



**Det midlertidige udvalg
vedrørende borgerdialog
Afrapportering**

Indholdsfortegnelse

1. Udvalgets formål og arbejde.....	1
2. Borgerinddragelse.....	2
3. Borgermøde om Borgernes Sundhedsvæsen – Vores sundhedsvæsen.....	7
4. Mulighed for foretræde for politiske udvalg.....	8
5. Tiltag til at mobilisere vælgere og øge valgdeltagelsen til valg.....	9

Spørgsmål til afrapporteringen fra det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog kan rettes til:

Sekretariatschef Carsten Lind, Regionssekretariatet



7841 0100



Carsten.lind@stab.rm.dk

1. Udvalgets formål og arbejdsområder

Formål

Region Midtjyllands midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har været nedsat for perioden fra den 1. april 2014 til den 31. december 2015.

Udvalget har haft som overordnet formål at fremme regionens dialog med borgerne ved at iværksætte nye initiativer for borgerdialog i Region Midtjylland. Med "borgere" menes både den brede offentlighed samt brugere af regionens ydelser, som patienter mv.

Borgere har typisk en anden vinkel, erfaring eller fokus på sager end politikere og fagfolk/eksperter har og vil derfor kunne bidrage til, at beslutninger træffes på et mere nuanceret grundlag. Desuden kan en væsentlig gevinst ved denne inddragelse være et større engagement hos borgerne og større tillid til sundhedsvæsenet og det politiske system.

Udvalget har indsamlet viden og erfaring om borger- og brugerinddragelse fra blandt andet hospitaler og kommuner, vurderet og drøftet forslag til borgerinddragelsesaktiviteter, afholdt borgermøde samt fremlagt forslag om indførelse af foretræde for de midlertidige og rådgivende udvalg i Region Midtjylland.

Udvalget har afholdt i alt ni møder i funktionsperioden. Et af møderne blev afholdt på Hospitalsenheden Vest.

Udvalget har på møderne fået input til arbejdet fra både interne og eksterne oplægsholdere.

Udvalget har haft følgende medlemmer:

- Henrik Qvist (Ø) (formand)
- Tilde Bork (O) (næstformand)
- Aleksander Aagaard (V)
- Bent Dyrvig (V)
- Susanne Gaarde (A)
- Conny Jensen (A)
- Ole Jepsen (A)

Udvalget er blevet sekretariatsbetjent af Regionssekretariatet og Koncern Kommunikation.

Arbejdsområder

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har på forskellige måder og med forskellig indgangsvinkel arbejdet med borgerdialog. Udvalgets arbejde beskrives i de følgende afsnit.



2. Borgerinddragelse

Udvalget har interesseret sig for og arbejdet med borgerinddragelse på flere måder. Udvalget har blandt andet modtaget input fra Lars Klüver, direktør i Teknologirådet, om hvilke forskellige metoder, man kan anvende i forhold til borgerinddragelse.

Hovedpointen fra Lars Klüver var, at det er emnet, som man ønsker at inddrage borgeren i, der afgør, hvilken metode man skal benytte. Dette har sidenhen været et pejlemærke for udvalget i forhold til forslag til metoder for borgerinddragelse.

Teknologirådet har opstillet fire kriterier for en arbejdsproces for udvikling af et borgerinddragelsesprojekt. Disse kriterier har blandt andet været anvendt i forbindelse med borgermødet om Borgernes Sundhedsvæsen – Vores sundhed, som man kan læse mere om under afsnit 3.

Tabel 1. Kriterier til udvælgelse af borgerinddragelse

Kriterier	Handlinger
Udvælgelse af emne for dialog	Sagen skal være i centrum – ellers bliver det for et syns skyld
Hvem kan bidrage til at belyse sagen?	Åben, inviteret eller selekteret udvælgelse?
Hvilken metode skal bruges?	Metoden vælges ud fra: <ul style="list-style-type: none">• Situationen• Ønsket form for resultat• Ønsket markering / skala• Budget
Hvordan skal der følges op?	Det er afgørende, at der bliver fulgt op: <ul style="list-style-type: none">• Politisk stillingtagen til resultater• Tilbage melding til borgere

Erfaringer med borger- og brugerinddragelse

Udvalgets arbejde har i høj grad handlet om at få viden om konkrete erfaringer med borgerinddragelse med henblik på at vurdere, hvilke initiativer der kunne være relevante at gennemføre eller udbrede i Region Midtjylland.

I de følgende afsnit beskrives nogle af de erfaringer, som udvalget har beskæftiget sig med.

Borgerinddragelse i de nye hospitalsbyggerier

I forbindelse med de nye hospitalsbyggerier i Region Midtjylland er der sket borgerinddragelse på mange måder. Blandt andet har Det Nye Universitetshospital (DNU) nedsat et borgerpanel med cirka 70 borgere. I forbindelse med byggeriet af det nye hospital i Gødstrup er der blandt andet nedsat et brugerråd og afholdt borgermøder.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har besøgt Hospitalsenheden Vest for at høre om deres erfaringer med borgerinddragelse. Det var Hospitalsenheden Vests erfaringer, at inddragelse af borgere i planlægningen og designet af det nye hospital i Gødstrup har skærpet hospitalsenhedens syn på sikkerhed og funktionalitet.

Borgere får øje på andet i byggeprocessen end medarbejderne gør og ved at inddrage borgere, kan hospitalsenheden tage borgernes "briller" på. Borgere spørger "hvorfør har I ikke tænkt på.. og Var det ikke en idé med?". Ved at borgerinddrage allerede i byggeprocessen bliver medarbejderne og hospitalet bedre til at sætte sig i borgerens sted - kulturen om "involvement" bygges ind i murstenene.

Udover de ovennævnte borgerpaneler og borgermøder har der i forbindelse med de forskellige hospitalsbyggerier været afholdt nabomøder, været åbent hus på byggegrunde, og der er lavet en innovationsstald i en grisestald, hvor besøgene kan se, hvordan der arbejdes med afprøvning af ideer m.v.

De eksisterende hospitaler har også stort fokus på borgerinddragelse og med Hospitalsenheden Vest som eksempel, har udvalget haft fokus på borgerinddragelse på hospitalerne. Hospitalerne borgerinddrager blandt andet gennem brugerråd, patientekspertpaneler, dialogfora samt via en lang række mere enkeltstående projekter, der centrerer omkring brugerinddragelse. Det gælder f.eks. et projekt om inddragelse af forældre på børneafdelingen.

Der er mange positive effekter ved brugerinddragelse, og nogle af de argumenter, som går igen, er at det sætter fokus på den oplevede kvalitet hos det enkelte menneske/patient/pårørende. Inddragelse bevirker, at sundhedsvæsenet endnu bedre kan håndtere og rumme, at alle patienter har forskellige behov og ønsker, ligesom deres forudsætninger er forskellige i forhold til f.eks. egenomsorg og støtte fra pårørende. Samtidig varierer patienters behov over tid, og ved at inddrage patienterne kommer der i højere grad fokus på det hele menneske.

Udbygning af frivillighedsindsatsen

På mange af Region Midtjyllands arbejdspladser er der tilknyttet frivillige. Det gælder både de somatiske hospitaler, psykiatri- og socialområdet samt de hospicer, som regionen har drifts-overenskomst med.

Det frivillige arbejde er ofte organiseret under en frivillig organisation som f.eks. Kræftens Bekæmpelse eller Dansk Røde Kors.

Nogle hospitaler har udpeget en koordinator eller kontaktperson med ansvar for samarbejdet med den frivillige organisation eller de frivillige selv. 90-95 % af samarbejdet omkring frivilligt arbejde sker gennem frivillighedsorganisationer, hvor der indgås en samarbejdsaftale, og de frivillige er dækket af organisationens forsikringer.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har hørt om en række eksempler på, hvordan der anvendes frivillige i Region Midtjyllands sundhedsvæsen.

Det gælder eksempler som:

- Hospice Djursland, hvor der er ansat en frivillighedskoordinator
- Aarhus Universitetshospital, hvor Kræftens Bekæmpelse tilbyder ung-til-ung netværk
- Regionshospitalet Randers, der benytter Røde Kors som patientvejledere f.eks. til at hjælpe med at finde vej.

Region Midtjylland vedtog i 2011 en række principper for, hvordan der skal samarbejdes med de frivillige og hvilke spilleregler, der skal gælde.

Disse principper bygger på erfaringer fra regionens eget samarbejde med de frivillige, erfaringer fra andre regioner, samt de spilleregler de faglige og frivillige organisationer i forvejen havde opstillet.

Kernen er, at de frivillige supplerer de professionelle indsats, og det er vigtigt, at opgavefordeling og samarbejde beskrives konkret, så frivillige ved, hvad de må, og de professionelle ved hvilken rolle, de frivillige har.

I forlængelse af principperne for frivillighed har regionsrådet ønsket, at der skal udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen. Det midler-



tidige udvalg vedrørende borgerdialog har været involveret i udarbejdelsen af strategien. Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har blandt andet været meget optaget af, at det sikres, at de ansvarsmæssige og forsikringsmæssige aspekter for området er i orden.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har fået forelagt udkast til strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen i Region Midtjylland. Strategien er blevet udarbejdet ud fra en tilgang til, at strategien skal dække et behov hos hospitalerne og frivillige i forhold til hvordan der udøves frivillighed, og dette er blandt andet sket på opfordring fra det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog.

Vurderingen fra administrationen er, at denne tilgang har resulteret i, at administrationen er blevet rigtig godt modtaget blandt frivillige og andre involverede i udarbejdelsen af strategien, og at der har været en meget konstruktiv tilgang til arbejdet.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog udtrykker stor tilfredshed i forhold til processen for udarbejdelsen og til strategien, hvor der er fokus på nogle vigtige emner. Blandt andet har formålet med strategien været at anerkende det store arbejde, som frivillige gør på sundhedsområdet, at øge synligheden i forhold til frivillige og øge antallet af frivillige.

Derudover har et af målene for strategien været, at der stadig skal være et stort fokus på, at frivillighed sker mange steder, og at det typisk er noget, som vokser nede fra. Et andet mål har været, at strategien skal være kort, og derfor indeholder den kun fire pejlemærker.

Det blev præciseret, at der kan være udfordringer i forhold til forsikringer, i de tilfælde, hvor frivillige ikke er organiseret via foreninger, som f.eks. på Regionshospitalet Horsens. Her er det ikke umiddelbart tilladt for regionen at tegne forsikringer på frivillige. I stedet skal den frivillige selv sikre sig, at vedkommende

har en forsikring, der dækker. Statsforvaltningen er i øjeblikket ved at afklare, om det fremover skal være muligt for offentlige myndigheder at tegne forsikringer på frivillige. Selvejende institutioner, som f.eks. hospice, kan godt tegne forsikringer på frivillige.



Borgerinddragelse på uddannelsesområdet

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har haft fokus på uddannelsesområdet med fokus på, hvordan de unge træffer deres valg om ungdomsuddannelse. Samtidig har der været fokus på hvilke mulige tiltag, der findes i forbindelse med handlingsplanen for uddannelsesområdet under Region Midtjyllands Vækst- og Udviklingsstrategi.

Borgerinddragelse på de sociale medier

De sociale medier giver gode muligheder for borgerinddragelse og borgerdialog, og derfor har udvalget også haft fokus på dette. Udvalget har blandt andet fået input til dette arbejde med oplæg af Maria Schwarz fra det digitale konsulenthus Seismonaut.

Som en del af oplægget vurderede Maria Schwarz dele af Region Midtjyllands tilstedeværelse på de sociale medier, hvor f.eks. Region Midtjylland har brugt digital borgerinvolvering i forbindelse med, at hospitalsafdelingerne skulle have mere borgervenlige navne i 2014/2015. Maria Schwarz roste måden hvorpå, det var sket, og at det var en god opgave at borgerinddrage på, da det er en meget konkret opgave med et klart formål.

Der blev også givet eksempler på, hvordan andre offentlige myndigheder har borgerinddraget og hvilke formål, der har været hermed.

En af hovedpointerne i Maria Schwarz' oplæg var, at det er meget vigtigt, at man har formålet klart for, hvorfor man ønsker at komme i dialog med borgerne eller inddrage dem. Det er samtidig vigtigt at gøre sig klart, hvem der er ens målgruppe, og at det ikke kan lade sig gøre at nå alle.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog satte ligeledes fokus på eksempler på borgerinddragelse fra udlandet. F.eks. har man i Tyskland en hjemmeside, hvor borgere og politikere kan kommunikere med hinanden.

Platformen giver borgere og politikere mulighed for at drøfte politik, og det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog drøftede muligheden for at indføre lignende platforme i Region Midtjylland.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har drøftet, om der skulle oprettes en platform til borgerpanel i Region Midtjylland. Vurderingen var, at der ikke skal etableres en fast platform, men at der kan bruges allerede eksisterende fora, hvor borgere fra Region Midtjylland kan udvælges fra. Samtidig har der i stedet været anvendt borgermøder, men idéen om borgerpaneler ligger til fremtidig brug, hvor den kan anvendes.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har ligeledes drøftet muligheden for at afholde mindre borgermøder, f.eks. i forbindelse med regionsrådets besigtigelsesture, og anbefaler, at denne mulighed overvejes, hvis der er relevante temaer til det. Dermed bliver det formålet, der bestemmer formen.

3. Borgermøde om Borgernes Sundhedsvæsen – Vores sundhedsvæsen

Den 28. februar 2015 holdt Region Midtjylland i lighed med de øvrige regioner og sammen med Danske Regioner borgermøde. Formålet var at få input til udarbejdelsen af en plan for, hvordan patienterne i højere grad kan inddrages i deres behandling eller forløb, og hvordan sundhedsvæsenet i højere grad kan indrettes på patienternes præmisser.

Region Midtjyllands borgermøde blev afholdt på Bjertringbro Gymnasium. Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog var ansvarlig for tilrettelæggelsen af borgermødet.

Teknisk arrangør af borgermødet var Teknologirådet, mens det digitale konsulenthus Seismonaut var involveret i forhold til brugen af sociale medier på og op til mødet.

Der deltog 112 borgere inklusiv cirka 10 gymnasieelever fra Bjerringbro Gymnasium. Derudover deltog regionsrådspolitikere, repræsentanter fra Region Midtjyllands sundhedsbrugerråd samt repræsentanter fra Region Midtjyllands administration.

Borgermødets tema var kommunikation og service, og under hvert af de to temaer var der otte emner. Konceptet for dagen var således, at borgerne var inddelt i små grupper med 6-8 borgere, 1-2 repræsentanter fra Region Midtjyllands administration og/eller Region Midtjyllands Sundhedsbrugerråd.

Medlemmer af regionsrådet var bordformænd. Hvert bord kunne i løbet af dagen nå at drøfte to emner ud af de i alt otte emner. Borgerne skulle komme med idéer inden for de forskellige emner, og til sidst skulle bordet prioritere, hvilket idéer bordet ville give videre til den fortsatte proces med at udvikle en plan for borgernes sundhedsvæsen.

Nogle af idéerne fra borgermødet var:

- Katalog med oversigt over mulige selvhjulpne opgaver/ansvarsområder
- App med information om sygdom i forhold til redskaber til at kunne hjælpe sig selv og undgå indlæggelser
- 30 sekunder til øjenhøjde
- Tilpasning af maden til sygdommen
- Gruppe, der skal sikre sammenhængende forløb på tværs af specialer
- Patientansvarlig sundhedsperson

I alt kom der 36 idéer og yderligere en lang række forslag fra borgermødet i Region Midtjylland. For de andre regioner kom der et lignende antal idéer, og disse er alle blevet brugt i det videre arbejde. Borgerne er derudover blevet involveret på en lang række andre måder, f.eks. via interview og via "Del din idé" på hjemmesiden www.voressundhedsvaesen.dk. Via "Del din idé" kom der næsten 300 idéer.

Arbejdet resulterede i foråret 2015 i Danske Regioners "Plan for Borgernes Sundhedsvæsen – vores Sundhedsvæsen".

Planen er udarbejdet i samarbejde med en lang række organisationer; Danske Patienter, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA, Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger, KL, Danske Lægeseekretærer, Jordemoderforeningen, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere og Radiografrådet.

Planen sætter fokus på, hvad der er vigtigt for borgerne i deres møde med sundhedsvæsenet, blandt andet i forhold til dialog, tilrettelæggelse af behandling og organisering af sundhedsvæsenet. Den overordnede vision er at sætte patienten i centrum, og med planen ønsker regionerne og Danske Regioner at skabe konkrete resultater.

Planen indeholder seks overordnede indsatsområder. Hvert indsatsområde er brudt ned i en række pejlemærker, der indeholder en lang række initiativer.

Eksempler på pejlemærker:

- Måltider på patientens præmisser
- Sundhedsvæsenet inddrager pårørende i ønsket omfang
- Behandlingsansvarlige læger med ansvar for det samlede patientforløb på sygehusene
- Pårørende skal støttes
- Udvikling af den digitale dialog

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog evaluerede efterfølgende borgermødet. Der var enighed om, at borgermødet var en stor succes og blandt andet gav regionsrådspolitikerne stort indblik i borgernes ønsker til sundhedsområdet, og hvad der optager dem. Derudover viser tilbagemeldingerne også, at mødet levede op til borgernes forventning om at blive lyttet til og hørt.

Dette blev samtidig bekræftet i den evaluering, som de deltagende borgere lavede til sidst på borgermødet:

- 113 deltagere udfyldte evalueringen
- 77 deltagere vurderede borgermødet "meget godt"
- 36 deltagere vurderede det som "godt".
- 111 deltagere ville deltage i et lignende arrangement en anden gang, mens 2 personer svarede "ved ikke" til dette.

Borgermødet fungerede som et godt eksempel på borgerinddragelse, hvor borgere, politikere og administrative medarbejdere kunne mødes i en direkte og uformel dialog, hvor der var plads til mange forskellige borgere, der kom med meget forskellige forudsætninger.

Borgerne var meget engagerede i at komme med input og idéer og var meget interesserede i at få mere viden om sundhedsområdet.

Deltagerne til borgermødet var tilfældigt udvalgt, idet man ønskede at få en bred deltagersammensætning, så der deltog borgere med forskellige baggrunde i forhold til køn, alder, geografi mv. Dette var i høj grad lykkedes, men det kunne være ønskeligt, hvis der havde deltaget lidt flere unge borgere.



4. Mulighed for foretræde for politiske udvalg

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har fremlagt forslag til, at det bliver muligt for borgere og andre interesserede at få foretræde for de midlertidige og rådgivende udvalg. Foretræde skal være en mulighed for borgerne i Region Midtjylland til at fortælle politikerne, hvad de mener om en given sag eller emne.

Foretræde skal bruges i de tilfælde, hvor borgere ikke kan levere deres synspunkter på en anden måde. Det betyder, at foretræde ikke kan anvendes ved sager, hvor borgere bliver hørt f.eks. via høringer. Foretræde er muligt for enkeltpersoner bosiddende i Region Midtjylland og for interesseorganisationer, foreninger og lignende med tilknytning til og/eller interesse for Region Midtjyllands opgaver.

Konkret vil foretræde foregå i begyndelsen af et møde, og der afsættes 5-10 minutter til, at borgeren/borgerne kan fremlægge deres synspunkter. Herefter har det pågældende udvalg mulighed for at stille uddybende og afklarende spørgsmål. Der vil ikke være tale om en debat, da formålet er, at udvalget skal høre borgerens/borgernes synspunkter.

Det midlertidige udvalg har samtidig foreslået, at ordningen fungerer frem til udgangen af 2017, hvor

indeværende valgperiode slutter. I samme periode skal ordningen evalueres, således at regionsrådet kan beslutte, om ordningen skal gøres permanent.

Regionsrådet besluttede på deres møde den XX, at godkende forslaget om mulighed for foretræde til det rådgivende og midlertidige udvalg.



5. Tiltag til at mobilisere vælgere og øge valgdeltagelsen til valg

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har beskæftiget sig med, hvilke tiltag der kan iværksættes for at mobilisere vælgere og øge deltagelsen ved kommunal- og regionsvalg.

Det midlertidige udvalg vedrørende borgerdialog har blandt andet fået input fra professor Kasper Møller Hansen, Københavns Universitet, omkring valgdeltagelse og borgerinddragelse. Kasper Møller Hansen har blandt andet lavet undersøgelserne:

“Hvem stemte, og hvem blev hjemme? - Valgdeltagelsen ved kommunalvalget 19. november 2013”

og

“Kan man øge valgdeltagelsen? - Analyse af mobiliseringstiltag ved kommunalvalget den 19. november 2013”.

For begge undersøgelser gælder det, at der både var fokus på regions- og kommunalvalg.

Der var flere væsentlige pointer fra undersøgelserne. Blandt andet var valgdeltagelsen ved valgene i 2013 højere, end den har været de forgange år, men der er væsentlige uligheder i valgdeltagelsen. Blandt andet er valgdeltagelsen for nydanskere, personer med svag tilknytning til arbejdsmarkedet, folk uden uddannelse og unge ikke ret høj.

Den første undersøgelse viser, at de 22-29 årige har en valgdeltagelse på 54,5 %, hvilket er næsten 30 procentpoint lavere end de midaldrendes valgdeltagelse. I undersøgelserne peges der samtidig på, at det er særligt vigtigt at få de nye unge vælgere til at stemme, da det viser sig, at hvis man først er begyndt at stemme, vil man efter al sandsynlighed fortsætte med det.

Derudover kan effekter af indsatser for at højne stemmeprocenter ses både direkte og som ringe i vandet rundt om de grupper, man har rettet indsatsen imod. For rammer man én i husstanden, vil det oftest have effekt på hele husstanden.

Det kan bemærkes, at de helt unge på 18 år stemmer næsten 17 procentpoint hyppigere end de 22-29 årige. En af hovedforklaringerne på det er, at de 18-årige i stor udstrækning stadig bor hjemme.

Den anden undersøgelse evaluerer effekten af nogle af de tiltag, der blev gjort ved sidste valg for at øge stemmedeltagelsen. Der blev blandt andet udsendt breve med opfordring til at stemme til tilfældigt udvalgte borgere, der blev sendt breve ud til udvalgte førstegangsvælgere på valgdagen, og der kørte SMS-kampagner og dør-til-dør kampagner.

Derudover blev der evalueret på et nyt tiltag arrangeret af Danske Regioner. Konceptet indeholdt debatmøder med kandidater til regionsvalget, satiriske film og sms-afstemninger.

Møderne var målrettet elever på ungdomsuddannelserne. For alle disse tiltag var det gældende, at der var ingen eller en meget lille signifikant effekt i



forhold til at øge valgdeltagelsen.

Dog kunne der spores en tendens til, at nogle af tiltagene for unge har en effekt, om end at den ikke kan måles til at være signifikant.

Det midlertidige udvalg drøftede i den forbindelse, at det kunne være interessant at undersøge nærmere, om nogle teknologiske muligheder som f.eks. SMS og snapchat kan give en effekt på valgdeltagelsen.

Kasper Møller Hansen konkluderede, at den vigtigste pointe om borgerinddragelse er, at formålet bestemmer metoden og ikke omvendt. Det er centralt, at man som organisation er helt klar over, hvad formålet med inddragelse er, og at man ligeledes kommunikerer dette ud til borgerne. Således at borgeren ved, hvad vedkommende kan forvente at få indsigt i eller indflydelse på.

På baggrund af Kasper Møller Hansens oplæg er nedenfor skitseret nogle fordele og ulemper ved borgerinddragelse.

Tabel 2. Fordele og ulemper ved borgerinddragelse

	For borgerne	For beslutningstagerne
Fordele	<p>Øget forståelse for politikken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Påvirker politikken • Får indflydelse • Får kontrol over beslutning • Kan løse fastlåst situation mellem borgerne • Kan medføre bedre beslutninger • Mere effektiv bl.a. ved implementering 	<p>Nye ideer og løsninger kommer frem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Påvirker borgernes ønsker og kan sikre deres opbakning • Symbolsk for at signalere modernitet • Kan være med til at bryde en politisk fastlåst situation • Bedre beslutninger • Mere effektiv implementering • Undgå uholdbare borgerprotester og tage luften ud af ballonen • Kan skabe synlighed og være dagsordenssættende
Ulemper	<p>Tidsforbrug</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overflødig hvis deltagelse ignoreres • Svært at holde deltagerne ansvarlige for beslutninger • 	<p>Tidsforbrug</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliserer modstand • Dårlige og kortsigtede beslutninger • Tab af beslutningskompetence