*

Politiker beskriver många fördelar med att ge sig ut till befintliga grupper i samhället. Då mötet mellan politiker och medborgare sker på en plats där människor känner sig trygga skapas en bra grund för ett samtal.

”Platsen man möts på är viktig, att man möter människor i deras vardag.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Ibland verkar det finnas en ömsesidig nytta med att komma ut till vissa grupper som ytterligare motiverar att ett möte blir av. På vissa platser har gruppen tagit tillfället i akt och presenterat sin verksamhet för politikerna och diskuterat frågor deltagarna själva upplevt som angelägna.

Det finns dock också svårigheter förknippade med att komma till en befintlig grupp. Det kan ta längre tid att få igång en meningsfull dialog i en grupp som

egentligen samlats i annat syfte, mer eller mindre närbesläktat med det som politikerna hade. De man möter kan vara mer eller mindre motiverade att delta i samtalet. Att ta med arbetsledare, studieledare eller annan person som är viktig för gruppen kan underlätta diskussionen.

7.2.3 Medborgarråd

När det gäller att uttala sig om medborgarrådets användbarhet finns en större försiktighet bland politikerna. Tveksamheter kan härröra från att medborgarrådet kräver en stor insats med en särskild projektorganisation. Arbetsgruppen hänvisar annars mycket till de slutsatser som Peter Garpenby gör i sin utvärdering av rådet (Garpenby, 2002). Särskilt lyfter de fram att i en framtid måste det finnas sätt att låta en större del av allmänheten följa debatten för att öka legitimiteten.

7.3 Vem ska föra en framtida medborgardialog?

Redan i ett inledande skede av utvecklingsarbetet höjdes röster kring vem som skulle ”äga” den framtida medborgardialogen. Inom projektet togs ett brett grepp och man menade att varje landstingspolitiker, även i sin parlamentariska uppgift som t.ex. fullmäktigeledamot, berörs av medborgardialogen. I sin slutrapport slår politikerna dock fast att de politiska partierna är huvudansvariga för den demokratiska processen där dialogen med medborgarna är grundläggande. Samtidigt sägs att erfarenheterna så här långt visar att ledamöter från olika partier kan gå ut tillsammans och föra samtal med medborgarna om syftet är att lyssna in olika synpunkter och värderingar i frågor som landstinget har ansvar för.

Vilken uppfattning om medborgardialogen dominerar bland ledande politiker i landstinget? Min tolkning är att inställningen idag är kluven. De flesta är i grunden positiva till att föra en dialog med allmänheten men de menar att det viktigt att vara uppmärksam på att man i de konkreta frågorna inte suddar ut de ideologiska skillnaderna. Det verkar vara ett politiskt dilemma för vissa när de är företrädare för det ena eller andra, landstinget eller partiet. Faran med den parlamentariska medborgardialogen är att det som presenteras medborgaren kommer att vara den enda vägens politik – det enda sättet att resonera kring prioriteringar. Det, menar politikerna, skulle vara att förleda medborgarna om politikerna ger sig ut för att vara lika.

”Alla prioriteringar bottnar i en politisk uppfattning”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Det finns dock de politiker som inte uppfattar medborgardialogens funktion i partierna utan ser medborgardialogen framför allt som en parlamentarisk uppgift; att lyssna på medborgaren. Ett parlamentariskt möte kan vara mer lockande för medborgaren. Då finns inga egenintressen från politikerna, människor behöver inte känna sig trängda av en rådande värdering utan mötet känns mer neutralt.

Gränsen mellan parlamentariska och partiernas uppgifter är dock inte knivskarp och vissa politiker tycker själva att det ibland är svårt att se skillnaden på de olika rollerna. Andra politiker menar att det egentligen inte alls är svårt att skilja dessa utan att tveksamheter vad det gäller medborgardialogen egentligen har andra, mer oklara orsaker. Att vara i sin parlamentariska uppgift i en medborgardialog innebär att man lyssnar, tar in och tolkar människors åsikter och går hem och gör partipolitik av det.

”Utifrån bl.a. vår politiska grundsyn värderar vi det vi hör på olika sätt.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Den mest utbredda uppfattningen verkar dock vara att dialogen kan finnas både i parlamentariska sammanhang och i partierna. Partiernas roll skulle då vara att inte bara lyssna på medborgarna utan också att visa på sina värderingar vilket inte ska vara fallet i den parlamentariska situationen.

Det finns också en helt avvikande inställning till vem som bör föra dialog med medborgarna om prioriteringar. En del politiker som själva inte deltagit i medborgardialogen så här långt menar att det faktiskt finns många fördelar med att låta tjänstemän och företrädare för verksamheten föra dialogen med medborgarna. Ett skäl skulle då vara att allmänhetens högre tilltro till professionen och att de skulle ha lättare att skapa legitimitet för prioriteringsbeslut. Legitimitet för politisk styrning av vården sätts i detta resonemang helt åt sidan.

7.4 Medborgardialogens plats i beslutprocessen

Det har framhållits att det i en demokrati är viktigt med en naturlig, kontinuerlig kontakt som i denna provomgång, inte bara inför stora politiska beslut. Frågan om i vilket skede en medborgardialog ska föras har inget självklart svar. Det märks inte minst i intervjuer med politiker som inte varit med i arbetet med medborgardialogen och därför inte haft i uppdrag att fundera över den typen av frågeställningar. Frågan om var olika politiska aktiviteter kommer in och hur dessa hör samman anses dock mycket viktig. Bland annat dras paralleller till

förtroendemannagruppernas arbete där politikerna upplever att det finns ett tydligt politiskt uppdrag nämligen att skapa grunder för en behovsstyrd vård. Här blir också tydligt var politikernas arbete kommer in i för sammanhang, d.v.s. var det hör hemma i landstingets styrprocess. Det har dock inte alltid varit så. Medicinska programarbetet har, enligt min uppfattning, varit ett processinriktat arbete där former och strukturer för arbetet har tillåtits växa med tiden allt eftersom erfarenheter och kunskap byggts upp. Det är först i dag efter mångårigt arbete som det pågår en formalisering av hur framtagandet av programbaserade uppdrag och avtal ska gå till. Från början fanns inte någon sådan tydlig koppling mellan förtroendemannagruppernas arbete och landstingets styrprocess, liksom det ännu inte finns en självklar koppling till medborgardialogen.

Flera av de ledande politikerna i Östergötland delar arbetsgruppens uppfattning att en medborgardialog måste komma in tidigt i en beslutsprocess, innan en fråga är avgjord, för att bli en del i ett beslutsunderlag och varnar samtidigt för att det ska bli mer en formalitet än något som kan påverka beslutet. För vissa politiker är det naturligt redan idag att inom partierna testa av idéer innan de blir formaliserade politiska förslag.

”Jag pratar med folk i min omgivning ...skulle människor förstå och acceptera detta?”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Tanken att en medborgardialog ska komma in tidigt i en politisk beslutsprocess innebär för en del politiker att frågorna som bör diskuteras ska ha en visionär karaktär, handla om helheter och kanske mindre av att direkt ta ställning i en mycket konkret fråga eller välja mellan olika alternativ. Att införliva medborgarna i diskussioner kring t.ex. nedläggning av sjukhus eller andra akuta neddragningar finns det bland flera ett motstånd mot då man misstror värdet av sådana beslutsprocesser samtidigt som man menar att det är först i sådana skarpa lägen som det stora flertalet i befolkningen är motiverade att diskutera med politiker. Andra politiker menar dock att de frågor som diskuteras med medborgarna, även om de är ofärdiga politiskt sett, måste vara någorlunda konkreta.

Det finns de politiker som ser politiska beslutsprocesser som kontinuerliga och att de därmed aldrig blir riktigt färdiga. Därför kan det vara svårt att leva upp till att en dialog med medborgarna skulle ske tidigt i en beslutsprocess. Däremot finns det ”många svåra vägval” i styrningen av sjukvården där riktlinjer för läkemedelsanvändning är ett bra exempel.


8. ATT UTVECKLA MEDBORGARDIALOG OM ÖPPNA PRIORITERINGAR – VAD KRÄVS?

Utvecklingsprojektet angående medborgardialogen i Östergötland är avslutat. Politiska beslut är tagna om att samtal om prioriteringar ska föras med allmänheten. Ändå skulle jag vilja påstå att inget sker av sig själv när det gäller den fortsatta medborgardialogen. Risken finns alltid att nya inslag i politiken ses som avgränsade projekt och att arbetet stannar av när projektarbetet upphör.

”Vill man så går det, vill man inte så somnar det av”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Jag vill avsluta med att dela med mig av de reflektioner jag själv gjort under arbetets gång kring vad som kan gynna eller missgynna en utveckling av medborgardialog kring prioriteringar inte bara i landstinget i Östergötland utan faktiskt i alla politiska sammanhang.

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ökad medborgardelaktighet • Tydligt utvecklingsansvar • Prioriteringsinriktad • Tydlig politikerroll • Tydlig styrprocess • Balans kunskap – aktion • Processorienterad |  | <ul style="list-style-type: none"> • Representativ demokratisyn • Otydligt utvecklingsansvar • Expansionsinriktad • Otydlig politikerroll • Otydlig styrprocess • Obalans kunskap – aktion • Resultatorienterad process |
|---|--|--|

Figur 9. Framgångsfaktorer och hinder för medborgardialog om öppna prioriteringar

Efter varje framgångsfaktor redovisas centrala frågor som bör diskuteras i varje politisk organisation som planerar att starta en medborgardialog om öppna prioriteringar.

- **En tro på ökad medborgardelaktighet**

En yttersta förutsättning för att medborgardialog ska bli intressant bland politiker är att de delar Demokratiutredningens (SOU 2000:1) bedömning att den representativa demokratin utgör grunden i vårt folkstyre men att denna behöver kompletteras med ett ökat deltagande hos befolkningen.¹⁰ Med detta

¹⁰ S k deliberativ deltagardemokrati.

synsätt kopplas politik till diskussioner och samtal med medborgarna också mellan de allmänna valen.

I samtal med politiker tycker jag mig ibland uppfatta att en ökad demokratisk delaktighet snarare uppfattas som en konkurrent till än som ett komplement till den representativa demokratin. Man kan ana en känsla hos en del politiker att detta med att vara vald i förtroende ifrågasätts.

”Duger det inte att vi är förtroendevalda?”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

En del som betonar förtroendemannskapet tenderar också att lägga stort fokus just på folkets röster i valet och mindre på vad som sker i dialog mellan valen.

”Diskussionerna inför ett val ska vara så tydliga så att medborgarna vet vad de väljer.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Lösningen på de demokratiproblem som finns idag handlar då mer uteslutande om att stärka den demokratiska medvetenheten genom demokratisk skolning och engagemang i partier och i val. Politikerna talar om att en känsla av medborgaransvar behöver byggas upp redan på grundskolenivå. Detta synsätt leder till att politikerna snarare uttrycker behov av att föra in kunskap om demokratifrågor i politiken än att stärka politikernas förmåga att samtala med medborgare.

Om dessa olika inställningar i botten grundar sig i olika demokratisyn är svårt att säga. Eventuellt handlar det om en känsla av maktförskjutning hos den enskilde politikern när flera aktörer släpps in på den politiska arenan. Eller så bottnar skillnaden i att intresset för dialog är olika inte bara hos medborgare utan också hos politiker.

Även om den enskilde politikern är olika rustad (och motiverad) för samtal av denna typ så är min uppfattning att det borde vara rimligt att alla förtroendevalda i sin politiska skolning också behöver få åtminstone en beredskap för ”det goda samtalet”. Annars risker vi att skapa en ”pratelit”. Och med det goda samtalet menar jag då inte i det här sammanhanget hur politiker argumenterar för sin sak och blir ideologiskt tydlig utan mer hur de skapar ett respektfullt möte med medborgarna kring svåra frågor.

*Vilken demokratisyn har vi i vår organisation?
Vilka förtjänster och farhågor ser vi själva med ökad deltagardemokrati?*

- **Bärare av budskapet**

För att en medborgardialog ska komma till stånd krävs att det finns ett minsta kritisk antal personer som driver denna fråga. Det handlar också om vilka dessa bärare av budskapet är, vilken position de har och vilken legitimitet de har också bland politiker från andra partier än sitt eget. En eller flera politiker behöver utses som ansvariga initiativtagare inte minst efter ett val då de "gamla" bärarna kan ha försvunnit. Om den öppna dialogen ska accepteras som arbetsform krävs att den anammas inte bara på ett parlamentariskt plan utan också brett i partierna.

"Det som går vid sidan av partiväsendet blir oviktigt."

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Finns det några bärare av medborgardialogen hos oss och vilken legitimitet har de?

- **Politisk medvetenhet om behovet av prioriteringar**

Vad det gäller öppna prioriteringar har politikerna olika beredskap för att ta sig an denna uppgift. Det finns fortfarande politiker som precis som en del medborgare ställer sig tveksamma till behovet av prioriteringar överhuvudtaget. De politiker som varit med länge kan ha det allra svårast p.g.a. att de skolats i en annan politisk roll och varit verksamma under en expansiv fas. Politikernas roll var då att vara alla goda gåvors givare, av naturliga skäl en mer tilltalande roll än politiker tvingas spela idag. Även om det kan synas som valtaktik att undvika området prioriteringar *kan* det finnas en bristande insikt om sjukvårdens förutsättningar idag med den snabba, kostnadsdrivande medicinska utvecklingen.

Om man som politiker bedömer att det fortfarande går att lösa kostnadsunderskottet genom ransoneringar och effektiviseringar i vården är inte heller drivkraften lika stor att diskutera prioriteringar med allmänheten.

Hur ser vi i vår organisation på behovet av prioriteringar i vården?

- **Tydlig politisk roll i prioriteringsarbetet**

Det krävs en politisk förberedelse för att kunna involvera medborgarna i samtal om prioriteringar. Åtminstone kan man anta att tryggheten i samtalet ökar om politikerna vet vilken typ av val det är som ska problematiseras och diskuteras. Per-Erik Liss kallar det som vi prioriterar emellan (behov, åtgärder, kliniker, regioner m.m.) för *prioriteringsobjekt* (2002).

En politisk organisation där man tagit ställning till vad som åligger politiker att prioritera och vad som åligger verksamhetsföreträdare har antagligen ett bra utgångsläge att också föra en diskussion ut mot allmänheten kring dessa frågor. Med en sådan tydlighet blir det lättare att hitta frågeställningar kring prioriteringar som känns rimliga och realistiska utifrån ett politiskt perspektiv.

I Östergötland liksom i flera andra sammanhang (Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet etc.) har man försökt klargöra de olika rollerna genom modellen med vertikal och horisontell prioritering. Politikerna har i den horisontella prioriteringen att ur ett befolkningsperspektiv ta ställning till vilka sjukdomsgrupper som ska få respektive inte få sina behov tillgodosedda. Den vertikala prioriteringen åvilar enligt denna modell olika vårdprofessioner och handlar om prioriteringar inom det egna verksamhetsområdet. (Delrapport januari 1999, Landstinget i Östergötland; Karlsson 2002).

Även om verksamhetsföreträdare nu börjar få en viss erfarenhet av att använda modellen är den ganska oprövad när det gäller formerna för horisontella prioriteringar. Jag upplever att det både finns förväntningar och farhågor när det gäller modellens möjlighet att tydliggöra politikers roll vid prioriteringar.

”Vänta till vi krånglar till det med olika pusselbitar”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Frågetecknen bland politiker verkar vara dem samma som Liss (2002) lyfter i sin begreppsanalys av prioriteringar. De menar bl.a. att i alla prioriteringar oavsett var de sker måste hänsyn tas till både fakta och värderingar. Både politiker och verksamhetsföreträdare måste ta hänsyn till de etiska principerna och riktlinjerna för prioriteringar även om kännedomen om de etiska principerna växlar.

Ett annat frågetecken rör just prioriteringsobjekten som ibland i denna prioriteringsmodell har kommit att bli som kombinationer av hälsotillstånd/diagnos och åtgärd. Politiker har också intresse av att diskutera sådana vårdbehov som går på tvären oavsett diagnos t.ex. omvårdnad och bemötandefrågor. Det är ofta den typen av frågor som kommer upp i dialogen

med medborgarna. En annan typ av val som politikerna beskriver är prioriteringar mellan olika vårdnivåer. Här finns möjligen en oklar koppling till beställarutförarsystemet där politikern har att bestämma vilka befolkningsbehov som sjukvården ska tillgodose och utförarens uppgift är att bestämma hur detta bäst ska ske.

Det är inte helt givet att alla politiker uppfattar att de har en roll när det gäller öppna prioriteringar. Som vi nämnt tidigare finns det de politiker som menar att prioriteringar enbart måste ligga på en medicinsk nivå bl.a. på den snabba medicinska utvecklingen. Dialogen om prioriteringar bör istället ske mellan läkare och allmänhet för att skapa mest legitimitet. Ett sådant resonemang bygger, tror jag, just på oklarheter kring vilka val det kan handla om när vi talar om prioriteringar. Politikerna är oroliga för att hamna i metodval där de naturligt nog varken har kompetens eller sitt uppdrag. En annan orsak kan vara att politikerna underskattar de värderingar som finns bakom alla de val som görs inom sjukvården, även hos verksamhetsföreträdarna själva.

*Vilken typ av val anser vi att vi som politiker bör göra?
Vilka val åligger det verksamheten att göra?*

- **Tydlig koppling till den politiska styrprocessen**

Politiska organisationer har samma behov av sammanhang som andra verksamheter. Vi har redan när vi diskuterade när en medborgardialog bör komma in konstaterat att frågor om hur olika politiska aktiviteter hänger ihop är viktiga att besvara. Det finns flera beslutsprocesser där prioriteringar är en viktig del t.ex. budgetarbete och arbetet med uppdragsbeskrivningar. Om man som politiker tydligt kan se när i styrprocesser som man skulle ha största nytta av att konsultera medborgaren skulle troligen drivkraften bli större i att försöka få till stånd dessa möten.

Att införliva en medborgardialog i en politisk organisation kan troligen innebära allt ifrån stora organisatoriska förändringar med inrättande av särskilda beredningar till nästan inga förändringar alls.

När och i vilka sammanhang skulle en medborgardialog vara till nytta för oss?

- **Att ha balans mellan kunskapsbyggande och agerande**

Redan i en tidigare rapport (Broqvist, 2002) beskrevs politik mer som agerande än reflekterande. En sådan inställning motverkar utvecklingen av öppna prioriteringar som förutsätter beslut som baseras på principer och fakta. Prioriteringsdelegationen lyfte fram behovet av bättre genomarbetade kunskapsunderlag när det gäller prioriteringar (SOU 1995:5). Krav på mer kunskapsbaserade beslut kan skapa frustrationen i de politiska leden. Politiker befinner sig i en uttalad kunskapsorganisation, mångdisciplinär och i ständig utveckling. Det gör att det är svårt att komma ”till skott” i ett prioriteringsarbete för det finns alltid mer kunskap att inhämta.

”Det gäller att våga gå vidare utan att man har allt på fötter, att våga göra fel.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Politiker är beroende av att det blir resultat av deras insatser. Att sätta ner foten, att våga göra det näst bästa förefaller alltså viktigt för att komma vidare i arbetet med öppna prioriteringar. Här kan politiker behöva stöd, att våga välja det hanterbara och lita till ”experter” utan att behöva inhämta all kunskap själv. Däremot är det viktigt att politiker kan tillägna sig ett kritiskt förhållningssätt till de fakta som presenteras och att de kan ställa relevanta frågor.

Politik och prioriteringar kan inte heller bli enbart faktabaserad. Det finns en fara här som ofta framhållits under arbetets gång, nämligen att kunskap binder politiker till den enda vägens politik. Det är viktigt att politikernas ideologiska uppdrag också respekteras av verksamhetsföreträdare och tjänstemän som ofta är de som för in fakta i prioriteringsprocessen.

Att våga sätta ner foten handlar också om det sätt man väljer att genomföra prioriteringsarbetet på. Att utgå ifrån den tidigare diskuterade prioriteringsmodellen kan i och för sig ses som ett i vissa hänseenden förenklat synsätt men kan ändå vara viktig för att starta processen och göra den hanterbar. Det måste finnas en acceptans för att lära under arbetets gång.

*Hur kan vi hålla en diskussion vid liv om vilken vår ambitionsnivå är?
Finns det några måsten vad vi vill ha med oss innan vi prövar och vad å andra sidan kan vi acceptera att rätta till nästa gång?*

- **När processen är viktigare än resultatet**

De tveksamheter som finns mot en medborgardialog är ofta relaterade till det resultat som kan komma ut av en sådan. Är svaret politikerna får representativt? Går det att fråga utan att styra upp svaret? Kan allmänheten ha en absolut ståndpunkt i något så komplext som prioriteringar? Eller ska diskussioner kring prioriteringar förbehållas experter? Om politiker önskar uppnå ökad delaktighet, större legitimitet och en allmän bild av hur människor resonerar kring prioriteringar så är det lättare att våga steget till ett samtal med allmänheten.

Min upplevelse är att politiker i Östergötland har olika inställningar till detta med process och resultat. De som fokuserar mer på resultat, *”hur tycker folk?”* kan vara mer intresserade av stora enkätundersökningar för att kartlägga människors inställning till prioriteringar. De som däremot har fokus på att skapa legitimitet åt hela det politiska systemet och förbättra bilden av det politiska systemet poängterar vikten av samtalet mellan politiker och medborgare, öga mot öga.

En annan orsak till att de skulle avstå dialogen med medborgarna är att politikerna själva, enkelt uttryckt, tycker det är *”besvärligt”*. Ändrade beslutsprocesser där även politiker ska vara med och bereda och ta fram olika underlag innebär en annan politikerroll än den de är vana vid.

”Placeringar i rummet, klubban och mötesformen är fortfarande starka traditionsbärare bland oss politiker”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

Att vara delaktig i en beslutsprocess ger dock nya insikter. En del av de politiker som ej själva deltagit i medborgardialogen i Östergötland misstror fortfarande att en dialog kan fungera på ett bra sätt. Istället förordar man ett mer passivt förhållningssätt till medborgaren som bygger på information och insatser för ökat valdeltagande. Samma oro fanns också hos politiker när Medicinskt programarbete startade i Östergötland. Nu är tongången annorlunda... *”vill och kan verkligen medborgaren ha ett samtal?”*

Det visar sig att ett aktivt arbete som skapar delaktighet för alla är viktigt för att öka engagemanget bland politiker.

”En medborgardialog kräver trygga politiker.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

För att verkligen kunna ta ställning till om en medborgardialog är värd att satsa på krävs nog ett *”operativt ingrepp”*, att många politiker får prova och bilda sig

en egen uppfattning. Risken är annars stor att man fastnar vid ”produkten” och inte ser värdet av processen. Vi kan se samma fenomen inom medicinskt programarbete. De politiker, både inom och utanför landstinget, som ej själva har erfarenhet av denna typ av samtal med olika befolkningsgrupper tenderar att fokusera alltför mycket på de färdiga dokumenten. Härmed riskerar de att gå miste om det värdefulla utbyte av idéer som mötet med medborgare och vårdföreträdare erbjudit.

Är vi beredda att låta många politiker pröva en medborgardialog? Hur värderar vi processen d.v.s. samtalet i sig med medborgaren kontra de svar som medborgarna ger?

- **Att dra nytta av andras lärdomar**

I min tidigare rapport (Broqvist, 2002) tog jag upp Socialstyrelsens kritik att det inom svensk politik produceras mycket fakta som inte används, (SoS-rapport 1999:16). Finns samma risk också när det gäller den typ av utvecklingsarbete som just avslutats i Östergötland? Här har en stor mängd kunskap byggts upp kring hur en medborgardialog kan fungera. Arbetet har uppfattats av många som en stor, ambitiös satsning. Ändå har inte alla varit intresserade av att ta del av erfarenheterna. För vissa politiker har det varit självklart att följa arbetet för att ta ställning till hur erfarenheterna bör påverka det politiska arbetet. För andra är det mindre självklart.

Svårigheterna med att dra nytta av andras lärdomar kan ha flera orsaker. En förklaring kan förstås vara den stora mängd fakta som politiker måste ta del av och som gör det svårt att ha en total överblick. Här blir det naturligt den enskilde politikerns intresse som avgör vilken information som prioriteras. Finns inte ett intresse för en medborgardialog eller detta med att utveckla öppna prioriteringar är det inte heller den typen av information man i första hand sätter sig in i (här är vi tillbaka till vilken demokratisyn politikern har och hur han/hon ser på behovet av öppna prioriteringar).

Ett annat hinder kan handla om behovet av det egna partiets profilering inte bara vad det gäller värderingar utan också vad det gäller arbetssätt och metoder. Behovet av att uppfinna hjulet själv verkar finnas ständigt närvarande. Samtidigt får vi inte glömma det vi nyss var inne på; värdet av den egna processen. Kanske är det så att politikerna själva behöver gå denna nya vända med att hitta egna arenor för just sina partier och pröva andra idéer för att riktigt kunna ta till sig andras erfarenheter?

Bortsett från allt detta tror jag att det finns mer att göra när det gäller att ge stöd till politiker genom att bättre analysera och syntetisera den stora mängd information de "utsätts" för. Kritiska frågor av typ "vad finns att lära av detta?" måste vara centrala för politikerna att ställa. I organisationer där politiker får ett bra stöd från experter underlättas antagligen införande av komplexa nyheter som medborgardialog kring prioriteringar.

Hur tänker vi ta tillvara de erfarenheter som finns kring medborgardialog och öppna prioriteringar? Vad tycker vi är de viktigaste lärdomarna? Vad behöver vi själva få pröva och varför?

- **Att ge medborgardialog hög status i det politiska arbetet**

Både medborgare och politiker är intresserad av vad politik får kosta. Det är ovant (och omöjligt?) att diskutera politik i termer av kostnadseffektivitet ändå görs det ibland. Hur mycket är egentligen en medborgardialog värd? En stor satsning på dialog måste ställas i relation till annat politiskt arbete och vad man önskar få ut av dialogen. Man måste hela tiden tänka på syftet med dialogen; är det antalet personer vi når som är det viktiga? Eller är det åsikterna hos en informerad grupp människor som är det viktiga att komma åt? Det kan vara svårt att hitta rätt balans mellan den insats som krävs och vad man anser att man får ut av denna insats.

Den politiska organisation som i sina beslutsprocesser och sina beredningar tydligt väger in dialog om prioriteringar har tagit ett stort steg i riktning mot deltagardemokrati. Ett annat ekonomiskt incitament är de arvoden politikerna erhåller. Genom att likställa alla typer av möten, även de som har att göra med medborgardialog, hoppas man i några landsting kunna tvätta bort stämpeln av sammanträden som den optimala politiska handlingen.

Vilken status är vi beredda att ge medborgardialog som ett av de politiska arbetssätten?

Det behövs bra förebilder och goda exempel på öppna prioriteringar för både politiker, tjänstemän och verksamhetsföreträdare. Under tiden vi jobbar på dessa goda exempel runt om i landsting och kommuner behöver vi tillgång till varandras erfarenheter, bra som mindre bra.

Därför avslutningsvis ett stort tack till politikerna i Östergötland för detta exempel.

REFERENSER

Broqvist, M. (2002). *Medborgardialogen i Östergötland – ett utvecklingsarbete i landstinget*. Rapport 2002:2, Prioriteringscentrum, Linköping.

Garpenby, P. (2001). *Medborgaren i prioriteringsprocessen*. Rapport 2001:1, Prioriteringscentrum, Linköping.

Garpenby, P. (2002). *Samtalsdemokrati och prioritering – utvärdering av ett försök med medborgarråd*. Rapport 2002:3, PrioriteringsCentrum, Linköping.

Karlsson, E. (2002). I Östergötland jobbar man ”vertikalt” och ”horisontellt”. *Läkartidningen* 99(1-2):56-57.

Kommun- och landstingsförbundets idébank för demokratiutveckling,
<http://www.lf.se/demos/default.asp>

Liss, P-E. (2002). *Fördelning, prioritering och ransonering – en begreppsanalys*. Rapport 2002:4, PrioriteringsCentrum, Linköping.

Johansson, T. Rubin, E. & Nordström, N. (2002). *Medborgare har råd*. Landstingsförbundet

Landstinget i Östergötland (2002). *Ökad delaktighet och ökat inflytande för folk & folkvalda – en idéskrift från Demokratiutskottet*. Landstingets kansli, Linköping.

Landstinget i Östergötland (2002). *Medborgardialogen – slutrapport*. Landstingets kansli, Linköping.

Landstinget i Östergötlands hemsida www.lio.se.

Nationella Beställarnätverkets projekt ”Dialog och kommunikation i beställararbetet”, Ewa Printz, Stockholm läns landsting,
<http://www.hsn.sll.se/bestallarinformation/dialogwebb/start/htm>

Nyrén, G (red). (1999). *Modell för kunskapsbaserad prioritering och resursfördelning, Medicinska program i Östergötland, delrapport januari 1999*. Landstinget i Östergötland.

Rosen, P. (2002). *Attitudes to prioritisation in health services*. Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Socialdepartementet (2000). *En uthållig demokrati*. Betänkande av Demokratiutredningen. SOU 2000:1.

Socialdepartementet (2001). *Prioriteringar i vården – perspektiv för politiker, profession och medborgare*. Slutbetänkande från Prioriteringsdelegationen. SOU 2001:8.

Socialstyrelsen (1999). *Prioriteringar i sjukvården, beslut och tillämpning*. SoS-rapport 1999:16.

Tollgerdt-Andersson, I. (2002). *Att lyckas med utmanande uppdrag*. Landstingsförbundet.

PRIORITERINGSCENTRUMS RAPPORTSERIE

2001:1 *Medborgaren i prioriteringsprocessen*. Peter Garpenby.

2001:2 *Målformulering och dess betydelse för prioriteringar i kommunal vård och omsorg – en pilotstudie*. Per-Erik Liss.

2002:1 *Perspektiv på prioritering – Rapportering från den första nationella prioriteringskonferensen i Linköping den 1-2 oktober 2001*.

2002:2 *Dokumentation av Medborgardialogen – ett utvecklingsarbete i landstinget i Östergötland. Delrapport 1*. Mari Broqvist.

2002:3 *Samtalsdemokrati och prioritering – utvärdering av ett försök med medborgarråd*. Peter Garpenby.

2002:4 *Fördelning, prioritering och ransonering av hälso- och sjukvård – en begreppsanalys*. Per-Erik Liss.

2002:5 *Subventionering av läkemedel i andra länder – beslutsprocesser och användning av hälsoekonomiska utvärderingar*. Anders Anell.

2003:1 *Rättvisa prioriteringar inom hälso- och sjukvården – etiska teorier och jämförelser med prioriteringsutredningens principer*. Anders Melin.

2003:2 *Behov eller kostnadseffektivitet – vad ska avgöra prioriteringar inom hälso- och sjukvården?* Lars Bernfort.

2003:3 *Prioriteringsprocessen. Del I: övergripande strategier*. Peter Garpenby

2003:4 *Ekonomi och etik. Argumentering vid besparingar inom sjukvården i ljuset av Prioriteringsutredningen*. Gunhild Hammarström

2003:5 *Öppna prioriteringar i kommunernas vård och omsorg*, Karin Lund

2003:6 *Politiker möter medborgare i samtal om prioriteringar – ett praktiskt exempel*, Mari Broqvist