

Organisationsudvikling mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi

**Vedr. udredning af børn og
unge med psykisk lidelse**

Kandidat i folkesundhedsvidenskab

Specialeafhandling

Uddannelse:

Kandidat i
folkesundhedsvidenskab

4. semester

Aalborg universitet

Skrevet af:

Camilla Sønnichsen

Specialevejleder:

Henrik Bøggild

Afleveringsdato: 31/05/2024

Anslag: 190.964

Ref.: APA style 7Th



Resumé

Titel: Organisationsudvikling mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi - vedr. udredning af børn og unge med psykisk lidelse.

Baggrund: I Danmark stiger antallet af børn og unge med psykisk lidelse, hvilket kommer til udtryk ved de lange ventelister i den offentlige børne- og ungepsykiatri. På baggrund af de lange ventelister vælger flere forældre at betale for en udredning i det private regi for deres børn og unge med psykisk lidelse. Udredningen, der er udarbejdet i det private regi, kan risikere at blive afvist i det offentlige regi, hvis udredningen skal anvendes der.

Formål: Specialet undersøger, hvordan OUs tre faser kan være med til at skabe forandring for den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi i forbindelse med at indføre en fælles standardisering til udredninger af børn og unge med psykisk lidelse.

Metode: Specialet anvender kritisk realisme som videnskabsteoretisk perspektiv og MRC-framework og INDEX-guidens som ramme for specialet. Derudover er der anvendt en systematisk litteratursøgning til at besvare forskningsspørgsmål 1, hvorpå den initierende programteori udarbejdes på baggrund heraf. Derefter blev en kvalitativ metode i form af interviews anvendt til at besvare forskningsspørgsmål 2, hvor analysen af resultaterne indgår i den reviderede programteori.

Resultater: Specialet finder frem til, at især *tryghed*, *motivation* og *handling* i form af samarbejde, medarbejderinddragelse og kultur har betydning for indførelsen af en fælles standardisering i *optøningsfasen*. Derudover er der i *forandringsfasen* behov for at tage stilling til *læring* i form af undervisning og møder samt organisationernes *struktur*, i form af *størrelse* og *handling* i forbindelse med igangsættelse af tiltag. I *nedfrysningsfasen* har især *rutiner*, *undersøgelser* og *handling* betydning i form af vedvarende møder og undervisning, evaluering af standarden og implementering og anvendelse i praksis, for at den fælles standardisering bliver bæredygtigt implementeret mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi.

Konklusion: OUs tre faser kan være med til at skabe forandring ved indførelsen af en fælles standardisering mellem den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi. En styregruppe med medarbejdere fra begge organisationer vil kunne anvende en protokol som indeholder OUs tre faser til at skabe forandring i og på tværs af organisationerne i forbindelse med indførsel af en fælles standardisering.

Abstract

Title: Organizational development between the public child and adolescent psychiatry and the private sector - regarding investigation of children and young people with mental disorders.

Background: In Denmark, the number of children and adolescent with mental disorders is increasing, which can be seen in the long waiting lists in the public children- and adolescent psychiatry. Because of the long waiting lists, a growing number of parents choose to pay for a psychiatric assessment in the private sector for their children and adolescents with mental disorders. The assessment, which is made in the private sector, could risk being rejected in the public sector if the assessment is to be used there.

Aim: The thesis investigates how OU's three phases can contribute to change for the public child and adolescent psychiatry and the private sector, in connection with introducing a common standardization for assessments of children and adolescents with a mental disorder.

Method: The thesis uses critical realism as scientific theoretical perspective and the MRC-framework and INDEX-guides as a framework for the thesis. Additionally, a systematic literature review has been used to answer research question 1, on which the initial program theory is drawn up on the basis of this. Afterwards a qualitative method, in the form of interviews, was used to answer research question 2, in which the analysis of the results was included in the revised program theory.

Results: The thesis finds that, especially, *security*, *motivation* and *action* in the form of cooperation, employee involvement and culture are important for the introduction of a common standardization in the *thawing phase*. Additionally, in the *change phase* there is a need to take a stance on *learning* in the form of size and *action* in connection with the initiation of measures. In the *freezing phase routines*, *investigations* and *action* are especially important, in the form of continuous meeting and education, evaluation of the standard and implementation and application in practice, so that the common standardization is sustainably implemented between the public child and adolescent psychiatry and the private sector.

Conclusion: OU's three phases can contribute to change by the introduction of a common standardization between the public child and adolescent psychiatry and the private sector. A steering committee with employees from both organizations will be able to use a protocol which contains OU's three phases to create change in and across the organizations, in connection with the introduction of a common standardization.

Forord

Speciale er udarbejdet af Camilla Sønnichsen i perioden fra februar 2024 til slut maj 2024, som studerer en kandidat i folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet på 4. semester. En stor tak skal lyde til min vejleder, Henrik Bøggild, for at have givet en god, konstruktiv, konkret og lærerig vejledning gennem hele specialeperioden, og som har været fleksibel i forhold til vejledningerne i form af både tidspunkter og virtuelle vejledninger. Derudover skal der også lyde en stor tak til min eksterne samarbejdspartner i Neuropsykologisk Praksis Aarhus og København, chefpsykolog Lona Bjerre Andersen, for at have bidraget med god løbende sparring, vidensdelingen og mulighed for at sidde i Neuropsykologisk Praksis' lokaler.

Indholdsfortegnelse

Indhold

1.0 Initierende problem	6
2.0 Problemanalyse	7
2.1 Forekomst af børn og unge med psykisk lidelse	7
2.1.1 Konsekvenser for børn og unge med psykisk lidelse og deres forældre	7
2.2 Udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien	8
2.2.1 Årsager der kan påvirke udredningsretten	10
2.3 Organisatorisk udvikling mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og privat regi	12
2.3.1 Organisationsudvikling	13
2.4 Interessentanalyse	17
2.5 Komplexiteten af udredninger af børn og unge med psykisk lidelse	19
3.0 Afgrænsning	20
4.0 Problemformulering	21
5.0 Metode	21
5.1 MRC-framework og INDEX-guidance til udvikling og forandring	21
5.2 Eksisterende teorier	22
5.2.1 Videnskabsteoretisk perspektiv	22
5.2.2 Teoretisk perspektiv	23
5.3 Udarbejdelse af programteori	24
5.4 Systematisk litteratursøgning	25
5.4.1 Den indledende systematiske litteratursøgning	25
5.4.2 Anvendte databaser	26
5.4.3 Søgestrategi	26
5.4.4 Udvælgelsesprocessen af videnskabelige artikler	28
5.4.5 Kvalitetsvurdering af videnskabelige artikler	29
5.5 Den primære dataindsamling	30
5.5.1. Rekruttering af informanter	30
5.5.2 Interviewguide	30
5.5.3 Pilottest	31
5.5.4 Gennemførelse af interview	31
5.5.5 Transskribering	32
5.5.6 Analysestrategi	32
5.6 Ethiske overvejelser	33

6.0 Resultater	34
6.1 Litteratursøgning	34
6.2 Udarbejdelse af den Initierende programteori	41
6.2.1 Initierende CMO-konfigurationer	41
6.2.2 Initierende programteori	45
6.3 Resultater af interviews	47
6.3.1 Præsentation af de deltagende informanter	47
6.3.2 Tema 1: Strukturer kan påvirke at opnå en fælles standardisering	47
6.3.3 Tema 2: Faglige standarder og information kan give tilstrækkelig viden	50
6.3.4 Tema 3: Ressourcer og mangel på samme påvirker organisationer	53
6.3.5 Tema 4: Modstand mod forandring	55
6.3.6 Tema 5: Handlinger der kan påvirke, at der opnås en fælles standardisering	58
6.3.7 Tema 6: Kulturen i en organisation, herunder samarbejde i- og mellem organisationer	61
6.3.8 Utsigtede konsekvenser	63
6.4 Revideret version af programteori	64
6.4.1 Revideret CMO-konfigurationer	65
6.4.2 Revideret programteori	69
7.0 Diskussion	71
7.1 Metodediskussion	71
7.1.1 Den systematiske litteratursøgning	71
7.1.2 MRC-framework og INDEX-guidance	72
7.1.3 Interview som dataindsamlingsmetode	74
7.2 Resultatdiskussion	75
7.2.1 Modstand mod forandring	75
7.2.2 Handlinger der kan påvirke, at der opnås en fælles standardisering	77
7.2.3 Kulturen i en organisation, herunder samarbejde i og mellem organisationer	78
7.2.4 Utsigtede konsekvenser	79
8.0 Forandringsforslag	80
8.1 Diskussion af forandringsforslag	87
9.0 Konklusion	89
10.0 Referenceliste	90

1.0 Initierende problem

På verdensplan lever mange mennesker til hverdag med psykisk lidelse, og kigger man nærmere ned i tallene, var der i 2019 omkring 970 millioner mennesker, der levede med psykisk lidelse, hvilket svarer til én ud af otte personer på verdensplan (WHO, 2022). I et studie, der kigger på den globale sygdomsbyrde af psykiske lidelser og den økonomiske omkostning, var der i 2019 estimeret, at psykisk lidelse omfatter 418 millioner disability-adjusted life years (DALYs), hvilket svarer til 16% af den samlede globale DALYs (Arias et al., 2022). I Danmark udgør psykiske lidelser en fjerdedel af sygdomsbyrden, og dermed koster psykiske lidelser det danske samfund mange milliarder hvert år (Danske patienter, 2022). Et dansk studie kom frem til, at 82% af alle danskere i løbet af deres liv vil få en form for behandling mod psykisk lidelse, hvilket på lang sigt vil påvirke deres socioøkonomiske situation negativt (Kessing et al., 2023). Det kan derfor antages, at der er behov for, at en indsats for denne gruppe af befolkningen styrkes. I fællesskab har partierne udformet en 10-årsplan i 2022, der er gældende for psykiatriområder og mental sundhed, mhp. at imødekomme efterslæbet på psykiatriområdet (Sundhedsministeriet, 2022). Her vil psykiatrien bl.a. fra 2023 og fremover blive yderligere finansielt støttet hvert år med 0,5 mia. kr. for at kunne forbedre psykiatriområdet (Sundhedsministeriet, 2022). I rapporten lægges der bl.a. vægt på, at det er vigtigt, at det tværfaglige samarbejde styrkes blandt forskellige aktører for at give den bedste behandling samt at de kompetencer og ressourcer der er til rådighed bliver anvendt bedst muligt (Sundhedsministeriet, 2022). Både på børne- og ungeområdet og i voksenpsykiatrien er der fokus på øget kvalitet af udredningen samt at der skal arbejdes på, at udredningsretten bliver overholdt (Sundhedsministeriet, 2022). Der er særligt fokus på en øget national indsats på børneområdet, da ventetiden er steget meget over de seneste år (Sundhedsministeriet, 2022). En analyse, der er lavet fra 2012 til 2022 viser, at antallet af børn og unge mellem 0-17 år, der har fået en psykisk diagnose, er steget de sidste ti år med 39% (Indenrigs- og sundhedsministeriet & Benchmarkingenhed, 2023). Stigningen kan også mærkes ude i praksis, hvor ventetiden på udredning af børn og unge er steget, og at udredningsretten ikke kan overholdes, hvilket kommer til udtryk i en analyse, hvor det antal børn og unge, der venter længere tid, er over fordoblet fra første kvartal 2021 til første kvartal 2022 (Lægeforeningen, 2022). De lange ventetider i den offentlige børne- og ungepsykiatri, har ført til at nogle forældre vælger at betale en udredning for deres børn og unge med psykisk lidelse i privat regi, hvorpå forældrene oplever at den udredning der er blevet lavet i privat regi bliver afvist i det offentlige (Ernst, 2024). Denne problematik foranlediger, at der er behov for at undersøge, hvad der kan forandres, mhp. at det private regi og den offentlige børne- og ungepsykiatri har en fælles standard, så udredningstiden mindskes.

2.0 Problemanalyse

2.1 Forekomst af børn og unge med psykisk lidelse

I Danmark lever ca. 73.220 børn og unge, der er under 18 år, med psykiske diagnoser, hvilket er en del flere børn og unge, end hvad der var tilfældet for 10 år siden (Indenrigs- og sundhedsministeriet & Benchmarkingenhed, 2023). Der forekommer også en stigning i, hvor mange børn og unge, der har haft fysisk kontakt til hospitalsvæsenet, hvilket på ti år er steget med 49% i perioden 2012 til 2022 (Indenrigs- og sundhedsministeriet & Benchmarkingenhed, 2023). Der ses ikke kun en stigning i, at børn og unge får en enkelt psykisk diagnose. Tallene viser, at der pr. 1. januar 2023 var 25 børn og unge ud af 1.000, der havde mere end én psykisk diagnose, hvilket svarer til, at der på 10 år er sket en stigning på 76% (Indenrigs- og sundhedsministeriet & Benchmarkingenhed, 2023). Den øgede stigning både mht., at flere børn og unge får psykiske diagnoser, og at der ses en stigning i behov for hjælp fra hospitalsvæsenet, viser en tendens for den samfundsudvikling, der er sket over de seneste år, og der er derfor behov for, at sundhedsvæsenet kan følge med i de forandringer, der er opstået. Der tegner sig et billede af, at regionerne ikke kan følge med, idet alle regioner har lange ventelister på udredning af børn og unge, hvilket kan få konsekvenser for børns og unges sygdomsforløb, deres skolegang og sociale fritid. (Lægeforeningen, 2022). Stigningen af de mange diagnoser har også medført etiske overvejelser, idet at det både kan være godt at få en diagnose, da det kan igangsætte den hjælp, der kan være brug for, men omvendt kan det også medføre andre konsekvenser såsom stigmatisering, eller at personen kan føle sig fastlåst i en ny identitet (Det etiske råd, 2016). Omvendt har det stor betydning for børn og unge, at de får en tidlig indsats, hvis der er tegn på en psykisk lidelse, da det kan have store konsekvenser i deres hverdag og desuden også få betydning i deres voksenliv, hvis de ikke får behandling i tide (Membride, 2016). Den tidlige indsats for børn og unge har også betydning, da børns og unges problematikker kan være komplekse og også kan påvirke deres forældre (Membride, 2016).

2.1.1 Konsekvenser for børn og unge med psykisk lidelse og deres forældre

Det kan påvirke børns og unges dagligdag på flere måder, hvis de får en psykisk lidelse og mistrives. Mistrivsel kan komme til udtryk ved, at barnet ikke har lyst til at komme i skole, hvilket kan medvirke til, at børn og unge med en psykisk lidelse i gennemsnit ikke kommer i

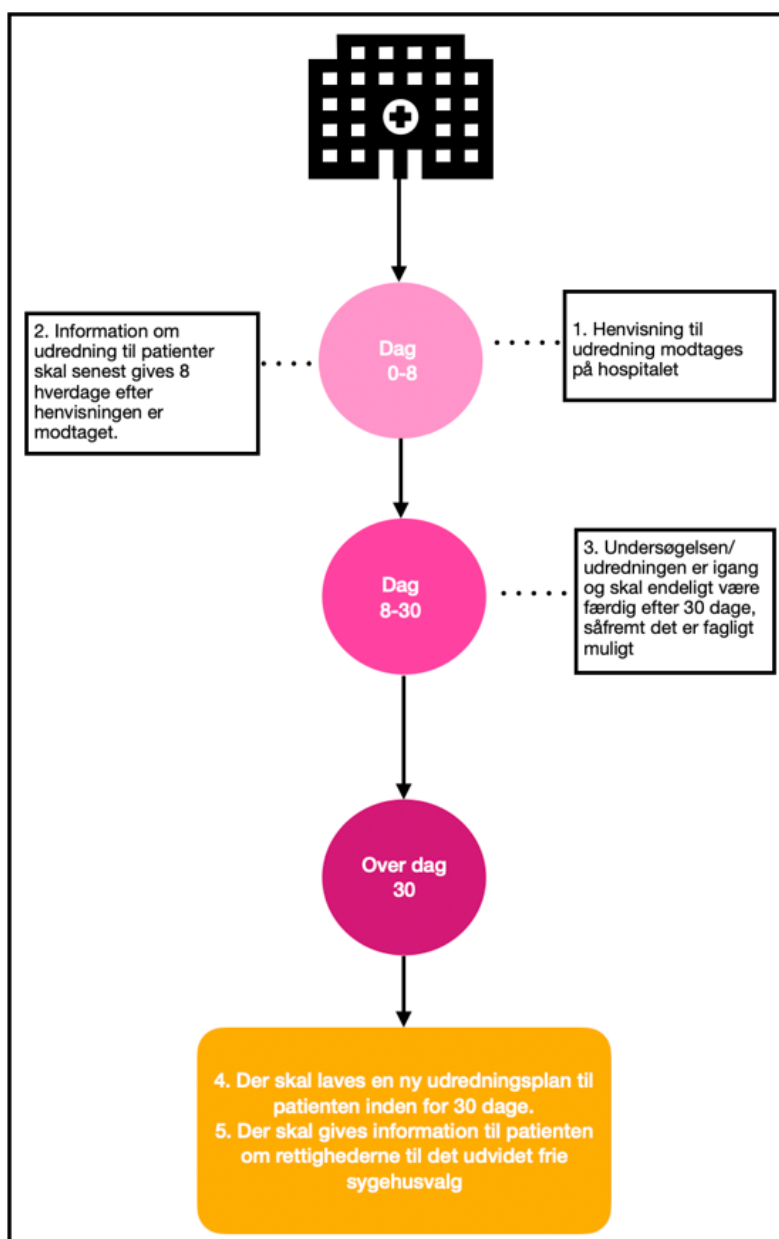
skole i over et halvt år (Psykiatrifonden, 2023). Udover skolefravær kan børn og unges mistrivsel også komme til udtryk ved søvnbesvær, social isolation fra f.eks. venner, og at der ses en ændring i humøret (Psykiatrifonden, 2023). Ud fra de ovenstående nævnte konsekvenser tyder det på, at så tidligt som muligt at børn og unge bliver udredt og kommer i behandling, desto mindre vil konsekvenserne blive for barnet og de forældre, som skal støtte barnet. Mistrivsel kan også opstå i den klasse, som barnet går i, da der er manglende ressourcer til at skabe et godt klassemiljø og fællesskab (Mølgaard & Jensen, 2022). De manglende gode rammer for børnene i klasserne gør det svært for lærere og pædagoger at møde barnet med nærvær og ro for at mindske mistrivslen hos børnene (Mølgaard & Jensen, 2022). Dermed kan der også være forhold i de rammer, børn og unge er i f.eks. skolen, der kan påvirke mistrivsel i en negativ grad og ikke kun en eventuel diagnose. Der er derfor behov for, at der bliver kigget bredt på, hvorfor mistrivslen opstår. Når et barn eller en ung får en psykisk lidelse, kan det også påvirke forældrene, som tager sig af deres barn. En undersøgelse viser, at 8 ud af 10 forældre tilkendegiver, at det har påvirket deres liv i en negativ grad, at deres barn har en psykisk diagnose (Psykiatrifonden, 2023). Forældrene har oplevet at være påvirket af deres barns diagnose ved at selv at blive psykisk påvirket, som bl.a. kan komme til udtryk ved, at der ses en belastningsreaktion hos forældrene, eller det kan komme til udtryk ved, at forældrene har været nødt til at sygemelde sig fra deres arbejde (Psykiatrifonden, 2023). Da der er lang ventetid på udredning og behandling i det offentlige, kan dette være en af årsagerne til, at flere forældre enten vælger eller føler sig nødsaget til selv at betale for en udredning og behandling i privat regi (Ernst, 2024). Dermed kan det også få økonomiske konsekvenser for familien, da en del forældre har været nødt til at betale enten delvist eller helt for den behandling, deres barn har haft brug for (Psykiatrifonden, 2023).

2.2 Udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien

I Danmark er der en lovgivning om, at børn og unge med psykisk lidelse skal kunne få en udredning på de danske offentlige sygehuse inden for 30 dage, hvis det fagligt kan lade sig gøre (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024). Udover at en patient har krav på udredning inden for 30 dage, har patienten også krav på, at der yderligere efter den færdige udredning skal opstartes behandling inden for 30 dage (Retsinformation, 2016). Kan udredningsretten eller behandlingsretten ikke overholdes, har patienten krav på at få information om det udvidede frie sygehusvalg, med de sygehuse regionen har en aftale med (Retsinformation, 2016). Det udvidede frie sygehusvalg betyder, at man som patient har ret til, at en udredning eller behandling helt eller delvist kan blive udført i privat regi (Sundhedsstyrelsen, 2023). Dermed er der en sundhedslov, som stiller et krav til udredning

inden for 30 dage, men den kan udskydes, hvis der f.eks. ikke er personale til at udføre udredningerne eller behandlingerne inden for lovens rammer. I 2022 var ventetiden omtrent fire gange så høj, som de 30 dage der tilstræbes jf. lovgivningen (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024). Fra år 2019 til år 2022 ses en stigning for ventetider på udredninger af børn og unge fra 76 dage til 115 dage (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024). Kan udredningsretten ikke overholdes, skal der laves en udredningsplan for barnet eller den unge til forældrene (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024). Omvendt hvis udredningsfristen ikke kan overholdes grundet der er manglende kapacitet i den offentlige børne- og unge psykiatri, er personalet forpligtet til at informere patienten/forældrene om det udvidede frie sygehusvalg (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024). Beretningerne viser, at familierne ikke bliver tilstrækkeligt informeret om, hvilke rettigheder man har som patient, når udredningsretten ikke overholdes (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024). Den offentlige børne- unge psykiatri kan defineres som en organisation, der indbefatter *”forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser og psykiske sygdomme hos børn og unge, Sundhedsstyrelsen (2021) s. 1.”*, hvoraf nogle af kerneopgaverne er diagnostik og behandling (Sundhedsstyrelsen, 2021). Det private regi omfatter privathospitaler, privatpraktiserende børnepsykiatere og privatpraktiserende autoriserede psykologer samt specialist uddannede psykologer inden for børne- og ungeområdet (Bjerre, 2024). Forløbet fra henvisning til udredning er vist i nedenstående, se figur 1. En udredning kan både laves af en psykiater eller en autoriseret psykolog med udrednings-erfaring på det faglige, psykiatriske område (Bjerre, 2024).

Figur 1: Fra henvisning til udredning, egen tilvirkning inspireret af Folketingets Statsrevisorerne og Folketingets Rigsrevision (2024).



2.2.1 Årsager der kan påvirke udredningsretten

Der kan være forskellige årsager til, at udredningsretten ikke bliver overholdt i den offentlige børne- og ungepsykiatri. En stigende problematik, der udspiller sig på de offentlige sygehuse er, at det er svært at fastholde det nødvendige personale i psykiatrien, og at flere ansatte

vælger at arbejde i privat regi (Yngre Læger & POL overlægeforeningen, 2024), Især børne- og ungdomspsykiatrien har store udfordringer i alle dele af landet, idet over 50% af speciallægerne har tanker om at ville forlade deres stillinger på de offentlige sygehuse i psykiatrien, hvoraf flere af speciallægerne overvejer at skifte til privat regi (Yngre Læger & POL overlægeforeningen, 2024). At speciallægerne overvejer eller allerede har opsagt deres stilling på de offentlige sygehuse kan skabe yderligere problemer i forhold til at overholde udredningsretten. I fremtiden vil denne problemstilling blive imødegået ved, at der bliver tildelt flere økonomiske midler til at få mere personale i den offentlige psykiatri mhp. at styrke kapaciteten (Sundhedsministeriet, 2022). Det er ikke sikkert, at et økonomisk tilskud kan imødegå problematikken, da det også kan være arbejdsmæssige forhold (Yngre Læger & POL overlægeforeningen, 2024). Grundet lange ventetider er der forældre, der får deres børn og unge udredt i det private regi, enten ved en psykolog med særlig udredningserfaring på området eller en speciallæge, mhp. at mindske ventetiden for udredningen, og dermed efterfølgende at få deres barn/ung hurtigere i behandling (Ernst & Raundahl, 2024). Dog har der været problematikker med, at den offentlige børne- og ungepsykiatri ikke altid godtager udredninger fra private udbydere (Ernst, 2024), hvilket kan skabe frustration hos de familier, som har betalt for en udredning i privat regi for deres barn mhp. at mindske ventetiden (Ernst & Raundahl, 2024). I medierne er forældre begyndt at stå frem og fortælle om, hvor problematisk det er, når en udredning, der er blevet lavet i det private, ikke godtages i det offentlige. Der fremkom udtalelser om, at et barn kunne vente 14 måneder efter henvendelse for at få en udredning i det offentlige (Ernst & Raundahl, 2024). Derfor blev der betalt for udredning privat, for derefter at kunne få behandling i det offentlige, men her blev den private udredning afvist (Ernst & Raundahl, 2024). På grund af afvisningen blev udredningen udarbejdet 2 år efter henvendelsen i det offentlige, som gav samme resultat, som udredningen i det private regi lang tid inden havde vist (Ernst & Raundahl, 2024). Dermed er der flere ressourcer, som er blevet tabt, og der er derfor et behov for, at der sker en forandring, så lignende hændelser ikke bliver ved med at ske. Der kan dog være flere årsager til, at en udredning, som er blevet foretaget i privat regi, bliver afvist i det offentlige. Det kan bl.a. være, at udredningen ikke lever op til de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har lavet for de specifikke udredninger, eller det kan være, at en psykiater ansat i den offentlige børne- og ungepsykiatri selv gerne vil lave udredningen for at sikre sig, at udredningen har den rette kvalitet (Ernst, 2024). Regionerne i Danmark har fælles retningslinjer, der skal følges, hvis et barn eller en ung skal have en udredning (Danske regioner, 2017). Det kan derfor anses som problematisk, hvis en forældre, der har betalt for en udredning, ikke får anerkendt udredningen, og derfor skal om bag i køen for først at få en ny udredning i det offentlige, og så derefter få en behandling til barnet/den unge, hvilket er brug af unødigt energi og ressourcer og bidrager til, at ventelisterne bliver længere for udredning. Politisk er der også kommet

udtalelse om, at det ikke giver mening med dobbeltarbejde ved, at udredningerne fra det private bliver afvist, og at det ikke giver mening af spilde ressourcerne i den offentlige børne- og ungepsykiatri, når der allerede foreligger en udredning (Ernst, 2024), og hvis denne er fagligt fyldestgørende. Ud fra ovenstående kan det antages, at der er behov for, at der sker en forandring på den måde, at organisationerne samarbejder mhp. at opnå krav og mål samt faglige anbefalinger, der er hensigtsmæssige for en udredning af psykisk lidelse. En organisation kan med fordel bygge på viden omkring, hvad der fungerer, og hvad den har brug for mhp. at blive revideret og optimeret for at opnå en forbedring (Jacobsen & Thorsvik, 2022).

2.3 Organisatorisk udvikling mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og privat regi

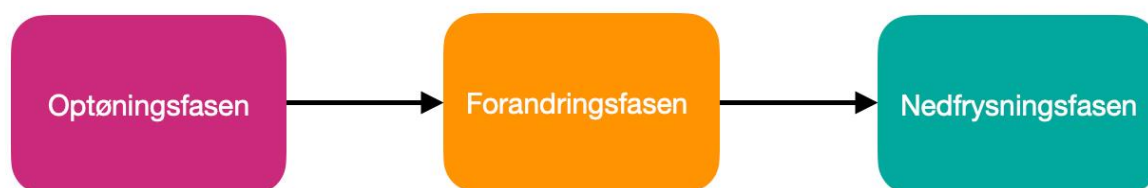
Ud fra afsnit 2.2 og 2.2.1 argumenteres der for, at der er behov for et styrket samarbejde og en ens standardisering mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Det kan derfor være vigtigt at identificere faktorer, der påvirker problematikken, så organisationerne kan igangsætte forandring. Mennesker i organisationen kan gå ind og skabe forandring i en organisation for at forbedre en opstået problematik og dermed planlægge, hvordan en forandring kan gennemføres (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Skal en organisation arbejde med planlagt forandring, foranlediger det, at der er aktører, enten i form af et menneske eller i form af en gruppe, der vil styrke en indsats og dermed forbedre en problemstilling, ved at kigge på, hvad organisationen kan gøre anderledes (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Ud fra afsnit 2.2.1 beskrivelse af problematikken om at udredninger, der er lavet i privat regi, kan blive afvist til anvendelse af behandling i den offentlige børne- og ungepsykiatri, gives incitament til at skulle forandre måden de to organisationer samarbejder og udarbejder udredninger ud fra standardiseringerne på. Dette ville kunne komme til udtryk i form af en fælles forståelse og standardisering vedr., hvornår en udredning, der er lavet i privat regi, kan være gældende for behandling i det offentlige. Ud fra afsnit 2.2.1 kan det pres, en samfundsudvikling påvirker en organisation med, opfattes forskelligt organisationerne imellem, hvilket kan føre til uenigheder. Der kan derfor være forskellige drivkræfter, som ligger til grund for forandring (Jacobsen & Thorsvik, 2022) Ud fra de præsenterede problematikker i afsnit 2.2.1 kan problematikken set ud fra den offentlige børne- og ungepsykiatri være, at der er uenighed om de forskellige drivkræfter, men enighed om, at det er nødvendigt med forandring. Hvis der i organisationen er uenighed om drivkræfter, kan det indikere, at der både er for og imod forandring i organisationen, men at der ønskes en forandring (Jacobsen &

Thorsvik, 2022). Dermed kan der i en organisation både være medarbejdere, der er for forandring og nogle, der har modstand mod forandring.

2.3.1 Organisationsudvikling

Til planlagt forandring mhp. at skabe organisationsudvikling (OU), tager OU udgangspunkt i, at der bliver taget højde for de medarbejdere, der arbejder i organisationen, som en del af forandringsprocesserne (Jacobsen & Thorsvik, 2022). OU lægger vægt på, at der skal skabes et rum i organisationen, der gør det muligt at skabe forandringer, hvilket foranlediger, at der skal sættes et fokus på at ændre, hvordan medarbejdere og organisationer har en opfattelse af problematikken (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Dermed kan det være relevant for at finde en løsning på udredningsproblematikken mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi at kigge på forandring gennem OU. OU-teorien blev grundlagt af Kurt Lewin, som opdelte de processer en organisation skulle igennem for at skabe forandring og udvikling i tre faser (Lewin, 1951b), hvilket udspiller sig i *optøningsfasen*, *forandringsfasen* og *nedfrysningsfasen*, som er illustreret i figur 2 nedenunder.

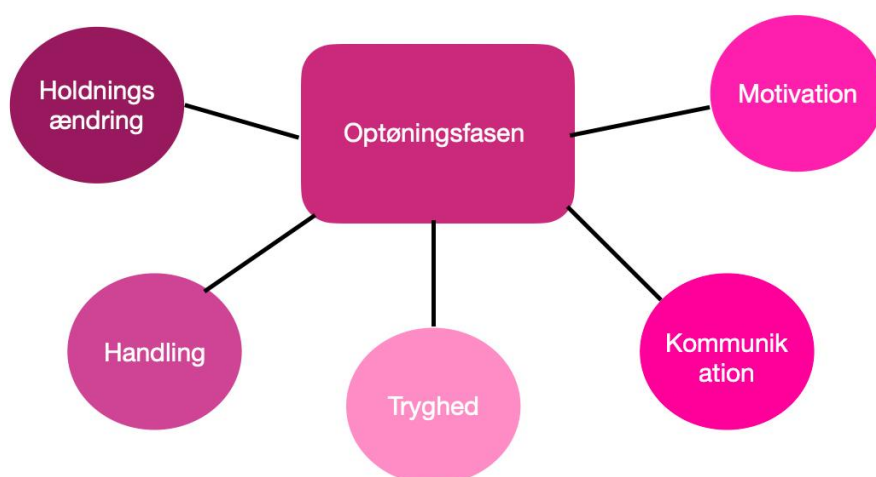
Figur 2: Egen tilvirkning, inspireret af Jacobsen og Thorsvik (2022).



En af de centrale elementer i OU processen er, at ledelsen og de ansatte i fællesskab skal samarbejde om problemstillingen, der er for den konkrete situation, og dermed skabe løsninger, der kan virke i praksis og skabe forandring (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Dermed ville det være relevant for både det offentlige og det private regi, der arbejder med udredninger af børn og unge med psykisk lidelse, at samarbejde om forandring i forbindelse med at skabe en fælles standard for udredninger, så udredningerne ikke afvises jf. 2.2.1. Forhandlingerne om, hvad der skal forandres, kan derfor ske i en langsom proces, da parterne skal være enige om beslutningerne vedr., hvad forandringen skal være, samt hvordan denne forandring skal foregå (Jacobsen & Thorsvik, 2022).

I *optøningsfasen*, se figur 3, er der fokus på, at der skal dannes en *motivation* for at kunne skabe forandring, hvilket indbefatter, at det skal italesættes, at den situation, der er gældende på området, er uholdbar, og at der derfor er et behov for at skabe forandring og skabe en *holdningsændring* til situationen (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Som beskrevet i afsnit 2.2.1, har der i medierne været forskellige fagpersoner ude og udtale sig om problematikker, hvor der i debatterne berøres, hvad der kan gå galt internt i samarbejdet med de eksterne private udbydere (Ernst, 2024), hvilket kan tyde på, at der kan være en holdning og motivation i den offentlige børne- unge psykiatri om, at situationen ikke er optimal. Ud fra afsnit 2.2.1 tydeliggøres det, at det ikke kun er fagpersoner og privatpersoner i medierne, men også politikerne der har udtalt sig kritisk i forhold til situationen (Ernst, 2024), samt at det kan antages, at det udredende og behandlende personale, der forlader den offentlige børne- og ungepsykiatri, forlader deres arbejde pga. bl.a. ikke tilfredsstillende arbejdsmiljømæssige forhold. Dette kan tyde på, at der er behov for forandring, som skal italesættes og handles på, så samarbejdet bliver styrket. Udredningsfristen for børn og unge overholdes ikke i mange tilfælde (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024), hvilket kan skabe *motivation* for at ville skabe forandring, fordi det tyder på, at der gennem udtalelser tegner sig et billede af, at der ønskes forandring fra flere behandlere og fra politisk side. Problematikken, der kan opstå i *optøningsfasen*, er som fremkommer i afsnit 2.2.1, at der kan ses en uenighed hos de behandlere, som udreder i den offentlige børne- og ungepsykiatri om, hvad der skal forandres. Derudover fremkom også, at der er en tydelig *motivation* i den offentlige børne- og ungepsykiatri for, at der er forhold, som skal forandres.

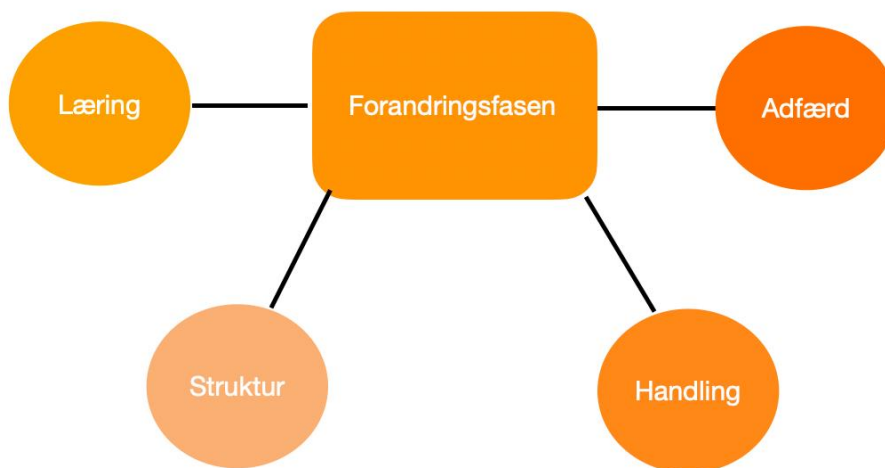
Figur 3: Egen tilvirkning: Optøningsfasen



I *optøningsfasen* er det også vigtigt, at der skabes en *tryghed* hos medarbejderne i organisationen, hvilket kan gøres ved at tydeliggøre gennem *kommunikation*, hvad der ikke skal forandres (Jacobsen & Thorsvik, 2022), hvilket kan imødekomme, at der kan opstå en modstand mod den tiltænkte nye forandring (Lewin, 1951b). Dermed, når der skal iværksættes en forandring mellem den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi, kan fokus være på at skabe *tryghed* hos medarbejderne i begge organisationer, for at imødekomme modstand mod forandring.

I *forandringsfasen*, se figur 4, bliver de tiltag, der er besluttet i *optøningsfasen*, iværksat, hvormed der bliver arbejdet med at skabe ny *adfærd* og holdninger i organisationen og hos dens medarbejdere (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Forandringen kan blive iværksat gennem flere redskaber, som herunder bl.a. kan være *læring* i forbindelse med oplæring eller ændring i organisationens *struktur* (Jacobsen & Thorsvik, 2022).

Figur 4: Egen tilvirkning: Forandringsfasen



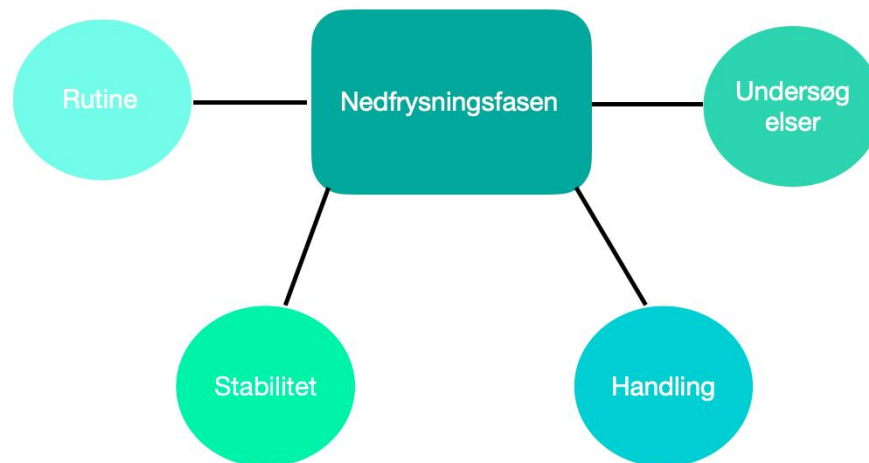
I Rigsrevisionsrapporten er der fundet frem til, at der ikke bliver givet den tilstrækkelige information om det udvidede frie sygehusvalg til forældrene, som har et barn/ung, der har brug for en udredning, når udredningsretten ikke kan overholdes (Folketinget Statsrevisorerne & Folketinget Rigsrevisionen, 2024). Dermed kan det antages at være fordelagtigt, at *strukturen* i organisationen om informationen fra personale til forældre om det udvidede frie sygehusvalg skal styrkes mhp. at bruge både de private og offentlige ressourcer for at mindske ventetiden på udredninger. *Strukturen* er derfor vigtig i en organisation, da det kan være et afgørende informationsgrundlag og er en del af den måde en organisations ansatte tager *handling* på og er med til at realisere mål for organisationen (Jacobsen & Thorsvik, 2022). For at forandringen

skal kunne være bæredygtig, vil der også være behov for, at der bliver ændret *adfærd* i organisationen vedrørende, at udredninger for børn og unge med psykisk lidelse foretaget i privat regi anses for at være fagligt fyldestgørende for at kunne opstarte behandling i offentlig regi. Hvis en organisation skal kunne iværksætte en forandring, kræver det, at organisationen er gearet til *læring*, herunder hvordan den nye situation skal håndteres (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Det er vigtigt, at en organisation kan lære, da samfundet hele tiden er under forandring, hvilket kan påvirke en organisation (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Læring kan ses som en sammenhæng mellem organisationen kaldet *organisationsniveau* og de mennesker, som er en del af organisationen, kaldet *individniveau* (Jacobsen & Thorsvik, 2022).

På *organisationsniveau* skal den nye viden, der er fundet frem til, videregives til andre medarbejdere i organisationen, hvorefter der skal opnås enighed om at ændre praksis i organisationen, så ændringen kan iværksættes i praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Ud fra afsnit 2.2.1 vil enighed om ændring i praksis mellem det offentlige og private regi blive udfordret, da der er forskellige arbejdsgange til udarbejdelse af udredningerne. Når en organisation ændrer praksis, er det vigtigt, at læringen kommer ned på *individniveau* fra det *organisatoriske niveau*, så organisationens medarbejdere får erfaring med den nye måde praksis fungerer på og kan videregive denne information til organisationen (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Som beskrevet i afsnit 2.2.1 har nogle af de ansatte, der er en del af den offentlige børne- og ungdomspsykiatri, udtalt sig om deres erfaringer med forældre, de har været nødt til at afvise, når forældrene kommer med en udredning, de har fået lavet på deres barn i privat regi. Denne viden og erfaring vil dermed med fordel kunne deles med organisationen, så organisationerne på tværs kan erfaringsudveksle om eventuelle forandringer.

Den sidste fase i OU-teorien er *nedfrysningsfasen*, se figur 5, hvor tiltagene, der er iværksat under *forandringsfasen*, skal *stabiliseres* og blive en del af den *rutine*, der er i praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2022), hvilket kan være udfordrende mellem to forskellige organisationer. I denne fase skal det undersøges, om de nye rutiner i organisationen kan sættes i overensstemmelse med de nye holdninger, hvormed det kan være en fordel at evaluere de nye tiltag, der er blevet forankret i praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2022). For at kunne finde ud af om de nye rutiner er integreret, kan en undersøgelse af psykologiske forhold både give relevant viden kvalitativt og kvantitativt (Lewin, 1951a).

Figur 5: Egen tilvirkning: Nedfrysingsfasen



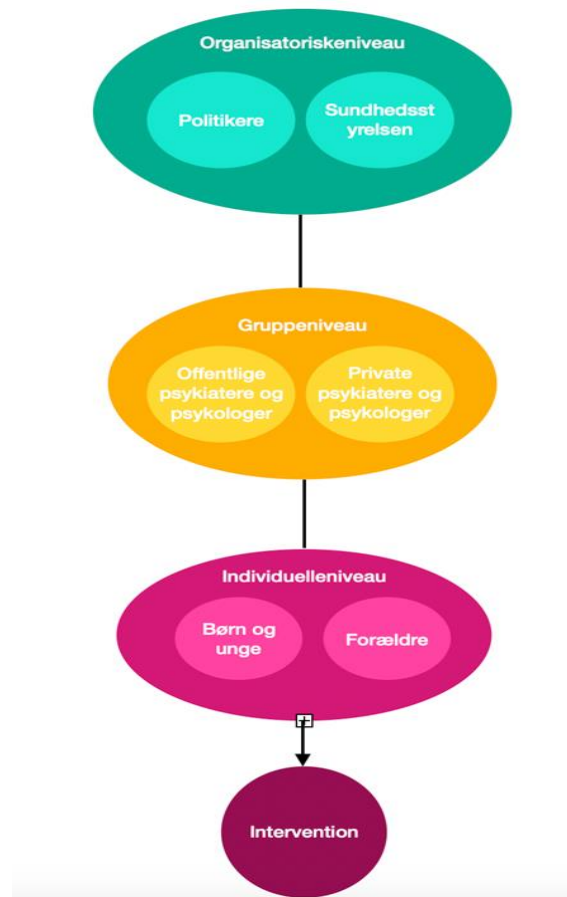
I *nedfrysingsfasen* skal forandringen forblive stabil og en rutine, hvormed det er vigtigt, at der fra *optøningsfasen* og ned igennem *forandringsfasen* bl.a. er *motivation*, som fører til *handling*, så forandringen en organisation iværksætter er vedvarende i nedfrysingsfasen (Lewin, 1951b). Dermed kan det antages, at det kan være relevant at undersøge, hvordan de tre faser kan have indvirkning på, at en indførsel af et tiltag der kan mindske afvisninger af udredninger i det offentlige regi udarbejdet i det private regi, så tiltaget kan blive bæredygtig ved at blive en rutine for en organisation og dens medarbejdere.

2.4 Interessentanalyse

For at ventetiderne på udredning kan reduceres, og dermed minimere de negative konsekvenser for børn og unge, der har en psykisk lidelse samt deres forældre, kræver det, at der er mange interessenter, der arbejder hen imod at løse problemstillingen med manglende tilstrækkelig opfyldelse af udredningsretten. Interessenter skal inddrages, hvis interessenterne har indflydelse på, eller er en del af, en politik eller en intervention (Skivington et al., 2021). En Interessent kan derfor både være en patient eller være af professionel karakter (Skivington et al., 2021). Det kan hermed udledes, at der er mange interessenter, som har indflydelse på at skabe forandring på problematikken, dette kan hermed både være patienten, patientens pårørende, eksperterne på området samt beslutningstagerne (Petersen & Tanggaard, 2022). Som nævnt i afsnit 2.2 og 2.2.1 er det børn og unge, der har brug for udredningen og behandlingen, men det er også forældrene, som er en stor del af processen i

at få deres barn udredt, da det er dem, der varetager kontakten og koordinationen med de fagprofessionelle, hvilket gør forældrene til en relevant interessent. Der er flere interessenter, der har berøring med problemstillingen af professionel karakter, men i interessentanalysen begrænses de professionelle af, jf. afsnit 2.2, til at være psykiatere og psykologer, som har udredningsret til at udrede børn og unge med psykisk lidelse. I samfundet er *New Public Governance (NPG)* kommet mere frem i nyere tid og er en styringsform, der beror på, at der skal være mindre styringslogik fra staten, og der skal gives mere tillid til dem, der varetager kerneopgaver i samfundet (Petersen & Tanggaard, 2022). NPG fokuserer også på, at det er nødvendigt, at der bliver arbejdet sammen mellem både private og offentlige institutioner for at kunne favne flere niveauer, da antallet af komplekse problemstillinger stiger (Petersen & Tanggaard, 2022). Dermed giver det god mening at skabe et godt samarbejde på tværs af organisationer, da disse professioner er interessenter og dermed kan bidrage til at løse problemstillingen. Interessenterne kan være med til at identificere, om der er nogle utilsigtede konsekvenser, som den eksisterende viden og evidens ikke har haft fokus på (Skivington et al., 2021). Derudover kan relevante interessenter også være med til at beskrive de kontekster, der kan være i forbindelse med en intervention, når der arbejdes med komplekse interventioner (Skivington et al., 2021). En interessentoversigt kan opdeles på tre niveauer, herunder det *individuelle niveau*, *gruppeniveau* og *organisationsniveau* (Petersen & Tanggaard, 2022). På det *individuelle niveau* er det børn og unge med psykisk lidelse, som er den individuelle interessent, da denne målgruppe er brugeren af interventionen (Petersen & Tanggaard, 2022). På *gruppeniveau* agerer psykologer og psykiatere, da det er de fagprofessionelle, som er en del af en intervention (Petersen & Tanggaard, 2022). På det *organisatoriske niveau* findes dem med den overordnede ledelse og det strategiske ansvar (Petersen & Tanggaard, 2022), og som kan træffe beslutninger og præge organisationskulturen (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Det er ifm. den fremanalyserede problematik ud fra afsnit 2.2.1 og 2.3 set, at der mangler en fælles standard, som bliver fulgt mellem den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi, og det er især politikerne og Sundhedsstyrelsen, der kan varetage beslutninger herom. Det er politikerne, der er med til at bestemme lovgivningen, som bl.a. kom til udtryk i et forslag om udrednings- og behandlingsretten (Retsinformationen, 2016), og det er dem, der reagerer på, at problematikken bliver omtalt i medierne, som beskrevet i afsnit 2.2.1. Sundhedsstyrelsen er en relevant interessent at medtage, da den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi udreder børn og unge med psykisk lidelse ud fra Sundhedsstyrelsens overordnede anbefalinger for bl.a. udredning, jf. de Klinisk Nationale Retningslinjer (Sundhedsstyrelsen, 2024). Oversigten over interessenterne som har del i interventionen kan ses i figur 6.

Figur 6: Egen tilvirkning: Interessent oversigt



2.5 Komplexiteten af udredninger af børn og unge med psykisk lidelse

Ud fra de elementer, der er blevet præsenteret i ovenstående problemanalyse, kan det antages, at det er et komplekst problem, at mindske afvisningerne af udredninger hos børn og unge under 18 år med psykisk lidelse. Komplexiteten opstår ved, at der er mange faktorer på spil; der er mange aktører på banen, der er de rammer, som politikerne og Sundhedsstyrelsen giver medarbejderne med udredningsret ude i praksis at arbejde under, samt hvordan den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi samarbejder for at kunne udnytte ressourcerne bedst muligt. Et komplekst problem foranlediger, at der er flere aktører, der er interagerende med hinanden i den proces eller i en intervention (Krogstrup, 2016). Dermed har alle de interessenter, som er nævnt i afsnit 2.4, en indvirkning på hinanden på forskellig vis, der gør, at det er et komplekst problem i en organisatorisk sammenhæng. Et eksempel på hvordan de forskellige aktørers handlinger kan have en indvirkning på hinanden er, ud fra afsnit 2.2.1, hvis et barn/en ung, som har en forælder med sig, har fået en udredning i privat regi, f.eks. hos en privatpraktiserende psykolog, som ikke har tilknyttet en børnepsykiater til

en privat klinik, da har forældrenes barn/unge brug for at få behandling i det offentlige. Altså; når diagnosen jf. den private udredning er stillet, da vil forældrene med deres barn/unge henvende sig med udredningen fra det private regi til det offentlige regi mhp. her at få en medicinsk vurdering og medicinsk forløb på baggrund af udredningen foretaget i det private regi (Bjerre, 2024). Godtager det offentlige ikke den udredning, som er blevet lavet privat, da opstår problemerne, og dermed sker der en interaktion, som skal løses aktørerne imellem på det overordnede plan. Forandring kan skabes ved, at der tages stilling til de aktiviteter, der er i processer og interventioner (Krogstrup, 2016). Når der arbejdes med komplekse interventioner, er en problematik under kontinuerlig forandring, og dermed skabes varige nye situationer, som har indvirkning på problemstillingen (Krogstrup, 2016). Dermed kan der ud fra afsnit 2.2 og 2.2.1 være flere handlinger, der bevirker, at der kontinuerligt er brug for forandring, og at der kan være flere steder, hvor der skal sættes ind for at løse den komplekse problemstilling. Dette kan jf. afsnit 2.2 og 2.2.1. være et politisk udspil, som skal give flere ressourcer til at reducere ventetider for udredninger med at sætte nye fokusområder i gang, samt at der organisatorisk i den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, bliver arbejdet hen imod en fælles standardisering, strukturelle og kulturelle ændringer.

3.0 Afgrænsning

Ud fra ovenstående problemanalyse vil specialet blive afgrænset til at omhandle, hvordan der kan skabes forandring via OU mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det privat regi i Danmark, som udreder børn og unge med psykisk lidelse under 18 år. Det kan udledes ud fra problemanalysen, at det er relevant at kigge på de tre faser i OU, som er med til, at en forandring kan motiveres til at igangsættes, handles på og være vedvarende i den offentlige børne- og ungepsykiatri og det privat regi mhp. at se, hvilke mekanismer og handlinger mellem organisationerne og medarbejderne med udredningsret af børn- og unge med psykisk lidelse, som sker. Dermed vil det være relevant at undersøge, hvordan OUs tre faser kan være med til at skabe forandring, for at den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi kan få en fælles standardisering i udførelsen af udredningen af børn og unge med psykisk lidelse. Det kan udledes ud fra problemanalysen, at OU har betydning for at skabe forandring organisatorisk, herunder bl.a. i organisationens strukturer, hvilket kan videreføres til organisationer inden for sundhedsområdet. Dermed vil det være relevant systematisk at undersøge, hvordan organisationsudvikling kan være med til at skabe forandring i organisatoriske sundhedssystemers strukturer. Medarbejdere med udredningsret, oftest børnepsykiatere og børnepsykologer, vil kunne give en dybere forståelse af, hvorfor nogle

forældre, som har fået lavet en udredning i privat regi på deres barn eller en ung, får den afvist i den offentlige børne- og ungepsykiatri. Dermed vil det kunne være betydningsfuldt at undersøge, hvad der kan påvirke, at en udredning, der er udarbejdet på børn og unge med psykisk lidelse i privat regi, ikke er tilstrækkelig i den offentlige børne- og ungepsykiatri samt hvad skal der til for at nå til en fælles standardisering af udredningerne. Undersøgelsen af problemstillingen skal facilitere et forbedringsforslag, der skal kunne understøtte en indførsel af en fælles standardisering mhp. at imødegå problematikken om, at færre udredninger, der bliver udarbejdet i privat regi, bliver afvist i den offentlige børne- og ungepsykiatri.

4.0 Problemformulering

Hvordan kan OUs tre faser være med til at skabe forandring for den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, i forbindelse med at indføre en fælles standardisering til udredninger af børn og unge med psykisk lidelse?

1. Hvordan kan organisationsudvikling være med til at skabe forandring i organisatoriske sundhedssystemers strukturer?
2. Hvad kan påvirke, at en udredning, der er udarbejdet på børn og unge med psykisk lidelse, som er udført i privat regi, ikke er tilstrækkelig i det offentlige sygehusvæsen, samt hvad skal der til for at nå til en fælles standardisering af udredningerne?

5.0 Metode

5.1 MRC-framework og INDEX-guidance til udvikling og forandring

Specialet udarbejder et forandringsforslag, hvormed Medical Research Council (MRC) framework vil blive anvendt som en relevant planlægningsmodel (Skivington et al., 2021). MRC-framework vil i specialet blive anvendt som ramme for udvikling, da planlægningsmodellen er henvendt til komplekse interventioner (Skivington et al., 2021), hvilket derfor er anvendeligt for dette speciale, da problemstillingen mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi er komplekst. I MRC-frameworket indgår der fire faser, herunder *udvikling af interventioner, feasibility, evaluering og implementering*

(Skivington et al., 2021), hvoraf specialet tager udgangspunkt i *udvikling af en intervention* mhp. at kunne udarbejde et forandringsforlag, som kan være med til at styrke en eventuel fremtidig implementering af en fælles standardisering. De fire faser er knyttet dynamisk til MRC-frameworkets seks kerneelementer, som der løbende skal tages højde for i alle faserne (Skivington et al., 2021). De seks kerneelementer er *overvejelser af kontekster, at udvikle/justere og teste/reteste programteorien, interessant involvering, identificere nøgle usikkerheder, justering af interventionen samt økonomiske overvejelser* (Skivington et al., 2021). Som led i udviklingsfasen i MRC-framework vil INDEX-guidance blive anvendt som værktøj til at arbejde med udviklingen af komplekse interventioner (O'Cathain et al., 2019), da INDEX-guidance kan være med til at uddybe *udvikling af interventioner* (Skivington et al., 2021) i forbindelse med at udvikle et forandringsforslag. INDEX-guidance består i alt af fem principper, hvoraf der er to handlinger under hvert princip (O'Cathain et al., 2019). De fem principper er det *dynamiske princip, iterative princip, kreative princip, åben over for forandring princip og kigge fremad mod evaluering princippet* (O'Cathain et al., 2019). Alle fem principper er med til at understøtte, at udviklingen af forandringsforslaget har de bedste forudsætninger for at kunne anvendes i praksis. I forbindelse med forandring ift. specialets problemstilling i praksis, vil *kigge fremad mod evaluering princippet*, som bl.a. har inkorporeret handlingen *overvej fremtidig implementering*, have fokus på vigtigheden i at flere parametre i udviklingen af interventionen skal kunne fungere i praksis (O'Cathain et al., 2019).

5.2 Eksisterende teorier

De eksisterende teorier, der indgår i specialet, er det videnskabsteoretiske perspektiv, og det teoretiske ståsted af Kurt Lewin. Det vurderes at de anvendte teorier hører under det *kreative princip* i INDEX-guidance udviklingsproces, hvor det at anvende teorier som handling under dette princip kan være med til at opkvalificere og give information om en intervention (O'Cathain et al., 2019).

5.2.1 Videnskabsteoretisk perspektiv

Det videnskabsteoretiske perspektiv i specialet tager udgangspunkt i kritisk realisme og er derfor bygget op på baggrund af denne antagelse. Kritisk realisme har en samfundsvidenskabelig tilgang og bygger på forestillingen om, at der eksisterer en virkelighed uafhængigt af menneskets forestilling om virkeligheden (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). De to dimensioner i kritisk realisme er den *intransitive dimension* og den *transitive dimension* (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Den *intransitive dimension*, som indeholder den viden, mennesket har om den verden vi lever i, og som verdenen faktisk er, hører derfor under det

ontologiske ståsted (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Den *transitive dimension* hører under det epistemologiske ståsted og bygger på de teorier, modeller, begreber og data, der kan være til stede på et udvalgt tidspunkt (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Begge dimensioner er anvendt til at besvare specialets problemstilling, i form af teorier, empirisk viden og viden fra mennesket gennem realistiske interviews. Årsagsforklaringen i kritisk realisme er vertikal og har i alt tre domæner, som er det *empiriske domæne*, det *faktiske domæne* og det *dybe domæne* (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Det *empiriske domæne* udgør de observationer og erfaringer, mennesket har gjort sig (Buch-Hansen & Nielsen, 2012), hvormed det *empiriske domæne* er til at finde eksisterende viden og teorier i problemanalysen og i den systematiske litteratursøgning. Det *faktiske domæne* udgør de fænomener, der i verden eksisterer uanset, om mennesket erfarer dem, eller om de ikke gør (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Det *dybe domæne* består af de mekanismer og strukturer, som ikke er observerbare for mennesket, men som under nogle bestemte situationer kan understøtte fænomener i det *faktiske domæne* (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Dermed vil interviews af personer med udredningsret til børn og unge med psykisk lidelse, kunne være med til at give viden mellem det *faktiske domæne* og/eller inden for det *dybe domæne* og dermed de underliggende strukturer og mekanismer ift. at kunne besvare specialets problemstilling. I det *dybe domæne* er der altid aktive mekanismer, som kan igangsætte ting, hvis de bliver udløst, men mekanismerne kan også være med til at blokere og modificere de kontekster, mekanismerne har (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Specialet vil derfor undersøge, i forhold til problemstillingen, de hændelser, der ville kunne forklare underliggende mekanismer og strukturer, og som kan have indflydelse på at nå til en fælles standardisering mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi.

5.2.2 Teoretisk perspektiv

Specialets teoretiske perspektiv tager udgangspunkt i, at organisationsudvikling bygger på Kurt Lewins organisationsudviklingsteori, som bl.a. forklarer, hvordan forandring i en organisation kan ske over tre faser (Lewin, 1951b). De tre faser består af *optøningsfasen*, *forandringsfasen* og *nedfrysningsfasen*, hvor alle faser er vigtige for at få en succesfuld forandring (Lewin, 1951b). De tre faser vil i specialet blive anvendt til at fremanalysere forandringsforslaget til indførelsen af en fælles standardisering mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Alle faserne har deres eget kraftfelt; hvis processen f.eks. er i *optøningsfasen*, er det vigtigt, at det nye kraftfelt er gjort nogenlunde sikkert mod forandringer (Lewin, 1951b). Er social forandring planlagt på gruppeniveau, kan forandringen påvirke alle tre faser, idet en gruppes beslutning i en organisation har betydning (Lewin, 1951b). Forandring for en gruppe kan anvendes både for medarbejdere og andre individer og

sammensætninger, hvor f.eks. kulturelle, psykologiske og strukturelle aspekter spiller ind (Lewin, 1951). Social forandring, som kan foregå på gruppeniveau, bliver i specialet anvendt som den forandring, medarbejderne i den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi sammen indgår i. En gruppebeslutning kan sættes i relation til motivation og handling, idet gruppemedlemmerne skal opleve en motivation for forandring, hvis handling skal igangsættes (Lewin, 1951b). Hvis en forandring skal implementeres, kan forandringen møde modstand, hvilket ofte sker, fordi der er forskelle på værdier på gruppe- og individniveau (Lewin, 1951b). Dermed kan der være en social modstand for forandring i alle tre faser, som kan påvirke, om en gruppe ændrer deres adfærd og holdninger (Lewin, 1951b). I *optøningsfasen* kan det være forskelligt, hvilke problematikker der kan være relevant at arbejde med, men et eksempel kan være, at i en organisation kan det være nødvendigt at bryde gennem en "skal", f.eks. ift. fordomme eller ændring af vaner mhp., at der kan ske ændringer i adfærd i en organisation (Lewin, 1951b). I *forandringsfasen* er medarbejderne klar til at handle på den forandring, der skal ske på gruppeniveauet, hvormed det er vigtigt, at adfærden og motivation for handling understøttes for gruppen (Lewin, 1951b). Bliver beslutninger fulgt og ført til handling, kan det føre til, at forandringen ender i *nedfrysningsfasen* (Lewin, 1951b).

5.3 Udarbejdelse af programteori

Som led i det *kreative princip* indgår handlingen at *udarbejde en programteori* i udviklingsprocessen (O'Cathain et al., 2019), hvormed der vil blive udarbejdet en initierende programteori og en revideret programteori, som en del af udviklingsprocessen af problemstillingen. At teste en programteori og kunne forfine en eventuel intervention er del af kerneelementerne i MRC-frameworket og dermed en del af at udvikle en kompleks intervention (Skivington et al., 2021). Den initierende- og den reviderede programteori kommer til at bestå af aktiviteter, kontekster, mekanismeressourcer og mekanismerespons samt outcome. Konteksterne i en programteori angiver hvilke betingelser, omstændigheder eller forhold der er gældende for den givne komplekse intervention, som programteorien tester hypoteser på (Pawson & Tilley, 2004). Mekanismerne er med til at fremme effekten og kan aktiveres under forskellige forudsætninger i forbindelse med programteoriens kontekster og kan sætte forandringer i gang (Pawson & Tilley, 2004). Mekanismerne fører til de forskellige outcomes, der kan opstå i en programteori (Pawson & Tilley, 2004). Outcomes i programteorien vil komme i forlængelse af mekanismerne, hvormed der vil indgå kortsigtede-, mellemsigtede- og langsigtede outcomes. Udover at en programteori kan være med til at give overblik over de aktiviteter, kontekster, mekanismer og outcomes, der indgår i en

programteori, kan en programteori også være med til at afdække en kompleks interventions usikkerheder (Skivington et al., 2021). En interventions usikkerheder kan være i relation til utilsigtede konsekvenser, hvormed *Dark Logic teorien* kan belyse eventuelle konsekvenser ved en intervention (Bonell et al., 2015). Dermed vil der i udarbejdelsen af både den initierende- og den reviderede programteori blive taget højde for, om der kan være eventuelle utilsigtede konsekvenser mhp. at belyse, hvilke udfordringer indførelsen af en fælles standardisering ville kunne støde på i praksis.

5.4 Systematisk litteratursøgning

Specialets systematiske litteratursøgning vil i de følgende afsnit blive udfoldet. Studiernes resultater, der er blevet udledt heraf, vil blive anvendt i den initierende programteori og udfoldet som CMO-konfigurationer. I bilag A, B og C findes en fuld oversigt over søgningerne.

5.4.1 Den indledende systematiske litteratursøgning

Den indledende litteratursøgning blev foretaget inden den systematiske litteratursøgning for at opfange, hvilke søgeord der kunne give relevant litteratur til specialets problemstilling. Her blev der først forsøgt at lave søgninger i bl.a. databaser som Pubmed og APA PsycInfo, da Pubmed er en bred database, der både indeholder artikler om sundhed, adfærdsvidenskab m.m. (Pubmed, 2024), hvor APA PsycInfo er en bred database om bl.a. psykologiske emner (APA PsycInfo, 2024), hvormed det kunne antages, at databasen indeholder artikler om udvikling og forandringsprocesser hos mennesker, og ville kunne have relevante artikler i forhold til specialets teoretiske ståsted. Pubmed og APA PsycInfo viste, ud fra flere forskellige søgninger, ikke at have en stor mængde af artikler, som kunne være relevante i forhold til forskningsspørgsmål 1, hvorpå databaserne blev fravalgt. Specialets problemstilling omhandler, hvordan OU kan være med til at skabe forandring i organisationer, hvormed at AAU-guide, i form af bibliotekar og AAU-hjemmeside, hvor databaserne fremgår, var med til at finde relevante databaser. Gennem guidet vejledning og orientering fremkom relevante databaser under emnerne *organisationer* samt *politik og offentlig forvaltning* (Aalborg University Library, 2024). Både under *organisationer* samt *politik og offentlig forvaltning* var Scopus nævnt som en relevant database (Aalborg University Library, 2024) og derfor blev der lavet en testsøgning i Scopus, som efterfølgende blev valgt til den systematiske litteratursøgning. Flere relevante databaser inden for organisationer m.m. var indekseret i Proquest, og derfor havde Proquest som database relevans, da Proquest favner videnskabelige artikler bredt inden for socialvidenskab (Proquest, 2024). Derudover fremkom under emnet *organisationer* inde på AUB databasen Emerald Insight, som dækker over

brede emner inde for organisationer (Emerald Insight, 2024). Både i Proquest og Emerald Insight blev der lavet en testsøgning ligesom i Scopus, hvorefter databaserne blev valgt til den systematiske litteratursøgning.

5.4.2 Anvendte databaser

Til den systematiske litteratursøgning er der anvendt tre databaser, som blev vurderet til at være de databaser, der kunne give de bedste søgeresultater ift. at besvare forskningsspørgsmål 1. Proquest er blevet valgt, da det er en database, der indeholder mange forskellige databaser, herunder databaser som kan have relevant viden inden for socialvidenskab og organisatorisk viden (Proquest, 2024). Scopus er en database, der indeholder medicinsk, socialvidenskab og viden inden for humaniora (Scopus, 2024). Emerald Insight er en database, der indeholder viden inden for ledelse, strategi, offentlig politik, organisationsstudier og udvikling af virksomheder (Emerald Insight, 2024). Derfor blev de tre databaser udvalgt til at være relevante for den systematiske litteratursøgning.

5.4.3 Søgestrategi

I den systematiske litteratursøgning er der blevet anvendt bloksøgning for at skabe struktur og for at få opdelt nøglebegreber fra forskningsspørgsmål 1, som er *Organisationsudvikling*, *Sundhedssystemer*, *Forandring* og *Struktur*, se tabel 1.

I nogle databaser kan der fremsøges Thesaurus, som er relevant for den søgeblok, der søges på mhp. at udvide en søgning (Aalborg University Library, 2024). I Scopus og Emerald Insight kan man ikke fremsøge relevante Thesaurus, og derfor blev Thesaurus fremsøgt i Proquest under *Social Science Thesaurus* (Proquest, 2024), da de fleste anvendte databaser til den systematiske litteratursøgning i Proquest var social science databaser. De fremsøgte Thesaurus i Proquest blev anvendt som inspiration for søgningerne i fritext i alle tre databaser for at udvide resultaterne. Der fandtes ikke Thesaurus for *Healthcare system*, men *Health maintenance organizations-HMOs* var i relation til *Healthcare system* (Proquest, 2024) og blev vurderet til at være relevante for søgningen, og er derfor medtaget.

For at indskrænke søgningen, blev der anvendt den boolske operatorer AND mellem søgeblokkene, da den boolske operator AND indikerer, at alle søgeord, der er sat AND imellem, skal optræde i søgningen (Lund et al., 2014a). For at udvide søgningen kan der sættes OR imellem søgeord for at få resultater, der kan indeholde flere forskellige ord (Lund et al., 2014a). Derfor er der i den systematiske litteratursøgning anvendt AND mellem de fire søgeblokke samt OR mellem søgeblokkenes Tesaurusser og fritext for både at begrænse og

udvide søgningen. Der kan anvendes trunking ved fritext, hvis et søgeord ønskes i flere bøjninger (Lund et al., 2014a), for at udvide søgningen. Denne strategi er også blevet anvendt i den systematiske litteratursøgning, bl.a. ved søgeordet *change*, for bl.a. også at få søgninger, hvor der står *changes* m.fl. For at vælge de mest relevante databaser ud i Proquest, der kunne besvare forskningsspørgsmål 1, og dermed mindske støj i søgningen, blev databaserne *International Bibliography of the Social Sciences (IBSS) (1951 - current)*, *Science Database* og *Social Science Premium Collection (1909 - current)* valgt til søgningen. *Social Science Premium Collection (1909 - current)* blev tilvalgt med alle de databaser, der tilhører denne database, da flere relevante databaser såsom *socialological abstract* og andre relevante databaser, som kunne indeholde relevant litteratur om forandring, struktur og organisationsudvikling, var indexeret herunder (Proquest, 2024). Derudover blev der i Proquest valgt, at artiklerne skulle være *full tekst*, *peer review* og i *anywhere* (Proquest, 2024), hvilket gav et resultat på 102 artikler. I Scopus blev søgningen udført ved at der blev valgt *all fields*, hvorefter der blev valgt, at søgningen kun skulle indeholde artikler (Scopus, 2024), hvilket gav et resultat på 74 artikler. I Emerald Insight blev der valgt, at søgningen kun skulle indeholde journal articles (Emerald Insight, 2024), da tidligere søgninger gav mange resultater af f.eks. bogkapitler m.m., hvilket blev vurderet ikke at være stærk nok evidens til at kunne finde videnskabeligt litteratur til at besvare forskningsspørgsmål 1. Søgningen i Emerald Insight gav et resultat på 288 artikler. I Bilag A, B og C findes der en bloksøgning ud fra hver database.

Tabel 1: Bloksøgning

Blok 1 Organisationsudvikling	Blok 2 Sundhedssystemer	Blok 3 Forandring	Blok 4 Struktur
"Organizational development"	"Healthcare system*" "Health maintenance organizations--HMOs"	Change* "behavioral changes" "Change theory" "Cultural change" "Environmental change" "Institutional change" "Managed change"	Structure* "Organizational structure" "Social structure" "Structured programmes" "Structured learning theory"

5.4.4 Udvalgelsesprocessen af videnskabelige artikler

For at kunne få artikler, som var mest relevant for specialets problemstilling, og til at besvare forskningsspørgsmål 1, blev der valgt inklusion og eksklusionskriterier for den systematiske litteratursøgning, som fremgår i tabel 2 og 3, hvor der er en beskrevet argumentation for de udvalgte kriterier. In- og eksklusionskriterierne blev der taget stilling til gennem hele udvalgelsesprocessen, både på titel-, abstract-, skimplæsnings- og nærlæsningsniveau.

Udvælgelsesprocessen kan med fordel tage højde for forskningsspørgsmålet samt inklusions- og eksklusionskriterier (Lund et al., 2014a).

Tabel 2: Inklusionskriterier og argumentation

Inklusionskriterier	Argumentation
Artikler der omfatter OU, herunder forandring, proces eller udvikling.	Det vil styrke viden om problemstillingen, hvis artiklerne indeholder disse emner.
Organisationer der er en del af sundhedssystemer.	Det vil styrke viden om organisationsudvikling og forandring inden for sundhedssystemer.
Artikler, der er skrevet på dansk, engelsk eller norsk.	Inklusionskriterie vælges, da den specialestuderende kan vurdere relevansen af artikler på sprogene.

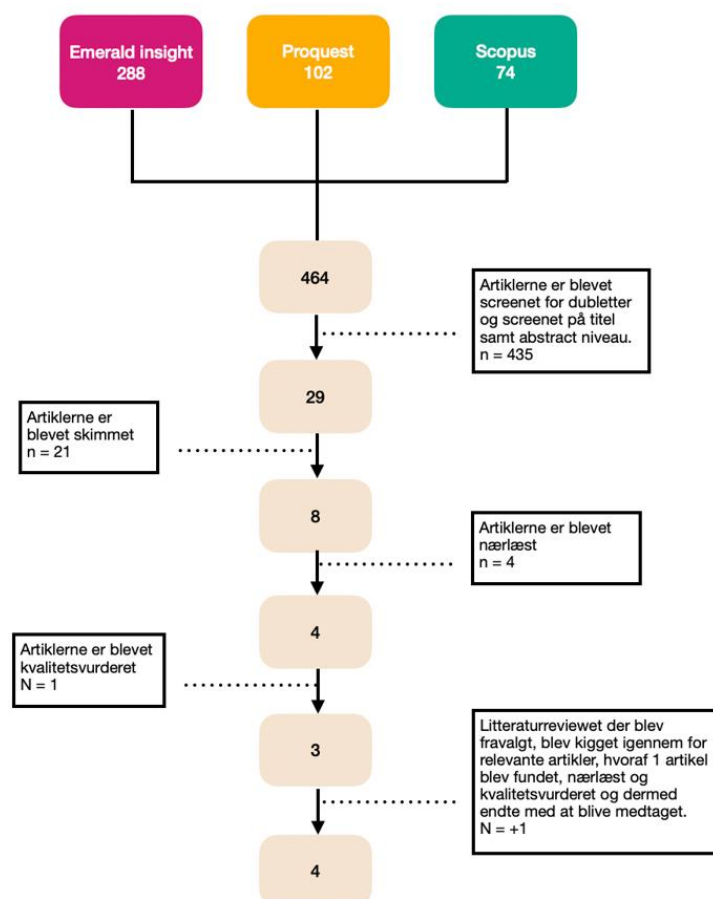
Tabel 3: Eksklusionskriterier og argumentation

Eksklusionskriterier	Argumentation
Artikler der omfatter ikke OU, herunder forandring, proces eller udvikling.	Indeholder artiklerne ikke disse emner, vil artiklerne have svært ved at bidrage med relevant viden til problemstillingen.
Artikler der handler om Covid-19 eller andre pandemier.	Frasorteres, da det er en krisesituation og ikke længerevarende forandringer eller udvikling i en organisation.
Artikler der primært fokuserer på ledelsesudvikling.	Frasorteret, da der ikke ønskes artikler om, hvordan f.eks. et kursus kan udvikle lederne.

Efter den systematiske litteratursøgning blev udført i Proquest, Scopus og Emerald Insight, fremkom der 464 artikler i alt, hvoraf dubletter blev frasorteret både manuelt og ved hjælp af *refworks* i forbindelse med screening af artikler på titel- samt abstract-niveau. Efter screening på titel- og abstract-niveau var der 29 studier tilbage. De 29 artikler blev skimplæst, hvoraf 21 studier blev fravalgt grundet enten svag eller manglende gennemsigtighed i metode, eller ud

fra de opstillede in- og eksklusionskriterier. Dermed blev 8 artikler nærlæst og vurderet ud fra kvalitet, faglig relevans samt hvor uddybende og specifikke artiklerne var. Blandt de 8 blev 3 af dem udvalgt til at være relevante at medinddrage i specialet. Ud af de 8 artikler var 2 af artiklerne litteraturreviews, hvoraf et af dem blev fravalgt grundet både faglig relevans og manglende uddybende metode. Det andet litteraturreview havde en god beskrivelse af de anvendte artikler, hvoraf en artikel blev udvalgt som en relevant artikel i forbindelse med kædesøgning i form af citationssøgning. Dermed endte udvælgelsesprocessen med 4 relevante studier, som er illustreret i den nedenstående figur 7.

Figur 7: Egen tilvirkning: Flowchart



5.4.5 Kvalitetsvurdering af videnskabelige artikler

De videnskabelige artikler bliver kvalitetsvurderet ud fra tjeklister, der kan bruges til de forskellige artiklers forskningsdesign (Lund et al., 2014b). Tjeklisterne bliver anvendt til at vurdere, om de videnskabelige artikler har de relevante metoder og informationer med, således kvaliteten kan vurderes, og om der er incitament for, at artiklen kan anvendes (Lund et al., 2014b). De udvalgte videnskabelige artiklers kvalitet vurderes ud fra tjeklister, der

passer til artiklernes forskningsdesign, se bilag D, E, F og G. Der er anvendt *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)* til artiklen, som har Mixed Methods metoden, *Critical Appraisal Skills Program (CASP)* til artikler, som har en kvalitativ metode og *Joanna Briggs Institute (JBI)* som tjekliste til artikler med en kvantitativ metode.

5.5 Den primære dataindsamling

Den primære dataindsamling i specialet er en kvalitativ dataindsamling, som tager afsæt i specialets videnskabsteoretiske position. Dermed er interviewguiden blevet inspireret og udarbejdet på baggrund af realistiske interviews. Dataindsamlingsmetoden anvendes til at besvare forskningsspørgsmål 2. Et af kerneelementerne i MRC-frameworket er *overvejelse af kontekster* (Skivington et al., 2021), hvilket den kvalitative dataindsamling kan bidrage med viden om, desuden med viden om CMO-konfigurationer og utilsigtede konsekvenser.

5.5.1. Rekruttering af informanter

Rekrutteringen af informanter til specialets interviews er udført i samarbejde med den eksterne samarbejdspartner gennem skriftlig henvendelse. Til alle informanterne blev der tilsendt et skriftligt informationsbrev om specialet, se bilag H, samt en samtykkeerklæring, som informanterne havde mulighed for at gennemlæse og samtykke til, inden deltagelse i interviewet, se bilag I. Til rekrutteringen blev der lavet henvendelse til fagpersoner med udredningsret, herunder psykologer og børnepsykiatere, der har arbejdet med udredning af børn og unge, både i den offentlige børne- og ungepsykiatri og i det private regi. De rekrutterede informanter vil derfor kunne bidrage med viden om specialets problemstilling, set både fra et offentligt perspektiv og fra et privat perspektiv og eventuelle forskelle herimellem, idet informanter, der er en del af det undersøgte program, vil kunne give relevant viden om eventuelle mekanismer (Manzano, 2016).

5.5.2 Interviewguide

Interviewguiden er udarbejdet på baggrund af den initierende programteori. Interviewguiden er inspireret af kritisk realisme og tager derfor inspiration fra Manzano (2016), som beskriver, hvordan en realistisk interviewguide kan opbygges på baggrund af en programteori (Manzano 2026). I et realistisk interview kan man opbygge interviewguiden efter CMO-konfigurationer, hvor man i den forbindelse kan stille informanten spørgsmål knyttet til de kontekster, mekanismer og outcomes, der er blevet udarbejdet i den initierende programteori (Manzano

2016). Derfor er specialets interviewguide, se bilag J, opbygget efter den initierende programteori, som bygger på hypoteser fra problemanalysen og den systematiske litteratursøgning, hvormed de fremanalyserede CMO-konfigurationer igennem interviewene har mulighed for at blive testet. I et realistisk interview bliver tidligere hypoteser, der er udarbejdet i en programteori, testet igennem interviews, hvormed der er mulighed for at raffinere CMO-konfigurationerne og hypoteserne efterfølgende (Manzano 2016). Dermed er interviewguiden med til at kunne give viden fra informanterne om de tidligere udarbejdede CMO-konfigurationer, samt eventuelle oversete utilsigtede konsekvenser, som kan revideres og tilføjes i den reviderede programteori. Interviewguiden er semistruktureret, da dette ofte kan være anvendeligt til realistiske interviews mhp., at informanten kan komme med sine uddybelser (Manzano 2016). Dermed er der udarbejdet opfølgende spørgsmål i interviewguiden, der kan tages i brug, hvis interviewereren finder dette nødvendigt, idet informanten således selv kan komme med yderligere viden til spørgsmål, der ikke er blevet stillet endnu.

5.5.3 Pilottest

Interviewguiden blev pilottestet af den eksterne samarbejdspartner, da personen selv har udredningsret og har arbejdet med udredninger af børn og unge med en psykisk lidelse både inden for den offentlige børne- og unge psykiatri samt i privat regi. Dermed har den eksterne samarbejdspartner samme profil som de rekrutterede informanter og har derfor god mulighed for at kunne give relevant respons på interviewguidens indhold. En pilottest af en interviewguide kan være med til at teste, hvordan interviewguiden virker i praksis (Merriam & Tisdell, 2015). Dermed kan testningen via en pilottest være med til at se, hvordan spørgsmålene fungerer samt være med til at opklare, om der skulle være eventuelle misforståelser (Merriam & Tisdell, 2015). Feedbacken bliver derfor anvendt til at revidere interviewguiden og bidrager derfor til at styrke indholdet samt udbyttet af interviewguiden.

5.5.4 Gennemførelse af interview

Gennemførelsen af de tre interviews er foregået på to forskellige måder. To af interviewene foregik online over telefonen, mens et andet interview foregik fysisk. Interviewene varede mellem ca. 45 minutter til 1 time og 10 minutter, hvor interviewereren både interviewede informanten og var tidsstyrer. Til at starte med gennemgik interviewereren en briefing, hvor rammen for interviewet blev genopfrisket, desuden var der en kort introduktion til specialet samt af den tilsendte samtykkeerklæring, hvor informanten skulle give sit samtykke til dette

og til at interviewet blev optaget. En briefing inden interviewet starter kan give informanten et overblik over, hvad der kommer til at ske, hvilket kan påvirke, at informanten har lyst til at dele sine oplevelser med interviewer (Kvale & Brinkmann, 2015b). Da interviewet er et realistisk semistruktureret interview, vurderede interviewer løbende, hvilke uddybninger af spørgsmål, der har relevans. Inden interviewet afsluttes, anvendes en debriefing, da det giver informanten mulighed for at kunne komme med yderligere kommentarer til interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015a), og at informanten gives mulighed for at fortælle, hvordan det har været at være med i interviewet, samt kan komme med eventuelle tilføjelser.

5.5.5 Transskribering

Transskription af alle interviews er blevet udført af interviewer ved, at optagelserne er blevet lyttet igennem, mens der bliver transskriberet ned på skrift. At interviewer selv transskriberer interviewene kan være med til, at følelser og aspekter i interviewene bedre huskes, og at det bliver nemmere at starte analysen (Kvale & Brinkmann, 2015a). Personlige oplysninger og navne på arbejdspladser, som f.eks. et bestemt hospital, eller personer der bliver refereret til i interviewene, er blevet pseudoanonymiserede, således andre ikke kan identificere informanterne. På grund af GPDR-regler, og af etiske årsager, kan det være nødvendigt under transskriptionen at sløre informanternes identitet (Kvale & Brinkmann, 2015a). Der kan være nogle valg, der skal tages under transskriptionen af interviews, f.eks. om man skal undlade gentagelser (Kvale & Brinkmann, 2015a). Derfor er ord, som ikke har betydning for forståelsen af interviewet, blev frasorteret. Dette er f.eks. ord som "uhm", gentagende ord, eller løbende anerkendende ord fra interviewer og informanten, som f.eks. "ja" eller "nej", - dette mhp. at give en bedre mening, forståelse og struktur i citaterne.

5.5.6 Analysestrategi

Den tematiske analyse af Braun & Clarke (2006) anvendes til at analysere de kvalitative data i specialet. Dermed bliver analysestrategien anvendt til at besvare forskningsspørgsmål 2 i specialet, da formålet med data fra de kvalitative interviews er at finde gennemgående temaer. Den tematiske analyse udgør seks faser, hvoraf den første fase omhandler at *fortroliggøre sig med data* (Braun & Clarke, 2006). Den første fase starter under transskriberingen af interviewene for at få en fortroliggørelse med data og for at starte med at reflektere over eventuelle sammenhænge i data (Braun & Clarke, 2006), hvormed data i specialet er transskriberet af den specialestuderende. I den anden fase begynder *opstart af kodegenerering*, som indbefatter at få nedskrevet de mest basale elementer, som kan være betydningsfulde for fænomener (Braun & Clarke, 2006). Den tredje fase starter *afsøgning af*

temaer, hvor de sorterede koder fra anden fase bliver kombineret og generet til temaer (Braun & Clarke, 2006). I den tredje fase kan det være relevant at udarbejde et map system for at skabe et overblik over, hvilke koder der udgør et tema og eventuelle undertemaer (Braun & Clarke, 2006). Efter tredje fase er der behov for, at temaerne bliver mere raffinerede og mere detaljerede, hvilket sker i fjerde fase *gennemgang af temaer*, som kan bestå af to niveauer (Braun & Clarke, 2006). Det første niveau omfatter, at de kodegenererede temaer skal gennemgås for at se, om det er et sammenhængende mønster (Braun & Clarke, 2006). Derefter, på det andet niveau, skal alle temaernes validitet overvejes og holdes imod hele datasættet (Braun & Clarke, 2006). I fase to, tre og fire er der anvendt Nvivo til at genere temaer til besvarelse af problemstillingen, da Nvivo er et anvendeligt kodegenereringsprogram til kvalitative data (Lumiverto, 2020), og da softwareprogrammer kan være med til at understøtte kodningen (Braun & Clarke, 2006). I den femte fase sker *definering af temaer*, hvorved temaerne får et navn i forbindelse med den sidste forfining, inden de skal indgå i analysen (Braun & Clarke, 2006). I den femte fase er Nvivo samt systematisk skematisering i Excel og Word anvendt mhp., at gøre temaerne så specifikke som mulige, da det er vigtigt, at temaerne ikke bliver for komplekse og overlapper hinanden, samt at temaerne kan relateres til forskningsspørgsmålet (Braun & Clarke, 2006). Den sjette fase består af at *producere rapporten*, som indbefatter, at analysen skal præsenteres ved, at den ud fra data og de generede temaer bliver nedskrevet og brugt som argumenter i relation til forskningsspørgsmålet (Braun & Clarke, 2006). I den sjette fase er temaerne derfor nedskrevet og anvendt til analyse med understøttende citater fra data for at styrke validiteten og argumentationen for analysen (Braun & Clarke, 2006). De seks faser vil blive anvendt i analysen af resultaterne fra de realistiske interviews til udarbejdelse af den reviderede programteori.

5.6 Etiske overvejelser

I udarbejdelsen af specialet er der løbende blevet taget stilling til etiske overvejelser for at forholde sig etisk til specialets processer. De første etiske overvejelser, der er blevet taget stilling til, er, om specialet kunne bidrage til at løse en samfundsrelevant problemstilling. Sådanne overvejelser kan komme til udtryk i de immaterielle etiske værdier, som findes på det etiske supramakroniveau, som er det øverste etiske niveau (Riis, 2004). De immaterielle værdier er en del af det personlige liv, mennesker har med sig selv og med hinanden i relation til både de private og offentlige institutioner, der er i samfundet (Riis, 2004), hvilket specialets problemstilling berører. Det supramakroetiske niveau rummer bl.a. *retfærdighed*, *frihed*, *ligeværd* og *ansvarlighed* (Riis, 2004), hvilket specialet forholder sig til bl.a. i forbindelse med,

at de informanter, der deltager til den primære dataindsamling, deltager frivilligt og på et retfærdigt informeret grundlag. Udover det supramakroetiske niveau er der også tre andre niveauer, som er gældende; *makro-, meso-, og mikroniveauet* (Riis, 2004). *Makroniveauet* bliver der etisk taget højde for ved den lovgivning, der er til stede (Riis, 2004), hvormed specialet forholder sig til den gældende lovgivning, der er på området i forhold til GDPR-reglerne (Retsinformationen, 2018) ifm. interviewene af informanterne. På *mesoniveauet* findes f.eks. den videnskabsetiske komité og andre beslutningsinstanser (Riis, 2004). På *mikroniveauet* sker mødet mellem borger og institutioner (Riis, 2004), hvor der i specialet er taget højde for at møde informanterne med åbenhed og gennemsigtighed i forhold til deltagelse til interviewene, hvilket kommer til udtryk i det tilsendte informationsbrev og samtykkeerklæring til informanterne. En samtykkeerklæring er vigtig at give til de deltagende informanter, så informanterne kan samtykke til, at de deltager på et informeret og frivilligt grundlag (Datatilsynet, 2021). Alt data er blevet opbevaret sikkert samt alt data er blevet anonymiseret under transskriptionen, så personfølsomme oplysninger hverken indgår ifm. anvendelse af analyseredskabet Nvivo eller i specialet. Data skal ikke opbevares længere end højst nødvendig (Retsinformationen, 2018), hvormed informanterne er blevet informeret om, at data bliver slettet efter specialets aflevering.

6.0 Resultater

6.1 Litteratursøgning

I de følgende resultatafsnit vil resultaterne fra den systematiske litteratursøgning blive præsenteret samt indgå i en oversigt, se tabel 4. Den systematiske litteratursøgnings resultater vil tage afsæt i Gubas kvalitative kvalitetskriterier (Guba, 1981) samt kvalitative kvalitetskriterier fra Juul (Juul et al., 2017).

Future direction of sustainable development in private hospitals: general similarities and specific differences” (Rodrigues et al., 2020)

Studiet af Rodrigues et. al. (2020) har til formål at undersøge, hvordan der i fremtiden kan findes en bæredygtig udvikling i sundhedssektoren samt afdække både generelle ligheder og forskelle mellem private hospitaler, der kan være med til at enten at muliggøre eller forhindre, at en bæredygtig udvikling kan finde sted (Rodríguez et al., 2020). Studiet er et induktivt kvalitativt casestudie, bestående af interviews af informanter fra privathospitaler i Spanien. Studiets sample endte på fire privathospitaler i forskellige regioner i Spanien, hvor der blev interviewet to personer fra hvert hospital, hvilket giver et endeligt sample på otte informanter. På hvert hospital blev hospitalets administrerende direktør interviewet, samt en person fra

hvert hospital, som var kommunikationsdirektør, som kunne indsigt i hospitalets planlægning, og som havde en generel viden om det enkelte hospital, der ikke kunne findes dokumenteret andre steder. Hermed kan det udledes, at beskrivelsen af sample og metode styrker overførbareheden for studiet. Ydermere er der anvendt triangulering i studiet, hvilket styrker troværdigheden af resultaterne.

Studiets resultater finder frem til, at de ligheder, der er mellem privathospitalerne for at kunne have en bæredygtig udvikling, kan være, at de handlinger der bliver iværksat på hospitalerne bliver bestemt af udgifterne, der er til hospitalet, der som regel ikke er sat af til at understøtte bæredygtig udvikling. Som en generel lighed mellem de inkluderede private hospitaler har der været en positiv udvikling i prioritering af bæredygtig udvikling, men hospitalerne synes også, at opmærksomheden på bæredygtig udvikling skal være mere proaktiv, hvis de skal opnå deres organisatoriske mål. Studiet finder frem til nogle specifikke forskelligheder for hospitalerne, herunder at de fire forskellige hospitaler i forskelligt omfang vil tilstræbe at blive integreret i det offentlige sundhedssystem. Derudover vil hospitalerne til dels gerne implementere bæredygtighedsværdier uden der er profitorienteret, men hvordan bæredygtighedsværdierne skal implementeres vil være forskelligt blandt de fire privathospitaler. Studiet har inkluderet organisationer, der bl.a. har forskellige strukturer, kulturer og størrelse og ejerskab, hvilket gør, at der både kan være ligheder og forskelle i forhold til, hvilke retninger og handlinger for den bæredygtige udvikling, de forskellige hospitaler vælger. I studiet er fundene i interviewet bakket op med udtalelser fra informanter, der arbejder på privathospitalerne, hvor udtalelserne kan sættes i relation til studiets resultater, hvilket styrker studiets konsistens.

Studiet konkluderer, at selvom der organisatorisk kan være forskellige retninger for bæredygtig udvikling, er der ligeledes også nogle generelle ligheder. Fokus på forskellighederne og lighederne i studiet kan bidrage til, hvilke rammer organisationen kan handle ud fra i forhold til den fremtidige udvikling samt vejlede om et fælles mål. Studiets kvalitet er blevet vurderet ud fra CASP til at være middel/høj.

Studiet har relevans for specialet, da studiet undersøger, hvordan privathospitaler skal have en bæredygtig udvikling og forandring som en del af et privat sundhedssystem og som også bliver sat i relation til samfundet og det offentlige sundhedssystem, hvilket kan sættes i relation til specialets problemstilling.

Organisational culture and change: implementing person-centred care (Carlström & Ekman, 2012)

Studiet af Carlström & Ekman (2012) har til formål at undersøge, hvordan sammenhængen mellem en organisationskultur og modstand fra medarbejderne kan påvirke forandring på hospitalsafdelinger, der i dette studie ligger i Vestsverige (Carlström & Ekman, 2012).

Undersøgelsen tog udgangspunkt i personale, der havde oplevet forandring i forbindelse med, at *Person-centered care (PCC)* for patienter, der levede med kroniske hjertefejl, blev implementeret. Til dataindsamlingen har studiet anvendt en kvantitativ metode og har fået data igennem udsendte spørgeskemaer i efteråret 2009, hvoraf 117 sygeplejersker deltog. Spørgeskemaerne bestod af spørgsmål fra *Organisational Values Questionnaire (OVQ)* og *the Resistance to Change Scale (RTC)*. Studiet har en teoretisk ramme, der bygger på *modstand mod forandring og organisatorisk kultur*.

Studiets resultater viser, at de adspurgte sygeplejersker generelt har en lav modstand mod forandring og gerne ville være i en længere periode med forandring og læring for at tilpasse sig den nye situation. Responsen på deres emotionelle reaktion, hvis der blev kigget på stress i forhold til forandringsprocesser, lå en smule højere end kortsigtet fokus for forandring. Resultaterne viste, at det var menneskelige relationer, der havde den største kulturelle betydning. Derudover var der også fire andre faktorer, der overordnet set havde stor betydning på afdelingerne, som gav et indtryk af, at tillid, fleksibilitet, tilhørsforhold samt samhørighed havde betydning for medarbejderne. I studiet bivariate regression, kunne det ses, at flere svar var signifikante, her bl.a. at *social kompetence var vigtigt*, var signifikant $p=0.0$, *samt vi hjælper hinanden* $p=0,05$, *der er en flad, ikke hierarkisk struktur* $p=0,03$ og, *at der er plads til fejl* $p=0,04$. I den Multiple regression var det kun, at *social kompetence var vigtigt*, som stadig var signifikant $p=0.05$.

Studiet kom frem til, at det er vigtigt at være opmærksom på en organisationskultur, hvis der skal igangsættes forandringsprocesser. Herunder fandt studiet, at når menneskelige relationer, som kultur, fyldte på en afdeling, mindskes modstanden mod forandring og vante rutiner, som kunne gøre plads til forandring, hvilket også hang sammen med, at der på arbejdspladsen var plads til at lave fejl samt et fladt hierarki. Studiet er blevet kvalitetsvurderet igennem JBI for tværsnitstudier til at være middel.

Studiet er relevant for specialet, da det giver indsigt i, hvilke faktorer der kan være med til at skabe handling, der kan få forandring til at ske.

Organizational context and the learning and change readiness climate for implementing an evidence-based shared decision-making aid in US rheumatology clinics (Hearld et al, 2022)

Studiet af Hearld et al. (2022) har til formål at undersøge, hvilken organisatorisk kontekst der kan understøtte læring og forandring mhp. at fremme arbejdsklimaet til at være omstillingsparat. Studiet bygger på tidligere forskning vedr. implementerede evidensbaserede interventioner (Hearld et al., 2022). Det er et mixed method studie, hvor den kvantitative del bestod af web-baseret surveys, som blev udfyldt af 135 klinikmedlemmer fra 15 forskellige

linikker, som havde forskellige fagprofessioner. Den kvalitative del blev udført for 88 klinikmedlemmer gennem semistrukturerede telefoninterviews, der blev foretaget fra november 2018 og til august 2019. Spørgsmålene i interviewene omhandlede *Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)*, som blev adopteret til undersøgelsen. Mixed method blev valgt, for at den kvantitative del af undersøgelsen kunne være med til at identificere sammenhænge, hvoraf den kvalitative del af undersøgelsen kunne være med til at give viden om sammenhænge på et dybere plan. Den kvantitative og kvalitative metode er velbeskrevet i artiklen, hvilket styrker overførbarheden i undersøgelsen.

Resultaterne fra den kvantitative undersøgelse viste, at klinikker, der ikke var ejet af universitetet, havde højere niveauer af forandringseffektivitet i forhold til klinikker, der var ejet af universitetet ($p=0.05$). Ligeledes viser resultaterne, at klinikker, der ikke er ejet af et universitet, er mere støttende omkring ekstern læring. Derudover viser resultaterne, at medarbejdere, der har flere års erfaring, har lavere niveauer af at tilslutte sig forandring ($p=0.01$), samt et lavere niveau af forandringseffektivitet ($P=0.01$). Derudover havde medarbejdere med flere års erfaring også mindre tilslutning til at ville støtte intern læring ($P=0.001$) samt ekstern læring ($P=0.001$). Desuden havde kulturen på arbejdspladsen også en sammenhæng med forandringseffektivitet og læring. Idet resultaterne er veldokumenterede og er med til at besvare problemstillingen, styrker det dermed studiets validitet. Studiet har også en forholdsvis høj reliabilitet, men kunne blive styrket mere af en tydeligere gennemsigtighed omkring, hvor mange fra hver faggruppe, der er en del af undersøgelsen.

Resultaterne fra den kvalitative undersøgelse viste, at der var en overordnet støtte til læring, men at det kan være svært at facilitere på klinikker med flere specialer og delte ressourcer. Det havde en negativ betydning for motivation for læringsadfærd, og at der kunne ske forandringer i klinikkerne, hvis kulturen var, at der var en distance mellem lægerne og f.eks. sygeplejersker, hvilket påvirkede implementeringen af læring og forandring. Resultaterne er understøttet af citater, hvilket styrker studiets konsistens.

Studiet konkluderer, at for at kunne støtte læring og forandring mhp. at kunne implementere evidensbaserede interventioner i praksis, havde det betydning, om organisationerne var komplekse og havde en form for kontroladfærd, hvilket havde en negativ effekt i forhold til at understøtte forandring og læring. Derudover vil det være relevant, hvis klinikkerne var mere opmærksomme på og forholdt sig til deres ressourcer, så en implementering af interventioner nemmere kunne lykkes. Studiet er blevet kvalitetsvurderet ud fra *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)* til at have høj kvalitet.

Studiet har relevans for specialet, da det bidrager med viden om, hvordan læring og forandring har de bedste forudsætninger for at blive implementeret i sundhedsorganisationer.

What Happened to the No-Wait Hospital? A Case Study of Implementation of Operational Plans for Reduced Waits (Hansson et al., 2012)

Studiet af Hansson et al. (2012) har til formål at rapportere i form af et case-studie vedr., hvordan et hospital implementerer driftsplaner, der skal være med til at reducere ventetider, hvor der bliver lagt fokus på forandringsprocessen (Hansson et al., 2012). I denne forbindelse har studiet opstillet fire specifikke forskningsspørgsmål til at undersøge problemstillingen. Det er et casestudie, der forløber fra januar 2008 til august 2009 på et hospital i Sverige. Data blev både indsamlet gennem fokusgruppe- og individuelle interviews. Informanterne blev interviewet på forskellige tidspunkter og var repræsenteret fra forskellige organisationsniveauer. De individuelle interviews bestod af 8 informanter, hvor de 10 fokusgruppeinterview bestod af 47 informanter i alt. Studiet har en uddybende beskrivelse af informanterne, hvilket styrker overførbareheden. Generaliserbarheden er svækket, da studiet kun er baseret på viden fra ét hospital i Sverige, hvilket kan gøre det svært at overføre til andre hospitaler.

Resultaterne fra studiet viser, at en af de vigtigste strategiske komponenter var, at hospitalets værdier og mål blev tydeligt italesat for medarbejderne på de forskellige afdelinger, for at handlingerne kunne manifestere sig i praksis, mhp. at kunne reducere ventetiderne. Derudover fandt studiet bl.a. også, at for at en proces kunne implementeres, var det vigtigt med forandring i organisationens strukturer. Studiet fandt bl.a. frem til, at hvis viden og information om operationaliseringsplanen blev delt på møder, var det gavnligt, ligesom viden om, hvordan planen påvirkede medarbejdernes afdeling på tværs, var gavnlig. Derudover havde nogle intensive træningsdage betydning for at implementeringen blev mere vellykket. Resultaterne viste endvidere, hvad der kunne forhindre, at handlinger for forandring blev iværksat, nemlig hvis der var en uklarhed om prioritering og støttefunktioner, samt at det kunne være problematisk at tilpasse og ændre de ønskede operationelle planer, så de fungerede ind i afdelingernes arbejde.

Studiet konkluderer, at det som et kvalitativt studie har været med til at give et indblik i, hvilke faktorer som er succesfulde, og hvilke barrierer der kan være, for at forandringsprocesser kan føre til en organisation med implementerede forandringer i praksis, herunder især mht. de kontekstuelle faktorer. Studiet blev vurderet gennem *Critical Appraisal Skills Program (CASP)*, som viste, at studiet havde en middel/høj kvalitet.

Studiet har relevans for specialet, da det giver indblik i kontekster, der kan have betydning for forandringsprocesser samt hvordan og hvad der muligvis skal til for, at en organisation kan implementere forandringer, der kan være med til at reducere ventelister på et hospital.

Tabel 4: Oversigt over artikler

Artiklen	Formål	Design og metode	Resultater	Konklusion	Kvalitet og relevans
“Future direction of sustainable development in private hospitals: general similarities and specific differences” (Rodrigues et al., 2020)	Formålet med studiet er at undersøge, hvilke ligheder og forskelligheder mellem privathospitaler i Spanien, som enten kan muliggøre eller hindre bæredygtig udvikling.	Studiet er et induktivt kvalitativt casestudie, som interviewer to personer fra fire privathospitaler i Spanien. Fra hvert hospital bliver hospitalets administrerende direktør og kommunikationsdirektør interviewet om bæredygtig udvikling, og hvad der kan muliggøre og hindre dette.	Studiet finder frem til, at nogle af de ligheder de 4 privathospitaler i Spanien har, er, at bæredygtig udvikling bliver iværksat som bestemt af udgifterne, men også at der på alle hospitaler ses en højere prioritering af bæredygtig udvikling. Studiet finder frem til, at forskellighederne blandt hospitalerne kan være, hvordan hospitalerne bliver integreret med det offentlige. Derudover er der forskel på, hvordan bæredygtig udvikling implementeres.	Studiet konkluderer, at der både kan være ligheder og forskelligheder mellem privathospitalerne. Studiet kan være med til at give et bud på, hvilke rammer en organisation kan handle ud fra.	Kvalitetsvurdering: Middel/høj Studiet kan bruges til at kigge på, hvordan privat regi fokuserer på udvikling, og hvordan det samarbejder med det offentlige.
Organisational culture and change: implementing person-centred care (Carlström & Ekman, 2012)	Formålet med studiet er at undersøge, hvordan sammenhængen mellem en organisationskultur og modstand mod forandring fra medarbejderne kan være på hospitalsafdelinger, der ligger i Vestsverige.	Studiet har anvendt en kvantitativ metode i form af en spørgeskemaundersøgelse, hvor 117 sygeplejersker deltog. Spørgeskemaundersøgelsen bestod af spørgsmål fra <i>Organisational Values Questionnaire (OVQ)</i> og <i>the Resistance to Change Scale (RTC)</i> . Studiets teoretiske ramme bygger på <i>modstand mod forandring</i> samt <i>organisatorisk kultur</i> .	Studiet fandt frem til, at der blandt sygeplejerskerne var en generel lav modstand mod forandring. Derudover havde bl.a. emotionel stress og menneskelige relationer betydning for forandring. Der var også fire andre faktorer, der havde betydning for medarbejderne på afdelingerne, herunder samhørighed, fleksibilitet, tilhørsforhold samt tillid.	Studiet kunne udlede, at organisationens kultur er vigtig, hvis forandringsprocesser skal igangsættes. Studiet fandt frem til, at bl.a. menneskelige relationer havde betydning, samt at mindske modstand mod forandring. Derudover havde vante rutiner en betydning, samt at der var plads til at fejle, hvis forandring i en organisation skulle kunne fungere.	Kvalitetsvurdering: Middel Studiet er relevant for specialet, da det giver indsigt i, hvilke faktorer, der kan være med til at skabe handling for forandring.

Organizational context and the learning and change readiness climate for implementing an evidence-based shared decision-making aid in US rheumatology clinics (Hearld et al, 2022)	Studiet undersøger, hvilken organisatorisk kontekst der kan være med til at understøtte læring samt gøre arbejdsklimaet omstillingsparat ift. en forandring. Dette undersøges ud fra, hvad tidligere forskning har vist; at der kan være hensigtsmæssigt at implementere interventioner, som er evidensbaserede.	Studiet er et Mixed Method studie. Den kvantitative del er web-baseret surveys, som blev besvaret fra 15 forskellige klinikker, fra 135 forskellige klinikmedlemmer. Den kvalitative undersøgelse bestod af semistruktureret telefoninterviews af 88 klinikmedlemmer, hvor spørgsmålene i interviewene blev adopteret fra <i>Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)</i>.	Resultaterne fra den kvantitative undersøgelse viste, at hvis klinikkerne ikke var universitet ejede, var de mere forandrings effektive samt var mere åbne over for læring. Derudover fandt studiet bl.a., at medarbejdere med mange års erfaring var mindre åbne over for forandring og læring. Den kvalitative undersøgelses resultater viste, at der var en overordnet støtte til at lære, men at det var svært på klinikker med flere specialer grundet delte ressourcer. Derudover havde det betydning ift. at deltage i læring, hvis der var en distance.	Studiet konkluderer, at for at støtte læring og forandring, så evidensbaserede interventioner kan implementeres, havde det betydning, hvorvidt en organisation var kompleks. Derudover havde det en negativ betydning, hvis der var for meget kontroladfærd. Det kan være gavnligt for klinikkerne at tage højde for deres ressourcer, i forbindelse med at implementere interventioner.	Kvalitetsvurdering: Høj Studiets relevans for specialet er højt, da studiet bidrager med en viden om, hvordan læring og forandring kan have de bedste forudsætninger for, at en intervention kan blive implementeret.
What Happened to the No-Wait Hospital? A Case Study of Implementation of Operational Plans for Reduced Waits (Hansson et al., 2012)	Studiet undersøger, hvordan et hospital kan implementere driftsplaner, som kan reducere ventetider, med fokus på forandringsprocessen.	Studiet er et kvalitativt casestudie og bygger på <i>Pettigrew og Whipp model</i> for, hvordan strategisk forandring kan anvendes. Data blev indsamlet ved individuelle interviews, bestående af 8 informanter og fokusgruppeinterviews bestående af 47 informanter i alt.	Studiets resultater fandt frem til, at en tydelig italesættelse af hospitalets værdier og mål havde betydning for, at ventetiderne kunne reduceres i praksis. Forandring i organisationens strukturer og ledelsesstrategier havde betydning for implementering. Derudover havde møder eller træningsdage om nye tiltag en positiv påvirkning, hvormed uklarhed om prioritering i organisationen havde en negativ påvirkning.	Studiet kommer frem til, at det kvalitative studie har bidraget med viden, om hvilke faktorer der er succesfulde og hvilke barrierer der kan opstå over for forandringsprocesser, der kan understøtte implementering.	Kvalitetsvurdering: Middel/høj Studiet har høj relevans for specialet, da det undersøger, hvilke kontekster der kan have betydning for forandringsprocesser samt hvordan en organisation bedst kan implementere tiltag, der kan reducere ventelister på et hospital.

6.2 Udarbejdelse af den Initierende programteori

Ud fra problemanalysen og fundene i artiklerne fra den systematiske litteratursøgning er der på baggrund af disse resultater og fund blevet konstrueret en initierende programteori, hvori de udarbejdede fire initierende CMO-konfigurationer indgår og kortsigtede, mellemsigtede og langsigtede outcomes samt den fundne utilsigtede konsekvens og en aktivitet. De fire initierende CMO-konfigurationer vil blive præsenteret nedenfor, og den initierende programteori kan ses i figur 12 CMO-konfigurationer, herunder både kontekster, mekanismeressourcen, mekanismeresponsen og outcome samt kortsigtede, mellemsigtede og langsigtede outcomes. Aktiviteten og de fundne utilsigtede konsekvenser er alle blevet fremanalyseret på baggrund af Rodriquez et. al. (2020), Hearld et al. (2022), Hansson et al. (2012) og Carlström & Ekman (2012) samt problemanalysens fund.

6.2.1 Initierende CMO-konfigurationer

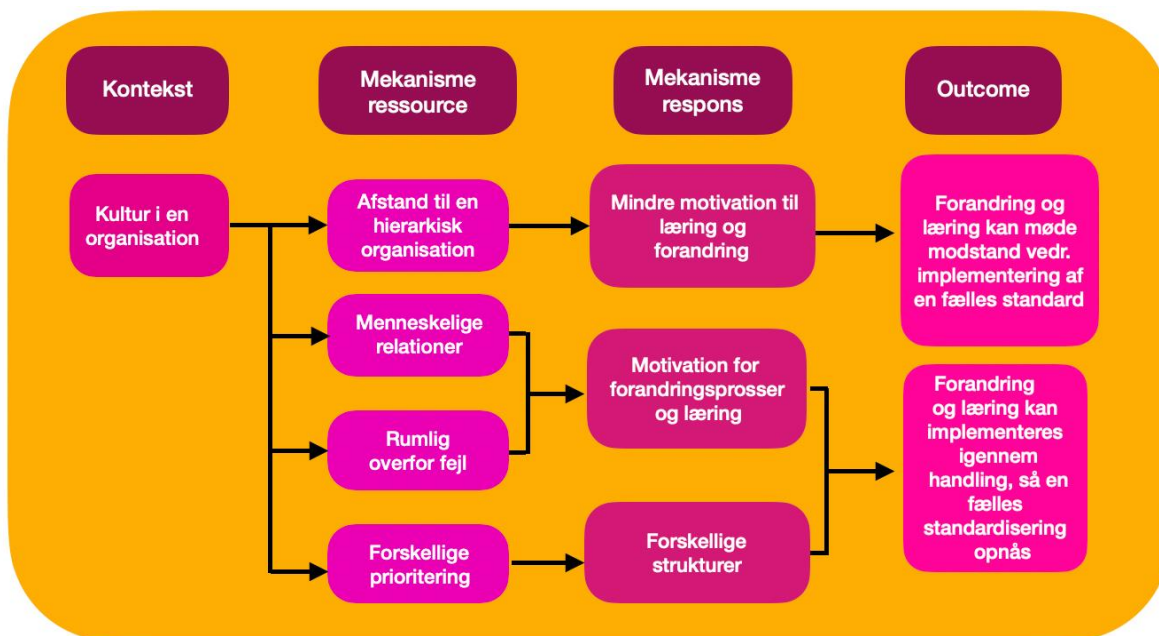
Initierende CMO#1

Den initierende CMO#1 er blevet fremanalyseret på baggrund af artiklerne Rodriquez et. al. (2020), Hearld et al. (2022) og Carlström & Ekman (2012), da alle tre studier fandt frem til, at kulturen i organisationen og på en arbejdsplads havde betydning for, at udvikling og forandring havde gode betingelser for at lykkes, samt at der ud fra artiklerne fremkom forskellige mekanismeressourcer, mekanismerespons og outcome. Derudover blev den initierende CMO#1 fremanalyseret på baggrund af problemanalysens fund om OUs tre faser, hvoraf der kunne ses en sammenhæng i *handling, adfærd, læring, struktur* og forandring i forbindelse med resultaterne fra artiklerne. Derudover er viden fra problemanalysen om den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi også tilkøbt i et af CMO#1 outcome.

CMO#1 består derfor af konteksten *kultur i en organisation*. På baggrund af analysen kan det udledes, at *kultur i en organisation* kan sætte mekanismeressourcen *afstand til en hierarkisk organisation* i gang, hvilket kan føre til mekanismeresponsen *mindre motivation til læring og forandring*, som udgør outcomet at *forandring og læring kan møde modstand vedr. implementering af en fælles standard*. Derudover påvirker konteksten *kultur i en organisation* mekanismeressourcen i forhold til, hvordan organisationen prioriterer *menneskelige relationer* samt er *rummelig overfor fejl*, hvilket kan føre til mekanismeresponsen *motivation for forandringsprocesser og læring*, som leder til, at *forandring og læring kan implementeres gennem handling*, så en *fælles standardisering opnås* som outcome. Konteksten *kultur i en*

organisation sætter også mekanismeressourcen *forskellige prioriteringer* i gang, der responderer i mekanismeresponsen *forskellige strukturer*, som leder til *forandring og læring* kan implementeres gennem *handling*, så en fælles *standardisering* opnås, som outcome, se figur 8.

Figur 8: Egen tilvirkning: Initierende CMO#1

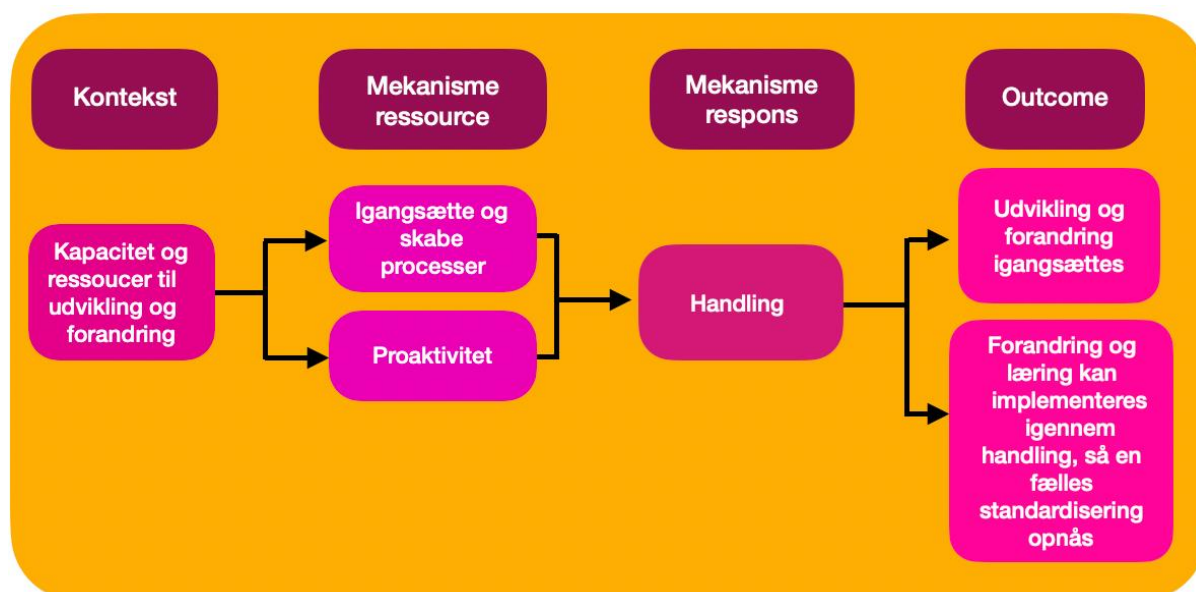


Initierende CMO#2

Den initierende CMO#2 er blevet fremanalyseret på baggrund af artiklerne Rodriguez et. al. (2020) og Hansson et al. (2012), hvor begge studier på hver deres måde omfatter, hvordan ressourcer og kapacitet kan være med til at igangsætte og skabe processer og muligheden for at være proaktive i relation til at opnå udvikling og forandring inden for sundhedssystemerne. Ovenstående resultater fra artiklerne faciliterede konteksten, mekanismeressource og mekanismerespons samt outcome. Derudover er problemanalysens fund gennem analyse blevet inkorporeret i den initierende CMO#2, da der bliver fundet, at *handling* i OUs tre faser, er med til at afgøre, om der sker udvikling i en organisation, samt at problemanalysen finder frem til, at ventetiden for udredningen af børn og unge med psykisk lidelse i den offentlige børne- og ungepsykiatri er steget, og at der derfor kan være tale om en kapacitets- og/eller ressourceproblematik. Derved udledes gennem analyse på baggrund af resultaterne fra artiklerne og problemanalysen, at konteksten *kapacitet og ressourcer til udvikling og forandring* kan give anledning til mekanismeressourcen *igangsætte og skabe processer* og mekanismeressourcen *proaktivitet*, der kan respondere i mekanismeresponsen, *handling*. Mekanismeresponsen *handling*, fører til outcomet *udvikling og forandring*.

igangsættes samt outcome forandring og læring kan implementeres gennem handling, så en fælles fælles standardisering opnås, se figur 9.

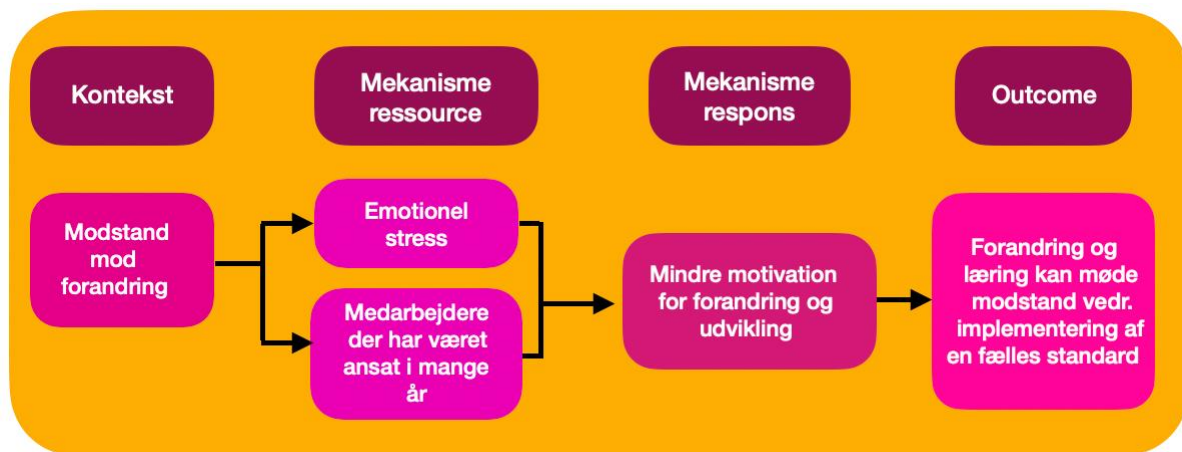
Figur 9: Egen tilvirkning: Initierende CMO#2



Initierende CMO#3

Den initierende CMO#3 er blevet fremanalyseret på baggrund af artiklerne Carlström & Ekman (2012) og Hearld et al. (2022), da der i Carlström & Ekman (2012) bliver undersøgt, hvordan modstand kan påvirke, at forandring kan blive implementeret. Derudover finder artiklen af Hearld et al. (2022) også nogle sammenhænge, der kan føre til modstand mod læring og forandring. Problemanalysen bidrager til den initierende CMO#3 ved at koble forandring og en fælles standardisering i forlængelse af artiklernes fund. Derved udledes på baggrund af analyse af artiklerne og problemanalysen, at konteksten *modstand mod forandring* kan medføre, at mekanismeressourcen *emotional stress* og mekanismeressourcen *medarbejdere der har været ansat i mange år* kan respondere i mekanismeresponsen *mindre motivation for forandring og udvikling*, hvilket kan føre til, at outcome for CMO#3 bliver, at *forandring og læring kan møde modstand vedr. implementering af en fælles standard*, se figur 10, hvilket på sigt kan besværliggøre, at en organisation udvikler sig.

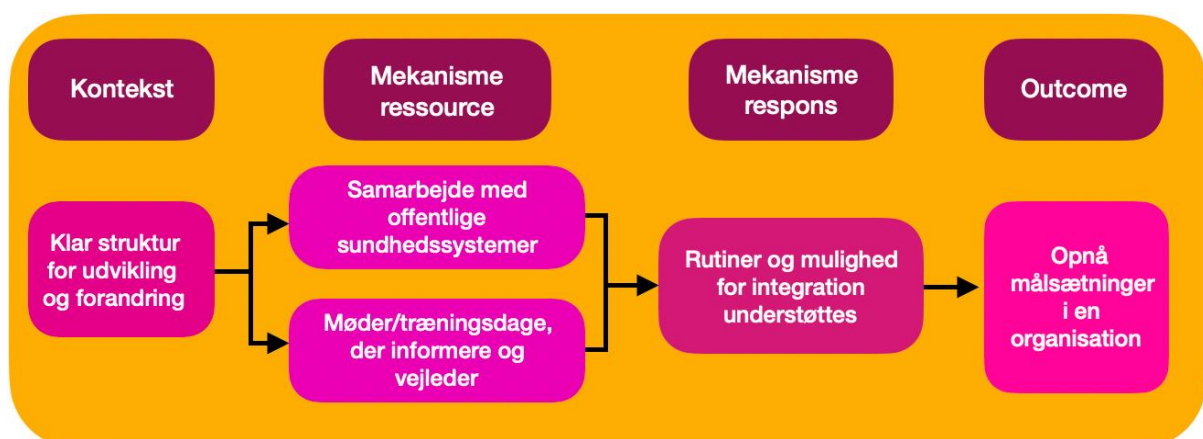
Figur 10: Egen tilvirkning: Initierende CMO#3



Initierende CMO#4

Den initierende CMO#4 er blevet fremanalyseret på baggrund af artiklerne Hansson et al. (2012) og Rodriquez et. al. (2020), hvor strukturen, informationen samt fælles retningslinjer og standarder kan være med til at fremme udviklingen og forandring i en organisation. Derudover bidrager problemanalysen gennem analyse med, at ud fra OU, har struktur betydning for forandring. Ydermere beskrives samarbejdet mellem det private regi og den offentlige børne- og unge psykiatri, hvilket kan relateres til fundene i artiklen om samarbejde med offentlige sundhedssystemer. Derved udledes der på baggrund af analysen af artiklerne og problemanalysen, at konteksten *klar struktur for udvikling og forandring* kan starte mekanismeressourcen *samarbejde med offentlige sundhedssystemer* og mekanismeressourcen *møder/træningsdage, der informere og vejleder*. De to mekanismeressourcer kan føre til mekanismeresponsen *rutiner og mulighed for integration understøttes*, hvilket kan lede til outcome at *opnå målsætninger i en organisation*, se figur 11.

Figur 11: Egen tilvirkning: Initierende CMO#4

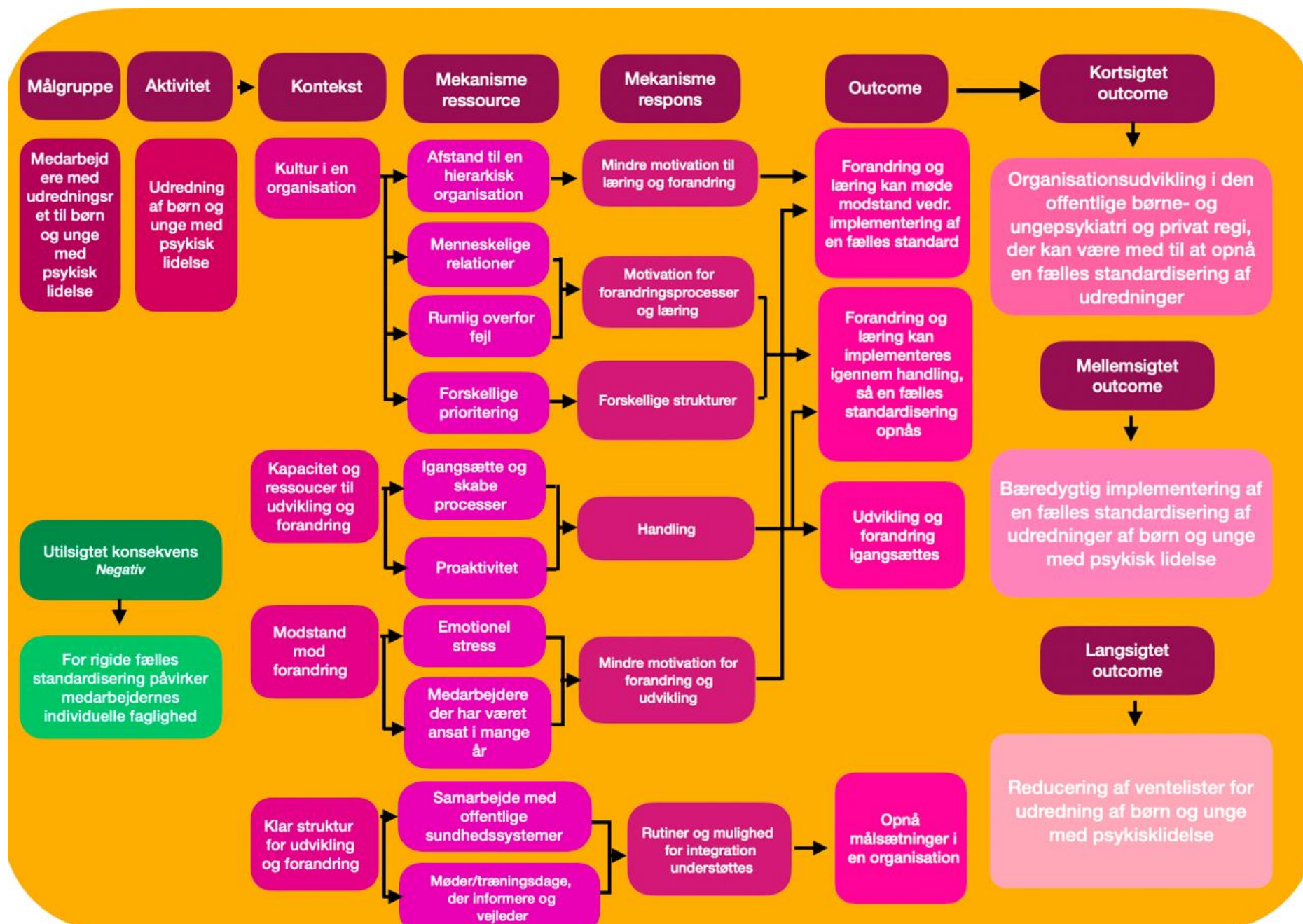


6.2.2 Initierende programteori

De ovenstående præsenterede CMO-konfigurationer initierende CMO#1, initierende CMO#2, initierende CMO#3 og initierende CMO#4 er med til at danne udarbejdelsen af den initierende programteori. Den initierende programteori, se figur 12, bygger på artiklerne fra den systematiske litteratursøgning, fund fra problemanalysen samt uformelle samtaler med den eksterne samarbejdspartner. I den initierende programteori fremgår specialets målgruppe, som er *medarbejder med udredningsret til børn og unge med psykisk lidelse*, hvor der i forlængelse heraf indgår aktiviteten *udredning af børn og unge med psykisk lidelse*, da det er den aktivitet, som medarbejderne med udredningsret udfører og kan sættes i forbindelse med ifm. specialets problemstilling. I den initierende programteori indgår der kortsigtede-, mellemsigtede og langsigtede outcomes, som gennem analyse bygger på de samlede outcomes fra de fire CMO-konfigurationer samt fra problemanalysen, se figur 12. Ud fra det kortsigtede outcome udledes der, at det mellemsigtede outcome, efterfølgende kan faciliteres, da implementering af en fælles standardisering, der er blevet udarbejdet på baggrund af organisationsudviklings tiltag, er vigtigt for, at den fælles standardisering bliver anvendt efter hensigten og dermed kan medvirke til at mindske afvisninger af udredninger af børn og unge med en psykisk lidelse fra privat regi. Det udledes, at det langsigtede outcome på baggrund af det kortsigtede- og mellemsigtede outcome, at hvis udredninger på børn og unge med psykisk lidelse, der blev udarbejdet i privat regi, ikke blev afvist i den offentlige børne- og unge psykiatri, ville det kunne medføre, at ventelisterne i den offentlige børne- og unge psykiatri blev reduceret.

I den initierende programteori indgår også en utilsigtet konsekvens, som bygger på en analyse af en kombination af problemanalysen og uformel samtale med den eksterne samarbejdspartner. Den negative utilsigtede konsekvens *for rigid fælles standardisering påvirker medarbejdernes individuelle faglighed* kan medføre, at medarbejderne, der har udredningsret, ikke får mulighed for at bruge deres erfarne faglighed, hvilket kan give modstand mod den fælles standardisering samt forringelse af udredningerne.

Figur 12: Egen tilvirkning: Initierende programteori



6.3 Resultater af interviews

Resultaterne fra den tematiske analyse af de tre kvalitative interviews vil blive præsenteret i det følgende afsnit samt en tilhørende præsentation af informanterne. Til den tematiske analyse er der brugt *Nvivo til* at analysere data ud fra interviewene samt separat kodning mhp. at få fremanalyseret de temaer, der kan være med til at besvare forskningsspørgsmål 2 og specialets overordnede problemformulering. Der er identificeret seks overordnede temaer.

6.3.1 Præsentation af de deltagende informanter

Til interviewene deltog der tre informanter, som alle har udredningsret, og som har arbejdet med udredninger af børn og unge med psykisk lidelse, både i offentligt- og privat regi. Informanternes faglige baggrund er enten psykolog eller psykiater, og de har en arbejds erfaring med at udrede børn og unge med psykisk lidelse på mellem ca. 10-20 år. Det er forskelligt, hvor længe informanterne har arbejdet i offentligt og i privat regi, men alle informanter har en solid erfaring fra begge regier. Informanterne vil blive præsenteret som informant 1, informant 2 og informant 3 i forlængelse af citaterne.

6.3.2 Tema 1: Strukturer kan påvirke at opnå en fælles standardisering

Tema 1 omhandler, hvordan strukturer kan påvirke, at der kan opstå udvikling og forandring for at opnå en fælles standardisering. Tema 1 opstår på baggrund af analyse af interview resultaterne, hvormed der kan udledes, at strukturen kan være påvirket politisk, hvilket kan føre til, at der kommer mange krav højt oppe i organisationen, som kan begrænse udviklingen af forandring. Derudover kan det udledes, at en organisations størrelse kan påvirke strukturen i en organisation, hvilket kan føre til, hvor tunge en organisations beslutningsprocesser er.

6.3.2.1 For mange krav ovenfra, både politisk og i organisationer, kan begrænse udviklingen af forandring

Ud fra analyse af resultaterne fremkom undertemaet; *for mange krav ovenfra, både politisk og i organisationer, kan begrænse udviklingen af forandring*, idet der deles oplevelser om, at udvikling og forandring kan blive påvirket oppefra i organisationen, men også fra politisk side, da det er politikerne, der danner rammerne på hospitalerne og også den ramme, der arbejdes for i samfundet. Resultaterne kommer frem til, at det kan påvirke både den offentlige børne-

og ungepsykiatri, men også det private regi's arbejde. I nedenstående citater fortæller informant 1 og informant 3, hvordan organisationerne påvirkes politisk.

"(...)Jeg tror kun, det kan ske politisk, fordi altså politikerne har jo bygget hospitalerne, de har udgifter (...), de vil jo ønske sig, at folk kommer tilbage i det offentlige regi (...). Der skal ske sådan nogle undersøgelser, der viser, at vi faktisk i privat regi udreder og behandler både hurtigere og billigere og bedre."

(Informant 1).

"Jeg ved ikke, om det kan påvirke selve udviklingen, det kommer an på, hvad for en organisation, ved ikke om det kan påvirke udviklingen, fordi når man er i et politisk styre og en offentlig institution, så har du i virkeligheden ikke rigtig noget at skulle have sagt"

(Informant 3).

Det organisatoriske hierarki viste sig at have stor betydning i forhold til, at der kunne ske forandring og udvikling, idet det påvirkede hvor stor beslutningskraft der var i organisationen, og hvor låst systemerne var. Pakkeforløb kan vise sig at have en negativ påvirkning, da det låser fleksibiliteten i arbejdet, selvom et pakkeforløbet skulle gøre det nemmere og systematisk. Det kunne udledes, at i det private regi, var der ikke lige så langt fra ledelsen til medarbejder, og derfor var det nemmere at træffe beslutninger, men i den offentlige børne- og ungepsykiatri var der langt fra ledelsen til medarbejderne, der arbejder med udredninger, hvilket påvirkede, at nye beslutninger kunne foretages. Dette udtaler informant 3 sin oplevelse om:

"Det er jo organisatorisk i virkeligheden, der er langt fra os, der er på gulvet og har en patientkontakt, til dem, der rent faktisk har mulighed for at træffe beslutningen om noget. Altså ikke engang vores afsnitsledende overlæge kunne jo egentlig beslutte noget. Fordi alt var låst i pakkeforløb, ikke."

(Informant 3).

6.3.2.2 Organisationens størrelse kan påvirke strukturen og dermed en fælles standardisering

Ud fra analysen af resultaterne fremkom under temaet; *organisationens størrelse kan påvirke strukturen og dermed en fælles standardisering*, idet nogle af informanterne oplevede, at hvis organisationens størrelse var meget stor, havde det en påvirkning på, hvordan

organisationens struktur udspillede sig. Størrelsen af organisationen kunne påvirke, hvilke muligheder og begrænsninger der var i organisationen for at udvikling og forandring kunne facilitere, at der kom en mere fælles standardisering for udredninger af børn og unge med en psykisk lidelse mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Informant 1 udtaler: *“Det er svært at lave noget effektivt og af høj kvalitet samtidig. Så tænker jeg, at størrelsen var et problem, og så tænker jeg sådan det organisatoriske problem (...)”* (Informant 1). Informant 3 kommer i nedenstående citat med understøttende oplevelse vedr., hvordan en organisations størrelse kan påvirke, at det kan være udfordrende at skabe nye handlinger.

“Jo større arbejdsplads altså, jo flere medarbejdere (...). Jo sværere bliver det. Og man har jo sådan en eller anden og nogle steder antagelse om, at jamen nu skal vi jo sørge for, at alle medarbejderne er med, når skibet sejler. Jamen, det ved jeg ikke, om man skal, eller om vi skal sørge for, at alle medarbejdere er fokuseret på den opgave, vi har at løse. Og vi som ledelse skal fokusere på, at vi har de medarbejdere med, med de rigtige kompetencer, som kan løfte de opgaver, vi er sat i verden til at løse.”

(Informant 3).

Hvis en organisation har for tunge beslutningsprocesser, som bl.a. kan komme af, at der er hierarkisk for langt fra ledelsen til medarbejderne, og grundet organisationens størrelse, da kan disse forhold være med til at begrænse, at der sker en udvikling og forandring i en organisation. Informant 2 udtaler: *“(..)så er det meget mere effektivt, og der er ikke så mange hierarkiske lag, tingene skal igennem, så ja”* (Informant 2). Informant 1 kommer også med understøttende udtalelser: *“Det var simpelthen for organisatorisk tungt at nå nogen vegne, alene fordi beslutningsprocessen var så kringlet, og der var bare så mange ting, der skulle koordineres.”* (Informant 1).

“Jeg synes beslutningsprocesserne på hospital 2 var så enormt tunge (...), det var ikke kun sådan nogle praktiske ting. Det var også faglige ting. Altså fordi ingen kunne overskue konsekvenserne af, hvis 200 medarbejdere pludselig skal noget andet (...)”.

(Informant 1).

Ud fra nedenstående citat beskriver informant 3, at hvis der er kortere vej fra ledelsen til medarbejderne, som der kan være i det private regi, så bliver det nemmere at få implementeret noget, og dermed kan det udledes, at hvis beslutningsprocesserne er lettere, og der ikke er så langt fra ledelsen til medarbejderne, kan forandring og udvikling nemmere opstå strukturelt.

“Ja, det tænker jeg, fordi i det private (...) for det første er vejen fra ledelsen til medarbejderne kortere, ja både i forhold til at få implementeret det, man gerne vil, og nu så rent tidsmæssigt, altså når vi beslutter ud i ledelsen i dag, så i morgen begynder vi at gøre det.”

(Informant 3).

6.3.3 Tema 2: Faglige standarder og information kan give tilstrækkelig viden

Tema 2 omhandler, hvordan information kan være med til at give medarbejdere med udredningsret viden om de faglige standarder, der er for udredninger. Ud fra analyse af resultaterne viste det sig, at informanterne oplevede, at den viden, erfaring og kompetencer, en medarbejder med udredningsret kan have, giver medarbejderen mulighed for at kunne handle inden for de faglige standarder, der kan optræde i den offentlige børne- og ungepsykiatri og det privat regi. Derudover kommer det til udtryk, at for at det kan muliggøres, at der kommer en mere fælles standardisering for udredninger, er det vigtigt, at den enkelte medarbejder, der kan udrede børn og unge med en psykisk lidelse, har mulighed for at afvige fra standarden, og at der dermed mellem de to organisationer er en respekt for hinandens faglighed.

6.3.3.1 Kommunikation og information kan give viden og mulighed for at handle ud fra faglige standarder

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *kommunikation og information kan give viden og mulighed for at handle ud fra faglige standarder*, idet nogle af informanterne udtrykte, hvordan kommunikation og information kan bidrage til, at en fælles faglig standard kan fungere samt være et godt grundlag for medarbejderne. Heraf kan det udledes, at øget handlekompetence og en fungerende fælles standard ville kunne bidrage til, at medarbejdere, der arbejder med udredninger af børn og unge med en psykisk lidelse, vil kunne få en bedre og mere ens forståelse af, hvordan en udredning kan udarbejdes. I de to nedenstående citater udtrykker informant 2 og informant 3 kommunikationens betydning i en organisation:

"(...) I forhold til det offentlige og private. Jamen, jamen, jo større samarbejde og jo større mulighed for kommunikation i forskellige instanser imellem, jo bedre, og det er faktisk noget, som psykiatrien har forsøgt med nogle forskellige projekter."

(Informant 2).

"Og hvor den knækker, det ved jeg ikke, nej, om der bliver besluttet noget politisk, som ikke bliver kommunikeret ordentligt ned igennem organisationen, eller om der bliver besluttet nogle retningslinjer på ledelsesgangen, som ikke bliver formidlet ordentligt ned i organisationen.(...), der er så utrolig mange lag, hvor kommunikationen kan gå galt."

(Informant 3).

Informant 2 kommer med endnu et underbyggende citat: *"Jamen, der skal være meget mere fokus på kommunikation og samarbejde mellem det private og offentlige."* (Informant 2). Information har også stor betydning i forhold til at forstå standarder, og dermed kunne nå til en mere fælles måde at udarbejde udredninger på, hvor vidensdeling også har betydning, idet det giver den nødvendige information, hvis en anden medarbejder skal kunne arbejde videre ud fra en andens medarbejders udredning mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Informations betydning, og hvordan information kan påvirke medarbejdernes handlinger, kommer til udtryk fra informant 2 i nedenstående citat:

"Jamen mangelfuld information, altså sygeplejerskerne synes det var træls at få dem fra privat regi, fordi de sagsakter, der fulgte med fra udredningen, ofte var sådan, at der skulle startes lidt forfra, så det var ekstra arbejde for eksempel. Så jo bedre overlevering, jo bedre skriftlige materiale (...). Vidensdeling kan være godt, når den er der, og det er svært, når den ikke er der."

(Informant 2).

6.3.3.2 Mulighed for at afvige fra standarden og have respekt for hinandens faglighed, øger motivationen for at ville arbejde under en fælles standard

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *mulighed for at afvige fra standarden og have respekt for hinandens faglighed, øger motivationen for at ville arbejde under en fælles standard*, som kom til udtryk på forskellige måder fra informanterne. Der kunne ses på tværs af citater, at muligheden for at afvige fra standarden vil for medarbejderne på tværs af organisationer give en øget motivation for at ville arbejde under en mere fælles standardisering både i den offentlige børne- og ungepsykiatri og i det private regi. Den øgede

motivation for at kunne afvige fra standarden kan bl.a. skyldes, at medarbejdere gerne vil have mulighed for at have handlefrihed for at kunne afvige fra de punkter, der er i udredningen af et barn eller en ung med en psykisk lidelse. Derudover vil muligheden for at afvige fra standarden være med til at vise på tværs af organisationerne, at der er en respekt for hinandens faglighed. Informant 1 udtaler: *“men når vi har så højtuddannede folk, der sidder i de stillinger, så skal det også være sådan, at de har kompetencen til at træde ved siden af standardiseringen, hvis der er en god grund til det.”* (Informant 1). Og understøtter med:

“(...) så er det altid godt med nogle overordnede retningslinjer, at man anbefaler, at en udredning indeholder det og det. Og så kan man skrive i sin journal, vi har fravalgt det og det fordi sådan og sådan. Og det er der jo sådan set allerede nu, altså det man siger, det der er god klinisk praksis, at gøre det og det. Men selvfølgelig kan der være situationer, hvor det måske er, at det kan man afvige fra det, hvis man skriver hvorfor man mener det (...).”
(Informant 1).

Medarbejderne, der arbejder i begge organisationer, ses som kompetente, og dermed skal der være mulighed for handlefrihed, så den fælles standardisering ikke bliver for ufleksibel. Det er vigtigt med respekt for hinandens faglighed, og at det bliver fagligheden, der taler sammen mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Informant 2 og informant 1 kommer med understøttende citater:

“Hvis der kommer sådan en fælles standardisering i altså et eller andet omfang, er der jo mindre handlefrihed, hvis vi alle sammen skal gøre det på samme måde, og så kræver det jo også, at en standardisering har det relevante med, så der ikke bliver skåret for meget i det faglige.”
(Informant 2).

“Er det de fornødne kompetencer til at udrede og stille diagnosen, så må man respektere, at der har været nogle kvalificerede medarbejdere, der har stillet den her diagnose (...) den respekt for hinandens faglighed, tænker jeg. At det ikke bliver to lejre, men det bliver fagligheder, der taler sammen.”
(Informant 1).

6.3.4 Tema 3: Ressourcer og mangel på samme påvirker organisationer

Tema 3 omhandler ressourcer og mangel på samme, og at dette kan påvirke både de lange ventetider, og at der opleves en ressourceknaphed i forhold til at kunne igangsætte handlinger i den offentlige børne- og ungespsykiatri. Ud fra analysen af resultaterne fra interviewene kan ressourceknaphed vise sig ved, at der ikke er medarbejdere nok, eller at der ikke bliver afsat tid nok til at løse eventuelle opgaver i en organisation, særligt i den offentlige børne- og ungespsykiatri. Omvendt tyder det på, at det private regi kunne være en positiv ressource, hvis fordelingen af opgaver mellem den offentlige børne- og ungespsykiatri og det private regi blev styrket.

6.3.4.1 Ressourceknaphed påvirker en organisation

Ud fra analysen af resultaterne blev undertemaet; *ressourceknaphed påvirker en organisation* dannet, idet informanterne delte oplevelser om, at ressourceknaphed påvirker, at der kan ske udvikling og forandring i en organisation, da ressourceknapheden både kan påvirke samarbejde og kommunikation. Derudover påvirker ressourceknapheden også den tid, der er sat af til at løse en opgave, hvilket kan påvirke, at tiltagene ikke bliver gennemført. Informant 1 og informant 2 kommer i nedenstående citater med deres oplevelser om, hvordan ressourceknaphed kan påvirke en organisation og dermed mindske, at medarbejderne kan handle på udviklingen:

“Jeg var en del af et projekt, som skulle være blevet til noget, men der blev ikke afsat ressourcer til det, derfor holdt det op. (...) Vi ville gerne have et bedre samarbejde med primærsektoren altså (...), men det er meget svært at få overblik over kommunikation med kommunerne, så der prøvede vi ligesom sideløbende med vores arbejde at sætte noget i værk, men det er kuldsejlet, simpelthen pga. at man ikke ville afsætte tid. Vi måtte ligesom afsætte tid uden man måtte blive fri fra nogle andre opgaver.”

(Informant 1).

“(...) og der er ikke meget fokus på udvikling, hvis man er presset, altså ressourcemæssigt, hvis der ikke er nok ansat, eller ikke er nok tid, så er det alt det, der bliver skåret væk og alt det, man ikke fokuserer på.”

(Informant 2).

Udover at ressourceknaphed kan påvirke en organisation negativt i forhold til udvikling og forandring, kan medarbejderne også opleve, at de ressourcer, der er til stede i en organisation,

ikke bliver anvendt hensigtsmæssigt. Ud fra analysen af resultaterne kan der opleves en uoverensstemmelse mellem, hvad medarbejderne finder relevante at bruge ressourcer på, og hvad organisationen finder relevant. Her informant 2 i nedenstående citat med sin oplevelse af dette:

“Vi har bare været frustrerede over, at vi ikke har fået lov til det, vi gerne ville, fordi der ikke har været ressourcer til det. Eller at vi syntes, at ressourcer nok er blevet brugt forkert, og så har de fokuseret mere på en eller anden indførelse af et eller andet nyt, som vi tænker, der ikke giver mening i praksis.”

(Informant 2).

Ud fra resultaterne kan der ses en oplevelse af, at der er forskellige måder at prioritere på i en offentlig organisation og i en privat organisation. I en privat organisation kan der være mere fokus på, hvordan man løser en opgave, hvis der er ressourceknaphed, hvor der i det offentlige er mere fokus på, hvordan der bliver driftet. Informant 3 understøtter dette i nedenstående citat:

“I det offentlige har det handlet meget om at drifte, synes jeg, hvordan vi optimerer driften. Sådan set i lyset af den her ressourceknaphed. Der har været et andet fokus på de private steder, jeg har været, eller på de privathospitaler, jeg har været på. Der var mere fokus på, hvordan løser vi opgaven.”

(Informant 3).

6.3.4.2 Fordeling af opgaver mellem det offentlige og private regi

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *fordeling af opgaver mellem det offentlige og private regi*, at det private regi kunne være en større ressource for den offentlige børne- og unge psykiatri. Herunder viste analysen, at det kan være en fordel, hvis der kommer et større fokus på at fordele opgaverne mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Fordelingen ville kunne have en positiv effekt, da det private regi ville kunne aflaste det offentlige regi ved at tage nogle af f.eks. de mere simple udredninger, som dermed ville kunne give mere tid til, at den offentlige børne- og unge psykiatri ville kunne udrede og behandle de mere specialiserede tilfælde. Informant 1 udtaler: *“Jeg tænker, at man på en helt anden måde skal tænke det private ind som en ressource og så beholde de højt specialiserede og også de svære tilfælde i det offentlige.”* (Informant 1). Informant 3 kommer med understøttende udtalelse:

“Så jeg tænker også, at det handler jo om at finde et eller andet fælles grundlag for at udrede. Hvis vi som offentligt system skal lade os aflaste i udredninger fra det private, så tænker jeg, at det skal ske i langt, langt højere grad end nu. Så er man også nødt til at finde en eller anden fælles ramme (...).”

(Informant 3).

6.3.5 Tema 4: Modstand mod forandring

Tema 4 omhandler at modstand mod forandring kan opstå i organisationer af flere årsager. En årsag kan være, at en medarbejder, der har været ansat i mange år, kan opleve at have modstand mod forandring. Derudover kan emotionel stress hos en medarbejder også påvirke modstand mod forandring. Ud fra analyse af resultaterne fra interviewene fremkommer der, at der kan være stolthed og fordomme i det offentlige regi og i det private regi, der kan påvirke, at udredningerne der er udarbejdet i privat regi, kan blive afvist i det offentlige regi, og at det kan gøre det udfordrende at nå til en fælles standard mellem organisationerne.

6.3.5.1 Medarbejdere, der har været ansat i mange år, kan have modstand mod forandring

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *medarbejdere, der har været ansat i mange år, kan have modstand mod forandring*, idet der fremkom, at hvis en medarbejder havde været ansat i mange år, kunne det være svært at ville være med til forandring. Omvendt kom der også fund ud fra analysen, der viste, at selvom en medarbejder kunne have modstand mod forandring, havde denne medarbejder også erfaring og kompetence, der kunne være relevant at forholde sig til, og som kom til gavn i organisationen. Informant 1 understøtter dette i de to nedenstående citater:

“Altså medarbejdere, der har været ansat et sted i mange år, de er jo ikke vilde med alt for store forandringer, og jeg tænker også, det har at gøre med, at vi bliver påduttet så ekstremt mange forandringer på grund af digitalisering.”

(Informant 1).

“Det er en balancegang, fordi jeg tænker også, at der skal være en rummelighed i forhold til, at hvis man har været ansat i mange år, så har man også en god erfaring. Men fordi vedkommende måske gør det på sin måde, og kvaliteten for den medarbejder bliver større,

hvis man gør det, som man plejer, så betyder det ikke nødvendigvis, at alle andre behøver at gøre det på den måde, - så der er vi tilbage til rumligheden.”

(Informant 1).

En anden faktor, der kan være relevant at forholde sig til, hvis man har været ansat på en arbejdsplads i længere tid, det er, at man som medarbejder er nysgerrig på sin praksis og dermed løbende udvikler sig i arbejdet med mennesker. Informant 3 udtaler:

”Jeg tænker: Altså det der med plejer, det har aldrig været et godt argument. For det kan godt være, at vi holder fast i nogle måder at gøre tingene på, som vi altid har gjort, fordi det er det, der giver bedst mening(...). Så er vores pligt, når man arbejder i omsorgsfagene (...) at være nysgerrig på vores egen praksis, uanset hvor mange år, vi har været ansat.”

(Informant 3).

6.3.5.2 Emotionel stress kan påvirke motivationen for forandring

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *emotional stress kan påvirke motivationen for forandring*, idet der fremkom, at medarbejdere der oplever emotionel stress, kan påvirke at medarbejderen vil modtage forandring i en organisation. Emotionel stress viser sig ud fra fund, som manifesterer sig ved, at en medarbejder kan føle sig presset, belastet eller føle en form for omsorgstræthed. I nedenstående citater fortæller Informant 1 og informant 2 om hvordan pres, belastning og omstillingsparathed påvirker en medarbejder:

”Altså det er jo klart, jo mere man selv er presset, jo mindre vil man være, hvad kan man sige, omstillingsparat og åben overfor, hvad der måtte være på spil, og man bliver jo påvirket. Det er svært ikke at blive påvirket af de situationer, folk står i, altså det er jo svære sager, så jeg tænker da, at det er en branche, hvor det er svært ikke at blive påvirket (...).

(Informant 1).

”Jamen, det påvirker jo helt vildt meget, og der synes jeg, at jeg har oplevet, at i de perioder, hvor der har været allermest travlt, hvis der implementeres nye ting, og hvis man er følelsesmæssigt belastet, jamen så er det jo meget, meget svært at have motivation til at implementere noget som helst nyt.”

(Informant 2).

Ud fra analysen kan det ses, at hvis medarbejderne i en organisation ikke trives i, hvordan arbejdsgangene er, kan det påvirke en medarbejder negativt og føre til, at medarbejdere, der

arbejder inden for omsorgsfagene, oplever at blive omsorgstrætte. En organisation kan have indflydelse på, om medarbejderne oplever emotionel stress, hvis strukturerne i organisationen tillader, at medarbejderne får mere indflydelse. Informant 3 understøtter ovenstående i nedenstående citater:

“Det kan påvirke i negativ retning. Jeg tror, at det for mange kommer, det vil sige i en travl hverdag, uden at man måske helt opdager det (...), så er det meget moderne at tale om omsorgstræthed, og det tænker jeg i virkeligheden gælder i alle omsorgsfag, at det er noget, som er et vilkår (...).”

(Informant 3).

“Det er svært at undgå, og jo mindre man oplever at have indflydelse på sin egen hverdag, arbejdsdage, både i forhold til indholdet og med reformer og struktur og organisationen, jo mindre oplever man indflydelse, og jo mere træt, tror jeg man bliver, og jo mere emotionelt presset, tror jeg, man risikerer at blive.”

(Informant 3).

6.3.5.3 Stolthed og fordomme mellem to organisationer

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *stolthed og fordomme mellem organisationer*, idet der fremkom, at der underliggende kunne være en adfærd og holdning om, at der på tværs af den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi var stolthed og fordomme om, hvordan organisationerne arbejder med udredninger. Stoltheden og fordommene kunne bl.a. resultere i, at der kunne være en manglende tiltro, der kan påvirke, at udredninger der er udarbejdet i privat regi, bliver afvist i det offentlige regi. Informant 2 kommer med sine oplevelser om dette i to nedenstående citater:

“(...) men det kan man jo tænke over, at der er en enorm stolthed over fagligheden i det offentlige og måske manglende tiltro til, at det private kan gøre det lige så godt og skal overtage nogle af de opgaver.”

(Informant 2).

“Men der er sådant et narrativ i det offentlige omkring, at børne- og ungdomspsykiatrien gør det bedst, der er sådan en faglig stolthed, som man kæmper med, samtidig med at man ikke har ressourcerne til helt at opretholde det. Det er et kæmpe paradoks”.

(Informant 2).

Det fremkom også, at stolthed og fordomme kan have eksisteret længe, og det derfor kan være svært at ændre på holdningen i organisationerne. Informant 3 udtaler:

"(...)der ikke noget mere prestigefyldt end, - eller der er ikke noget finere end at arbejde i psykiatrien. Og det er sådan et levn fra fortiden. Så mange der har været i psykiatrien i mange år, har også den selvforståelse af, at det er faktisk kun os, der kan det her. Så når der kommer nogen fra noget privat (...), så kan vi ikke bruge det til noget, fordi det er faktisk kun os, der kan det, vi er specialiseret, det er os, der kan det."

(Informant 3).

Der fremkom også fund på baggrund af analysen, at der i organisationer kulturelt kan være fordomme mellem de to organisationer, herunder fra både den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, der kan føre til, at organisationerne tror, at udredningerne bliver lavet meget forskelligt, men at det ikke altid er sådan, når det kommer til stykket. Informant 2 understøtter dette i nedenstående citater:

"Det handler rigtig meget om at få noget mere viden om, hvordan de forskellige medarbejdere udreder, og så derved forhåbentlig opnå en større forståelse af, at det ikke er så forskelligt, og at dem, der sidder i privat regi, mange af dem har lige så meget, hvis ikke mere erfaring, end dem, der arbejder i det offentlige. Der er så meget kultur, og der er så meget, hvad hedder sådan noget, altså der er så mange fordomme i begge lejre, altså der er også fordomme, når man sidder i privat regi, som angår hvor usselt det hele er i det offentlige efterhånden."

(Informant 2).

"(...) skulle vi ensarte vores udredninger, så lavede vi stort set det samme, så det var bare uvidenhed og fordomme ikke også, der gjorde, at vi ikke lige helt vidste, nå okay, de gør det faktisk lige så godt som os for eksempel."

(Informant 2).

6.3.6 Tema 5: Handlinger der kan påvirke, at der opnås en fælles standardisering

Tema 5 omhandler, at hvis den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi skal nå til en fælles standardisering, kan en af mulighederne være, at der bliver indført nogle tiltag og

interventioner, der kan resultere i, at medarbejderne i begge organisationer bliver støttet i handlinger, der kan understøtte, at en fælles standardisering bliver implementeret og er anvendelig i praksis. En anden mulighed er, at fordelingen af opgaver mellem det offentlige og det private justeres.

6.3.6.1 Interventioner i praksis

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *interventioner i praksis*, idet der fremkom, at for at få en mere fælles standardisering, er der forskellige interventioner og tiltag, der kan indføres i praksis for at skabe en bedre fælles forståelse af, hvordan en fælles standardisering kan anvendes til udredningerne af børn og unge. Informant 1 udtaler *“Hvis man havde samarbejds møder og en fordeling af, hvad er smart at gøre privat, og hvad er smart at gøre i det offentlige, - så tror jeg, at sådan nogle samarbejdsaftaler kunne løfte det hele.”* (Informant 1). Informant 1 understøtter dette med yderligere tiltag i nedenstående citat:

“Og så tænker jeg, at man skal lave noget fælles, altså en undervisning, videns sparring og bedre mulighed for at kommunikere om fælles patienter (...). Jeg kan ikke se, at der er noget at tabe ved det. Jeg tænker kun, det ville være en fordel. Jeg tror, vi kan løfte meget bedre, (...), hvis man vil udnytte det private bedre.”

(Informant 1).

Ud fra analysens fund fremkom der generelt, at møder på tværs, hvor medarbejdere fra begge organisationer skulle deltage for at vidensdele, kunne være relevant ifm. en indførelse af en fælles standard. Informant 2 udtaler: *“Ja, rigtig meget værd på tværs, det tænker jeg faktisk det kunne være, hvor man er nødt til at have nogen med fra begge lejre, også så man ligesom møder hinanden og kan erfaringsudveksle.”* (Informant 2). Et tiltag, der kunne favne ovenstående tiltag, kunne være en styregruppe. Dette udtaler informant 2 sig om i nedenstående citat:

“Kunne man få en fra det offentlige til at sidde med i en eller anden styregruppe sammen med nogle fra det private, ligesom overlægerne gør ude i kommunerne, så har de en føling med, hvad foregår der i kommunerne, og de kan også sige, vi vil gerne have det på den og den måde. Fra det offentlige kunne man så tydeligt kommunikere, at hvis vi skal tage en udredning fra det private, så vil vi gerne have som minimum de her krav.”

(Informant 2).

6.3.6.2 Implementering i praksis

Ud fra analysens fund fremkom undertemaet; *implementering i praksis*, idet der fremkom, at det har betydning at implementeringen var praksisnær for at skabe motivation for medarbejderne. Derudover havde det også betydning, at der på tværs af organisationerne var en god struktur, og at der blev udarbejdet en plan for at få en fælles standardisering implementeret. Derudover var det vigtigt både at have økonomiske overvejelser med samt hvordan der skulle prioriteres i organisationerne. Informant 1 og informant 2 understøtter dette i nedenstående citater:

“Det skal være praksisnært, og det skal være således, at man skal kunne se, hvad man skal bruge det til, og det skal være økonomisk og praktisk muligt. (...). Så hvis det er praksisnært nok, og man tænker, at det øger kvaliteten, uden at man drukner i arbejdet, så tror jeg, de fleste er motiverede for det.”

(Informant 1).

“Det tænker jeg da er mega vigtigt, især fordi der er så travlt i begge lejre, altså både offentligt og privat, så man er nødt til at prioritere det, og man er nødt til også at have en struktur og en plan for implementering, for ellers så gør man bare som man plejer!”

(Informant 2).

Det fremkom ud fra analysen, at hvis en implementering skal fungere i praksis, skal det give mening for medarbejderne. En måde en organisation kan tydeliggøre en mening ved et tiltag, er gennem velbeskrevet information og viden. Dermed er det vigtigt at forholde sig til på tværs af organisationerne ved implementering af en fælles standard. Informant 3 udtaler: *“Hvis det giver mening, og hvis formålet med det er velbeskrevet, havde jeg nær sagt (...), så tænker jeg, at der i hvert fald er noget godt i det, men det gælder om at få forventningsafstemt”* (Informant 3). Informant 2 understøtter dette med udtalelser fra nedenstående citat:

“Ja, jamen, - dem, det vedrører, de skal jo på en eller anden måde kunne have indflydelse på det niveau, der giver mening, det skal jo give mening for dem, der skal arbejde med det. For eksempel i det offentlige, dér bliver tit implementerede noget, der bliver lagt oven i alt andet, altså bare noget mere, medarbejdere skal udføre, men de er ikke med i processen og bliver heller ikke rigtig helt informeret om, hvad meningen egentlig er med det.”

(Informant 2).

6.3.7 Tema 6: Kulturen i en organisation, herunder samarbejde i- og mellem organisationer

Tema 6 omhandler, at kulturen kan spille en stor rolle i en organisation, da kulturen kan påvirke det samarbejde, der er internt i organisationerne, men også mellem den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi. I en organisation kan medarbejderinddragelse også have betydning for kulturen. Derudover kan det have betydning, at der er rumlighed over for at fejle, og at organisationen lærer af fejlene bagefter.

6.3.7.1 Kollegialt samarbejde og medarbejderinddragelse

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *kollegialt samarbejde og medarbejderinddragelse*, idet fund viste, at kollegialt samarbejde har betydning både i den enkelte organisation, men også på tværs af den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, for at man bl.a. kunne lære af hinanden. Derudover havde medarbejderinddragelse betydning for kulturen, idet det kunne påvirke en positiv fællesskabsfølelse. Det fremkommer, at medarbejderne, der sidder med klientkontakten, gerne vil samarbejde og lære af hinanden, og dermed udledes der, at der ikke ses den store modstand for samarbejde på medarbejderniveau. Informant 3 udtaler: *“Jeg tænker, det er altså langt hen ad vejen afgørende med gode relationer, så løfter man bedre i flok. (...) og det er i virkeligheden uanset, om det er i det private eller i det offentlige.”* (Informant 3). Informant 3 kommer med understøttende udtalelser i nedenstående citat:

“Jeg tænker kun, at det vil kunne komme vores klienter og patienter til gode. Jeg tænker, at vi har meget at lære af hinanden vedr., hvordan vi gør tingene. I virkeligheden tror jeg også, at vi i hvert fald sådan på medarbejderniveau, os der sidder med klientkontakten, gerne vil, hvis jeg skal være helt ærlig.”

(Informant 3).

Ud fra analysens fund fremkom der, at for at en fælles standardisering kan fungere på tværs af organisationer, er det relevant at have en viden om, hvordan medarbejdere i begge organisationer arbejder med udredninger. Det fremkom, at det ville gavne kulturen, hvis en organisation fokuserede på medarbejdernes medbestemmelse, når der kommer noget nyt i en organisation. Det fremkom, at manglende medbestemmelse især kunne være en

udfordring i det offentlige, hvilket havde en negativ effekt på medarbejderne. Informant 2 understøtter dette i nedenstående citater:

"(...) altså et styrket samarbejde er vel forudsætning for, at det lykkes, og at begge parter kan se fordelene ved, at den anden bidrager, det tænker jeg jo afhænger af, at man samarbejder, og at man ved, hvad hinanden laver, og at man har kendskab til hinanden i det omfang, det er muligt selvfølgelig."

(Informant 2).

"Kulturen, der hvor jeg har været, har været meget optaget af, at medarbejderne skulle inddrages, men vi havde ikke nogen reel medbestemmelse, så det var sådan noget pseudo noget, hvilket ikke var særlig godt, nej! Vi blev informeret om en masse ting, men kunne ikke sige hverken til eller fra, - dét var kulturen."

(Informant 2).

6.3.7.2 Rumlighed over for at fejle

Ud fra analysen af resultaterne fremkom undertemaet; *rumlighed over for at fejle*, idet der fremkom, at rumlighed over for at fejle kan have betydning for, hvorvidt man i en organisation kan lære og forandre. Informanterne oplever på hver deres måde, hvordan det at kunne fejle i en organisation fylder. Om rumlighed over for at fejle udtaler Informant 3: *"Som udgangspunkt tænker jeg, at du har ret. Og som eftertanke tænker jeg, at det stiller store krav til ledelsen også."* (Informant 3). I nedenstående citat kommer informant 2 ind på, at på de arbejdspladser informant 2 har været, der har rumlighed ift. at fejle ikke fyldt noget ift. manglende ressourcer mhp. at skabe forandring og læring, - især i det offentlige regi.

"Jeg synes egentlig, at fagligheden er så høj, der hvor jeg har været, så der har folk haft en ro i maven og vil gerne deltage. Det, der spænder ben for det, - at være med til at videreudvikle og skabe læring, - det er ressourcer, altså tid."

(Informant 2).

Det fremkom også ud fra fund i analysen, at selvom det var vigtigt med rumlighed over for fejl, så var det også til gavn for en organisation, hvis man i en organisation forholder sig til, hvad man som medarbejder og som organisation kan lære af fejlene, således man udvikler sig. Informant 3 understøtter dette i nedenstående citat:

“(...) der er rum for at lave fejl, og hvad kan vi så lære af dem? Jeg tænker, det er jo det, der bliver det vigtigste. Nu har vi lavet en fejl, hvad kan vi lære af den? Hvordan kan vi forebygge, at det sker igen? Hvad er læringen i det, for dem der har lavet fejlen, men også for organisationen? Okay det her, det er så en type fejl, der kan ske og ske her hos os.

Hvordan håndterer vi det?”

(Informant 3).

6.3.8 Utilsigtede konsekvenser

Under analysens interviewresultater fremkom der to utilsigtede konsekvenser ift. at nå til en fælles standardisering mellem den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi, hvilket potentielt ville føre til, at en fælles standardisering ikke vil komme til at virke efter hensigten. De utilsigtede konsekvenser omhandlede, at en standardisering kunne mindske frirum, og at manglende viden i de to organisationer kan føre til afvisninger.

6.3.8.1 For meget standardisering kan mindske frirum

Gennem analysen af resultater fremkom den utilsigtede konsekvens; *for meget standardisering kan mindske frirum*, idet der fremkom fund om, at hvis den fælles standardisering bliver for rigid, kan det påvirke medarbejderne med udredningsret både i det offentlige og det private regi negativt. Der er omvendt, til trods for dette, stadig en positiv holdning til standarder. Medarbejderne kan komme til at føle, at der ikke er et frirum til at arbejde ud fra standarden. Informant 1 udtaler: *”Det er dejligt med standardiseringer, og at man ved, der er en vis kvalitet i det, man laver, men der er nødt til at være et frirum til, at man kan afvige fra det.”* (Informant 1).

Det fremkom også, at standarder kan have en positiv effekt, så man som medarbejder ved, hvilken standard der skal arbejdes ud fra. En standard skal ikke være for rigid, idet det kan påvirke medarbejdernes arbejde; der er behov for fleksibilitet til at kunne udarbejde udredninger, hvor der kan tages individuelle hensyn. Dermed skal en fælles standardisering ikke være for rigid. Informant 3 understøtter dette i nedenstående citat:

”Jeg er stor fan af de national kliniske retningslinjer, når altså de er gennemtænkt og udarbejdet ordentligt, fordi det giver en fleksibilitet mht., hvad der er god skik, og hvad der er konsensus om, og hvad vi har af muligheder. Frem for at det er sat i for rigide kasser. Men

der skal være en vis grad af mulighed for at bevæge sig i forhold til at tilrettelægge en udredning individuelt, altså ift., hvem det er, der træder ind af døren.”

(Informant 3).

6.3.8.2 Manglende viden kan føre til afvisninger

Gennem analysen af resultaterne fremkom den utilsigtede konsekvens; *manglende viden kan føre til afvisninger*, idet der fremkom ud fra fund, at der kan være en manglende viden fra både det offentlige regi og det private regi vedr., hvordan medarbejdere i begge organisationer arbejder og udreder, hvilket kan føre til afvisninger af udredninger i den offentlige børne- og ungepsykiatri af udredninger, der er blevet lavet på børn og unge i privat regi. Informant 2 udtaler: *“De har lidt deres måde at gøre tingene på, og det kan være svært, og der kan også være noget manglende viden i forhold til, hvad der ellers findes af muligheder for udredning.”* (Informant 2). Informant 2 understøtter yderligere dette i nedenstående citat:

“Det handler rigtig meget om at få noget mere viden om, hvordan de forskellige medarbejdere udreder, og så derved forhåbentlig opnå en større forståelse af, at det ikke er så forskelligt, og at dem, der sidder i privat regi, mange af dem har lige så meget, hvis ikke mere erfaring, end dem, der arbejder i det offentlige.”

(Informant 2)

Ud fra fund fremkom det også på et generelt plan, at det er vigtigt, at de national kliniske retningslinjer løbende opdateres, så man som medarbejder i begge organisationer ved, hvordan man skal udarbejde udredninger. Informant 3 udtaler:

“(...) de national kliniske retningslinjer, så er de lige nu, jo ikke eksisterende. Og så bliver det lidt den enkelte (...) som bare ligesom gør det, vi synes, vi skal, - ja, ellers også gør det, vi plejer, fordi der er ikke nogen, der fortæller os, hvordan vi skal lave det om.”

(Informant 3).

6.4 Revideret version af programteori

Den initierende programteori blev testet via realistiske interviews. Resultaterne fra interviewene gav de seks ovenstående temaer med dertilhørende undertemaer. Resultaterne fra temaerne og de dertilhørende under temaer vil blive analyseret sammen med de initierende

CMO-konfigurationer og den utilsigtede konsekvens for at genere de reviderede CMO-konfigurationer og utilsigtede konsekvenser.

6.4.1 Revideret CMO-konfigurationer

Revideret CMO#1

Den revideret CMO#1 er blevet konstrueret gennem analyse af interviewenes resultater og fundene fra den initierende CMO#1. I den revideret CMO#1 er der to mekanismeressourcer, der udgår, herunder *afstand til en hierarkisk organisation*, som kommer til at indgå i den nedenstående revideret CMO#2 samt mekanismeressourcen *forskellige prioriteringer*, som udgår helt, da *forskellige prioriteringer* ikke var en bærende mekanismeressource ud fra analysen, og dermed udgår den dertilhørende mekanismerespons *forskellige strukturer* også. Konteksten i den reviderede CMO#1 forbliver *kultur i en organisation* og mekanismeressourcen *rumlighed overfor fejl*, idet kulturen og rumlighed overfor fejl havde betydning ud fra analysen. Mekanismeressourcen fra den initierende CMO#1 *Menneskelige relationer* var også en del af analysen, men kunne specificeres til mekanismeressourcen *samarbejde og medarbejderinddragelse*. Mekanismeresponsen og outcome er uændret i den reviderede version, se figur 13.

Figur 13: Egen tilvirkning: Revideret CMO#1



Revideret CMO#2

Den reviderede CMO#2 er blevet udarbejdet gennem analyse af interviewenes resultater og den initierende CMO#1. Som nævnt ovenstående er den initierende CMO#1 i revideret udgave blevet opdelt i to reviderede CMO-konfigurationer, da der gennem analysens fund fra interviewenes resultater fremkom, at den initierende CMO#1 mekanismeressourcen *afstand til en hierarkisk organisation* hørte under den fremanalyserede kontekst *strukturer i en*

organisation og at mekaniseressourcen samtidig ændres til *størrelsen og afstanden hierarkisk i en organisation*. Mekaniseresponsen og outcome er uændret i den reviderede version, se figur 14.

Figur 14: Egen tilvirkning: Revideret CMO#2

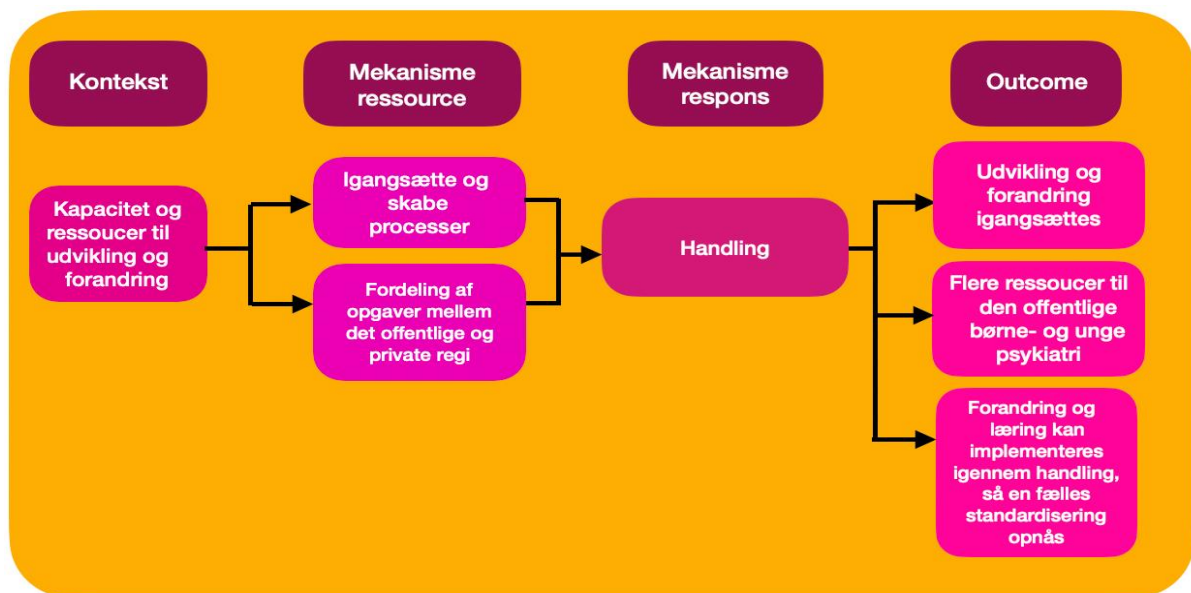


Revideret CMO#3

Den revideret CMO#3 er blevet konstrueret gennem analyse af interviewenes resultater samt udfaldet af den tidligere fremanalyserede initierende CMO#2. Gennem analyse af interviewenes resultater fremkom det, at konteksten *kapacitet og ressourcer til udvikling og forandring* havde stor betydning for udvikling og forandring, herunder især, at hvis der er ressourceknaphed, kan det være svært at udvikle og forandre noget. Ressourcerne havde også betydning for, om det var muligt, at en organisation kunne opnå en fælles standardisering for udredninger. Gennem analysen fremkom det, at mekaniseressourcen fra den initierende CMO#2 *proaktivitet*, kunne indgå i mekaniseressourcen *igangsætte og skabe processer*, idet forståelsen af at være proaktiv kunne sammenlignes med, at organisationen igangsatte og skabte processer i forhold til mekaniseresponsen *handling*, og som udmøntede sig i outcomet *udvikling og forandring igangsættes* samt outcome *forandring og læring kan implementeres gennem handling*, så en fælles standardisering opnås. Derfor udgår mekaniseressourcen *proaktivitet* i den reviderede CMO#3.

Gennem analyse af interview-resultater fremkom en ny mekaniseressourcen *fordeling af opgaver mellem det offentlige og private regi*, som kan igangsætte mekaniseresponsen *handling*, og som på baggrund af analysen af interviewenes resultater generede outcomet *flere ressourcer til den offentlige børne- og ungepsykiatri*, i kombination med ovenstående, for den reviderede CMO#3, se figur 15.

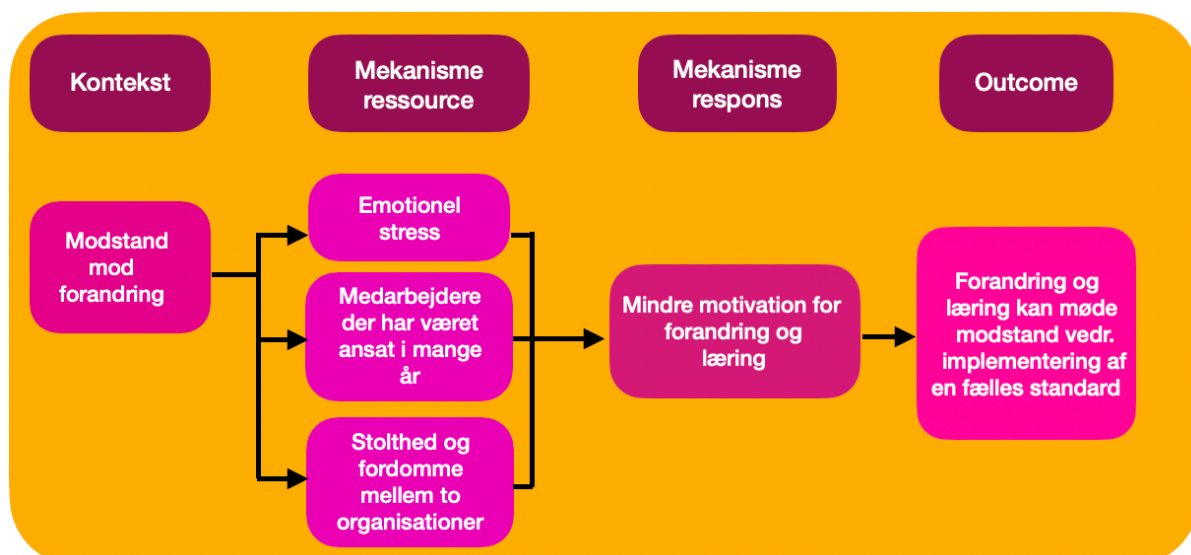
Figur 15: Egen tilvirkning: Revideret CMO#3



Revideret CMO#4

Den reviderede CMO#4 er blevet udarbejdet på baggrund af en analyse af interviewenes resultater samt udfaldet fra den initierende CMO#3. Fundene fra den initierende CMO#3, blev understøtte i interviewene og analysen heraf og derfor er den revideret CMO#4 næsten uændret fra den initierende CMO#3. Gennem analysen fremkom det udvidet fund med mekanismeressourcen *stolthed og fordomme mellem to organisationer*, idet denne mekanismeressource fremanalyseres gennem den tematiske analyse som et af tema 4 undertemaer. Mekanismeressourcen *stolthed og fordomme mellem to organisationer* indgår derfor som led i resten af den reviderede CMO#4, se figur 16.

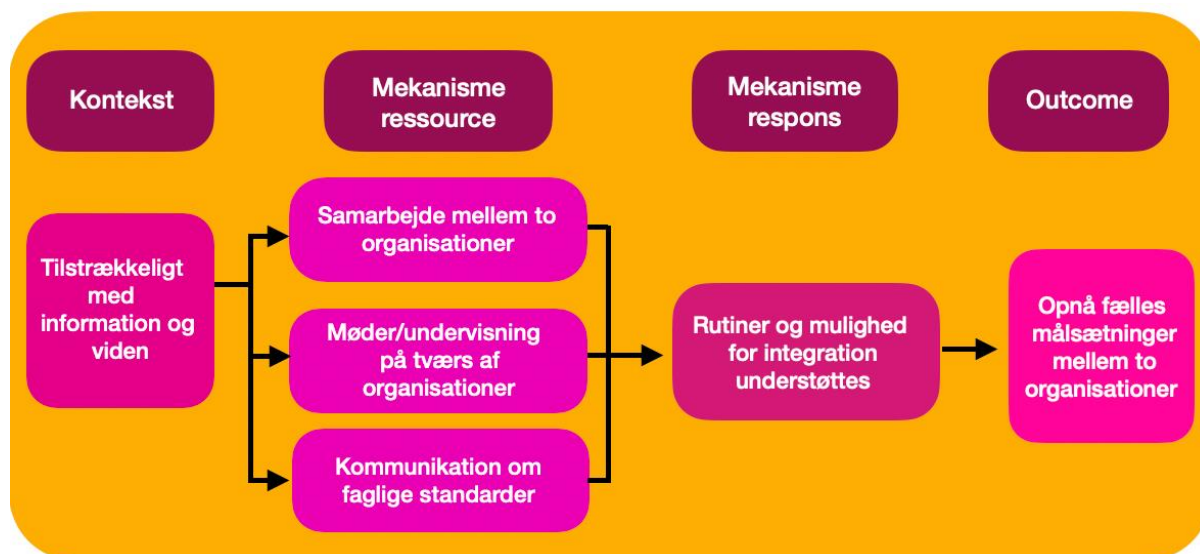
Figur 16: Egen tilvirkning: Revideret CMO#4.



Revideret CMO#5

Den revideret CMO#5 er blevet konstrueret på baggrund af en analyse af resultaterne fra interviewene samt fund fra den initierende CMO#4. Den initierende CMO#4 kontekst *klar struktur for udvikling og forandring* blev i forbindelse med analysen vurderet til at være *tilstrækkeligt med information og viden* som kontekst, da ud fra analysen ville en delt information og viden om, hvordan den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi kunne skabe et godt fundament for samarbejde på tværs af organisationerne. Dermed ændres den initierende mekanismeressource fra *samarbejde med offentlige sundhedssystemer* til *samarbejde mellem to organisationer*. Mekanismeressourcen *Møder/træningsdage, der informerer og vejleder* ændres på baggrund af analysen til *Møder/undervisning på tværs af organisationer*, idet der analyseres frem til, at hvis medarbejdere på tværs, deltog på møder/undervisning, ville viden om hinandens arbejde og forventninger kunne blive delt, og dermed ville det kunne mindske afvisninger af udredninger, der er blevet udarbejdet i det private regi, i den offentlige børne- og unge psykiatri. En ny mekanismeressource fremkom på baggrund af analysen, herunder *kommunikation om faglige standarder*. Mekanismeressourcerne vil kunne respondere i mekanismeresponsen *rutiner og mulighed for integration understøttes*, som ville kunne resultere i den reviderede CMO#5 outcome *opnå fælles målsætninger mellem to organisationer*, se figur 17.

Figur 17: Egen tilvirkning: Revideret CMO#5.

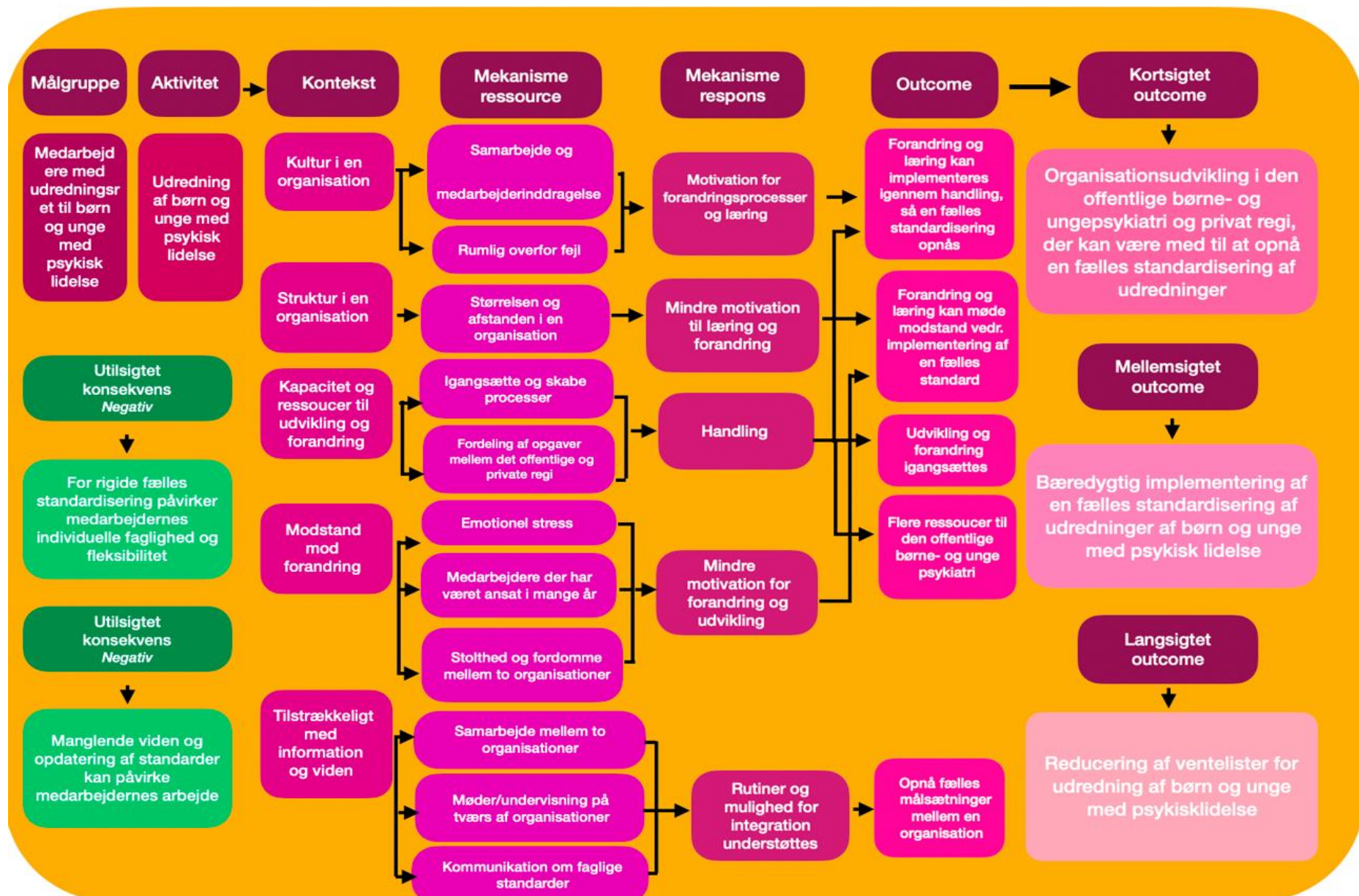


6.4.2 Revideret programteori

På baggrund af de ovenstående CMO-konfigurationer revideret CMO#1, revideret CMO#2, revideret CMO#3, revideret CMO#4 og revideret CMO#5 er store dele af den reviderede programteori blevet udarbejdet. I den reviderede programteori er specialets målgruppe og aktivitet og de kortsigtede-, mellemsigtede- og langsigtede outcome uændret fra den initierende programteori.

I den initierende programteori blev den utilsigtede konsekvens *for rigid fælles standardisering påvirker medarbejdernes individuelle faglighed* fremanalyseret, og derfor testet i interviewene. Den utilsigtede konsekvens blev gennem analysen af interviewenes resultater underbygget og dertil kom, at det også ville påvirke fleksibiliteten, hvormed den utilsigtede konsekvens ændres til *for rigid fælles standardisering påvirker medarbejdernes individuelle faglighed og fleksibilitet*. Derudover fremkom der på baggrund af analysen en anden utilsigtet konsekvens vedr., at hvis der ikke var tilstrækkelig viden og tilstrækkelig opdatering af standarder, ville det være svært som medarbejder at arbejde derudfra. Dermed fremkom den utilsigtede konsekvens, at *manglende viden og opdatering af standarder kan påvirke medarbejdernes arbejde*, som kan ses i figur 18.

Figur 18: Egen tilvirkning: Revideret programteori



7.0 Diskussion

I dette afsnit vil specialets metode diskussion fremgå, hvormed der vil blive diskuteret styrker og svagheder ift. den systematiske litteratursøgning, MRC-frameworks samt INDEX-guidance og den primære dataindsamlingsmetode. Derefter vil resultaterne fra de realistiske interviews blive diskuteret, hvoraf tre temaer og de utilsigtede konsekvenser blev udvalgt til diskussionen, idet de ud fra analysen af interviewresultaterne havde flest nye fund, der var relevante at diskutere.

7.1 Metodediskussion

7.1.1 Den systematiske litteratursøgning

Den systematiske litteratursøgning er udført på baggrund af fire bloksøgninger, som er beskrevet i afsnit 5.4.3, hvor der blev fremsøgt 464 studier. Søgningen har relevans for specialets problemstilling, men favner også meget bredt. Der blev inden denne søgning forsøgt med at søge på andre blokkombinationer, hvor f.eks. blok 1 var *Organisationsudvikling*, blok 2 *forandring* eller *standardisering*, blok 3 *offentligt* og blok 4 var *privat*, for at ramme mere specifikt på specialets problemstilling om, hvordan den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi kan nå til en fælles standardisering. Udfordringen med de ovennævnte søgninger i de tre databaser var, at der enten var for lidt litteratur, eller at det var litteratur, som var meget langt fra specialets fokus om at kigge på organisationsudvikling og forandring. Derudover var der et snævert udbytte af litteratur, hvor det handlede om en problemstilling, der var mellem det offentlige og det private, selvom søgningen dengang ikke var begrænset til at skulle være inde for sundhedsvæsenet. Derfor endte søgningen at blive med fire blokke bestående af *Organisationsudvikling*, *Sundhedssystemer*, *Forandring* og *Struktur*, hvilket gav den mest valide søgning i forhold til, at de artikler, der fremkom i søgningen, kunne være med til at besvare forskningsspørgsmål 1 og specialets problemstilling.

Søgningerne blev udført i databaserne Proquest, Scopus og Emerald Insight, som blev udvalgt i forhold til at kunne frembringe artikler, som havde størst relevans for at kunne give viden om problemstillingen, samtidig med at databaserne er forskellige, og dermed ville kunne give forskellig viden. I databaserne blev der valgt, at der kun skulle indgå artikler, da det bl.a. mindskede støj, og hvor mange resultater af søgninger, der fremkom. Artikler blev også tilvalgt som eneste dokumenttype, da der især i databasen Emerald Insight kom mange resultater på baggrund af, at søgningen ikke kun var artikler, men også bogkapitler. Der kan derfor være

blevet frasorteret relevant viden på baggrund af dette valg, men da der i specialet ønskes mest muligt videnskabelig litteratur på området, blev beslutningen taget om kun at anvende videnskabelige artikler til specialet. Derudover bidrog artiklerne med viden til det *empiriske domæne* i forhold til specialets videnskabelige position.

I selektionsprocessen blev der løbende frasorteret artikler enten pga. af, at artiklerne ikke opfyldte inklusions- og eksklusionskriterierne, der var fremsat for den systematiske litteratursøgning, eller også blev kvaliteten ikke vurderet til at være god nok. I den sidste udvælgelse fase, hvor artiklerne blev nærlæst, blev to litteraturreviews valgt fra, heraf den ene på grund af manglende uddybning og dermed forringet kvalitet. Om der var nogle relevante artikler i det fravalgte litteraturreview blev ikke undersøgt, og dermed kan der være gået viden tabt. Dog havde det andet litteraturreview, som blev nærlæst, en god kvalitet og uddybning, og blev kun fravalgt på baggrund af at en meget stor del af de artikler, litteraturreviewet havde med, i en separat søgning ville blive fravalgt grundet den systematiske litteratursøgnings inklusion- og eksklusionskriterier, herunder bl.a. Covid mm. Litteraturreviewet blev derfor i stedet screenet for artikler, der kunne have relevans for specialets problemstilling, hvormed en relevant artikel blev inddraget, da artiklen gav viden om, hvordan man kunne reducere ventetider på hospitaler med fokus på udvikling og forandring.

7.1.2 MRC-framework og INDEX-guidance

Rammen for at undersøge problemstillingen i specialet er MRC-framework samt INDEX-guidens. Her blev MRC-framework udviklingsfase og kerneelementer (Skivington et al., 2021) anvendt samt INDEX-guidance, der både har fokus på udvikling, men også har fokus på forandring samt implementering af en intervention (O'Cathain et al., 2019). Dermed styrker det specialet at anvende MRC-framework og INDEX-guidance til at udvikle et forandringsforslag. MRC-framework kerneelementer (Skivington et al., 2021) blev anvendt i forbindelse med at undersøge og udvikle forandringsforslag, hvor *overvejelser af kontekster* blev identificeret ud fra problemanalysen samt de fremanalyserede kontekster ud fra de inddragede artikler fra den systematiske litteratursøgning. Konteksterne indgik dermed i den initierende programteori, hvormed der blev dannet et solidt fundament for at kunne anvende fundene til den primære dataindsamling. Den primære dataindsamling blev anvendt ved at *udvikle/justere og teste/reteste programteorien* gennem interviews af informanter, som har udredningsret og har arbejdet med udredninger af børn og unge med psykisk lidelse både i det private regi og i den offentlige børne- og ungepsykiatri, hvormed informanterne kan betegnes som interessenter og dermed styrker udviklingen af forandringsforslaget til den komplekse intervention, idet at kerneelementer *interessent involvering* dermed også bliver

inddraget. Kerneelementet *identificere nogle usikkerheder* blev også løbende frem analyseret og testet og revideret i den reviderede programteori, hvor de inddragede informanter blev vurderet til at kunne give viden om utilsigtede konsekvenser, der kan forekomme i praksis i forbindelse indføring af en fælles standardisering. Når en kompleks intervention skal udvikles, er det vigtigt at identificere de utilsigtede konsekvenser, som f.eks. interessenter kan identificere (Skivington et al., 2021), hvilket kan være med til, at potentielt skadelige utilsigtede konsekvenser bliver opdaget (Bonell et al., 2015). Der blev testet og frem analyseret utilsigtede konsekvenser, som dermed kan styrke udarbejdelsen af forandringsforslaget, idet der kan blive taget højde for potentielle tiltag, som ikke er gavnlige i implementering af en intervention, hvilket bidrager til kerneelementet *justering af interventionen*, hvormed at eventuelle forandringer skal justeres (Skivington et al., 2021). En svaghed i udarbejdelsen af et forandringsforslag er, at kerneelementet *økonomiske overvejelser* ikke er inddraget i forbindelse med specialets problemstilling. De *økonomiske overvejelser* kunne have været inddraget ved at lave en økonomisk evaluering af to interventioner, for at se det økonomiske udfald (Skivington et al., 2021), hvilket kunne være relevant for at se, om evt. det offentlige kunne spare penge ved, at der kom en mere fælles standardisering, så færre udredninger blev afvist, samt at det private regi kunne bidrage med flere opgaver i forbindelse med udredninger af børn og unge med psykisk lidelse, som kunne være med til at reducere ventelister i den offentlige børne- og ungepsykiatri. Sådan en handling kunne potentielt være relevant i forbindelse med testning af en eventuel implementation af specialets forbedringsforslag, og for at se, om forandringsforslaget i forbindelse med interventionen ville være omkostningseffektivt. De *økonomiske overvejelser* blev fravalgt grundet manglende økonomisk viden i relation til specialets problemstilling. INDEX-guidens fem principper og dertilhørende handlinger blev løbende i forbindelse med inddragelse af kerneelementerne anvendt for at styrke udviklingsprocessen af forandringsforslaget. Her blev især princippet om *forandring princip* og *kigge fremad mod evaluering princippet* anvendt, idet de to principper kigger på forandringspotentialet i forbindelse med udviklingen af en intervention samt implementering (O'Cathain et al., 2019). Dermed styrker det udviklingen af et forandringsforslag, at INDEX-guidance bliver inddraget som led i MRC-framework som planlægningsmodel, idet INDEX-guidance kommer ind på aktive handlinger i forbindelse med ovenstående to principper, hvormed der dannes et større grundlag for at undersøge et konkret forandringsforslag, der skal være bæredygtigt i praksis, så der er grundlag for implementering af den fælles standardisering.

7.1.3 Interview som dataindsamlingsmetode

Den primære dataindsamling blev udført gennem semistrukturerede realistiske interviews på tre informanter. Idet specialets videnskabsteoretiske ståsted er kritisk realisme, og der anvendes en programteori med CMO-konfigurationer, blev det vurderet, at inspiration fra Manzano realistiske interviews var den ramme for interviewene og interviewguiden, som havde den største styrke og relevans for at få svar på problemstillingen, til trods for at Manzano beskriver realistiske interviews og opbygningen af interviewguiden ud fra et evalueringsperspektiv (Manzano, 2016).

Interviewguiden er bygget op på de tre lag, som indgår i kritisk realisme, herunder det *empiriske domæne*, det *faktiske domæne* og det *dybe domæne* (Buch-Hansen & Nielsen, 2012). Det *empiriske domæne* tager udgangspunkt i den viden, der er blevet fundet i problemanalysen samt den systematiske litteratursøgning og udgør dermed interviewguidens CMO-konfigurationer, som spørgsmålene er bygget på, se bilag J, for at teste programteorien. Ved at spørgsmålene er bygget op om CMO-konfigurationerne, kan nogle af spørgsmålene have tendens til at være ledende, idet der ønskes uddybning af den allerede eksisterende viden. At spørgsmålene kan være ledende, kan være en svaghed i forhold til udbyttet af interviewguiden, i forhold til at komme ned mellem det *faktiske domæne* og det *dybe domæne*. For at imødegå dette, er der lagt fokus på at gøre spørgsmålene så åbne som muligt, for at informanterne kan komme med deres egne oplevelser. Derfor er interviewguiden bygget op som et semistruktureret interview, idet et semistruktureret interview kan være relevant i forhold til realistisk interviews, så informanten kan komme med egne erfaringer og oplevelser (Manzano, 2016), hvilket styrker udfaldet af interviewene.

Idet der kun var den specialestuderende til at interviewe, styrkede det interviewet i at være semistruktureret, da interviewguiden blev fulgt, men med afvigelser og supplerende spørgsmål, hvis interviewer fandt det relevant. Omvendt kan der også være spørgsmål, man overser som én interviewer.

For at kunne besvare specialets problemstilling og komme med et forandringsforslag, styrker det resultaterne, at der er anvendt et kvalitativt design i form af interviews, da det giver mulighed for at undersøge viden mellem det *faktiske domæne* og det *dybe domæne*. Viden på det *dybe domæne* har relevans for viden om problemstillingen, idet det er en forholdsvis snæver problemstilling, som kun personer med udredningsret, og som har arbejdet med børn og unge med psykiske lidelser, kan give viden om. Derfor ville det være svært at indhente viden ud fra et kvantitativt design i form af spørgeskema, da ved et kvantitativt design ville det også være svært at få svar på, hvad der kan løse problemstillingen, idet der ikke i forvejen er meget viden om, hvorfor udredninger, der er udarbejdet i privat regi, nogle gange bliver afvist i den offentlige børne- og ungepsykiatri, og hvad der skal til for at skabe en fælles

standardisering. Derfor er anvendelsen af interviews en styrke ift. at få viden om specialets problemstilling.

7.2 Resultatdiskussion

7.2.1 Modstand mod forandring

I tema 4, blev der ud fra interviewenes resultater fremanalyseret, at modstand mod forandring ikke kun viste sig at have en betydning gennem fund fra problemanalysen og fra den systematiske litteratursøgning, men også blev underbygget gennem analysen fra interviewenes resultater. Modstand mod forandring kan opstå i *optøningsfasen*, når en organisation blev præsenteret for noget nyt (Lewin, 1951b). Modstand mod forandring blev ydermere identificeret i artikler fra den systematiske litteratursøgning, hvormed modstand mod forandring blev testet i den initierende programteori samt indgik i den reviderede programteori. Dermed er det relevant ved implementering af en fælles standardisering for udredninger af børn og unge med psykisk lidelse i den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi at være opmærksom på, hvad der kan igangsætte modstand mod forandring og indtænke strategier for, hvordan de to organisationer bedst imødegår, at modstand opstår. I *optøningsfasen* kan det være relevant at skabe tryghed for medarbejderne i en organisation samt have fokus på kommunikationen (Jacobsen & Thorsvik, 2022).

Derudover er det relevant at fokusere på medarbejdernes *motivation* og eventuelle holdningsændringer, for at der blandt medarbejderne kan opstå *handling* i forbindelse med udvikling i en organisation (Lewin, 1951b; Jacobsen & Thorsvik, 2022). De nævnte ovenstående tiltag kunne derfor være relevante at tage stilling til, hvis et forandringsforslag om at opnå en fælles standardisering for udredninger i de to organisationer skal have et solidt grundlag for ikke at møde for meget modstand mod forandringer. I tema 4 blev undertemaet *medarbejdere der har været ansat i mange år, kan have modstand mod forandring* identificeret gennem analysen af interviewets resultater, idet der bliver underbygget med oplevelser om, at medarbejdere, der har været ansat i mange år, ikke altid er så positive over for forandringer. Grundlaget for at teste om medarbejdere, der har været ansat i mange år, ikke altid er så positive over for forandringer, skete på baggrund af, at det *empiriske domæne* blev anvendt gennem bl.a. den systematiske litteratursøgning, hvor Hearld et al. (2022) identificerer, at medarbejdere med meget erfaring er mindre åbne over for forandring. Dermed blev denne antagelse inddraget i den initierende programteori og indgik derfor som spørgsmål i interviewguiden for at se, hvilke udfald der herpå kom. Informanterne kom både med oplevelser, der understøttede artiklens fund, men ud fra analysen af interviewenes resultater

fremkom det også, at det kan være en balancegang, idet medarbejdere, der har været ansat i mange år, også har erfaring med sig. Ud fra analysens fund fremkom det, at medarbejdere der har været ansat i mange år, kan have svært ved at ændre arbejdsgange og dermed kan møde modstand, men omvendt vil det også være gavnligt for en organisation at lytte til de erfaringsudspil medarbejdere, der har været ansat i mange år, har.

I interviewet blev der også spurgt ind til, om emotionel stress kunne påvirke motivationen for forandring, da dette ligeledes var et fund fra en artikel i den systematiske litteratursøgning, hvor der i artiklen af Carlström & Ekman (2012) blev fundet, at medarbejdere, der oplevede emotionel stress, ikke i samme grad var indstillet på forandringsprocesser. Ud fra analysen af resultaterne fra interviewene bliver argumentet om, at emotionel stress påvirker motivationen for medarbejderne for forandring understøttet, men også uddybet med, hvad det kan skyldes, hvoraf undertemaet *emotionel stress kan påvirke motivationen for forandring* fremkom. Uddybningerne kom bl.a. ind på, at der kan opleves en form for omsorgstræthed, og når medarbejderne bliver for belastende, er det svært at overskue, hvis en organisation kommer med et nyt tiltag, der skal implementeres oven i, at der er meget andet i gang. Det kan derfor udledes, at emotionel stress påvirker, at medarbejderne har mindre overskud til at handle på forandring, men at en organisation skal have fokus på, hvordan organisationen påvirker, at en medarbejder får emotionel stress og ikke kun at medarbejderne kan opleve at have emotionel stress. *Handling* fra medarbejderne i en organisation er vigtigt i alle OUs tre faser, for at OU kan gennemføres og er bæredygtig på sigt (Lewin, 1951b). Skal der implementeres et nyt tiltag, kan en organisation derfor være opmærksom på, hvor meget medarbejderne i forvejen har af nye tiltag og arbejdspress at forholde sig til, mhp. at imødekomme at færre medarbejdere bliver belastet med emotionel stress.

Igennem analysen af interviewene fremkom et nyt fund ud fra informanternes oplevelser og udtalelser, som ledte til viden fra det *dybe domæne*, som ikke blev fundet ud fra de andre domæner. Under temaet *stolthed og fordomme mellem to organisationer* fremkom ud fra analysen, jf. flere af informanterne, at der var noget underliggende i kulturen om, at der i den offentlige børne- og unge psykiatri var en faglig stolthed ift., at det er dem, der var bedst til at udrede børn og unge med psykisk lidelse. Derudover blev der gennem analysen også fundet, at både i den offentlige børne- og ungepsykiatri og i det private regi, var der fordomme om begge organisationer, som kunne give en modstand mod forandring. I en organisation kan der være nogle grundlæggende antagelser, som f.eks. normer og attituder, som gør det svært for medarbejdere at identificere, hvad der kan være på spil, da de kan være integreret i miljøet i en organisation (Schein, 1994). Derfor kan det i en organisation, hvis man bliver opmærksom på, at der kan være en stolthed og fordomme på spil, italesættes på eventuelle mødedage mhp., at kulturen over tid kan ændres.

7.2.2 Handlinger der kan påvirke, at der opnås en fælles standardisering

I tema 5 blev der gennem analysen af interviewenes resultater fundet, at hvis den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi skal udarbejde udredninger for børn og unge med psykisk lidelse ved anvendelse af en fælles standardisering, kan *handlinger* i form af forskellige tiltag/interventioner være med til at skabe en fælles forståelse og et bedre grundlag for implementeringen i praksis. Fundene på baggrund af analysen af interviewresultaterne kan holdes op imod OU teorien, hvor handling både bliver repræsenteret i både *optøningsfasen*, *forandringsfasen* og i *nedfrysningsfasen* (Lewin, 1951b). Dermed udledes der ud fra afsnit 2.4, at interessenterne på det *organisatoriske niveau* har den strategiske og ledelsesmæssige handlekraft til at facilitere relevante handlinger på *gruppeniveau*, hvormed Interessenterne skal anvende handlingerne for at facilitere en fælles standard i forhold til medarbejderne med udredningsret.

I forbindelse med analysen af tema 5 udsprang undertemaet *interventioner i praksis*; at forskellige interventioner kunne hjælpe til, at der kom en mere fælles videnssparring i forhold til, hvordan den offentlige børne- og unge psykiatri udarbejder en udredning af børn og unge med psykisk lidelse i forhold til, hvordan udarbejdelsen sker i privat regi. Analysen fremkom bl.a. af, at informanterne var blevet spurgt ind til tiltag, som f.eks. møder eller træningsdage i interviewet på baggrund af den empiriske viden, der fremkom fra den systematiske litteratursøgning, hvor artiklen Hansson et al. (2012) satte fokus på, at møder og træningsdage kunne være gavnlige i en organisation i forhold til, hvis der skulle implementeres et tiltag. Ud fra analysen af interviewenes resultater var der ikke den store respons på, om træningsdage ville kunne være til gavn for at styrke en eventuel implementering af en fælles standard. I stedet fremkom det, at interventioner, såsom samarbejds møder, kunne være en mulighed for at facilitere samarbejdsaftaler på tværs, samt at undervisning også kunne være en mulighed. Et andet fund fra analysen var, at der kunne nedsættes en styregruppe, hvor der både kunne indgå medarbejdere med udredningsret fra den offentlige børne- og ungepsykiatri samt medarbejdere med udredningsret fra det private regi. Som fund fra analysen ville en styregruppe som tiltag kunne indhente inspiration fra de styregrupper, der eksisterer ude i kommunerne, hvor der bliver vidensdelt og erfaringsudvekslet på tværs af medarbejdere, hvormed der udledes, at en styregruppe ville være relevant til at håndtere, hvordan en fælles standardisering skal indføres i forbindelse med et forandringsforslag.

Et andet undertema fremkom også på baggrund af analysen af interviewresultaterne, herunder undertemaet *implementering i praksis*. Resultaterne, som analysen er baseret på, fremkom fra spørgsmål baseret på flere af de udvalgte artikler fra den systematiske litteratursøgning, hvor implementering viste sig at have relevans i forhold til organisationsudvikling og/eller læring og forandring. Idet informanterne blev adspurgt ud fra

viden, der fra et kritisk realistisk perspektiv var dannet på det *empiriske domæne*, fremkom det ud fra det *dybe domæne* ud fra analysen, at det mest centrale ved en implementering af et tiltag er, at implementeringen, og det tiltag der skal implementeres, er praksisnært. Derudover kunne det udledes, at det også har betydning, at der er ressourcer rent økonomisk og praktisk til, at det kan lade sig gøre. Udover at det fremkom fra analysen, at der skal være flere praktiske ressourcer på plads, fremkom det også, at det er vigtigt, at det, der skal implementeres, er velbeskrevet og giver mening for de medarbejdere, der skal udføre arbejdet på baggrund af implementeringen. Som fremanalyserede fund ud fra de to beskrevne undertemaer, kan ovenstående sættes i relation til *optøningsfasen*, hvor det er vigtigt, at det nye tiltag gennem *handling* bliver stabiliseret, og at det bliver en *rutine* for de medarbejdere, der arbejder i organisationerne (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Dermed kan det udledes på baggrund af både empiri og jf. analysen af interviewene, at det er en styrke, at der på flere domæner er fundet frem til, at interventioner vil være gavnlige for implementering. På baggrund heraf vil nogle af de nævnte tiltag, såsom samarbejds møder, undervisning eller styregruppe, være med til at facilitere en styrket implementering af en fælles standard.

7.2.3 Kulturen i en organisation, herunder samarbejde i og mellem organisationer

I tema 6 blev der gennem analysen af interviewenes resultater fundet frem til, at kulturen i både den offentlige børne- og ungepsykiatri og i det private regi har betydning. Ud fra analysen fremkom det, at en god kultur i begge organisationer og i forbindelse med indføring af en fælles standardisering, fordrer en kultur, hvor der er et styrket samarbejde og medarbejderinddragelse, som kan være med til at facilitere, at en fælles standardisering vil kunne implementeres og fungere i praksis.

Derved, gennem analysen af tema 6, udsprang undertemaet *kollegialt samarbejde og medarbejderinddragelse*, hvorunder det fremkom, at det er vigtigt, at der i en organisation er et godt samarbejde blandt medarbejderne, og at der er en følelse af, at man på arbejdspladsen i en organisation løfter i flok. På det *empiriske domæne*, ud fra artiklen Carlström & Ekman (2012), blev der fundet frem til, at menneskelige relationer havde betydning for forandring i en organisation. Ud fra analysen af interviewenes resultater på det *dybe domæne* fremkom der mere specifik viden, bl.a. vedr. samarbejde, og at der i organisationen løftes i flok. Et nyt fund var også, at medarbejderne på tværs af organisationerne kan lære meget af hinanden, hvilket styrker fundene gennem analysen i forhold til den viden, der blev fundet på det *empiriske domæne*.

Ud fra *forandringsfasen* har *læring* som led i organisationsudvikling også stor betydning for, om forandringsfasen kan gennemføres (Jacobsen & Thorsvik, 2022). For at medarbejderne kan *motiveres* til at *handle* på den udvikling og forandring en organisation sætter i gang, er det vigtigt, at medarbejderne lærer at handle ud fra det nye tiltag (Jacobsen & Thorsvik, 2022). Dermed ville det give god mening i forbindelse med indførelsen af en fælles standardisering at undersøge, hvad de to organisationer kan lære af hinandens erfaringer. Ydermere blev der også gennem analysen fundet frem til, at det var vigtigt med en kultur med medarbejderinddragelse, så medarbejderne får en medbestemmelse i relation til det arbejde, de udfører. At der gennem analysen er udsprunget så mange forskellige fund i forbindelse med spørgsmålet om menneskelige relationer kunne tyde på, at kulturen i en organisation med fordel kunne undersøges endnu mere i dybden for at få flere underliggende mekanismer og outcomes frem, hvilket ville kunne give en større styrke og dybde i viden om kulturens betydning.

Under interviewene blev rumligheden over for fejl i en organisation også testet, idet artiklen af Carlström & Ekman (2012) fandt frem til, at hvis der var plads til fejl i en organisation, havde medarbejderne mere lyst til at indgå i forandringstiltag i en organisation. Gennem analysen af tema 6 fremkom derfor undertemaet *rumlighed over for at fejle*. Her blev denne hypotese også uddybet, idet der var delvis enighed om, at det var vigtigt med rumlighed, men også at det ikke kun havde betydning hos de medarbejdere, der arbejdede i praksis, men også at det var et ledelsesmæssigt ansvar, at der var kulturelt plads på en arbejdsplads til at lave fejl. Omvendt blev der også gennem analysen fremhævet, at det ikke altid var, hvorvidt organisationen havde denne rumlighed, som betød mest. Det, der havde den største betydning for at udvikle og lære, var, at det handlede mere om tid og ressourcer. Dermed kan det udledes, at rumlighed over for at fejle har en betydning i forbindelse med analysen af data, men at bekræftelsen i, at hypotesen er gældende, også er svækket, idet der ikke er fuld overensstemmelse. Kultur i en organisation kan være til stede på tre planer, herunder ud fra artefakter, ud fra værdier og ud fra antagelser (Schein, 1994). Hvormed ovenstående analyses udfald spænder mellem alle planer, hvilket indikerer, at viden om det kulturelle aspekt i en organisation er kompleks og dyb, og dermed vil viden kunne styrkes ved at undersøge de tre planer i dybden.

7.2.4 Utilsigtede konsekvenser

Ud fra problemanalysen og uformelle samtaler med den eksterne samarbejdspartner blev der fundet frem til en utilsigtet konsekvens *for rigid fælles standardisering påvirker medarbejdernes individuelle faglighed*, som blev integreret i den initierende programteori og

derfor testet gennem interviewene af informanterne. Her blev den utilsigtede konsekvens gennem analyse af interviewenes resultater underbygget, hvilket styrker fundet af den utilsigtede konsekvens, idet det kom til udtryk hos flere af informanterne og endte dermed i den reviderede programteori at hedde *for meget standardisering mindsker frirum*. Det kom bl.a. til udtryk, at hvis der mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi skulle arbejdes ud fra en fælles standardisering af udredninger, var det vigtigt med frirum og fleksibilitet. Omvendt var det samtidigt også vigtigt, at der er en fælles standardisering at udrede efter, så der er en rettesnor at arbejde ud fra, så længe der er mulighed for fleksibilitet. Dermed har det styrket analysen af resultaterne, at der er overensstemmelse i udfaldet, og dermed kan der være god grund til at tage højde for dette i forbindelse med at udarbejde en fælles standardisering mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Denne form for frirum kan være en del af en organisationskultur, hvor normer og værdier gør sig gældende for, hvordan der bliver arbejdet i en organisation, samt hvilke regler en organisation følger (Schein, 1994). Dermed ville en fleksibel kultur kunne føre til, at organisationen følger mere fleksible regler for standardiseringen af udredninger.

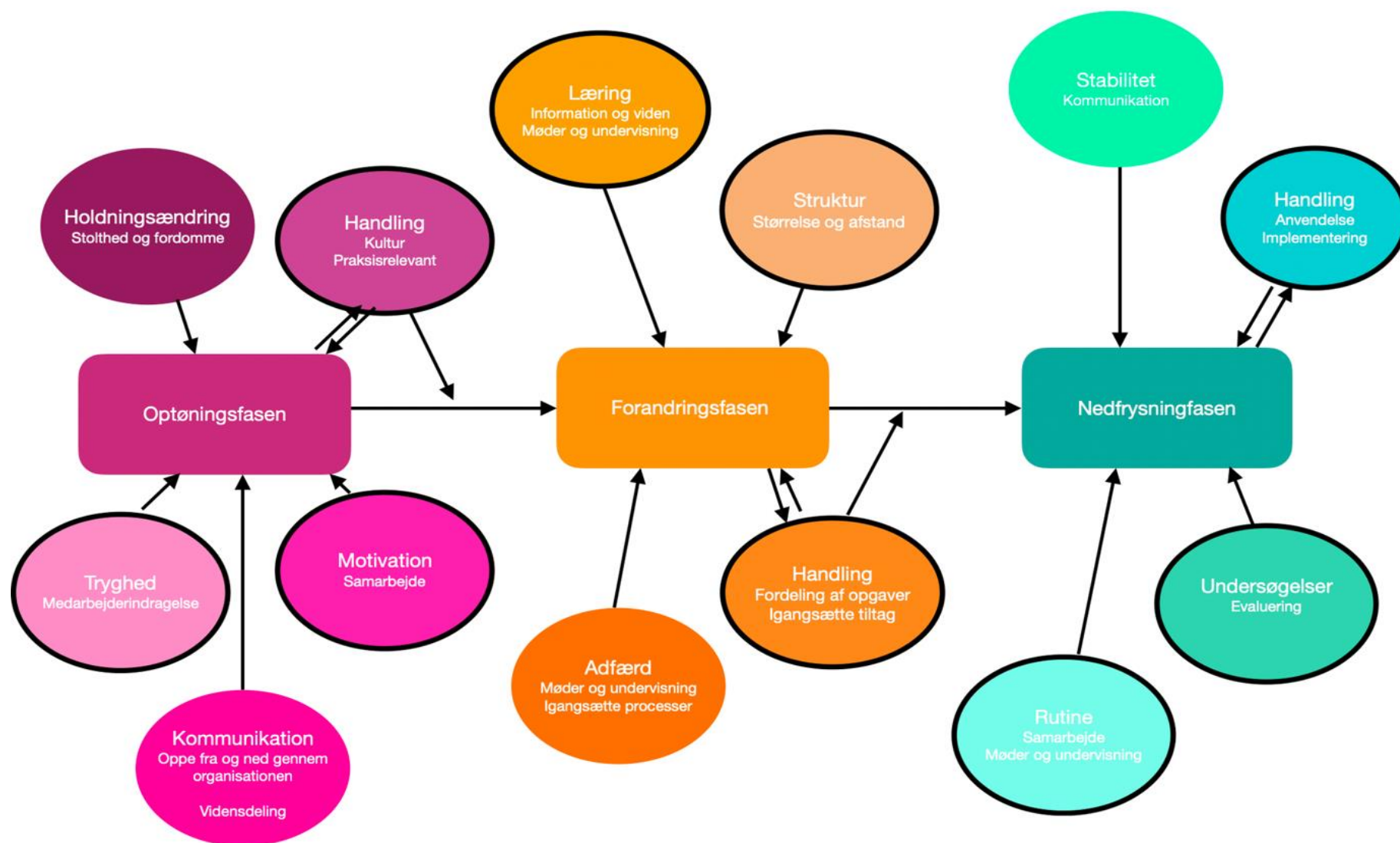
En anden utilsigtet konsekvens blev identificeret i forbindelse med analysen af interviewresultaterne, det var *manglende viden kan føre til afvisninger*. Denne utilsigtede konsekvens opstod på baggrund af fund om, at manglende viden kunne gøre det svært at udrede på forskellige måder i den offentlige børne- og ungepsykiatri og i det private regi. Derudover kunne manglende viden også komme til udtryk i forbindelse med manglende opdatering af standarder, hvilket kan lede til, at medarbejdere med udredningsret udreder som vanligt. Denne utilsigtede konsekvens kunne styrkes ved at testes yderligere i praksis for at se, om den bliver underbygget i en anden setting. Ud fra *nedfrysningsfasen* er der brug for *rutiner* og *stabilitet* (Jacobsen & Thorsvik, 2022), og derfor kan det være vigtigt at have den nødvendige viden, således medarbejderne med udredningsret har mulighed for at få en ny rutine og stabilisering inden for udredningsstandarden.

8.0 Forandringsforslag

I dette afsnit vil det fremanalyserede forandringsforslag blive præsenteret, som er blevet udarbejdet gennem anvendelse og analyse af specialets problemanalyse, analyse af resultatafsnit samt diskussion. Her vil analysens fund blive inkorporeret i OU's tre faser, se figur 19, der kan bidrage til en implementering af en fælles standardisering for udredninger af børn og unge med psykisk lidelse for den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi. Ud fra figur 19 vil fasernes mest relevante fund indgå i forandringsforslaget (markeret

med sort cirkel). Forandringsforslaget udarbejdes som led i udviklingsfasen fra MRC-framework (Skivington et al., 2021) samt ud fra INDEX-guidance to sidste principper *åben over for forandring princippet* og *kigge fremad mod evaluering princippet* (O'Cathain et al., 2019).

Figur 19: Egen tilvirkning: Revideret og fremanalyseret fortolkning af de 3 forandringsfaser



Ud fra fund fra analysen fremkommer det, at en styregruppe, hvor der indgår erfarne ledelsesmæssige medarbejdere fra både den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, vil kunne skabe grobund for vidensdeling. Derudover vil styregruppen kunne danne et samarbejde om indførelsen af en fælles standardisering for udredninger af børn og unge med psykisk lidelse. Forandringsforslaget er derfor en protokol over de handlinger, som styregruppen skal forholde sig til mhp. at få en vellykket implementering af den fælles standard i begge organisationer. Protokollen tager udgangspunkt i OUs tre faser, herunder *optøningsfasen*, *forandringsfasen* og *nedfrysningsfasen*, hvor protokollen vil guide styregruppen under hver fase. For at forandring i en organisation skal være vellykket, skal en organisation starte i *optøningsfasen*, før den kan gå videre til *forandringsfasen*, for at slutte i *nedfrysningsfasen* (Lewin, 1951b).

Styregruppen skal derfor først starte med at udføre handlinger under første del i protokollen, som er i *optøningsfasen* mhp. at starte forandringen med at indføre den fælles standardisering i begge organisationer. Som en del af *optøningsfasen* er bl.a. *motivation*, *tryghed* og *handling* vigtige faktorer for, at OU kan eksekveres (Lewin, 1951b; Jacobsen & Thorsvik, 2022). Styregruppen skal derfor starte med at forholde sig til protokollens *optøningsfase*, hvor *motivation* er en af de faktorer, der skal tages højde for ved at sørge for at skabe et godt samarbejde mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, når to organisationer skal udarbejde udredninger på baggrund af den fælles standardisering. Motivation hos medarbejdere i en organisation er vigtig for, at handling kan igangsættes (Lewin, 1951). Gennem analysen fremkom det, at ved skabe et godt fundament for samarbejde mellem de to organisationer, bliver motivationen hos medarbejderne øget ved, at der er kommet fokus på, at organisationerne samarbejder ud fra samme mål om at løse problematikken med at mindske, at udredningerne bliver afvist. Styregruppen kan derefter forholde sig til *tryghed* i begge organisationer ved at sørge for, at medarbejderne i de to organisationer bliver inddraget i processen om at indføre den fælles standard. Her kan styregruppen inden deres fælles møde orientere sig hos deres medarbejdere i begge organisationer, hvad der ville kunne få en fælles standard til at fungere i praksis og dermed tage den viden med til mødet. Dermed fremanalyseres der, at hvis styregruppen anvender *tryghed* og *motivation* ud fra protokollen, kan der igangsættes *handling* i *optøningsfasen*, hvor fokus er på, at handlingen er relevant for praksis. Sættes de fremanalyserede ovenstående faktorer i relation til Edgar Scheins teori om organisationskultur, der kan foregå gennem tre lag (Schein, 1994), udledes der, at *tryghed* og *motivation* kan være en del af den organisatoriske kultur, der kan føre til *handling*, så en fælles standardisering kan igangsættes.

Styregruppen skal i protokollen i optøningsfasen være opmærksom på, om der er ressourcer til at sætte forandringen i gang, således den fælles standardisering kan indføres. Omvendt; har organisationen ressourceknaphed, som analysens fund viser, at den offentlige børne- og ungepsykiatri kan have udfordringer med, så kan manglende ressourcer medføre, at standarden ikke bliver igangsat. Derfor er det vigtigt, at styregruppen snakker om i plenum, hvordan ressourcerne fordeler sig imellem dem, således der ikke opstår ressourcemæssige udfordringer.

Har styregruppen fået ovenstående handlinger og tiltag til at fungere i begge organisationer, kan styregruppen gå videre til protokollens anden del, som er *forandringsfasen*. I *forandringsfasen* indgår faktorer som bl.a. *læring*, *struktur* og *handling* (Lewin, 1951b; Jacobsen & Thorsvik, 2022). Gennem analysen til forandringsforslaget blev der fundet frem til, at information og viden var vigtige faktorer for at kunne opnå kompetencer og *læring* ift., hvordan medarbejdere i begge organisationer vil kunne anvende en fælles standardisering. Styregruppen vil derfor kunne støtte deres medarbejdere i *læring* ved, at organisationerne indfører tiltag som møder og undervisning på tværs og mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi for at støtte op om forandringsfasen. Møder og undervisning kan tage udgangspunkt i anvendelsen af den fælles standardisering. Ud fra analysen fremkom det, at *struktur* i en organisation kan påvirke, om implementeringen af en fælles standardisering lykkes, og omvendt kan strukturen i en organisation også være en udfordring, hvis en organisation er meget stor, og når afstanden fra ledelsen, som tager beslutningerne, ned til medarbejderne, der arbejder med udredningerne i praksis, er stor. Dermed kan det ud fra analysen være relevant for styregruppen at tage højde for i *forandringsfasen*, at den offentlige børne- og ungepsykiatri som organisation kan have en anden struktur og størrelse i forhold til flere mindre udredningsenheder i det private regi.

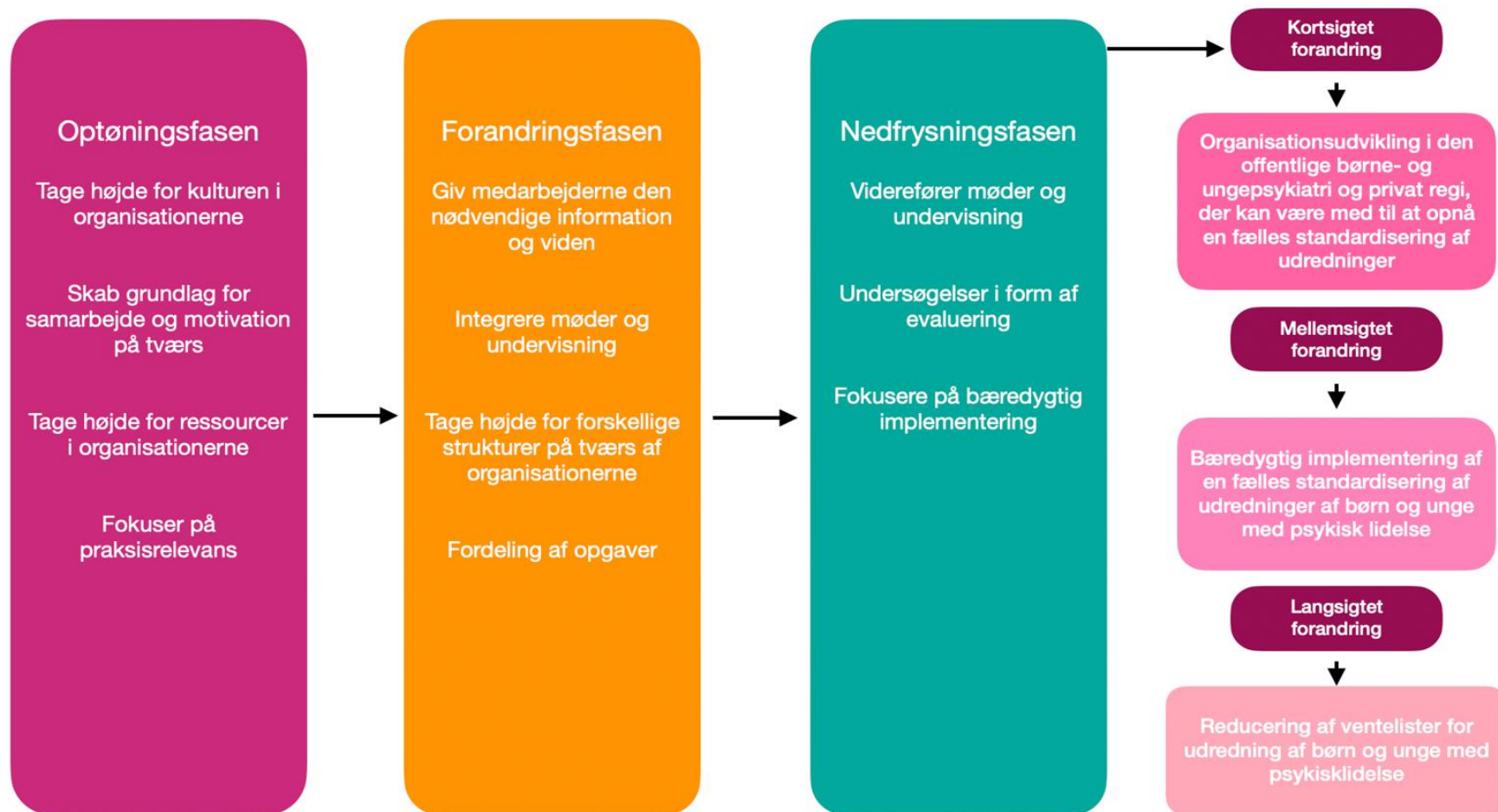
Indførelsen af en fælles standardisering kan derfor indebære længere beslutningsprocesser og komplicerede strukturer i den offentlige børne- og ungepsykiatri end i det private regi, hvormed der skal tages højde for denne forskel for at få en vellykket implementering. Læring og strukturer kan derfor sætte gang i *handling* i organisationerne, hvormed styregruppen kan tage *handling* ved at igangsætte ovenstående tiltag som møder og undervisning. Derudover kan styregruppen på sigt lave en plan for, hvordan en fordeling af udredningsopgaverne kan igangsættes mellem den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, således det private regi bliver en støttende ressource ved at kunne varetage flere udredninger og dermed frigive ressourcer til det offentlige.

Er forandringsfasen veletableret, kan styregruppen opstarte den sidste del af protokollen, som er *nedfrysningssfasen*. I *nedfrysningssfasen* indgår bl.a. *rutine*, *undersøgelser* og *handling*

(Lewin, 1951; Jacobsen & Thorsvik, 2022) Gennem analysen til forandringsforslaget fremkom der fund om, at for at den fælles standardisering skal integreres som en *rutine*, kan samarbejde, møder og undervisning på tværs af den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi forblive som en veletableret handling. At den fælles standardisering bliver en rutine i begge organisationers praksis er vigtigt for at skabe en stabil implementering på sigt af den fælles standard. Dermed vil medarbejderne i begge organisationer have større incitament for at tage *handling* og dermed anvende den fælles standardisering i praksis, hvis styregruppen sørger for, at den fælles standardisering bliver gjort til en stabil *rutine* i organisationerne. Ud fra MRC-framework kan en eventuel *undersøgelse* være, at der blev lavet en evaluering af interventionen (Skivington et al., 2021) for at se, om den fælles standardisering virker i praksis efter hensigten. Dermed skal styregruppen ud fra protokollen i *nedfrysningsfasen* sætte undersøgelser i gang i form af en realistisk evaluering af den fælles standardisering for at undersøge, hvordan standarden virker over længere tid i praksis i begge organisationer. En realistisk evaluering vil kunne være med til at undersøge en intervention for, hvad der virker for hvem og under hvilke betingelser (Pawson & Tilley, 2004), hvilket kan være relevant at undersøge i forhold til den målgruppe, der skal anvende den fælles standardisering til udredning. Dermed vil det styrke en styregruppens implementering af standarden, idet en evaluering kan give viden fra de interessenter, der anvender interventionen, og dermed kan interessenterne give viden til implementeringen (Skivington et al., 2021). Undersøgelser vil dermed kunne bidrage til, at den fælles standardisering bliver korrigeret ud fra evalueringens resultater, og dermed vil det øge sandsynligheden for, at implementeringen af den fælles standard vil kunne fungere i praksis på sigt i begge organisationer. En udfordring ved at lave undersøgelser i to forskellige organisationer er, at det kræver mange ressourcer, idet styregruppen skal tage stilling til at udføre undersøgelser, som kan lade sig gøre at følge op på i praksis efterfølgende.

Ovenstående forandringsforslag til OU i forbindelse med forandring og implementering af en fælles standardisering for udredninger af børn og unge med psykisk lidelse i *optøningsfasen*, *forandringsfasen* og *nedfrysningsfasen* vil kunne give nogle organisatoriske forandringer på sigt, som er uændret ud fra den kortsigtede-, mellemsigtede- og langsigtede outcome i den reviderede programteori. Forandringsforslagene er ridset op, set ud fra de tre faser, i relation til forandringens outcome på sigt i figur 20.

Figur 20: Egen tilvirkning: Oplistet forandringsforslag ud fra de tre faser



8.1 Diskussion af forandringsforslag

For at opnå en fælles standardisering kan ovenstående forandringsforslag anvendes i OUs tre faser mhp. at gøre den fælles standardisering anvendelig i praksis mellem den offentlige børne- og unge psykiatri og det private regi. Forandringsforslaget skal bidrage til, at udredninger, der er udarbejdet i det private regi på børn og unge med psykisk lidelse, ikke bliver afvist i den offentlige børne- og ungepsykiatri, samt i sidste ende bidrage til, at ventelisterne bliver reduceret. Ovenstående forslag kommer bl.a. ind på, at i optøningsfasen er det relevant at tage højde for organisationernes ressourcer. Denne handling er specielt vigtig i opstartsfasen. Hvis der til start ved igangsættelse af en fælles standardisering ikke er ressourcer nok, vil det give udfordringer og potentielt hindre, at OU vil kunne tages videre til de resterende faser. Det er derfor en styrke, at der tidligt i OU i *optøningsfasen* bliver taget højde for ressourcer. Dog er det relevant at tage højde for ressourcer gennem alle faserne, da nye tiltag, som f.eks. møder og undervisning, løbende kræver ressourcer for at blive vedligeholdt. Derudover kræver en undersøgelse i form af evaluering også ressourcer for at kunne undersøge, hvordan den fælles standardisering fungerer i praksis, eller om der er behov for en justering. Ressourcer til møder og undervisning samt en evaluering kan både indbefatte lokaler, medarbejdere og økonomi. Kerneelementet *økonomiske overvejelser*, som er relevante at inddrage i alle MRC-frameworks fire faser (Skivington et al., 2021), er ikke inddraget i specialet, hvilket kan ses som en svaghed. Grunden til at *økonomiske overvejelser* ikke er medtaget er, at det har været udfordrende at finde viden og tal på økonomien i forbindelse med problemstillingen. *Økonomiske overvejelser* ville i forbindelse med udviklingen af en fælles standard med den løbende implementering og evaluering ud fra ovenstående forandringsforslag være relevante at anvende allerede fra før *optøningsfasen*, hvor udviklingen starter, for at imødekomme ressourcemæssige udfordringer til f.eks. møder og undervisning samt evaluering.

En styrke i forhold til forandringsforslaget er, at der bliver taget højde for kulturen i *optøningsfasen*, da der gennem analysen blev fundet frem til, at kulturen kan have mange aspekter, der kan have betydning for, om indførelsen af en fælles standardisering kan opleve modstand, eller kan være understøttende. I forhold til organisationskulturen kan ledelsen i forbindelse med at skabe forandring være med til at udvikle kulturen, så indførelsen af et tiltag lykkes (Schein, 1994). Dermed kan gruppen af medarbejdere, der skal indføre forandringsforslaget, tage højde for kulturen i begge organisationer, så indførelsen af en fælles standardisering oplever mindst mulig modstand. I forlængelse af kulturens vigtighed på tværs af organisationerne, er det også vigtigt ved indførelsen af en fælles standardisering, at der ikke sker for mange forandringer over for kort tid, så medarbejderne ikke føler sig inddraget,

eller ikke når at få den viden, der skal til for at kunne arbejde med det nye tiltag i praksis. OUs tre faser kan være med til at sætte fokus på, at de forskellige steps i forandring af et nyt tiltag i en organisation bliver inddraget, så processerne ikke overser vigtige faktorer undervejs (Lewin, 1951b; Jacobsen & Thorsvik, 2022). Dermed kan inddragelsen af *optøningsfasen*, *forandringsfasen* og *nedfrysningfasen* i forbindelse med udarbejdelsen af forandringsforslaget være en styrke, idet forandringsforslaget kommer med bud på, hvornår i forandringsprocessen i forbindelse med indførelsen af en fælles standardisering, medarbejderne skal tage højde for de forskellige faktorer, der kan medføre, om indførelsen kommer til at fungere i praksis eller ej.

Forandringsforslaget har inddraget faktorer, som er vigtige i de 3 faser for at undgå, at der opstår utilsigtede konsekvenser. Den utilsigtede konsekvens *for rigid fælles standardisering påvirker medarbejdernes individuelle faglighed og fleksibilitet* bliver især taget højde for, idet der er fokus på kulturen i *optøningsfasen* på tværs af de to organisationer. Ud fra den samlede analyse fremkom det tidligere i specialet, at medarbejderinddragelse, samarbejde og fleksibilitet er vigtige faktorer for at imødegå, at ovenstående utilsigtede konsekvens ikke vil komme til at modarbejde indførelsen af en fælles standardisering. Hvilke regler en organisation følger, samt hvordan en organisation ser, hvordan mennesket handler, påvirker en organisationskultur, og hvordan der skal handles på forandring (Schein, 1994). Dermed bliver ovenstående utilsigtede konsekvens imødekommet ved at tage højde for kulturen, hvilket ses som en styrke i forbindelse med indførelsen af en fælles standardisering for udredninger.

Den anden utilsigtede konsekvens *manglende viden og opdatering af standarder kan påvirke medarbejdernes arbejde* imødekommes ved, at der i forandringsforslaget indgår handlingen om, at medarbejderne skal have den viden og information, som der er nødvendig for, at medarbejderne kan udføre udredninger i praksis på baggrund af en fælles standardisering i *forandringsfasen*. Derudover kan medarbejderne også få viden og opdatering gennem møder og undervisning i *forandringsfasen*, og den fælles standardisering kan opdateres ud fra en evaluering i *nedfrysningfasen*. Dermed er der i forandringsforslaget taget højde for ovenstående utilsigtede konsekvens, hvilket styrker forandringsforslaget.

9.0 Konklusion

Formålet med specialet var at udarbejde et forandringsforslag til problemstillingen om, *hvordan kan OUs tre faser være med til at skabe forandring for den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi, i forbindelse med at indføre en fælles standardisering til udredninger af børn og unge med psykisk lidelse?*

Konklusion på ovenstående problemstilling er gennem analyse fremkommet af specialets problemanalyse, den systematiske litteratursøgning og resultaterne fra interviewene samt forandringsforslaget. Det kan konkluderes, at de realistiske interviews, som den primære dataindsamlingsmetode, har kunnet bidrage med viden på det *dybe domæne*, som ikke har kunne udledes fra viden på de andre domæner, hvilket har styrket de fremanalyserede fund og besvarelsen af problemstillingen.

Det kan konkluderes at OUs tre faser *optøningsfasen*, *forandringsfasen* og *nedfrysningsfasen* kan være med til at guide en styregruppe gennem en protokol, med medarbejdere fra både den offentlige børne- og ungepsykiatri og det private regi i, hvilke faktorer og tiltag sådan en styregruppe skal forholde sig til ved indførelsen af en fælles standardisering for udredninger. OUs tre faser guider systematisk styregruppen i at skabe forandring i begge organisationer ved, at styregruppen kan starte med at kigge på, hvilke faktorer og tiltag der er vigtige at forholde sig til som organisation i *optøningsfasen*. Dermed kan styregruppen starte med at forholde sig til *optøningsfasen* mhp. at en forandring i begge organisationer kommer godt fra start og mindsker modstand mod forandring, og således indførelsen af en fælles standardisering bliver igangsat ud fra begge organisationers kultur og praksis. Derefter kan styregruppen gå videre med at forholde sig til *forandringsfasen* og igangsætte forandringen med tiltag, der gør den fælles standardisering til en del af begge organisationers praksis. Til sidst kan det konkluderes ud fra OUs tre faser, at en styregruppe kan kigge på faktorer og tiltag ud fra *nedfrysningsfasen* mhp. at den fælles standardisering bliver fast og bæredygtigt implementeret i praksis.

10.0 Referenceliste

- Aalborg University Library. (2024). *Søg og find databaser*. Retrieved 2024, from https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbsearch?vid=45KBDK_AUB:AUB
- APA PsycInfo. (2024). *American Psychological Association*. Retrieved 2024, from <https://psycnet-apa-org.zorac.aub.aau.dk/search/advanced?db=PI>
- Arias, D., Saxena, S., & Verguet, S. (2022). Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. *EClinicalMedicine*, 54, 101675.
10.1016/j.eclinm.2022.101675
- Bjerre, A. L. (2024). *Ekstern samarbejdspartner – Neuropsykologisk Praksis Aarhus og København*
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G., & Cummins, S. (2015). 'Dark logic': theorising the harmful consequences of public health interventions. *J Epidemiol Community Health*, 69(1), 95-98. 10.1136/jech-2014-204671
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. 10.1191/1478088706qp0630a
- Buch-Hansen, H., & Nielsen, P. (2012). Kapitel 8: Kritisk Realisme. In K. Bransholm Pedersen, & S. Juul (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori: en indføring* (1st ed., pp. 277-317). Hans Reitzels Forlag.
- Carlström, E. D., & Ekman, I. (2012). Organisational culture and change: implementing person-centred care. *Journal of Health Organization and Management*, 26(2), 175-191.
10.1108/14777261211230763
- Danske patienter. (2022). *En psykiatriplan, der kan mærkes - seks centrale indsatsområder til fremtidens psykiatri* (pp. 2-13). Retrieved February 2024, from <https://danskepatienter.dk/files/media/document/Politisk%20indspil%20til%20psykiatriplan%20en%202021%20En%20psykiatriplan%20der%20kan%20m%C3%A6rkes.pdf>
- Danske regioner. (2017). *Børne- og ungdomspsykiatri - Pakkeforløb til udredning*. (pp. 1-3). Retrieved March 2024, from

https://www.sundhed.dk/content/cms/73/75773_pakkeforloeb-for-boerne--og-ungdomspsykiatri-pakkeforloeb-for-udredning.pdf

Datatilsynet. (2021). *Vejledning samtykke*. (3-19). Carl Jacobsens Vej 35, 2500 Valby:

Datatilsynet. Retrieved May 2024, from

[https://www.datatilsynet.dk/Media/0/C/Samtykke%20\(3\).pdf](https://www.datatilsynet.dk/Media/0/C/Samtykke%20(3).pdf)

Det etiske råd. (2016). *ETISKE SPØRGSMÅL VED ANVENDELSE AF DIAGNOSER*. (pp. 3-6). Retrieved March 2024, from

<https://etiskraad.dk/Media/637834740696930606/2016%20Intro%20Etiske%20spoergsmal%20ved%20anvendelse%20af%20diagnoser.pdf>

Emerald Insight. (2024). *Emerald Insight*. Retrieved 2024, from <https://www-emerald-com.zorac.aub.aau.dk/insight/>

Ernst, E. A. (2024, Feb 14,). Forældre betaler for genvej, men deres syge børn ryger bag i køen. *DR*. Retrieved 07/03/2024, from <https://www.dr.dk/nyheder/indland/foraelde-betaler-genvej-men-deres-syge-boern-ryger-bag-i-koeen>

Ernst, E. A., & Raundahl, L. (2024, Feb 14,). Sasja fik hjælp til sit syge barn i det private: Da diagnosen lå klar, blev den kasseret af det offentlige. *DR*. Retrieved 07/03/2024, from <https://www.dr.dk/nyheder/indland/sasja-fik-hjaelp-til-sit-syge-barn-i-det-private-da-diagnosen-laa-klar-blev-den-0>

Folketinget Statsrevisorerne, & Folketinget Rigsrevisionen. (2024). Overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien (pp. 1-48). Retrieved 06/03/2024, from <https://www.rigsrevisionen.dk/Media/638439378115271204/SR1023.pdf>

Guba, E. G. (1981). Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *Educational Communication and Technology*, 29(2), 75-91.

<http://www.jstor.org/stable/30219811>

Hansson, J., Tolf, S., Øvretveit, J., Carlsson, J., & Brommels, M. (2012). What happened to the no-wait hospital? A case study of implementation of operational plans for reduced waits. Aspen Publishers. 10.1097/QMH.0b013e3182418113

Hearld, L., Hall, A., Kelly, R. J., Karabukayeva, A., & Singh, J. (2022). Organizational context

and the learning and change readiness climate for implementing an evidence-based shared decision-making aid in US rheumatology clinics. *Journal of Health Organization and Management*, 36(1), 121-140. 10.1108/JHOM-10-2020-0397

Indenrigs-og sundhedsministeriet, & Benchmarkingenhed. (2023). *Analysenotat -*

psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022. (pp. 1-17).

Retrieved 06/03/2024, from

<https://benchmark.dk/Media/638222479988537903/Analysenotat%20-%20Psykiatriske%20diagnoser%20og%20kontakter%20blandt%20b%26c3%26b8rn%20og%20unge%20i%202012-2022.pdf>

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2022). *Hvordan organisationer fungerer - en indføring i organisation og ledelse*. (4. udgave ed.). Hans Reitzel.

Juul, S., Bech, B. H., Dahm, C. C., & Rytter, D. (2017). *Epidemiologi og evidens* (3. ed.). Munksgaard.

Kessing, L. V., Ziersen, S. C., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Andersen, P. K. (2023). Lifetime Incidence of Treated Mental Health Disorders and Psychotropic Drug Prescriptions and Associated Socioeconomic Functioning. *JAMA Psychiatry*, 80(10), 1000-1008. 10.1001/jamapsychiatry.2023.2206

Krogstrup, H. K. (2016). *Evalueringsmodeller* (3. udgave ed.). Hans Reitzel.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015a). 10. Transskription af interview. In M. Schilling (Ed.), *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave ed., pp. s. 235-248). Hans Reitzel.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015b). 7. Udførelse af et interview. In M. Schilling (Ed.), *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udgave ed., pp. s. 177-196). Hans Reitzel.

Lewin, K. (1951a). II Constructs in Field Theory. *Field theory in social science: selected theoretical papers* (Reprint ed., pp. 30-42). University of Chicago Press.

Lewin, K. (1951b). IX Frontiers in Group Dynamics. *Field theory in social science: selected theoretical papers* (Reprint ed., pp. 188-237). University of Chicago Press.

- Lumivero. (2020). *About NVivo*. Retrieved 21/05/2024, from <https://help-nv.qsrinternational.com/20/win/Content/about-nvivo/about-nvivo.htm>
- Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., & Møller, A. (2014a). Kapitel 3 Litteratursøgning. In L. Murmand, & A. S. Steens (Eds.), *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning - Redskaber til evidensbaseret praksis* (pp. 39-87). Munksgaard.
- Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., & Møller, A. (2014b). Kapitel 4: Kritisk vurdering af videnskabelige artikler. In L. Murmand (Ed.), *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning Redskaber til evidensbaseret praksis* (pp. 89-142). Munksgaard.
- Lægeforeningen. (2022). *Ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien: For næsten 3.800 børn og unge blev udredningsretten ikke overholdt i 1. halvdel af 2022*. (pp. 1-2). Lægeforeningen. Retrieved 06/03/2024, from <https://laeger.dk/media/wjmmyciw/lf-analyse-ventetider-i-psykiatrien-002.pdf>
- Manzano, A. (2016). The craft of interviewing in realist evaluation. *Evaluation*, 22(3)10.1177/1356389016638615
- Membride, H. (2016). Mental health: early intervention and prevention in children and young people. *British Journal of Nursing*, 25(10), 552-557. 10.12968/bjon.2016.25.10.552
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). Chapter 5: CONDUCTING EFFECTIVE INTERVIEWS. *Qualitative research - a guide to design and implementation* (Fourth edition ed., pp. s. 107-136). Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley.
- Mølgaard, T., & Jensen, L. T. (2022, Aug 21.). Åbent brev fra over 1.000 psykologer: Der skal ske noget nu, ellers er det for sent. *Politikken*. Retrieved 12/03/2024, from <https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art8926310/Der-skal-ske-noget-nu-ellers-er-det-for-sent>
- O'Cathain, A., Croot, L., Duncan, E., Rousseau, N., Sworn, K., Turner, K. M., Yardley, L., & Hoddinott, P. (2019). Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*, 9(8), e029954. 10.1136/bmjopen-2019-029954
- Pawson, R., & Tilley, R. (2004). *Realist Evaluation*. SAGE Publications; London, (pp. 1-35). Retrieved 20/04/2024, from <https://www.urban->

[response.org/system/files/content/resource/files/main/pawson---tilley-\(2004\)-realist-evaluation.pdf](https://response.org/system/files/content/resource/files/main/pawson---tilley-(2004)-realist-evaluation.pdf)

Petersen, K. S., & Tanggaard, P. A. (2022). Kapitel 13: Interessentinvolvering og samskabelse i interventionsforskning. In K. Schultz Petersen, H. Terkildsen Maindal, L. Ledderer & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner - udvikling, test, evaluering og implementering* (1st ed., pp. 227-244). Aalborg Universitetsforlag.

Proquest. (2024). *Proquest*. Retrieved 2024, from <https://www.proquest.com/advanced?accountid=8144&parentSessionId=ziuLpZGRZC%2BL6rpg5LOIWLpeX4rqV2de%2FmKhKIELplo%3D>

Psykiatrifonden. (2023). *En vals med sten i skoen*. (pp. 1-25). Psykiatrifonden. Retrieved 07/03/2024, from <https://psykiatrifonden.dk/files/media/document/Foraeldreundersogelse.pdf>

Pubmed. (2024). *National Library of medicine*. Retrieved 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=idkaaulib>

Retsinformationen. (2016, Maj 10). *Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling m.v.)*. Retrieved 07/03/2024, from <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201513L00143>

Retsinformationen. (2018, 23.05.). *Databeskyttelsesloven*. Retrieved 21.05.2024, from <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/502>

Riis, P. (2004). Behovet for nye begreber. *Ugeskrift for Læger*. Retrieved 07/05/2024, from <https://ugeskriftet.dk/videnskab/behovet-nye-begreber>

Rodríguez, R., Svensson, G., & Otero-Neira, C. (2020). Future direction of sustainable development in private hospitals: general similarities and specific differences. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 35(3), 537-550. 10.1108/JBIM-12-2018-0399

Schein, E. H. (1994). Kapitel 2 Afdækning af kulturniveauer. *Organisationskultur og ledelse* (2. udgave, pp. 24-34). Valmuen.

Scopus. (2024). *Scopus*. Retrieved 2024, from <https://www-scopus->

com.zorac.aub.aau.dk/search/form.uri?display=basic#basic

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). Framework for the development and evaluation of complex interventions: gap analysis, workshop and consultation-informed update. *Health Technology Assessment (Winchester, England); Health Technol Assess*, 25(57), 1-132. 10.3310/HTA25570

Sundhedsministeriet. (2022). *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed*. (pp. 1-14). Sundhedsministeriet. Retrieved 25/02/2024, from https://sum.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale_2022_FinalVersion.pdf

Sundhedsstyrelsen. (2021). *Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri*. (pp. 1-12). Retrieved 19/03/2024, from https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialeplan-for-b%C3%B8rne--og-ungdomspsykiatri/Specialevejledning-Boerne--og-ungdomspsykiatri-220621.ashx?sc_lang=da&hash=381C82D1C4E65F45BAC95E92C3CCBF77

Sundhedsstyrelsen. (2023, Jun 15.). *Frit sygehusvalg - Der findes regler om frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg*. Retrieved 07/03/2024, from <https://www.sst.dk/da/Borger/Patientrettigheder/Frit-sygehusvalg#:~:text=Udvidet%20frit%20sygehusvalg%20er%20din%20ret%20til%20at,eller%20behandling%20inden%20for%20din%20udrednings-%20og%20behandlingsret.>

Sundhedsstyrelsen. (2024). Sundhedsstyrelsen. Retrieved 13/03/2024, from <https://www.sst.dk/da/>

WHO. (2022, Jun 8.). *Mental disorders*. Retrieved 07/02/2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Yngre Læger, & POL overlægeforeningen. (2024). *Afvandring fra den offentlige psykiatri*. (pp. 1-19). Retrieved 16/03/2024, from <https://laeger.dk/media/bfepdtab/afvandring-fra-den-offentlige-psykiatr-2.pdf>