Borgerinddragelsesprocesser

Borgerinddragelse i forbindelse med udviklingen af Lemvig Sundhedshus

Jens Ulrich
Malene Bødker Leerberg
Jan Rosenmeier

Gør tanke til handling
VIA University College

Borgerinddragelsesprocesser

Borgerinddragelse i forbindelse med udviklingen af Lemvig Sundhedshus

Af
Jens Ulrich
Malene Bødker Leerberg
Jan Rosenmeier

Maj 2020

Rapporten er udgivet af VIA University College og finansieret af Region Midtjylland

© Forsidebillede: Jan Rosenmeier. Øvrigt billedmateriale: Borgerdesign

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Indledning 5
1.1 Baggrund for Lemvig Sundhedshus 5
1.2 Borgerinddragelsesprocessen 5
1.3 Opdraget til følgeforskningen 6
1.4 Rapportens opbygning 6
Kapitel 2: Borgerinddragelse – en teoretisk introduktion 8
2.1 Deltagelsesmuligheder i den politiske beslutningsproces 8
2.2 Aspekter ved borgerinddragelsen 9
Kapitel 3: Datagrundlag 11
3.1 Indsamling af date 11
3.2 Det konkrete datagrundlag 11
3.3 Profil af de deltagende borgere 12
3.4 Undersøgelsens respondenter 12
Kapitel 4: Borgernes oplevelse af inddragelsen 13
4.1 Undersøgelse af borgernes oplevelse 13
4.2 Borgernes oplevelse af at processen gav mulighed for at bidrage 14
4.3 Borgernes oplevelse af at blive hørt undervejs 17
4.4 Borgernes oplevelse af at deres deltagelse har påvirket udformningen af sundhedshuset 22
4.5 Konklusion 23
Kapitel 5: Borgerinddragelsens betydning for udformningen af sundhedshuset 25
5.1 Analysens perspektiver 25
5.2 Nye ideer, der springer ud af borgerinddragelsen 25
5.3 Bekræftelse af ideer og tanker, man havde gjort sig forhånd 27
5.4 Borgerinddragelsens konsekvens for de elementer, som ikke er nødvendige at integrere 28
5.5 Borgerinddragelsens konsekvenser for den videre proces – den lærende dimension 29
5.6 Konklusion 30
Kapitel 6: Borgerinddragelsens betydning for borgerdrevne initiativer 32
6.1 Politisk empowerment som effekt af borgerinddragelsesprocessen 32
6.2 Deltagelsens betydninger for borgerdrevne initiativer omkring sundhedshuset 32
6.3 Deltagelsens betydninger for borgerdrevne initiativer uden for sundhedshuset 38
6.4 Konklusion 39
Kapitel 7: Betydning af oplysning om sygdomsbilledet i Lemvig Kommune 41

7.1 Analysens perspektiver 41
7.2 Deltagernes forhåndsviden om sundhed 41
7.3 Borgernes oplevelse af, at de får tilført ny viden 42
7.4 Borgernes oplevelse af, at oplysningernes har ændret deres syn på egen sundhed 43
7.5 Borgernes oplevelse af, at oplysningerne påvirker deres bidrag 44
7.6 Konklusion 47
Kapitel 8: Anbefalinger 48
8.1 Anbefalingernes status 48
8.2 Anbefalinger i forhold til planlægningsfasen 48
8.3 Anbefalinger i forhold til afvikling af de borgerinddragende processer 49
8.4 Anbefalinger i forhold til kommunikation med borgerne 50
Litteratur 51

Kapitel 1: Indledning

1.1 Baggrund for Lemvig Sundhedshus

Nærværende rapport er resultatet af et følgeforskningsprojekt, som er gennemført i forbindelse med udviklingen af Lemvig Sundhedshus. Følgeforskningen har haft fokus på den borgerinddragelsesproces, som har været gennemført i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset.

Sundhedshusets realisering bygger på visionerne i Sundhedsaftalen. Lemvig Kommune og Region Midtjylland ønsker i den forbindelse "*at etablere et samlet Lemvig Sundhedshus, som kan danne rammen om et fremtidigt visionært og ambitiøst samarbejde mellem alle aktører på sundhedsområdet […]*" (Region Midtjylland, 2019).

Der er nedsat en styregruppe for udviklingen af sundhedshuset, som består af repræsentanter fra Region Midtjylland, Lemvig Kommune og repræsentanter for de praktiserende læger. Styregruppen har blandt andet haft ansvaret for, at der sker borgerinddragelse i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset.

Den konkrete borgerinddragelsesproces er designet og faciliteret af Borgerdesign, en konsulentenhed, der arbejder med borgerinddragelsesprocesser på sundhedsområdet, og som er forankret i sundhedssamarbejdet i Region Midtjylland. Borgerinddragelsesprocessen har været afstemt med styregruppen, og Borgerdesign har opsamlet resultaterne fra inddragelsesprocessen og overleveret disse til styregruppen. Efterfølgende har styregruppen udarbejdet en vision for sundhedshuset og en plan for husets fysiske rammer. Vision og plan er efterfølgende blevet vedtaget politisk i såvel Region Midtjylland som i Lemvig Kommune.

Det er hensigten, at indsigterne fra borgerinddragelsesprocessen skal bruges i den samlede proces omkring udviklingen af sundhedshuset, men følgeforskningen har alene fulgt processen frem til umiddelbart efter den politiske vedtagelse af visionen for sundhedshuset og udarbejdelse af de første planer for husets fysiske rammer.

Følgeforskningen har været gennemført af en forskergruppe fra VIA University College bestående af ph.d. og lektor Jens Ulrich (forskningsleder), mag.art. og adjunkt Malene Bødker Leerberg og cand.oecon., master i organisationspsykologi og adjunkt Jan Rosenmeier. Følgeforskningen afdækker aspekter ved den borgerinddragelse, som er realiseret i forbindelse med udviklingen af Lemvig Sundhedshus.

1.2 Borgerinddragelsesprocessen

Borgerinddragelsesprocessen var designet omkring tre delprocesser: samtalesaloner, borgermøde og strategisk workshop. Der var ifølge materiale fra Borgerdesign tre mål med processen:

- At styrke det aktive medborgerskab og gøre bedre sundhed til et fælles ansvar.
- At undersøge hvordan sundhedshuset bedst muligt kan møde borgerne i Lemvig Kommune.
- At være showcase for borgerinddragelse i Region Midtjylland.

I den første delproces var der planlagt fire samtaletalesaloner, der skulle afholdes fire forskellige steder i Lemvig Kommune med fire forskellige målgrupper: voksne, seniorer, børnefamilier og unge. I løbet af marts 2019 blev der gennemført tre samtalesaloner, hvor der i alt deltog cirka 40 borgere. Samtalesalonen målrettet unge kunne dog ikke gennemføres. Som erstatning var Borgerdesign i dialog med elever fra en 10. klasse, elever fra Lemvig Gymnasium og elever fra Produktionsskolen

Nordvestjylland. Indsigter fra samtalesalonerne og dialogen med de unge dannede grundlag for borgermødet, der blev afholdt den 30. april 2019. På borgermødet var der cirka 150-200 deltagere. Borgerinddragelsesprocessen blev afsluttet med den strategiske workshop den 14. maj 2019, hvor et udvalg af de borgere, der havde deltaget i samtalesaloner og borgermøde, havde mulighed for at gå i dialog med et udvalg af fagprofessionelle og beslutningstagere fra sundhedsområdet omkring tolkning og prioritering af input fra de to første delprocesser. Her deltog 8-10 borgere (nogle af deltagerne havde en rolle som både borgere og sundhedsprofessionelle, hvorfor opgørelsen ikke er helt eksakt).

1.3 Opdraget til følgeforskningen

Styregruppen har formuleret fire overordnede forskningsspørgsmål, som den ønsker belyst gennem følgeforskningen. De fire spørgsmål lyder således:

1) Oplevede borgerne, at de blev inddraget – og hvilke elementer bidrager til, at borgerne føler sig inddraget eller det modsatte?

2) Hvordan har den borgerinddragende proces haft betydning for etablering og udvikling af Lemvig Sundhedshus?

3) Hvordan har den borgerinddragende proces haft betydning for borgerdrevne initiativer i Lemvig Kommune?

4) Hvad betyder det for borgernes bidrag, at de oplyses om sygdomsbilledet i Lemvig Kommune?

I den følgende afrapportering vil disse fire spørgsmål danne rammen for analyserne. Spørgsmålene er i sagens natur relativt åbne og formuleret i relativt generelle vendinger. Når spørgsmålene derfor søges indkredset og besvaret, er de forsøgt delt op i underperspektiver, der gør dem operationelle for en mere konkret og detaljeorienteret analyse.

1.4 Rapportens opbygning

De fire forskningsspørgsmål er søgt besvaret i fire selvstændige kapitler. Besvarelserne findes således i henholdsvis kapitel 4, 5, 6 og 7. Der vil dog være elementer i besvarelserne, som går på tværs af flere kapitler, så den samlede besvarelse af de fire forskningsspørgsmål fremkommer alene ved en gennemlæsning af samtlige kapitler.

Indledningsvis præsenteres et kort teoriafsnit (kapitel 2), som behandler forskellige udvalgte aspekter af borgerinddragelsesfeltet. Teoriafsnittets primære funktion vil være at fungere som en ramme for rapportens analyser og refleksioner, og sekundært er det med teoriafsnittet hensigten at give læseren en mere systematisk forståelse af borgerinddragelsesfeltet.

Inden forskningsspørgsmålene besvares vil der blive redegjort for afrapporteringens datagrundlag ligesom der redegøres for nogle af de skævheder, som materialet repræsenterer og som har konsekvenser for de analyser og konklusioner, der kan laves på baggrund af det eksisterende materiale (kapitel 3).

Annette Roed, der er formand for Region Midtjyllands ”Udvalget for nære sundhedstilbud” og som ligeledes var formand for regionens midlertidige ”Udvalg vedrørende demokrati og inddragelse” er som en del af det empiriske grundlag for denne rapport blevet interviewet omkring blandt andet

bevæggrundene for prioriteringen af såvel borgerinddragelsen som af følgeforskningen. Annette Roed understreger i den forbindelse, at en central bevæggrund for at prioritere følgeforskningen på borgerinddragelsesaspektet i forbindelse med udviklingen af Lemvig Sundhedshus har været, at regionen kunne indsamle viden, der fremadrettet kunne anvendes ved lignende borgerinddragelsestiltag. Det er derfor valgt at afslutte nærværende afrapportering med præsentation af en række anbefalinger omkring borgerinddragelsesprocesser (kapitel 8). Anbefalingerne er genereret på baggrund af de fund og opmærksomhedspunkter, som arbejdet med nærværende rapport har bevirket, og anbefalingerne har primært sigte på borgerinddragelsesprocesser, som har fælles træk med den her gennemførte i forbindelse med udviklingen af Lemvig Sundhedshus.

Følgeforskningen og udarbejdelsen af nærværende rapport er finansieret af Region Midtjylland. Opdragsgiver har ikke haft indflydelse på rapportens konklusioner eller analyser, hvorfor de præsenterede resultater udelukkende afspejler forskergruppens vurderinger og faglige tilgang.

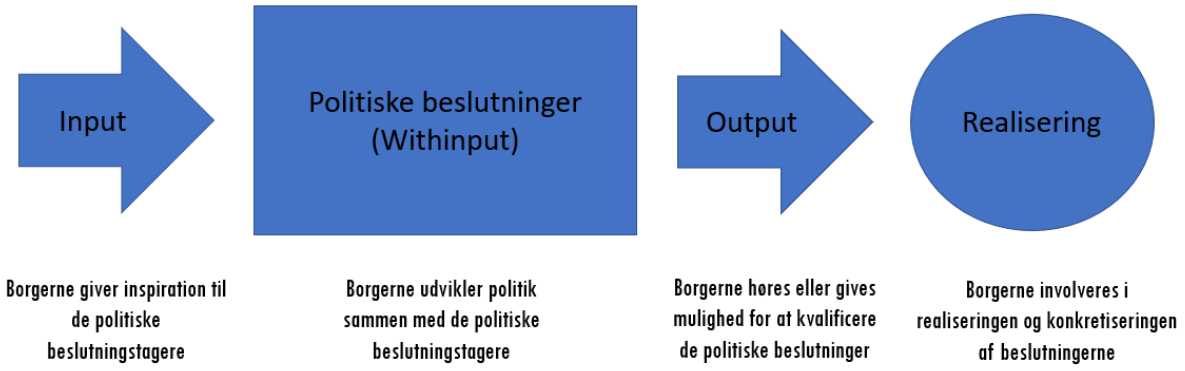
Kapitel 2: Borgerinddragelse – en teoretisk introduktion

2.1 Deltagelsesmuligheder i den politiske beslutningsproces

I forbindelse med en borgerinddragelsesproces, som den der er etableret omkring udviklingen af Lemvig Sundhedshus, er der mange nuancer, man som region og kommune må forholde sig til. Det er derfor hensigten med denne korte teoretiske introduktion at pege på nogle af de forskelle, der tegner sig, når man skal arbejde med borgerinddragelse. I nærværende sammenhæng er det hensigten, at denne introduktion til feltet kan være med til at synliggøre værdien af de empiriske fund, som vil blive præsenteret i denne rapport, samtidig med, at den teoretiske vinkel også kan være med til at forklare nogen af de udfordringer, som følgeforskningen har identificeret.

Borgerinddragelse kan finde sted flere steder i forbindelse med den politiske beslutningsproces. I nedenstående figur er der gengivet en simpel model over den politiske beslutningsproces, og der er markeret, hvilken motivation man kan have for at benytte borgerdeltagelse forskellige steder i den politiske beslutningsproces.

Model over borgerinddragelsesmuligheder



Udarbejdet med inspiration fra Andersen 2015

Som det fremgår af figuren, er det principielt muligt at arbejde med borgerinddragelse i fire faser af politiktilblivelsen: 1) For det første er det muligt at lave borgerinddragelse tidligt i processen – input fasen. Her er formålet med borgerinddragelsen typisk, at beslutningstagerne kan lade sig inspirere af borgernes bidrag, så borgernes bidrag efterfølgende kan integreres i den politiske beslutningstagen. 2) For det andet kan borgerne inviteres ind som aktører i selve arbejdet med at udvikle og udforme de politiske beslutninger – withinput fasen. Formålet er her, at borgerne tildeles en rolle i form af en direkte demokratisk stemme i den politiske beslutningsproces. 3) For det tredje kan borgerne inddrages, når de politiske beslutninger er taget eller næsten er taget – i output fasen. Formålet er her, at borgerne kan inddrages i en form for høringsproces, hvor de får fremlagt de politiske beslutninger og derpå har mulighed for at give deres stemme til kende og måske også få mulighed for at ændre mindre elementer i de politiske beslutninger. 4) For det fjerde er det muligt at involvere borgerne, når de politiske beslutninger er taget – i realiseringsfasen. Her er formålet, at borgerne

kan være med til at konkretisere de politiske beslutninger i endelige konkrete tiltag. En fase som vi for nærværende også vil karakterisere som den fase, hvor borgerne inviteres ind i samskabelsesprocesser.

2.2 Aspekter ved borgerinddragelsen

Ud over at sætte fokus på, hvornår det giver mening at igangsætte borgerinddragelse, så er der også en række andre parametre, som er væsentlig at indtænke, når man igangsætter borgerinddragende processer. De væsentligste vil blive oplistet i det følgende. Fælles for dem er, at de alle kan være med til at skabe klarhed over de inddragende processer uanset hvilken fase i den politiske beslutningsproces, de tænkes ind i.

Inddragelse versus involvering

Det kan være hensigtsmæssigt at skelne mellem en inddragende og en involverende proces (Ulrich 2018). Med inddragelse menes der her, at borgerne bliver inviteret til at give deres mening til kende, så de har mulighed for at påvirke beslutningsprocessen. Påvirkningsmuligheden er her afhængig af, om de politiske beslutningstagere kan se relevansen i de fremførte synspunkter og ideer. Med involvering menes der, at borgerne ikke alene har mulighed for at blive hørt og give deres mening til kende, men at de inviteres ind i et udviklings- og beslutningsrum, hvor de har en reel indflydelse på de beslutninger, der bliver truffet. I en inddragende proces lyttes der således til borgerne, hvorefter beslutningstagerne tager de endelige beslutninger. I en involverende proces er borgerne med til at tage beslutningerne.

Formålet med inddragelsen

Der kan være forskellige motiver for at inddrage borgerne i beslutningsprocessen. For nærværende vil vi skelne mellem fem formål. Dels kan formålet med borgerinddragelse være at hente ny inspiration og få nye vinkler på det pågældende genstandsområde. Dels kan formålet være at få de ideer, som man allerede har, kvalificeret og nuanceret. Dels kan formålet være, at selve inddragelsen kan være med til at sandsynliggøre, at borgerne får ejerskab i forhold til de endelige beslutninger. Dels kan formålet være af en mere lærende og ressourceopbyggende karakter. Det kan således være et formål i sig selv, at borgerne gennem deres deltagelse i de politisk og demokratiske beslutningsprocesser får større tiltro til, at de kan gøre en politiske forskel. I litteraturen omkring demokratisk deltagelse benævnes dette ofte som politisk empowerment (se eksempelvis den danske magtudredning, Goul Andersen 2004). Og endelig kan inddragelsesprocessen også bero på et legitimerende motiv, hvor selve borgerinddragelsesprocessen ses som en mulighed for at legitimere de endelige politiske beslutninger. Borgerne har mulighed for at gøre deres stemme gældende mellem de periodiske valg, hvilket i sig selv kan ses som havende en legitimerende effekt. En sådan tilgang genfinder man blandt andet i det demokratiideal, der ofte benævnes som direkte demokrati (Held 2006).

Borgerfiguren

Hvad mener man ret beset med borgerbegrebet, når der tales om borgerinddragelse? Her vil vi læne os op ad tre forestillinger om borgeren, som man på forskellig vis kan forsøge at appellere til gennem det design, man vælger at gennemføre inddragelsesprocessen efter. For det første kan vi appellere til den borgerfigur, hvis præferencer fremkommer ud fra borgerens umiddelbare egne værdier, behov

og meninger. Den inddragede borger orienterer sig her ud fra egne interesser i en form for brugertilgang. For det andet kan man appellere til en mere oplyst borgerfigur, som har haft mulighed for, gennem oplysningsmateriale eller anden form for opkvalificering, at tage et mere kvalificeret og knapt så umiddelbart standpunkt. Der er her tale om en mere oplyst brugertilgang. For det tredje kan man appellere til en mere deliberativt funderet borgerfigur. Med dette menes, at borgeren har haft mulighed for at afprøve sine argumenter, lytte til andres argumenter og tage stilling til det givne sagsforhold på baggrund af en dialog, hvor man har prøvet egne argumenter og synspunkter af overfor andre borgeres argumenter og synspunkter (se eksempelvis Torpe m.fl. 2005 for en nuancering af borgeridealer).

Repræsentativitet

Når der arbejdes med borgerinddragelse, er det centralt at gøre sig overvejelser over, hvem der inddrages og hvem der hermed kommer til at agere talerør for borgernes stemme. Her kan man skelne mellem tre typer af ambitioner. Dels kan man tænke en bred repræsentativitet ind i rekrutteringsstrategien. Her rekrutteres der med blik for vanlige skel som kan uddifferentieres gennem statistiske betragtninger om eksempelvis; forskel i socioøkonomiske vilkår, forskel i interesser og værdier, kulturelle forskelle eller andre mere eller mindre kvantificerbare parametre. Dels kan man forsøge at rekruttere bestemte grupper af borgere, da man mener, at disse grupper ligger inde med en særlig viden, er bærere af nogle særlige vilkår eller abonnerer på nogle særlige standpunkter, som man mener er vigtige at få repræsenteret i den politiske beslutningsproces. Og endeligt kan man rekruttere ved at invitere åbent ind til de inddragende processer, så man i praksis får rekrutteret de borgere, som af den ene eller anden grund ønsker at medvirke i processen.

I det følgende vil ovenstående betragtninger om hvornår og under hvilke betingelser borgerinddragelse kan benyttes i en politiske beslutningsproces, blive brugt som en form for teoretisk bagtæppe, som de præsenterede empiriske funderede analyser kan holdes op imod.

Kapitel 3: Datagrundlag

3.1 Indsamling af date

Det empiriske materiale, som udgør nærværende rapports datagrundlag, består af kvalitative data. Dels er der tale om deltagerobservationer, og dels er der tale om en række kvalitative interviews med enkeltpersoner og med fokusgrupper. Med et sådant datamateriale har vi mulighed for at sige noget om eksempelvis borgernes oplevelser og nuancerede vurdering af borgerinddragelsen, men det afgrænser os samtidig fra, at kunne udtale os om borgernes generelle opfattelse og om udbredelsen af specifikke mønstre i borgernes opfattelse (Brinkmann og Tanggaard 2015).

Med kvalitative data er mængden af respondenter ikke stor nok til, at vi kan sige noget om generelle sammenhænge. Vi genfinder dog nogle mønstre i materialet, som vi løbende fremhæver. Mønstrene kan afdække nogle betydningssammenhænge, men vi kan ikke sige noget kvantitativt om disse mønstres udbredelse.

Dataindsamlingen er foretaget gennem et længere forløb. For det første er der foretaget dataindsamling i forbindelse med og umiddelbart efter selve borgerinddragelsesprocessen. Dette blev gjort for at indsamle borgernes og andre centrale aktørers umiddelbare oplevelse af borgerinddragelsesprocessen. Perioden for denne første dataindsamling var fra april 2019 til juni 2019. For det andet er der indsamlet data efter den politiske vedtagelse i henholdsvis Region Midtjylland og Lemvig Kommune af visionen for sundhedshuset og en plan for husets fysiske rammer. Dette blev gjort for at indfange, hvordan udarbejdelsen af de endelige formuleringer af visionen og planerne for sundhedshusets fysiske rammer har indvirket på borgernes og beslutningstagernes oplevelse af inddragelsesprocessen. Perioden for denne anden dataindsamling var fra december 2019 til februar 2020.

Som det også er beskrevet i indledningen, så ses der i nærværende rapport udelukkende på den inddragelsesproces, som har fundet sted i forbindelse med borgerinddragelse i udviklingen og designet af sundhedshuset. Tidshorisonten for dataindsamling betyder derfor, at denne rapport alene fokuserer på de inddragelsesprocesser, som er fundet sted i forbindelse med den fase, der i teorikapitlet benævnes som inputfasen.

3.2 Det konkrete datagrundlag

Datagrundlaget består af følgende elementer:

Deltagerobservationer på samtalesalonen for målgruppen familier, det blev afholdt på VIA University College i Nørre Nissum. Deltagerobservationer på borgermødet, der blev afholdt på Lemvig Gymnasium. Og deltagerobservationer på den strategiske workshop, der blev afholdt på Isværket i Lemvig.

To fokusgruppeinterviews med borgere, der havde deltaget i borgerinddragelsesprocessen, efter selve borgerinddragelsesprocessen, og et fokusgruppeinterview med borgere, der havde deltaget i borgerinddragelsesprocessen, efter den politiske vedtagelse af visionen og tegninger af sundhedshusets fysiske rammer. I anden runde deltog 5 borgere, som også havde deltaget i første runde. Resten var ikke blevet interviewet før.

7 individuelle interviews med borgere, der havde deltaget i borgerinddragelsesprocessen, efter selve borgerinddragelsesprocessen, og 4 individuelle interviews med borgere, der havde deltaget i borgerinddragelsesprocessen, efter den politiske vedtagelse af vision og plan for husets fysiske rammer.

Interview med medlem af regionsrådet Annette Roed blev afholdt i forbindelse med selve borgerinddragelsesprocessen.

Tre fokusgruppeinterviews med repræsentanter fra styregruppen: et umiddelbart efter inddragelsesprocessen og to efter den politiske vedtagelse af vision og plan for husets fysiske rammer.

To interviews med Borgerdesign: et umiddelbart efter inddragelsesprocessen og et efter den politiske vedtagelse af vision og plan for husets fysiske rammer.

Desuden har diverse kildemateriale også været med til at understøtte analysen. Her under eksempelvis formelle dokumenter fra region og kommune, regionens indsamling af presseklip, samt materiale fra Borgerdesign til processen, herunder drejebøger og præsentationer.

3.3 Profil af de deltagende borgere

Der er ikke registreret baggrundsdata for de borgere, der har deltaget i inddragelsesprocesserne. Ud fra deltagerobservationerne og ud fra tilbagemeldinger fra såvel Borgerdesign som fra styregruppen, tegner der sig imidlertid et billede af, at ældre borgere, kvinder, borgere med en sundhedsfaglig baggrund og borgere med intensive erfaringer med sundhedsvæsenet som enten pårørende eller i forbindelse med eget længerevarende sygdomsforløb har været overrepræsenteret i borgerinddragelsesprocesserne.

Unge, forældre fra småbørnsfamilier og socialt udsatte har været underrepræsenteret i borgerinddragelsesprocesserne.

At der er nogle borgergrupper, der er vanskelige at rekruttere til borgerinddragelsesprocesser som denne, er ikke overraskende. Erfaringer fra andre lignede processer peger på, at grupper som eksempelvis de unge, børnefamilier og social udsatte er svære at få til at deltage i borgerinddragende processer. Og samtidig siger erfaringer også, at de borgere, som føler sig særligt berørte af det givne emne, er relativt nemmere at rekruttere (se eksempelvis Kjær 2020 for en skitsering af kommunernes erfaringer med borgerinddragelsesprocesser).

3.4 Undersøgelsens respondenter

Det er Region Midtjylland, der i samarbejde med Lemvig Kommune, har rekrutteret respondenter til nærværende undersøgelse. Og ovennævnte udfordringer med rekruttering en af borgere til de borgerinddragende processer genfindes også i datagrundlaget for nærværende følgeforskningsrapport. Datagrundlaget er således ikke repræsentativt for befolkningssammensætningen i Lemvig Kommune som sådan, men det skønnes, at datagrundlaget meget godt repræsenterer den befolkningssammensætning, som afspejler sig i de borgerinddragende processer.

At der genfindes en overrepræsentation af visse grupper og en underrepræsentation af andre, betyder dog ikke, at de analyser og konklusioner, der fremstår i denne rapport, er mangelfulde. Gennem rapporten gøres der opmærksom på, hvor sammensætningen af respondenter kan have betydning for analyserne og hvor der derfor skal tages forbehold for de konkluderende betragtninger. Og derforuden fremstår der også i rapporten analyser og konklusioner, som ikke direkte er afhængige af sammensætningen af respondenter.

Kapitel 4: Borgernes oplevelse af inddragelsen

4.1 Undersøgelse af borgernes oplevelse

Det er et væsentligt spørgsmål for borgerinddragende processer, hvorvidt borgerne føler sig inddraget eller ej. Oplevelsen kan have betydning ikke alene for borgernes accept af, tilfredshed med eller ejerskab til udkommet af en borgerinddragelsesproces. I bredere forstand kan det også indvirke på borgernes holdning og tillid til, at borgerinddragelse giver mulighed for at påvirke beslutningsprocesser, skabe værdi og dermed er værd at engagere sig i. I nærværende kapitel undersøges det derfor nærmere, om borgerne oplevede at blive inddraget.

I borgerinddragelsesprocessen omkring Lemvig Sundhedshus var borgerne inviteret til at give deres mening til kende og derigennem påvirke beslutningsprocessen. I en borgerinvolverende proces ville borgerne, som det er forklaret i den teoretiske introduktion, også være inviteret ind i et udviklings- og beslutningsrum. Analysen tager således afsæt i denne forståelse af inddragelse og de påvirkningsmuligheder, der følger af den position.

I teoriafsnittet beskrives det ligeledes, at der i politikudvikling kan skelnes mellem en inputfase, en withinput fase, en outputfase og en realiseringsfase. Borgerinddragelse kan potentielt finde sted i alle fire faser. I relation til sundhedshuset har borgerinddragelsesprocessen primært været forankret i inputfasen, hvor borgerne har oplevet at være inviteret til at give bidrag, der kunne inspirere beslutningstagerne til formuleringen af en vision for sundhedshuset.

Processen bestod af tre delprocesser: samtalesaloner, borgermøde og strategisk workshop. Man kan argumentere for, at den afsluttende strategiske workshop nærmede sig en withinput fase, idet borgere sammen med sundhedsprofessionelle og repræsentanter for styregruppen lavede en fælles tolkning og prioritering af input fra samtalesalonerne og borgermødet. I rammesætningen af den strategiske workshop blev det dog tydeliggjort, at det ikke var et beslutningsrum. Opgaven var ifølge Borgerdesigns procesbeskrivelse at give anbefalinger til, hvad der var vigtigt at bringe videre ind i de strategiske beslutningsprocesser for sundhedshuset. I denne forbindelse kan det dog bemærkes, at styregruppen også mener, at de kan anvende de tilbagemeldinger, som de har fået i denne fase, i en senere fase af sundhedshusets realisering.

Det primære empiriske materiale til belysning af denne vinkel på borgerinddragelsen består af individuelle interviews og fokusgruppeinterview med inddragede borgere kort efter afslutningen af borgerinddragelsesprocessen og efter offentliggørelse af vision og plan for sundhedshuset. Interviewmaterialet suppleres af deltagerobservation på samtalesalonen for familier, på borgermødet og på den strategiske workshop samt interviews med Borgerdesign. Desuden inddrages sekundær empiri i form af drejebøger, præsentationsmateriale og procesmateriale fra borgerinddragelsesprocessen.

På tværs af de borgere, der er blevet interviewet i både første og anden interviewrunde bliver der givet udtryk for, at de oplever, at de er blevet inddraget. Der kan således i udgangspunktet svares ja til det overordnede spørgsmål om, hvorvidt borgerne føler sig inddraget. Analysens formål bliver derfor at nuancere dette ja og undersøge, hvordan borgerne oplevede, at de blev inddraget, herunder hvilke elementer i borgerinddragelse, der understøttede eller ikke understøttede, at borgerne følte sig inddraget. Følgende tre perspektiver vil danne grundlag for analysen: 1) Oplever borgerne, at borgerinddragelsen med processens form og indhold gav dem mulighed for at bidrage? 2) Oplever borgerne, at de blev hørt undervejs i borgerinddragelsesprocessen? Og 3) oplever borgerne, at deres deltagelse i borgerinddragelsesprocessen har påvirket udformningen af sundhedshuset?

4.2 Borgernes oplevelse af at processen gav mulighed for at bidrage

Som nævnt giver borgerne alle udtryk for, at de har følt sig inddraget i borgerinddragelsesprocessen omkring sundhedshuset. I det følgende vil der blive set nærmere på, hvordan processens form og indhold påvirkede oplevelsen. Der vil først blive set på borgerinddragelsesprocessen i dens helhed og dernæst mere specifikt på delprocesserne – samtalesaloner, borgermøde og strategisk workshop.

Når borgerne beskriver deres oplevelse af processen, er det med positive tillægsord som, at processen var "god", "levende", "inspirerende", "engagerende", "spændende" og endog "megaspændende".

På tværs af de interviewede bliver der også udtrykt tilfredshed med at være inddraget tidligt i processen. Det handler både om borgernes behov og om økonomi. En borger, der selv er kommunalt ansat, udtrykker det på følgende måde:

> *"Vi har slet ingen tradition for at spørge borgerne, før at vi egentlig har tilrettelagt det, så jeg tænker da, at det er en nødvendighed […]. Altså vi har ikke råd til at lave noget, der ikke dur […]. Vi har et skud i bøssen og det er jo der, at de beder os om at hjælpe med at sige: 'hvad er det egentlig, der er behov for?'."*

Og i samme ånd fortæller en anden:

> *"Det jeg kan mærke nu er, at kommunen jo gerne vil lave det brugbart fra start, og man kan spare mange penge ved at høre, hvad er behovet inden man begynder at lave det."*

Ifølge borgerne giver det således rigtig god mening for borgerne at blive inddraget i inputfasen, også selv om det kan blive abstrakt eller "svævende" som en anden respondent udtrykker det. Samtidig siger de næsten samstemmende, at inddragelsen bør fortsætte ind i eller genoptages i realiseringsfasen. Dette perspektiv vender vi tilbage til i afsnit 4.3.

De interviewede giver udtryk for, at der var mulighed for at bidrage i alle dele af processen. De borgere, der deltog i to eller alle tre af processens borgerinddragende delprocesser, peger desuden på, at de oplevede, at der var en rød tråd gennem processen fra samtalesalonernes undersøgende samtaler over borgermødets tematiserede gruppedrøftelser og frem til arbejdet med fælles tolkning og prioritering af input i den strategiske workshop. De borgere, der her har været med, udtrykker glæde ved at deltage flere gange i processen, og konkret oplevede nogen af borgerne, at det var lettere at træde ind i borgermødet efter at have deltaget på en samtalesalon. Det hjalp dem til at forstå processen og hvordan de kunne bidrage. En borger beskriver den oplevede sammenhæng mellem samtalesalon og borgermøde på følgende vis:

> *"Vi fik at vide, at 'de her samtalesaloner skal hjælpe os til at finde ud af, hvad er det for nogle spørgsmål, vi stiller på borgermødet' […]. Det er min fornemmelse, at både dem, der stod med processen, og kommunen og regionen allerede blev klogere på de samtalesaloner, så de tog noget af det med."*

Der bliver endvidere peget på, at samtalesalon, borgermøde og strategisk workshop gav forskellige muligheder for at bidrage.

Respondenterne giver især udtryk for, at samtalesalonerne fungerede godt, både hvad angik form og indhold. Flere fortæller, at de havde forventet, at det var et informationsmøde, så de blev overraskede af processen med samtalemenuer, hvor de kom til at tale om sundhed med mange forskellige samtalepartnere. En af deltagerne beskriver det således:

> *"Jeg tænkte, da jeg tog derind til den første samtalesalon, at nu kommer vi til at diskutere, hvorfor det ikke går bedre med at rekruttere læger, fordi det er det folk tror, at de har indflydelse på lige nu og her. Men nej, det var vendt helt på hovedet, og det var*

sindssygt fedt at opleve den proces, og så begyndte man et helt andet sted: 'hvad er dit behov?'"

Der gives således udtryk for, at både form og indhold skabte en positiv forstyrrelse, der iscenesatte undersøgende dialoger med fokus på sundhed, trivsel, behov og muligheder, frem for manglen på praktiserende læger i lokalområdet.

Eksempel på samtalemenu til en-til-en samtaler fra samtalesalon (Borgerdesign)

På trods af disse positive tilkendegivelser gav flere af de interviewede dog også udtryk for, at formen måske ikke blev oplevet som inkluderede af alle deltagere. Flere af de interviewede beskriver, hvordan de oplevede, at det for nogle af deltagerne var svært at tage del i samtalerne, at de ikke fandt det meningsgivende og ikke oplevede, at samtalesalonerne mødte deres behov for information.

Når de interviewede på denne måde tilkendegiver, at de både oplever sig inddraget og set, og samtidig også har bemærket, at det ikke er alle deltagerne, der har denne oplevelse, så rammer de ind i en meget central problematik ved borgerinddragende processer. Nemlig spørgsmålet om, hvilke forskellige typer af inklusions- og eksklusionsmekanismer, der kan øge eller mindske muligheden for at borgerne kan bidrage.

En eksklusionsmekanisme, som flere af de interviewede refererer til, er her eksempelvis, at det har stået uklart for nogle af de deltagende borgere, hvad de var inviteret til, hvad der var formålet og hvad deres rolle i det hele taget var i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset.

Ud over oplevet uklarhed omkring deltagernes rolle kan selve designet af de enkelte processer også have indbygget inklusions- og eksklusionsmekanismer. Samtalesalonens var eksempelvis designet omkring en-til-en samtaler med skiftende partnere og enkelte gruppeopsamlinger, hvilket har virket ekskluderende for nogle af borgerne. Selvom intentionen var at skabe ligeværdige og nysgerrige dialoger, kan nogle borgere have haft svært ved at deltage og bidrage i sådanne processer, hvis de eksempelvis har vanskeligt ved at formulere sig, oplevede at emnerne er for abstrakte eller at de ikke forstod de kulturelle koder omkring samtaleformen, hvilket udsagnene fra flere af interviewene bekræfter.

De borgere, der deltog i både samtalesalon og borgermøde, fortæller, at de oplevede en nærhed mellem deltagerne i samtalesalonerne, som gjorde, at der var en åbenhed og villighed til at lytte til hinanden og derigennem finde en fælleshed i forskelligheden deltagerne imellem. De samme borgere oplevede ikke den samme åbenhed og lydhørhed på borgermødet. En af de interviewede beskriver det således:

> *"Jeg tænker, at det var noget forskelligt, at deltage på samtalesalonen og på borgermødet, og det kan jo ikke være anderledes, men det var mere, jeg havde nær sagt, man kan ikke sige intimt om sådan nogle ting, men der var [...] mere tæthed på salonerne, og det er jo nok fordi, at det ikke var sådan kæmpe stort lokale og man sad tæt på andre, der bare snakkede meget højt. Det er ikke fordi, jeg ikke synes, at det var godt, men jeg var glad for at have været med til samtalesalonen."*

På samtalesalonerne var der op til 25 deltagere, inklusive politikere og embedsfolk, mens der på borgermødet var mellem 150-200 fremmødte. Som en del af processen på borgermødet blev deltagerne fordelt i grupper efter selvvalgte temaer. Flere af de interviewede bemærker, at der var mange mennesker tilstede, og at organiseringen i grupperne var lidt kaotisk. Grupperne, der blandede borgere med politikere og embedsfolk, var relativt store med 8-10 deltagere, placeret ved langborde, der stod relativt tæt. Der var høj aktivitet i grupperne, og det betød, at lydniveauet var højt, så det kunne være vanskeligt at høre, hvad der blev sagt internt i grupperne.

En vigtig overvejelse i borgerinddragelsesprocesser er, hvordan man skaber gode vilkår for borgernes deltagelse og dermed mulighed for at bidrage. Det handler i høj grad om praktiske forhold – hvordan understøtter indretningen eksempelvis mulighederne for deltagelse, kan man få ørenlyd og komme til orde?

Et yderligere vilkår, der har stor betydning, er den tid, der er til rådighed i processen. Respondenterne har overvejende en positiv oplevelse af borgermødet og giver udtryk for at samtalerne ved bordene var "spændende", "engagerende" og "inspirerende". De oplever dog også, at tiden var knap på mødet. Flere peger på, at det gjorde det vanskeligt at samle op på de mange forskellige synspunkter, der kom frem og fastholde dem i et fælles bidrag fra gruppen. Borgermødet varede cirka tre timer, hvoraf cirka en time var afsat til gruppedrøftelserne i grupperne. En af deltagerne fortæller:

> *"Jeg kunne godt have brugt meget tid til borgermødet. Jeg tænkte jeg: 'nej, vi kan bidrage med meget mere'. Altså, vi kunne have brugt en hel dag på at komme med nye ideer."*

Den tid, der er til rådighed, opleves på denne vis som en begrænsning for at kunne bidrage fyldestgørende. En anden deltager beskriver det således:

> *"Altså den der tid der, den var lidt presset. Jeg ved godt, at det er begrænset, hvor lang tid, man har et borgermøde, så det var måske lidt optimistisk at tro, at man kunne nå det. Jeg syntes, at vi havde lidt travlt på det her borgermøde."*

Spørgsmålet om tid dukker også op hos de borgere, der har deltaget i den strategiske workshop. På workshoppen mødtes borgere med repræsentanter fra styregruppen og sundhedsprofessionelle fra både region og kommune. Sammen fik de til opgave i grupper at tolke og prioritere det samlede input fra samtalesaloner og borgermøde, der af Borgerdesign var blevet ordnet i 12 forskellige temaer. Respondenterne oplever, at det var en vigtig opgave, hvor deres bidrag kunne få betydning for udformningen af sundhedshuset. De beskriver processen som spændende, og særligt er de glade for muligheden for at komme i dialog med forskellige sundhedsprofessionelle. Der var afsat cirka to timer til workshoppen, og respondenterne giver udtryk for, at tidsrammen var for kort, hvilket betød, at det ikke var muligt at komme i dybden med temaerne.

I den indledende proces i workshoppen fik deltagerne mulighed for at lave en hurtig prioritering og markere med et klistermærke på plancher med de 12 temaer og deres dertilhørende input. En respondent fortæller:

> *"Jeg synes faktisk, at det var en ret vigtig del, men et eller andet sted kan det måske også bare være processen i sig selv, man skal ikke tænke så meget […]. Men jeg synes bare, at jeg ikke nåede det hele igennem, og måske ikke helt fik sat mine prikker som jeg gerne ville. Det var den fornemmelse jeg havde, da jeg var færdig […]. Der var så meget at læse, at man ikke kunne nå de plancher igennem, inden tiden var gået. Og så synes jeg, at det er problematisk."*

Flere af de oplevelser, som de interviewede fortæller om, peger således på, at tidsrammen kan påvirke kvaliteten af en inddragelsesproces og dermed også bidragene. Oplevelsen af ikke at kunne komme i dybden med opgaven stod i kontrast til oplevelsen af, at opgaven var betydningsfuld.

Opsummerende kan siges, at borgerne på tværs af alle interviews oplever, at der i borgerinddragelsesprocessen omkring sundhedshuset var gode muligheder for at bidrage.

Analysen peger endvidere på, at der er nogle elementer i selve designet af processerne, som man skal have særlig opmærksomhed på, hvis borgerne skal opleve, at de har mulighed for at bidrage. Rammesætningen er her en af de centrale faktorer. Er der uklarhed omkring mulighederne for deltagelse og formålet med deltagelsen, kan det virke ekskluderende for borgerne. Og er rammerne modsat tydelige, så skabes der en velvillighed blandt borgerne, der betyder, at de oplever, at de har mulighed for at bidrage. Også de praktiske forhold omkring processerne kan have indbyggede inklusions- og eksklusionsmekanismer. Er rammerne trygge og overskuelige, så understøtter det en positiv oplevelse og dermed også en tro på og oplevelse af, at man kan bidrage processen.

Og endelig viser analysen, at den tidsmæssige dimension er vigtig. Her både forstået som den tid deltagerne har mulighed for at bruge gennem hele processen og den tid, der er afsat til de enkelte delelementer. Som tidligere nævnt ses det generelt som positivt, at man som borger kan deltage i flere delprocesser. Det giver et samlet overblik, der muliggør, at borgerne oplever, at de har mulighed for at bidrage. Som det fremgår af det ovenstående, så er der samtidig flere af de interviewede, der efterlyser mere tid til at gennemføre de enkelte processer. Alt i alt kan det derfor siges, at de borgere, der har deltaget i inddragelsesprocesserne og som er blevet interviewet, er villige til at afsætte relativt megen tid til deres deltagelse, hvilket umiddelbart kan synes positivt, da det vidner om engagement. Om dette så betyder, at man i lignende fremtidige processer blot skal afsætte mere tid til inddragelsen, er imidlertid ikke nødvendigvis konklusionen. Hvis man afsætter mere tid til de inddragende processer, så kan det have den utilsigtede konsekvens, at mange borgere ikke ønsker at prioritere at deltage i inddragelsesprocessen, da de ikke kan afsætte den nødvendige tid. Når flere af de deltagende borgere derfor peger på behovet for mere tid, skal det afvejes med de vanskeligheder, som mere tid kan betyde for rekrutteringsmulighederne.

4.3 Borgernes oplevelse af at blive hørt undervejs

I ovenstående afsnit er der blevet set på om borgerne oplever, at de har mulighed for at bidrage. Altså om der har været tilbudt nogle arenaer og nogle rammer, der har muliggjort deres deltagelse. I dette afsnit vil der blive set på, om borgerne så også oplever, at de gennem deres deltagelse, gennem deres mulighed for at bidrage også er blevet hørt.

I den teoretiske introduktion ovenfor peges der på, at beslutningstagere kan have flere motiver til at inddrage borgerne. Og når borgerne i interviewene bliver spurgt om formålet med borgerind-

dragelsesprocessen omkring sundhedshuset, så afspejler deres oplevelser også, at der kan være flere grunde til, at borgerinddragelsen er sat i værk. De interviewede svarer således, at de oplever, at inddragelsen har haft til formål, at beslutningstagerne gerne ville høre deres "tanker" eller "meninger", "ønsker" og "behov", eller at beslutningstagerne ville hente inspiration fra borgerne, som kunne bruges i udviklingen af sundhedshuset. En af de interviewede siger således:

> *"De [beslutningstagerne] har jo selvfølgelig deres mening om, hvordan de gerne vil have det, og jeg går selvfølgelig ud fra, at de også gerne vil have, at den skal kombineres med borgernes ønske."*

På tværs af alle de interviewede er der også en klar oplevelse af, at de er blevet "hørt", "set" og "lyttet til" igennem borgerinddragelsesprocessen. En udtrykker det på denne måde:

> *"De var lydhøre over for, hvad man sagde - ikke også. De virkede i hver fald til at være lydhøre over for det, så det synes jeg virkelig var godt."*

Nogle af de interviewede bemærker dog, at det ikke var alle deltagere, der troede på, at beslutningstagerne faktisk vil lytte til borgernes bidrag. Det blev således refereret, at nogle borgere gik ind i processen med en opfattelse af, at processen nok havde til formål at legitimere noget, der var aftalt på forhånd. Flere respondenter, som ikke selv abonnerede på denne tilgang, vurderede, at denne skepsis kunne bero på tidligere dårlige erfaringer – som en siger: *"vi er jo ikke vant til at blive spurgt"*.

En af de interviewede forklarer ligeledes om sin egen skepsis forud for processen, at den var grundet i tidligere dårlige erfaringer fra lignende processer, men siger samtidig, at *"denne proces føltes anderledes"*, fordi rammerne for processen lagde op til, at der blev lyttet til borgerne. Endnu en af de interviewede bekræfter denne oplevelse af beslutningstagernes oprigtige interesse for borgerne på følgende vis:

> *"Jo længere, jeg har været med i den her proces [...], jo mere kan jeg sige retur til dem [der har været skeptiske], at der ikke har været noget, der var aftalt. Det har været deres oprigtige [intention at lytte], og det er også det jeg føler som borger. Så jeg synes faktisk, det er lidt blæret at bo i en kommune som Lemvig, hvor man har lavet det her projekt."*

At borgerne bliver inddraget tidligt i processen, og at politikere og embedsfolk fra både regionen og kommunen stiller op sammen, bliver taget som et udtryk for, at der er en oprigtig vilje til at lytte til borgernes input. En deltager oplever meget konkret, at der er blevet lyttet:

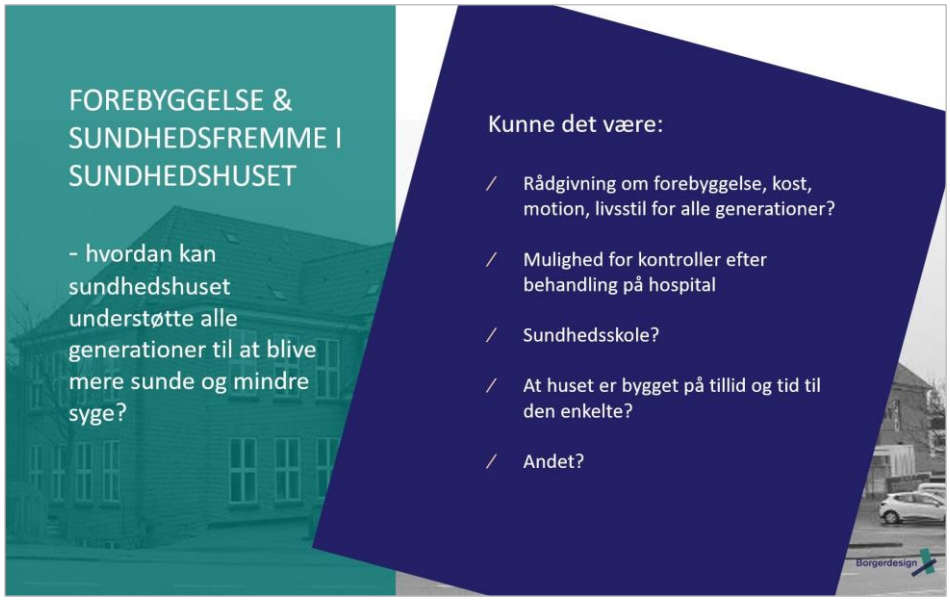
> *"Det sjove var jo, at politikere selv begyndte at tage nogle af de sætninger, der blev sagt fra samtalesalonen i munden og gjorde dem til deres egne ved borgermødet. Det hørte jeg i hvert fald to gange."*

Blandt de interviewede er der således i overvejende grad tiltro til, at beslutningstagerne er oprigtige, når de siger, at de gerne vil inspireres, hvilket giver de deltagende borger en tiltro til, at der har en reel mulighed for at blive hørt.

Et element, der yderligere har spillet ind på denne oplevelse af at blive hørt, er deltagernes opmærksomhed på, at politikere og embedsfolk mødte op og deltog i processen. Dette tolkes af deltagerne som et udtryk for, at Region Midtjylland og Lemvig Kommune tog inddragelsesprocessen seriøst, og det giver dem en fornemmelse af, at beslutningstagerne var villige til at lytte. En af deltagerne udtrykker det på denne vis:

"Der meget, meget vigtigt, at de mennesker [politikere og embedsfolk], der har været der de gange og har hørt det, at de også går hjem med noget og siger, at der måske er nogle af ting, der er blevet sagt, vi skal lytte lidt ekstra efter."

For borgerne er muligheden for at komme i direkte dialog med politikere og embedsfolk således vigtig. Enkelte oplevede dog også, at det kunne være svært for nogle beslutningstagere at lytte til borgernes bidrag, eksempelvis på borgermødet. Det rejser en opmærksomhed om, at hvis borgerne skal føle sig hørt i inddragelsesprocesser, så fordrer det en parathed hos beslutningstagerne til at engagere sig aktivt i dialogen og være parat til at tage imod og rumme borgernes bidrag – også selvom de måtte indeholde kritik.



Eksempel på temakort til gruppedrøftelse fra borgermødet (Borgerdesign)

På den strategiske workshop arbejdede borgere som tidligere beskrevet sammen med repræsentanter for styregruppen og sundhedsprofessionelle om at tolke og prioritere det samlede input fra samtalesaloner og borgermøde. Der deltog i alt cirka 30 personer, og knap en tredjedel af disse var borgere. Blandt de interviewede, der deltog i workshoppen, var der også opmærksomhed på denne fordeling. Flere siger i den forbindelse, at de kunne have ønsket sig, at der var flere borgere tilstede. Selvom der blev arbejdet med borgernes input, så var der hos flere en oplevelse af, at der manglede et egentligt borgerperspektiv i dialogen omkring prioritering. Når borgerne på denne vis oplever, at de er underrepræsenterede, så ser det ud til, at dette også kan bevirke, at borgerne ikke føler sig hørt i tilstrækkelig grad.

På trods af, at der i forbindelse med afviklingen af workshoppen kan tegne sig et billede af, at borgerne ser sig selv som bærere af nogle særlige interesser, som ikke kan komme tilstrækkeligt i spil, når de føler sig underrepræsenteret, så tegner denne os-dem følelse ikke det hele billede. Der er tværtimod mange af de interviewede, der peger på, at de har en oplevelse af, at region, kommune og borger gennem borgerinddragelsesprocessen er rykket tættere på hinanden og derfor står sammen om det nye sundhedshus. En af de interviewede, der selv er sundhedsprofessionel, rammer meget godt denne forståelse, når vedkommende siger:

"Jeg har aldrig været så nær på min region, jeg har aldrig været så nær på min kommune, som jeg har været i det her. Så hvis de ville have fornemmelse af, at vi som

borgere virkelig ser og virkelig føler, at vi bliver set og hørt, så synes jeg faktisk, at det er jeg blevet her."

Som et yderligere tegn på denne følelse af at være rykket tættere på hinanden, så er der flere af deltagerne, der italesætter, at processen har skabt en form for gensidig kontrakt mellem region, kommune og borgere omkring realiseringen af sundhedshuset. Tilsammen fik de et fælles ansvar eller forpligtelse til at lykkes med sundhedshuset.

Samtidig giver de interviewede udtryk for, at de er klar over, at borgerne ikke har beslutningsmagten. Den har politikerne – og sådan må det være, for, som en af deltagerne siger, *"der er nogen, der skal tage beslutningen til sidst"*.

I teoriafsnittet er der differentieret mellem at arbejde med inddragende og involverende processer. Med inddragelse menes her, at borgerne kan give deres mening til kende, men ikke er med i en decideret beslutningsproces, hvilket man modsat er i en involveringsproces. Interviewene viser således, at borgerne generelt er med på, at de er inviteret til at medvirke i inddragende proces og ikke i en involverende proces – de interviewede bruger ikke disse begreber, men deres forklaringer på forståelsen af egen rolle viser, at der er bevidste om deres rolle.

Selvom borgerne ikke har beslutningsmagten, vil de gerne tage et ansvar i projektet. Flere af de interviewede giver således udtryk for, at når man som borger bliver inddraget og hørt, så forpligter det, og man kan bare ikke pege fingre efterfølgende, heller ikke hvis man ikke er helt enig i de politiske beslutninger. På tværs af de interviewede er der en stor forståelse for, at det vil være ikke muligt politisk eller økonomisk at imødekomme alle ønsker og behov. En af deltagerne siger således:

"Nogle gange er vores ønsker store. De behøver ikke at blive opfyldt 100%, men blot i et eller andet omfang."

På tværs af interviews i både første og anden runde giver deltagerne udtryk for, at de som inddragede borgere sammen med region og kommune gerne vil tage et medansvar for projektet - som en siger, så vil vi *"ikke bare komme med ideer, men også bidrage til at udvikle dem"*. Flere af de interviewede oplever, at inddragelsesprocessen giver borgerne en rolle i realiseringen af sundhedshuset, som de samtidig giver udtryk for, at de er parat til at tage. Dette er særligt tydeligt hos dem af de interviewede, der har deltaget i den strategiske workshop. Fra fokusgruppeinterviewet i anden runde lyder det således:

"Når nu man er inddraget, så føler jeg en form for ansvarlighed - den betydning har det også haft for mig. Man følger mere med i det hele. Det er en god fornemmelse, at man er blevet spurgt. Man er værdifuld som borger - jeg følte, at jeg kunne sprede det og [det giver] stort engagement og begejstring. Vi bliver nok gode ambassadører for det her. "

Udsagnet illustrerer meget fint, hvordan en oplevelse af, at man som borger er blevet set og hørt i inddragelsesprocessen, kan have stor betydning både for borgeren som individ og for borgerens engagement i projektet. At borgeren oplever, at hans eller hendes bidrag betyder noget, giver ligeledes lyst til at bidrage med mere - både i relation til sundhedshuset og i relation til andre medborgere.

Man fornemmer - både i dette, men også i mange andre udsagn fra de interviewede - en stolthed over at have været en del af og have bidraget til processen. Dette giver ikke alene en følelse af medansvar, men måske ligefrem et medejerskab til sundhedshuset. At deltagerne oplever en form for ejerskab kommer til udtryk hos de interviewede i både første og anden interviewrunde, hvor sundhedshuset blandt andet omtales som "vores hus", "alles hus" og "borgernes hus". Et sådant medejerskab fra borgerne kan få stor betydning for det videre arbejde med sundhedshuset i realiseringsfasen. Det er

da også et udtalt ønske på tværs af de interviewede, at de senere vil blive inddraget i arbejdet med realiseringen af sundhedshuset. Der er således tale om at et ønske om at indgå i de processer, der i den teoretiske introduktion bliver benævnt som samskabende processer. Borgerne vil således gerne bidrage til at konkretisere de politiske beslutninger. En af deltagerne formulerer det således:

> *"Hvis man bliver inviteret op til dans her, så vil man også gerne, fordi man synes allerede, at man har en succesoplevelse, men hvis dansen slutter her, så trækker man sig også lidt og så siger, okay, så brugte jeg tid på det, men så kom vi jo heller ikke videre, vel […]. Rigtigt mange af os – håber jeg da – sidder med et positivt og fremrettet syn og vil måske gerne inddrages i det her på en eller anden måde."*

På den strategiske workshop blev muligheden for inddragelse gennem samskabelse berørt, og der kom flere forslag til, hvordan borgerne kunne inddrages i form af eksempelvis brugergrupper og advisory board.

En opmærksomhed kan her være, at oplevelsen af ejerskab er følsom og kan påvirkes, hvis forudsætningerne for projektet ændrer sig undervejs. Eksempelvis kom det frem i løbet af processen, at en ansøgning på cirka 10 millioner kroner fik afslag fra Sundheds- og Ældreministeriet, hvorfor økonomien blev et tema, der affødte en skepsis blandt deltagerne - måske havde inddragelsesprocessen været forgæves, måske blev projektet ikke til noget?

At de økonomiske betingelser på denne vis ændres undervejs, kan således opleves som et brud på den føromtalte kontrakt. I eksemplet her er det økonomien, men det kunne også være andre udmeldte præmisser, der af den ene eller anden grund blev ændret. Fælles er, at det udfordrer den tillid, som borgerne har til en reel inddragelsesproces.

At inddrage og derigennem opbygge ejerskab hos borgerne giver en forpligtelse hos dem, der har ansvaret for borgerinddragelsen. Der skal være tydelighed omkring rammerne. Og dette ikke blot i forhold til, hvad borgerne er inviteret ind til og kan bidrage med, men også omkring forudsætninger for, hvad der kan lade sig gøre og herunder de mulige usikkerheder, der kan være i et projekt som dette. Det kan være vigtigt at være transparent og kommunikere den information til borgerne. Som en af deltagerne siger i relation til eksemplet med spørgsmålet om økonomi:

> *"Hold da op, der var jo så også mange ting, der skulle spille ind, og jeg kunne jo så læse i avisen dagen efter [borgermødet], at okay, de havde jo så slet ikke fået de penge, som man havde kalkuleret med […]. Så det er jo det med at turde at give den information."*

Opsummerende kan det siges, at respondenter har en tydelig oplevelse af at blive hørt og lyttet til i inddragelsesprocessen omkring sundhedshuset. Analysen peger på, at det er vigtigt for borgerne, at beslutningstagerne deltager aktivt i en inddragelsesproces og er lydhøre over for borgernes input.

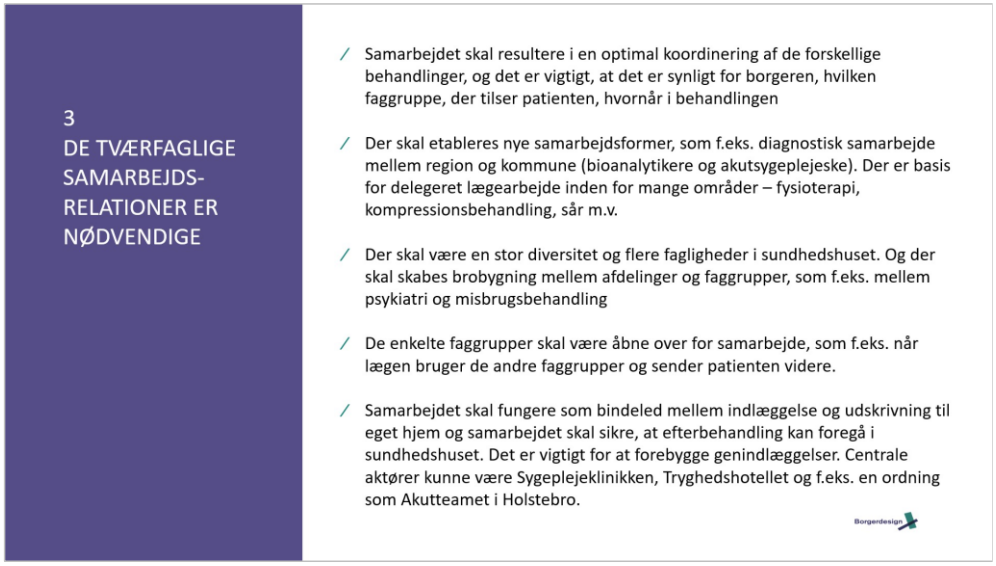
Deltagerne giver udtryk for, at processen har skabt en form for gensidig kontrakt mellem borgere og beslutningstagere, som giver alle aktører i processen en fælles forpligtelse til at lykkes med sundhedshuset. Deltagerne oplever et ejerskab til sundhedshuset, som giver dem lyst til forsat at bidrage, men ejerskabet forpligter også region og kommune. Borgerne vil gerne bidrage til den gode fortælling, men de vil også indvies i det, der af forskellige årsager ikke kan lykkes. Og endelig skal det også nævnes, at en opmærksomhed fra den strategiske workshop er, at repræsentationen af borgere i inddragelsesprocesser kan have betydning for borgernes oplevelse af at kunne bidrage og blive hørt.

4.4 Borgernes oplevelse af at deres deltagelse har påvirket udformningen af sundhedshuset

Hvorvidt borgerne oplever at blive inddraget skal ikke alene vurderes på, hvordan de har oplevet mulighederne for at bidrage og blive hørt i borgerinddragelsesprocessen. Det må også tages i betragtning, om borgerne faktisk oplever, at deres deltagelse har påvirket resultatet. I dette afsnit vil der således blive set på, om borgerne kan se deres aftryk på henholdsvis udviklingen af visionen for sundhedshuset og i planerne for husets fysiske rammer, som ligeledes er offentliggjort inden den anden interviewrunde er fundet sted.

Det er hovedsageligt individuelle og fokusgruppeinterviews foretaget i januar 2020, der danner grundlag for analysen. Forud for interviews havde respondenterne fået tilsendt dokumenterne "Vision for Lemvig Sundhedshus" og en status på etableringen af sundhedshuset fra december 2019, der kort beskriver planen for de fysiske rammer, visionen, funktioner og tilbud i huset samt tidsplan for realisering. Borgerinterviews suppleres af interview med Borgerdesign medio februar 2020.

På tværs af deltagerne i anden interviewrunde bliver der givet udtryk for, at de i høj grad har følt sig inddraget og hørt, ligesom de synes, at de kan genkende deres bidrag i det resultat, som de er blevet præsenteret for. Når der spørges ind til visionens tre elementer – "Borgernes hus – sammen om sundhed", "Samarbejde og kvalitet" samt "Innovation" – giver alle de interviewede udtryk for genkendelse af et eller flere af elementerne. Særligt omtalen af sundhedshuset som borgernes hus vækker genklang hos de interviewede.



Eksempel på temaplanche til arbejdet med fælles tolkning og prioritering af input fra den strategiske workshop (Borgerdesign)

Det er tidligere beskrevet, hvordan borgerne gennem processen har etableret en form for ejerskab til sundhedshuset, der omtales som "vores hus", "alles hus" og "borgernes hus". At sundhedshuset i visionen kaldes borgernes hus spejler således deltagernes håb og drømme i forhold huset og bekræfter for dem, at deres deltagelse har sat et aftryk på visionen.

Dette korresponderer med Borgerdesign iagttagelse af processen:

> *"Når jeg kigger hen over processen, så hører jeg af borgernes stemme, at der er et stort ønske om, at det skal være "vores hus". Også [en forståelse] i hele den snak omkring sundhed og forebyggelse om, at vi som borgere godt er klar over, at vi også skal bidrage*

med noget. Og at den vilje er der. Det kan godt være, at det er det, der afspejler sig i visionen, at der blev lyttet mere til det, så det blev ophøjet."

Den lille skepsis følger dog med. Hvordan bliver visionerne omsat til et hus, der fungerer for borgerne? En deltager siger således, at *"det er vigtigt, at det bliver et hus, der lytter"*. Et særligt fokus hos de interviewede er, at det bliver et levende hus – for gamle og unge, børn og familier. Med afsæt i visionen siger en anden af deltagerne:

"Jeg synes, at kvalitet og nærhed [er vigtigt], og at man tænker det som et levende hus, at det skal være udvikling i stedet for afvikling. Altså hvor man tænker, at når man kommer ind, er der så og så mange tilbud, og de tilbud kan arbejde sammen."

Opsummerende kan siges, at respondenterne oplever, at deres deltagelse har påvirket udformningen af sundhedshuset. Særligt kobler de sig på visionen, og ideen om sundhedshuset som borgernes hus.

I forlængelse heraf er det interessant at bemærke, at de interviewede typisk giver indtryk af, at det ikke er deres personlige aftryk på visionen eller på de tilbud, som sundhedshuset kommer til at rummer, der står centralt for dem. En af deltagerne formulerer det på følgende måde:

"Jeg vil ikke sige, at det lige er mig, der gjort det, men jeg synes jo nok, at jeg har gjort lidt til det i hvert fald, men vi har været sammen om det […]. Jeg tror faktisk, at det har været et sammensurium af alle dialogerne."

Næsten samstemmende fortæller deltagerne om samtalernes betydning for deres oplevelse af at bidrage i borgerinddragelsesprocessen, hvilket der vendes tilbage til i kapitel 7.

4.5 Konklusion

Når der investeres tid og ressourcer i borgerinddragelse, så er det som beskrevet i indledningen til kapitlet, også vigtigt at spørge ind til, om borgerne føler sig inddraget eller ej. Hvis svaret er, at de ikke føler sig inddraget, så kan det både påvirke deres syn på udkommet af en inddragelsesproces og på deres holdning til egne muligheder for at påvirke beslutningsprocesser.

Hvad angår borgerinddragelsesprocessen omkring sundhedshuset, så efterlader datagrundlaget ingen tvivl om, at borgerne har oplevet, at de er blevet inddraget. De giver udtryk for, at der gennem inddragelsesprocessens tre delprocesser – samtalesalon, borgermøde og strategisk workshop – har været gode muligheder for at bidrage. Samtalesalonerne fremhæves som særligt velfungerende i den henseende. Ligeledes giver deltagerne tydeligt udtryk for, at de oplever, at borgerne er blevet set, hørt og lyttet til i igennem inddragelsesprocessen. Særligt vigtigt for denne oplevelse har været muligheden for at møde og komme i dialog med politikere og embedsfolk. Endelig kan siges, at deltagerne på baggrund af visionen og planen for sundhedshuset fortæller, at de oplever, at de gennem deres deltagelse har påvirket udformningen af sundhedshuset. Visionens idé om sundhedshuset som borgernes hus vækker i særdeleshed genklang.

Der rejser sig også nogle vigtige opmærksomheder omkring elementer i inddragelsen, der kan være mere eller mindre befordrende for borgernes oplevelse af føle sig inddraget.

Inklusions- og eksklusionsmekanismer kan være til stede på forskellige måder i borgerinddragelsesprocesser. Flere af deltagerne pegede på, at samtaleformen i samtalesalonerne ikke mødte alle borgeres evne til at komme til orde. Skal borgerne så bredt som muligt opleve, at de har mulighed for at bidrage, så er det vigtigt at overveje, hvilke samtaleformer og -platforme, der bedst understøtter dette.

En anden opmærksomhed er vilkårene for deltagelse. Det kan være de fysiske rammer, mulighederne for at deltagerne kan se og høre hinanden. Både i forbindelse med borgermødet og den strategiske workshop blev der givet udtryk for, at tidsrammen var begrænsende for muligheden for at bidrage. Deltagerne giver udtryk for, at der var et misforhold mellem deres oplevelse af inddragelsens betydning og den tid, der var til rådighed.

En tredje og sidste opmærksomhed angår deltagernes syn på vigtigheden af, at beslutningstagere som politikere og embedsfolk deltager aktivt i inddragelsesprocessen og er lydhøre over for borgerne.

En væsentlig indsigt fra borgerinddragelsesprocessen omkring sundhedshuset er endvidere, at borgerne gennem processen opbygger et ansvar for og ejerskab til huset, der rækker ud over den inputfase, som de er inviteret ind til. Sundhedshuset omtales som "vores hus" og "borgernes hus", hvilket korresponderer med formuleringerne i visionen. I ejerskabet ligger således også et ønske om fortsat inddragelse i udviklingen af sundhedshuset.

Kapitel 5: Borgerinddragelsens betydning for udformningen af sundhedshuset

5.1 Analysens perspektiver

Et væsentligt aspekt ved alle borgerinddragende processer er, om processerne har sat et aftryk på det genstandsfelt, som den borgerinddragende proces har centreret sig omkring. I nærværende sammenhæng betyder det, at vi skal se nærmere på, om borgerinddragelsesprocessen har haft en reel betydning for udformningen af Lemvig Sundhedshus. Som nævnt står sundhedshuset ikke færdigt ved udfærdigelsen af denne rapport. Visionen for Sundhedshuset forelægger imidlertid, og en del af intentionen med etableringen af den borgerinddragende proces var også, at borgerne skulle have mulighed for at sætte deres aftryk på den endelige vision.

Visionen er udarbejdet af styregruppen, hvorfor interviews med denne også danner det primære empiriske materiale for denne vinkel på borgerinddragelsen.

For at vurdere på borgerinddragelsens betydning for den endelige udformning af sundhedshuset vil følgende fire perspektiver danner afsætte for analysen: 1) Er der gennem borgerinddragelse er opstået nye ideer, som kommunen og region ikke havde tænkt før inddragelsesprocessen? 2) Er kommunen og regionen gennem borgerinddragelsesprocessen blevet bekræftet i nogen af de ideer og tanker, som de på forhånd havde gjort sig? 3) Har borgerinddragelsen bevirket, at der er opstået en opmærksomhed på, at der er visse elementer, som ikke er relevante eller nødvendige at integrere i sundhedshuset. 4) Er der høstet gevinster på en mere lærende dimension, hvor borgere, region og kommune har høstet erfaringer, som på sigt kan have indflydelse på Sundhedshusets udformning?

Inden disse fire punkter udfoldes skal det nævnes, at der i styregruppen er bred enighed om, at borgerinddragelsesprocessen grundlæggende har været succesfyldt og at de indsigter, som borgerinddragelsen har afstedkommet har været givtige. Dette i forhold til såvel det konkrete arbejde med visionsprocessen, som i forhold til det videre arbejde som forestår med at realisere sundhedshuset.

5.2 Nye ideer, der springer ud af borgerinddragelsen

Styregruppen, der har ansvaret for formuleringen af den vision, der senere skal vedtages politisk, peger på, at de på visse områder er blevet inspireret af borgerne i deres arbejde med at formulere en vision for sundhedshuset. Og de nævner i den forbindelse også, at en af grundene til, at visionen netop er formuleret, som den er, er at borgerne er blevet inddraget. Et styregruppemedlem formulerer det således:

> *"Borgerne kan se på visionen, at de har gjort en forskel. Den ser ud, som den gør, fordi der var så mange input fra de dialoger, der har været."*

Der peges eksempelvis på, at når det i visionen er blevet tydeligt, at der er tale om sundhed frem for sygdom, og når der samtidig i visionen signaleres, at sundhedshuset skal være et hus med liv og mange typer af aktiviteter, så er det et udtryk for, at borgerne har sat deres aftryk på visionen.

Det nævnes endvidere fra styregruppens side, at borgerne til borgermødet ytrede ønsker om, at sundhedshuset skulle kunne rumme behandlere, som ikke er en del af de kommunale tilbud. Og de ønsker har man forsøgt at imødekomme ved at gøre nogle af lokalerne i sundhedshuset åbne for sådanne eksterne behandlere.

I styregruppen er man dog også et langt stykke af vejen enige om, at konteksten og rammerne for borgerinddragelsen har gjort, at nye ideer, som er genereret af borgerne, kan være vanskelige at genfinde i deres konkrete form i visionen.

Styregruppen peger i denne sammenhæng på to udfordringer, som har vanskeliggjort arbejdet med at indarbejde borgernes stemme i formuleringen af visionen. For det første peges der af flere i styregruppen på, at mulighedsrummet reelt har været begrænset. Særligt har de regionale repræsentanter en forståelse af, at de politiske bindinger, som de selvsagt skal forholde sig loyalt til, har været relativt stramme og dermed også begrænsende i forhold til at lave en tilstrækkelig åben proces med borgerne. En siger således:

> *"Som sygehus har vi været bundet på hænder og fødder i forhold til, hvad vi skulle levere til et sundhedshus. Vi skulle levere en praksisklinik, der fungerede og var i live. Vi skulle levere noget billeddiagnostik. Vi skulle levere noget blodprøvetagning og vi skulle levere en fysisk ramme, der kunne understøtte noget synergi […]. Det er faktum. Det er en politisk realitet. Og så har vi en god borgerinddragelsesproces, som ikke kommer i alt for meget konflikt med det, men det vil ikke være fair at beskrive det, der er foregået, som en idegenererende, åben afsøgning med borgerne af et mulighedsrum."*

Der er bred enighed om, at rammerne ikke har været optimale. Men der er også enighed om, at man på trods af dette er lykkes med at gennemføre en meningsfuld og givende borgerinddragelsesproces. Et andet medlem af styregruppen opsummerer dette på følgende vis:

> *"Der var ikke frit spil på alle ideer, men jeg synes faktisk, at vi er lykkes med at køre en borgerinddragende proces, hvor rammerne blev skitseret sådan, at man kunne holde et borgermøde omkring det […]. Det jeg har oplevet er, at borgerne har sagt, er, at vi har nogle grundfunktioner fra et hospitalsvæsen, som vi gerne vil have i sundhedshuset, men i bund og grund, så handler det for os i Lemvig om, at få noget liv, noget fællesskab og noget aktivitet ind i et hus, hvor vi kan se, at det udspringer af noget frivillighed og at der kommer noget sundhed ud af det. Man bevæger sig derfor lidt væk fra det regionale og over i det kommunale, og vi [i regionen] bliver måske lidt mere en leverandør for nogle af de sundhedsydelser, som man også gerne vil have i huset."*

Ud over at rammerne for mulighedsrummet har været snævre, så peges der også fra dele af styregruppens side på, at selve genstandsfeltet for inddragelsen har været en vanskelig kontekst. Der henvises her til, at formuleringen af en vision for et sundhedshus er en abstrakt proces, som måske ikke egner sig specielt godt til borgerinddragelse, hvis succeskriteriet er at kunne påvise synbare aftryk i den færdige vision. Et medlem af styregruppen formulerer det på følgende vis:

> *"Vi har jo været langt oppe øverst i tragten [visionsprocessen] med denne borgerinddragelse […]. Jeg tror det er svært at lave en borgerinddragende proces, hvor man bagefter kan pege på konkrete initiativer, som lige nøjagtig var født ud af, at vi afholdt et borgermøde. Det er vigtigt også at se på, hvad det betyder, at sådan nogen som os [administratorer og beslutningstagere] deltager i processerne og bliver påvirket – jeg mener, at det med at sundhed fylder meget i visionen, er et meget klart signal fra borgerne."*

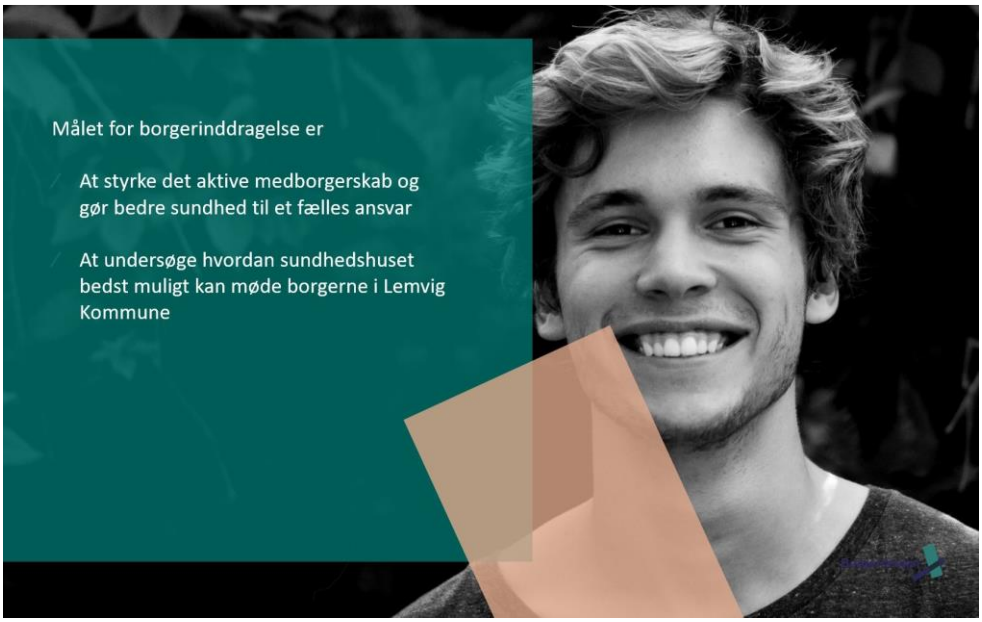
Styregruppen nævner også, at man i sin udformning af sundhedshuset også er nødt til at tage bestik af, at de borgere, som har deltaget i processen, ikke udgør et repræsentativt udsnit af kommunens borgere. Styregruppen peger på, at grupper som eksempelvis de socialt udsatte, psykisk syge og sårbare ikke har været repræsenteret i tilstrækkelig grad. Der har været pårørende til disse grupper med i processen, men de har ikke fyldt meget. I styregruppen ser man derfor, at man som beslutningstager

må påtage sig den rolle, der ligger i at indtænke disse gruppers stemme i udformningen af sundhedshuset og dets vision. En konsekvens af denne problemstilling er derfor, at den endelige udformning af sundhedshuset og dets vision ikke alene kan afspejle de ønsker, som er artikuleret af de fremmødte borgere.

Som nævnt mener styregruppen grundlæggende, at borgerinddragelsen har bidraget med nye perspektiver, som kan afløses i visionen for sundhedshuset og som ville kunne ses yderligere, når det endelige sundhedshus bliver realiseret.

5.3 Bekræftelse af ideer og tanker, man havde gjort sig forhånd

I det ovenstående er der søgt efter konkrete og identificerbare forskelle, som borgerinddragelsen har bevirket. En borgerinddragende proces behøver imidlertid ikke at medføre nye ideer og input for at være værdifuld. Hvis borgerinddragelsen derfor kan være med til at vise, at de tanker og de forestillinger, som beslutningstagerne på forhånd havde gjort sig omkring potentielle løsninger, flugter med borgernes ønsker og behov, så har borgerinddragelsen haft en positiv betydning, da den på denne vis er med til at sandsynliggøre, at de udtænkte løsninger er de rigtige løsninger - også når de ses fra et borgerperspektiv.



Præsentation af formålet med borgerinddragelsesprocessen fra samtalesalon (Borgerdesign)

Der er bred enighed i styregruppen om, at den borgerinddragende proces, som har fundet sted, har skabt stor værdi på dette område. Man er blevet bekræftet i, at borgerne på flere områder har samme forståelse af sundhedshusets funktion og formål, som den der genfindes i såvel styregruppen som på det politiske niveau.

Dette gør sig eksempelvis gældende i forhold til problematikken omkring modstillingen mellem sygdom og sundhed. Det er styregruppens tolkning, at borgerne ikke ønsker at sundhedshuset skal sætte fokus på sygdom, men i stedet fokusere på sundhedsdimensionen. Sundhedshuset skal stadig indeholde visse behandlingsfunktioner, men grundlæggende er det opfattelsen, at borgere, styregruppe og politikere er enige om, at det er sundhedsproblematikken, der skal sættes i centrum i huset. Et medlem af styregruppen formulerer dette således:

"De gode gevinster [ved borgerinddragelsen] er, at vi har fået nogle ideer om, hvad borgerne tænker […]. Borgerne er også med på, at det er sundhed frem for sygdom. De har givet os rigtig gode input"

Borgerinddragelsen har på denne vis medført, at region og kommune er blevet bekræftet i, at sundhedshuset skal have sundhed og ikke sygdom som sit omdrejningspunkt, hvorfor dette også ifølge styregruppen er blevet indarbejdet i visionen for Lemvig Sundhedshus.

Et centralt emne i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset har været problematikken med at sikre, at borgerne kunne få en acceptabel adgang til egen praktiserende læge. Det har været den politiske intention og styregruppens fokus, at sundhedshuset skulle rumme denne funktion, hvilket også er lykkes. Et medlem af styregruppen påpeger således:

"Det borgerne sagde, som noget af det gennemgående, var, at de havde et ønske om, at der kom praktiserende læger og at der blev stabilitet og kontinuitet omkring det med praktiserende læger i sundhedshuset […]. Og det har vi jo fået op at stå. Så set ud fra en regional vinkel, så er det centrale ønske fra borgerne blevet indfriet."

Opsummerende kan der derfor siges, at styregruppen har arbejdet for at realisere nogle af de ønsker, som de har hørt borgerne formulere og som de samtidig også selv havde som prioriterede områder.

5.4 Borgerinddragelsens konsekvens for de elementer, som ikke er nødvendige at integrere

Ifølge styregruppen har borgerinddragelsen også bevirket, at de har fået en opmærksomhed på, at der er visse elementer, som ikke er relevante eller nødvendige at integrere i sundhedshuset. Elementer, som de ellers ville have overvejet at skulle integrere i huset.

Styregruppen udtrykker selv, at de blandt andet er blevet opmærksomme på, at borgerne generelt er ret tilfredse med det nuværende akutberedskab. Et medlem af styregruppen, siger således:

"Det blev rigtig tydeligt på borgermødet, at borgerne faktisk er rigtig godt tilfredse med det akutberedskab, der er. Der er rigtig god tilfredshed med helikopteren og med ambulancen [en del af det nuværende akutberedskab]. Det er jo et af tegnene på, at det fungerer. Det kan vi også bruge sådanne en borgerinddragelsesproces til - de sagde også, at der faktisk er nogle ting, der fungerer rigtig godt."

Et andet medlem af styregruppen deler denne opfattelse:

"Vi havde fra regional side troet, at nu ville der komme en masse om hospitalsfunktioner, noget af det akutte. Men jeg synes faktisk, at man kan sige, at borgerne har vendt det meget mere mod sundhed og forebyggelse […]. Borgerinddragelsen har også været med til at tydeliggøre, at det her ikke kun handler om, at vi skal have et akutberedskab."

På baggrund af den borgerinddragelse, som har fundet sted, så behøver styregruppen således ikke umiddelbart at tænke yderligere foranstaltninger i forhold til akutberedskabet ind som elementer i det nye sundhedshus.

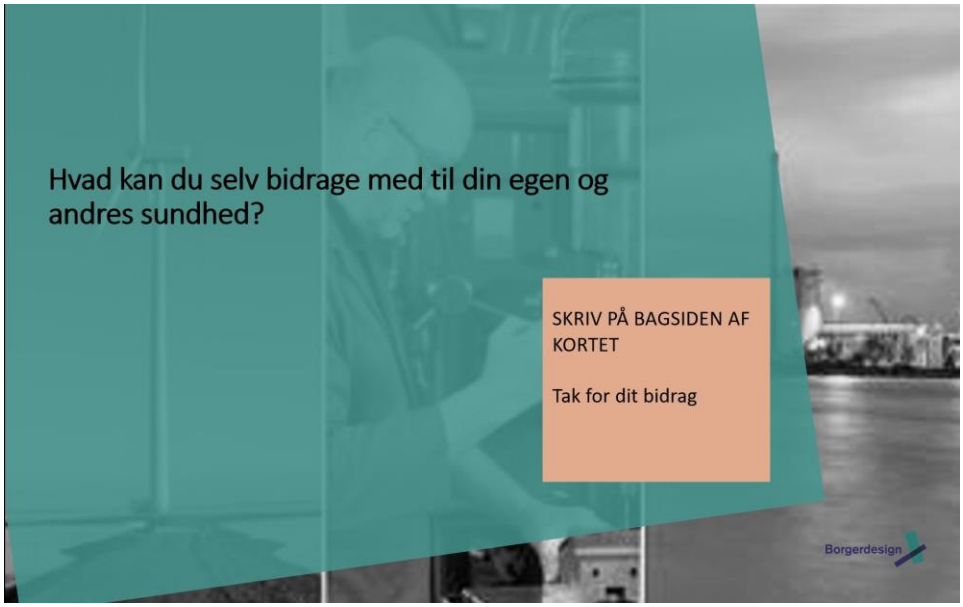
Med respekt for, at borgerinddragelsen ikke samler alle stemmer i kommunen og at der, som det også er nævnt tidligere, er en demografisk skævhed i de borgere, som har gjort deres stemme gældende i processen, så kan dette eksempel med, at styregruppen tolker, at der er en tilfredshed og en tryghed ved det nuværende akutberedskab bruges til at illustrere, at beslutningstagerne kan koncentrere sig om andre ting i realiseringen af sundhedshuset end de måske havde forestillet sig.

At bruge borgerinddragelsen til at blive klar over, hvad man *ikke* skal arbejde videre med er selvsagt en vigtig erkendelse, som den borgerinddragende proces har givet beslutningstagerne. Selv om borgerinddragelse med dette perspektiv er med til at skabe værdi, så bliver det selvsagt ikke umiddelbart synligt for borgerne, at de på denne vis også har været med til at gøre en forskel i forhold til det endelige resultat.

5.5 Borgerinddragelsens konsekvenser for den videre proces – den lærende dimension

Som et sidste element, så kan der også peges på, at borgerinddragelsen har haft en lærende effekt for såvel borgere, region som kommune. En lærende effekt, som på sigt kan have indflydelse på den endelige udformning af sundhedshuset.

Ses der først på borgerne i et læringsperspektiv, så har inddragelsesprocessen, ifølge styregruppens vurdering, blandt andet været politisk motiveret af, at den skulle være med til skabe en medansvarlighed hos borgerne for egen sundhed. Om dette er lykkedes eller ej, kan være svært at sige noget entydigt om. Dels fordi en sådan medansvarlighed typisk opbygges og udfolder sig over en længere tidsperiode, end den vi for nærværende har mulighed for at operere med, og dels fordi det kan være vanskeligt at isolere effekten af inddragelsesprocessen fra andre faktorer, som kunne bevirke, at ansvaret for egen sundhed styrkes.



Postkort som borgerne kunne udfylde fra samtalesalon (Borgerdesign)

Det at man som borger er blevet hørt, har haft mulighed for at bidrage og er blevet informeret om beslutningstagernes overvejelser har bidraget til, at borgerne potentiel kan få et større engagement i forhold til huset og samtidig kan blive motiveret for at bidrage til husets endelige udformning i den fase, som i ovenstående teoriafsnit er blevet benævnt som realiseringsfasen. Og hvis et sådant borgerengagement i forhold til sundhedshusets endelige realisering kan tolkes som et tegn på, at borgerne også er parate til i fremtiden i højere grad at tage ansvar for egen sundhed, så tolker styregruppen, at der er positive tegn på dette.

Et medlem af styregruppen siger således:

"Vi har fået det ud af processen, at borgerne har tilkendegivet, at de gerne vil være med - medansvarliggøres. De har ikke sagt, at de bare gerne vil komme og 'fikses'."

Inddragelsesprocessen har således haft som en del af sin intention, at vandene skulle gødes for, at borgerne skulle spilles ind som aktive aktører i forhold til på et senere tidspunkt at skulle fylde indhold ind i sundhedshuset. Og som det udtrykkes af et medmedlem af styregruppen, så 'greb' borgerne denne invitation. Som det fremgik af forrige kapitel, så kan interviewene med borgerne, der deltog i processen også bekræfte dette.

Ses der på styregruppen i et læringsperspektiv, så har inddragelsesprocessen først og fremmest bevirket, at man i styregruppen er blevet mere opmærksomme på den generelle værdi, som borgerinddragende processer kan skabe. I interviewene med styregruppen vendes der flere gange tilbage til, at en af effekterne ved den hidtidige proces har været, at man er blevet opmærksomme på, at det også i den videre proces omkring udviklingen og realiseringen af sundhedshuset er vigtigt at tænke borgerinddragelsen ind som et væsentligt element. Følgende bemærkninger fra medlemmer af styregruppen kondenserer på illustrativ vis denne pointe:

> *"Vi er blevet klogere gennem processen - og det kan betyde, at vi skal fortsætte borgerinddragelsesprocessen for at nå helt i mål"*. Og et andet medlem af styregruppen falder supplerende ind: *"Borgernes stemme gør os klogere - de har en viden, som vi ikke kan have."*

At der på denne måde er intentioner om at inddrage borgerne i den videre proces åbner potentielt også op for, at borgerne på et senere tidspunkt kan være med til at påvirke sundhedshuset indhold og funktioner. Dette på en måde, der, som et medlem af styregruppen formulerer det, kan betyde *"at vi [beslutningstagerne] ikke bare stormer videre med vores logikker."*

Den borgerinddragelse, der indtil nu har fundet sted, kan således siges at have været med til at åbne for en senere proces, som den der i teoriafsnittet benævnes som en samskabende proces. Borgerne inviteres her ikke blot ind til at bidrage med ideer eller til at kvalificere beslutningstagernes perspektiver. Som et medlem af styregruppen formulerer det, så *"[...] er det et helt andet billede. Så er det jo nærmest borgerne, der skal inddrage os i deres verden."*

Som det var tilfældet med de to foregående præsenterede perspektiver, så er det her behandlede lærende perspektiv heller ikke et perspektiv, som man umiddelbart kan se materialiseret i hverken vision eller plan for husets fysiske rammer. Men at det ikke umiddelbart er muligt at identificere en konkret aftryk som en effekt af borgerinddragelsen, betyder ikke, at der ikke er tale om en betydelig værdiskabelse som konsekvens af den borgerinddragende proces.

5.6 Konklusion

Når der samlet skal vurderes på, hvordan borgerinddragelsen har haft betydning for etableringen og udviklingen af Lemvig Sundhedshus, så kan det konkluderes, at inddragelsen har haft en relativ stor betydning for den hidtidige udformning af sundhedshuset. På alle fire perspektiver, som er behandlet i det ovenstående, vurderes det fra styregruppens side, at borgerinddragelsen i forskellig grad har haft en betydning for sundhedshusets tilblivelse.

Som det er nævnt flere gange, så er det også styregruppens holdning, at borgerinddragelsesprocessen har været udfordret af den kontekst, som inddragelsen har været rammesat af. Dels har mulighedsrummet for hvordan og hvor meget borgernes stemme har skulle vægtes været uklart og dels har de

politiske bindinger for den endelige realisering af sundhedshuset været en hæmsko for en mere åben proces.

I styregruppen har man efter den borinddragende proces gjort sig nogle nyttige tanker om, hvornår en borinddragende proces giver bedst mening, og hvordan borgernes aftryk på et udviklingsprojekt som dette giver størst udbytte. I ovenstående teoriafsnit skelnes der mellem en inputfase, en within-put fase, en outputfase og en realiseringsfase, hvor borgerinddragelse potentielt kan finde sted. Borgerinddragelsen har i denne sammenhæng primært rettet sig mod inputfasen, da borgerne inviteres til at give input til formulering af visionen for sundhedshuset.

Man kan på denne vis sige, at målet med processen er at udvikle det konkrete sundhedshus og at denne udvikling er udtryk for, at det allerede før inddragelsesprocessen er besluttet, at realiseringen af et sundhedshus er en central del af løsningen på de udfordringer, som er relateret til sundhedsproblematikken i Lemvig Kommune. Enkelte medlemmer af styregruppen har efterfølgende reflekteret over, om man skulle gå et skridt videre, når man gerne vil inddrage borgerne i denne inputfase. Så frem for at inddrage borgerne, når der er taget en beslutning om, at et sundhedshus er en central del af løsningen på sundhedsproblematikken, så kunne man have inviteret borgerne ind i en proces, hvor de havde mulighed for at være med til at pege på, hvilke løsninger, der kunne være relevante, når det var sundhedsproblematikken, der var den overordnede tematik. På denne vis kunne man forestille sig et udfaldsrum, hvor borgerne ikke alene pegede på, at sundhedshuset var løsningen, men også kunne pege på andre tiltag, som kunne svare ind på sundhedsproblematikken i kommunen. Et medlem af styregruppen udtrykker det således:

> *"Spørgsmålet kunne jo også have været, hvordan og hvilke sundhedsløsninger der skal tilvejebringes, for at løse sundhedsproblemerne for borgerne i Lemvig Kommune. Men udgangspunktet har været, at der var nogle mursten, og der var et hus, og det hus skulle befolkes på én eller anden måde, så det har jo været en begrænsning i forhold til at tænke i løsninger."*

Men en sådan tilgang er der stadig tale om en borgerinddragelsesproces i inputfasen, men borgerinddragelsen vil komme til at rette sig mere mod en formulering af formål frem for en formulering af målsætninger for et sundhedshus der allerede er besluttet.

I styregruppen reflekteres der endvidere også over, om ressourceprioriteringen til borgerinddragelsen ville være mere hensigtsmæssig givet ud, hvis inddragelsesprocessen rettede sig mod det der i teoriafsnittet benævnes som realiseringsfasen. Refleksionen går her blandt andet på, at det i denne fase er nemmere for borgerne at overskue, hvad mulighedsrummet er, og at borgernes bidrag her ville komme til at fremstå mere tydeligt.

En grundlæggende holdning er imidlertid, at borgerinddragelse er nyttig i alle faser, og at hvis man rammesætter borgerinddragelsesprocessen klogt, så skaber borgerinddragelse værdi i alle faser. Et medlem af styregruppen udtrykker dette på følgende vis:

> *"Det er vigtigt, at vi ikke bare ser den proces som vi har haft, som en proces, der bare stopper nu. Det skulle gerne være en fortløbende proces, så det også bliver nogle borgerdrevne ting, der kommer til at fylde i sundhedshuset."*

I styregruppen peges der med rette på, at borgerinddragelsens aftryk på sundhedshusets endelige realisering endnu er for tidligt at vurdere på tidspunktet for udarbejdelsen af denne rapport. Styregruppen har gennem borgerinddragelsen fået mange input, som først vil afspejle sig, når sundhedshuset for alvor materialiserer sig. Det er derfor for tidligt, at vurdere det endelige aftryk, som borgerinddragelsen har gjort, hvilket også kan vanskeliggøre det for borgerne selv på nuværende tidspunkt at se deres konkrete aftryk på sundhedshuset.

Kapitel 6: Borgerinddragelsens betydning for borgerdrevne initiativer

6.1 Politisk empowerment som effekt af borgerinddragelsesprocessen

Som det kort er beskrevet i det teoretiske kapitel, så kan et af formålene ved at lave borgerinddragelsesprocesser være, at borgerne gennem deres deltagelse anspores til at engagere sig yderligere i lokalsamfundet. Enten i andre lignende processer eller i andre former for politisk engagement. Borgerne får gennem deres deltagelse en politisk selvtillid, som gør, at de har lettere ved at tage skridtet ind i en anden deltagelsesarena, når eller hvis lejligheden byder sig. Når borgerne oplever, at deres holdninger og bidrag værdsættes og kommer i spil, så stiger deres lyst og vilje til at engagere sig i andre sammenhænge som medborgere. Som nævnt kaldes denne lærende effekt ved deltagelsen for politisk empowerment. Et sådant lærende formål står sjældent alene, men kan alligevel ses som en positiv afledt effekt af, at man som offentlig myndighed tilbyder en deltagelsesarena.

Med dette blik på empowerment er det også interessant at undersøge, hvorvidt inddragelsesprocessen omkring Lemvig Sundhedshus har haft betydning for borgernes videre engagement.

I det følgende anlægges der to perspektiver på denne analyse. Dels vil der blive set på, om deltagelsen i processen omkring sundhedshuset har affødt et yderligere engagement i forhold til det videre arbejde med at realisere sundhedshuset, og dels vil der blive set på, om deltagelsen har affødt et ønske hos borgerne om fremadrettet at involvere sig i andre områder i Lemvig Kommune, som ikke har nogen direkte berøring med sundhedshuset.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at de borgere, som er blevet interviewet til denne undersøgelse, vurderes at være mere aktive i politiske og civilsamfundsmæssige sammenhænge end den gennemsnitlige borger typisk er. Det betyder, at det kan være vanskeligt at indkredse en potentiel yderligere deltagelseslyst som en direkte effekt af deres deltagelse i processen omkring sundhedshuset, da de i forvejen besidder en relativ stor deltagelseslyst.

6.2 Deltagelsens betydninger for borgerdrevne initiativer omkring sundhedshuset

Analysen peger på, at den borgerinddragende proces har en vis betydning for borgernes positive tilkendegivelser i retning af, at de i fremtiden vil være mere aktive ud i borgerdrevne initiativer. Det er naturligvis endnu for tidligt at sige, i hvilken grad disse tilkendegivelser bliver virkeliggjorte, da kun fremtiden kan bevidne dette. Analysen vil derfor alene omhandle deltagernes egne forventninger til deres fremtidige engagement.

Flere af de interviewede italesætter, at de gennem processen er blevet styrket i troen på, at det kan lade sig gøre at bidrage, og flere tilkendegiver også, at de gerne vil bidrage. Flere har således fået troen på, at de har evnerne til at kunne bidrage i forhold til konkrete fremadrettede aktiviteter og flere tilkendegiver ligeledes, at de nu oplever, at borgerinddragelse giver stor mening for dem.

Når der på denne vis ses på borgernes egen vurdering af deres fremtidige lyst til at engagere sig, så danner der sig et mønster blandt de borgere, der er blevet interviewet i forbindelse med denne undersøgelser. Deltagerne kan således placeres i tre overordnet grupper, som er defineret ved det blik, som de har på deres senere motivation for deltagelse:

1) De meget positive, som er dem, der udtrykker, at de fremadrettet gerne vil engagere sig og selv agter at tage initiativet.

2) Det positive midterfelt, som er dem, der ønsker at være aktive, hvis de inviteres.

3) De indifferente, som er dem, der udtrykker, at de ikke ønsker at bidrage i nævneværdig grad i forholdt til fremadrettede initiativer.

På baggrund af nærværende undersøgelses kvalitative tilgang, kan der ikke siges noget om gruppernes relative størrelse i forhold til hinanden. Blot kan der gennem datamaterialet konstateres, at dette mønster genfindes blandt de interviewede borgere.

De meget positive

Der er flere af de interviewede, der tilkendegiver, at selvom de ikke lige ved hvordan og hvor, så ønsker de bestemt at bidrage i en eller anden sammenhæng på et senere tidspunkt.

En af deltagerne, som er aktiv i en patientforening for amyotrofisk lateral sklerose (ALS), udtrykker, at hun godt kan se for sig, at hendes videre engagement kunne komme til at handle om temaer på sundhedsområdet. Hun siger således:

> *"Jeg oplever en stigende lyst til at deltage og følger mere med nu – også aktivt […]. Jeg vil spørge mere ind og stille krav. Jeg føler reelt, at der lyttes til os – det giver en følelse af en form for øget omsorg. Så ja, det fortsætter. Der er så meget med ALS, mangel på nærhed og ensomhed. Der er plads til mange initiativer!"*

Som nævnt antages det, at en del af de interviewede er mere aktive i lokalsamfundet og foreningslivet end den gennemsnitlige borger. En del er således engageret i patientforeninger eller andre interesseorganisationer inden for sundhedsområdet. Et fælles træk for disse personer er, at de abonnerer på et meget positivt billede af det at være en aktiv borger. Én udtrykker sin positive tilgang på denne måde:

> *"Jeg oplever, at vi er hinandens forudsætninger for succes. Vi er nødvendige for kommunen og omvendt – og det er fedt, modsat gamle dage, hvor vi pegede fingre ad hinanden."*

Der er imidlertid også nogle af deltagerne, som ikke forud for deres deltagelse i forbindelse med udviklingen af Lemvig Sundhedshus har set sig selv som specielt aktive og deltagende, men som nu, efter deres erfaringer med deltagelse, i højere grad ser et potentiale for dem i engagere sig i lokalsamfundet.

En deltager, der ikke har erfaringer med frivillighed eller på anden vis fremstår som en aktiv borger, udtrykker således en stor lyst til at engagere sig. Vedkommende formulerer dette på følgende vis:

> *"Hvordan kan jeg som borger blive vækket til at lette røven? Jeg tænker på, hvad det var i denne runde, som fik mig i gang her, som fik mig vækket. Jeg tror, at det var den gode historie, hvor jeg blev en del af historien om, at vi skal have det godt sammen – også socialt. Man skal jo lige rammes og føle at man duer, at man kan bidrage […]. Jeg går ikke og spørger folk, men jeg fortæller om, hvor dejligt det er, det her forløb, og det er den storytelling, der virker."*

En af de andre interviewpersoner, der er aktiv i både lokalsamfund og patientforening, og som selv er ramt af sygdom og dermed har særlige behov udtrykker en særlig pointe omkring, hvordan deltagelse "smitter". Fokus er her ikke på, hvordan deltagelse kan skabe empowerment for den deltagende

selv, men hvordan ens egen deltagelse kan være med til at give empowerment til andre. Først fortæller den interviewede om sin egen erfaring med mødet med frivilligheden:

> *"Og det kom til at gøre en kæmpe forskel for mig, inden at jeg overhovedet fik diagnosen, at der var nogen mennesker, rigtige mennesker, altså på et sygehus, som mødte op og fortalte, hvordan det er at have en sygdom. Så her tænker jeg, at de frivillige gjorde et stort stykke arbejde, som ingen læger kunne have gjort."*

Dette møde med frivilligheden har inspireret til, at den interviewede selv har engageret sig som frivillig og den interviewede understreger samtidig, at det at gøre noget for andre end én selv både forpligter og motiverer. Det formuleres på følgende vis:

> *"Nogle gange, så har jeg lyst til at blive hjemme [fra det frivillige arbejde], men så tænker jeg, at hvis vi alle sammen gør det, så sker der ikke noget. Og selvom man kan synes, åh ja, at det er lidt op ad bakke og sker der overhovedet noget, så når man så ser det i aktion, når man fysisk ved, at nu sker der noget, fordi man kan læse om det og man kan høre at flere er involveret i det, så giver det jo håb og tro på at [ens frivillige arbejde] vil virke."*

Der er således to centrale pointer gemt her – pointer som også understøttes af flere af de andre interviewede. For det første kan deltagelsen "smitte", så ens egen deltagelse bevirker, at andre ser muligheden i at deltage, og for det andet, så ligger der en forpligtende motivation i at deltage, når man kan se, at ens deltagelse har betydning for andre. Den interviewede henter her sit ræsonnement fra egne erfaringer, som ikke knytter sig direkte til udviklingen af sundhedshuset, men der gøres samtidig opmærksom på, at disse forestillinger omkring deltagelsens konsekvenser også kunne være afstedkommet gennem deltagelsen i udviklingen af sundhedshuset.

Oplæg til fremtidig borgerinddragelse i udvikling af sundhedshuset fra den strategiske workshop (Borgerdesign)

Flere af deltagerne, som i denne sammenhæng karakteriseres som 'de meget positive' understreger også vigtigheden af, at man som borger kontinuerligt og vedvarende bliver inviteret ind til at deltage i udviklingen af driften af sundhedshuset, når det engang står færdigt. De understreger også, at de parate til at stille op, hvis der skabes sådanne muligheder for borgerdeltagelse.

Som et eksempel på, at borgerinddragelsen er nødvendig og værdiskabende, er der flere af deltagerne der henviser til behovet for at tiltrække praktiserende læger. Deltagerne formulerer her en tro på, at man gennem øget fokus på borgerinddragelse kan gøre sundhedshuset til en attraktiv arbejdsplads for de praktiserende læger, og dermed kan en løbende borgerinddragelse også betragtes som et middel til at rekruttere nye praktiserende læger. En af de interviewede præsenterer ræsonnementet på følgende vis:

> *"Det her handler om, at få læger tiltrukket og vi skal være aktive [som borgere]. Men det kræver fremadrettet en styregruppe, der skal koordinere tiltag – også de borgerdrevne […]. Vi skulle jo netop have det her sundhedshus, for at vi på den lange bane kan generere nogle læger, som siger: 'det her fantastiske, super tværfaglige miljø med borgerinddragelse og frivillighed og sådan noget, det kan vi slet ikke gå uden om. Det vil vi simpelt hen være en del af' […]. Vi kan tiltrække folk, fordi de siger, her gør de sgu noget anderledes. Vi i Lemvig sætter borgeren i centrum, frem for at vi hver især sidder på vores pind, og det er jo i hvert fald det, som der er lagt op til, men det kræver også, at styregruppen viser, at det er det, de gør."*

Der peges her på, at borgerinddragelsen er vigtig – også når sundhedshuset skal gøres til en attraktiv arbejdsplads. Og samtidig peges der på, at inddragelsen og frivilligheden bør organiseres. Her formuleret som et ønske om, at sundhedshuset får en styregruppe, som har kontinuerlig fokus på den borgerinddragende dimension. I et andet interview, hvor der også sættes fokus på den fremtidige organisering, foreslås det, at der nedsættes advisory board, hvor den almindelige borger også er repræsenteret.

'De meget positive' udviser således lyst til et videre engagement i sundhedshuset, og de har også troen på, at de som borgere kan være med til at skabe en afgørende forskel i forhold til både at gøre huset til en attraktiv arbejdsplads og et værdifuldt mødested for kommunens borgere.

Det positive midterfelt

I den ovenstående analyse er der set på gruppen af deltagere, som er meget positivt stemt overfor at deltage i fremtidige borgerinddragelsesinitiativer eller i forhold til mere bredt at deltage i lokalsamfundet. Denne gruppe sidder ikke nødvendigvis på hænderne og venter på, at de bliver inviteret til at deltage, men kan godt selv tage et initiativ til fremtidige deltagelsestiltag.

Den næste gruppe, som her er benævnt som 'det positive midterfelt', er generelt også positivt stemt i forhold til deres egen fremtidige deltagelse i såvel sundhedshuset som i det øvrige lokale liv i kommunen. Men initiativet til deltagelsen skal gerne komme andet steds fra.

Når der spørges ind til, om man kunne forestille dig at deltage i udviklingen af eksempelvis aktiviteter i sundhedshuset, når huset står klar til brug, så svarer en af deltagerne bekræftende på dette på følgende vis:

> *"Det kunne jeg meget godt, ja – det vil jeg meget gerne, hvis jeg fik en chance for det."* Og en af de andre deltager supplerer: *"Jeg vil altid fremadrettet være opmærksom [på om der inviteres til deltagelse]. Og især nu, hvor jeg er bekræftet i, at det har en betydning at bidrage."*

For disse borgere har deltagelsen i inddragelsesprocessen omkring sundhedshuset tydeligvis afstedkommet en form for politisk empowerment, men deres fremtidige deltagelse vil typisk være afhængig af, at det er andre, der tager initiativet.

Erfaringer med borgerinddragelse viser generelt, at det kan være svært for visse grupper af borgere at se meningen i at deltage, hvis ikke det er konkretiseret, hvad deltagelsen skal omhandle. Det er således nemmere at engagere sig, hvis der på forhånd er blevet informeret om, hvilke konkrete tiltag, deltagelsen retter sig imod. Denne tendens genfindes også i interviewene, hvor flere af deltagerne peger på, at det vil gøre det nemmere for dem at engagere sig i et kommende sundhedshus, hvis de får information om, hvilke muligheder, der rent faktisk er. En af de interviewede udtrykker således, at vedkommende blev ansporet til at deltage, når det eksempelvis var tydeligt, hvilke typer af aktiviteter, der kunne komme på tale i sundhedshuset:

> *"Som borger blev jeg egentlig forbavset over mængden af forebyggende tiltag. For eksempel i forhold til vægttab, genoptræning osv."*

At nogle borgere nemmere engageres af, at der eksisterer et konkret mulighedsrum, gør, at man, når man gerne vil invitere til deltagelse, skal afveje, om det mulighedsrum, man sætter op for deltagelsen, skal være relativt fast givet på forhånd, og dermed motivere denne type borgere. Eller om man modsat skal være mere åben i sin definition af mulighedsrummet, så man mere frigjort kan udvikle løsninger sammen med borgene uden at processen får et skær af, at tingene er afgjort på forhånd, hvilket, som det fremgår af forrige kapitel, der kunne være en potentiel risiko for. Hvis denne anden tilgang vælges tiltrækker der typisk andre typer af borger end dem, man tiltrækker med et konkret og mere begrænsende mulighedsrum.

Eksempel på temakort til gruppedrøftelse fra borgermødet (Borgerdesign)

Et sidste aspekt, som er relevant at tage med i forbindelse med gruppen af borgere i 'det positive midterfelt', er det tidsmæssige aspekt. Af de interviewede fra denne gruppe, der er på arbejdsmarkedet, er det et gennemgående træk, at de kan se nødvendigheden i at deltage, at de for så vidt også har motivationen til at deltage, men at de har svært at afse tid til det engagement i en travl hverdag. Men når arbejdslivet ophører, og pensionistlivet tager over, så er de stort set sammenstemmende enige om, at deres vilje til engagement her ville kunne folde sig ud. Deltagerne udtrykker dette på meget forskellig vis, hvilket illustreres af følgende eksempler:

"Jeg er helt sikker på, at hvis mit arbejde ikke skal fylde så meget, så er jeg en af dem, der godt vil et eller andet – jeg står måske dernede tirsdag aften og spørger: 'skal vi gå rundt om søen?'"

Og en anden siger lidt det samme på følgende vis:

"Jeg vil [eksempelvis] gerne sidde dernede torsdag eftermiddag og gå med dig ind til et eller andet, en samtale, hvis du har brug for at have en bisidder eller noget andet"

En tredje samler nærmest konkluderende op ved at sige:

"Jeg er helt sikker på, at jeg vil ende med at gøre et eller andet, jeg vil aldrig bare sidde derhjemme og glo ud i luften."

Alle udsagn, der tilkendegiver en lyst til at deltage, men samtidig også udrykker, at lysten typisk først for alvor bliver forløst, når arbejdslivet klinger af. I hvor høj grad denne vilje til engagement er foranlediget af disse borgeres engagement i borgerinddragelsen i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset er svært at sige noget entydigt om. Men deltagerne nævner selv, at deres gode erfaringer fra processen omkring sundhedshuset har været motiverende for dem.

Borgerne i 'det positive midterfelt" udviser således lyst til et videre engagement i sundhedshuset og for så vidt også i andre dele af lokalsamfundet. De vil gerne inviteres, og for mange af disse deltagere vil det også være positivt, hvis rammesætningen omkring deltagelsens mulighedsrum er relativt afgrænset på forhånd. Og endelig gør dagligdagens tidspres for flere af deltagerne, at der skal noget ekstra til, for at de kan se sig selv udvise stort engagement – det er ikke vilje og lyst, der mangler, men tid.

De indifferente

Den sidste gruppe, som her er benævnt som 'de indifferente', ser ikke, at deres engagement i forbindelse med de afholdte borgerinddragelsesinitiativer vil få betydning for deres engagement i forhold til det videre arbejde med at realisere eller løbende udvikle aktiviteter i det kommende sundhedshus. Deltagerne udtrykker i denne forbindelse ikke som sådan negative ryster over de processer, som de har været inviteret til at deltage i, men de mener generelt i denne gruppe, at de gennem deres deltagelse i processen, har gjort det, som de skal, og så må andre tage over i den fremtidige udvikling.

Der ligger forskellige bevæggrunde bag, at man således ikke ønsker en videre deltagelse. Én af deltagerne mener ikke, at sundhedshuset og dets potentielle tilbyd er relevant for vedkommende:

"Jeg har ikke haft brug for det [sundhedshuset]. Det vil ikke få betydning for min egen måde at tænke sundhed."

En anden deltager lægger sig lidt op at denne tilkendegivelse og udtrykker en skepsis over, at det offentlige skal blande sig i borgernes sundhed, og tilkendegiver dermed også indirekte, at et sundhedshus måske ikke lige flugter med vedkommendes tilgang til, hvad der er private anliggender og hvad der er offentlige anliggender.

En tredje deltager har fokus på samfundsøkonomien, og mener ret beset ikke, at det at drive et sundhedshus, er et offentligt anliggende, når den offentlige sektor skal prioritere sine ressourcer. *"Der skal jo midler til"*, som det formuleres.

En sidste indvending mod yderligere engagement var, at enkelte deltagere finder det problematisk, at almindelige borgere skal påtage sig et stort ansvar for sundhedsfaglige opgave. De ser således en fare for, at en større grad af borgerdeltagelse kan have den konsekvens, at der slægges på kravet til fagligheden i de sundhedstilbud, som vil være at finde i et fremtidigt sundhedshus. Én af deltagerne udrykker sin skepsis på følgende vis:

> *"Jeg tænker, at vi som borgere og foreninger selv skal passe på at trække grænsen […]. Jeg synes også, det er vigtigt huske på, at der er meget forskel på, hvad fagfolk skal lave og hvad frivillige skal lave. Og de frivillige, de skel gerne være der som nogle andre hænder - de skal være 'de ekstra'. Og der er hele tiden risiko for, også her i kommunen, at det kommer til at køre den anden vej."*

Som de ses af ovenstående, så er der forskellige årsager til, at deltagerne i denne gruppe ikke finder det relevant med en yderlige deltagelse fra deres side. Om begrundelserne er gode eller ej, skal der ikke her vurderes på. Blot kan det konstateres, at den positive meningstillæggelse, som en præmis for at der kan udvikles en politisk empowerment hos borgerne, ikke har fundet tilstrækkeligt sted i denne gruppe.

6.3 Deltagelsens betydninger for borgerdrevne initiativer uden for sundhedshuset

I det ovenstående er der primært set på om hidtidige deltagelse i processen omkring sundhedshuset har affødt et yderligere engagement i forhold til det videre arbejde med at realisere sundhedshuset. I det følgende vil analysen af borgerinddragelsesprocessens betydning for politisk empowerment blive afrundet med et blik på, om deltagelsen har affødt et ønske hos borgerne om fremadrettet at involvere sig i andre områder i Lemvig Kommune, som ikke har nogen direkte berøring med sundhedshuset.

Til dette skal det dog indledningsvis bemærkes, at det har været vanskeligt, at få de interviewede til at se ud over sundhedshusets kontekst, når de er blevet spurgt ind til deres fremtidige engagement. Men interviewene rummer dog nogle enkelte betragtninger om dette, som i det følgende bliver fremlagt.

Flere af deltagerne peger på, at de godt kan se, at der er andre steder i kommunen, hvor borgerinddragelsesinitiativer, som dem, der er afviklet i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset, ville være relevante at sætte i værk. To af deltagerne udtrykker det meget generelt således:

> *"Denne proces [processen omkring udviklingen af sundhedshuset] kan gentages omkring nogle af de områder, hvor vi har hårdt brug for bidrag."* En af de andre deltagere bifalder dette på følgende vis: *"Metoden kan kopieres til andre områder."*

En anden deltager er mere konkret, og peger på kommunens frivilligcenter som et sted, hvor en større grad af borgerinddragelse ville være en mulighed:

> *"Tror det, som de har gjort her, har betydning for lokalområdet og virksomheder […]. Man kan gøre noget af det samme. Kommunen har jo et frivilligcenter. Og der er ansat en, der kan meget. Udnyt det center, som et kraftcenter. Jeg har været med i dette arbejde i bestyrelsen. Måske er der ikke helt parallelt, men er er en mulighed for at lave en borgerinddragelse der."*

På spørgsmålet om, hvorvidt borgerinddragelse også er relevant i andre sammenhænge end i forhold til sundhedshuset, udtrykker en af deltagerne sin begejstring for ideen på følgende vis:

"Det er da en kanon idé. Vi kan da tage den idé og gøre det et andet sted. Der er stadig gnist i øjet – vi er stadig tændt."

Blandt disse deltagere er der en stor og markant anerkendelse af, at borgerinddragelse i forbindelse med udviklingen af sundhedshuset har virket, og at de anvendte tilgange og metoder kan udbredes til andre områder af kommunens aktiviteter.

Ovenstående udtalelser viser, at mange af deltagerne kan se værdien i at igangsætte borgerinddragelsesprocesser på andre områder. Om dette nødvendigvis udtrykker, at der er sket en decideret politisk empowerment, som kunne fordre en deltagelse på andre områder end i forhold til sundhedshuset, er imidlertid vanskeligt at konkludere. Deltagerne kan se værdien af at igangsætte borgerinddragelsesprocesser, men om de dermed også selv vil være motiveret for deltagelse på andre områder, siges der ikke umiddelbart noget om. Vurderingen her skal dog være, at deres generelle velvillighed i forhold til at se borgerinddragelse som en værdifuld tilgang, også kan tolkes som et ønske om selv at bidrage i disse processer. Men interviewmaterialet kan hverken bekræfte eller afkræfte denne tese.

6.4 Konklusion

Det overordnede formål med dette kapitel har være, at se på hvordan den borgerinddragende proces omkring Lemvig Sundhedshus har haft betydning for borgerdrevne initiativer i kommunen. Og som det fremgår af ovenstående analyse, så er det ikke muligt at svare entydigt på dette spørgsmål.

For det første kan der ikke siges noget om, hvorvidt processen har haft en konkret betydningen, hvis der med en konkret betydning forstås, hvorvidt der for nuværende kan peges på konkrete handlinger, hvor borgerne har engageret sig. Der kan udelukkende siges noget om, hvilke intentioner deltagerne udtrykker, når de vurderer deres fremtidige engagement. Anderledes formuleret, så kan der alene siges noget om, hvorvidt processen har bevirket en politisk empowerment i forhold til borgernes meningstillæggelse af fremtidige borgerinddragende initiativer, og ikke om hvorvidt der også er sket en empowerment i den betydning, at der er flyttet noget i forhold til borgernes konkrete deltagelsespraksis.

På det meningstillæggende niveau kan der dog siges, at der er flere tendenser, der peger på, at processen omkring sundhedshuset har haft en positiv afledt effekt i forhold til en politisk empowerment.

På trods af forskelligheder, så udtrykker mange af de deltagende borgere, at de kan se en værdi i, at de engagerer sig i det videre arbejde med at udvikle sundhedshuset og med at udvikle aktiviteter i sundhedshuset, når det står færdigt. Fra mange af deltagernes side udtrykkes der ligeledes et ønske om, at deltage i sådanne processer, og flere af deltagerne motiverer ligeledes deres ønske om en sådan deltagelse med deres positive erfaringer fra de hidtidige afholdte borgerinddragelsesprocesser.

Der genfindes et mønster blandt de interviewede personer, som gør det muligt at dele deltagerne op i tre grupper. En gruppe som gerne vil deltage og som kan se mulighederne i en øget deltagelse ('de positive'), en gruppe som ligeledes stiller sig positive overfor en fremtidig yderligere deltagelse, men som har brug for, at andre tager initiativet til at invitere dem til deltagelse ('det positive midterfelt'), og endelig en tredje gruppe, som af forskellige årsager ikke ønsker at deltage yderligere. Der kan således konkluderes, at der for nogens vedkommende – de to første grupper – er sket en empowerment, mens dette ikke kan sige at være tilfældet for den tredje gruppe. Som nævnt indledningsvis kan der ikke på baggrund af det eksisterende datamateriale siges noget om, hvordan størrelsesforholdet er mellem disse tre grupper.

De overstående analyser peger endvidere på, at der hos flere af deltagerne kan identificeres en lyst til at deltage i andre områder af lokalsamfundet. De kan se en overordnet mening med borgerind-

dragelse som sådan, og de kan se relevansen af at inddrage netop dem som borgere. Men om denne positive meningstillæggelse også vil fremme en senere deltagelse på andre områder, kan der ikke for nærværende siges noget om.

Kapitel 7: Betydning af oplysning om sygdomsbilledet i Lemvig Kommune

7.1 Analysens perspektiver

Et væsentligt element i borgerinddragelsesprocessen var, at borgerne på samtalesalonerne og borgermødet blev oplyst om sygdomsbilledet for befolkningen i Lemvig Kommune. Borgerne blev således via sundhedsdata introduceret til viden, der kunne bidrage til at kvalificere deres egne meninger og holdninger til sygdom og sundhed. Hvorvidt borgerne også oplevede, at de blev oplyst og endvidere om dette påvirkede deres bidrag i processen bliver undersøgt i nærværende kapitel.

Det primære empiriske materiale til belysning af denne tematik består af individuelle og fokusgruppeinterviews med inddragede borgere kort efter afslutningen af borgerinddragelsesprocessen og efter offentliggørelse af vision og plan for sundhedshuset. Desuden inddrages interviews med Borgerdesign samt sekundær empiri i form af drejebøger, præsentationsmateriale og procesmateriale fra borgerinddragelsesprocessen.

Som beskrevet i den teoretiske indføring, kan man gennem designet af en inddragelsesproces appellere til tre grundlæggende borgerfigurer: 1) Borgeren, der alene orienterer sig ud fra sit eget umiddelbare standpunkt. 2) Borgeren, der kvalificerer sit standpunkt på grundlag af oplysning. Og 3) endelig borgeren, der gennem deliberation eller samtalen med andre afprøver gyldigheden af sit eget standpunkt.

Når borgeren i inddragelsesprocessen omkring sundhedshuset bliver præsenteret for det lokale sygdomsbillede via sundhedsdata, kan man argumentere for, at det er et forsøg på at appellere til den oplyste borgerfigur, der kan forholde egne interesser til fællesskabets interesser. Som tidligere forklaret bestod borgerinddragelsesprocessen af tre delprocesser: samtalesaloner, borgermøde og strategisk workshop. Alle tre delprocesser dannede ramme om dialoger på kryds og tværs mellem borgere og sundhedsfaglige repræsentanter fra Region Midtjylland og Lemvig Kommune og på samtalesaloner og borgermøde også politikere fra såvel region som kommune. Man kan derfor sige, at procesdesignet derigennem yderligere appellerede til den deliberativt funderede borgerfigur. Analysen vil således også se på, hvordan dette har betydning for borgernes bidrag.

Som grundlag for analysen tages der afsæt i følgende tre perspektiver: 1) Oplever borgerne, at oplysningerne tilfører dem ny viden? 2) Oplever borgerne, at oplysningerne har ændret deres syn på egen sundhed? Og 3) oplever borgerne, at oplysningerne påvirker deres bidrag? Inden de tre perspektiver bliver udfoldet, vil der i det næste afsnit kort blive redegjort for en mulig bias blandt de interviewede i forhold til deres viden om sundhed sammenlignet med de inddragede borgere som helhed.

7.2 Deltagernes forhåndsviden om sundhed

I kapital 3 redegøres der for, at undersøgelsens datagrundlag anses for at være repræsentativt for deltagersammensætningen i borgerinddragelsesprocessen omkring Lemvig Sundhedshus. I nærværende kapitel skal der dog tages et enkelt forbehold i relation til repræsentativiteten, idet en stor andel af de interviewede enten arbejder inden for sundhedsområdet eller har en særlig interesse for sundhedsområdet – eksempelvis som aktiv i en patientforening. Dette skønnes at kunne have betydning for de interviewedes oplevelse af og reaktion på oplysningerne omkring sygdomsbilledet i Lemvig Kommune. Således kunne man have en antagelse om, at der er en bias hos de interviewede som gruppe, da de må anses for at have større viden om de sundhedsdata, der blev præsenteret på samtalesaloner og borgermøde, end de inddragede borgere som helhed.

Denne mulige bias kan have betydning for, hvorvidt de interviewede oplever, at oplysningerne tilførte dem ny viden, ændrede deres syn på egen sundhed og påvirkede deres bidrag til borgerinddragelsesprocessen.

Denne bias er med stor sandsynlighed fremkommet ved, at borgere med enten en professionel eller privat interesse for sundhedsmæssige spørgsmål, har været særligt motiveret for at give deres besyv med til et følgeforskningsstudie som dette. Og generelle vanskeligheder med at rekruttere deltagere til nærværende undersøgelse har gjort, at det i rekrutteringsfasen ikke har været muligt at tage højde for sådanne skævvridninger.

7.3 Borgernes oplevelse af, at de får tilført ny viden

Ifølge interview med Borgerdesign er opkvalificering af borgernes viden en integreret del af deres metode til borgerinddragelse. At opkvalificere viden forstås her som at få tilført ny viden, herunder at eksisterende viden bliver nuanceret. Nærværende afsnit vil undersøge om borgerne oplever, at dette sker gennem oplysning om sygdomsbilledet i Lemvig Kommune.

Som beskrevet ovenfor kan kvalificering af borgernes vidensgrundlag karakteriseres som en intention om at appellere til en oplyst borgerfigur og dermed skabe grundlag for at øge kvaliteten af borgernes bidrag ind i en konkret inddragelsesproces. Borgerdesign forklarer, hvordan der i processen omkring Lemvig Sundhedshus er blevet arbejdet bevidst med dette:

> *"Det var i det stærke samarbejde mellem parterne i projektet, altså Lemvig Kommune, Sundhedsplanlægningen og os, hvor vi sammen kunne planlægge, hvordan vi kunne aktivere sundhedsdata. Og i virkeligheden også, hvordan vi kunne sortere i sundhedsdata, så vi kunne pille det væsentlige ud i forhold til denne proces - også i forhold til aldersgrupperne. [Vi satte fokus på hvad der] giver mening for borgerne ind i denne proces, så det kunne blive et aktivt bidrag til deres refleksioner. Det var i virkeligheden også en opbygning af deres viden, af deres kompetence, i forhold til at kunne man få en større kvalitet i deres bidrag."*

Denne opmærksomhed fra procesdesignerne betyder ikke nødvendigvis, at borgerne oplever, at de tilføres ny viden. Datagrundlaget fra interviewene taler både for og imod, hvilket blandt andet kan skyldes ovennævnte forbehold. Således er der en tendens til, at deltagerne med faglig indsigt i sundhedsområdet ikke oplever, at de præsenterede sundhedsdata tilførte dem ny viden. Omvendt er der en tendens til, at deltagere uden kendskab til området til modsat oplever, at de fik tilført ny viden. En ordveksling i en af fokusgruppeinterviewene illustrerer forskellen:

> [Deltager med sundhedsfaglig indsigt:] *"Jeg synes, det er interessant, men ja, det var ikke nyt for mig. Jeg vidste også godt, at i Lemvig, der både drikker vi for meget, ryger vi for meget og er lidt for inaktive. Det ved jeg godt. De tal kendte jeg, så der var ikke sådan noget overraskende i det."* [Deltager uden sundhedsfaglig indsigt:] *"Det tror jeg måske godt, at det kunne være for andre, altså end dig som lige er vant til at se på de tal […]. I hvert fald i Thyborøn, den aften, kan jeg huske, at jeg tænkte 'hold da op, nånå'. Altså man får lidt et andet syn på det, når man får det sat op på sådan i et skema eller som tal, så på den måde synes jeg da godt, at man kan bruge det."*

Det kan dog bemærkes, at både dem med stor sundhedsfaglig viden og dem uden, lægger mærke til, at antallet af ensomme i Lemvig Kommune er lavere end for regionen som helhed. Nogle udtrykker overraskelse og ligefrem skepsis, mens andre nikker genkendende hertil – og en af deltagerne

bemærker ligefrem, at *"der er et særligt sammenhold i Lemvig Kommune, og man kerer sig om hinanden"*.

En af de deltagere, der ser informationsmaterialet som et positivt tiltag, udtrykker ligefrem et ønske om at få en mere nuanceret viden om, hvad der ligger bag tallene:

> *"Selvfølgelig er det vigtigt, at de har vores tal. Jeg synes bare, at man nogle gange godt kan være nysgerrig. Jeg synes jo, at det, der er fantastisk ved Lemvig Kommune, og det har vi jo hørt i mange år, er, at vi ikke er særligt ensomme i Lemvig Kommune […], men altså, hvad er det, at vi er så gode til?"*

Opsamlende kan siges, at der i designet af borgerinddragelsesprocessen ligger en intention om, at bibringe borgerne ny viden og dermed kvalificere deres bidrag til processen. På baggrund af ovenstående analyser kan det siges, at denne intention rammer et behov hos nogen, men ikke alle. For dem der af den ene eller anden grund har et stort forhåndskendskab til sundhedssituationen i kommunen betyder informationerne om sundhedstilstanden ikke det store, men for dem, for hvem oplysningerne bidrager med nye indsigter, ser det ud til, at informationerne om sundhedstilstanden er kærkommen. I sig selv er denne opdeling ikke nødvendigvis overraskende. Men forskellighederne i synet på informationernes relevant betyder stadig, at man, i forbindelse med design af inddragelsesprocesser som denne, skal overveje, hvilken strategi og dermed hvilken eller hvilke målgrupper, man forsøger at ramme, når man planlægger og udvælger informationsmateriale og formidling af dette.

7.4 Borgernes oplevelse af, at oplysningernes har ændret deres syn på egen sundhed

Uagtet om borgerne oplever, at oplysningerne tilfører dem ny viden eller ej, kan der være en antagelse om at italesættelse af befolkningens sygdomsbillede, kan påvirke borgernes syn på egen sundhed. Et ændret syn på egen sundhed kan antageligvis igen have betydning for borgernes bidrag til inddragelsesprocessen.

Postkort med spørgsmål til borgerne, fra samtalesalon (Borgerdesign)

Som beskrevet ovenfor er oplysning et integreret element i Borgerdesigns metode. Intentionen bag dette er at opkvalificere borgernes vidensgrundlag, så de får et bedre faktuelt grundlag af basere

deres bidrag på. Borgerdesign fortæller i et interview, at formidling af sygdomsbilledet i Lemvig Kommune desuden var opdrag fra beslutningstagerne:

> *"Det er min forståelse […], at man fra politisk hold ønskede at finde ud af, at hvis man nu konfronterer en borgergruppe med sygdomsbilledet, kunne det så være motiverende for den gruppe af borgere til at leve sundere?"*

Når de interviewede direkte bliver adspurgt om oplysningerne har ændret deres syn på egen sundhed, svares der på tværs af interviewene, at dette ikke er tilfældet. Der er heller ingen tydelige tilkendegivelse af, at "konfrontationen" med sygdomsbilledet har medført ændringer i retning af en sundere levevis. Flere af de interviewede bemærker, at sundhed ikke er et entydigt begreb, men kan være forskelligt fra menneske til menneske, og hos respondenterne bliver sundhed koblet til begreber med andre betydninger som "trivsel" og "livskvalitet". En af de adspurgte udtrykker det på følgende måde:

> *"Og det er jo det, der er så interessant. Det er fordi, at vi er så individuelle, og så siger vi: 'Hvad er sundhed?' Ja, sundhed for mig, det er livskvalitet. Jeg elsker kage, og jeg ved godt, der er nogle konsekvenser, men det er jo det […]. Og så er vi jo igen tilbage til det, der med at tage ansvar for dit eget og bidrage til noget, der er større, fordi kommunen ved ikke, hvad vi tænker om at være sund."*

Denne argumentation går igen hos andre af deltagerne. På tværs af de interviewede er det desuden lignende betragtninger om at være "forpligtet" på eller tage "ansvar" for egen sundhed som en form for medborgerskab eller samfundssind. En formulerer det på følgende måde:

> *"Det er jo ikke bare et sundhedshus, hvor du går ind, og når du så går ud ad døren igen, så er du rask. Du skal selv være aktivt givende i det her, og du skal måske selv se lidt på, hvad det er, jeg kan gøre som menneske, der måske kan gøre mit liv bedre."*

De interviewede giver således udtryk for en tydelig bevidsthed om egen rolle i sundhed og med reference til de indledende teoretiske betragtninger, så fremstår de på linje med den oplyste borgerfigur, der har blik for andet end egne interesser. Det er imidlertid vanskeligt at identificere en klar sammenhæng mellem oplysning om sygdomsbilledet, og hvorvidt oplysningerne har kvalificeret og ændret borgernes syn på egen sundhed.

7.5 Borgernes oplevelse af, at oplysningerne påvirker deres bidrag

På baggrund af de to foregående afsnit kan man begynde at tvivle på, hvorvidt oplysningerne om sygdomsbilledet i Lemvig Kommune har haft betydning for borgernes bidrag til inddragelsesprocessen omkring sundhedshuset. Det er et spørgsmål om oplysningerne i sig selv kan siges at have haft betydning for borgernes bidrag. Et udsagn fra en af respondenterne peger på, at betydningen måske snarere skal søges i den kontekst, som de indgik i. Adspurgt om oplysningerne bidrog til at klæde deltagerne på til processen siger en:

> *"Det ved jeg egentlig ikke. Men [oplysningen bidrog] til at sætte det hele ind i en helhed […]. Det ville jo virkelig få en betydning, hvis man kunne få sundhedshuset op at stå på den rigtige måde – der er behov for det, det viste [sygdomsbilledet] jo."*

Dette giver anledning til at dykke mere ned i, hvordan Borgerdesign har arbejdet med oplysning af borgerne i inddragelsesprocessen.

Borgerdesign beskriver i et interview, at de i processen har arbejdet med kvalificering af borgernes vidensgrundlag både gennem oplysning i form af sundhedsdata og gennem de spørgsmål, der

rammesatte de forskellige dialoger mellem borgere, politikere og embedsfolk. Om betydningen af at kvalificere vidensgrundlaget i relation til borgernes bidrag siger de:

> *"Det der med, at hvis vi som borgere ved mere om data og systemet, altså forstår systemet bedre, så vil vi også kunne nuancere vores synspunkter i forhold til nogen processer, der skal i gang."*

Dette relaterer sig til den oplyste borgerfigur. En af udfordringerne fra begyndelsen af borgerinddragelsesprocessen var, at der var risiko for, at manglen på praktiserende læger i Lemvig Kommune, ville komme til at fylde for meget i processen. Det bliver også nævnt af flere af de interviewede. Borgerdesign forklarer, at udfordringer som denne kan håndteres gennem oplysning:

> *"Vi fik den afmonteret ved at sikre, at det blev sagt tidligt på borgermødet, hvordan tingene hænger sammen. Altså at prøve at forklare […], hvordan udfordringer hang sammen. Det har været en succes i forhold til borgerinddragelsen, fordi dét at kunne skabe en platform for en ligeværdig dialog, der gør, at vi alle sammen – også politikerne – bliver bedre til at lytte."*

I Borgerdesigns tilrettelæggelse af samtalesalonerne bliver der arbejdet yderligere med borgerfiguren i rammesætningen af dialogerne. Gennem de spørgsmål, der danner afsættet for dialogerne, forsøges det at løfte deltagernes blik, så de hæver sig op over en snæver betragtning ud fra egen situation. Samtalesalonerne arbejdede med mange korte en-til-en møder på kryds og tværs mellem borgere, politikere og embedsfolk. Møderne blev rammesat af såkaldte samtalemenuer med refleksionsspørgsmål, hvoraf den første menu havde fokus på borgerens egen forståelse af sundhed, mens den anden havde fokus på borgerens forståelse af sundhedsvæsenets rolle. Der blev således ikke spurgt direkte ind til ønsker og behov i forhold til sundhedshuset. Som beskrevet i kapitel 4, bliver det bemærket af de deltagere, der oplevede, at spørgsmålene skabte en positiv forstyrrelse i forhold til deres forventninger til processen. En af deltagerne fortæller:

> *"Det var da rigtigt spændende at være med til. Man fik stillet nogle spørgsmål […], hvor man måske aldrig før har tænkt over det sådan rigtigt, sådan ligefrem skulle sætte ord på det, så jeg synes da, at det er en god måde at gøre det på."*

I drejebogen til samtalesalonerne beskriver Borgerdesign intentionen med designet på følgende måde:

> *"Ideen med denne samtalesalon er at invitere borgere til at mødes og blive klogere på, hvad sundhed er for os, der lever i Lemvig Kommune. Ved at samtale giver vi mulighed for at dele synspunkter. Vi møder dem, som vi måske ikke er enige med, eller dem som ligger inde med en helt særlig viden og erfaring. Samtalen skal opfordre til, at vi engagerer os i sundhed og bidrager til Sundhedshuset i Lemvig – hvad skal det indeholde og hvordan skal det bruges og af hvem?"*

Den inddragede borger, der skrives frem her, er den deliberativt funderede borgerfigur, som får mulighed for at dele synspunkter og afprøve argumenter samt påvirke og lade sig påvirke af andre. Der er ligeledes denne borgerfigur, der appelleres til på borgermødet, hvis procesdesign bygger videre på principperne fra samtalesalonerne, og i den afsluttende strategiske workshop, hvor fælles tolkning og prioritering af input sker i dialog mellem borgere, fagprofessionelle og repræsentanter fra styregruppen.

Det er også en borgerfigur, som kan genkendes flere steder i den måde, som deltagerne omtaler inddragelsesprocessen på. Noget af det, der bliver fremhævet er, at processen giver mulighed for at møde forskellige mennesker med synspunkter, der er forskellige fra ens egne synspunkter. Det ser

således ud til, at deltagerne oplever, at de forskellige dialoger, som de indgik i undervejs, i højere grad end selve oplysningerne om sygdomsbilledet bidrog til at forme deres standpunkt, og dermed også, må man antage, deres bidrag til processen. En af deltagerne beskriver det således:

> *"Det at du kommer ud og møder nogle helt andre personer, som du slet ikke ser i en hverdag, så står du lige pludselig der, og der kommer nogle holdninger, hvor du tænker, 'hold da kæft, mand'. Men du kan nogle gange [tænke, at de andres synspunkter] også kan være rigtige, og det synes jeg er vigtigt."*

Flere af de interviewede taler om forskelligheden mellem borgerne som "givende" og kalder samtalerne "inspirerende" og "levende". I et fokusgruppeinterview formuleres det således:

> *"Det syntes jeg, var fint at få diskuteret med forskellige mennesker, nogen som vi som sagt ikke kender, for ellers kan man jo sagtens sidde derhjemme ved spisebordet og være sikre på, at vi er helt kloge altså … og* [supplerer en anden respondent i interviewet:] *enige!"*

Deltagerne ser således en kvalitet i at få bragt forskellige synspunkter i spil i processen. Det opleves som kvalificerende for dialogerne såvel som for deres eget bidrag til processen. Her træder den deliberativt funderede borgerfigur således tydeligt frem, idet oplevelsen af at bidrage ikke alene handler om at påvirke med egne holdninger, men om at dele synspunkter med andre og derigennem kvalificere eget og fælles bidrag.

Indflyvning til borgerinddragelsesprocessen, fra samtalesalon (Borgerdesign)

Flere af deltagernes beskrivelser peger dog på, at den deliberativt funderede borgerfigur trådte lidt i baggrunden på borgermødet til fordel for en borgerfigur, der var mere optaget af egne interesser og kom med en personlig dagsorden, som han eller hun eksempelvis gerne ville aflevere til en politiker. En udtrykker det på denne måde:

> *"Jeg føler ikke, at folk lyttede så meget til hinanden. Man kom med sit budskab og så kom den næste og så kom den næste […]. Ved samtalesalonen, der havde man selvfølgelig også hver sin ting, men der var der tid til at få det kogt sammen og danne sig en eller anden holdning. Måske ikke total fælles holdning, men alligevel."*

Som det tidligere er nævnt, så peger flere af deltagerne tilsvarende på, at de oplevede en større nærhed og åbenhed i samtalesalonerne end på borgermødet. Det kan have sin forklaring i skalaspringet mellem samtalesalonernes 20-25 deltagere og borgermødets 150-200 deltagere. På samtalesalonerne indgik deltagerne i mange korte dialoger med én samtalepartner ad gangen, på borgermødet indgik de en længere gruppedrøftelse med 8-10 deltagere. Man kan således sige, at borgermødet i sin form abonnerede på velkendte elementer fra borgermødet som type, og derigennem måske i højere grad kaldte på den borgerfigur, der orienterer sig ud fra sit eget umiddelbare standpunkt. Et eksempel herpå var paneldebatten, der tegnede modsætninger op mellem region og kommune, fordret af spørgsmål fra borgerne i salen.

7.6 Konklusion

Analysen af om oplysning omkring sygdomsbilledet har betydning for borgernes bidrag til processen peger som nævnt i flere retninger. De borgere, der har stort forhåndskendskab til sundhedstilstanden i kommunen, finder ikke oplysningerne betydningsfulde, mens de borger, der ikke har et særligt kendskab til feltet udtrykker, at oplysningerne skaber værdi for dem.

Det er ligeledes vanskeligt entydigt at vurdere, hvorvidt oplysning om sygdomsbilledet har ændret borgernes syn på egen sundhed. Adspurgt er deltagernes svar nej. Men samtidig er det dog værd at bemærke, at de interviewede i deres svar udviser stor bevidsthed om egen rolle i sundhed – herunder at deres roller har en betydning, der rækker ud over enkelte selv. Det er således værd at bemærke, at i det materiale, som borgerne er blevet præsenteret for i processen, er begrebet sundhed allestedsnærværende, mens begrebet sygdom kun optræder i materialet ganske få gange. Ud fra et kognitionspsykologisk perspektiv, kan dette betegnes som priming, hvilket for nærværende vil sige en prægning, der retter deltagernes opmærksomhed mod at associere til og tale om sundhed fremfor sygdom.

En yderligere pointe fra analysen er, at der i processen er blevet arbejdet med kvalificering af borgernes vidensgrundlag, og hvordan man ad denne vej kan kvalificere borgerens bidrag. Et perspektiv handler her om, hvordan oplysning kan understøtte, at borgerne kan bidrage på en konstruktiv og nuanceret måde. I borgerinddragelsesprocessen omkring sundhedshuset kunne manglen på praktiserende læger i Lemvig Kommune blive en anledning til frustration og kritik, som kunne komme til at fylde meget i processen. Borgerdesign arbejdede bevidst med oplysning for, som de siger, at ”afmontere” dette fokus på lægemangel. Her får oplysning næsten karakter af at være, hvad man i risikohåndtering kalder for en forebyggende handling, hvor formålet har været at skabe et godt udgangspunkt for ligeværdig dialog mellem borgere, politikere og embedsfolk. Ifølge udsagnene fra interviewene lykkedes dette langt hen ad vejen. Man kan selvfølgelig diskutere, om en risikohåndtering er en blid form for manipulation, eller om der nærmere er tale om en rammesætning af inddragelsesprocessernes formål.

Analysen viser også, at kvalificering af borgernes vidensgrundlag kan påvirke borgernes bidrag. Det appellerer til den oplyste borgerfigur, der kan bruge eventuel ny viden til at kvalificere eget standpunkt. Oplysning gør det ikke alene. Oplysningen skal aktiveres og bringes i spil i konteksten eksempelvis som det ses i samtalesalonerne, hvor procesdesignet med samtalemenuerne iscenesatte en række en-til-en samtaler med refleksionsspørgsmål om henholdsvis borgerens egen forståelse af sundhed og borgerens forståelse af sundhedsvæsenets rolle. Herigennem aktiveres den deliberativt funderede borgerfigur, og deltagerne udtrykker klart en oplevelse af, at det at bidrage, ikke alene handler om at påvirke med egne holdninger, men om at udveksle og afprøve synspunkter med andre og derigennem forme eget og fælles bidrag.

Kapitel 8: Anbefalinger

8.1 Anbefalingernes status

Som nævnt i indledningen, så er det valgt at afrunde denne følgeforskningsrapport med at opliste en række anbefalinger. Anbefalingerne kan forhåbentligt inspirere til refleksion, hvis man som læser på et senere tidspunkt bliver involveret i arbejdet med at initiere, tilrettelægge eller gennemføre borgerinddragende processer, som har lighedspunkter med den proces, der har været gennemført i forbindelsen med udviklingen af Lemvig Sundhedshus.

Anbefalingerne er genereret på baggrund af de fund og opmærksomhedspunkter, som arbejdet med nærværende rapport har bevirket. Det betyder, at anbefalingerne konkret er blevet til på baggrund af de oplevelser, som de interviewede deltagere har formidlet, og på baggrund af de observationer og erfaringer, som vi i forskergruppen har gjort os i forbindelse med vores arbejde med følgeforskningen.

Anbefalingerne er blevet til ud fra en opmærksomhed på de elementer, som er lykkedes rigtig godt i borgerinddragelsesprocessen omkring sundhedshuset, såvel som ud fra en opmærksomhed på de elementer ved processen, som man måske er lykkedes knapt så godt med.

Anbefalingerne er ikke udtryk for en skabelon eller facitliste, der kan bruges til at designe kommende borgerinddragelsesprocesser ud fra. Det skal her være påstanden, at en sådan skabelon eller facitliste ikke er mulig at lave. Når man skal initiere, tilrettelægge og gennemføre borgerinddragelsesprocesser, så er der mange valg og dilemmaer, som man må håndtere. Og der findes typisk ikke en almen løsning, som uafhængig af konteksten altid vil være gældende. Modsat vil man typisk være tvunget til at foretage valg og prioriteringer, som kunne være anderledes og som både har positive og mindre positive konsekvenser. De følgende anbefalinger har derfor mere karakter af at være en liste over opmærksomhedspunkter, som man med fordel kan reflektere over, frem for en liste, som man kan lave en konkret og minutiøs plan for borgerinddragelsesprocesserne på baggrund af.

Der er valgt at liste 10 anbefalinger op, men listen kunne nemt gøres længere. De 10 anbefalinger er ikke udtryk for en prioriteret liste.

8.2 Anbefalinger i forhold til planlægningsfasen

1) Når man skal tilrettelægge en borgerinddragelsesproces, er det centralt, at man gør sig klart, hvad formålet med processen er. Med dette menes først og fremmest, at man gør sig klart, hvilken værdi man ønsker, at borgerinddragelsen skal give. Skal processen for eksempel give beslutningstagerne inspiration, skal processen bruges til at udvikle nye ideer og løsninger, eller skal processen bruges til at afprøve allerede udviklede ideer? Er man flere beslutningstagere involveret, bør man selvsagt så vidt muligt lave en forventningsafstemning i forhold til sådanne formål før de borgerinddragende processer igangsættes.

2) Man bør overveje, hvornår det giver mening at igangsætte borgerinddragelsesinitiativer. Skal det være i inputfasen, i withinputfasen, i outputfasen eller i realiseringsfasen? Og skal man vælge en af faserne eller skal man forsøge at etablere inddragelse gennem alle faserne? Borgerinddragelse er ofte et ressourcekrævende tiltag, så det kan være nødvendigt at overveje, hvor man "får mest borgerinddragelse for pengene".

3) Som beslutningstager bør man også forud for en borgerinddragelsesproces vurdere, hvor meget beslutningsrum, man er villig til at lægge ud i de borgerinddragende processer. Vil man sikre, at man i sidste ende selv kan beslutte, så er det inddragelsesprocesser, der skal etableres. Her lytter man og beslutter efterfølgende selv. Er man modsat parat til at delegere beslutningsrum ud til borgerne og de borgerinddragende processer, så er det involverende processer, der skal etableres. Og her besluttes gennem de processer, som borgerne involveres i.

4) Det er også værd at overveje, hvor komplekse problemer eller sagsforhold, det giver mening at invitere til borgerinddragelse omkring. Er der eksempelvis tale om komplekse problemstillinger, som kan være vanskelige for lægfolk at overskue, er det ikke sikkert, at de egner sig til at lave borgerinddragende processer omkring. Men modsat viser det sig ofte, at borgerne kan overskue relativt komplekse problemfelter og samtidig give et perspektiv på disse, som eksperter og fagprofessionelle ikke er i stand til.

8.3 Anbefalinger i forhold til afvikling af de borgerinddragende processer

5) En vigtig overvejelse i borgerinddragende processer er, hvordan man sikrer sig, at man får rekrutteret de borgere eller de borgergrupper, som er relevante i den givne situation. Kan alle melde sig eller prikker man bestemte borgere eller borgergrupper? Hvilke metoder er nyttige at bruge til rekruttering? En problematik kan også være, hvordan man får engageret de borgere eller de borgergrupper, som normalt ikke er motiveret eller har ressourcerne til at engagere sig. Og hvis der er relevante borgergrupper, som man ikke kan få i tale, hvordan kan man så sikre, at deres stemme alligevel inviteres ind?

6) I tilrettelæggelsen af processerne skal man være bevidst om, at det i praksis er nærmest umuligt at designe processer, der ikke på den ene eller anden måde har forskellige typer af eksklusions- og inklusionsmekanismer indbygget. Kunsten er at minimere disse eksklusions- og inklusionsmekanismer så godt som muligt og samtidig lave strategier for, hvordan de negative effekter af disse mekanismer kan minimeres.

7) I tilrettelæggelsen af de konkrete inddragelsesprocesser, kan man med fordel overveje hvilken borgerfigur, man ønsker bragt i spil. Alt efter hvilket procesdesign man vælger, kan man i princippet positionere borgerne i forskellige roller. Man kan eksempelvis designe processerne således, at man fremmer borgernes incitament for at træde ind i rollen som bruger, i rollen som oplyst borger eller i rollen som den reflekterede borger, der gennem dialoger er parat til at udvikle og nuancere eget standpunkt.

8) Det kræver en særlig viden og mestring af nogle særlige kompetencer, når man skal facilitere borgerinddragende processer. Der er derfor vigtigt, at man sikre sig, at facilitatorerne af inddragelsesprocesserne besidder en sådan viden og sådanne kompetencer. Har man ikke dette inhouse, kan det være nødvendigt at hente den tilstrækkelige hjælp eller støtte udefra. Det er i denne forbindelse vigtigt, at facilitator har blik for den sammenhængende proces, processens enkelte elementer og samtidig også kan håndtere de udfordringer og muligheder, der kan opstå i situationen. Endvidere er en opmærksomhed på processens rammer såsom lokaliteten, faciliteter og den tidsmæssige dimension også vigtig for, at man som facilitator kan lykkes med borgerinddragende processer.

8.4 Anbefalinger i forhold til kommunikation med borgerne

9) Når man laver borgerinddragelsesprocesser er det vigtig, at man gør sig umage med at kommunikere til borgerne, hvilke rammer der er gældende for processens udfaldsrum. Hvad kan der øves indflydelse på, og hvad er vilkår, der ikke står til at ændre?

10) Når den borgerinddragende proces er afviklet, er det vigtigt, at man gør sig klart, hvordan man formidler resultaterne til de borgere, som konkret har deltaget i de afviklede processer såvel som til de borgere, der berøres af de beslutninger, som borgerinddragelsesprocessen har været en del af. Hvis borgerinddragelsesprocessen har bevirket, at der eksempelvis er tiltag, der ikke realiseres, så kan det også være vigtigt at formidle dette, så man ikke alene har fokus på de tiltag, der umiddelbart er synlige for borgerne. Med en sådan nuanceret kommunikation sikrer man sig, at borgerne kan se deres aftryk på beslutningsprocessen, ligesom chancen for at borgerne er parate til at engagere sig i borgerinddragelsesprocesser på et senere tidspunkt stiger. Det vil kun undtagelsesvis være tilstrækkeligt udelukkende at kommunikere sådanne resultater på organisationens Facebookside eller i et mødereferat på en hjemmeside, som sjældent læses af de borgere, for hvem informationen er relevant.

Litteratur

Andersen, Johannes (2015). ”Medborgerskab – begreb, roller og nye muligheder”, i David Thore Gravesen (red.) - *Pædagogik: Introduktion til pædagogens grundfaglighed*, Aarhus: Systime Academic.

Brinkmann, Svend og Lene Tanggaard (2015). *Kvalitative metoder – en grundbog*, 2. udg., København: Hans Reitzels Forlag

Goul Andersen, Jørgen (2004). *Et ganske levende demokrati*, Magtudredningen, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Held, David (2006). *Models of Democracy*, 3. udg., Polity Press

Kjær, Ulrik (2020). ”Når der arbejdes med borgerinddragelse i kommunerne”, i *Er demokratiet i krise? - Analyser og anbefalinger til at styrke demokratiet i Danmark*, Demokratikommissionen, Dansk Ungdoms Fællesråd.

Region Midtjylland (2019). *Styregruppe for Lemvig Sundhedshus – kommissorium*, Region Midtjylland, den 16. januar 2019.

Torpe, Lars, Jeppe A. Nielsen og Jens Ulrich (2005). *Demokrati på nettet - offentlighed, deltagelse og digital kommunikation*, Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Ulrich, Jens (2018). *Inddragelse eller involvering – hvordan når vi borgerne i samskabende processer?*”, DenOffentlige.dk, den 19. december 2018.