

HVAD HAR VI LÆRT

EKSPERIMENTETS FØRSTE ÅR
- SAMARBEJDE & METODE

– RAPPORT

JUNI 2017

INDHOLD

1. Indledning	4
2. Hvad har eksperimentet Borgerdesign Aarhus lært os	8
Anbefalinger til det tværsektorielle samarbejde om Borgerdesign:	9
: Ledelse af samarbejdsprojektet	9
: Samarbejde med erfaringseksperterne	10
: Fysisk placering af det tværsektorielle eksperiment	12
: Valg af problemstilling	14
: Tid til gennemløb – det lange seje træk	14
: Klare beslutningsprocesser	15
: Forventningsafstemninger – opgave og effekt	16
: Fra mulighedsrum til nye løsninger	18
: Spredning af metoden At borgerdesigne	19
3. Ekstern minievaluering	20



1. INDLEDNING

Ekspertimentet Borgerdesign Aarhus afslutter sit første år med udgangen af juli 2017.

Vi har i Borgerdesign udviklet og afprøvet en metode til kobling af borgerperspektivet på den strategiske ledelse i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Erfaringerne fra eksperimentet viser os, at borgerperspektivet kan give de strategiske ledere en dybere forståelse af, hvad der skaber kvalitet i sundhed. Denne forståelse vil fremadrettet kunne motivere en fælles ledelse på tværs af sektorer til at finde muligheder for at forbedre sundhedsydelser og derved skabe en bedre sundhedsøkonomi.

Borgerne bevæger sig på tværs af de grænser, systemet gennem mange år har skabt. Når vi lytter til borgerne, fortæller de, at det samlede system til tider giver dem noget andet end det, der skal til. Det kan være for meget eller for lidt, og ikke det borgeren har brug for i den aktuelle livssituation. De fortæller også, at systemet ikke nødvendigvis anerkender deres ressourcer og ekspertise.

Flere af de ledere, der har været involveret i Borgerdesign Aarhus har fået borgerperspektivet ganske tæt på, og deres fortælling er, at borgernes erfaring og ekspertise kan hjælpe dem til at finde retning i de meget komplekse beslutningsprocesser, som er en naturlig del af lederes hverdag.

Borgerdesign Aarhus er igangsat som et samarbejdsprojekt og ejes af de seks parter i Aarhusklyngen, som fra Region Midtjylland er: Aarhus Universitetshospital (AUH), Psykiatri og Social, Praktiserende læger og fra Aarhus Kommune de tre Magistratsafdelinger: Børn og Unge (MBU), Sociale forhold og Beskæftigelse (MSB) og Sundhed og Omsorg (MSO). Det er det første projekt, som Aarhusklyngen i sin nuværende organisering har ejet og finansieret i fællesskab.

Borgerdesign Aarhus tog afsæt i et formuleret mål om at undersøge, hvordan det samlede sundhedsvæsen kan blive bedre til at forstå og ikke mindst give ligeværd til borgernes ekspertise og det levede liv. Det var helt centralt i formuleringen, at undersøgelsen skulle ske i en ligeværdig samskabelse med borgerne. Reelt er det blevet til udvikling og afprøvning af den metode, der har fået navnet: At borgerdesigne, som kobler borgerperspektivet på den strategiske ledelse i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Ligeværdigheden er bl.a. kommet til udtryk ved, at de involverede borgere har deltaget som erfarings eksperter på lige fod med de fagprofessionelle eksperter.

Udviklingsarbejdet har været koblet på de tre spor, som Aarhusklyngen har defineret som strategiske indsatsområder frem mod 2019, nemlig rygning/KOL, overvægt/diabetes og psykisk sårbarhed/angst. Eksperimentets første gennemløb

(seks måneder i efteråret 2016) blev således givet problemstillingen Psykisk sårbare unge voksne og andet gennemløb (fire måneder i foråret 2017) problemstillingen: Unge med diabetes 1. Borgerdesign Aarhus har i begge gennemløb haft to målgrupper. Den ene er ledere i Aarhusklyngen, og den anden er erfaringseksperter; dels fra gruppen af psykisk sårbare unge voksne og dels fra gruppen af unge med diabetes 1.

Samlet set har eksperimentet skabt resultater og læring på tre områder:

- Metodisk: udvikling og afprøvning af metoden At borgerdesigne
- Indholdsmæssigt: indsigt i de valgte problemstillinger Psykisk sårbare unge voksne og Unge med diabetes 1
- Organisatorisk og ledelsesmæssigt: samarbejde og ledelse på tværs af fag og sektorer med afsæt i den fælles opgave: Eksperimentet Borgerdesign Aarhus

Vi afrapporterede det første gennemløb i slutningen af januar med en Halvvejsrapport, som præsenterede vores indsigter om psykisk sårbare unge voksne og en første beskrivelse af metoden At borgerdesigne.

Indsigterne fra det andet gennemløb, som også markerer afslutningen af eksperimentets første år, præsenterer vi i en rapport om Unge med

diabetes 1 målrettet strategiske ledere og andre, der arbejder med problemstillingen. Samtidig er metoden At borgerdesign blevet yderligere afprøvet og kvalificeret. Den er udkommet i en pixi-udgave, i daglig tale: Pamfletten, som også er en del af vores aflevering af andet gennemløb. Pamfletten er udtryk for en efterspørgsel i klyngen og vi håber, at den kan inspirere til At borgerdesign. Endelig laver vi også en lille beskrivelse af, hvad det vil sige at være erfarings ekspert i Borgerdesign. De kan alle findes på:

www.borgerdesignaarhus.dk

DENNE RAPPORT

Den rapport, du læser nu, er målrettet ejerkredsen og indeholder refleksioner og læring om Borgerdesign Aarhus som et eksperimenterende samarbejdsprojekt på tværs af sektorer. Rapporten har som delelement en ekstern minievaluering af den effekt, som de involverede strategiske ledere og erfarings eksperter oplever, at metoden At borgerdesign kan give. Den finder du bagerst i rapporten. Det bliver forventeligt ikke den endelige rapport om Borgerdesign, for Borgerdesign Aarhus forlægges 2017 ud, dels for at forankre det hidtidige arbejde og dels for at forberede spredning af metoden At borgerdesign i Region Midtjylland med en bredere ejerkreds bestående af Region Midtjylland, KOSU og skiftende klynger i regionen. Vi har derfor valgt at udmønte rappor-

ten her i en række fremadrettede anbefalinger.

Vi har endvidere valgt at spejle vores erfaringer i anbefalinger og refleksioner, som andre har bidraget med om det tværsektorielle samarbejde. Det gør vi for at løfte den specifikke og personrelaterede læring fra Borgerdesign Aarhus til et mere generelt og fremadrettet niveau.

Eksperimentet kræver mod og vilje af såvel ejerkredsen som fagprofessionelle, erfarings eksperter og borgerdesignholdet. Mod til at være fælles om et eksperiment på tværs af sektorer og fagligheder og vilje til at blive i eksperimentet og tro på, at vi ikke kender svarene på forhånd. Heller ikke mindst tro på, at tværgående samarbejdsrelationer er nye og vanskelige, men at de modnes undervejs i arbejdsprocessen. Vi har haft et godt samarbejde med såvel Direktørforum, som forretningsudvalget, styregruppen for børn, unge og familie og styregruppen for voksne. De daglige samarbejdspartnere har været erfarings eksperterne, de mange ledere/fagpersoner, de praktiserende læger, og også uddannelsesinstitutioner, erhvervsfolk, nationale og internationale eksperter og forskere, som vi har talt med gennem forløbet.

Borgerdesign har bestået af projektlederne Trine Naldal, Karen Ingerslev (første halvår) og Kirsten Engholm (andet halvår) med reference til sundheds- og omsorgschef Kirstine Markvorsen, MSO

og centerchef Eva Sejersdal Knudsen, AUH. Derudover har Borgerdesign arbejdet tæt sammen med Center for Innovation Aarhus. I andet halvår har Anne Kruse Rasmussen været en fast del af teamet, og vi har boet hos dem på Dokk1.

Det er Trine Naldal og Kirsten Engholm, der lægger stemme til det 'vi', der taler i rapporten.



2. HVAD HAR EKSPERIMENTET BORGERDESIGN AARHUS LÆRT OS

Rammerne for det etårige eksperiment har været to gennemløb med to forskellige problemstillinger. Det har eksperimentet haft stor fordel af, om end det samtidig har lagt et betydeligt tidspres på vores arbejde. Det tager lang tid at etablere de relevante kontakter og skabe gode relationer.

De to problemstillinger Psykisk sårbare unge voksne og Unge med diabetes 1 har umiddelbart et fælles træk, nemlig alder og overgangen fra ung til voksen, og det er også yngre mennesker, der har deltaget som erfaringseksperter. Men forskelligheden har i et læringsperspektiv været vigtigere.

Psykisk sårbarhed blandt unge voksne er et aktuelt tema, der fylder meget i medierne, og mange mennesker og familier er berørt af det. Næsten alle, såvel unge som voksne, kender til unge, der har det svært med livsprojektet. Og der er ingen entydige forklaringer på, hvorfor det er sådan. At finde forklaringer optager derfor mange, og det var let at få kontakt til mennesker, både i systemet og blandt borgerne, som var interesserede i at mødes med Borgerdesign i forbindelse med den første problemstilling.

Unge med diabetes 1 berører langt færre mennesker og populationen er lille. Antallet af diabetes 1-tilfælde blandt børn stiger ganske vist med 4-5 % om året, men populationen er stadig ikke

større end, at det kun berører en mindre gruppe mennesker. Stigningen mærkes først og fremmest hos Børn og Unge på AUH. Det har betydet, at det var svært at finde interesse og få kontakter. Det har også betydet, og det er vigtigt i læringsperspektivet, at vi i systemet blev mødt af tvivl om, hvorvidt det var den rigtige problemstilling, Borgerdesign havde fået af Direktørforum, når nu populationen var så lille.

Så vi har lært noget om betydningen af hvilken problemstilling, Borgerdesign bliver givet. Det er et godt eksempel på, at eksperimentet viser os noget, vi ikke havde svar på før. Vi kan derfor formulere anbefalinger til karakteren af fremtidige problemstillinger. Det gør vi i det følgende. Vi kommer også med anbefalinger til bl.a. beslutningsprocesserne i det tværsektorielle sundheds-samarbejde, fordi valget af det andet tema kom til at afdække velbeskrevne vanskeligheder, når vi arbejder på tværs (se f.eks. Jacob Høj Jørgensen m.fl., 2016: På tværs – grænsekrydsende ledelse og samarbejde eller Anne Tortzen's phd. fra 2016: Samskabelse i kommunale rammer).



ANBEFALINGER TIL DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE OM BORGERDESIGN

Vi indleder med et citat, som samtidig er en ambition, vi kun kan bakke op om:

”En af årsagerne til, at det kan være vanskeligt at tage et helhedsperspektiv på borgernes behov, er, at man i nogle kommuner arbejder efter 'sektoransvarlighedsprincippet'. Det princip dækker over, at det er vigtigere at varetage afdelingens eller sektorens interesser end at tage udgangspunkt i borgerens behov. Det er en særlig udfordring for ledere på alle niveauer at gøre op med dette princip og erstatte det med det, vi kalder et 'borgeransvarlighedsprincip'. Tænk hvis ledere blev målt på, hvor ofte deres afdeling lykkes med at løse opgaven uden at sende borgeren videre i systemet.”

(På tværs – grænsekrydsende ledelse og samarbejde, side 160)

1. LEDELSE AF SAMARBEJDSPROJEKTET

Vores første anbefaling går på ledelse af det fælles eksperiment. Direktørforum i Aarhusklyngen har haft det overordnede ledelsesansvar, mens de to projektledere i Borgerdesign har refereret til et tværsektorielt ledelsesteam bestående af Eva Sejersdal, centerchef fra AUH og Kirstine Markvorsen, sundheds- og omsorgschef, MSO. Det har haft afgørende betydning for os at være koblet op såvel på AUH, som på Aarhus Kommune, fordi det har været med til at åbne døre begge steder. Det har endvidere understreget det fælles ejerskab, og de lidt forskellige forventninger, der løbende er kommet til udtryk, har betydet, at vi i det daglige arbejde har fået forståelse for det bredere perspektiv. Vi har haft månedlige møder, som dog til tider har været vanskelige at gennemføre, pga. chefernes mange andre opgaver i deres respektive organisationer.

Vi kan genkende, at vi som projektledere har haft ”den guidende og frisættende ledelse, som stimulerer lysten og modet hos medarbejderne til at vove sig ud i ukendt territorium og gøre det, som endnu ingen ved, hvordan man gør: Hvad er muligt, hvad er tilladt og hvor går grænsen?”

(På tværs – grænsekrydsende ledelse og samarbejde, side 173).

Aarhusklyngen har i eksperimentperioden, hvor udviklingen af Borgerdesign Aarhus var en fælles opgave, fungeret med en ny organisering og med flere udskiftninger i lederkredsen. Relationer og beslutningsveje, såvel på tværs som mellem ledelsesniveauerne, har været i udvikling og undervejs. Det har selvsagt haft betydning for Borgerdesign. Den rolle, de to styregrupper kunne og skulle spille, har f.eks. ikke været endeligt forankret, men deres indflydelse på Borgerdesigns arbejde har været stigende i løbet af foråret.

”Det tværsektorielle samarbejde lykkes først, når der er den nødvendige dialog mellem ledelsesniveauerne. (...) driftsledelsen skal have mulighed for at sætte sit eget præg på strategien, så den tilpasses de lokale forhold og dermed give mening i den lokale kontekst.”

(På tværs – grænsekrydsende ledelse og samarbejde, side 169).

Vi har oplevet Borgerdesign tættest forankret i den øverste klyngeledelse, hvorfor ejerskabet også har været tydeligst her.


ANBEFALING 1

Projektlederne skal som nærmeste ledelse referere til et tværgående ledelsesteam med mulighed for lettilgængelig dialog og beslutningstagen. Et samlet ledelsesansvar vil give en fælles opbakning, som stimulerer eksperimentets fremdrift. Ledelsesansvaret indebærer, at lederne i klyngen med deres stjerner og engagement også skal hjælpe til med at åbne døre.

2. SAMARBEJDE MED ERFARINGSEKSPERTERNE

I begge gennemløb har vi samarbejdet med borgere som erfaringseksperter. Erfaringseksperterne har bidraget med deres egne oplevelser af et sygdomsforløb, og det har haft stor betydning for dem, at arbejdet i Borgerdesign rækker videre end til bare dem selv. De er med til at skabe noget, som kommer andre unge i samme situation til gode. Ikke overraskende har vi oplevet, at de unge er kommet med en uvurderlig viden, som ofte er anderledes, end vi forventede. De er meget skarpe på, hvordan de har oplevet mødet med systemet, både på godt og ondt, hvilke behov de har haft, og hvad der har været vigtigt for lige netop dem.

Vi har fundet vej til borgerne gennem fagpro-



fessionelle, uddannelsesinstitutioner og ikke mindst gennem vores private netværk. Og den ene kontakt har bragt os videre til den næste, så det har ikke været problematisk at finde borgere, som har lyst til at deltage. Den første kontakt udmøntes i et interview, hvorefter vi vurderer, om personen er et sted i sit liv, hvor det er muligt at reflektere og løfte oplevelserne ind i den større kontekst. De siger selv, at man skal være ude af stormen for at kunne deltage. Derfor bliver ikke alle borgere, vi interviewer, erfaringseksperter.

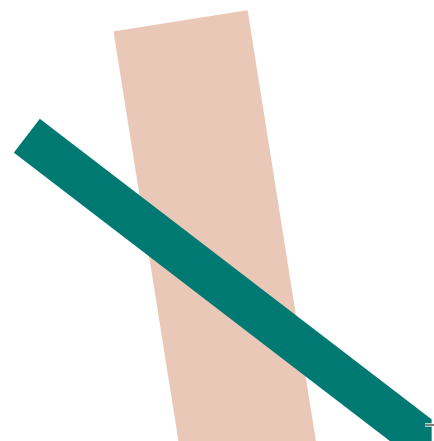
Erfaringseksperterne indgår i forskellige arbejdsprocesser i Borgerdesign og er meget opmærksomme på, at opgaven for en erfaringsekspert er at være med til at koble det levede liv på strategisk ledelse. Samarbejdet med erfaringseksperterne skal være ligeværdigt, og vi har aflønnet dem for deres tid, eksempelvis ved at købe dem fri fra deres arbejde, gennem en studentermedhjælperløn eller gavekort.

Der er en række ligheder i erfaringerne fra de to gennemløb, men også forskelle. For begge gælder, at erfaringseksperterne har haft noget på hjerte – et budskab – som de har savnet et sted at aflevere, samtidig med, at de har haft et stort engagement i at arbejde på det strategiske plan og være med i en udviklingsproces. De har alle siddet om bordet med en vis styrke og bevist, at man kan være sårbar og have brug for hjælp og samtidig være enormt stærk på andre parametre.

Fælles er også, at erfaringseksperterne har oplevet en meget stor relevans i projektet.

I begge gennemløb har relationen været ligeværdig, men vi har erfaret, at samarbejdet er anderledes og forpligtende på andre måder end med kollegaer. For de unge med psykisk sårbarhed var det særligt meningsfuldt at deltage i Borgerdesign. Flere af dem har haft en mere fleksibel hverdag og kom ofte bare forbi. Derfor var det vigtigt for os at have en omsorgsfuld relation til de unge og være opdaterede på deres liv og alt det rundt om dem. De unge med diabetes har derimod typisk haft en hverdag med fuldtidsarbejde, -studie, eksaminer m.v., og vores mulighed for at have dem med i arbejdet har været mindre.

Det har naturligvis også spillet ind, at vi havde længere tid til samarbejdet i første gennemløb. For alle, om de så har en kronisk, somatisk sygdom, en psykisk sårbarhed – eller begge – er det helt centralt, at der er plads til erfaringseksperternes aktuelle livssituation, så de kan bidrage i de perioder, hvor de har tid og overskud til det og trække sig, når det er nødvendigt.



Vi har lært, at der er et behov for at holde fast i de erfaringseksperter, som har lyst til at fortsætte samarbejdet. Det behov findes hos Borgerdesign, såvel som hos erfaringseksperterne. Vi arbejder derfor på at opbygge et fællesskab eller korps, hvor erfaringseksperterne kan finde sammenhold på tværs af temaer og bidrage til den videre udvikling af Borgerdesign. Gensidigt giver det os en mulighed for fortsat at trække på dem og deres ekspertise i forhold til fremadrettet at bidrage på et strategisk niveau. Vi vil løbende være opmærksomme på, at der kan være en risiko for at erfaringseksperterne bliver institutionaliserede og en del af det system, som de har til opgave at betragte udefra.

ANBEFALING 2

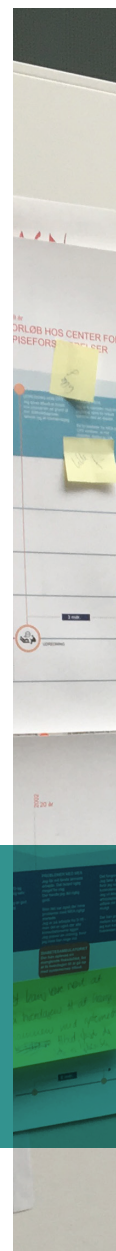
Samarbejdet med erfaringseksperterne skal være båret af en ligeværdig relation mellem eksperter, om end det er Borgerdesign, der sætter rammen. Det kan symbolsk understreges af en aflønning af erfaringseksperterne, men vigtigere er det, at bidrag og indsigter fra begge sider vurderes lige værdifulde. Samarbejdet skal kunne bære en vis fleksibilitet og have plads til erfaringseksperternes aktuelle livssituation, så deres engagement kan variere.

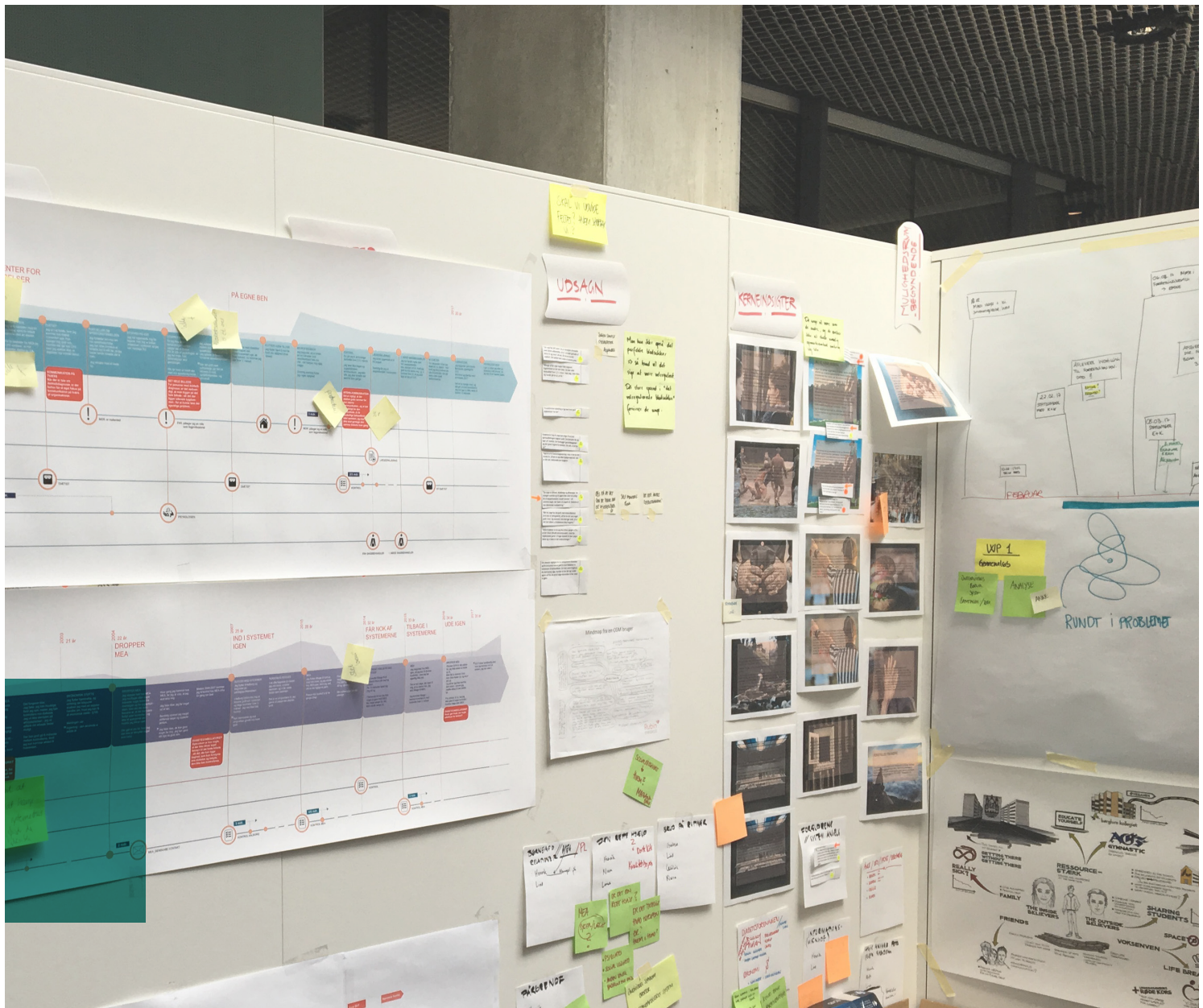
3. FYSISK PLACERING AF DET TVÆRSEKTORIELLE EKSPERIMENT

Borgerdesign Aarhus er en stor del af tiden ude omkring, men har naturligvis også en mere fast fysisk placering. Efter nogle måneder i Frichsparken har vi haft til huse hos Center for innovation i Aarhus (CFIA) på Dokk1. Dokk1 rummer borgerservice og bibliotek, dvs. det er borgernes hus, og det er derudover et nyt og spændende sted, som har været attraktivt for vores samarbejdspartnere at komme til. Vi har arbejdet i et innovations- og designmiljø med plads til designprocesser. Det har ganske vist betydet, at vi ikke har haft daglig kontakt til sundhedsprofessionelle, men vi har mødtes med dem ofte. I det tværsektorielle perspektiv har stedet derfor været neutralt, og det har ikke givet anledning til at identificere os som enten region eller kommune.

ANBEFALING 3

Et eksperiment forankret på tværs af system og borgere og på tværs af sektorer placeres bedst et (system)neutralt sted med plads til design- og udviklingsprocesser.





4. VALG AF PROBLEMSTILLING

Vi har arbejdet med to problemstillinger, og det har vist sig, at begge ikke har været lige relevante i det tværsektorielle perspektiv. De har ikke være lige komplekse og grænsekrydsende i klyn-gesamarbejdet. Diabetes 1 er en sygdom, der ganske vist er i stigende vækst, men endnu kun har en lille population. Det i sig selv påvirker ikke dens relevans for Borgerdesign, fordi problemstil-lingen ville kunne give vigtige indsigter, som også kunne gælde på andre områder, som f.eks. unge med andre kroniske, somatiske sygdomme. Den manglende relevans for Borgerdesign skal deri-mod findes i, at diabetikerne ikke krydser mange sektorgrænser. Langt de fleste bliver behandlet på AUH, nogle få hos egen læge og de færreste har kontakt til kommunale forvaltninger enten i forbindelse med hjælpemidler eller i forbindelse med finansiering af merudgifter til behandling af diabetes. De typiske merudgifter ligger lige under grænsen for §100. Hvis diabetikeren derimod har andre diagnoser, som f.eks. spiseforstyrrelser, vil behandlingen i større omfang krydse grænser.

ANBEFALING 4

Problemstillingen skal være med til at mobilisere klyn-gesamarbejdet – og opruste til fælles ledelse. Derfor skal den være kompleks og berøre borgere, der krydser sektorgrænser. Det skal ikke være en pro-blemstilling, der kan løses indenfor egne rækker.

5. TID TIL GENNEMLØB – DET LANGE SEJE TRÆK

Metoden At borgerdesigner handler om samtaler mellem mennesker og meget ofte om samtaler mellem mennesker, der ikke har mødt hinanden før eller ikke har mødt hinanden før i en under-søgende dialog. Det tager derfor tid at starte op med At borgerdesigner, fordi der skal arbejdes meget på at opbygge og koordinere relationer. Det gælder både relationer til borgere og til fagprofessionelle. Vi arbejder på tværs og ind i komplekse organiseringer, som vi ikke nødven-digvis er bekendte med på forhånd. Det tager tid at forstå opbygningen af Familier, Børn & Unge (FBU) i Socialforvaltningen og ledelseslagene i AUH's centre. Og det tager tid, også når organi-seringerne ændres eller personerne flytter sig til andre positioner. Og de mange samtaler åbner behov for nye samtaler for at få afdækket de nye

problemstillinger, der dukker op undervejs. Vi har haft meget travlt i eksperimentets første år, og vi er kommet så langt som til at udvikle metoden, arrangere nogle partnerskaber og præsentere nogle mulighedsrum for de strategiske ledere. Den efterfølgende forankring, hvor de strategiske ledere arbejder videre med mulighedsrummene og afprøver forslag til nye løsninger, er det lange seje træk.

ANBEFALING 5

Det er komplekst, og det tager tid At borgerdesigne. Og det tager tid at forankre indsigter og mulighedsrum hos de strategiske ledere, så de kan blive omsat til nye beslutninger og handlinger, som er på borgernes præmisser. Arbejdet med at undersøge en problemstilling med elementerne: **GÅ RUNDT I PROBLEMET, MULIGHEDSRUM, LIGEVÆRDIGE PARTNERSKABER** og **FORANKRING** - må derfor have tilstrækkelig tid. Vi anbefaler derfor en tidsramme på et år til et gennemløb.

6. KLARE BESLUTNINGSPROCESSER

”De fleste ledere behersker spillet i pyramideledelsen, altså i den vertikale ledelsesstruktur, men mangler samme rutine, når det drejer sig om at udvikle spilleregler og udøve ledelse i et horisontalt partnerskab med lige-sindede.”

(På tværs – grænsekrydsende ledelse og samarbejde, side 192).

Beslutningsprocesserne i en tværgående ejer-kreds med stor udskiftning kræver også udviklingstid. Hvis denne tid ikke er til rådighed, bliver konsekvensen for eksperimentet perioder med uklarhed.

Vi nævnte indledningsvist, at afgørelsen af temaet for det andet gennemløb afspejlede en uklarhed, der, som vi oplevede den, handlede om, hvor og hvordan beslutningen skulle træffes. Det var endvidere ikke klart for alle, på hvilken måde styregrupperne skulle have indflydelse på afgørelsen. Som konsekvens kom vi først rigtig i gang med andet gennemløb efter møde i Direktørforum i slutningen af marts, og havde en periode forinden, hvor vi vekslede imellem at træde vande eller arbejde på gyngende grund.

Vi ved, det er en præmis, når vi som eksperiment bliver lukket med ind i det strategiske værksted.

Vi må som projektledere have blik for at forebygge, at arbejdet i eksperimentet går på stand by, og forventningerne til eksperimentet i så fald ikke vil kunne indfries.

ANBEFALING 6

Da det tværgående samarbejde skal være med til at mobilisere ledelse på tværs, er det vigtigt, at klyngeledelsen anerkender, at beslutningsprocesserne er anderledes end i egen organisation og derfor tager ekstra tid. Denne tid skal meget gerne indarbejdes i den samlede tidsramme for et eksperiment som Borgerdesign.

7. FORVENTNINGSAFSTEMNINGER – OPGAVER OG EFFEKT

De fælles ejere og de mange ledere omkring Borgerdesign har forskellige behov og forventninger, fordi de beslutter og handler ud fra delvist forskellige rationaler. Fra starten var der fra flere sider f.eks. et krav om effektmåling, som fra AUH var rammesat af Triple Aim, mens Aarhus Kommune anbefalede at bruge en konceptbeskrivelse, udviklet i den tværmagistratslige innovationsindsats: Nye veje til velfærd. Disse krav mødtes med rationalet for eksperimenter, som siger, at det er

modstridende på forhånd at sætte mål for effekt, når man med den eksperimenterende tilgang ikke kan kende effekten.

Vi indgik nogle kompromisser og afrapporterede efter første gennemløb i januar i fire formater: En forskningsartikel, notatet 1. gennemløb i et Triple Aim perspektiv, et dialogmøde for ejerkredsen m.fl. og en Halvvejsrapport i et flot design med indsigter om psykisk sårbare unge voksne og metodebeskrivelse. Efterfølgende kan vi se, at det er Halvvejsrapporten, der har fået et liv og er blevet spredt vidt – også til innovationsminister Sophie Løhde.

Udover forskellige tilgange til effektmåling har det også haft betydning, at eksperimentet kun havde et år til at påvise en effekt.

Det rejser de tidsbegrænsedes projekters klassiske dilemma, nemlig at den samlede effektvurdering, som skal danne beslutningsgrundlag for en mulig fortsættelse, ikke kan være særligt kvalificeret, fordi effekten endnu ikke er opnået og derfor ikke kan kortlægges. Det kompliceres yderligere af, at de problemstillinger Borgerdesign får at arbejde med, er koblet på Aarhusklyngens strategiske indsatsområder, hvor der også igangsættes andre udviklingsinitiativer, som bidrager til effekt. Det er derfor vanskeligt at måle specifikt på effekten af Borgerdesigns arbejde.



Det er imidlertid altid muligt løbende selv at samle op og vurdere – og også få andre til det. Som afslutning på eksperimentets første år har forretningsudvalget i Aarhusklyngen derfor eksternt fået udarbejdet en lille interviewundersøgelse blandt involverede ledere og erfaringseksperter, som findes i forlængelse af denne afrapportering. Her er der spurgt ind til ledernes og erfaringseksperternes oplevelse af at være med i arbejdet – og til hvilken effekt det har haft at lade borgerperspektivet møde de strategiske ledere i de ligeværdige partnerskaber.

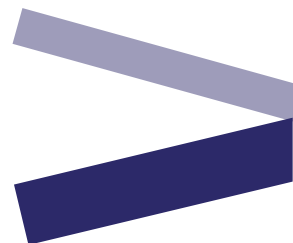
ANBEFALING 7

Projektlederne skal konstruktivt kunne arbejde i det felt, der både er eksperimenterende, komplekst og periodevist uklart, fordi så mange rationaler er i spil. Der skal være plads til at påvirke en mulig fælles retning og navigere efter, at de forskellige forventninger ikke nødvendigvis vil kunne indfries.

8. FRA MULIGHEDSRUM TIL NYE LØSNINGER

Det blev i løbet af eksperimentets første halvår klart, at Borgerdesign ikke leverer nye løsninger, men bidrager med mulighedsrum, som kan motivere de strategiske ledere til at tage nye beslutninger i forhold til Aarhusklyngens strategiske indsatsområder. Det har imidlertid vist sig, at det kan være vanskeligt for de ledere, der prioriterer at arbejde videre, at omsætte indsigterne i mulighedsrummene til såvel nye beslutninger, som nye handlinger, der kan føre til nye løsninger. Den opmærksomme iagttager vil derfor kunne se, at metoden At borgerdesign er blevet videreudviklet fra, da den blev præsenteret i Halvvejsrapporten med tre elementer: GÅ RUNDT I PROBLEMET, MULIGHEDSRUM og LIGEVÆRDIGE PARTNERSKABER til at bestå af fire elementer i pamfletten At borgerdesign. Det fjerde element i metoden handler om FORANKRING.

Forankringen er også i det tværsæktorielle felt eksperimenterende, fordi den forudsætter, at lederne samarbejder med hinanden på tværs og på måder, som ikke er velkendte. Vi har set et behov for at ledernes samarbejde med Borgerdesign og med andre udviklings- og innovationskonsulenter fortsætter efter, vi har afleveret MULIGHEDSRUM og gennemført LIGEVÆRDIGE PARTNERSKABER.



ANBEFALING 8

Når Borgerdesign har afleveret indsigter og mulighedsrum for de strategiske indsatsområder, skal samarbejdet med klyngeledere fortsætte, så de konkrete handlinger kan kobles på andre initiativer og nye prøvehandlinger hjælpes på vej. I samarbejdet indgår også andre udviklings- og innovationskonsulenter fra organisationerne. Og derfor må tidsrammen for arbejdet med en problemstilling være et år.

unge, metoder til borgerinddragelse generelt, metoder til involvering af psykisk sårbare borgere eller metoder til tværsektorielt sundhedssamarbejde. Vi oplever med andre ord, at Borgerdesign inspirerer i flere retninger og det ligger lige for, at Borgerdesign kan komme til at favne bredt. Vi vil gerne inspirere andre, men vi har fortsat brug for at eksperimentere med elementerne i metoden. Det er ikke længere svært at GÅ RUNDT I PROBLEMET eller formulere MULIGHEDSRUM, men vi kan fortsat lære meget nyt om de LIGE-VÆRDIGE PARTNERSKABER og ikke mindst om samarbejdet med de strategiske ledere om FORANKRING.

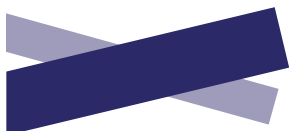
9. SPREDNING AF METODEN AT BORGERDESIGNE

Det er planen, at Borgerdesign spredes til sundhedssamarbejdet i hele Region Midtjylland og at Borgerdesign forankres i et konsortium bestående af Region Midtjylland, KOSU og skiftende klynger i regionen. Spredningsstrategien bliver fastlagt efter august 2017.

Vi oplever allerede nu en stor interesse for Borgerdesign og en del henvendelser, så spredningen af metoden At borgerdesigne er allerede i gang. Der er interesse for, at Borgerdesign skal bidrage i forskellige sammenhænge. Det kan være indsigter om psykisk sårbarhed blandt

ANBEFALING 9

Det er Borgerdesigns kerne at samarbejde ligeværdigt med borgerne som erfarings eksperter og at koble borgerperspektivet direkte på den fælles strategiske ledelse i det tværsektorielle samarbejde. I det forestående spredningsarbejde skal Borgerdesigns ejerkreds have blik for kernen i metoden At borgerdesigne, så metoden ikke udvandes og mister sin styrke.



3. EKSTERN MINIEVALUERING

Kvalitets- og ledelseskonsulent Tanja Mosdal Schrøder har på vegne af forretningsudvalget, Aarhusklyngen udarbejdet en minievaluering af eksperimentet Borgerdesign Aarhus.

Evalueringen præsenteres her i sin fulde længde.

” BDAA har en finger på det der rør sig, er gode til at blive hørt af ledere, har god menneskeforståelse og kan gå fra det abstrakte til det generelle. Der er en vilje til nytænkning og et mod til at træde ved siden af.

- Borger



MINIEVALUERING AF BORGERDESIGN AARHUS

Borgerdesign Aarhus (BDAA) er et eksperiment, der vil inddrage borgere og skabe noget – deraf navnet. Det er en metode til at komme i berøring med den viden – den erfaring borgere har, og til at skabe nyt – til at forandre.

6 ledere og 2 borgere, der alle har været i berøring med BDAA, er blevet udvalgt af BDAA til at blive interviewet med afsæt i (hhv. 4 & 5) spørgsmålsformuleret af BDAA.

I det følgende vil deres svar belyse:

- Hvad borgere tænker om at have være inddraget i BDAA?
- Hvad ledere tænker om borgerinddragelse nu – har BDAA givet dem noget særligt?
- Har BDAA ændret den måde lederne tænker ledelse på tværs af sektorer?
- Hvad tænker borgere og ledere om BDAAs fremtid og forankringen af BDAAs resultater?

HVAD TÆNKER BORGERE OM AT VÆRE INDDRAGET I BDAA?

”Det er en god følelse at kunne bruge sin sygdom til noget positivt.”

”Det har været at gå fra en smerte til noget godt – som manna fra himlen.”

Begge borgere beskriver, at deres deltagelse i BDAA har været en meget positiv oplevelse. De motiveres bl.a. af at kunne bidrage til forbedringer, nedbryde tabuer og gøre op med et normalitets-begreb, der definerer en borger som enten syg eller rask.

Det har været vigtigt, at de har kunnet deltage på deres egne præmisser pga. deres sårbarhed, for:

”Det giver adgang til de ressourcer der så er, uden at man brænder sammen.”

Også timingen for inddragelsen har været afgørende, idet man selv skal have nået at reflektere over sit forløb inden man kan dele ud af sine erfaringer. Det kræver et overskud.

De sætter pris på, at systemet inviterer ind, at de er blevet mødt med ”vi har brug for det du har”, og at nogle med magt vil lytte, men gør samtidig opmærksom på, at gevinsten faktisk går begge veje, fordi de selv har oplevet et boost af deres ressourcer, og har opnået yderligere refleksion over både egen situation og systemet.



"Der verserer historier om at systemet ikke vil ændre sig, ikke vil os det bedste, men med BDAA er det blevet afkræftet".

De har oplevet, at der i BDAA er blevet tunet utroligt skarpt ind på problemet, hvilket de mener også er personbåren:

"Det er ikke alle der kan [borgerdesigner]".

"BDAA har en finger på det der rør sig, er gode til at blive hørt af ledere, har god menneskeforståelse og kan gå fra det abstrakte til det generelle. Der er en vilje til nytænkning og et mod til at træde ved siden af."

Og borgerne ser, at deres erfaringer er blevet brugt til noget – fx at et videointerview bliver vist mange steder, og at rapporten afspejler det, de har sagt. Også partnerskaberne fremhæves, som et ligeværdigt møde, hvor folk giver sig tid til at lytte, og finde ud af "hvad er egentlig problemet". Man deler sine ideer og erfaringer, og laver fx fælles brianstorm om et nyt koncept. Om partnerskab med ledere siger en borger:

"Det er god muld at plante et frø i".

HVAD TÆNKER LEDERE OM BORGERINDDRAGELSE NU?

"Borgervinklen er vigtig for at lykkes".

Alle lederne betoner, at borgerinddragelse er inspirerende i arbejdet som leder. Borgere har en særlig indsigt, giver en masse god viden, og kan belyse, om "vi har de rigtige opmærksomheds-punkter, møder vi de rigtige behov, leverer vi de rigtige løsninger?" De flytter ledernes perspektiv, så de "tænker systemet anderledes", og bliver mindet om "hvorfors er det egentlig vi er her?"

"Det har vi hele tiden gjort, men vi kan godt blive bedre."

Flere understreger, at borgerinddragelse er veletableret i deres organisation. Borger-historier er et fast punkt på møder - "oplevelser vi deler og man mærker inde i sit hjerte". Borgere inddrages i høringsrunder, der er borgere i kvalitetsudvalg, og der udvikles allerede sammen med borgere.

En leder har et opmærksomhedspunkt: at en borger kan blive "tæmmet", dvs. at borgeren gennem længere tids inddragelse/ tilknytning til et system ikke længere bidrager med et klart blik 'udefra'.

En anden leder påpeger, at det er vigtigt at være meget opmærksom på hvilke borgere der inddrages – de syge eller de raske, nutidens brugere eller fremtidens? Der er brug for dem med erfaringer, men der er også brug for at imødekomme de behov, der opstår i fremtiden.

"Er dem der inddrages repræsentative – og de rigtige?"

HAR BDAA GIVET LEDERNE NOGET SÆRLIGT?

”BDAA har vist mig, at det ikke er så kompliceret at inddrage, det behøver det ikke at være.”

Der er enighed om, at borgerne skal tæt på, og BDAA har for flere ledere været en måde at gøre dét håndgribeligt – et godt bud på hvordan. Igennem Partnerskaber har ledere fået belyst, at løsninger kan ligge et helt andet sted end først antaget – at prædikatet ’ung sårbar = syg’ ikke (kun) kaldte på ekspertassistance, men (også) på en generøsitet mellem 2 borgere – her en nærværende voksen. BDAA kan derfor både pege på de ressourcer borgere har, men også på de ressourcer og løsninger, der allerede er til rådighed i systemet.

”Jeg troede bare jeg skulle have en historie.”

Partnerskab handler også om at komme tæt på, og det kan være grænseoverskridende uanset man indgår professionelt i relationen, fortæller en leder. Men det gør en forskel selv at være tilstede, og det gjorde også en forskel at borgeren var tilstede – ”vi talte og gjorde det anerledes på de møder”. Og det nedbryder gensidigt forestillinger om hhv. borgeren og systemet.

Det har for flere ledere også været udfordrende, at der ikke har været et konkret sigte med partnerskabet. De oplever, at det havde været bedre at skulle samarbejde om et projekt. ”Det skal være mere end bare en erfaringsudveksling, bare at få indsigt i et andet menneske, det skal munde ud i noget.”

BDAA ”går rundt i problemet, og er undersøgende inden der lægges planer. Det er en måde at folde en problemstilling ud på, en rettidighed inden man bestemmer næste skridt.”

At timingen for borgerinddragelse har været vigtig, påpeger de fleste. Borgere inddrages fra starten, og skal være med i processen før produktet. Det er vigtigt at borgere og system er sammen i alle trin. Borgere skal ”være ligeværdige partnere ind i det strategiske ledelsesrum”.

Alle skal samles i det samme rum, siger en anden - både medarbejdere, ledere og borgere, for uanset at borgerdelen er vigtig, så må man ikke glemme medarbejdervinklen. Og det er vigtigt med fuld åbenhed om alle der indgår – også borgerne.

En leder er betænkelig ved BDAA som ekstern part i en udviklingsproces, fordi det kan hindre den vigtige direkte kontakt mellem ledere, medarbejdere og borgere.

”Er det den rigtige model at det er eksterne, der er de eneste, der lytter? Det er ikke nok at få vist en taleboble”.

For det motiverer at høre stemmen selv, det er vigtigt at ”lugte med egen næse”, som en anden udtrykker det og ikke kun få viden gennem andre medarbejdere/ fagpersoner.

”Jeg er glad for borger – men savner design.”

En leder påpeger, at BDAA har været mere borgerformulering end det har været borgerdesign. Det potentiale, der er i borgerne, skal og kan omsættes til noget konkret - fx en anden struktur - til værdi simpelthen, men BDAA har udelukkende fokuseret på problemformulering (hvorfor), og ikke givet bud på hvad og hvordan. Og lederen udtrykker, at det kan være endog meget svært at arve en sådan problemformulering – ikke mindst, når opgaven skal deles på tværs.

HAR BDAA ÆNDRET DEN MÅDE LEDERNE TÆNKER LEDELSE PÅ TVÆRS AF SEKTORER?

”Som ’sårbar ung’ har de nærmest et fuldtidsarbejde i at få systemerne til at hjælpe sig på rette vis.”

Vigtigheden af at tænke og arbejde på tværs er indlysende for alle ledere, og berøringen med BDAA har understreget vigtigheden af det. Der er en oplevelse af, at der er en parathed lige nu, at der tales sammen på en ny måde, men at det samtidigt er svært – måske pga. lovgivning og/eller traditioner. Men ”borgerperspektivet skal med, for det giver mere mod til at udfordre hinanden – og os selv.” Og flere oplever, at samarbejdet får mere og mere retning.

At tænke og arbejde på tværs er en strategisk ledelseskompetence, der skal formidles – og der er et behov for kompetenceudvikling for alle ledelseslag, mener en leder - og BDAA kan være en vigtig facilliterende kraft til at gøre anerledes.

HVAD TÆNKER LEDERE OG BORGERE OM BDAAS FREMTID OG FORANKRINGEN AF BDAAS RESULTATER?

"BDAA er en forstyrrelse - og vi har brug for forandringer, der bærer ind i fremtiden."

Alle ledere ser en fremtid for BDAA. Det er en brugbar metode, som bør udbredes, men også videreudvikles og forankres.

En leder påpeger, at BDAA har haft en forholdsvis kort levetid, og derfor har skullet udvikle, afprøve og reflektere simultant, hvilket har påvirket muligheden for at levere resultater.

Men der er enighed om, at det giver mening at skalere de resultaterne BDAA har leveret og fx spørge andre grupper udsatte unge:

"Hvad tror I selv der skal til".

Rul 2 fremhæves af en leder som en allerede forbedret version - særligt pga. en større grad af inddragelse af berørte ledere og medarbejdere, og lederen er selv proaktiv med forbedringsforslag.

"Det vil være godt med nogle drivere."

Flere ser BDAAs fremtidige rolle som en "facilitator" til "at gøre anderledes", nogle der skal hjælpe andre med at komme i gang, hjælpe med at grundfeste metoden – for ellers bliver det ikke gjort, siger flere.

At gå fra projektfasen til en mere systemisk forankring af BDAAs resultater, at "implementere i bund" som en leder udtrykker det, betragter mange som en svær fase. Men der er enighed om, at en vigtig forudsætning for at det lykkes, er at BDAAs resultater skal forankres hos nogen.

"Nogen skal bære det videre – nogen skal gribe BDAAs resultater", og "der bør være en klarhed over hvem der gør hvad, for det har manglet indtil nu", iflg. en leder.

En leder påpeger, at der er en handlingsforpligtelse blandt dem, der har ejer eksperimentet. De fleste ser det som oplagt, at Direktørforum beder formændene i Styregrupperne om at påtage sig ansvaret - at det forventes at BDAAs resultater prioriteres blandt de mange andre opgaver, der selvfølgelig er. Og mange ser BDAAs resultater som anvendelige set i relation til den nuværende (og fremtidige) ramme for det sundhedsfaglige samarbejde.

"De har ramt plet og er nået et stykke vej."

Også borgerne mener, at der er god grund til at BDAAs resultater skaleres op. Borgerinddragelse er ikke nyt, men "BDAA er på en anden måde: Det er skabt gennem relationer, og det giver en tryghed, lydhørhed, bedre fællesskaber." Og BDAA er lykkedes med ligeværdighed - "selve ordet erfaringseksperter låner lidt af tyngden fra ordet videnseksperter, og det er fede greb – i den rigtige retning."

