

## Evaluering af borgerinddragelse - mulige metoder og redskaber

---

Af ergoterapeut, cand.scient.san Henriette Holm Stabel,  
Forskningsenheden Regionshospitalet Hammel Neurocenter

**I projektet 'Rehabilitering på borgernes præmisser' har der bl.a. være fokus på at inddrage borgere i udviklingen af fremtidens rehabiliteringsindsats, hvor der satses mere på borgerinddragelse og ydelser, der støtter borgere til et mere aktivt og selvstændigt liv. Samtidig har der været fokus på evaluering af borgerinddragelse.**

Kommunerne i Danmark har én efter én, efter at Fredericia Kommune i 2010 på baggrund af projektet 'Længst muligt i eget liv' dokumenterede gode resultater for kommunens økonomi, såvel som for borgerne (1), igangsat lignende projekter, der skal støtte rehabiliteringskrævende borgere til et mere aktivt og selvstændigt liv.

Flere undersøgelser understøtter de resultater, Fredericia Kommune har dokumenteret og påviser, at en borgerinddragende rehabiliterings-tankegang, som beskrevet i Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet (2), har positiv effekt i forhold til tilfredsheden med og engagementet i rehabiliteringsforløbet (3-7). Flere undersøgelser viser også, at borgerne i forskellig grad ønsker at blive inddraget; de vil tages alvorligt, høres, ses og modtage de nødvendige oplysninger for aktivt at kunne indgå i planlægningen af deres rehabiliteringsforløb og være medbestemmende, når der skal træffes beslutninger om og i forløbet (6-11).

I praksis ses det dog, at borgere og sundhedsprofessionelle kan have forskellige opfattelser af, hvad en borgerinddragende tilgang indebærer (8, 10, 12, 13). Det kan resultere i uhensigtsmæssige magtforhold mellem sundhedsprofessionelle og borgere (9, 10, 14), ligesom sundhedsprofessionelle kan underestimere borgerens ønske og behov for inddragelse i rehabiliteringsforløbet (10, 15-18).

### Fokus på evaluering af borgerinddragelse

Det er derfor hensigtsmæssigt, som det gør sig gældende for enhver privat såvel som offentlig organisation, at evaluere sine tiltag og sætte fokus på opfattelsen af borgerinddragelse. Det er væsentligt at evaluere forståelsen af, hvad borgerinddragelse indebærer, samt hvordan, om

#### Fakta om projektet

##### Rehabilitering på borgernes præmisser

Er et udviklings- og innovationsprojekt, som er gennemført i perioden sept. 2009 til ultimo 2011 i et samarbejde mellem University College Lillebælt, Fredericia Kommune, Fysioterapi- og Smerteklinikken i Odense, Dansk Sundhedsinstitut, Vejle Erhvervsudvikling, Trekantens Innovationsforum, Regionshospitalet Hammel Neurocenter samt udvalgte produktionsvirksomheder.

Projektet er muliggjort med støtte fra Erhvervs- og Byggestyrelsen.

#### Formål med projektet

Det overordnede formål var at styrke rehabiliteringskrævende borgeres mulighed for længst muligt at leve et selvstændigt liv gennem inddragelse af borgere i udviklingen af nye tiltag og samtidig skabe innovative netværk mellem private, offentlige og frivillige samarbejdspartnere med henblik på videndeling, erhvervsfremme, udvikling af velfærdsydelser og anvendelse af velfærdsteknologi.

For yderligere information henvises til projektets hjemmeside [www.borgerrehab.dk](http://www.borgerrehab.dk)

og i, hvilket omfang sundhedsprofessionelle i klinisk praksis - og ikke mindst set fra et borgerperspektiv - involverer borgerne, og om det er i det ønskede omfang i forbindelse med den enkelte borgers rehabiliteringsforløb.

Evalueringsskemaer er hensigtsmæssige, idet de kan bidrage med en klarlægning af de resultater, som de enkelte rehabiliteringstiltag fremkommer med; ny viden og målrettede evalueringer er en vigtig kilde til information og giver mulighed for, på et solidt grundlag, at skabe forandringer, der kan bidrage til fx nedbrydelse af mulige barrierer i rehabiliteringsforløb, sikre optimal anvendelse af de tilstedeværende ressourcer samt bidrage til udviklingsmuligheder eller forbedringer af de eksisterende rehabiliteringstiltag.

## Metoder til evaluering af borgerinddragelse

I projektet 'Rehabilitering på borgernes præmisser' har der ud over udviklings- og innovationsprocesser også været fokus på metodiske tilgange og redskaber til evaluering af borgernes inddragelse i eget rehabiliteringsforløb.

I forbindelse med evaluering af borgerinddragelse er det væsentligt, at der tidligt i processen er gjort overvejelser om, hvilket formål der er med evalueringen, og hvorvidt de emner, der ønskes evalueret kan belyses gennem en kvalitativ eller kvantitativ tilgang. Hver metode har sine styrker og begrænsninger og opfylder forskellige kriterier for en evaluering. Oftest vil det, i forbindelse med evaluering af borgerinddragelse, være optimalt at beskrive både kvalitative og kvantitative karakteristika; herved opnås en øget indsigt og større nuancering og dermed et mere fyldestgørende billede af virkeligheden.

### Kvalitativ tilgang

Ved brug af den kvalitative tilgang identificeres og afdækkes strukturer og processer, og tilgangen anvendes til at sige noget om et rehabiliteringstiltags kvalitative egenskaber. I et sundhedsfagligt perspektiv er der oftest tale om en persons beskrivelse af subjektive holdninger, vurderinger, følelser og erfaringer. Gennem den kvalitative tilgang beskrives således det individuelle perspektiv i relation til borgerinddragelse på baggrund af det enkelte menneskes erfaringer, vurderinger og fortolkninger af sin situation, sine omgivelser og handlemuligheder i rehabiliteringsprocessen (19-22).

### Kvantitativ tilgang

Ved brug af den kvantitative tilgang beskrives til gengæld fx mængder og størrelser, og den afdækker hyppigheden af kvalitative egenskaber, og vil således i en evaluering af borgerinddragelse give indblik i, hvor mange ud af en bestemt gruppe, der eksempelvis svarer "ja" eller "nej" til et givent udsagn. I et sundhedsfagligt perspektiv refererer den kvantitative tilgang ofte til en befolknings sundhed, sygdom og forebyggende foranstaltninger og beskriver eksempelvis et objektivt populationsperspektiv (23, 24).

### Kvalitativ versus kvantitativ tilgang

I sundhedsvidenskaben er mennesket både en biologisk mekanisme, der kan beskrives objektivt ved hjælp af kvantitative metoder og et auto-

nomt individ med en bevidsthed, der vurderer og tolker sin situation og handler derudfra. Sidstnævnte kan ikke beskrives ud fra kvantificerbare målinger eksempelvis gennem standardiserede spørgsmål i et spørgeskema, et scoringsredskab eller et objektivt observationskema. I stedet anvendes de kvalitative tilgange, hvor formålet netop er - gennem en åben dialog - at opnå indblik i, hvordan borgerens erfaringer og omgivelser påvirker forløbet, og hvordan tiltaget, forskellige handlinger og udtalelser i rehabiliteringsforløbet opfattes og tolkes af den enkelte set ud fra dennes perspektiv for herigennem at udvikle nye tiltag eller kvalitetsudvikle eksisterende tiltag.

Brugen af den kvantitative tilgang derimod resulterer i viden om objektive fænomener, hvor formålet er at kvantificere. Set i relation til evaluering af borgerinddragelse kan det fx være, hvor mange af alle borgere, som har gennemgået et rehabiliteringsforløb indenfor en bestemt tidsramme, der mener, at de fx er blevet mere aktive, mere selvhjulpne eller har fået bedre livskvalitet gennem rehabiliteringsindsatsen. Det er også muligt at kvantificere, i hvilken grad borgerne er blevet mere selvhjulpne mv. De kvantitative metoder er således også anvendelige som led i de ledelsesmæssige værktøjer fx i forbindelse med måling af, hvorvidt man kan opfylde mål i specifikke standarder eller i forbindelse med generelle tilfredshedsmålinger.

Valget af metodisk tilgang afhænger således af, hvad man ønsker at evaluere i relation til borgerinddragelse og ikke mindst, hvad evalueringen efterfølgende skal anvendes til.

I forbindelse med projektet Rehabilitering på borgernes præmisser er der udviklet et Idékatalog til evaluering af borgerinddragelse - introduktion til mulige metoder og redskaber, hvori den kvalitative og kvantitative tilgang beskrives yderligere.

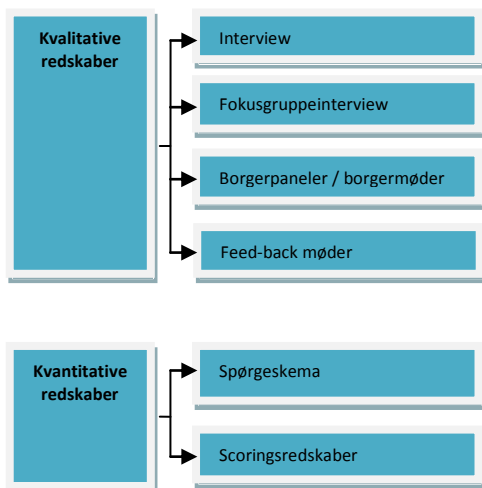
Metodernes videnskabssteoretiske tilgang beskrives kort, ligesom metodernes generaliserbarhed, validitet, reliabilitet og risici for bias gennemgås.

Mulige redskaber til evaluering af borgerinddragelse beskrives. I rapporten forefindes desuden to spørgeskemaer til evaluering af borgerinddragelse samt oplæg til udvikling af en interviewguide.

Rapporten, spørgeskemaer og oplæg til interviewguide kan downloades fra projektets hjemmeside [www.borgerrehab.dk](http://www.borgerrehab.dk)

## Redskaber til evaluering af borgerinddragelse

Der eksisterer forskellige velafprøvede kvalitative såvel som kvantitative redskaber, der kan anvendes i forbindelse med evaluering af borgerinddragelse. Her nævnes nogle eksempler.



### Interview

Fokus i et interview er at opnå en forståelse af borgerens inddragelse i dette specifikke rehabiliteringsforløb set ud fra borgerens perspektiv. Strukturen for samtalen kan variere, men oftest er der forud for interviewet udarbejdet en interviewguide, der overordnet omhandler de perspektiver, der ønskes evalueret. Dialogen giver mulighed for at samtalen kan føre i flere retninger, og det er væsentligt, at der er mulighed for at stille uddybende spørgsmål til informanten undervejs (25, 26).

### Fokusgruppeinterview

Et fokusgruppeinterview søger gennem en gruppeproces at udforske egne og andres synsvinkler i relation til borgerinddragelse; dette for at kunne gå i dybden med forskellige emner og forstå tingenes tilstand i deres kontekst, og hvorfor det er blevet sådan. Gruppens dynamik skaber unikke data, hvor der kræves åbenhed og fleksibilitet i forhold til at lytte til og danne mening om det, der diskuteres, men samtidig være fokuseret på det, der ønskes evalueret (27-29).

### Borgermøder eller borgerpaneler

Borgermøder giver mulighed for indblik i borgernes syn på, og hvordan de forholder sig til inddragelse i rehabiliteringsforløb, samt hvordan inddragelsen gennemføres eller bør gennemføres, udvikles eller forbedres (30).

## Feed-back møder

Feed-back møder afholdes ud fra en forståelse af, at sundhedsprofessionelle i en dialog med borgerne, i den aktuelle kontekst, kan evaluere og kvalitetsudvikle borgerinddragelse i rehabiliteringsforløb ved at opnå indsigt i forløbet set fra et brugerperspektiv (31).

## Spørgeskema

Forudsætningen for at kunne stille relevante spørgsmål i relation til borgerinddragelse er, at formålet med evalueringen er klart defineret, og at det vides, hvilken type af information, man har behov for. Spørgsmålene skal - ligesom svarmulighederne - være præcise, relevante og dækkende for emnet og gennemtænkt i sin helhed; samtidig skal skemaet være overkommeligt og formuleret til målgruppen, så denne mener at bidrage med noget af betydning og ønsker at deltage (32-37).

## Scoringsredskaber

Overordnet giver scoringsredskaber et skøn over, hvordan en borger selv eller andre omkring borgeren oplever de begrænsninger, der måtte være i udførelsen af og deltagelsen i udvalgte aktiviteter angivet på en forudbestemt skala. Der er således en begrænset detaljeringsgrad i forbindelse med evaluering af borgerinddragelse, idet oplevelser og erfaringer kategoriseres.

Der er flere mulige tilgange til evaluering af borgerinddragelse. Tidligt i processen skal der tages stilling til, hvorvidt formålet med evalueringen bedst belyses ved hjælp af en kvalitativ eller kvantitativ metode eller en kombination. Samtidig skal der tages stilling til, hvilke typer af redskaber, der er hensigtsmæssige i relation til formålet, og i forhold til de tids- og ressourcemæssige rammer for opgaven. Hovedformålet er dog, at der iværksættes en evaluering, som er bedst egnet i forhold til den givne opgave, så denne kan løses på et gedigent grundlag.

Denne artikel er den anden af en serie på to. Artiklerne er udarbejdet på baggrund af Idékatalog til evaluering af borgerinddragelse - introduktion til mulige metoder og redskaber.

Første artikel omhandlede kortfattet borgerinddragelse som begreb, effekten af borgerinddragelse, borgernes ønske om inddragelse, forskellige opfattelser af borgerinddragelse og barrierer herfor.

#### Litteratur

1. Fredericia Kommune, personlig kommunikation. Anne.Mette Dalgaard, Souchchef/afd.leder – [anne-mette.dalgaard@fredericia.dk](mailto:anne-mette.dalgaard@fredericia.dk) og Louise Thule Christensen, rehabiliteringschef – [louise-thule@fredericia.dk](mailto:louise-thule@fredericia.dk)
2. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabiliteringsforum Danmark og MarselisborgCentret, 2007. Findes via MarselisborgCentret: [www.marselisborgcentret.dk](http://www.marselisborgcentret.dk) Søgt ultimo december 2010.
3. Patient centered goal-setting in a subacute rehabilitation setting. Leach E; Cornwell P; Fleming J; et al. *Disabil Rehabil.* 2010;32(2):159-72.
4. Qualitative exploration of a client-centered, goal-directed approach to community-based occupational therapy for adults with traumatic brain injury. Doig E; Fleming J; Cornwell PL; et al. *Am J Occup Ther.* 2009;63(5):559-68.
5. Active Patient Involvement in the Establishment of Physical therapy Goals: Effects on Treatment Outcome and Quality of Care. Arnets JE; Almin I; Bergström K; et al. *Advances in Physiotherapy* 2004; 6: 50-69.
6. Exploring experiences of 'participation' among individuals living with chronic pain. Borell L; Asaba E; Rosenberg L; et al. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2006; 13: 76-85.
7. Rehabilitering på borgernes præmisser. Empiriske beskrivelser til brug for innovativ udvikling af rehabilitering på borgernes præmisser. Notat. Wiuff MB; Navne LE; Olesen E. Dansk Sundhedsinstitut, august 2010.
8. Hearing what older consumers say about participation in their care. Penny W; Wellard SJ. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13: 61-68.
9. Patient empowerment in rehabilitation: 'Somebody told me to get rehabilitated'. Wikman A; Fältholm Y. *Advances in Physiotherapy*, 2006; 8: 23-32.
10. Patients perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals view of their strategies to encourage it. Lund ML; Tamm M, Brånholm IB. *Occupational Therapy International* 2001; 8;(3): 151-67.
11. Patient participation in decision-making. Guadagnoli E; Ward P. *Social Science and Medicine* 1998; 47: 329-39.
12. Engaging service users in the development of stroke services: an action research study. Jones SP; Auton MF; Burton CR; et al. *Journal of Clinical Nursing*, 2008; 17: 1270-79.
13. Through the Patients Eyes. Understanding and promoting Patient-Centered Care. Greteis M; Edgman-Levitan S; Daley J; et al. 1993, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
14. Continuity, transition and participation: Preparing clients for life in the community post-stroke. Cott CA; Wiles R; Devitt R. *Disabil Rehabil* 2007;29(20-21):1566-74.
15. Why does neurorehabilitation fail? Van DB. *J Head Trauma Rehabil.* 2005;20(5):464-73.
16. Discharge planning: comparison of patients and nurses perceptions of patients following hospital discharge. Reiley P; Iezzoni LI; Davis RB; et al. *Image Journal of Nursing Scholarship* 1996;28:143-7.
17. Elderly patients participation in discharge decision making (1). Jewell S. *British Journal of Nursing* 1996;5:914-16.
18. Elderly patients participation in discharge decision making (2). Jewell S. *British Journal of Nursing* 1996;5:1065-71.
19. Kvalitative Metoder - en grundbog. Brinkmann S; Tanggaard L; Halkier B; et al. Hans Reitzels Forlag, 2010.
20. Qualitative Research Methods in the Service of Health. Fridlund B; Kilding C. Editors. Studentlitteratur, 2000.
21. Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning - en indføring. 2. udgave. Malterud K. Universitetsforlaget, 2003.
22. Humanistisk Forskning inden for sundhedsvidenskab. Redigeret af Lunde IM; Ramhøj P. Akademisk Forlag, 2001.
23. Sundhedsvidenskabelig Forskning - en introduktion. 5. udgave. Andersen D; Havsteen B; Riis P; et al. FADL.
24. The Survey Kit. Fink A. Series Editor. SAGE Publications, 2003.
25. Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Kvale S. Hans Reitzels Forlag, 2003.
26. Interview. Introduktion til et håndværk. Kvale S; Brinkmann S. Hans Reitzels Forlag, 2009.
27. The Focus Group Kit. Morgan D; Krueger RA. SAGE Publications, 1998.
28. Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice. Barbour RS; Kitzinger J. Editors. SAGE Publications, 2001.
29. The Focus Group Guidebook. Morgan DL. Focus Group Kit 1. Sage Publications, 1998.
30. 10 gode eksempler på borgerinddragelse og nye demokratiformer. Ballerup Kommune, Tornved Kommune, Værløse Kommune, Esbjerg Kommune, Sallingsund Kommune, Hillerød Kommune, Græsted-Gilleleje Kommune, Ikast Kommune, Jelling Kommune, Holbæk Kommune. Søgning via Google ultimo november 2010.
31. Patientoplevelt Kvalitet. Metodebeskrivelse for feed-backmøder med patienter og pårørende. KFU Kvalitetsenheden, Hillerød Hospital, 2009.
32. Spørgeskemadesign - en praktisk guide til bedre svar. Heinmann J. Analysegruppen, 2007.
33. Constructing Questions for Interviews and Questionnaires. Theory and practice in social research. Foddy W. PRESS Syndicate of the University of Cambridge, 1993.
34. Improving Survey Questions. Design and Evaluation. Fowler FJ. *Applied Social Research Methods Series Volume 38.* SAGE Publications, 1995.
35. Developing a Questionnaire. Gillham B. Continuum International Publishing Group Ltd., 2008.
36. How to Conduct your own Survey. Salant P; Dillman DA. Wiley, New York, 1994
37. How to Conduct Surveys. A step-by-step guide. Fink A; Kosecoff J. SAGE Publications, 1998.