

HALV VEJ

-RAPPORT

JANUAR 2017

Indhold

1. En halvvejsrapport	4
2. Hvorfor borgerdesigne?	6
3. Hvordan borgerdesigne?	12
4. Hvad har vi borgerdesignet?	16
Indsigter	18
Mulighedsrum	36
5. Partnerskaber	44
6. Det har vi lært af Borgerdesign Aarhus	46
7. Perspektiver for det videre arbejde	50
8. Samarbejdspartnere	54



Denne rapport indgår i afleveringen af første gennemløb i Borgerdesign Aarhus. Rapporten går på to ben:

- Det ene ben er et kig ind i arbejdet med at borgerdesigne. Hvordan arbejder vi med at inspirere lederne i Aarhusklyngen (den ene målgruppe) med nye perspektiver. Formålet er at udvikle kapaciteten blandt lederne til at arbejde med komplekse problemstillinger i forhold til det valgte tema: Unge med angst.
- Det andet ben er et kig ind i arbejdet med de psykisk sårbare unge voksne, som er den anden målgruppe. Hvad har vi lært – og hvilke mulighedsrum åbner der sig for det videre arbejde på baggrund af det indsamlede materiale?

1. En halvvejsrapport

Borgerdesign Aarhus har været i gang i fem måneder. Vi er altså halvvejs i det eksperiment, der så dagens lys 1. juli 2016.

Borgerdesign Aarhus har ledere i Aarhusklyngen under Sundhedsaftalen som sin ene målgruppe. Lederne ønsker at supplere stærke organisatoriske og faglige perspektiver på fælles problemstillinger med et borgerperspektiv. Den anden målgruppe har i første gennemløb været unge voksne, som oplever psykisk sårbarhed, relateret til det fælles angsttema, som Direktørforum har besluttet for klyngens arbejde i en toårig periode frem til en ny sundhedsaftale i 2018.

Vi er nu klar med en aflevering af første gennemløb. Et eksperimenterende første halvår, der har stillet krav og krævet mod og vilje af såvel ejerkredsen som fagprofessionelle og borgerdesignholdet. Krav om rum til at eksperimentere og mod og vilje til at blive i eksperimentet og troen på, at vi ikke kender svarene på forhånd.

Borgerdesign Aarhus har haft et godt og frugtbart samarbejde med såvel koordinationsgruppen, som styregruppen for børn, unge og familie og styregruppen for voksne. Samarbejdet har primært været brugt til præsentationer, sparring, input og rådgivning. De daglige samarbejdspartnere har været erfaringseksperterne, i dette tilfælde de unge voksne med psykisk sårbarhed, de praktiserende læger, de mange ledere/fagpersoner, frivillige, uddannelsesinstitutioner, erhvervsfolk, nationale

og internationale eksperter og forskere vi har talt med gennem forløbet. Tak til jer alle sammen.

Undervejs har Aarhusklyngen reorganiseret sig med en ny struktur i form af forretningsudvalget – det bliver selvsagt fremadrettet en vigtig strategisk samarbejdspartner sammen med det sekretariat, der etableres. Derudover er de to formandsskaber for styregrupperne meget centrale samarbejdspartnere på det strategiske niveau.

Undervejs har Karen Ingerslev endvidere forladt det daglige arbejde i Borgerdesign Aarhus for at tiltræde stillingen som leder af Koncern HR-udvikling i Region Midtjylland pr. 1.1.2017. Karen vil dog stadig være en vigtig samarbejdspartner i ambitionen om at nå bredere ud med såvel tænkning som metode. Kirsten Engholm, projektleder for den tværgående innovationsindsats forankret i MSO og tidligere ansat i RM's innovationsenhed MidtLab, udfylder i resten af den etårige eksperimentperiode den ledige plads, så Borgerdesign Aarhus nu består af Trine Naldal, Kirsten Engholm og en medarbejder fra Center for Innovation Aarhus.

Denne rapport udgør sammen med notatet "1. gennemløb i et Triple Aim perspektiv", artiklen "Designing for Mindshift in Management and Policy" og den mundtlige dialog den 27.1.2017 den samlede aflevering for den første halvdel af det etårige eksperiment.

Og glem nu ikke, at det du sidder med i hånden lige nu blot er en 'halvvejsrapport' og altså ikke det endelige resultat af eksperimentet. Det kommer til sommer.

Uddrag fra beslutningen:

Borgerdesign Aarhus skal afprøves i en periode på et år fra 1. august 2016 – 31. juli 2017. Marts/april 2017 tager direktørforum stilling til en eventuel forlængelse af projektperioden.

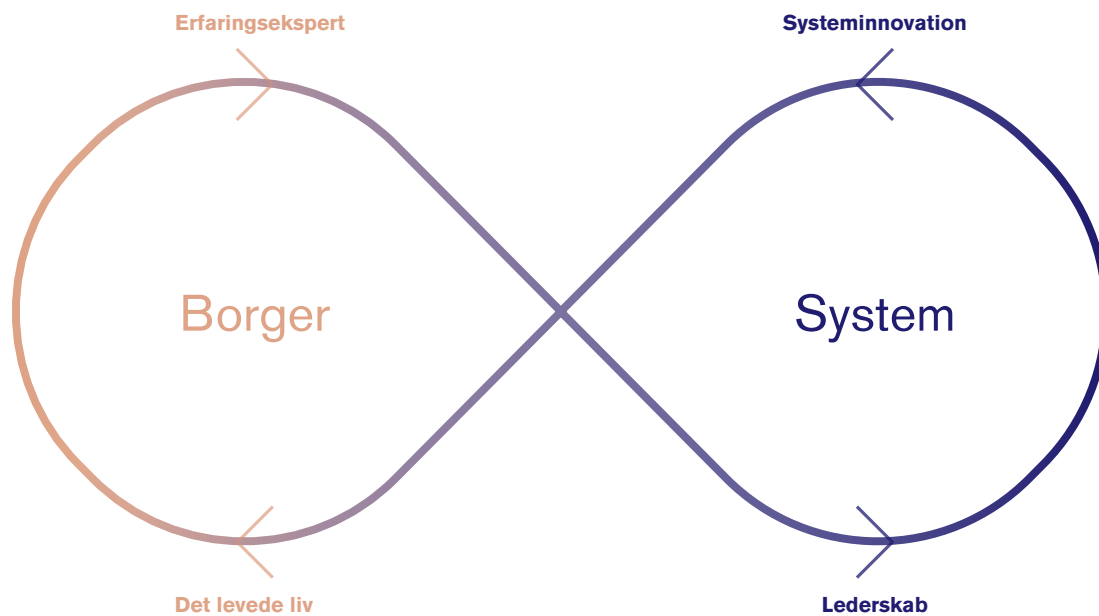
Borgerdesign Aarhus vil som udgangspunkt arbejde med problemstillinger, der relaterer sig til de tre udvalgte spor for Aarhusklyngens arbejde: rygning/KOL, overvægt/diabetes og angst. Heraf er unge med angst valgt som første genstandsfelt for Borgerdesign Aarhus' arbejde.

2. Hvorfor borgerdesigne?

Borgerdesign Aarhus er et modigt velfærdseksperiment mellem region, kommune, praktiserende læger og århusianere. Vores mål er at lade borgere som erfaringseksperter inspirere ledere til at skabe systemer, der understøtter det levede liv og derved forbedrer sundhedstilstanden i Aarhus. Borgerdesign Aarhus er koblet på Aarhusklyngens aktuelle strategiske indsatsområder og er i første gennemløb givet temaet Unge og angst.

Eksperimentet er modigt, fordi lederne i Aarhusklyngen kombinerer det nære med det store – borgernes perspektiv med systemets. Det åbner for nye typer af beslutninger og nye ledelseshandlinger. Sammen og hver for sig.

Nytænkning bliver let begrænset af organisatoriske grænser og tilhørsforhold. Derfor foregår eksperimentet Borgerdesign mellem mennesker. Bedre

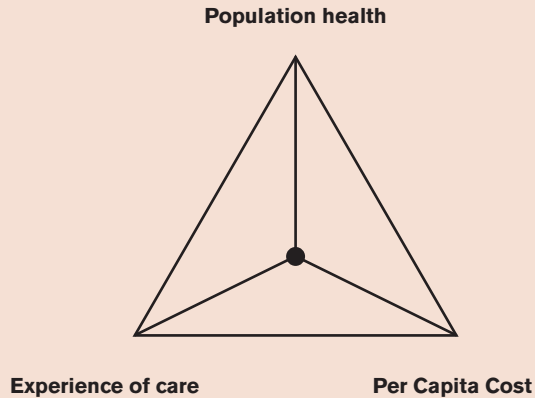


Modellen viser, hvordan Borgerdesign Aarhus arbejder med både et borger- og systemperspektiv. Borgerne er erfaringseksperter, der inspirerer til et nyt lederskab, der skaber systeminnovation og løsninger, der understøtter det levede liv.

velfærd skabes både i og på tværs af systemer og grænser og ambitionen om sundhed til alle forudsætter, at vi får en større effekt af vores sundhedsøkonomiske investeringer. Borgerperspektivet bliver et af værktøjerne til fremadrettet at udvikle kapaciteten blandt strategiske ledere til at løse komplekse problemstillinger på nødvendige og bæredygtige måder.

Borgerdesign anerkender borgere som erfarings eksperter, når de sammen med borgerdesignholdet har til opgave at inspirere og facilitere systemforandring på strategisk ledelsesniveau. Eksperimentets formål er at motivere til forandring ved at føre strategiske ledere ind i nye rammer for handlinger og beslutninger. Dette gøres ved at forstå det levede liv fra et borgerperspektiv.





Et Triple Aim perspektiv

Triple Aim er en anerkendt tilgang i Aarhusklyngen til at designe fremtidens social- og sundhedsindsatser, så de – optimeret – matcher befolkningens og samfundets behov. Borgerdesign spiller sammen med Triple Aim pga. det markante fokus på den oplevede kvalitet, som viser, at Triple Aim også handler om mennesker og det levede liv og ikke kun om økonomisk effekt.

Borgerdesign fører strategiske ledere ind i nye rammer for handlinger og beslutninger, som også kan udmøntes i nye initiativer, som skal afprøves. I den konkrete afprøvning danner Triple Aim ramme for effektmålingen.

Borgerdesign er med til at sprede anerkendelsen af den oplevede kvalitet hos såvel borgere som fagprofessionelle i et Triple Aim-perspektiv. Det første gennemløb viser imidlertid også, at Borgerdesign

som nytænkende eksperiment vil udfordre Triple Aim. Eksperimentet viser f.eks., at det ikke er muligt at arbejde med begrebet population, når det gælder de psykisk sårbare unge. Erfaringseksperterne fortæller, at den juridiske 18-årsgrænse ikke giver mening i det levede liv, og at det ikke er tilhørsforholdet til en bestemt population, men i stedet det at være i en bestemt livssituation, der har betydning for den oplevede smerte.

For de komplekse problemstillinger, som Borgerdesign skal arbejde med, er der ikke nødvendigvis på forhånd givet et datagrundlag, som numerisk kan estimere en optimeret effekt af forbedrede indsatser. Gennemførelse af afgrænsede pilotprojekter af nye initiativer, som de strategiske ledere vil sætte i gang med afsæt i borgerperspektivet, er derfor helt afgørende for at kunne vurdere effekten.

Et nytænkende ledelsesperspektiv

Direktøren for Dansk Design Center Christian Bason viser i sin nyeste bog "Form fremtiden – designledelse som innovationsværktøj" (Gyldendal Business 2016) en model for forskellen mellem forandringsledelse og designledelse. Vi tillader os at overskride den og forlænger med en plads til Borgerdesign Aarhus.

	Forandringsledelse	Designledelse	Borgerdesign Aarhus ledelse
Mål/vision	Givet	Delvis givet	Givet af det tværgående samarbejde omkring Sundhedsaftalen
Problem	Givet (brændende platform)	Åbent	Åbent (som Designledelse) – men inden for et givet tema defineret af Aarhusklyngen
Midler til at nå mål (løsninger)	Delvist givet	Åbent	Åbent (som Designledelse) – men altid i samarbejde med borgerne som erfaringseksperter
Usikkerhedsfaktorer	Hvordan formulere visionen, så den motiverer? Hvordan få medarbejderne og organisationen med i forandringsprocessen?	Hvad er i hele taget problemet? Hvad er implikationer for vores mål/vision? Hvad kunne være mulige nye løsninger?	(Som Designledelse)
Ledelsesopgaven	Motivere til at implementere forandringer	Skabe rum til udforskning og afvigelser længe nok	(Som Designledelse) – men også: Handle som leder på nye måder med afsæt i de udforskede mulighedsrum

Vi lader Christian Bason give os sit perspektiv med på vejen:

"Sørger man ikke for at skabe tilstrækkelig divergens – at udvide mulighedsrummet – løber man en risiko for at lukke mulighederne for nytænkning for tidligt. Dermed stiger risikoen for at træffe dårligt informerede valg. Her er et af innovationsfeltets store paradokser: Ja, lederens opgave er i sidste ende at træffe beslutninger. Men frugtbare design- og innovationsmetoder afhænger af ikke at træffe (for tidlige) valg. Ledernes beslutningsattitude risikerer at stå i vejen for nyskabelse" (Bason 2016: 123).





Borgerdesignholdet i gang med at formulere indsigter på baggrund af mønstergenkendelse og analyse af de mange samtaler med fagprofessionelle og unge erfaringseksperter.

3. Hvordan borgerdesigner?

Tid er en afgørende faktor i at borgerdesigner. Vi har borgerdesignet første gennemløb på fem måneder. På den ene side signalerer det høje tempo lethed. Og på den anden side signalerer den korte tid, at leverancen netop 'kun' er et supplement til andre perspektiver i det strategiske ledelsesarbejde. Den høje kadence betyder, at eksperimentet konstant er i bevægelse. Den måde hvorpå vi går rundt i problemet lader sig kun gøre, fordi vi har skabt plads til at handle hurtigt på undren, nysgerrighed og frustration. Vi er ikke blevet 'forsinkede' af at vente på aftaler, beslutninger eller bureaukrati. Vi har arbejdet med de mennesker, der har haft mulighed, lyst og vilje til at gå ind i projektet.

Arbejdet bevæger sig med problemet – med de mennesker, det handler om uden at skele til organisatoriske strukturer, mødekadencer og vaner. Projektgruppens beskedne størrelse er i sig selv et kreativt benspænd, fordi arbejdet fordrer tæt samarbejde med en hel række interne og eksterne samarbejdspartnere på tværs af organisatoriske og faglige skel for at lykkes.

Gå rundt i problemet

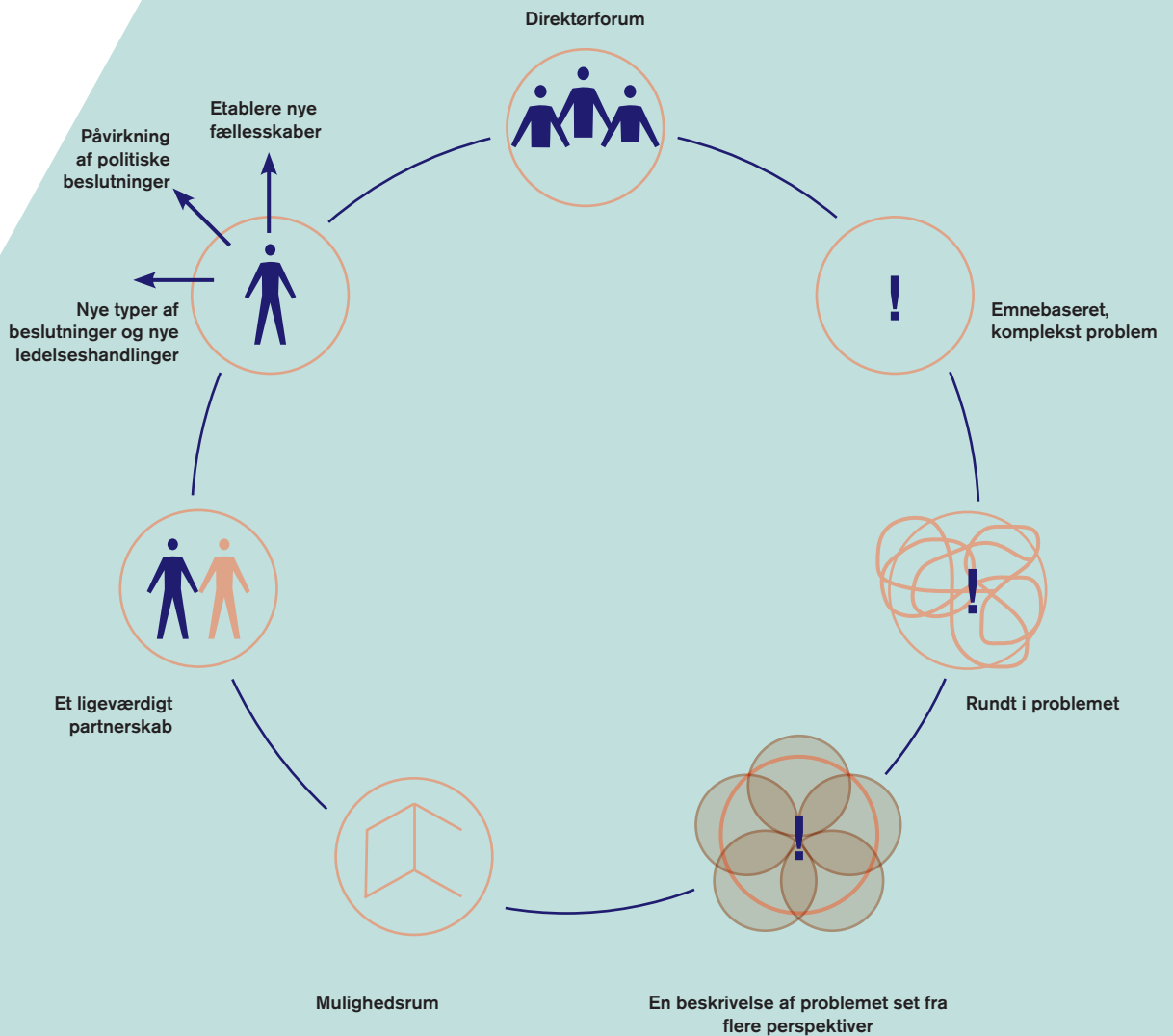
Når angst blandt unge er temaet starter turen for Borgerdesign Aarhus naturligvis med en lang række samtaler med unge mennesker med angst og med fagprofessionelle, der på forskellig vis er i kontakt med de unge. Det indledende arbejde gav os indsigt i emnets karakter og kompleksitet. Vi opbyggede relationer til de unge og til fagpersoner. Gennem

samtaler med Lise Høyer (Formand for Lægeforeningen, Midtjylland) og Gert Pilgaard (Direktør for Psykiatri og Social, Region Midtjylland) og de unge, afgrænsede vi gruppen af unge til at være: psykisk sårbare unge voksne. Altså livssituation frem for alder. En gruppe, som ikke figurerer i socialforvaltningens sagsmapper eller i psykiatrien. En gruppe af tilsyneladende velfungerende unge mennesker, men som oplever psykisk sårbarhed.

25-60 % af gruppen kan ifølge Lise Høyer, med den rette indsats, undgå at psykisk sårbarhed fører til egentlige sygdomme som eksempelvis angst. Spørgsmålet er hvordan?

Erfaringseksperterne er kommet til projektet på forskellig vis. Lise Høyer ser mange af de unge i sin praksis dagligt og har sendt nogle af dem i Borgerdesign Aarhus' retning. Diagnosen angst har ikke været et kriterium for at være erfaringsekspert i Borgerdesign Aarhus. Kriteriet har været erfaring med psykisk sårbarhed. Nogle af de unge har kun bidraget med deres fortælling. Andre er blevet en del af designholdet og har deltaget i analyse- og udviklingsarbejdet og senere partnerskaber. Flere af erfaringseksperterne har oplevet svære psykiske problemer så som angst, depression, spiseforstyrrelser mm. Unge, der er gået fra at leve almindelige ungeliv til pludselig at blive ramt af noget, de ikke vidste, hvad var. Noget, de ikke genkendte og som de ikke reagerede på – før det var for sent og de var blevet syge. En tilstand, som har bragt dem alle i kontakt med systemet – og en tilstand som har gennemgribende konsekvenser for deres fremtid – for deres levede liv: uddannelse, boligforhold, drømme, relationer mm.

Grafisk ser et gennemløb sådan ud:



En del af borgerdesignprocessen har været at gå fra et diagnose- og sygdomsperspektiv til en levet erfaring med at være psykisk sårbar. Fokusskiftet er en brik til forståelse af, at den indsats, som Lise Høyer efterlyser, ikke afhænger af diagnose eller ej. Men i stedet må og skal tage afsæt i de unges liv inden den psykiske sårbarhed bliver til sygdom med potentiel social deroute til følge.

Vi har haft unge mennesker med i alt arbejdet. Vi har naturligvis haft mange samtaler med dem. Men vi har også haft samtaler, hvor unge sammen med holdet har noteret, tegnet og analyseret de mange fortællinger fra unges liv.

De unge har således ageret som såvel erfaringseksperter som medlemmer af holdet på jagt efter mønstre og dybere forståelse af de komplekse problemstillinger. En forståelse for borgerens smerte.

Samtidig har de fagprofessionelle ledere været uvurderlige sparringspartnere i arbejdet med at forstå problemstillingen fra et systemperspektiv.

Mulighedsrum

Vi erfarede, at vi i vores arbejde med erfaringseksperterne hurtigt kom til at dæmonisere og give 'systemet' skylden for de unges problemer. Vi blev i den proces opmærksomme på vigtigheden af at spejle de unges fortællinger med vores indsigter fra fagprofessionelle. Vi gav os til studere systemets smerte nærmere. Vi kiggede på de fagprofessionel-

les frustrationer over ikke at kunne 'gøre det rigtige'. De fagprofessionelles frustrationer over, ikke at vide, hvem der griber efter dem? Hvem der har det fulde billede af den unges situation? Hvor de kan sende dem hen? Og hvem samler trådene? Det viste sig altafgørende konstant at spejle indsigterne med hinanden. Borgersmerten over for systemsmerten. Borgers sårbarhed over for systemets.

Vi var således insisterende kritiske på, om vi havde de rigtige mennesker med i samtalerne. Målet med enhver af samtalerne var at bringe os ny viden. Denne viden opstår i samspillet mellem mennesker og perspektiver – og særligt, når vi reflekterer over, hvad vi lærer. Derfor er vi optaget af at have forskellige perspektiver med til at kvalificere indsigter og næste træk.

Vi navigerer efter nysgerrighed, argumenter, uvidenhed, frustration og positive oplevelser blandt såvel borgere som fagprofessionelle.

Disse dobbelte indsigter resulterer i en række mulighedsrum. Mulighedsrum er et vigtigt begreb, når vi borgerdesigner, da det åbner for nye ledelseshandlinger. Meningen er, at mulighedsrummene skal tages med i det arbejde, som pågår mange steder i og på tværs af organisationerne. Og sammen med borgerne.

Partnerskaber

På baggrund af indsigter og mulighedsrum udvikler vi Partnerskab mellem strategiske ledere og



erfaringseksperter. Partnerskaber er det fysiske møde mellem ledere og erfaringseksperter. Det er samtaler, udveksling af erfaringer og indsigter i det levede liv. Det er med andre ord en metode til

at give de strategiske ledere et borgerperspektiv og de unge oplevelsen af, at deres erfaringer får værdi. Vi uddyber partnerskaber i kapitel fem.



Erfaringseksperter er sammen med Borgerdesignholdet igang med at notere, tegne og analysere de mange fortællinger fra de unges levede liv.

4. Hvad har vi borgerdesignet?

Der er et stigende fokus på, at mange unge voksne kæmper med psykiske lidelser som angst, depression og spiseforstyrrelser.

Psykiske lidelser er den største sygdomsbyrde for samfundet, idet de tegner sig for 25 % af det samlede sygdomsbillede.

Statistikkerne taler deres tydelige sprog: Hovedparten af psykiske sygdomme debuterer i ungdomsårene og stadigt flere unge rapporterer, at de oplever sig stressede, angste, ensomme og selvskadende. 17,5 % af kvinder mellem 16-24 år har dårligt mentalt helbred, mod 8,2 % for mænd. 50 % af 18-34-årige kvinder har psykiske problemer. 20 % af 18-25-årige kvinder har angstsymptomer. 25% af 26-34-årige kvinder har psykiatriske diagnoser eller tegn på angst el. depression. (Tal stammer fra Sygdomsbyrden i Danmark, Psykiatrifonden samt det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø).

Den højeste forekomst af angst ses hos 16-24-årige, og herefter er forekomsten faldende.

Også Sundhedsstyrelsen har i 2012 udgivet en forebyggelsespakke, hvor de beskriver flere faktorer, der påvirker den psykiske sundhed i negativ retning:

- Usikker tilknytning til forældre eller omsorgspersoner
- Manglende omsorg
- Belastende begivenheder i nær familie
- Dårlig trivsel og læring i dagtilbud/skoler
- Mobning og diskrimination
- Uafsluttet skolegang
- Arbejdsløshed
- Belastende arbejdsmiljø
- Lav social kapital i boligområder og social isolation

(Sundhedsstyrelsen 2012, Forebyggelsespakke Mental Sundhed).

Og sygdomsbyrden i Danmark vurderer, at angst koster 950 mio. kr. til behandling og pleje og 8,6 mia. kr. pga. tabt produktion. 60 % af frafaldet på ungdomsuddannelserne skyldes mentale helbredsproblemer.

Men - når vi i Borgerdesign taler om psykisk sårbarhed blandt unge voksne uden diagnoser er datagrundlaget meget usikkert, fordi de ikke er syge og derfor ikke figurerer i statistikkerne. De faktorer, som sundhedsstyrelsen beskriver, har vi eksempelvis ikke kunnet genkende.

Tager man et lokalt og regionalt perspektiv, bliver problemstillingen ikke mindre aktuel. Aarhus huser som studieby nemlig mere end 50% af Region Midtjyllands unge. Nogle er opvokset i Aarhus, andre kommer fra andre byer for at studere eller bosætte sig, men fælles for langt de fleste er, at de skal træffe en række valg, finde deres voksne identitet og begå sig socialt. Samtidig er ungdomsårene en sårbar periode pga. den neurologiske umodne hjerne, som ikke tåler stress, alkohol eller søvnmangel. Det er altså naturligt, at det er sårbart at

være ung voksen. Det er derfor også en periode, hvor man er i risiko for at blive syg.

Der er en generel bekymring over denne stigning i psykiske lidelser, og lederne i Aarhusklyngen har et ønske om at gøre noget ved det, allerhelst inden sårbarheden bliver til sygdom. Borgerdesign Aarhus eksperimenterer med, hvordan vi ved at samarbejde med borgere som erfaringseksperter kan give beslutningstagere et borgerperspektiv med i det fælles ledelsesarbejde i Aarhusklyngen. Konkret arbejder vi med spørgsmålet:

Hvordan kan borgerperspektivet styrke det fælles strategiske lederskab i at påvirke systemerne til sammen at understøtte unge, når de oplever psykisk sårbarhed, så det ikke udvikler sig til psykisk sygdom eller social deroute?

I det følgende vil Borgerdesign Aarhus præsentere de indsigter og mulighedsrum, som er blevet til i tæt dialog med erfaringseksperterne og de fagprofessionelle.

Indsigt 1:

De unge ved meget lidt om psykisk sårbarhed og genkender ikke de symptomer, de oplever, som noget der har med psykisk sårbarhed at gøre og får derfor ikke reageret i tide. Når alt står i brand, har de brug for hurtig hjælp og en 'hånd' i ryggen.

GLANSBILLEDET

Der er et enormt pres blandt de unge om at opretholde en perfekt facade udadtil og præstere 110%, og det forstærkes af de sociale medier:

"Facebook-kulturen er helt forfærdelig. Vi går efter det perfekte – 12-tallerne. Det er muligt at få 12, og hvis ikke jeg kan det, er der noget galt. Samtidig skal jeg være venner med alle – og alt skal være fucking spot-on. Det er et pres som ingen kan holde ud til at leve med" (Katrine 20 år).

Der bliver ikke talt om psykisk sårbarhed blandt de unge, og man kan hurtigt føle sig meget ene om at være psykisk sårbar.

Der bliver ikke talt om eller informeret om, hvad psykisk sårbarhed er, og det kan derfor være meget svært for de unge at opfange og reagere på de følelser og signaler, de har i kroppen:

"Da det kørte på 110% var jeg ikke selv klar over, at der var noget galt. Først da jeg blev syg, gik det op for mig" (Niels, 26 år).

Mange oplever derfor også det at få en diagnose som en stor lettelse. *"Det er rart at forstå, hvad der sker"* fortæller Niels. Signe har oplevet en stor uvidenhed, både hos sig selv og sine omgivelser: *"Ved man overhovedet hvad man er ramt af? At man er syg og ikke bare trist? Hvorfor kan jeg ikke bare tage mig sammen?"* Signe gik rundt og troede, at hun var helt alene med sine problemer, men besluttede sig for at fortælle sine nærmeste veninder om,

hvordan hun havde det. Flere af veninderne åbnede herefter op for at tale om, hvordan de egentlig har det. De har nu lavet en facebookgruppe, hvor de viser de grimme sider af sig selv: *"Vi havde fundet et fællesskab om at smadre glansbilledet"* fortæller Signe. Det er kendetegnende for flere af de unge, at de oplever, at det er tabu at tale om psykisk sårbarhed, og at sociale medier gør det værre med idealer og normer, som man som ung skal leve op til.

ALARMKLOKKEN

De unge genkender altså ikke de symptomer, de oplever, som noget der har med psykisk sårbarhed at gøre og får derfor ikke reageret i tide. De identificerer sig ikke med andre psykisk sårbare. Et fællestræk for de unge er, at deres udfordringer er eskaleret stødt, inden de har fået hjælp.

Når de får det så dårligt, at andre mennesker, de har brug for hjælp, går de ofte til lægen, fordi det er den eneste åbne dør, de kan finde og fordi de og deres pårørende handler i den tro, at de har brug for en diagnose og en lægefaglig behandling.

Det er ofte mor, der slår alarm, når faresignalerne blinker. Niels gik i lang tid og havde det dårligt, men kunne ikke finde ud af hvorfor. Han forsøgte at slå det hen, indtil hans mor sagde: *"Niels, det er ikke normalt, at du har det sådan her. Sådan skal man ikke have det"*

Marianne Lentz, der er praktiserende læge, og som møder mange af de unge i sin praksis, bekræfter, at det som oftest er de pårørende, der står nært de unge, der mærker og erfarer ændringerne i de unges tilstand, før de unge selv. De unge, der ikke har en mor eller andre nære pårørende til at registrere råb om hjælp, står meget alene.

BRANDSLUKNING

De unge opsøger typisk først hjælp, når alt står i brand. På universitetet er der megen hjælp at få, men hvis man ikke har en diagnose kan der være lang ventetid. Der er hurtig adgang til hjælp, hvis man har en diagnose.

På flere fakulteter eksperimenterer man med at have psykologer ansat til at tage nogle indledende samtaler med de unge.

Det gør de blandt andet på Science and Technology ved Aarhus Universitet, og her bekræfter Sanne Schou, der tidligere har arbejdet som psykolog på instituttet, at de unge typisk kommer, når alt er i brand:

"Når man er ung og det brænder på, så er det hurtigt hjælp, man har brug for. Så er to måneders ventetid lang tid. Mange gange er det også bare dét at have en skulder, der er brug for. En voksen, der tager én alvorligt. Jeg har reddet mange, som bare havde brug for at snakke og høre en voksen sige: "Du skal ikke have det sådan. Du skal tage kontakt til din læge". Så er jeg kommet med kon-

krete bud på, hvordan den studerende kan komme videre" (Sanne Schou, psykolog).

#EN HÅND I RYGGEN

De unge har brug for at låne noget robusthed af en voksen, som har klaret sig godt trods livets op- og nedture. Johan brugte Væksthus Aarhus og de voksne der til at samle overskud og kræfter til at arbejde med sine psykiske problemer. Han var ikke i Væksthuset på grund af sine psykiske problemer, men fordi det gav ham et fagligt input og et blik ind i en ny og spændende verden:

"Når beslutningerne er mange og valgene er svære kunne det være rart, at have en, at spejle sig i. At se, at man godt kan. En man ser op til, og som har klaret sig godt" (Johan 31 år, kandidatstuderende).

Den voksne behøver ikke nødvendigvis være psykolog eller læge. Det kan også bare være én, der ser en som det hele menneske, man stadig er selvom man er blevet syg af at være psykisk sårbar:

"Jeg vil jo bare gerne have nogle at snakke med – det behøver ikke være en læge eller en psykolog – bare en, jeg kan vende tingene med. Jeg vil jo gerne bare inviteres ind i nogle fællesskaber" (Marie, 20 år, drømmer om at blive jordemoder, men er ikke i gang med en uddannelse).

Det at have noget at stå op til og have en "hånd i ryggen", som kan inspirere og tanke op med energi, er vigtigt for at klare sig.





Indsigt 2:

Samarbejdet på tværs fungerer ikke optimalt. Det kan være svært at finde frem til, hvem der 'ejer' problemet, når de unge ikke er blevet 'en sag' i et af systemerne. Det kan betyde, at den unges problem bliver skubbet rundt og rundt uden at blive grebet og taget hånd om. Det bliver de unge selv, der må finde ud af at løse deres problem, når ingen andre vil eje problemløsningen af det.

MANGEL PÅ EJERSKAB OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

"Systemerne" ejer først den unges problemer, når de unge har det meget skidt og er blevet 'en sag' i kommunen. Det kan være svært at finde frem til, hvem der ejer problemet, hvilket kan betyde, at problemet bliver skubbet rundt og rundt uden at blive grebet og taget hånd om.

Marianne, der er praktiserende læge, har en ung pige i konsultation flere gange. Pigen starter med at henvende sig med anmodning om at få en lægeerklæring pga. eksamenspres. Marianne vurderer, at der er mere på spil, og at hun har rod i mange af livets gøremål. Økonomien halter, hun isolerer sig, er i fare for at droppe ud af studiet. Marianne vurderer længere henne i forløbet, at pigens skal henvises til psykolog og sender et brev til Aarhus kommune og anmoder om at få tildelt en mentor til den unge pige. To måneder senere får hun et brev om, at der ikke er nogen af medarbejderne, der har en sag på pigens og vurderer derfor ikke, at de kan tilbyde hende hjælp:

"Brevet kom retur; der var ingen der vidste, hvem der havde ansvaret. Ingen ejer den unge, der ikke er sygemeldt i kommunen" (Marianne Lentz, praktiserende læge).

Det ender med, at Marianne taler med psykologen om pigens situation, hvorefter de konkluderer, at det måske er bedre, at pigens sygemeldes, så hun kan få hjælp fra kommunen.

Også andre steder i 'systemet' er de fagprofessionelle i vildrede om, hvad de skal stille op med de unge:

"Når de unge kommer ind (red: på skadestuen), kalder det forskellige følelser frem blandt de professionelle: Omsorg, desperation, irritation og frustration. Så snart vi er færdige, kommer de hjem til det samme. Hvorfor er der ingen, der kan hjælpe?" (Dorte Baarup og Mariann Overgaard Mekhael, Fælles Akutafdelingen, AUH)

Når de unges problemer ikke ejes af nogen, fordi de ikke er 'syge nok', kan det virke som om, at det er svært at få hjælp:

"Det er med de selvskadende unge som med de socialt udsatte. Dem kan vi heller ikke komme af med. Det ender med de bor her. Der er ingen indikation på indlæggelse i psykiatrien, når de ikke er psykotiske – det er dybt frustrerende at aflevere dem ud i det blå. Psykiatrien ved heller ikke, hvad de skal gøre. Hvis man er rablende sindssyg, skal man nok få hjælp. Hvis man har ondt i et sølle liv, kan man ikke få hjælp" (Lone Susanne Jensen, Ledende overlæge, Mave-tarmkirurgi, AUH)

Det betyder, at der ofte ikke er tilstrækkeligt med individualiserede behandlingstilbud (hvis der er et), som de unge kan få tilbudt, hvis de både er stærke, men også i risiko for at blive syge af at være psykisk sårbare.



DE UNGES RESSOURCER

Det bliver de unge selv, der må finde ud af at løse deres problem, når ingen andre vil eje problem-løsningen. Flere af de unge har alle skulle forholde sig til mange praktiske spørgsmål, når den psykiske sårbarhed udvikler sig til psykisk sygdom.

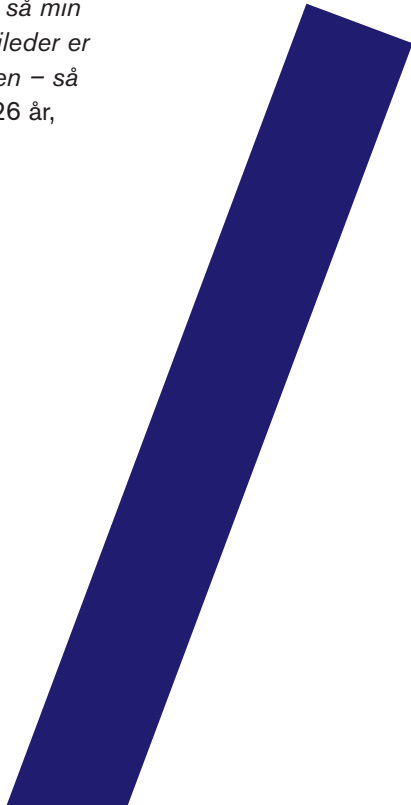
Papirarbejdet bliver kaos og kan være en uoverkommelig opgave at forholde sig til, når de unge har det allermost skidt.

De unge bruger enorme mængder af energi på at finde rundt i systemer, holde styr på aftaler og overholde lovgivninger, og finde frem til, hvordan de får hjælp:

"Jeg er pt ved at søge om at få lov til at starte op med kun et enkelt fag. Det er ikke set før, så min sag skal danne præcedens. Min studievejleder er meget glad for, at jeg søger dispensationen – så kan de bruge mig som eksempel" (Niels 26 år, studerer kemi på kandidaten).

"Under min uddannelse blev jeg sygemeldt med svær depression. Men jeg blev sygemeldt på den forkerte årstid – i efteråret, hvor alle midlerne er brugt op. Jeg havde fået en liste med psykologer fra lægen, og så begyndte jeg ellers at ringe op til dem én efter én for at høre, om de havde tid. Efter 20 opkald var der hul igennem" (Signe, 27 år, lærer og studerende ved pæd. Antropologi)

Det ser altså ud som om, at unges ressourcer i høj grad bliver brugt på at forholde sig til praktiske spørgsmål frem for på at fastholde en forbindelse til deres normale liv – venner, familie, uddannelse, job, mens systemerne rundt om dem ikke i tilstrækkelig grad arbejder sammen om at finde en løsning sammen med de unge på de udfordringer, de har.



Indsigt 3:

De unges forældre arbejder hårdt for at holde den unge kørende – mentalt, socialt og økonomisk. Tilværelsesprojektet bliver deres, og det ser ud som om, at de unge har ingen andre steder at gå hen med det. De praktiserende læger er døren, de unge kommer ind ad, men lægerne er samtidig velvidende om, at hjælpen måske er at finde andetsteds: at løsningen ligger i at se på det levede liv; relationer, økonomisk situation, uddannelse. De sociale og sundhedsmæssige aspekter af det at være psykisk sårbar bliver ikke koblet i tilstrækkelig grad i hjælpen til de unge, og der ser ud til at være brug for, at det sundhedsfaglige paradigme og det socialfaglige paradigme ser hinanden som afhængige parter.

TILVÆRELSESPROJEKTET

De pårørende bærer på et tungt ansvar og risikerer selv at blive væltet omkuld i forsøget på at holde den unge oven vande. De unges forældre arbejder hårdt for at holde den unge kørende – mentalt, socialt og økonomisk. Tilværelsesprojektet bliver deres – der er ingen andre steder at gå hen med det. Katrines mor, som er enlig og selvstændig erhvervsdrivende føler sig forpligtet til at "holde røven oppe på hende (red: Katrine)", så længe moderen selv lever.

For flere af de unge, som Borgerdesign har arbejdet sammen med, betyder det desværre, at flere mødre er røget ud af arbejdsmarkedet, er blevet førtidspensionerede og derfor ikke er i stand til at opretholde et liv, som de kender det.

Ressourcestærke og ellers velfungerende familier ender på offentlig forsørgelse. Lise føler ikke, hun kan flytte hjemmefra, fordi hendes mor er blevet afhængig af hendes tilskud til huslejen, fordi moren ikke har været i stand til at passe sit arbejde. Louise betaler for sin mors tandlægeregninger. Moren er blevet førtidspensionist og er helt brudt ned pga. Louises sygdom.

ET SAMMENSURIUM

Mange af de unge, har ikke brug for lægehjælp, psykologhjælp eller psykiatri. Det udtrykker både de unge selv og de fagprofessionelle, men hvad har de så brug for – og fra hvem?

"Mange af de unge vi ser i praksis, har ikke brug for det, vi kan tilbyde. Regeringens Psykiatriudvalg vurderer, at 25-60% af de unge, der kommer i praksis, fordi de oplever psykisk sårbarhed, kan undgå at blive syge, hvis vi kan tilbyde dem noget andet end det, vi har på hylderne nu. Men hvad er det 'andet' vi skal gøre?" (Lise Høyer, Praktiserende læge og formand for Lægeforeningen, Region Midtjylland).

De praktiserende læger er døren de unge kommer ind ad, men de er samtidig velvidende om, at hjælpen måske er at finde andetsteds:

"Problemstillingen er et sundhedsfagligt og socialfagligt sammensurium. Det er ikke nødvendigvis lægefagligheden der er brug for. Men lægen er den dør, de kommer ind ad, og de unge ved ikke nødvendigvis, hvem de ellers kan kontakte. Mit drømmescenarie er nok, at vi sagde "uddannelsesinstitution, psykolog, det sociale, læge – hvad skal vi stille op sammen?" (Marianne Lentz, Praktiserende læge)

Andre steder er der også en anerkendelse af, at der er behov for, at det sundhedsfaglige og socialfaglige paradigme ser hinanden som afhængige parter, men at der i praksis er lidt vej endnu før det er en realitet:

"Vores psykologer skubber borgerne i retningen af psykiatrien, hvis de vurderer, at der skal mere hjælp til end, hvad vi kan tilbyde i Folkesundhed i vores programmer. De henviser dem ikke videre i kommunen – eksempelvis Socialforvaltningen. Vores psykologer er 'vokset op' i et sundhedsparadigme" (Anja Fynbo, Leder af Folkesundhed i MSO, Aarhus Kommune).

Indsigt 4:

De unge udtrykker på mange måder, at de ikke har det godt, men omgivelserne registrerer ikke deres råb om hjælp eller hører det først, når de kan kommunikere det med rigtige ord eller at utilpasheden bliver synlig. Middelklassens og overklassens unge rammes i stigende grad af psykisk sårbarhed. Det er en ny målgruppe. Det kan se ud som om, at der er brug for at udvikle viden om nye typer markører, så psykisk sårbarhed ikke udvikler sig til psykisk sygdom eller social deroute hos denne målgruppe.

TUNET IND?

De unge udtrykker på mange måder, at de ikke har det godt, men omgivelserne registrerer ikke deres råb om hjælp eller hører det først, når de kan kommunikere det med rigtige ord eller at utilpasheden bliver synlig. Måske er vi ikke tunet ind på den rette kanal. Sofie er i dag 24 år gammel. Som 22-årig blev hun diagnosticeret med bipolar lidelse, men inden da gik der 8 år med fejldiagnosticeringer og problemer for Sofie og hendes familie:

"Mine problemer blev fejlet væk som teenageproblemer, som jeg ville vokse fra. Selvmordsforsøg blev behandlet med en halv beroligende pille – jeg blev sendt hjem med besked om at kontakte min egen læge" (Sofie 24 år, kontorelev).

Emma blev som 16 årig indlagt med angst på en børnepsykiatrisk afdeling:

"Jeg følte mig slet ikke set eller hørt. Frirummet var 1½ times skolegang hver dag. Jeg oplevede ikke at få hjælp; pigerne med spiseforstyrrelser, jeg var indlagt med, fik hjælp, for det var synligt, hvad de fejlede – derfor udviklede jeg en spiseforstyrrelse, så de i det mindste så mig" (Emma 24 år, psykologistuderende).

Det kan altså være svært for den unge at kommunikere smerten med de rigtige ord, som de fagprofessionelle kan reagere på.

Fordi de unge ikke helt præcist kan udtrykke, hvad der er galt, passer det ikke ind i de kategorier, systemet bruger til at registrere henvendelser fra unge:

Nogle fagprofessionelle giver udtryk for, at de ikke ville vide, hvad de skulle søge efter i deres databaser, hvis de skulle identificere unge med psykisk sårbarhed:

"Jeg er meget i tvivl om, hvordan I vil identificere de unge. Jeg tænker også, det vil være svært at søge på diagnoser, for hvilke diagnoser kontakter de skadestuen med?" (Karin Bundgaard, Akutcentret AUH).

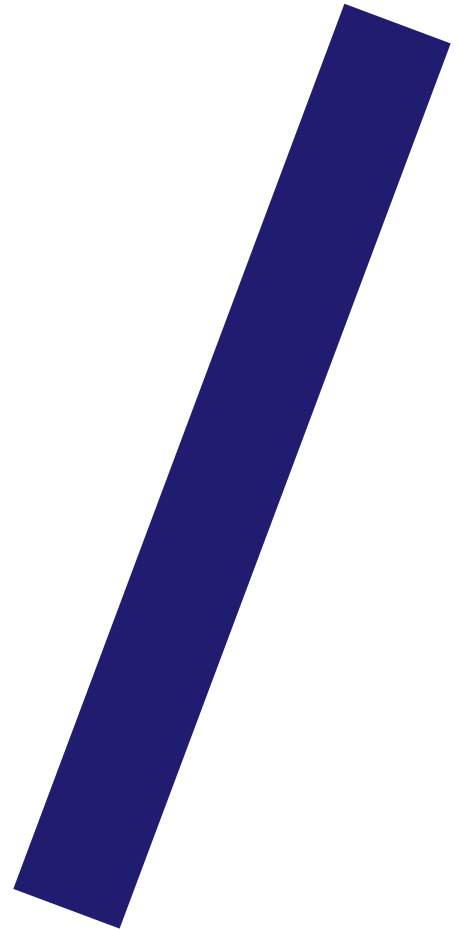
#NY MÅLGRUPPE/NYE MARKØRER?

Nogle af de fagprofessionelle, Borgerdesign har involveret, har en fornemmelse af, at de unge, der i særligt grad rammes af den psykiske sårbarhed, er middelklassens og overklassens unge. De – og deres forældre – søger selv sundhedsvæsenet (lægen), hvis de har brug for hjælp og ikke Socialforvaltningen.

Vi har altså med en ny målgruppe at gøre, hvor viden om markørerne for psykisk sårbarhed måske ikke er umiddelbare og hvor vi i børneårene ikke har øje på sårbarheden:

"Fagprofessionelle som f.eks. lærere og pædagoger har svært ved at fange dem [overklassens og middelklassens unge], fordi de ikke ved, hvad de skal kigge efter. Og de tilbud vi har til dem, ligger i Socialforvaltningen – hvor lægen ikke henviser til" (Marianne Berthelsen, Ungdomscentret, Aarhus Kommune).

"Jeg vil egentlig gerne kunne fange gruppen, der ikke selv tager kontakt – det er noget af en gråzone. Der er jo mange studerende, som slet ikke henvender sig eller gør brug af vores tilbud, og bare går med det [psykisk sårbarhed] selv. Det har vi snakket om mange gange, men vi ved ikke helt, hvordan vi skal række ud til dem. Det kan selvfølgelig sagtens være at den studerende oplever så mange stressfaktorer på én gang, at han eller hun slet ikke har overskud til at tage kontakt. Det er jo også et problem" (Filippa, studievejleder, AU).





Indsigt 5:

Man kan godt være stærk og psykisk sårbar på samme tid, men de unge oplever, at de bliver fanget i systemets enten/eller fokus. Enten er du i gang med studiet, eller også er du sygemeldt. Det er ikke noget midtimellem, og 'rod i livet' kvalificerer ikke til hjælp.

STÆRK & SÅRBAR

Man kan godt være stærk og psykisk sårbar på samme tid. Det vidner de unges historier om. Det ene udelukker ikke det andet, men de unge oplever, at de bliver fanget i systemets enten/eller fokus. Det er benspænd, de unge ikke har brug for.

Marie starter på SOSU-uddannelsen for at kvalificere sig til jordemoderstudiet. Hun oplever, at det ikke er i orden at være dygtig og have ambitioner om at lære noget. En af underviserne siger til hende: *"Du bliver nødt til at svare mindre komplekst – du sætter de andre elever af"* Hun føler sig mobbet og vælger at afbryde uddannelsesforløbet efter 2,5 måned.

Katrine har fået 12-taller igennem hele gymnasietiden, men hun dropper ud da hun får alvorlig diabetes. Efter gymnasiet starter hun ikke i uddannelse igen og hun oplever ikke fremtiden som lys:

"De eneste muligheder, der er for mig er enten kokkeskole eller frisør. Men når man er der, ser folk på én, som om man ikke er særlig klog. Du har fået et stempel" (Katrine 20 år)

#ENTEN/ELLER

Mange psykisk sårbare unge oplever, at man skal være rigtig dårlig (i det røde felt af skalaen) før man kan få den hjælp, man har brug for.

De unge skal have en diagnose eller være 'en sag' i kommunen for at få hjælp.

Det betyder, at der ikke er noget midt mellem. Enten er du i gang med studiet eller også er du sygemeldt. Det presser de unge og vilkårene i samfundet er med til at opretholde en logik om, at livet er gnidningsfrit:

"Da jeg startede på mit studie kunne jeg springe en eksamen over og tage den senere, hvis jeg var presset. Det kan jeg ikke længere pga. fremdriftsreformen. Det er enten eller. Enten er jeg syg eller så er jeg rask og på fuld skrue. Lige nu diskuterer de, om jeg er studieaktiv nok til at blive boende på mit kollegium" (Niels 26 år)

De fagprofessionelle omkring de unge oplever også konsekvenserne af systemets 'enten/eller'-fokus:

"Der er en stor forskel efter fremdriftsreformen: Vi kan ikke længere give klare svar, som vi før kunne. Mange er bange for at gøre noget forkert, og dette er jo også en stressfaktor. Vi oplever også, at ventepositionen imens sagen behandles gør, at den studerende ofte går helt i stå eller får det værre. Dispensation kan dog gives bagud, men som regel går der 6-8 uger, før der er et svar, og det er lang tid, når ét semester er 3 måneder" (Filippa, studievejleder, AU).

ROD I LIVET KVALIFICERER IKKE TIL HJÆLP

Flere af de fagprofessionelle, som Borgerdesign Aarhus har interviewet, er bange for at sygeliggøre en stor gruppe unge. Men gør frygten os blinde for de unges udfordringer? Marianne Lentz, der er praktiserende læge oplever, at mange af de unge hun møder faktisk bare har brug for en voksen til at hjælpe med at skabe overblik og vende tingene med, men at 'rod i livet' ikke kvalificerer til psykolog.

Advokatfirmaet Beck Bruun har indset, at de skal lave en forebyggende og målrettet indsats for de nyuddannede i firmaet.

Derfor sætter de ind med robusthedstræning for de nyuddannede, de får ind i firmaet. De vil sætte ind i stedet for at vente til den psykiske sårbarhed forværres.

UDEN NUMMER

Det ser ud som om, at det kan være meget svært for borgere og praktiserende læger at finde frem til de rigtige tilbud, og hvis de finder dem, kan det

være svært at få borgeren til at 'passe ind i kasserne'. Hvis man er under 18 år og psykisk sårbar, findes de fleste tilbud samlet i Ungdomscentret, men er man over 18 år er feltet spredt og uoverskueligt.

I Folkesundhed i Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg findes der forløbsprogrammer for mild til moderat depression, men hvis man har angst, så falder man uden for kassen.

Det er primært sagsbehandlere i Magistratsafdelingen for Sociale forhold og Beskæftigelse, der henviser og en sjældent gang imellem praktiserende læger:

"Jeg bliver glad, når jeg sammen med en patient finder frem til et tilbud, der passer ham. Men jeg bliver ofte skuffet, når jeg finder ud af, at patienten alligevel ikke passede ind i kassen. Det betyder at motivationsarbejdet med patienten er spildt, og det kan også være svært at få ham afsted igen"
(Jette Kolding, Praktiserende læge).

Der er sparekrav og krav om kvantitet. Det betyder, at flere og flere falder uden for kasserne – det skaber social ulighed:

"De tilbud vi har i MSO [Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg] er alle sammen koblet op på sundhed. Det er besluttet, at vi skal gennemføre samtaler med borgere med kroniske sygdomme. Vi snakker med dem om, hvilke problemer de oplever. Men der er bare ikke ret mange døre, vi kan sende dem ind ad. Vi mangler en slags Harry Potter taske" (Anja Fynbo, Leder af Folkesundhed i Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune).

Hvis man er over 18 år og ikke har en diagnose, men "blot" er psykisk sårbar og er uden nummer, falder man uden for kasserne.

Mulighedsrum

- afsæt for ledelsehandlinger

Tilsammen kan de mange indsigter bidrage til formulering af mulighedsrum. Det er Borgerdesigns ambition, at de vil være pejlemærker som strategiske ledere kan orientere sig mod, når de ønsker at påvirke systemerne til sammen at understøtte unge, når de oplever psykisk sårbarhed, så det ikke udvikler sig til psykisk sygdom eller social deroute. I det følgende præsenteres tre mulighedsrum.



MULIGHEDSRUM 1: NUANCERET HJÆLP PÅ TVÆRS AF SOCIAL OG SUNDHED

Samarbejdet på tværs fungerer ikke optimalt. Hvem ejer problemet med unge voksne med psykisk sårbarhed, som potentielt kan blive meget syge og meget omkostningskrævende, hvis den psykiske sårbarhed udvikler sig til psykisk sygdom?

Det kan være svært at finde frem til, hvem der 'ejer' problemet, når de unge ikke er blevet 'en sag' i et af systemerne.

Det kan betyde, at den unges problem bliver skubbet rundt og rundt uden at blive grebet og taget hånd om. Hvad gør vi, når de fagprofessionelle har forskellige fortolkninger af problemstillingen, og af hvad der skal til for at hjælpe den unge, når psykiatrien ikke mener, der skal behandles, når kommunen ikke behandler, fordi den unge ikke er syg nok, når lægen ikke har tid nok, når kvoterne for behandlinger hos psykologer er brugt op? De praktiserende læger er døren, de unge kommer ind ad, men lægerne er samtidig velvidende om, at hjælpen måske er at finde andetsteds: at løsningen ligger i at se på det levede liv; relationer, økonomisk situation, uddannelse mv. Det kan se ud som om, at de sociale og sundhedsmæssige aspekter af det at være psykisk sårbar ikke bliver koblet i tilstrækkelig grad i hjælpen til de unge. Udfordringerne er mange, men kalder på et behov for en ny type samarbejde på tværs af myndigheder, borgere og civilsamfund for at få øje

på de rigtige løsninger og på tværs af det sociale og sundhedsfaglige paradigme.

Hvordan kan vi åbne perspektiverne op for, at det sundhedsfaglige paradigme og det socialfaglige paradigme ser hinanden som afhængige parter og derved udvide rammerne for, hvad vi ser som den rette hjælp til unge, der endnu ikke er blevet syge af at være psykisk sårbare?

Bygger på:

- #Alarmklokken
- #Brandslukning
- #En hånd i ryggen
- #Mangel på ejerskab og samarbejde på tværs
- #De unges ressourcer
- #Tilværelsesprojektet
- #Et sammensurium
- #Tunet ind?
- #Ny målgruppe/nye markører?
- #Stærk og sårbar
- #Uden nummer



MULIGHEDSRUM 2: FRA ENTEN/ELLER TIL BÅDE/OG

Man kan godt være stærk og psykisk sårbar på samme tid, men de unge oplever, at de bliver fanget i systemets enten/eller fokus. Enten er du i gang, eller også er du sygemeldt. Det er ikke noget midt-imellem og både/og, for 'rod i livet' kvalificerer ikke til hjælp. Det presser de unge, og det er benspænd, de unge ikke har brug for.

Fremskridtreformen er med til at lægge yderligere pres på de unge. 110% bliver det normale, mens 80% er sløseri.

Systemerne rundt om de unge er på den måde med til at opretholde en logik om, at livet er gnidningsfrit. Systemerne har glemt, at tvivlen er en del af livet, og livet går op og ned. Det betyder, at man først kan få en hånd i ryggen, hvis man bliver rigtig syg, får en diagnose eller bliver et nummer i kommunen. Flere af fagprofessionelle, som Borgerdesign Aarhus har interviewet, er bange for at sygeliggøre en stor gruppe unge. Men gør frygten for at sygeliggøre en stor gruppe unge os blinde for de unges udfordringer?

Hvordan sikrer vi, at de unge ikke bliver fanget i systemets enten/eller fokus, men at vi skaber plads til, at de unge kan være psykisk sårbare og stærke, men alligevel have brug for en hånd i ryggen?

Bygger på:

- #Glansbilledet
- #Alarmklokken
- #Mangel på ejerskab og samarbejde på tværs
- #Tilværelsesprojektet
- #Et sammensurium
- #Tunet ind?
- #Stærk og sårbar
- #Enten/eller
- #Rod i livet kvalificerer ikke til hjælp



MULIGHEDSRUM 3: NYE FÆLLES MARKØRER

De unge udtrykker på mange måder, at de ikke har det godt, men omgivelserne registrerer ikke deres råb om hjælp eller hører det først, når de kan kommunikere det med rigtige ord eller at utilpasheden bliver synlig. De unge, der i særligt grad rammes af den psykiske sårbarhed, er middelklassens og overklassens unge. Det er en ny målgruppe.

Det kan se ud som om, at der er brug for at udvikle viden om nye typer markører, så psykisk sårbarhed ikke udvikler sig til psykisk sygdom eller social deroute hos denne målgruppe.

Vi læner os op ad forskellige paradigmer og forklaringsmodeller, hvis vi i systemerne forsøger at spotte psykisk sårbarhed. Vi måler på KRAM-faktorer og vores systemer reagerer på, om de unge har højt fravær – men er det altid nok? Er systemerne indrettede til at iagttage og handle i forhold til psykisk sårbarhed inden det bliver et problem? Og er de unge selv?

Hvordan kan vi – både borgere og systemer – sikre en fælles viden om og opmærksomhed på markører for psykisk sårbarhed – ud over fravær – og at der er relevante handlemuligheder?

Bygger på:

- #Mangel på ejerskab og samarbejde på tværs
- #Alarmklokken
- #Tunet ind?
- #Ny målgruppe/Nye markører?
- #Rod i livet kvalificerer ikke til hjælp



5. Partnerskaber

Partnerskaber er en metode til at give de strategiske ledere et borgerperspektiv. Det er også en ligeværdig relation mellem to mennesker. I relationen udveksles forskellige indsigter om det at være psykisk sårbar ung voksen i Aarhus og om det at være voksen, livserfaren og strategisk leder i sundhedsvæsenet.

Vi er nysgerrige på, om Partnerskaber kan give Aarhusklyngens ledere et borgerperspektiv på de komplekse problemstillinger? Vi har etableret Partnerskaber på baggrund af de indsigter, vi har genereret i Borgerdesign og på baggrund af viden fra andre eksperimenter, hvor det har vist sig, at den nære kontakt til borgere er langt mere motiverende for handling end eksempelvis tal i en patienttilfredshedsundersøgelse.

Konkret er partnerskaberne foregået sådan, at fire erfaringseksperter, som på forskellig vis har været en del af arbejdet i Borgerdesign Aarhus, er blevet parret op med fire udvalgte strategiske ledere fra Aarhusklyngen.

Vi har testet modellen i lille skala over kort tid, hvilket betyder, at partnerne har mødt hinanden til et opstartsmøde og et evalueringsmøde samt 2-4 gange til selvvalgte aktiviteter over ca. halvanden måned.

Tre af partnerskaberne har været en succes på flere måder – både for erfaringseksperter og for ledere. Det fjerde partnerskab kom ikke i gang, fordi det var vanskeligt for erfaringseksperter at finde tid.

”Mit partnerskab får mig til at interessere mig for, hvem det egentlig er, der er syg? Er det samfundet? Og er den psykiske sårbarhed et symptom på noget, der er uden om os selv? Vi trænger til at slå ørerne ud og lytte til, hvad der er vigtigt”.

Kirstine Markvorsen, forvaltningschef,
Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune

Hvordan har vi forberedt parterne?

De unge partnere har alle i større eller mindre grad været en del af borgerdesignprocessen. En af de unge, har kun bidraget med et enkelt interview – de andre har været med i flere processer. Tre af de unge er blevet informeret grundigt i fællesskab – den sidste har fået besked om partnerskabet under interviewet. Vi har været særligt opmærksomme på vigtigheden af at skabe rammer omkring partnerskabet, som har været trygge for de unge. De strategiske ledere er nøje udvalgt på baggrund af deres placeringer i Aarhusklyngen. Der er således én leder fra direktørforum (som også sidder i forretningsudvalget), én fra forretningsudvalget, en fra styregruppen for børn, unge og familier og én fra Nære Sundhedstilbud. Lederne er også valgt, fordi de gerne ville være med.

Erfaringer fra Partnerskaberne

Erfaringerne viser med al tydelighed, at de strategiske ledere bringer læring fra partnerskabet med sig ind i det tværgående ledelsesarbejde. I evalueringen af forløbet forklarer Dorthe Klith, konstitueret kontorchef i Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland, det således:

"Vi er enormt optaget af den faglige kvalitet i alle vores tilbud. Men vi bliver nødt til at udvide vores forståelse for, hvad vi forstår ved faglig kvalitet. Det bliver tydeligt for os, når vi snakker med dem, som

bruger vores tilbud. Nogle gange har de en helt anden tilgang til, hvad det er, de har brug for. Og det skal vi tage ind i vores forståelse af høj faglig kvalitet"

Eva Sejersdal Knudsen, Centerchef på AUH, udtrykker det på denne måde:

"Det er blevet tydeligere for mig, at man som ung og sårbar hele tiden er på overarbejde. Det ville være fantastisk, hvis vi som systemer og medmennesker satte os sammen med den unge og havde et fælles mål om at bidrage til ro og tryghed, så den unge kan koncentrere sig om at leve livet og få overskud til at passe sin uddannelse, på det niveau som er muligt. De sårbare unge vokser ikke af hele tiden at blive presset, det skal vi være opmærksomme på."

Også erfaringseksperterne har oplevet stor glæde ved partnerskaberne: "At dele erfaringer med en leder, der også var et voksent, erfarent menneske og som oven i købet var oprigtigt interesseret i at lære noget, var stort."

En anden af de unge erfaringseksperter siger sådan:

"Det var fedt at se systemet inde fra – fra en leders perspektiv. Det var virkelig overvældende at blive hørt af én, som ikke bliver betalt for det og føle at min historie havde relevans. Jeg fik mulighed for at udtrykke mine erfaringer i et forum, hvor det batter noget"

”Jeg kommer fra en traditionel administration, hvor vi har svært ved at få hul på det der med at arbejde med borgerne. Det her format er en enorm lære for os. Det hjælper os til at holde snuden i sporet og det er med til at reducere kompleksiteten i vores arbejde”.

Dorthe Klith, konstitueret kontorchef, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland.

”Det har været et privilegium at følge min erfaringsekspert ind i systemet og se på mit eget system med hendes øjne. Jeg kan se, at vi er på vej i den rigtige retning, vi skal blive ved med at være nysgerrige på, hvad det er, der er vigtigt for vores patienter”.

Eva Sejersdal Knudsen, Centerchef på AUH

”Jeg har fået indsigt i, hvor meget de unge selv skal bokse med. Jeg er overrasket over bøvlet med at finde ud af, hvordan man klarer sig igennem. Det er særligt urimeligt, når man er syg og mangler overskud”.

Kirstine Markvorsen, forvaltningschef, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune

”Jeg tror ikke, at alle kan være med i et partnerskab. I andre her er super intelligente, men der er mange, der ikke ved, hvad der er galt og de kan ikke formulere det”.

Ung erfaringsekspert.



Hvad er væsentligt for os at bringe videre til næste gennemløb?

Det er altafgørende, at matchet mellem leder og erfaringsekspert er godt. Partnerskaber handler om kunstigt at opbygge en relation på forholdsvist kort tid og med et forudbestemt formål. For at det kan lykkes, er forarbejdet vigtigt. Der skal skabes rammer, der gør det nemt at være åben, og der skal løbende være dialog om, hvorfor vi laver Partnerskaber. Begge parter skal være motiverede for at indgå i arbejdet – de skal have brug for hinanden.

Det betyder, at den strategiske leder skal interessere sig for at supplere sit lederskab med borgerspektivet og være oprigtig nysgerrig på, hvad det kan give.

Erfaringseksperter skal være interesseret i at dele sin livserfaring og have blik for, at den på sigt vil kunne komme andre til gavn. Begge parter skal således være parate til at give noget af sig selv.

Hvad sker der fremover

Det bliver styregrupperne i Aarhusklyngen, der tager stilling til, hvordan det videre arbejde med Partnerskaber kan fortsætte og de kan hente sparring hos de unge og hos Borgerdesign. Lederne giver udtryk for, at det ville være interessant at fortsætte samarbejdet med de unge. Både som ligeværdige parter i partnerskaberne, men også ved at invitere de unge med i udviklingen af konkrete indsatser på

tværs af klyngens parter – en slags aktionslæring. Vigtigt er det at have for øje, at Partnerskaber er én ting og aktionslæring med unge er en anden.

De unge giver udtryk for, at Partnerskaber virker af flere årsager, blandt andet fordi der ingen krav er til, hvad de skal foretage sig i partnerskabet – der er ingen tvungne opgaver.

Det fungerer for de unge at have en robust voksen at tale med – en ligeværdig partner. Ligeværdigheden er nøglen til det gode partnerskab, hvorfor det er væsentligt at tænke det ind i et eventuelt aktionslæringsforløb.

”Når de unge skal indgå i et partnerskab, skal de være så langt i deres forløb, at de kan se tilbage”.

Marianne Hvillum, chefkonsulent, Sociale forhold og Beskæftigelse, Aarhus Kommune.

”Hver gang jeg fortæller min historie, bliver jeg klogere på, hvad jeg har været igennem”.

Ung erfaringsekspert.

6. Det har vi lært af Borgerdesign Aarhus

Borgerdesign Aarhus er et eksperiment, som vi udvikler undervejs. Vi tager konstant ved lære af de ting, som det første halve år har vist os. Arbejdet med problemstillingen har lært os, at der ikke findes én indsats over for de unge, der vil afhjælpe problemet.

Det handler om at forstå de unges smerte, forstå systemets smerte og forstå kompleksiteten. Det er disse forståelser og indsigter, der giver mulighed for, at lederne kan træffe beslutninger på et bredere grundlag.

Metoden er: Gå rundt i problemet, Beskrivelse af de mange perspektiver, Mulighedsrummene og Partnerskaber. De målbare effekter vil vi først begynde at se i forlængelse af de ændrede ledelseshandlinger; eksempelvis at kunne stille nye spørgsmål, stille andre krav, indgå nye samarbejder og udvide rammer for problemløsning.

I vores vej rundt i problemet var et af de første spørgsmål vi måtte undersøge på baggrund af vores samarbejde med psykisk sårbare unge voksne og fagprofessionelle:

Hvordan undgår vi, at psykisk sårbare unge voksne bliver syge af at være sårbare?

Når vi kombinerede dette spørgsmål med lederne af Aarhusklyngens ønske om at supplere stærke organisatoriske og faglige perspektiver med et borgerperspektiv kom vi frem til det næste spørgsmål:

Hvordan kan borgerperspektivet styrke det fælles strategiske lederskab i at påvirke systemerne til sammen at understøtte unge, når de oplever psykisk sårbarhed, så det ikke udvikler sig til psykisk sygdom eller social deroute?

Vores læring er således, at det ikke handler om at finde konkrete løsninger inden for gældende rammer – et nyt tilbud eller indsats. Rækken af spørgsmål markerer det større mulighedsrum, som kan give anledning til systeminnovation. De seks parter under sundhedsaftalen skal altså undersøge, hvordan de kan arbejde i disse anderledes mulighedsrum, i højere grad end at indtage rollen som udbyder af behandling, tilbud og services.

Denne nye form for fælles ledelse kan eksemplificeres ved tilbuddet om de fem gratis psykologtimer. Tilbuddet fungerer som et synligt og let anvendeligt tilbud. De unge googler sig nemt frem til det, hvis de har brug for hjælp. De praktiserende læger er glade for et tilbud, som måske kan tage nogle af de unges problemer i opløbet.

I Borgerdesign er vi dog nysgerrige på, hvad det ville betyde for de unge, hvis dette tilbud var forbundet tæt med andre tilbud både i og udenfor kommunen? Hvad nu hvis tilbuddet fysisk var placeret i en frivillig organisation med fokus på psykisk sårbare unge?

Et sted, hvor psykologhjælpen var flankeret af andre fagligheder og frivillige med et fokus på tilværelsesprojektet, og f.eks. hvor psykologernes arbejde med at vise vej for de unge i systemet skete i samarbejde med de andre fagligheder og mennesker lige ved siden af?

Vi er her inspireret af erfaringer fra et samarbejde mellem Mødrehjælpen og Jordmodercentret på AUH. Samarbejdet betyder, at unge gravide alle modtager jordmoderkonsultation hos Mødrehjælpen. Det giver de unge kvinder et netværk af andre unge kvinder og det giver dem adgang til frivillige socialrådgivere og andre, der står klar med hjælp, der rækker ud over det jordmoderfaglige. Hvis de får brug for det. Et andet eksempel er Alzheimerforeningen, der netop har indgået et tæt samarbejde med Demens Centrum Aarhus, Aarhus Kommune. De rykker fysisk sammen, så viften af tilbud til borgere bliver mere nuanceret og tilgængelig.



De uventede merværdier

Arbejdet med de unge voksne har gjort det tydeligt, at borgerdesignprocessen er frugtbar på helt uventede måder. Borgerdesign forventede ganske vist, at de unge, som lever med psykisk sårbarhed, ville bidrage med brugbare indsigter og sparring qua deres blotte tilstedeværelse i projektet. Men styrken og fokus i deres bidrag var uventet.

De unge voksne er ikke bare sårbare, men også fulde af ressourcer og evner at deltage i analytiske og samskabende processer, der rækker langt videre end deres egne udfordringer og erfaringer.

De udfordrer hypoteserne og deres tilstedeværelse skærper både retorik og diskussioner. Men hvad der overraskede os mest var, hvordan deres deltagelse i Borgerdesign gav mening til de lidelser, som de har oplevet. De føler sig opstemte ved at vide,

at deres historie er anvendelig i forandringen af systemer og derved kan hjælpe andre sårbare unge voksne fremtiden.

Det har også vist sig, at der er en iboende, men uplanlagt spredningseffekt i, at vi i Borgerdesign Aarhus har båret viden rundt fra samarbejdspartner til samarbejdspartner og mellem borger og samarbejdspartner. Vi har således ikke blot lavet interviews. Vi har formidlet indsigter og viden, undren og opmærksomheder på vores vej rundt. Samtidig er vi blevet klogere på såvel emne, som ledelse på tværs og vi har fået væsentlig sparring.

Balancen mellem bureaukrati og design

Når rammerne for et problem som psykisk sårbarhed blandt unge voksne har uforudsete konsekvenser

i mange forskellige arenaer, er der behov for en ny ramme for problemløsning. En ramme med både en lineær og forudsigelig tilgang inden for de gældende organisatoriske rammer og et blik for nye sammenhænge, kontekst og accepteret uforudsigelighed. Den nye ramme skal rumme bureaukratiets tilgange, såvel som innovationsmetoder. Den skal også kunne rumme flere forskellige fremherskende og måske modstridende paradigmer, som åbenbarer sig, når vi arbejder på tværs af organisationer og sektorer.

Arbejdet med at borgerdesigne nye ledelseshandlinger må derfor føre til nye strategier og løsninger – og i den forstand til nye systemtilgange i bureaukratiet. Der er en vanskelig proces, hvor vi støder ind i politiske dagsordener, magtpositioner, faglige domæner og paradigmer.

Et lille men illustrativt eksempel på det er ejerkredsens krav om afleveringsformatet for dette første gennemløb. For at imødekomme de forskellige tilgange, har vi valgt, som et eksperiment, at aflevere første del i fire formater:

- Første format er en udfyldt skabelon: *Første gennemløb i et Triple Aim perspektiv*. Skabelonen bruges af Aarhus Kommune i de tværgående innovationsprojekter, og kombineres her med et Triple-Aim-perspektiv, udbredt i Region Midtjylland
- Andet format er en forskningsartikel skrevet på baggrund af Borgerdesign Aarhus' deltagelse på konferencen RSD5 2016 om systemisk design i Toronto, Canada: *Designing for Mind shift in Management and Policy*
- Tredje format er det format, du sidder med i hånden. En rapport, der rummer en række perspektiver på eksperimentet: Læring, indsigter og fremtiden: *Halvvejsrapport*.
- Fjerde format er en mundtlig aflevering med dialoger mellem strategiske ledere, erfaringseksperter og en del af de øvrige samarbejdsparter.

7. Perspektiver

Det tværsektorielle og det tværgående perspektiv i Borgerdesign har potentialer, der rækker ud over Sundhedsaftalen. Vi mener, at Borgerdesign vil kunne påvirke større politiske dagsordener, og de indsigter politikkerne får vil kunne lægge op til lovgivningsmæssige ændringer, som for eksempel når arbejdet med psykisk sårbare unge voksne viser, at der er en tæt sammenhæng mellem fremdriftsreformen og de unges psykiske helbred.

Vi mener, at Borgerdesign ikke skal stille sig tilfreds med nu at have borgere med som erfaringseksperter, men fortsat udforske samspillet og samskabelsen mellem det fagprofessionelle system, individuelle borgere og civilsamfund.

Psykisk sårbare unge voksne efter 1.2.2017

Det videre arbejde med de psykisk sårbare unge forankres i Styregrupperne i Aarhusklyngen. I styregruppen for Børn, Unge og Familier, er tre medlemmer af gruppen: Lotte Fensbo (MBU), Elsebeth Vesterheden (RM/BUC) og Marianne Hvillum (MSB) blevet bedt om at påtage sig opgaven. De kan bruge de tre fundne mulighedsrum, som afsæt for det videre arbejde med at skabe forbedringer for de psykisk sårbare unge voksne. Afprøvninger af nye initiativer sker forventeligt i et Triple Aim perspektiv med løbende effektmåling, så Aarhusklyngen får et supplerende og solidt beslutningsgrundlag, for at tage fat på problemerne sammen på nye måder. I løbet af foråret mødes Borgerdesign Aarhus med styregrupperne for at drøfte fremdrift og barrierer. Erfaringerne herfra indgår i den endelige afrapportering af Borgerdesign Aarhus i juni 2017.

Borgerdesign indtil 31.07.2017

I det 2. gennemløb i det etårige eksperiment afprøver vi de foreløbige indsigter fra det at borgerdesigne i forhold til et nyt tema (KOL eller diabetes) og en anden gruppe af borgere. I marts 2017 tager Direktørforum stilling til fremtiden for Borgerdesign Aarhus efter eksperimentets udløb. 2. gennemløb får en periode på max. 4 forårsmåneder med aflevering ultimo juni.

Vi vil gerne sætte et hold for næste gennemløb, som i højere grad end i det første gennemløb kan sikre spredningen af borgerdesignperspektiverne og forankring af indsigterne omkring det næste tema i de relevante organisationer. Endvidere vil vi fra start involvere økonomer for at undersøge, hvordan vi kan spore effekten.

Givet den korte tidsplan vil holdet blive sat undervejs i gennemløbet, ligesom det vil forandre sig løbende alt efter, hvor vi er i processen. Aktørerne vil kunne indgå i designarbejdet sammen med de nye erfaringseksperter i afgrænsede opgaver. Eksempelvis i undersøgelsen af problemstillingen i de enkelte organisationer, i analysearbejde af data og problemforståelse og til arbejdet med partnerskaber mv. Vi forestiller os en arbejdsbyrde i Borgerdesign Aarhus svarende til otte halve dage i løbet af et gennemløb, samt noget opsøgende arbejde i egen organisation i perioden, oftest i forbindelse med eksisterende møder mv.

Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli
Aflevering fortsat - opstart og aftaler	Proces	Proces	Proces og aflevering	Aflevering og næste skridt	Sommerferie og næste skridt



Borgerdesign efter 31.07.2017

Hvis Direktørforum beslutter en fortsættelse af Borgerdesign Aarhus ser vi tre muligheder:

- En forlængelse af eksperimentperioden i Aarhusklyngen for at kvalificere tilgangen og metoderne yderligere.
- En spredning af Borgerdesign til hele Region Midtjylland og den fælles sundhedsaftale, tilpasset de øvrige 5 klynger – Horsens, Midt, Randers, Vest og Samsø og forankret i sundhedstyregruppen i Region Midtjylland. Ambitionen er, at der etableres et fælles regionalt/kommunalt projektledelsesteam og sekretariatsfunktion med dedikerede lokale samarbejdspartnere fra hver af klyngerne. Mulige aktører i etableringen er KOSU (på tværs af alle kommuner i regionen) og Koncern HR, Udvikling, Region Midtjylland (på tværs af praktiserende læger, alle hospitaler og institutioner i Region Midtjylland).
- Borgerdesign etableres udenfor systemet som en selvstændig enhed (selvejende og non-profit) for at understøtte ligeværdigheden i system- og borgertilgangen. Borgerdesign vil på denne måde indskrive sig i rækken af nye tværgående organiseringer og samarbejder i løsningen af velfærdsopgaver.

Ud over den fortsatte spredning af arbejdet med Borgerdesign, vil Borgerdesign Aarhus indgå i en international Horizon 2020 ansøgning, koordineret af Gilda Farell fra et europæisk forskningskonsortium på tværs af universiteter med projektstart 2018. Ansøgningen retter sig mod forskning i "Transforming Public Administrations", hvor Borgerdesign Aarhus vil være en af flere cases i den eksperimentelle og prospektive del af undersøgelseerne. Der ansøges om driftsmidler, såvel som finansiering af internationalt netværk, bidrag for forskerne i forhold til eksperimenter og vidensudvikling.

Borgerdesigntilgangen forventes endvidere at blive afprøvet 2017 i et nationalt udbudsprojekt på stomi-området, hvor Region Midtjylland har projektledelsen (v/ Tine Park) og Aarhus Kommune er testområde for borgerinvolvering.

8. Samarbejdspartnere

Borgerdesign Aarhus samarbejder med en lang række interne og eksterne parter. Det ligger i emnets natur, at mange parter er relevante. Det er også en del af eksperimentets logik, at projektgruppen er meget lille og derfor nødvendigvis må samarbejde med mange mennesker i og uden for organisationerne i Aarhusklyngen;

- Unge voksne, som lever med psykisk sårbarhed. Vi har igennem samtaler og interviews lært af deres livshistorie og –situation og har herefter inviteret dem med i Borgerdesign-arbejdet som en del af holdet i forhold til analyse af data fra interviews, tematisering, idéudvikling og prototypeafprøvning.
- Direktørforum, koordinationsgruppen og styregrupperne i Aarhusklyngen i forhold til retning, rammer og forankring af arbejdet i Borgerdesign Aarhus. Desuden samarbejde om konkret ledelse af Borgerdesign Aarhus projektet og i forhold til afprøvning af prototypen Partnerskaber.
- Center for Innovation i Aarhus (CFIA) i forhold til gennemførelse og læring af arbejdet.
- Ledere fra partnerne under Sundhedsaftalen i Aarhusklyngen (Aarhus Universitetshospital, Psykiatri & Social, Praktiserende læger, Magistratsafdelingerne for Sundhed og Omsorg, Sociale Forhold og Beskæftigelse og Børn & Unge) i forhold til oplevelser med og indsatser for unge voksne med psykisk sårbarhed, samt oplevelser med samarbejdet på tværs af sektorer og det fælles lederskab på tværs.
- Praktiserende læger har været inviteret med i Borgerdesignarbejdet som en del af holdet i forhold til analyse af data fra interviews, tematisering og idéudvikling.
- Innovationskonsulenter fra partnerne i forhold til indsigter i eksisterende projekter og erfaringer, opbygning, gennemførelse og læring af Borgerdesigns arbejdsform og metode.
- Uddannelsesinstitutioner i Aarhus (Aarhus Universitet, VIA, Kaospiloterne, produktions-skolerne, Opgang 2, Erhvervsakademiet, Egtmonthøjskolen, Danmarks Medie og Journalisthøjskole, gymnasier, Center for Ungdomsforskning mv.) i forhold til viden om og oplevelser med unge voksne og psykisk sårbarhed og indsatser (studievejledning, Studenterrådgivning, psykologhjælp mv.)
- Samarbejde med ca. 60 studerende på Danmarks Medie og Journalisthøjskole i forhold til at finde frem til en måde at være i dialog omkring psykisk sårbarhed.
- Kulturhovedstad 2017 og More Creative i forhold til mulige samarbejdsflader.
- Frivillige foreninger (Ungdommens Røde Kors, Sind Ungdom, En af os, Psykiatrifonden,

Ventilen mv.) i forhold til oplevelser med og indsatser for de unge voksne med psykisk sårbarhed og oplevelser af samarbejdet på tværs af sektorer.

- Private aktører (coaches, psykologer) i forhold til oplevelser med unge med psykisk sårbarhed, tilbud og oplevelser af samarbejdet på tværs af sektorer.
- Private aktører i forhold til at arbejde med involvering af borgere (Urban Goods, Klods Hans, Dansk Design Center)
- Ekspertpanel Michael Keissner, Direktør i Hatch & Bloom, Tinna C. Nielsen, Direktør i Move the Elephant, Marie Aakjær, Forskningsleder i UC Sjælland, Brett Patching, strategisk designer, Troels Nørlem, Direktør i T for Troels, tidligere Direktør i Designit, Emma Barrett Palmer, Direktør i HumanKinder) i forhold til rådgivning om opbygning, gennemførelse og læring af Borgerdesign Aarhus' arbejdsform og metoder.
- Samarbejde med Annemette Digmann, Hverdagslivsforsker, i forbindelse med Borgerdesign Aarhus som genstandsfelt for forskning i samskabelse.

Borgerdesign Aarhus har haft glæde af sparring fra nationale og internationale spidspidser inden for ledelsesudvikling, innovation og samskabelse. Internationale forskere har udvist stor interesse for dette 'full-scale-projekt'. Ligesom Borgerdesign Aarhus i efteråret blev opfordret til at skrive en artikel om arbejdet med at lade erfaringseksperter inspirere strategiske ledere til at skabe systemer, der understøtter det levede liv. Artiklen er udgivet i forbindelse med opsamling på konferencen RSD5 i Toronto 2016.

