

MEDBORGARDIALOGEN I ÖSTERGÖTLAND **- ett utvecklingsarbete i landstinget**

Delrapport 1

Mari Broqvist

PrioriteringsCentrum

2002:2

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

En av PrioriteringsCentrums uppgifter är att medverka till metodutveckling bl.a. genom att kartlägga och sprida erfarenheter av praktiskt prioriteringsarbete som pågår runt om i landsting och kommuner. Ett sådant exempel kommer från Östergötland där det sedan en tid pågår ett utvecklingsarbete kring former för en dialog mellan politiker och medborgare. Dialogen ska handla om angelägna hälso- och sjukvårdsfrågor. Prioriteringar kan antas vara en sådan fråga. Utvecklingsarbetet är planerat att pågå under perioden 2000-12-01 till 2003-12-31. PrioriteringsCentrum kommer att följa arbetet kontinuerligt med utgivande av årliga rapporter.

Att dokumentera ett långsiktigt arbete som sträcker sig över flera år kräver sitt särskilda angreppssätt. Denna rapport grundar sig på mitt deltagande i detta utvecklingsarbete i en organisation där jag också har andra uppdrag. Det finns både styrkor och svagheter med att den som beskriver något själv är en deltagare i arbetet. Den välbekanta miljön kan vara en risk för att något väsentligt i beskrivningen går förlorat samtidigt som tillgången på information underlättas. Informationen kan också vinklas annorlunda då det finns en relation mellan den som informerar och den som tar emot informationen, både med större djup men också med risk för större försiktighet (Burgess, 1990; Svensson & Starrin, 1996). Syftet med rapporten är dock inte att skapa ny kunskap i ett strikt vetenskapligt perspektiv. Det handlar istället om att sprida erfarenheter om det som rör praktiskt prioriteringsarbete till i första hand politiker och tjänstemän i andra delar av landet med intresse för medborgardialog.

Denna den första rapporten beskriver den inledande planeringsfasen i detta arbete. Tyngdpunkten ligger på beskrivning av vad som gjorts och hur detta uppfattats av de berörda politikerna och tjänstemännen. Rapporten avslutas med ett reflekterande avsnitt, reflektioner som oundvikligen färgas av mina tidigare erfarenheter som verksam inom vården, som pedagog med problembaserad inriktning samt som samordnare inom medicinskt programarbete och nu också engagerad inom PrioriteringsCentrum i Linköping.

Slutligen, för att denna rapport skulle vara möjlig har det krävts en stor öppenhet från arbetsgruppen som tillåtit insyn i diskussioner och material där allt inte är färdigt utan växer fram efterhand. Ett stort tack till samtliga politiker i arbetsgruppen, till tjänstemän som är inkopplade i arbetet och till andra berörda politiker som på olika sätt bidraget till att utvecklingsarbetet på detta sätt inte bara blir en inre angelägenhet utan bereds en större publik.

Sammanfattning

En medborgardialog är under utvecklande i Landstinget i Östergötland. Senaste årens demokratiutveckling, en förändrad politisk organisation samt behovet av öppna prioriteringar anses vara några av orsaker till detta. Den enskilde landstingspolitikern har också genom medicinskt programarbete byggt upp en tillit till att dialogen med medborgaren fungerar. En politisk arbetsgrupp arbetar nu med ett flerårigt utvecklingsprojekt kring medborgardialog i Östergötland. Syftet med projektet är inte primärt att diskutera en särskild fråga med medborgarna utan att testa vilka arenor som politiker kan använda i en dialog med medborgaren.

Arbetet har så här långt bestått av en planeringsfas där politikerna arbetat med målformuleringsarbete för arbetsgruppens arbete, kunskapsuppbyggnad samt framtagande av testarenor och den politiska frågan kring läkemedel som ska prövas på olika arenor.

Mycken kunskap är vunnen i arbetsgruppen så här långt. Politikerna har bl.a. i mindre samtalsgrupper diskuterat med ett 60-tal östgötar om hur en medborgardialog skulle kunna utformas. Ur samtalen har framkommit att medborgarna anser det viktigt att känna sig berörd, insatt och kunnig i det som ska diskuteras samt att förstå dialogens syfte. Ämnet ska ta sin utgångspunkt i det konkreta och beröra sådant som har att göra med etiska frågor, prioriteringar och sjukvårdens förutsättningar. Formerna för ett samtal kan variera alltifrån det oplanerade, spontana samtalet till det möte där medborgarna bereds möjlighet att grundligt sätta sig in i en fråga. Önskemålen har också en spännvidd från det mer personliga mötet i en mindre grupp till en dialog via Internet i form av enkäter. Det som framkommit i samtalen med medborgarna har verifierats genom den enkätundersökning som genomfördes med 900 östgötar via Internet.

PrioriteringsCentrum har i uppdrag att följa och dokumentera detta utvecklingsarbete. Syftet är att sprida erfarenheter om sådant som har att göra med praktiskt prioriteringsarbete där en dialog med medborgarna utgör en viktig del. Av de erfarenheter som hittills vunnits skulle jag vilja lyfta följande punkter som kan antas ha betydelse för landsting och kommuner med intresse för att utveckla en medborgardialog;

- För att skapa bärkraft i ett utvecklingsarbete kring medborgardialog behöver det finnas en gemensam bild i hela den politiska organisationen av behovet av ett samtal med medborgarna. Det måste dessutom finnas ett stöd från tjänstemännen i organisationen, inte bara av eldsjälarna utan genom att flera personer med intresse och kunskap om vad en medborgardialog kan innebära involveras i arbetet.

- Den politiska viljan med medborgardialogen behöver tydliggöras för att syftet också ska bli tydligt för de medborgare som berörs. Gäller det att öka delaktigheten hos medborgarna, skapa bredare beslutsunderlag, skapa legitimitet för prioriteringsbeslut eller finns det andra syften? Frågor om politikerns roll och förhållningssätt i dialogen med medborgarna behöver också klargöras. Ska han eller hon inta en lyssnande, informerande och/eller argumenterande roll?
- Resultatet av medborgardialogen dvs. de värderingar som medborgarna för fram i olika frågor måste finna sina vägar in i den politiska beslutsprocessen. Om inte detta sker finns en risk att legitimiteten för dialogen i medborgarnas ögon går förlorad. Implementeringsfrågor är därför viktiga att hantera i den politiska organisationen.
- All utveckling kräver tid. Detta gäller också för nya arbetssätt för landstingspolitiker. Att avsätta tid för reflektion, att avgöra vilka skeden detta är av särskild vikt men också avgöra vad som är rimlig tid för den uppgift man har syns som viktiga delar för att utveckla den politiska prioriteringsprocessen på ett genomtänkt sätt.
- Ett systematiskt arbetssätt men som också tillåter ett lärande under arbetets gång verkar vara ett framgångsrikt angreppssätt. Här ingår målformulering, analys och syntes av vunna erfarenheter samt utvärdering är viktiga utvecklingssteg.
- En förändrad politikerroll skapar ett behov av ett förändrat stöd till politikerna. I och med att politikernas arbetssätt blir mer processinriktat ökar behovet av stöd kring sådana arbetsmetoder. Medborgardialogen kan också innebära ett behov av stöd och vägledning i hur samtal kring svåra frågor kan föras med medborgarna.
- Att arbeta fram de frågor som ska diskuteras med medborgarna är en grannliga uppgift. Det finns olika perspektiv på *alla* frågor. Om en organisation har modet att ta hjälp av många olika kunskapsföreträdare i ett sådant arbete ökar troligen möjligheten att skapa en bra utgångspunkt för samtalet med medborgarna, även om vägen dit blir lite längre.

Utvärdering är som sagt en viktig del i ett utvecklingsarbete. I nästa rapport kommer de arenor som nu prövas i Östergötland att beskrivas och utvärderas.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. MEDBORGARDIALOGEN	1
1.1 Medborgardialogen i prioriteringsprocessen.....	1
1.2 Utvecklingsprojektet i Östergötland.....	3
2. RAPPORTENS SYFTE OCH TILLKOMST	4
2.1 PrioriteringsCentrums uppdrag	4
2.2 Arbetsgruppens uppläggning av sitt uppdrag	4
2.3 Insamling av material	5
3. VARFÖR UTVECKLA EN DIALOG MED ÖSTGÖTEN?	6
3.1 Demokratiutveckling.....	6
3.2 Behovet av öppna prioriteringar	7
3.3 Befolkningsföreträdarrollen.....	9
3.4 Politikernas förutsättningar	9
4. MÅLFORMULERINGSARBETE	10
4.1 Projektets direktiv.....	11
4.2 Den egna förförståelsen	12
4.3 Avgränsning.....	12
4.4 Konkretisering.....	13
5. KUNSKAPSUPPBYGGNAD	14
5.1 Att hämta kunskap av andras erfarenhet	14
5.2 Att hämta kunskap från medborgarna	15
5.2.1 Samtalets innehåll	15
5.2.2 Urval av medborgare	16
5.2.3 Genomförande och analys av samtalen	17
5.2.4 Enkäten på nätet	18
6. MEDBORGARDIALOGEN – UR MEDBORGARENS PERSPEKTIV	19
6.1 När vill medborgaren möta sin landstingspolitiker?.....	19
6.1.1 Att vara berörd.....	20
6.1.2 Att vara insatt och kunnig	20
6.1.3 Att förstå dialogens villkor	21
6.2 Vad vill medborgaren prata med landstingspolitiker om?	21

6.2.1 Människovärde – etik.....	22
6.2.2 Prioriteringar	22
6.2.3 Förutsättningar för hälso- och sjukvård	23
6.3 Hur vill medborgaren möta sin landstingspolitiker?	24
6.3.1 Deltagare i medborgardialogen.....	24
6.3.2 Arenor för medborgardialogen.....	25
6.3.3 Genomförande av medborgardialogen.....	26
7. POLITIKERNAS VAL AV TESTARENOR OCH FRÅGEOMRÅDEN	26
7.1 Medborgardialogens testarenor.....	27
7.2 Den politiska frågan.....	29
8. FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER I UTVECKLINGSARBETET	31
8.1 Tid.....	32
8.2 Samtal.....	32
8.3 Mötesplatser	33
8.4 Strukturer	34
8.5 Systematiska arbetsätt	35
8.6 Politikerstöd.....	37
8.7 Kunskap	38
8.8 Ledarskap	39

1. MEDBORGARDIALOGEN

Detta är en beskrivning av metodutveckling av nya sätt för politiker att diskutera centrala frågeställningar med medborgarna i Östergötland. Innan vi kommer in på hur detta praktiskt gått till så här långt, behöver vi dock måla upp det sammanhang i vilket medborgardialogen kommer in. Bland annat handlar det om den allmänna demokratiutvecklingen men framför allt om hur denna ställer krav på hur prioriteringar av vård och omsorg går till.

1.1 Medborgardialogen i prioriteringsprocessen

Behovet av att finna nya former för att bedriva det politiska arbetet är inte obekant för någon politiker. Det är ett behov som vuxit sig allt starkare i bakvattnet av det sjunkande valdeltagandet, som i slutet av 1990-talet ledde till tillsättandet av en parlamentarisk utredning ”Demokratiutredningen” (SOU 2000:1). Dess uppdrag var att utreda orsakerna till det sjunkande valdeltagandet och föreslå åtgärder för att öka medborgarnas delaktighet och engagemang i det demokratiska systemet. Utredningens slutsats är att det inte finns några enkla metoder för att åtgärda de brister som finns i vår folkstyrelse. För att bevara legitimiteten i det offentliga beslutsfattandet krävs ett fortsatt högt valdeltagande. Men utredningen lyfter också fram behovet av en utökad deltagardemokrati, en förstärkning av den deliberativa demokratin som innebär att medborgaren har möjlighet till deltagande, inflytande och delaktighet genom fri diskussion mellan jämlingar.

”Alla medborgare bör ges möjlighet att delta i breda diskussioner också före beslut och mellan valen. Vår mening är att den politiska jämlikheten inte kan uppnås utan att alla medborgare har tillgång till sådana platser och jämlika förutsättningar att ta tillvara dessa möjligheter.”

(SOU 2000:1, s. 243)

Att allmänheten bör konsulteras inför viktiga beslut som gäller prioriteringar inom hälso- och sjukvården är en uppfattning som vinner ökad anslutning. Detta gäller inte bara i Sverige utan också i andra länder där denna sektor finansieras med offentliga medel. Medvetenheten hos beslutsfattare har ökat om riskerna med att reservera betydelsefulla ställningstaganden om resursfördelning och inriktning enbart för en liten krets av invigda. Om medborgarna upplever brist på inflytande i frågor som uppfattas som väsentliga kan förtroendet för det nuvarande systemet med en demokratiskt styrd hälso- och sjukvård minska (Garpenby, 2001).

I den statliga Prioriteringsutredningen (SOU 1995:5) betonades vikten av att bredda deltagandet i samtalet kring prioriteringar i vården till att omfatta både vårdpersonal och lekmän. Även om Prioriteringsdelegationen fann att viss konsultation av befolkningen skett runt om i landet menade man att denna typ av dialoger måste utvecklas.

”Det handlar om ett hela tiden fortgående, långsiktigt – och svårt – samtal mellan politiker, medborgare, patienter och de verksamma i vården.”

(SOU 2001: 8, s. 113)

Det finns tre viktiga syften med att konsultera medborgarna vid prioriteringar inom vården. Det första syftet, det rådgivande handlar om att fånga upp befolkningens värderingar om hur hälso- och sjukvården ska utformas. Medborgarnas deltagande syftar till att leda fram till ett konkret *resultat*. Det andra syftet med en medborgardialog är att hos medborgarna skapa en känsla av att prioriteringsprocessen är rimlig och rättvis, dvs. att skapa *legitimitet* för olika prioriteringsbeslut. Det tredje syftet slutligen handlar om att skapa delaktighet och engagemang genom att ge medborgarna möjlighet att sätta sig in i och delta i en diskussion kring hälso- och sjukvårdsfrågor. Här handlar det alltså mer om att uppnå *delaktighet* i en demokratisk process snarare än att nå något konkret resultat (Garpenby, 2001).

Det finns idag exempel på olika former för konsultation av allmänheten, en del av dem prövade i prioriteringssammanhang inom hälso- och sjukvård. *Medborgarjury* är en sådan form av medborgardialog där en grupp medborgare samlas under ett antal dagar för att ta ställning till en preciserad fråga med hjälp av information och genom att höra vittnen. *Fokusgrupper* är en annan form av dialog som syftar till att genom en gruppdynamisk process ge uttryck för värderingar och erfarenheter, i detta fall om hälso- och sjukvård. Ytterligare ett exempel är *fördjupad opinionsundersökning* som innebär att en mycket stor grupp som, efter att tillsammans med politiker och experter inhämtat information och diskuterat densamma, individuellt har att besvara ett antal frågor. Av dessa arenor har troligen endast fokusgrupper prövats i prioriteringssammanhang i Sverige (Garpenby, 2001).

I ”Prioriteringar i vården” (SOU 2001:8) har Prioriteringsdelegationen kartlagt aktiviteter med medborgardialog som genomförts i Sverige. *Studiecirklar* är ett sådant exempel som genomförts i flera landsting. *Ting* för olika befolkningsgrupper och olika åldersgrupper är ett annat exempel på dialog i form av seminarier och diskussionstillfällen mellan politiker och medborgare i syfte att öka delaktigheten. *Internet* används också relativt flitigt i detta syfte. Ytterligare exempel på medborgardialoger finns redovisat på hemsidan ”Demokrati och

Självstyrelse”; www.lf.svekom.se/demos. Här kan man t. ex. läsa om försök med *politikercaféer*, *telefonväkteri* och olika former av *öppna politikermöten* där medborgaren bjuds in till en mer eller mindre aktiv roll. Praktiska exempel på olika arenor för dialog börjar alltså växa fram runt om i Sverige och erfarenheter byggs upp. Beskrivningar av hur dessa arenor kommit till samt en mer systematisk utvärdering av desamma saknas dock ofta.

1.2 Utvecklingsprojektet i Östergötland

I mars år 2000 gav landstingsfullmäktige i Östergötland hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i uppdrag att utveckla arenor för politikerna att föra dialog med medborgarna i frågor som rör hälso- och sjukvård. Uppdraget skall, enligt beslutet, genomföras i form av ett särskilt utvecklingsprojekt. Ordet ”projekt” kan leda tanken till ett tidsbegränsat uppdrag. Bland politikerna i projektet påpekas dock ständigt att arbetet med en medborgardialog är mycket långsiktigt och beräknas fortgå under lång tid, eller kanske rättare sagt ta sin början, efter utvecklingsprojektets avslutande.

”Detta är ingen dagslända.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

I oktober 2000 utsåg hälso- och sjukvårdsnämnden en parlamentariskt sammansatt arbetsgrupp som fick i uppdrag att leda utvecklingsarbetet. Arbetsgruppen antog själv namnet Medborgardialogen, men kommer här endast att kallas arbetsgruppen för att undvika sammanblandning med begreppet i stort.

I arbetsgruppen ingår åtta ledamöter med representation från de olika politiska partierna och leds av en ordförande, tillika ordförande i HSN¹. Som administrativt stöd finns en projektledare, vars uppgift är att hålla samman projektet och en tjänstemannagrupp som vid behov utökats med olika kompetenser. Tjänstemännens uppgift är att stödja arbetsgruppens arbete genom att bl. a. bereda frågeställningar som lyfts fram. De kompetenser som funnits representerade i gruppen har t.ex. varit informatör, projektledare i E-demokrati, sakkunniga i patient- och anhörigperspektiv, medicinsk konsult, sakkunnig i etiska frågor, sakkunnig i läkemedelsfrågor, statsvetare m.fl.

Utöver huvuduppgiften att utveckla dialogen med medborgare, har arbetsgruppen också berört två andra frågor. Den ena handlar om ett närmande till massmedia för att utveckla det offentliga samtalet. Politikerna i arbetsgruppen har därför besökt länets fyra största dagstidningar och samtalat

¹ Medborgardialogens ledamöter: Margareta Isacson (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).
Tjänstemannagrupp: Gunilla Nyrén, Eva Sjökvist, Bo-Göran Zackrisson, Barbro Krevers.

med tidningarnas chefredaktörer. Man har berättat om utvecklingsarbetet med medborgardialogen och efterfrågat reflektioner och tankar hos vana opinionsbildare och samhälls-debattörer. Även om kontakten med massmedia har stark anknytning till en medborgardialog kommer denna del i detta utvecklingsarbete inte att utvecklas vidare i denna rapport. Att beskriva massmedias roll i en prioriteringsprocess skulle här leda för långt utan är värt ett eget arbete.

Den andra frågan handlar om implementeringsfrågor kring medborgardialogen, dvs. hur konsultationer med allmänheten skall integreras med landstingets ordinarie beslutsprocesser. Detta är något som ännu ej berörts i arbetsgruppen.

2. RAPPORTENS SYFTE OCH TILLKOMST

2.1 PrioriteringsCentrums uppdrag

PrioriteringsCentrum har fått i uppdrag att följa och dokumentera det pågående projektet kring medborgardialogen i Östergötland. Syftet med detta uppdrag är att sprida erfarenheter från denna typ av praktiskt utvecklingsarbete med koppling till prioriteringsprocessen. Detta är den första rapporten i en serie av flera kring projektet. Nästa rapport kommer att fokusera på genomförandet och utvärdering av den första testomgången av medborgardialog på olika arenor i Östergötland. I denna rapport beskrivs det inledande planeringsarbetet och de aktiviteter som hittills genomförts och hur detta uppfattats av de berörda politikerna och tjänstemännen. Rapporten belyser följande frågeställningar;

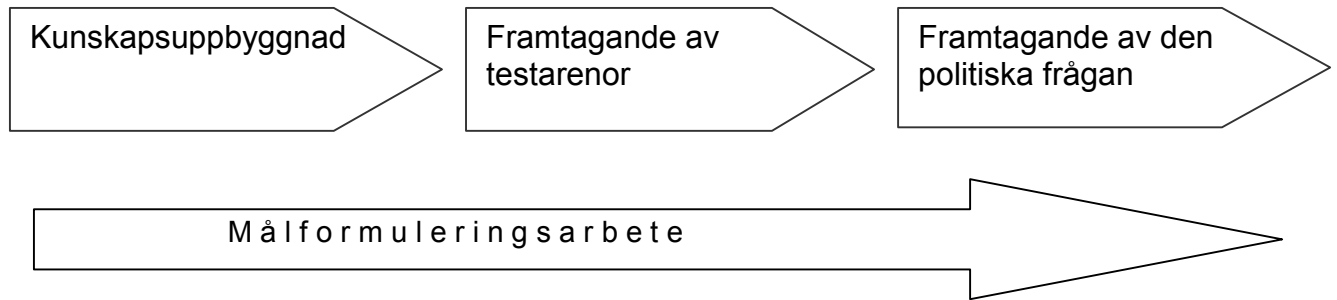
- Varför har detta utvecklingsarbete kring medborgardialog startats?
- Hur har målet med utvecklingsarbetet uppfattats av involverade politiker och tjänstemän?
- Vilka aktörer finns med i utvecklingsarbetet och vilken roll uppfattas de spela?
- Vilka arbetsmetoder har använts och hur uppfattas dessa ha fungerat?

Rapporten avslutas med ett reflekterande avsnitt där mina egna reflektioner om framgångsfaktorer och hinder i arbetet beskrivs.

2.2 Arbetsgruppens uppläggning av sitt uppdrag

Arbetsgruppen hade redan från början av sitt arbete som utgångspunkt att pröva flera olika typer av arenor för att undersöka vilka som är mest lämpliga att använda i en medborgardialog. För att komma fram till vilka arenor man ville

pröva har deltagarna i arbetsgruppen arbetat med att formulera mål för arbetsgruppens arbete, kunskapsuppbyggnad samt framtagande av testarenor och den politiska frågan. Jag har valt att beskriva planeringsfasen i denna ordning (figur 1) även om arbetet i praktiken inte varit så tydligt uppdelat i olika faser, särskilt vad det gäller målformuleringsarbetet som arbetsgruppen flera gånger återkommit till.



Figur 1. Aktiviteter under planeringsfasen.

Planeringsfasen har för politikernas del inneburit sexton halvdagsmöten i arbetsgruppen, ett heldagsseminarium för framtagande av handlingsplan samt ett tiotal träffar i tillfälligt sammansatta grupper bestående av några av ledamöterna med särskilda uppdrag att, med stöd av tjänstemän, vidareutveckla vissa uppgifter. Politikerna har dessutom genomfört nio möten med medborgargrupper samt deltagit i ett heldagsseminarium tillsammans med demokratiutskottet Sörmlandslandstinget i ämnet ”Dialog med medborgarna” i syfte att utbyta erfarenheter.

Tjänstemannagruppen har under ledning av projektledaren, parallellt haft regelbundna sammanträden (ett tjugotal träffar) för att bereda olika ärenden.

2.3 Insamling av material

Jag har deltagit i flertalet av de möten som genomförts i den politiska arbetsgruppen, i tjänstemannagruppen samt i mötena med medborgarna.

Mitt deltagande har dels varit av ren observationskaraktär men har också varit knutet till specifika, personliga uppdrag från politikergruppen och därmed inneburit eget agerande. Enskilda intervjuer med ett tiotal politiker och tjänstemän som på något sätt har anknytning till utvecklingsarbetet har också genomförts i syfte att fördjupa kunskapen om deras bild av utvecklingsarbetet.

Dessutom har olika dokument (såsom t ex fullmäktigeprotokoll, protokoll från landstingsstyrelsen, handlingsplaner etc.) använts som underlag.

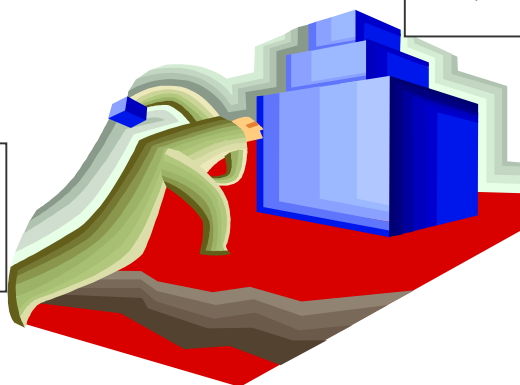
3. VARFÖR UTVECKLA EN DIALOG MED ÖSTGÖTEN?

Varför startas ett utvecklingsarbete kring olika former för medborgardialog i ett landsting? Vad finns det för drivkrafter bakom detta beslut? Vilka föreställningar fanns hos berörda personer om orsaker till projektets tillkomst?

De motiv bakom projektet som anges av politiker och tjänstemän i Östergötland ligger på olika nivåer. Å ena sidan handlar det om mer övergripande, strukturella orsaker som har att göra med demokratiutveckling, politisk organisation samt ekonomiska förutsättningar kopplat till behovet av öppna prioriteringar. Å andra sidan beskrivs bakgrunden till medborgardialogen i Östergötland utifrån den enskilde politikerns perspektiv; i termer av politikerns befolkningsföreträdarroll, tillit till dialogen med medborgaren och tillgång till stöd i det politiska arbetet (figur 2).

- Demokratiutveckling
- Behovet av öppna prioriteringar
- Politisk organisation

- Befolkningsföreträdarroll
- Tillit till dialogen
- Stöd i dialogen



Figur 2. Orsaker till att utvecklingsarbetet med medborgardialogen startade.

3.1 Demokratiutveckling

” Politikern har tidigare kunnat luta sig tillbaka mot folkrörelserna och det egna partiarbetet. Idag är det inte så, mötesplatserna är för få. Detta är en bakläxa för oss politiker för att vi haft för lite kommunikation med medborgarna. ”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland

En av orsakerna till att politikerna i Östergötland vill utveckla en medborgardialog är den negativa bild man har av demokratiutveckling i Sverige. Man

menar att de etablerade formerna för folkstyret i Sverige verkar ha svårt att fånga dagens medborgare, både vad det gäller deras uppmärksamhet och tid. Som exempel lyfter politikerna fram folkrörelserna som tidigare fungerade som en skola för demokratiskt tänkande. De traditionella folkrörelserna brottas idag med sjunkande medlemsantal och aktivitetsnivå. Detsamma menar man gäller för de politiska partierna. Allt detta förefaller leda till att politiker upplever sig ha ett sviktande kunskapsunderlag om allmänhetens åsikter i olika frågor. Vad tycker egentligen medborgaren är viktigt inom hälso- och sjukvård, vad bör prioriteras?

”Politikerna får ej näring i sitt mandat, det råder ett demokratiskt underskott.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Utöver den mer allmänna hotbilden som beskrivs mot demokratin finns det också en mer personlig upplevelse bland politikerna kopplad till demokratiutvecklingen. Det gäller det som av flera av de intervjuade beskrivs som *”den kollektiva skammen”*. Politikerna har en känsla av ett sviktande förtroende från medborgarnas sida, i sin mest negativa form, uttryckt som politikerförakt.

3.2 Behovet av öppna prioriteringar

”Vi är i en ny situation där vi inte alltid kan vara alla goda gåvors givare fast vi naturligtvis skulle önska att det vore möjligt.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Landstingspolitikerna i Östergötland menar att i takt med att gapet mellan medicinska möjligheter och tillgängliga resurser inom hälso- och sjukvården ökar, ökar också behovet av öppna prioriteringar och därmed av att involvera fler personer i prioriteringsprocessen. De tidigare beslutsvägarna anses inte tillräckliga i tider då vården inte kan expandera utan där prioriteringar mellan olika behov måste till. Begreppet *”öppna”* prioriteringar förekommer ofta i de intervjuer som genomförts när det gäller behovet av en medborgardialog.

”Nu måste ett samtal komma till, vi behöver ha öppna prioriteringar där vi kan redovisa för befolkningen på vilka grunder vi tar beslut. Det måste bli synligt varför vi gör som vi gör, vi måste våga ta ansvar för prioriteringsdiskussionen.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Vad menar då politikerna i arbetsgruppen när de talar om behovet av öppna prioriteringar? Någon alldeles entydig bild finns inte men av det sagda framkommer att de uppfattar begreppet mångdimensionellt.

Ett viktigt syfte med öppna prioriteringar är att medborgare ska ges möjlighet att kunna sätta sig in och förstå dels *vilka* prioriteringar som görs men också förstå *varför*, på vilka grunder, politikerna fattar sina beslut. Öppenheten innebär också att det blir synligt *vem* som fattar beslut om vårdens inriktning, dvs. det som har att göra med den demokratiska styrningen av hälso- och sjukvård. Som syfte framförs behovet av att få en informerad medborgare med bättre möjligheter att värdera de politiska beslut som tas.

Dessa tankar kring prioriteringar finns sedan tidigare beskrivna i ”Modell för kunskapsbaserad prioritering och resursfördelning” (Delrapport januari 1999, Landstinget i Östergötland). Där framhålls att medborgarna måste kunna lita på att landstinget på ett seriöst sätt hanterar sjukvårdens dilemman idag. Den politiska processen måste utvecklas så att det blir möjligt att folkligt förankra de värderingar som styr prioriteringar inom vården. Ett viktigt redskap för detta anses vara just en kontinuerlig dialog mellan landstingets politiker och medborgarna.

Politikerna i arbetsgruppen tolkar också begreppet ”öppna prioriteringar” så att det innefattar möjligheter för medborgarna att genom dialog med politiker kunna *påverka* vad som ska prioriteras. Öppenheten omfattar då ett mer aktivt deltagande i beslutsprocessen;

”Kanske det finns helt andra frågor som folk tycker är viktiga än vad vi tror. Vi måste skaffa oss större öron, vad är viktigt? Det måste märkas att vi lyssnar till medborgarna samtidigt som vi måste göra klart att alla kan inte få som de vill. Medborgarnas åsikter är en del bland annat beslutsunderlag.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Under arbetets gång har politikerna i Östergötland återkommit till behovet av att medborgardialogen ska upplevas som att den ger synliga resultat i det politiska arbetet. Samtidigt uttrycker de en farhåga för att medborgaren ska förvänta sig en demokrati, som beskrivs som en ”direkt demokrati” dvs. ”*det vi (folket) tycker ska också genomföras*”. Här menar man vilar ett stort ansvar hos politikerna att vara tydliga med syftet med medborgardialogen, vilket vi har anledning att återkomma till.

3.3 Befolkningsföreträdarrollen

”Politikerns roll har inte alltid varit helt självklar. Rollen som befolkningsföreträdare har blivit tydligare i och med införandet av beställar- utförandeorganisationen.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

1991 infördes en beställarutförandeorganisation i Landstinget i Östergötland (organisationsskiss, se på hemsidan www.lio.se). En utbredd uppfattning bland landstingspolitikerna är att denna organisationsmodell har tydliggjort roll- och ansvarsfördelningen mellan vårdgivare och politiker. Politikerna beskriver det som att de ansvarar för *vilken* vård som ska finnas och var, medan vårdgivarna ansvarar för *hur* vården ska bedrivas. För att veta vilken vård som ska finnas i landstinget behövde politikerna bygga upp sin kunskap kring vilka behov av vård som finns i länets befolkning.

”Vi behöver bra beslutsunderlag vilket ledde till att medicinskt programarbete blev en naturlig del av vårt arbetssätt. Förtroendemannagrupperna har öppnat ögonen hos politikern för medborgaren.”

Citat från tjänsteman, Östergötland.

Man har valt att lägga grunden till detta arbetssätt genom att bygga en gemensam kunskapsplatta, det ”medicinska programarbetet”. Ett av syftena med medicinskt programarbete beskrivs vara att just stärka politikerna i sitt befolkningsföreträderskap. Detta har inte minst skett genom det arbete som bedrivits i de s.k. förtroendemannagrupperna. Dessa grupper består av fyra till fem politiker från olika partier, företrädesvis fritidspolitiker från hälso- och sjukvårdsnämnden, med stöd av en samordnare sakkunnig i patient- och anhörigperspektiv. Den vanligaste arbetsmetoden för förtroendemannagrupperna är just dialog mellan politiker och patienter/anhöriga i samtalsgrupper inspirerade av fokusgruppsmetodik. Politikernas uppgift handlar här om att lyfta fram just behovet av vård, sedda ur patienters och anhörigas perspektiv (Delrapport januari 1999, Landstinget i Östergötland).

3.4 Politikernas förutsättningar

Sedan flera år pågår inom medicinskt programarbete fortlöpande samtal mellan politiker och brukare, dvs. människor med egna erfarenheter av hälso- och sjukvård. Det finns därför en uppfattning bland både politiker och tjänstemän att man uppnått en ”mognad” för att utöver dessa samtal också kunna ta sig an samtal med medborgarna i en vidare bemärkelse. En del av den mognaden beskrivs bestå i en tilltagande insikt om att demokratins former behöver utvecklas för att överleva. Nya, mer attraktiva mötesplatser för samtal med medborgarna behöver tillskapas.

När övergår man då från insikt till handling? Vad fick politikerna i Landstinget i Östergötland att ”trycka på knappen”? Utöver den omvärldsbild som påverkar politikernas handlande måste också de lokala förutsättningarna finnas för att utveckling ska komma till stånd. I Östergötland beskrivs dessa förutsättningar bl.a. handla om att politikerna känner större trygghet i sin roll som befolkningsföreträdare.

”Vi har redan vänt fokus ut mot medborgaren och är beredda att vidga begreppet medborgare till att även omfatta inte bara de människor som är direkt berörda av hälso- och sjukvårdens insatser utan också potentiella brukare av vård.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

I början av det medicinska programarbetet framkom en viss oro bland politikerna för att de skulle mötas av en mycket kritisk medborgare med en lista full av krav på förändringar. I backspegeln konstaterar politikerna att samtalen kom att få en helt annan karaktär. De präglas av ömsesidig respekt och tillit såväl för patientens/den anhörigas erfarenheter och behov som för politikerns uppgift att styra hälso- och sjukvården. Med denna erfarenhet har politikerna i allmänhet en mycket större tillförsikt inför samtalen med medborgarna.

”Mötena i förtroendemannagrupperna med patienter och anhöriga har gett politikerna en tilltro till att dialogen med medborgare fungerar.”

Citat från tjänsteman, Östergötland.

Slutligen beskrivs också att det i dagsläget råder en bred politisk enighet kring behovet av att utveckla en dialog med medborgarna och att det finns tillräckligt med administrativt intresse och stöd för att hålla ihop en sådan utveckling.

”Behovet av eldsjälur ska inte underskattas, eldsjälur med uthållighet, för en fungerande dialog är inget som skapas i en hast.”

Citat från tjänsteman, Östergötland

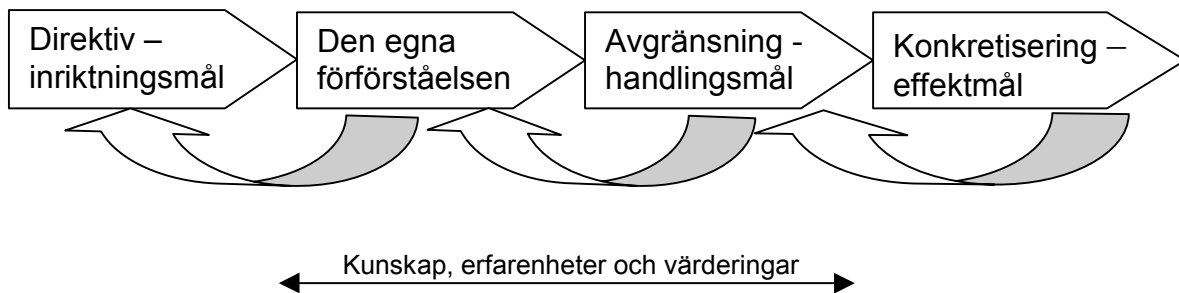
4. MÅLFÖRMULERINGSPÅRBEJTE

Vilka är då målen för arbetsgruppen och hur har dessa uppfattats av involverade politiker och tjänstemän? Vilken roll har de spelat i det löpande arbetet?

Bland politikerna i arbetsgruppen finns uppfattningen att mål är något man som politiker är van att sätta upp. Bristen menar de, ligger snarare i att tid mer sällan ges till att utveckla metoder för att uppnå dessa mål. Målen uppfattas av de berörda politikerna och tjänstemännen ha flera syften i ett metodutvecklings-

arbete som detta, vart och ett viktigt för att driva arbetet framåt. Det finns dock olika uppfattningar om hur målformuleringsarbetet bör gå till, d.v.s. att formulera sig kring vad man egentligen vill. Vissa menar att detta är en fas som inte har särskilt hög prioritet i det politiska arbetet, vilket vi ska se både stämmer och inte stämmer i just detta arbete.

Arbetsprocesser är sällan linjära företeelser. Mycket av det som görs återkommer, revideras och bearbetas ständigt. Detta gäller också, enligt mitt sätt att se, för det målformuleringsarbete som skett i arbetsgruppen (figur 3). Det finns en öppenhet i politikergruppen att målen måste hållas levande och revidera dem allteftersom man vinner ny erfarenhet och kunskap i gruppen. Låt oss närmare betrakta hur arbetet gick med att formulera målen. De olika stegen i Figur 3 kommer att kommenteras nedan.



Figur 3. Aktiviteter under målformuleringsprocessen.

4.1 Projektets direktiv

Målformuleringsarbetet har utgått från de direktiv som arbetsgruppen fick från landstingsfullmäktige. Medborgardialogen uppges här syfta till att öka det demokratiska inflytandet i samband med politiskt viktiga val/beslut som rör hälso- och sjukvården. De övergripande målen för projektet anges i direktiven vara:

- *”Man ska 2004-01-01 ha lagt grunden till en förtroendefull dialog mellan landstingspolitiker och medborgare i Östergötland samt att dialogen ska vara väl anknuten till landstingets styrprocess.*
- *Det ska vid samma tidpunkt finnas etablerade och välfungerande mötesplatser/arenor där dialogen kan äga rum.*
- *Medborgarna ska konkret märka att landstingets politiker tagit intryck av den dialog som förevarit.”*

Utdrag ur protokoll från Landstingsfullmäktige, Östergötland

Politiska mål beskrivs ofta ha denna typ av *inriktningskaraktär*, målet ska fungera som ledstjärna i arbetet, ”*det är åt det hållet vi ska*”. I det här arbetet innebär det att det är mot välfungerande mötesplatser man ska sträva även om det inte med säkerhet kommer att uppnås inom tiden för projektet. Fullmäktige poängterar också att det finns en långsiktighet i målet ”*målet ska märkas i en framtid.*”

4.2 Den egna förförståelsen

Vid de första mötena i den politiska arbetsgruppen ombads samtliga politiker att beskriva sin egen tolkning, eller med andra ord sin egen förförståelse, av vad medborgardialogen syftade till och hur de uppfattade gruppens uppdrag. Genom detta arbetssätt där deltagarna inbjöds att ge sina bilder av och förväntningar på gruppens arbete fick man en mer gemensam syn på gruppens uppgifter.

I arbetsgruppens uppdrag ligger att hålla hälso- och sjukvårdsnämnden samt landstingsfullmäktige informerad om hur arbetet fortskrider i arbetsgruppen. Bl. a har gruppen haft i uppgift att presentera en konkret handlingsplan med mål, strategier och aktiviteter för sitt arbete. Efter ett antal möten i arbetsgruppen uppstod en diskussion kring behovet av en mer preciserad, konkret målformulering. Några gruppmedlemmar ansåg sig redan ha en tydlig bild av syftet med gruppens arbete. Det fanns helt enkelt olika bilder av hur mycket tid och utrymme en måldiskussion får tillåtas ta. En majoritet i gruppen ansåg dock att genom att i ett tidigt skede av sitt arbete avsätta god tid på målformuleringar skapas bättre förutsättningar att hamna rätt.

4.3 Avgränsning

Arbetsgrupperna avsatte ett heldagssammanträde med att formulera en handlingsplan där målformuleringsarbetet var en viktig del. Detta leddes av en konsult engagerad som stöd i arbetet med demokratiutveckling i Landstinget i Östergötland. Konsulten kom från Stiftelsen Centrum för Samhällsarbete och Mobilisering (Cesam) som har som syfte att initiera, utveckla och stödja samhällsarbete och lokalt utvecklingsarbete. Arbetsgruppen arbetade med en metod kallad ”Framgångsanalys” (Cesam, 2000). Metoden innebär bl.a. att befintliga målformuleringar bearbetas vidare i avsikt att uppnå förståelse och enighet om innebörden bland de berörda. För politikerna innebar detta arbete att de efter en engagerad diskussion enades kring ett mål;

”Målet är att det ska finnas många olika möjligheter för politiker och medborgare att föra en ärlig och respektfull dialog i hälso- och sjukvårdsfrågor.”

Utdrag ur Handlingsplan för Medborgardialogens arbete

Målet ses som ett *handlingsmål*, dvs. det är till för att praktiskt vägleda vad som ska göras. Inte minst har det här handlat om att *avgränsa* arbetet till det som skall ligga inom utvecklingsprojektets ram. Direktiven kring medborgardialogen kan uppfattas omfatta flera områden där utvecklandet av arenor är ett, förankringen av medborgardialogen till landstingets styrprocess ett annat. Under arbetets gång har det i arbetsgruppen återkommande poängterats att det är utvecklandet av arenor som är gruppens huvudsakliga uppdrag. Denna avgränsning har varit viktig att hålla fast vid då det samtidigt i Landstinget i Östergötland pågår ett mer övergripande arbete kring demokratifrågor i ett särskilt tillsatt utskott i fullmäktige, det s.k. Demokratiutskottet. Detta arbete beskrivs som mer omfattande med en bredd både utåt mot samhället och inåt i organisationen bl. a vad det gäller att identifiera och utveckla viktiga demokratiproblem.

”Medborgardialogen är en tårtbit i det samlade demokratiarbetet. Vi måste välja ut vilket spår vi vill arbeta med. Medborgardialogen ska pröva olika arenor, vi ska övningsköra men vi har inte monopol på dialogen.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Målet är att alla landstingspolitiker ska kunna ha en öppen dialog med medborgarna och också vara bra rustad för ett sådant möte. Arbetsgruppen har själva gjort den avgränsningen att varje ledamot i arbetsgruppen ansvarar för att föra med sig vunna erfarenheter kring medborgardialog till sina respektive partiorganisationer.

Målen för gruppens arbete ses också som viktiga för att skapa ”goodwill” i gruppen, dvs. stärka känslan av att gruppdeltagarna arbetar för en gemensam sak vilket anses öka engagemanget.

4.4 Konkretisering

Vissa av politikerna och tjänstemännen som medverkat i projektet menar att det inom politik finns alltför få *effektmål* eller *resultatmål*. I detta arbete har politikerna dock försökt att formulera konkreta resultatmål. Efter att analysen av samtalsgrupperna med medborgarna var genomförd (se kapitel 6) skärptes

målformuleringen vad det gäller vilken kvantitet som skall uppnås dvs. hur många östgötar som ska delta i en första testomgång av olika arenor.

1% av östgötarna ska delta i medborgardialogen. De ska utgöra ett representativt urval av befolkningen. Medborgardialogen ska vara bred, djup och av hög kvalitet. Detta uppnås genom att vi väljer arenor som möjliggör:

- Personliga möten i mindre grupper med 450 östgötar
- Regelbundna möten i mindre grupper med 100 östgötar
- Offentliga möten med 1 500 östgötar
- Elektroniska möten med 2 000 östgötar.

Utdrag ur Handlingsplan för Medborgardialogens arbete

Politikerna har haft svårare att formulera mål för vilken kvalitet som dialogen ska ha. Kvalitéer passar ju som bekant mindre bra in i referensramar som ”effekter” och ”mätbarhet”. Istället ses målet som en metodformulering där de olika arenorna antas borga för ”hög” kvalitet. En diskussion har dock påbörjats kring hur en utvärdering av kvalitéer kan ske. Frågan har ställts om vad som kännetecknar en fungerande arena för medborgardialog men fortfarande kvarstår att bestämma hur en utvärdering ska gå till.

5. KUNSKAPSUPPBYGGNAD

Det har varit viktigt för arbetsgruppen att bygga upp sin egen kunskap om olika former för samtal med medborgarna. Ett sätt har varit att lära sig av andras erfarenheter.

5.1 Att hämta kunskap av andras erfarenhet

Vilken kunskap och vilka erfarenheter av medborgardialogen finns i andra landsting, i kommuner och i riksdagen? Detta var en av de första frågorna gruppen ställde sig. För att skapa en bättre omvärldskunskap har olika aktiviteter genomförts:

- Studiebesök vid kommun-/ landstingsförbundets demokratigrupp vars uppgift bl.a. är att sammanställa pågående demokratiarbeten runt om i landet.
- Studiebesök hos webbkonsult för riksdagen i syfte att få en bild av mediets möjligheter och begränsningar.
- Deltagande i kurser och konferenser inom demokratiområdet.

- Tagit del av artiklar i ämnet som politikerna själva haft kännedom om eller som presenterats av tjänstemännen (se referenslista).
- Inlett ett utbyte med ett demokratutskott i Sörmlandslandstinget bl. a bestående av ett heldagsseminarium i ämnet ”Dialog med medborgarna” i syfte att utbyte erfarenheter kring medborgardialog.
- Eventuella planer på ett nätverksbildande mellan olika landsting och kommuner som arbetar med demokratifrågor och dialog med medborgarna.

Genom kontakter på politisk och tjänstemannanivå skapade gruppen någon sorts första karta över hur medborgardialoger, framför allt i Sverige, kan te sig. En gemensam upplevelse var att den samlade erfarenheten av medborgardialoger hittills inte är så stor utan uppbyggnad sker just nu på många håll i Sverige. Utvärdering av de olika aktiviteterna har ännu inte hunnit ske i någon större omfattning. Det gäller därför att utarbeta sådana arbetsätt som kan fungera i Östergötland.

5.2 Att hämta kunskap från medborgarna

Politikerna menade att en viktig utgångspunkt för deras fortsatta arbete måste vara kunskap om medborgarnas egna önskemål om möten med sina landstingspolitiker. Denna kunskap ansågs viktig att inhämta i personliga möten mellan arbetsgruppens politiker och östgötarna själva.

5.2.1 Samtalets innehåll

Vad skulle då dessa första samtal med medborgaren handla om? Det var medborgarnas egna tankar och föreställningar om det politiska samtalet politikerna var intresserad av, inte att pröva några förutbestämda förslag eller egna politiska idéer.

Med stöd av en av samordnarna i Förtroendemannagrupperna fick samtliga politiker i gruppen lyfta fram sina tankar kring vad som vore intressant att få belyst i samtalen. Utifrån dessa frågeområden fick några ur politikergruppen, med stöd av samordnaren, i uppdrag att utarbeta en mer detaljerad frågeguide (bilaga 1). Frågorna formulerades så öppna som möjligt så att medborgarnas egna uppfattningar skulle lyftas fram i syfte att täcka in följande områden;

- Medborgarnas tidigare erfarenhet av dialog med politiker – påverkansmöjligheter
- Behov av dialog med politiker
- Innehållet i dialogen

- Mötets form
- Samtalets karaktär
- Förväntningar på resultat av dialogen

5.2.2 Urval av medborgare

Ett centralt begrepp i denna rapport är som redan framgått ”medborgare”. I takt med den politiska arbetsgruppens arbete har begreppets innebörd klarnat även om begreppet som sådant inte finns entydigt definierat i arbetsprocessen. Med begreppet ”medborgare” åsyftar politikerna inte bara de människor som är direkt berörda av hälso- och sjukvårdens insatser (ofta kallade ”brukare” i form av patienter och anhöriga) utan både faktiska som potentiella brukare av vård, såväl icke-organiserade som organiserade.

Vilka östgötar var politikerna intresserade av att nå? Ett första ställningstagande var vilka urvalskriterier som skulle användas för att välja ut deltagare till olika möten. Östergötland brukar ibland karaktäriseras vid ett Sverige i miniatyr vad det gäller struktur och befolkning. I länet bor något över 400 000 invånare fördelade på 13 kommuner. 60 % av länets innevånare bor dock i Linköping och Norrköpings kommuner. Åldersstrukturen överensstämmer med ett genomsnitt av Sveriges befolkning så och vad det gäller det ökade antalet äldre över 75 år (Lanstinget i Östergötland, 1996).

En övergripande målsättning var att nå en så stor bredd som möjligt i befolkningen med en arbetsinsats som bedömdes som rimlig för gruppens deltagare. Ur ett politiskt perspektiv blev det viktigt att nå ut till flera orter i länet såväl stad som landsbygd. Olika socioekonomiska grupper uppfattades också viktigt att fånga in vilket man hoppades uppnå genom att i urvalet täcka upp olika bostadsområden i städerna. Dessutom tillkom önskemål om att möta människor av olika kön och i olika åldrar.

Utifrån de framtagna urvalskriterierna skedde sedan urvalet slumpmässigt ur befolkningsregistret med hjälp av Folkhälsovetenskapliga centrum. Inbjudan skickades inför varje möte till 50 personer tillsammans med ett informationsbrev (bilaga 2). För att komma i kontakt med ungdomar planerades för ett möte med två skolklasser (årskurs 3) på gymnasienivå, dels med ungdomar som går ett individuellt program och dels med ungdomar som går ett mer avancerat program. Personliga kontakter togs vilket ledde till ett möte mellan två politiker och studerande på naturvetenskaplig linje med internationell inriktning. Mötet med elever på individuellt program lyckades aldrig genomföras.

Vad gäller de äldre medborgarna i länet ordnades också ett möte på ett särskilt boende, där personalen bjöd in några av de boende till ett samtal med politikerna.

5.2.3 Genomförande och analys av samtalen

I arbetsgruppen fanns under denna fas en viss oro för hur samtalet med medborgarna skulle komma att bli. Skulle någon tycka det var intressant att komma till mötet? Skulle mötet präglas av misstro mot politikerna och deras syfte? Arbetsgruppen ägnade därför en hel del tid åt att diskutera och bygga upp den egna handlingsberedskapen inför dessa första möten. Vid varje möte skulle två politiker från arbetsgruppen delta samt en samordnare vars uppgift var att dokumentera mötet samt att vara ett samtalsstöd vid behov. Mötet med gymnasieklassen videofilmades dessutom och visades för hela arbetsgruppen.

De totalt nio samtalen genomfördes under en intensiv period för arbetsgruppen. Samtalen var förlagda till kvällstid, oftast på en offentlig lokal (t.ex. bibliotek, Folkets Hus) som antogs vara känd av den inbjudna gruppen och låg centralt. I tabell 1 redovisas hur många östgötar som inbjöds, hur många som besvarade inbjudan, hur många som kom till träffarna och hur många som önskade fortsatt kontakt med politiker. På anmälningssblanketterna fanns också några kommentarer. De flesta hade uppgett att de uppfattat inbjudan som ett gott initiativ från politikerna. Det fanns dock en kommentar där han eller hon betackade sig för denna typ av initiativ från politikerna.

Område	Ålder	Inbjudna	Svar	Anmälda	Deltagare i mötet	Önskar fortsatt kontakt ²
Linköping	25-60	50	20	2	1	1
Linköping	>65	50	37	14	12	7
Motala	25-60	50	22	3	3	3
Vadstena	>65	50	28	6	3	3
Norrköping	25-60	50	15	2	1	7
Norrköping	>65	50	34	8	7	
Valdemarsvik	25-60	50	23	4	3	3
Gymnasieklass	<25	27			27	
Särskilt boende	>65	4			4	

Tabell 1. Deltagare i samtalsgrupper i Medborgardialogen

² Meddelat via anmälningssblankett för de som inte kunde komma, dels vid möte.

Av de 350 slumpvis inbjudna östgötarna kom 30 personer dvs. nio procent. De som uppmärksammat inbjudan genom att skicka in anmälningssblanketten utgjorde ungefär 50 procent av de inbjudna. De flesta deltagarna i dessa ”slumpvisa” möten var över 65 år (nästan 75 procent). Om man räknar in deltagarna från särskilt boende och i gymnasieklassen har politikerna under planeringsfasen totalt mött 61 personer.

När det gäller återkoppling till de medborgare som deltagit i samtalsgrupperna kommer dessa att kontaktas och erbjudas deltagande i vissa av de nya aktiviteter som planeras till våren 2002.

Efter att samtliga samtal genomförts har den politikergrupp som utarbetade frågeguiden tillsammans med en tjänsteman gått igenom minnesanteckningarna från mötena och analyserat vad som framkommit. Erfarenheter från dessa samtal presenteras i kapitel 6.

5.2.4 Enkäten på nätet

Utifrån analysen av samtalsgrupperna fick tjänstemännen i uppdrag att utarbeta en enkät på nätet rörande hur medborgarna vill ha sin dialog med landstingets politiker. Enkäten (<http://www.askalot.com/demo/votia/>) bestod huvudsakligen av fasta svarsalternativ som motsvarade det som framkommit i samtalsgrupperna. En video spelades in om medborgardialogen och lades tillsammans med enkäten ut på landstingets hemsida LISA och LiO (www.lio.se) under en månads tid. Drygt 900 medborgare besvarade enkäten vars resultat i stor utsträckning överensstämde med det som framkommit i samtalsgrupperna (se kap 6). 70 % av medborgarna hade aldrig varit i kontakt med landstingspolitiker, men 90 % tyckte det var viktigt att veta hur man får en sådan kontakt. Östgötarna angav att de helst ville diskutera prioriteringar i vården, kvalitet och tillgänglighet och framtidens sjukvård. Dialogen borde framför allt föras genom direkta möten i mindre grupper eller via IT t.ex. genom enkäter.

Vid genomgången av enkätsvaren fanns i politikergruppen en stor medvetenhet om att det media man använder vid denna typ av förfrågan styr de svar man får. ”Som man ropar får man svar.” Det var ju t.ex. knappast förvånande att de som besvarat enkäten på nätet också ansåg att IT är ett möjligt media för dialog med politiker.

6. MEDBORGARDIALOGEN – UR MEDBORGARENS PERSPEKTIV

Det finns idag inga forum för dialog med politiker. Det är den bild som medborgarna ger som deltagit i samtalsgrupperna kring medborgardialog så här långt. Som medborgare upplever man inte heller att man kan påverka hälso- och sjukvården, förutom möjligen i de allmänna valen. Naturligt nog uttrycker de som kommit till dessa samtal ett behov av att få till stånd en sådan dialog med politiker men uttrycker också en förståelse för att alla inte kan få som de vill.

Politikerna i arbetsgruppen har alltså mött ett 60-tal människor i Östergötland och diskuterat hur de önskar utforma en dialog med landstingspolitiker. Vissa erfarenheter och kunskap från samtalen är värda lite mera ingående uppmärksamhet. Vad finns det för uppfattningar ute bland dessa östgötar om vilka förutsättningar bör vara för att medborgarna ska vilja prata med politiker? Vad ska samtalen handla om och hur ska dialogen föras? Ur samtalen med östgötarna har politikerna ökat sin kunskap om hur medborgaren önskar ha kontakt med sin landstingspolitiker på tre områden;

- Förutsättningar för en dialog
- Innehållet i dialogen
- Mötets utformande

6.1 När vill medborgaren möta sin landstingspolitiker?

De förefaller som om det finns ett antal faktorer som kan påverka viljan hos medborgaren i Östergötland att föra ett samtal med politiker kring hälso- och sjukvårdsfrågor (fig. 4). Dessa handlar bl.a. om innehållet i det som ska diskuteras men också om den egna beredskapen att ge sig in i ett sådant samtal.



Figur 4. Medborgarnas förutsättningar för att dialogen med politiker skall fungera.

6.1.1 Att vara berörd

En samstämmig bild från de genomförda samtalen är att den största drivkraften för en dialog mellan politikern och medborgaren är när människor personligen känner sig berörda av en fråga. Detta kan innebära flera saker. Det vanligaste verkar vara att man har *egen erfarenhet* som patient eller närstående, personal eller anhörig till personal. Man kan dock också uppfatta sig vara berörd på så sätt att man kan identifiera sig som en *presumtiv patient* / anhörig t ex åldersmässigt; ”*detta skulle kunna gälla mig.*” Framför allt verkar detta vara giltigt då man av upplever ett *hot* mot en fungerande verksamhet och då framför allt i ens *närmiljö*. Det som synes engagera är också där medborgaren upplever ett *förändringsbehov* inom vården, ofta sprunget ur något som upplevs som ett problem eller en brist.

Slutligen verkar det viktigt att medborgarna känner sig efterfrågad av politikerna. Att få en personlig inbjudan med budskapet att politikerna är intresserade av just ”*min*” åsikt eller den grupp ”*jag*” kan tänkas representera har upplevts positivt av de människor som deltagit i samtalsgrupperna.

6.1.2 Att vara insatt och kunnig

I samtalsgrupperna beskriver deltagarna vikten av att vara insatt och kunnig i den fråga som ska diskuteras. Som patient och anhörig upplevs man t.ex. ha ett kunnande eller ”*expertska*” i frågor som berör just deras egen situation. Att känna sig kompetent verkar kunna öka motivationen att diskutera hälso- och sjukvårdsfrågor med politiker. Detta kan också uppnås på andra sätt än via egen erfarenhet t.ex. genom att man i förväg ges förutsättningar att sätta sig in i en fråga. Att förstå olika villkor och sammanhang anses viktigt;

”Jag måste få siffrorna ”populariserade” så att jag kan ta emot dem; Vad innebär det att skära ner 38 miljoner? Vad kostar egentligen vården? Vad kan vi få istället om man flyttar pengarna? Vi behöver ha kunskap för att kunna tycka något.”

Citat från samtalsgrupp med medborgare.

Det fanns också en annan sida av detta att uppleva sig insatt och kunnig. Att ha kännedom om *sjukvårdens styrning* och om dess politiker verkade också kunna gynna en dialog mellan politiker och medborgare. I samtalsgrupperna uttrycktes återkommande en osäkerhet i vad hälso- och sjukvårdsfrågor kan omfatta ur ett politiskt perspektiv. Detta ledde till en osäkerhet av behovet av dialog med politiker; om vad skulle dialogen kunna handla? Att förstå demokrati i allmänhet och styrningen av det egna landstinget i synnerhet verkar ge en större beredskap

att ge sig in i en dialog. För att en dialog ska bli möjlig och inte minst om den ska ske på befolkningens initiativ måste det finnas en diskussionspartner, d.v.s. en synlig politiker. Kontaktvägarna till politiken måste vara synliga. Olika sätt att uppnå detta har föreslagits; olika typer av PR, informationsplats på sjukhusen om var man når politiker etc.

6.1.3 Att förstå dialogens villkor

En annan erfarenhet från samtalsgrupperna är att syftet med dialogen måste vara tydligt för samtliga deltagare. Samtidigt visar samtalen också det komplexa i att lyckas med att vara just tydlig då individens egna behov och föreställningar alltid påverkar hur människor tolkar information. I samtalsgrupperna har det också framkommit andra funderingar som kan vara väsentliga för att skapa bra förutsättningar för ett möte mellan politiker och medborgare. Vad har man t.ex. som deltagare i en dialog med politiker för ansvar; förväntas man företräda alla samhällsmedborgare med olika sorters behov eller finns det acceptans för att "jag" företräder bara "mig" själv? Att klara ut denna typ av frågetecken kan påverka förutsättningarna för samtalet.

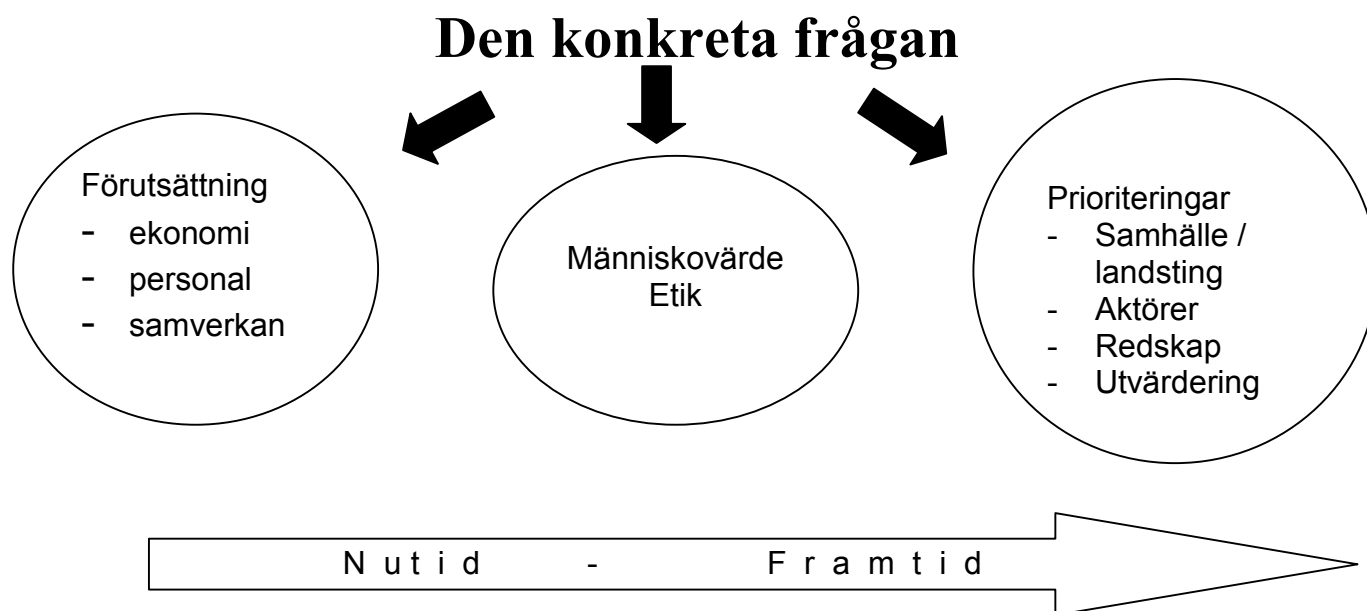
En annan aspekt av medborgardialogen har att göra med förväntningar på resultatet av dialogen. Här handlar det bl.a. om tilliten till mottagaren av det man som medborgare för fram. Hur kommer mina synpunkter att användas? Hur kommer de att påverka vårdens framtida utformning?

6.2 Vad vill medborgaren prata med landstingspolitiker om?

För att medborgarna i Östergötland ska vara intresserade att medverka i en medborgardialog med politiker förefaller det alltså krävas att vissa förutsättningar är uppfyllda. Utan dessa kan det vara mindre troligt att en diskussion kommer till stånd. Politikerna har också dragit vissa slutsatser om vad medborgaren vill samtala om. Att vara berörd t.ex. innebär att det man vill diskutera ska ta sin utgångspunkt i en konkret fråga. I samtalsgrupperna har också mycket konkreta områden intressanta för dialog med politiker framförts. Kvinnosjukvård och vård till andra särskilda diagnosgrupper kan vara ett sådant. Akutsjukvård är ett annat. Vad det gäller de äldres situation har bl.a. vård i livets slutskede nämnts. Psykisk ohälsa är ytterligare ett annat område som anses beröra flera åldersgrupper. Det gäller t.ex. behov vid krissituationer men också de ungas psykiska ohälsa har lyfts fram som ett viktigt område.

Läkemedelsfrågor är ett annat ämne som återkommande tagits upp t.ex. frågor kring fri förskrivningsrätt, sortimentsfrågor och finansiering, frågor som också verkar gälla hjälpmedelshanteringen.

Önskemål om samtalets innehåll verkar ta sin utgångspunkt i det personliga för att sedan vidgas till att gälla mera övergripande värderingsfrågor kring temana människovärde/ etik, prioriteringar och sjukvårdens förutsättningar, teman som återkommer i de flesta intervjuer (figur 5).



Figur 5. Medborgardialogens innehåll

6.2.1 Människovärde – etik

Frågor med stark etisk anknytning har väckts av medborgarna; Vad är en människa värd? Vad får det kosta för att uppnå olika hälsovinster? Vilken är synen på den äldre människan idag? Man efterfrågar med andra ord en starkare koppling mellan hur de olika politiska partierna önskar utforma sjukvården och de värderingar som ligger bakom besluten.

Även om människorna i samtalsgrupperna fokuserar mycket på frågor som berör dem själva idag, finns det också ett intresse att diskutera vilket samhälle vi vill ha för våra barn och hur en framtida vård bör se ut.

6.2.2 Prioriteringar

Vad gäller prioriteringar i hälso- och sjukvården finns flera synpunkter på det som framkommit i samtalsgrupperna som är värda att lyfta fram. En handlar om prioriteringar i ett *samhällsperspektiv*. Vad vill vi människor satsa pengar på i dagens samhälle? Vilken kvalitet vill vi ha i sjukvården? En annan har att göra med *sjukvårdens inriktning* dvs. fördelningen av landstingets resurser mellan

olika verksamheter. Det kan handla om fördelningen mellan sjukvård och friskvård, mellan sluten och öppen vård, mellan offentlig och privat vård, mellan traditionell och alternativ medicin.

Ytterligare en viktig aspekt som framförts angående prioriteringar handlar om en önskan att förstå villkoren för prioriteringar dvs. det som har att göra med öppna prioriteringar. Varför är sjukvården utformad som den är och vilka grunder borde finnas vid styrningen av hälso- och sjukvård; kunskap - värderingar? Det finns en önskan att diskutera vad politikerns roll bör vara inom hälso- och sjukvård, t.ex. hur prioriteringar inom vården ska beslutas. Vilka *aktörer* finns i prioriteringsprocessen? Vad bör vara tjänstemannafrågor, vad är politik och vad bör bestämmas av verksamhetsföreträdare?

Återkommande områden som tas upp i samtalsgrupperna berör det som har att göra med sjukvårdens effektivitet och det som kan ses som *redskap* för att genomföra prioriteringar eller ransoneringar av vården. Tillgänglighet är exempel på en sådan fråga; finns vården över huvudtaget att tillgå när den behövs och hur lätt bör det vara att få en kontakt? Vad är en rimlig väntetid? Vilken valfrihet bör finnas och hur påverkar det utbudet av vården?

En *utvärdering* från politikernas sida om konsekvenserna av politiska beslut efterlyses. Finns en samstämmighet mellan de politiska prioriteringarna och vad som faktiskt sker i verksamheten?

6.2.3 Förutsättningar för hälso- och sjukvård

Till stor del rör sig intresset kring vårdens förutsättningar kring *ekonomiska* aspekter. Även här kan det sägas finnas ett samhällsperspektiv vad det gäller finansieringen av vård; hur mycket skatt är man beredd att betala? Men det rör sig också om det lokala perspektivet dvs. indragningar / nedskärningar och dess konsekvenser inte bara för sjukvården utan också för andra samhällsaktörer.

Samverkan med andra samhällsaktörer är ett annat område som framhålls som viktigt för att sjukvården ska fungera. Landstinget ses inte som en isolerad företeelse utan man har också intresse av att diskutera samverkan mellan olika aktörer, framför allt mellan landsting och kommun. Hinder och möjligheter i samverkan, lösning av överföringsproblem, tydliggörande av ansvarsområden är några sådana exempel på frågeområden.

En annan aspekt av vårdens förutsättningar handlar om *personalen* som resurs dels vad gäller hur vårdkvalitet ska kunna upprätthållas med dagens dimensionering av personal men också det som kan ses som personalpolitiska

frågor; hur behålla personalen friska och motiverade att stanna kvar inom sjukvården i Östergötland?

6.3 Hur vill medborgaren möta sin landstingspolitiker?

När det gäller hur mötet ska ske finns ett genomgående tema i intervjuerna som handlar om vikten av att mötet blir en verklig dialog, snarare än information. Det finns flera aspekter på vad man menar med verklig dialog vilka kan sammanfattas som *det respektfulla mötet* som handlar om att bli lyssnad till, att seriöst få förklarad vårdens villkor och att ha tilltro och respekt för varandras kompetens (figur 6).



Figur 6. Det respektfulla mötet

Dessa tankar om hur medborgardialogen ska föras kan antas gälla för samtliga nedanstående möten med befolkningen. En mångfald av olika mötessätt, som på olika sätt kan kombineras, har beskrivits i samtalsgrupperna och handlar om;

- Vilka som bör delta i ett politiskt samtal
- Var dialogen ska föras mellan medborgare och politiker
- Hur dialogen bör genomföras

6.3.1 Deltagare i medborgardialogen

När det gäller uppfattningar om vilka medborgare som bör delta i samtal med politiker handlar det dels om storleken på grupperna dels hur sammansättningen av grupperna kan se ut för att dialogen ska antas fungera.

Det personliga mötet handlar framför allt om mötet i den lilla gruppen för att möjliggöra att verklig dialog uppstår och att alla har möjlighet att komma till tals.

Det homogena mötet innebär att det finns en samhörighet och gemensam erfarenhet kring de hälso- och sjukvårdsfrågor som ska diskuteras. Detta beskrivs kunna skapa trygghet i diskussionen. *Det heterogena mötet* kan ses som motsatsen till det homogena mötet. Att samla grupper av människor med olika perspektiv på olika frågor kan ge en bredd i diskussionen och också skapa kontakter mellan grupper som annars inte träffas t ex olika åldersgrupper.

Det kända mötet avser att den eller de politiker man möter är känd eller t.o.m. välbekant för en. Det kan handla om politikern i ens bekantskapskrets, det privata mötet men också mötet med ortens lokala politiker som man känner sig trygg med och har större chans att stöta på i sin närmiljö.

6.3.2 Arenor för medborgardialogen

Ett annat sätt att se på hur dialogen ska föras med politiker fokuserar på var medborgarna ska möta politikerna. Aspekter som tillgänglighet, offentlighet och vardagsnärlighet präglar uppfattningar kring dessa mötesformer. Även mötesformer som inte innehåller en ”direkt” dialog öga mot öga med politikern utan sker via nätet eller medierna anses möjliga.

Det lättillgängliga mötet med en lättillgänglig politiker karaktäriserar en sorts möte som lyfts fram. Politikern anses kunna finnas ute bland folket (på demokratikontor, vid köpcentra, i olika stadsdelar etc.). Möten av denna karaktär kan ske på spontan grund då nyfikenhet väcks men kan också fungera som en känd mötesplats. Ett exempel på ett spontant möte är mötet i vården. Genom eget arbete i vården menar en del av medborgarna att en djupare förståelse för vårdens villkor kan skapas hos politikerna. Detta möte ger också möjlighet till vardagsnära dialog med personal och patienter. Oanmälda besök i vården med samtal både med personal och patienter är ett annat förslag på ett möjligt möte som kommer upp.

Det offentliga mötet handlar mer om allmänhetens tillträde till landstingspolitikerns egna möten som t ex fullmäktigemöten. I samband med denna mötesform diskuteras också offentligheten och tillgängligheten till beslut och beslutsunderlag, där offentliga platser som t.ex. bibliotek nämns som inarbetade informationsplatser i samhället.

Flera lyfter fram Internet, *det elektroniska mötet*, som en möjlig kommunikationsväg med politiker men få av de som deltog i samtalsgrupperna

verkar använda sig av detta i detta sammanhang (ungdomar möjligen ett undantag). Enkäter eller frågeställningar kring hälso- och sjukvård skulle kunna läggas ut på nätet enligt medborgarna.

Massmedias roll vad det gäller kunskapen om hälso- och sjukvårdspolitik har kommit upp i flera av samtalsgrupperna. Massmedia beskrivs ha ett stort ansvar för människors världsbild där tonvikten idag finns på det negativa och problem. Det finns både en bild av vikten av massmedias roll som kritisk bevakare av sjukvård men också en medvetenhet om risken för subjektivitet och tolkningsföreträde. Saklig information efterfrågas samtidigt som det i grupperna också framkommit behov av informationsbegränsning snarare än ytterligare information. ”*Man orkar inte med all information idag*”. Politikerna bör använda medierna som ett sakligt forum men även debattera angelägna frågor.

6.3.3 Genomförande av medborgardialogen

Tidigare har det framgått att deltagare i en dialog har behov av att uppleva sig själva som kunniga i en fråga för att vilja diskutera hälso- och sjukvårdspolitik. *Det förberedda mötet* kan stå för att specifika frågor väckta av politiker eller allmänhet i förväg lämnas ut att diskutera och att själva inhämta kunskap kring eller att på annat sätt faktiskt erbjuda medborgarna fördjupad kunskap i. *Det förutsättningslösa mötet* innebär däremot att man utgår förutsättningslöst från de villkor som finns för hälso- och sjukvården i olika frågor och inbjuds till en problemlösningssamtal tillsammans med politikerna. Ett sådant möte handlar alltså om att allmänheten inbjuds att delta i beslutsprocessen där jämförelsen med projektering av ny väg kom upp i en samtalsgrupp.

Att träffas med återkommande tidsintervall är en annan aspekt på möten med politikerna, *det regelbundna mötet*, för att skapa någon typ av kontinuitet och djup/bredd i diskussionerna.

7. POLITIKERNAS VAL AV TESTARENOR OCH FRÅGEOMRÅDEN

Redan från början av utvecklingsarbetet fanns det en uttalad vilja hos politikerna i arbetsgruppen att de själva skulle gå ut och prova ett antal arenor för att bedöma deras användbarhet för en medborgardialog. Efter en tid av kunskapsuppbyggnad, via omvärlden och medborgarnas egna önskemål, ansåg sig politikerna ha tillräckligt underlag för att välja ut de arenor man ville pröva. Eftersom gruppens arbete avgränsats till att skapa olika arenor tog man sig först an denna uppgift innan man preciserade vad dialogen skulle innehålla. Att

frågeområdet skulle vara läkemedel hade dock funnits med i gruppens arbete från en tidig tidpunkt.

7.1 Medborgardialogens testarenor

En mindre arbetsgrupp av politiker med stöd av en tjänsteman fick i uppdrag att fundera över vilka arenor som man utifrån den samlade kunskapen ville testa och utveckla inom projektet. En viktig del av gruppens arbete var att fundera kring vilka medborgare de ansåg sig behöva nå. Dels handlar det om människor i olika åldrar; ungdomar, personer i yrkesverksam ålder och äldre. Den andra ambitionen måste vara, menade politikerna, att nå människor i olika situationer t.ex. arbetslösa, barnfamiljer, invandrare, funktionshindrade och brukare.

Gruppen gjorde sedan en inventering över redan existerande mötesplatser som kan utvecklas och gick sedan över på ”nya” arenor som de ansåg intressanta att skapa, en del ganska lätta att utveckla och andra som kräver mer av förberedelse (bilaga 3).

Dessa arenor har sedan diskuterats vidare i arbetsgruppen och man har försökt väga samman idéerna med den kunskap som politikerna byggde upp i sina inledande kontakter med medborgarna. Denna kunskap har vägts mot vad som ansågs praktiskt genomförbart med de personella resurser som finns tillgängliga.

Det slutliga valet av arenor, som kommer att prövas och utvärderas i utvecklingsarbetet, blev följande;

- Medborgarråd
- Medborgarpanel på Internet
- Fördjupad opinionsundersökning
- Samtalsgrupper
- Skolor
- Befintliga arenor
- Medborgarkontor
- Meditrinor (typ av patientinformationscentral)
- Medborgarkontor
- Studieförbund
- Vardagsmöten

Valet av de olika arenorna ska på olika sätt motsvara de mål som arbetsgruppen satt upp vad det gäller att pröva olika sorters arenor; personliga möten mellan politiker och medborgare i mindre grupper, regelbundna möten, offentliga

möten samt elektroniska möten. De regelbundna mötena t.ex. kommer att prövas genom att politikerna kommer att delta vid några träffar i olika studiecirkel. Det elektroniska mötet kommer att genomföras genom en medborgarpanel på nätet där ett urval bland östgötar ska ges möjlighet att ta ställning till olika frågeställningar.

Med de olika mötesformerna vill politikerna dessutom pröva skillnaden i möten där medborgarna har tillgång till mer eller mindre information kring den fråga som politikerna önskar diskutera. Medborgarrådet är här den av de utvalda arenorna som mest fokuserar på att tillgodose medborgarnas behov av att vara insatta och kunniga i en fråga. Rådsarbetet kommer att pågå under två dagar och syftar till att deltagarna ska ta ställning till en preciserad fråga med hjälp av information och genom att höra vittnen. Även ett försök med fördjupad opinionsundersökning och en medborgarpanel innebär att information kommer att tillföras medborgarna på olika sätt. På andra arenor, som t ex länets Meditrinor (landstingets informationscentraler) och Medborgarkontor (kommunala informations- och mötesplatser) kommer dialogen istället att bygga på det spontana synpunkter utan att information i den aktuella frågan finns tillgänglig.

Politikernas val av testarenor ska också ge möjlighet att prova hur arenan uppfattas beroende på vilka som deltar. Medborgarrådet är ett exempel där ett begränsat antal medborgare kommer att väljas ut för att tillgodose en viss bredd i uppfattningar, dvs. att skapa ett heterogent möte. Samtalsgrupperna å andra sidan består framför allt av små grupper med deltagare som antas dela vissa erfarenheter, såsom invandrargrupper och människor som står utanför den ordinarie arbetsmarknaden.

Medborgargruppernas storlek är här en annan aspekt som är av intresse för politikerna, med en spännvidd från offentliga, mer opersonliga möten med en mycket stor grupp medborgare till det välbekanta mötet med medborgare i politikerns närhet.

Som en del i utvärderingen prövas också hur arenorna fungerar vad det gäller skillnaden mellan att politikerna kommer ut till arenor där medborgarna finns, det lättillgängliga mötet t ex på skolor och de arenor där medborgarna personligen inbjuds att komma till politikerna t.ex. i samtalsgrupperna.

7.2 Den politiska frågan

”Projektets syfte är inte primärt att diskutera en särskild fråga med medborgarna utan att testa vilka arenor som vi som politiker kan använda oss av i en dialog med medborgaren.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Projektet Medborgardialogen har ett tydligt syfte att utveckla arenor för det offentliga samtalet mellan politiker och medborgare i Östergötland. I arbetsgruppens genomförandeplan handlade det inte bara om att lägga förslag på ett antal tänkbara arenor utan politikerna ville dessutom ut och prova de föreslagna arenorna för att kunna värdera deras användbarhet. Ganska snart stod det klart för den politiska gruppen att frågan eller det man skulle välja att samtala med medborgaren om var väldigt centralt i utvecklingsarbetet. Frågan krävde noggrann bearbetning.

Det fanns redan i ett tidigt skede en bild i politikergruppen av vilka frågor som överhuvudtaget var möjliga att använda i denna första testomgång, både utifrån ett politiskt perspektiv men också utifrån den kunskap man skaffat sig om vad medborgaren själv uttrycker som viktigt. De krav som i olika sammanhang sattes på frågeområdet handlade om att ;

- Frågan skulle kännas **aktuell** för medborgaren.
- Frågan skulle antas engagera medborgaren genom att t ex innebära **en möjlighet eller hotbild mot dagens hälso- och sjukvård.**
- Frågan skulle antas **beröra många** medborgare.
- Frågan skulle antas vara relativt **känd** för medborgarna.
- Frågan skulle vara **så lite partipolitiskt laddad som möjligt** då detta utvecklingsprojekt är en parlamentarisk uppgift.
- Frågan skulle **”ägas” av landstinget** och vara påverkbar på lokal politisk nivå.
- Frågan skulle vara **kopplad till prioriteringar** inom hälso- och sjukvården.

Tidigt hamnade läkemedel på arbetsgruppens bord som ett aktuellt ämne. Vid årsskiftet skulle (läs har) läkemedelsreformen där läkemedelsbehandling kostnadsfritt jämföras med andra vårdinsatser genomföras. Finansieringen av läkemedel i öppenvård fördes då över från staten till landstingen. Politikerna beskriver i detta en hotbild i och med att landstinget kan komma att behöva använda pengar som idag används till annan sjukvård för att täcka den

kostnadsstegring som ständigt sker på läkemedelssidan. Flera artiklar kring detta hade funnits i lokalpressen den senaste tiden vilket förmodades ha gjort frågan relativt känd bland medborgarna. Politikerna antog också att de flesta medborgarna kunde tänkas ha någon egen erfarenhet av läkemedelsuttag och på så sätt vara berörd av frågan.

Eftersom kostnadsutvecklingen av läkemedel tidigare inte berört landstingen på detta sätt pågår inga aktuella politiska debatter i landstinget kring frågan. Däremot förväntas detta område i en framtid bli ytterst aktuellt för landstingspolitiker på olika sätt, inte minst utifrån ett prioriteringsperspektiv.

Under våren fick några politiker ur arbetsgruppen samt tjänstemän i form av sakkunniga i patient- och anhörigperspektiv och med erfarenhet av arbete med förtroendemannagrupperna i uppdrag att jobba med de frågor som Medborgarrådet skulle svara på. I arbetet deltog också en läkare sakkunnig i etiska frågor. Denna arbetsgrupp träffades ett antal gånger och ringade in frågeområdet samtidigt som tjänstemannagruppen hade i uppdrag att bistå dem i denna planering. Ursprungligen fanns en plan i politikergruppen att frågeställningarna skulle tillåtas växa fram genom att politikerna byggde upp en kunskap om frågeområdet. Detta skulle t.ex. ske via konsultation av bred kompetens inom läkemedelsområdet, erfarenhetsutbyte med andra landsting, erfarenheter från diskussioner i förtroendemannagrupperna, att via tidningsregister inventera vilka läkemedelsfrågor som belysts i massmedia etc. Istället gav arbetsgruppen den lilla politikergruppen i uppdrag att konkretisera de frågor som skulle användas i dialogen med medborgarna. Frågan som skulle användas i en planerad medborgarjury lämnades till tjänstemannagruppen för fortsatt bearbetning.

De frågor som arbetsgruppen slutligen valde att pröva på de olika arenorna kom att utgå ifrån läkemedelsområdet och handla både om samhällets behov av kontroll över hur läkemedel används kontra den enskildes rätt. Frågorna hade också en klar anknytning till prioriteringar.

Frågorna kommer i testomgången att presenteras medborgaren på olika sätt genom fall, frågeområden eller i enkätform. I nästa rapport som kommer att beskriva själva genomförandet av utvecklingsarbetet kommer frågorna att beskrivas mera ingående och de funderingar som kommit upp i anslutning till dessa. Intressant är också de funderingar som väcktes i samband med framtagandet av frågorna då medborgardialogen blev så mycket mer konkret; Varför vill vi politiker kommunicera detta dvs. vad syftar vi att använda dialogens resultat till? Vilken roll ska vi ha i samtalen, lyssnande, förklarande eller tyckande? Vad menar vi med ett lyckat samtal och vad kännetecknar en bra arena?

8. FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER I UTVECKLINGSARBETET

Medborgardialogen såsom den utvecklats i Landstinget i Östergötland så här långt kan sägas ha flera syften. Ytterst handlar den dock om att kommunicera angelägna frågor som rör hälso- och sjukvården med befolkningen i länet. Jag konstaterade inledningsvis att prioriteringar kan antas vara en sådan viktig fråga. Från PrioriteringsCentrums sida är det därför intressant att betrakta dialogen med medborgaren som en del i att utveckla en öppnare prioriteringsprocess i ett landsting.

Vad är det då som behövs för att en prioriteringsprocess ska få en nöjaktig genomslagskraft och betraktas som lyckad? Någon gedigen empirisk erfarenhet på området finns inte ännu och ytterst handlar detta förstås om ur vems perspektiv man ser det. Prioriteringsdelegationen presenterade i sin slutrapport ett antal komponenter som bör ingå i ett framgångsrikt prioriteringsarbete;

- **Tid** för reflektion och för utvecklingsarbete
- **Samtal** både med befolkningen och inom hälso- och sjukvården
- **Mötesplatser** för samtalet med medborgarna och för det interna samtalet
- **Strukturer** för de politiska besluten, för det administrativa stödet och för vårdarbetet som är anpassade till prioriteringsuppdraget
- **Politikerstödet** för att formulera och upprätthålla prioriteringar
- **Kunskap** för riktiga beslut och för uppföljning och utvärdering
- **Utbildning** för att kunna hantera prioriteringsprocessen
- **Samverkan** mellan sjukvårdshuvudmännen och i vårdarbetet
- **Ledarskap** som stödjer prioriteringsprocessen

Prioriteringsdelegationen, SOU 1995:5

Jag har valt att betrakta utvecklingsarbetet i Landstinget i Östergötland utifrån Prioriteringsdelegationens komponenter. Hur har politiker och tjänstemän förhållit sig till dessa redskap? Har andra aspekter kommit upp under arbetets gång som verkar viktiga för att prioriteringsprocessen ska gå framåt? Detta kapitel kommer med andra ord att innehålla de reflektioner jag själv kan dra efter att ha följt arbetet så här långt.

8.1 Tid

Tillgången till tid anses vara en avgörande framgångsfaktor för att komma framåt i en prioriteringsprocess. Samtidigt beskrivs tid som en bristvara inom politiskt arbete idag (SOU 1995:5). Medborgardialog är tidskrävande. I Landstinget i Östergötland har politikerna dock bedömt detta som ett viktigt politiskt arbetssätt i framtiden. Genom att ha tillskapat en särskild organisation, ett arbetsutskott, som under ett flerårigt projekt tillåts jobba med frågan om dialog har politikerna i Östergötland markerat att förändringsarbete måste tillåtas att vara långsiktigt och tidskrävande.

Hos den enskilda politikern verkar det dock finnas en ambivalens inför hur mycket tid som kan läggas på reflektion och planering. Politik upplevs av politikerna själva ofta mer som ett agerande än reflekterande. I arbetsgruppens arbete så här långt har det funnits vissa faser där detta varit särskilt tydligt och där gruppen fått ta ställning till om man har ”råd” att avsätta mer tid. Att formulera frågorna som skulle användas på de olika arenorna var en brytpunkt i arbetet som helt klart tilläts att ta tid, med återkommande diskussioner med tid till reflektion dessemellan.

Målformuleringsarbetet var en annan sådan brytpunkt där några i gruppen ansåg målen tydliga nog att kunna agera utifrån medan andra hade behov av att bearbeta dem ytterligare vilket också skedde. Ändå menar jag att det fortfarande finns oklarheter i gruppen, kanske inte om målet för gruppens uppgift som ju tydligt handlar om att skapa arenor för samtal, men målet på ett djupare plan med hela medborgardialogen. Vad är egentligen syftet med att föra denna dialog med befolkningen? Att denna diskussion inte riktigt nått sitt djup ännu kan vara knutet just till upplevelsen av att tiden för arbetet är begränsat och att ”vi måste komma framåt”.

Politiker verkar ibland uppfatta målformuleringsarbete långt mer improduktivt än det faktiskt visar sig vara i senare skeden av ett utvecklingsarbete. Att i denna typ av metodutveckling kring demokratifrågor och politiska arbetssätt tillåta tid för reflektion, att avgöra vilka skeden detta är av särskild vikt men också avgöra vad som är rimlig tid för den uppgift man har syns som viktiga delar för att utveckla den politiska prioriteringsprocessen.

8.2 Samtal

Vikten av samtalet, i detta fall med medborgarna, som ett redskap i det politiska arbetet och i prioriteringsprocessen är själva grunden för det utvecklingsarbete som bedrivs i landstinget. Likaså att prioriteringar är ett viktigt ämne i ett sådant samtal.

För att skapa acceptans och kraft i ett utvecklingsarbete som detta behöver medvetenheten om behovet av en medborgardialog genomsyra hela den politiska organisationen. Bland landstingspolitiker i Östergötland finns det en sådan gemensam uppfattning. Vem som ska föra dessa samtal med medborgarna finns det dock lite olika bilder av. I utvecklingsprojektet har man tagit ett brett grepp och menar att varje politiker, även i sin parlamentariska uppgift såsom t ex fullmäktigeledamot, berörs av medborgardialogen. Det finns de politiker som uttrycker en ambivalens kring detta och menar att medborgardialogen huvudsakligen kanske borde vara en uppgift för de politiska partierna. Det finns en risk menar dessa politiker om samtalet endast blir en parlamentarisk uppgift. Brister i partiernas egen dialog med medborgarna kan då kompenseras av landstinget och de olika politiska värderingarna kan bli otydliga för medborgaren. Samtidigt är gränserna mellan partiernas uppgift och landstingets inte knivskarpa, så frågan upplevs inte helt lätt. De slutsatser jag kan dra är att det finns ett fortsatt behov av att formatera värderingar och riktlinjer för hur en framtida medborgardialog ska bedrivas i landstinget. Det är alltså inte bara samtalet med medborgaren som behöver uppmärksammas utan också samtalet politiker emellan.

8.3 Mötesplatser

Utvecklingsprojektet i landstinget i Östergötland handlar om att skapa mötesplatser med medborgarna. Prioriteringsdelegationen menar att dessa ska ha organiserade former, fysiska möjligheter och legitimitet (SOU 1995:5). Under arbetet så här långt har man arbetat mycket med att skapa organisation, struktur och fysiska möjligheter kring mötena med medborgarna. För att skapa legitimitet behöver politikerna hitta mötesformer som både politiker och medborgare tycker fungerar. Utvärderingen kommer därför att bli en viktig fas i metodutvecklingen. Mötesplatserna måste utvärderas, både ur ett politiskt perspektiv och ur ett medborgarperspektiv för att kunna bedömas i sin användbarhet bl.a. vad det gäller prioriteringsfrågor. Frågor kring hur fungerar arenan ur ett politiskt perspektiv, är den användbar och till vad, har väckts i gruppen men någon färdig utvärderingsmodell finns ännu inte.

Legitimitet innebär också att hos medborgarna skapa en känsla av att prioriteringsprocessen är rimlig och rättvis. En fråga som diskuterats i arbetsgruppen är hur man uppnår målsättningen att skapa mötesplatser som kan antas vara intressanta för ett representativt urval av befolkningen. Av de människor som hittills varit inkopplade i medborgardialogen har ett flertal varit äldre eller kvinnor i yrkesför ålder. En annan erfarenhet är att ett möte med elever på individuellt program aldrig lyckades genomföras. Skälen till detta var

flera men företrädare för skolan trodde inte själva att ett sådant möte skulle vara helt lätt att arrangera p.g.a. elevernas förväntade ovilja att delta i ett sådant politiskt samtal. Detta att inte lyckas nå ut till ”samtliga” i en befolkning, eller rättare sagt till människor med olika livssituationer, ses både som en fara och som en utmaning. Det finns en stor medvetenhet i gruppen att då man bearbetar de åsikter och värderingar som kommer att uttryckas i dialogen med medborgarna är det viktigt att vara medveten om vilka det är som politikerna faktiskt mött. Frågan är vilken betydelse politikerna lägger i begreppet ”representativitet” och vad innebär det när det gäller medborgardialogen? Jag antar att denna fråga kommer att vara aktuell i samband med politikernas utvärdering av den förestående testomgången.

Vid framtagandet av de mötesplatser som man ska testa har politikergruppen lagt sig vinn om att beakta de grupper som man av erfarenhet har haft svårare att nå i olika politiska sammanhang. Bl.a. gäller detta invandrargrupper och människor som står utanför den ordinarie arbetsmarknaden. Vilken uppslutning det blir till dessa möten kvarstår att se, eller om andra mötesformer behöver utvecklas för att nå dessa grupper.

8.4 Strukturer

Prioriteringsdelegationen skriver i sin slutrapport att landsting och kommuner behöver skapa strukturer för att integrera prioriteringsbeslut i den praktiska vårdvardagen (SOU 1995:5). Detta är naturligtvis en viktig del men implementering i en prioriteringsprocess kan sägas starta redan tidigare på en politisk nivå.

Den kunskap som en liten grupp politiker bygger upp kring medborgarnas värderingar i en medborgardialog behöver föras ut till övriga politiker inom ett landsting och, som det sägs i direktiven till utvecklingsprojektet, ”knytas till landstingets styrprocess”. För som man också säger i direktiven ”*medborgarna ska konkret märka att landstingets politiker tagit intryck av den dialog som förevarit*”. Resultatet av medborgardialogen i form av värderingar som medborgarna uttrycker i olika frågor, måste finna sina vägar in i den politiska beslutsprocessen och utgöra ett av de underlag politikern har att ta ställning till vid politiska beslut.

Implementeringsfrågor av denna typ ligger egentligen utanför projektgruppens ansvarsområde men de frågor som väcks i och med arbetet med medborgardialogen kommer att behöva bearbetas i det samlade demokratiarbetet i landstinget.

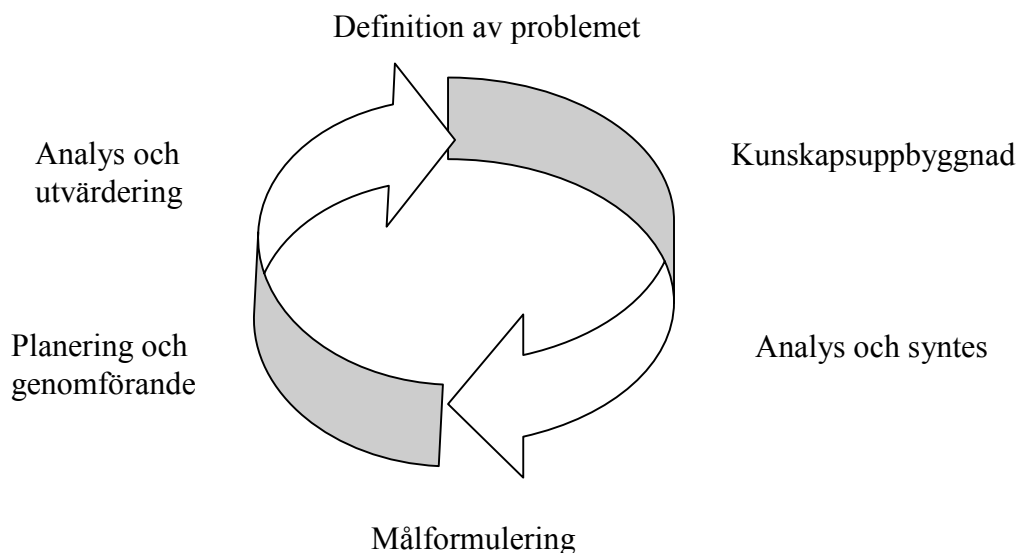
8.5 Systematiska arbetssätt

För att kunna bygga upp beslutsvägar i prioriteringsfrågor behövs en öppenhet att pröva nya arbetsmetoder, inte minst vad det gäller det politiska arbetet (SOU 1995:5). De berörda politikerna och tjänstemännen som arbetar med medborgardialogen beskriver sitt arbete just som ett nytänkande vad det gäller arbetsmetoder.

”Detta sätt att arbeta har inneburit noggrannhet och pragmatism i lagom blandning.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Ett systematiskt arbetssätt kan sägas prägla metodutvecklingsarbetet så här långt. Arbetsprocessen startade med att en gemensam bild av ”problemet” och den uppgift gruppen hade att lösa tilläts växa fram. Målformuleringen vad gäller arbetsgruppens arbete skedde sedan efter en fas av kunskapsuppbyggnad och analys. Planeringen är nu avslutad och gruppen står inför ett genomförande som planeras att följas av en ny analys och utvärdering. I detta systematiska arbetssätt har också funnits ett tillåtande att lära under vägen (”learning by doing”). Arbetsprocessen ska därför inte ses som enkelriktad utan efter att ett steg genomförts har, man ibland haft anledning att gå tillbaka i processen (figur 8).



Figur 8. De olika stegen i arbetsprocessen i arbetsgruppen

Jag tycker det finns anledning att kommentera två steg i gruppens arbetsprocess som har påverkat arbetet. Det ena handlar om den inledande fasen där gruppen

arbetade med att bygga upp en gemensam bild av problemet och vad arbetet skulle syfta till. Arbetsgruppen har flera gånger under arbetets gång återkommit till detta; ”Vad vill vi politiker uppnå med en medborgardialog”? Även om jag menar att något entydigt syfte med en medborgardialog inte uttalats så här långt i arbetet så finns det många olika bilder hos de enskilda politikerna kring detta. Utifrån de diskussioner som politikerna fört så här långt skulle en fri tolkning kunna vara att medborgardialogen i Landstinget i Östergötland syftar till att;

- ge medborgarna möjlighet till delaktighet i en demokratisk process kring hälso- och sjukvårdsfrågor
- införliva medborgarnas värderingar som en del i beslutsunderlagen för utformningen av hälso- och sjukvården
- att hos medborgarna skapa tillit till att prioriteringsprocessen är rimlig och rättvis, dvs. skapa legitimitet för olika prioriteringsbeslut genom att ge medborgarna insyn i vad som prioriteras och på vilka grunder, dvs. vara ett forum för öppna prioriteringar

Dessa syften är som sagt inte uttryckligen uttalade av arbetsgruppen och kanske inte ens faller inom arbetsgruppens uppgift att formulera. Helt klart är dock att avsaknaden av dessa uttalade syften har gjort att vissa faser i arbetet försvårats t.ex. med att formulera frågor till medborgarna. För om man inte vet vad samtal ska syfta till och vilken roll man som politiker ska ha i detta samtal blir dess innehåll svårare att formulera.

Den andra reflektionen kring arbetssättet som jag vill lyfta fram handlar om politikernas förhållningssätt till analys och syntes. Politiker har allmänt ofta en stor mängd fakta att hantera, så ock i detta arbete med medborgardialogen. Men hur handskas politikern med den kunskap som byggs upp? Socialstyrelsen menar att förmågan att producera data är generellt större än förmågan att dra nytta av dem (SoS-rapport 1999:16), vilket naturligtvis är sant för flera världar än den politiska.

Ett exempel på detta kan vara den kunskap som politikergruppen fick i och med genomförandet av samtalsgrupper i länet kring medborgardialogen (se kap.6). Denna kunskap gav egentligen en vägledning kring både vad som skulle kunna engagera befolkningen, förutsättningar och idéer om arenor. Det har dock inte varit helt självklart att använda denna analys till fullo i det fortsatta planeringsarbetet, dvs. att göra en syntes av den kunskap man har.

”Politiker är anfallspelare, de vill erövra ny mark. Men det gäller också att försvara tagen mark.

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Kanske är detta ett exempel på det förändrade politikerstöd som skulle kunna handla om att bygga upp en handlingsberedskap vad det gäller problemlösningsprocesser. Det handlar mycket om att tillägna sig ett systematiskt arbetssätt. Målformulering, analys och framför allt syntes av vunnit kunskap samt utvärdering är naturliga inslag i ett sådant arbete oavsett om det är politikern själv eller tjänstemännen som utför de olika stegen.

8.6 Politikerstöd

Prioriteringsdelegationen pekar på att den förändrade politikerrollen kräver nya former av stöd (SOU 1995:5). Stöd i en utveckling av det politiska arbetssättet skulle kunna vara en sådan förändring.

I början av arbetet i arbetsgruppen uttrycktes också en viss oro inför mötet med medborgarna. Särskilt gällde det för de politiker som inte deltagit i det medicinska programarbetet och där deltagit i möten med patienter och närstående. Man var bl. a orolig för att människor som kom till mötena gjorde det enbart för att framföra kritik mot politikerna om hur hälso- och sjukvården fungerade i länet.

Det fanns hos ordföranden i gruppen en stor medvetenhet om att den enskilda politikern kunde behöva stöd för att öka beredskapen i sitt möte med medborgaren. Gruppen har dock ännu inte återkommit till detta och preciserat vari detta stöd skulle bestå. Det finns dock en uppfattning i de politiska leden att det stöd en landstingspolitiker behöver delvis har förändrats med åren. Förutom det mer traditionella kunskapsstödet i form av ekonomiska kalkyler, folkhälsovetenskap, statsvetenskap etc. behövs också en mer beteendevetenskaplig grund för det politiska arbetet. Bl. a handlar detta just om att öka den egna beredskapen att samtala om svåra frågor. Kunskap om hur djupare samtal kan föras, hur behov kan lyftas fram och samtalsklimatet i en grupp gynnas förefaller viktigt för politikerna. Att införliva denna typ av kunskap i den politiska världen och omvandla den efter de politiska behoven och förutsättningarna blir därför en utmaning som borde ägnas ytterligare kraft och tid.

Tjänstemannens stödfunktion i det politiska arbetet har delvis förändrats. Tjänstemän beskrivs av tradition ha haft någon form av ”expertroll” men då politikerna söker nya, mer processinriktade arbetssätt tvingas tjänstemannen

lämna ifrån sig saker i mer ofärdigt skick. Deras kompetens behövs istället användas som handledare i en process.

”Nyckeln för bra tjänstemannastöd är ”lagom”. För mycket styrning gör att man inte tillåter frisim. För lite styrning gör att struktur och hanterbarhet kan gå förlorad.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

8.7 Kunskap

Prioriteringsdelegationen lyfter fram behovet av breda, korrekta och genomarbetade kunskapsunderlag i prioriteringsprocessen (SOU 1995:5). Det finns en tradition i Landstinget i Östergötland att i samband med medicinskt programarbete belysa saker från ett mångsidigt perspektiv – olika professioner, patienter, närstående, tjänstemän och politiker, andra samhällsaktörer m.fl. Detta har också präglat utvecklingsarbetet så här långt framför allt när det gäller det tjänstemannastöd som har givits till gruppen. I olika skeden har etiker, statsvetare, medicinsk expertis, läkemedelskunniga, beteendevetare, IT-kunniga och informatörer varit inkopplade i det förberedande arbetet. Detta gör förstås att arbetet belyses från många aspekter vilket bör leda till att de förslag som presenteras politikerna vilar på ett brett kunskapsunderlag. Ett sådant exempel är arbetet med att ta fram den politiska frågan som skulle testas på de olika arenorna.

Det har varit tydligt att olika kunskapsföreträdare har olika uppfattningar om vad som är viktiga frågor, olika förväntningar på vad en medborgardialog kan syfta till, olika tilltro till möjligheten med denna typ av dialog med folk i allmänhet. Det ligger därför en stor utmaning i att sammanföra personer med olika perspektiv för att arbeta med samma fråga. För även om resultatet, den samlade kunskaps- och erfarenhetsmassan kan antas bli större, så kan vägen dit bli både längre och mer konfliktfylld. Kunskapsföreträdare av olika slag agerar inte sällan som om de uppfattar sig vara företrädare för det objektiva, fria från värderingar. Då dessa möts blir det tydligt att olika kunskap om samma företeelser ger olika bilder, ingen egentligen mer sann än den andra. Detsamma kan sägas gälla för mötet mellan kunskapsföreträdare och politiker, vars uppgifter skiljer sig åt och därmed deras agerande. Om en organisation har modet att få till stånd sådana möten, med respekt för varandras olika roller, finns en större möjlighet att skapa bättre kunskapsunderlag för olika politiska ställningstaganden och prioriteringar.

8.8 Ledarskap

Det ledarskap som behövs som stöd i prioriteringsarbete beskrivs som någon med öppenhet för förändringar, någon som kan involvera människor i arbetet, som kan skapa utrymme för reflektion och lyssna av vilken förändringstakt som är möjlig (SOU 1995:5). Politikerna i arbetsgruppen har återkommande lyft upp den stora fördelen med det arbetssätt som varit rådande i gruppen. Ord som *”delaktighet, medverkan och tillåtande klimat”* återkommer ofta. Politikerna har på olika sätt gjorts delaktiga t.ex. genom att den stora arbetsgruppen splittrats upp i mindre arbetsgrupper för att bereda vissa frågor. Man har gått laget runt i olika frågor för att samtligas bild ska bli tydlig. Samtliga har haft uppgifter att utföra i de aktiviteter man hittills genomfört.

Det finns i detta utvecklingsarbete en klar koppling mellan arbetsklimatet och det politiska ledarskapet i gruppen.

”Arbetet har en ledare som är bärare av det mentala budskapet, hon är” medborgardialogen personifierad.”

Citat från tjänsteman, Östergötland.

Det finns ett motsvarande ledarskap på tjänstemannansidan, i form av projektledaren, som också uppfattas som besjälad med en stark tro på medborgardialogens betydelse i det framtida politiska arbetet. Ledarskapet präglas också av en medvetenhet om den förändrade politikerrollen vilket för tjänstemännen innebär en avvägningen mellan att vänta ut politikernas egen process men ändå få saker att hända.

”Tjänstemannaaarbetet måste ledas av någon med ett demokratiskt sinnelag där det gäller att till andra aktörer i ett sådant här arbete förmedla förståelse för vad det innebär att arbeta i en politiskt styrd organisation.”

Citat från landstingspolitiker, Östergötland.

Ett ledarskap som uppfattas fungera är naturligt nog av allra största vikt i ett förändringsarbete. Lika viktigt måste det nog anses att förändringen inte drivs av ett fåtal ”eldsjälar” utan att många olika blir involverade, intresserade och kunniga i vad en medborgardialog kan innebära.

Sammanfattningsvis kan man säga att de verktyg som Prioriteringsdelegationen funnit viktiga för att utveckla en prioriteringsprocessen så här långt kan anses viktiga att beakta också i en metodutveckling av en dialog mellan politiker och medborgaren. När vi i nästa fas övergår till att beskriva genomförande och utvärdering av Medborgardialogen kommer vi att med större säkerhet kunna uttala oss om detta.

Referenser

Burgess, R. (1990). *In the field. An introduction to Field Research*. Routledge, London.

Egidius, H. (1991). *Problembaserad inläring – en introduktion*. Studentlitteratur, Lund.

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

Gustavsson, Göran (1999). *Vitbok om vårdens svåra val*. Landstinget i Sörmland, Vård- och omsorgsstaben, Nyköping.

Informationsenheten, Landstinget i Kalmar län (1999). *Leva livet - en studiecirkel om hur man ska använda sjukvårdens resurser på bästa sätt*. Lenanders Tryckeri, Kalmar.

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

Landstinget i Östergötland (2001). *Årsredovisning tjugohundra*. Landstingets kansli, Linköping.

Protokoll Landstingsfullmäktige, Hälso- och sjukvårdsnämnden www.lio.se.

Prioriteringsdelegationen (1999). *Prio & läkemedel*. Sörmlands grafiska AB.

Samhälls- och miljömedicinska enheten (1996). *Östgöten i miljön*. Landstinget i Östergötland, Linköping.

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

Socialdepartementet (1995). *Vårdens svåra val*. Prioriteringsutredningen. SOU 1995:5.

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

Stiftelsen Centrum för Samhällsarbete och Mobilisering (2000). *Tekniker för demokratiska möten – gemensam förståelse, planering och handling*. Cesam, Örebro.

Svensson, P-G. & Starrin, B. (red) (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund.

Teorell, J. (2001). *Kan folkviljan förfinas? Om medborgarpaneler och samtalsdemokrati*. SNS författningsprojekt, Studieförbundets Näringsliv och Samhälle, Uppsala universitet.

Ugebrevet MANDAG Morgen 45:8-13, 1999. *Folkehoringer kan revitalisere demokratiet*. Kobenhavn.