



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2019 30 stp

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Handelshøyskolen

Intern omdømmebygging ved Oslo universitetssykehus: en kvalitativ studie av mellomledernes rolle

Employee branding at Oslo University Hospital: a qualitative study of the role of the middle managers

Helene Veierød

Master i Økonomi og administrasjon

Sammendrag

Intern omdømmebygging handler om hvordan en organisasjon kan få de ansatte til å bidra til å bygge et godt omdømme for organisasjonen. Det er de ansatte som daglig formidler merkevaren når de er i kontakt med kunder og andre interessenter. Dette medfører at hvordan de ansatte formidler organisasjonens merkevare gjennom sin atferd, sitt utseende og måten de samhandler med kunder og andre interessenter på, er med på å bygge organisasjonens omdømme. For å sikre at de ansatte formidler ønsket merkevare er organisasjoner avhengig av god intern omdømmebygging. Intern omdømmebygging er et forskningsfelt som har fått mer oppmerksomhet de siste årene, men det finnes fortsatt få studier fra offentlig sektor, og helsesektoren spesielt. Jeg har derfor studert intern omdømmebygging ved Oslo universitetssykehus (OUS).

Formålet med oppgaven er å undersøke i hvilken grad og på hvilken måte mellomlederne ved OUS er involvert i den interne omdømmebyggingen, og hvilken påvirkning mellomledernes involvering har på de ansatte og deres ytringsrom. Dette har jeg studert ved bruk av kvalitativ metode. Jeg har gjennomført semistrukturerte dybdeintervjuer av mellomledere og ansatte, samt gjennomført dokumentanalyse.

Resultatene viser at mellomlederne ved OUS spiller en viktig rolle i den interne omdømmebyggingen. Ved bruk av teknokratisk kontroll gir mellomlederne direkte føringer for hvordan de ansatte skal formidle den ønskede merkevaren, samtidig som de gjennom normativ kontroll klarer å indirekte kontrollere de ansattes identitet og atferd. Funnene viser at de ansatte dermed klarer å internalisere organisasjonens merkevare og verdier, og oppnår å bli merkevareambassadører. OUS har flere interne kommunikasjonsarenaer som de ansatte kan bruke til å dele sine meninger, og hvor de føler at de blir hørt av mellomlederne. Dette bidrar til å redusere risikoen for negativ omtale i eksterne ytringsrom. Resultatene viser at det finnes klare restriksjoner for de ansattes ytringer i eksterne rom, både av teknokratisk og normativ karakter. Mellomlederne spiller en viktig rolle i formidlingen av dette.

Abstract

Employee branding is about how an organization can make the employees contribute to building a good reputation for the organization. The employees communicate daily the brand when they are in contact with customers and other stakeholders. As a result, how the employees convey the organization's brand image through their behaviour, appearance and the way they interact with customers and other stakeholders helps build the organization's reputation. To ensure that the employees convey the desired brand image, organizations are dependent on successful employee branding. Employee branding is a research field that has received more attention in recent years, but there are still few studies from the public sector, especially in the health sector. Thus, I have studied employee branding at Oslo University Hospital (OUS).

The purpose of this thesis is to study to what extent and in what way the middle managers at OUS are involved in the employee branding, and what kind of influence the middle managers have on the employees and their employee voice. A qualitative method was used. I conducted semi-structured in-depth interviews with middle managers and employees, and also performed document analysis.

The results show that the middle managers at OUS play an important role in employee branding. By using technocratic control, the middle managers give direct guidance on how the employees should convey the desired brand image, while at the same time, using normative control to indirectly control the employees' identity and behaviour. Consequently, the employees were able to internalize the organization's brand image and values, and succeeded in becoming brand ambassadors. OUS has several internal communication arenas that employees can use to share their opinions and where they feel heard by the middle managers. This reduces the risk of negative external communication. The results also show that there are clear restrictions on the employee voice regarding external communication, both through technocratic and normative control. The middle managers play an important role in the implementation.

Forord

Det er flere jeg ønsker å takke i forbindelse med denne masteroppgaven. Først og fremst vil jeg rette en stor takk til mine veiledere, professor Arild Wæraas og stipendiat Dag Yngve Dahle. Takk for god veiledning, gode råd og raske tilbakemeldinger underveis.

Respondentene ved Oslo universitetssykehus og kontakten med Fagforbundet Sykehus og Helse har vært helt avgjørende for datainnsamlingen. Stor takk til alle dere som stilte til intervju i en hektisk arbeidshverdag. Takk går også til min familie for god støtte og for korrekturlesing i den avsluttende fasen.

Til slutt vil jeg takke for flotte og lærerike år ved NMBU.

Ås, mai 2019



Helene Veierød

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	I
ABSTRACT	II
FORORD	III
FIGUR- OG TABELLOVERSIKT	VII
1 INTRODUKSJON	1
1.1 BAKGRUNN OG TEMA	1
1.2 PROBLEMSTILLING.....	3
1.3 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS (OUS).....	3
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING	4
2 TEORETISK RAMMEVERK	6
2.1 INTERN OMDØMMEBYGGING	6
2.2 PÅTVUNGET OG MULIGGJØRENDE TILNÆRMING	6
2.2.1 <i>Teknokratisk kontroll</i>	7
2.2.2 <i>Normativ kontroll</i>	9
2.3 MERKEVAREAMBASSADØRER	11
2.4 YTRINGSROM ("EMPLOYEE VOICE").....	13
3 METODE	15
3.1 SEMISTRUKTURERT DYBDEINTERVJU	15
3.2 DOKUMENTANALYSE.....	15
3.3 UTVALG OG REKRUTTERING AV RESPONDENTER	16
3.4 INTERVJUGUIDEN.....	16
3.5 INTERVJUSITUASJONEN	17
3.6 ANALYSE OG ANALYSEVERKTØY	17
3.7 KVALITETSSIKRING	18
3.7.1 <i>Reliabilitet</i>	18
3.7.2 <i>Validitet</i>	19
3.7.3 <i>Etiske avveininger</i>	19
4 RESULTATER	21
4.1 INTERN OMDØMMEBYGGING VED OUS.....	21
4.2 RETNINGSLINJER OG PROSEDYRER FOR Å SIKRE KONTROLL OG INVOLVERING	21
4.2.1 <i>Hierarki</i>	21
4.2.2 <i>Byråkratisk kontroll: formaliserte rutiner og prosedyrer</i>	23
4.3 ORGANISASJONSKULTUR	25

4.3.1 Mellomlederens rolle: bygge en felles identitet og kultur	25
4.3.2 Åpen kultur for å stille spørsmål og gi tilbakemeldinger	27
4.3.3 Godt arbeidsmiljø og trivsel er viktig for å skape kultur.....	28
4.4 TILHØRIGHET OG LOJALITET TIL OUS.....	29
4.5 VERDIER, MERKEVAREFORSTÅELSE OG ”LIVING THE BRAND”	30
4.6 INTERNE YTRINGSROM	33
4.7 EKSTERNE YTRINGSROM	35
4.7.1 Kommunikasjon med pasienter og pårørende	35
4.7.2 Media	37
4.7.3 Sosiale medier.....	38
5 DISKUSJON	40
5.1 MELLOMLEDERENS ROLLE I INTERN OMDØMMEBYGGING.....	40
5.1.1 Intern omdømmebygging	40
5.1.2 Teknokratisk kontroll	41
5.1.3 Normativ kontroll.....	43
5.1.4 Oppsummering - mellomlederens rolle i intern omdømmebygging.....	47
5.2 MERKEVAREAMBASSADØRER	47
5.2.1 Opplæring bidrar til merkevareforståelse	47
5.2.2 Bruk av kontroll ved intern omdømmebygging.....	48
5.2.3 Ansatte internaliserer organisasjonens verdier.....	49
5.2.4 Oppsummering - merkevareambassadører.....	51
5.3 YTRINGSROM (”EMPLOYEE VOICE”).....	51
5.3.1 Restriksjoner for å begrense ansattes ytringsrom	51
5.3.2 Interne ytringsrom	52
5.3.3 Eksterne ytringsrom	53
5.3.4 Oppsummering - ytringsrom	54
5.4 SAMMENLIKNING MED NOEN TIDLIGERE STUDIER I NORGE.....	54
6 KONKLUSJON	56
6.1 KONKLUSJON.....	56
6.2 VIDERE FORSKNING	57
REFERANSELISTE	58
ARTIKLER OG BØKER.....	58
NETTSIDER OG INTERNE DOKUMENTER.....	62
VEDLEGG	63
VEDLEGG 1 - INTERVJUGUIDE ANSATTE	63

VEDLEGG 2 - INTERVJUGUIDE MELLOMLEDERE.....	65
VEDLEGG 3 - SAMTYKKESKJEMA.....	67

Figur- og tabelloversikt

Figur 1: Organisasjonskart - OUS.....	4
Tabell 1: Kommunikasjonsarenaer ved OUS.....	52

1 Introduksjon

Et omdømme er observatørens kollektive vurdering av en organisasjon basert på oppfatningen av de økonomiske, sosiale og miljømessige konsekvensene organisasjonen har over tid (Brønn & Ihlen 2009, 82). Det er en sosialt skapt størrelse som er fastsatt av noen utenfor organisasjonen. Omdømmet er basert på både fortiden og nåtiden, og er av like stor interesse for interne og eksterne interessenter (Martin & Hetrick 2006, 71). Brønn og Ihlen (2009, 79) hevder at et godt omdømme er verdifullt, sjeldent og kan ikke imiteres, og kan på den måten fungere som et konkurransefortrinn for organisasjonen. Det er ikke bare noe organisasjonen får, men noe den må gjøre seg fortjent til. Et godt omdømme er både tidkrevende og vanskelig å bygge opp, og er ifølge mange teoretikere lett å rive ned (Gotsi & Wilson 2001, 28-29).

I følge Røvik (2007, 196) er omdømmehåndtering et tiltak rettet inn mot bevisst, planmessig presentasjon av en organisasjon overfor relevante aktørgrupper i omgivelsene. Målet er å styrke deres oppfatning av og tillit til organisasjonen. Omdømmebygging handler ikke bare om å kommunisere hva organisasjonen gjør, men også hvordan de ansatte i praksis formidler det organisasjonen ønsker å stå for (Brønn & Ihlen 2009, 99). Bjerke og Ind (2007, 55-85) beskriver omdømmebygging fra et ”innside-ut-perspektiv” og argumenterer for at det er de ansatte gjennom sine antakelser, atferd og oppførsel som styrer hvordan organisasjonen oppfattes av omgivelsene. Brønn og Ihlen (2009, 83-84 og 184) påpeker også at folks mening om en organisasjon baserer seg på direkte erfaringer, og at det er relasjonen som oppstår og de uformelle inntrykkene ansatte gir som skaper omdømmet. Omdømmebygging blir derfor en aktivitet som angår alle i en organisasjon (Sataøen 2011, 135).

1.1 Bakgrunn og tema

Helsesektoren har vært preget av reformer og endringer. I 2002 kom sykehusreformen som førte til en rekke endringer. Sykehusene skulle ikke lenger være eid av fylkeskommuner, men skulle nå være statlig eid. Samtidig ble sykehusene omgjort til lokale og regionale foretak (Byrkjeflot & Angell 2011, 116). Dette førte til økt satsning på strategisk kommunikasjon og omdømmehåndtering i sykehussektoren (Byrkjeflot & Angell 2007), og sykehusene måtte utvikle egne ”bedriftsidentiteter” og bygge opp et eget omdømme. Sykehusene skulle i større grad opptre som bedrifter og som selvstendige organisasjoner (Byrkjeflot & Angell 2011,

116-120). Reformen førte dermed til at sykehusene måtte legge mer vekt på omdømmebygging og utvikling av egne identiteter.

Økt transparens og innsyn fra omverdenen har også ført til at sykehusene har blitt mer opptatt av omdømmehåndterende aktiviteter. Medias rolle og fokus på sykehussektoren fremheves av Solbakk (2011, 185) som en av hovedårsakene til at sykehusene har utviklet seg til å bli omdømmehåndterende organisasjoner. Sykehusene må forholde seg til krav fra omverdenen i mye større grad enn tidligere.

I Norge har vi fritt behandlingsvalg, som betyr at pasientene selv kan velge behandlingssted og -institusjon (Helsedirektoratet 2019). Dette fører til økt konkurranse om pasienter mellom sykehusene, og krever at sykehusene må opprettholde et godt omdømme og skape tillit dersom de ønsker å tiltrekke seg flere pasienter (Byrkjeflot & Angell 2011, 119). Like viktig er det å ha et godt omdømme når man skal tiltrekke seg dyktige medarbeidere og ved tildeling av ressurser (Byrkjeflot & Angell 2007).

For Oslo universitetssykehus (OUS) er organisasjonen i seg selv merkevaren de ønsker å kommunisere. Det er de ansatte på sykehuset som daglig formidler merkevaren når de er i kontakt med pasienter og pårørende. Hvordan de utfører sine arbeidsoppgaver vil påvirke både pasientenes og de pårørendes erfaring og opplevelse av sykehuset. Det er derfor viktig at sykehuset har god intern omdømmebygging slik at de ansatte er rustet til å levere den ønskede merkevaren utad. Solbakk (2011, 192) understreker at det er den daglige driften, de ansatte og opplevelsen pasientene sitter igjen med som til syvende og sist skaper omdømmet. For å kunne sikre kvalitet i utførelsen av sine tjenester er sykehusene helt avhengig av at helsepersonellet har både faglig og sosial kompetanse. Det er ikke nok at de ansatte er faglig sterke, de må også ha egenskaper som gjør at pasientene føler seg trygge og ivaretatt. For at sykehuset skal klare å tiltrekke seg dyktige og kompetente medarbeidere, og beholde dem, er de avhengig av et godt omdømme (Brønn & Ihlen 2009, 84).

Intern omdømmebygging er et tema som har fått mer og mer oppmerksomhet de siste årene. Det finnes en del forskning på intern merkevarebygging, men det er få studier som omhandler intern omdømmebygging (Saleem & Iglesias 2016). Spesielt er det få studier fra offentlig sektor, inkludert helsesektoren. Store deler av forskningen er gjennomført i privat sektor, med

vekt på det eksterne omdømmet (Barnett & Pollock 2012). Jeg ønsker derfor i denne oppgaven å undersøke intern omdømmebygging i helsesektoren, med fokus på OUS.

1.2 Problemstilling

Basert på bakgrunnen ovenfor ønsker jeg å se nærmere på intern omdømmebygging gjennom mellomlederne og de ansatte ved OUS. På hvilken måte har mellomlederne blitt involvert i intern omdømmebygging, og i hvilken grad klarer de å få de ansatte til å levere ønsket merkevare til pasienter, pårørende og andre interessenter. Min problemstilling er derfor:

- *I hvilken grad og på hvilken måte er mellomledere involvert i intern omdømmebygging ved OUS?*

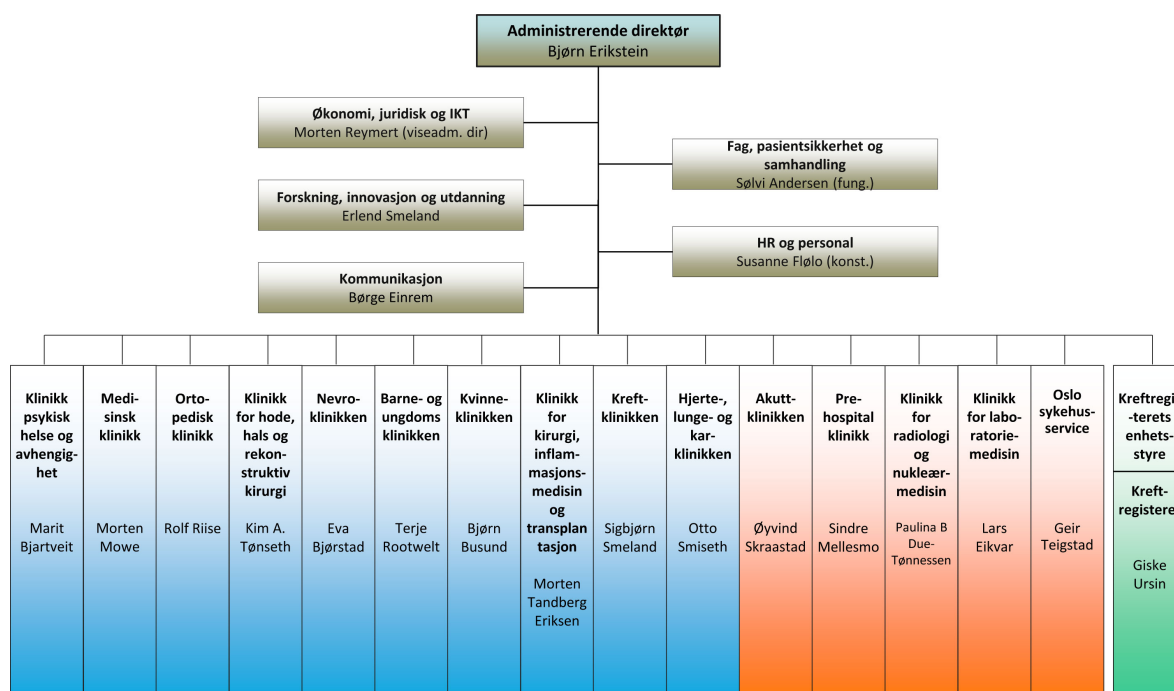
Videre ønsker jeg å se nærmere på hva effekten av mellomledernes involvering er på de ansatte. Jeg har derfor to underproblemstillinger knyttet opp mot hovedproblemstillingen min:

- *I hvilken grad fører den interne omdømmebyggingen utført av mellomlederne til at de ansatte internaliserer organisasjonens verdier og blir merkevareambassadører?*
- *På hvilken måte påvirker OUS gjennom mellomledernes interne omdømmebygging de ansattes ytringsrom?*

1.3 Oslo universitetssykehus (OUS)

Denne studien omhandler OUS. OUS er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, akuttsykehus for store deler av Oslo-området og regionsykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst (OUS 2019a). Samtidig har OUS en rekke nasjonale oppgaver og er en stor og sentral institusjon for medisinsk forskning og utdanning i Norge. OUS er landets største sykehus med mer enn 23.000 ansatte og et årlig budsjett på cirka 22 milliarder kroner. Sykehuset gjennomfører årlig mer enn 1,2 millioner pasientbehandlinger (OUS 2019a).

OUS ble etablert i 2009 ved fusjonen av universitetssykehusene i Oslo (OUS 2012). I dag består OUS av Aker sykehus, Gaustad sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) og Ullevål sykehus. Sykehuset har 14 klinikker i tillegg til Kreftregisteret og enheten Oslo sykehusservice som leverer ikke-medisinske tjenester til resten av sykehuset (OUS 2019a).



Figur 1: Organisjonskartet til Oslo universitetssykehus (OUS 2019b)

OUS har et felles verdigrunnlag og en visjon for hele organisasjonen. Verdiene er de samme som de nasjonale verdiene for helsetjenesten: kvalitet, trygghet og respekt. I tillegg skal sykehuset ha en kultur som er åpen, lærende og helhetstenkende (OUS 2019a). OUS arbeider for å ha et arbeidsmiljø som er preget av åpenhet og respekt, samtidig som det skal være en lærende og skapende organisasjon. Visjonen til sykehuset er ”sammen med pasientene utvikler vi morgendagens behandling”. OUS ønsker å fremstå som et ledende sykehus på både pasientbehandling og kvalitet (OUS 2019a).

I 2012 startet OUS prosjektet *Framtidens OUS* som går ut på å se på framtidig lokalisering og omorganisering av sykehuset. Prosjektet eies av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. Planen er at OUS skal være et helseforetak bestående av tre sykehus: et lokalsykehus på Aker, et regionssykehus på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet (OUS 2019c).

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven består av seks kapitler, i tillegg til referanseliste og vedlegg. Første kapittel handler om bakgrunn for oppgaven, valg av problemstilling og litt om organisasjonen OUS. Kapittel to tar for seg det teoretiske rammeverket som kan bidra til å belyse oppgavens problemstilling. I tredje kapittel beskriver jeg metoden: datainnhenting, analyse og

kvalitetssikring av data. Deretter presenteres resultatene i kapittel fire, før funnene drøftes opp mot det teoretiske rammeverket og noen tidligere studier i kapittel fem. Til slutt i kapittel seks presenterer jeg konklusjonen på problemstillingen og muligheter for videre forskning.

2 Teoretisk rammeverk

I denne delen av oppgaven presenteres det teoretiske rammeverket knyttet opp mot problemstillingene. Første del beskriver hvordan ledelsen i organisasjoner kan benytte ulike typer kontroll for å utøve intern omdømmebygging. Andre del handler om hvordan ansatte kan internalisere verdiene og visjonen til organisasjonen og potensielt bli merkevareambassadører. Tredje del tar for seg ulike kommunikasjonsmekanismer og de ansattes ytringsrom.

2.1 Intern omdømmebygging

Intern omdømmebygging blir definert av Miles og Mangold (2004, 68) som prosessen der ansatte internaliserer ønsket merkevare og er motivert til å formidle merkevaren til kunder og andre interessenter. Det handler om å ”brande” de ansatte slik at de fremsnakker bedriften og leverer ønsket merkevare i møte med kunder, brukergrupper og andre interessenter. Cravens og Oliver (2006, 293) hevder at vanlige ansatte er nøkkelen til bedrifters omdømmehåndtering. De ansatte kan formidle merkevaren gjennom sin atferd, sitt utseende og måten de samhandler med kunder på (Miles & Mangold 2004, 68). Intern omdømmebygging går utover det å oppnå kundetilfredshet gjennom intern markedsføring. Alle organisatoriske systemer blir benyttet, inkludert interne markedsføringsmetoder, for å motivere de ansatte til å levere den ønskede merkevaren (Miles & Mangold 2004, 68).

2.2 Påtvunget og muliggjørende tilnærming

Det finnes forskjellige tilnærminger som ledere kan benytte for å få de ansatte til å fremtre i samsvar med organisasjonens ønskede merkevare. Det skilles mellom en påtvunget (”coercive”) og en muliggjørende (”enabling”) tilnærming. En *påtvunget tilnærming* vil være preget av formalisering og standardisering der de ansattes involvering begrenses av ledelsen. En *muliggjørende tilnærming* derimot tar i større grad hensyn til lokale og individuelle behov, og vektlegger de ansattes diskresjon, autonomi og fleksibilitet for å styrke de ansattes engasjement og hjelpe dem til å arbeide mer effektivt. Påtvunget tilnærming vil vanligvis involvere utøving av kontroll, mens en muliggjørende tilnærming i større grad handler om gjensidig beslutningstaking og forståelse (Adler & Borys 1996, 61; Adler et al. 1999, 42-44; Kuvaas, Dysvik & Buch 2014, 846; Deetz & McClellan 2009, 434).

Under påtvunget og muliggjørende tilnærming finnes det ulike typer kontroll som lederne kan benytte. Hvilken grad av kontroll man velger å ta i bruk, vil variere avhengig av

organisasjonen og hva man ønsker å oppnå. I denne oppgaven vil jeg fokusere på teknokratisk og normativ kontroll. *Teknokratisk kontroll* er en påtvunget tilnærming, hvor man direkte kontrollerer ansattes atferd gjennom ulike metoder. *Normativ kontroll* kan plasseres mellom påtvunget og muliggjørende tilnærming, ved at den inneholder et indirekte kontrollmotiv, samtidig som forståelse og involvering er sentrale elementer (Alvesson & Kärreman 2004; Kunda 1992; Wæraas & Dahle In press).

2.2.1 Teknokratisk kontroll

Teknokratisk kontroll innebærer at man direkte kontrollerer ansattes atferd ved bruk av formelle retningslinjer og prosedyrer, og gjennom overvåkning og evaluering av de ansattes handlinger (Alvesson & Kärreman 2004, 425; Kärreman & Alvesson 2004, 152). Innenfor teknokratisk kontroll finnes det ulike teknikker. Her vil jeg fokusere på hierarkisk kontroll, byråkratisk kontroll og strategisk kommunikasjon.

Enkel kontroll kan utøves på to måter: Lederen kan selv utøve direkte kontroll over de ansatte, eller lederen kan benytte *hierarkisk kontroll* og delegere kontrollen over til andre (ofte mellomledere) som utøver kontrollen på lavere nivåer i organisasjonen (Edwards 1979; 25-34). Hierarkisk kontroll er spesielt vanlig i store organisasjoner der den øverste lederen ikke selv har muligheten til å utøve kontroll over alle de ansatte. Hierarkiet fremhever de ulike nivåene, og hvem som har autoritet og beslutningsmyndighet i organisasjonen (Edwards 1979, 33). Mellomlederne skal koordinere og påse at de ansattes arbeidsoppgaver blir gjennomført, men også gi dem veiledning og støtte (Adler & Borys 1996, 84). De er også bindeleddet mellom toppledelsen og de ansatte, og skal derfor formidle informasjon fra toppledelsen ned til de ansatte, og fra de ansatte og opp til toppledelsen (Høst 2005, 17). Hierarkisk kontroll skårer ofte lavt på fleksibilitet (Byrkjeflot & Guldbrandsøy 2013, 469), men kan hjelpe organisasjoner med å unngå kaos og sikre effektivitet ved at det blir tettere kontakt mellom ansatt og mellomleder gjennom korte styringslinjer (Adler et al. 1999, 36).

Byråkratisk kontroll utføres ved bruk av regler og retningslinjer som fastsetter hvordan de ansatte skal ivareta sine arbeidsoppgaver (Edwards 1979, 131-139). Gjennom rutiner for kontroll og overvåkning kan ledere påse at de ansatte gjør som de skal (Ouchi 1979, 835). For å opprettholde disiplin hos de ansatte kan lederne ta i bruk prosedyrer eller lister som spesifiserer de forskjellige oppgavene de ansatte skal utføre (Adler et al. 1999, 40; Adler & Borys 1996, 74). Dette kan for eksempel være i form av en sjekkliste der de ansatte må krysse

av etter hvert som de forskjellige arbeidsoppgavene blir utført. På denne måten kan lederne overvåke om de ansatte utfører oppgavene sine i samsvar med listene (Alder & Borys 1996, 71). Standardhåndbøker kan også utarbeides og brukes som oppslagsverk for de ansatte når de er usikre på hvordan ulike arbeidsoppgaver skal utføres og hvilke arbeidsmetoder som er best å benytte i de forskjellige situasjonene (Adler & Borys 1996, 71). Ved å benytte slike standardhåndbøker kan de ansatte oppnå et høyere ferdighetsnivå på kort tid (Alvesson & Kärreman 2001, 1007). Formalisering av prosedyrer kan være med på å tydeliggjøre de ansattes arbeidsoppgaver slik at deres rolleusikkerhet og følelse av fremmedgjøring blir redusert. Godt utformede prosedyrer kan bidra til at de ansattes arbeidsoppgaver virker enklere, og på den måten øker deres stolthet og mestringsfølelse (Adler & Borys 1996, 63-64). Formaliserte prosedyrer og jevnlige vurderinger av de ansattes arbeid kan også sikre at uansvarlige eller lite samarbeidsvillige ansatte gjør arbeidsoppgavene slik de skal (Adler et al. 1999, 38). På den annen side kan prosedyrer føre til at de ansatte føler seg maktesløse og dermed undergrave deres kreativitet og engasjement (Adler & Borys 1996, 63).

I følge Deetz og McClellan (2009, 436) er *strategisk kommunikasjon* et verktøy for å oppnå innflytelse, koordinering og kontroll av de ansattes atferd. Ved bruk av strategisk kommunikasjon til de ansatte kan organisasjonen formidle den merkevaren organisasjonen ønsker at de ansatte skal levere til kunder og andre interessenter. I organisasjoner er det avgjørende at ledere lykkes med å få ansatte til å levere en opplevelse som er i samsvar med både kundenes forventninger og organisasjonens ønskede merkevare (Miles & Mangold 2004, 67). Det er derfor viktig at ledere formidler den samme merkevaren internt til ansatte som organisasjonen kommuniserer eksternt ut til interessenter (Müller 2017, 904). Dette er spesielt utslagsgivende i tjenesteytende organisasjoner, da det er de ansatte i organisasjonen som kommuniserer med kunder/brukere og leverer tjenestene. De ansatte vil dermed være med på å påvirke bedriftens omdømme gjennom kvaliteten på deres samhandling med kunder (Helm 2011, 657). Hvordan de ansatte møter og hilser på kunder, hvordan de presenterer et produkt eller en tjeneste og hvilke ord de velger å bruke (eller ikke bruke) når de kommuniserer med kundene er eksempler på hvordan ansatte kan påvirke kundenes oppfatning av organisasjonen (Wæraas & Dahle In press, 6). For å få de ansatte til å levere ønsket merkevare kan organisasjoner utdanne og veilede dem til å kommunisere på en måte som reflekterer organisasjonens identitet og merkevare (Fombrun & van Riel 2004, 234-235). På den måten får organisasjoner en enhetlig kommunikasjon, i og omkring organisasjonen (Byrkjeflot &

Angell 2011, 116), og fremstår med ”en felles stemme” (Argenti & Forman 2002). Det krever likevel at organisasjonen strategisk begrenser informasjonen som deles med de ansatte, for å oppnå etterlevelse, kontroll og forutsigbarhet blant de ansatte (Deetz & McClellan 2009, 436-437).

2.2.2 Normativ kontroll

Normativ kontroll innebærer at ledelsen kontrollerer de ansattes underliggende oppfatninger, normer, tanker og følelser, som legger føringer på de ansattes handlinger. Denne formen for kontroll retter seg mot sosiale relasjoner, følelser, identitetsdannelse og ideologi (Kunda 1992, 11; Kärreman & Alvesson 2004, 152). Under normativ kontroll vil ansatte handle i selskapets beste interesse, ikke fordi de blir tvunget til det eller på grunn av økonomiske sanksjoner, men fordi de er drevet av en intern forpliktelse, sterk identifikasjon med selskapets mål og tilfredshet ved å gjennomføre arbeidet (Kunda 1992, 11). Innenfor normativ kontroll finnes det ulike teknikker, hvor jeg vil fokusere på indirekte kontroll av organisasjonskultur, sosial identitet og ett felles verdigrunnlag.

Organisasjonskultur er med på å bestemme hvordan ansatte opplever og tolker sin virkelighet (Alvesson 2007). Schein (1990, 110) hevder at organisasjonskultur handler om grunnleggende antakelser som er etablert og utviklet av en bestemt gruppe, og vil dermed fungere som retningslinjer for hva som er ”riktig atferd” i organisasjonen. De grunnleggende antakelsene kan påvirke organisasjonens normer og verdier, som igjen kan påvirke ansattes valg og handlinger (Freiholtz, Häggelund & Trogstram 2010, 26). Ifølge Kunda (1992, 5-11) kan ledelsen kontrollere kulturen ved bruk av normativ kontroll, ved å påvirke de ansattes grunnleggende antakelser i organisasjonen. Dette kan for eksempel gjøres gjennom kommunikasjon (Deetz & McClellan 2009, 438), ekspressive virkemidler som verdigrunnlag og visjoner (Solbakk 2011, 182), bruk av uniformer og gjennom opplæring for å få de ansatte til å forstå organisasjonens ønskede merkevare (Harquail 2004, 4). Ansatte er imidlertid også selv med på å danne kulturen gjennom ulike former for aksept og motstand i samhandling med sine medarbeidere (Kunda 1992, 21).

Sosial identitet indikerer en tilhørighet til en sosial gruppe og dannes gjennom identifikasjonsprosesser, som på grunn av sin sosiale natur er mulig å påvirke ved bruk av normativ kontroll (Kärreman & Alvesson 2004, 153-154). Sosial identitet defineres som den delen av individets selvkonsept som kommer fra individets kunnskap om å tilhøre en sosial

gruppe (eller grupper), sammen med verdien og den følelsesmessige betydningen av gruppedlemskapet (Tajfel 2010, 2). Denne typen sosiale gruppe kan for eksempel være avdelingen eller enheten individet arbeider i, eller hele organisasjonen. Personen oppfatter seg selv som et medlem av denne gruppen, og oppfatter gruppens skjebne som sin egen (Ashforth & Mael 1989, 21). En måte å regulere sosial identitet på er å utvikle sosiale kategorier som den enkelte tilskrives (Alvesson & Willmott 2002, 630). For eksempel en sykepleier som føler tilhørighet med en gruppe andre sykepleiere. På den måten kan personer skille seg fra eller koble seg til andre mennesker ved å dele de samme sosiale kategoriene for selvidentifikasjon, og dermed uttrykke både egenart og likhet (Kärreman & Alvesson 2004, 154). Dette kan føre til sosiale inndelinger som ”oss” og ”dem” (Alvesson & Willmott 2002, 630), og bidra til en isolering mellom avdelinger eller sosiale grupper innad i organisasjonen (Bjerke & Ind 2007). Andre ting som kan påvirke en persons sosiale identitet er sosial posisjonering i organisasjonens hierarki ut fra status eller stillingstittel (Alvesson & Willmott 2002, 629-631). Identifikasjonsprosessen kan også bli påvirket av de ansattes påkledning eller uniformer som de må ha på seg mens de er på jobb. Uniformer kan påvirke de ansatte til å føle at de må formidle merkevaren på en spesifikk måte, i samsvar med det budskapet uniformen symboliserer (Harquail 2004, 6-7).

Et felles verdigrunnlag kan virke samlende internt i en organisasjon ved at det skapes en fellesskapsfølelse, der alle i organisasjonen jobber mot samme mål (Solbakk 2011, 183). Verdiene vil også veilede de ansatte mot ønsket atferd (Harris & de Chernatony 2001, 443). I dagens samfunn har de fleste organisasjoner utarbeidet verdier og visjoner. Ansatte som aksepterer og deler organisasjonens verdier og visjon, vil føle seg som en del av organisasjonen og klare å ”live the brand” (Ind 2007, 73). For at ledelsen skal få til dette må de engasjere de ansatte på et emosjonelt nivå, og få verdiene og visjonen til å ha en betydning for de ansatte (Ind 2007, 66). Dette kan de for eksempel oppnå ved en ”bottom-up-løsning”, der ansatte fra alle deler av organisasjonen tar del i defineringen av verdiene og visjonen. Da vil de ansatte lettere forstå og kjenne seg igjen i hva verdiene og visjonen er, enn dersom det blir benyttet en ”top-down-løsning” der lederne bestemmer verdiene og visjonen på forhånd før de formidles til de ansatte (Ind 2007, 75-76; Harris & de Chernatony 2001, 442). Dersom lederne forhåndsbestemmer verdiene og visjonen kan det bli sett på som at lederne strategisk manipulerer de ansatte til kun å videreformidle en allerede bestemt merkevare (Deetz & McClellan 2009, 440). Andre måter å få ansatte til å akseptere og dele organisasjonens visjon

og verdier på er å vektlegge dette under opplæring (Ind 2007, 117-121), integrere det i organisasjonskulturen (Harris & de Chernatony 2001, 443-444) og ansette personer som allerede identifiserer seg med organisasjonens verdier (Ind 2007, 116-117).

2.3 Merkevareambassadører

I tjenesteytende organisasjoner er de ansatte bindeleddet mellom det interne og eksterne miljøet i organisasjonen, og de vil derfor ha en sterk innflytelse på kundenes oppfatninger av både merkevaren og organisasjonen (Harris & de Chernatony 2001, 441). Det er opplevelsen kunden har med organisasjonen som vil dominere kundens oppfattelse av merkevaren.

Opplevelsen påvirkes i stor grad av de ansattes atferd og fremtreden (King & Grace 2008, 360). De ansatte blir derfor sentrale i merkevarebyggingprosessen ved at deres atferd enten kan styrke eller svekke merkevaren til organisasjonen. Av den grunn er det viktig å forstå hvordan de ansattes verdier og atferd kan justeres mot organisasjonens ønskede merkevare, og få de ansatte til å opptre som merkevareambassadører (Harris & de Chernatony 2001, 442).

Merkevareambassadører er ansatte som leverer organisasjonens ønskede merkevare i møte med kunder og andre interessenter (Harris & de Chernatony 2001, 441-442). Typiske trekk ved en merkevareambassadør er ifølge Xiong, King og Piehler (2013, 350) en ekstrarolle som ansatte kan påta seg, og ikke en del av stillingsbeskrivelsen deres. Utover stillingsbeskrivelsen representerer de merkevaren for kunder, potensielle kunder, allmennheten og potensielle fremtidige ansatte. Merkevareambassadørene vil entusiastisk fremme organisasjonens ønskede merkevare, og tro på det budskapet de formidler (Wæraas & Dahle In press, 1). I tillegg vil de forsvare merkevaren dersom organisasjonen får negativ omtale (Gelb & Rangarajan 2014, 99). Organisasjoner kan imidlertid ikke forvente at alle ansatte naturlig blir merkevareambassadører. De ansatte vil ikke nødvendigvis være kjent med sin rolle knyttet til å levere ønsket merkevare eller ha tilstrekkelige evner ved rekruttering for å kunne omdanne ønsket merkevare til en realitet (Xiong, King & Piehler 2013, 349). For å oppnå den kjennskapen og identifikasjonen hos de ansatte må organisasjonen ta i bruk teknikker for intern omdømmebygging, slik at ansattes kommunikasjon og atferd tilpasses ønsket merkevare (Miles & Mangold 2004; King & Grace 2008; Helm 2011). Flere teoretikere mener at omdømmeteknikkene må ha høy grad av normativ kontroll for å oppnå at de ansatte blir merkevareambassadører (Kunda 1992; Alvesson & Kärreman 2004). Ved bruk av normativ kontroll kan ledelsen endre organisasjonens grunnleggende antakelser og indirekte påvirke de ansatte til å ha lyst til å bli merkevareambassadører, sammenlignet med

teknokratisk kontroll som i større grad kan virke påtvunget (Kunda 1992; Alvesson & Kärreman 2004).

Ifølge Xiong, King og Piehler (2013, 348-349) vil likevel ikke intern omdømmebygging alene gjøre de ansatte til merkevareambassadører. De ansatte må også selv få en forståelse for organisasjonens merkevare og være klar over hvilken rolle de spiller i leveringen av merkevaren. Når de ansatte opplever at deres rolle som merkevareambassadører er viktig for merkevaren og organisasjonens suksess, vil de i større grad investere sin følelsesmessige, fysiske og kognitive innsats i omdømmebyggende oppgaver. King og Grace (2008, 360) hevder at uten merkevareforståelse vil ikke de ansatte være i stand til å omdanne ønsket merkevare til realitet. Dette påpekes også av Gotsi og Wilson (2001, 103) som mener at de ansatte må forstå merkevaren for å kunne "live the brand and its values". Gotsi og Wilson (2001, 100) trekker også frem viktigheten av at de ansatte identifiserer seg med organisasjonen og dens verdier. Jo mer de ansatte identifiserer seg med organisasjonen, desto mer vil de akseptere organisasjonens verdier og justere sin atferd mot organisasjonens målsettinger. Flere teoretikere har også poengtert at dersom ansatte internaliserer ønsket merkevare vil de i større grad kunne formidle merkevaren videre til kunder og andre interessenter, og opptre som merkevareambassadører (Miles & Mangold 2004, 68; Gotsi & Wilson 2001, 100; King & Grace 2008, 360). Å internalisere den ønskede merkevaren betyr at de ansatte har inkludert organisasjonens mål og verdier i sin egen identitet (Martin & Hetrick 2006, 140). Når de ansatte formidler merkevaren gjennom daglige arbeidsoppgaver, opptre de samtidig på en måte som harmoniserer med deres egne verdier (Meyer & Allen 1991, 76). Ved å internalisere den ønskede merkevaren aksepterer de ansatte større innflytelse fra lederne sine, fordi ønsket atferd samsvarer med deres eget verdisystem (Kelman 1961, 65).

Merkevareambassadører kan også brukes til å påvirke organisasjonens kultur og de ansattes verdier. Da kalles de gjerne for "brand champions" og deres rolle vil være å formidle organisasjonens ønskede merkevare til sine medarbeidere og oppmuntre til involvering (Ind 2007, 112-114). Dersom organisasjonen ved hjelp av intern omdømmebygging klarer å involvere og inspirere de ansatte til å levere ønsket merkevare og opptre som merkevareambassadører, kan det fungere som konkurransefortrinn for organisasjonen (King & Grace 2008, 361).

Selv om ansatte kan være med å styrke bedriftens omdømme, kan de også bidra til å skade omdømmet (Harris & de Chernatony 2001, 442). Dersom de ansatte ikke kjenner seg igjen i eller ikke kan stå for organisasjonens verdigrunnlag, kan det resultere i misnøye og motstand (Solbakk 2011, 185). Dette kan føre til at ansatte aktivt handler mot organisasjonens interesser (Ind 2007, 60), og velger å ikke fremme den ønskede merkevaren. I slike tilfeller kalles de ansatte for merkevar sabotører (Ind 2007,82; Wallace & de Chernatony 2007, 93-94). Merkevar sabotører kan skape bekymringer for organisasjonen, og føre til at det tas i bruk teknikker som sikrer kontroll over de ansattes atferd og kommunikasjon (Wæraas & Dahle In press, 7).

2.4 Ytringsrom ("employee voice")

Arenaene der ansatte kan ytre sine meninger om sin tilfredshet, misnøye og erfaringer med organisasjonen har tradisjonelt vært begrenset til interne kommunikasjonsarenaer organisert og regulert av organisasjonen. Med sosiale medier som Facebook, Twitter og LinkedIn, samt blogger og direkte meldinger, åpner det for at ansatte kan dele sine meninger til tusenvis av mennesker med bare noen få tastetrykk (Miles & Mangold 2014, 401). Dette kan være ytringer med "promotive voice" eller "prohibitive voice". "Promotive voice" er når ansatte uttrykker ideer eller forslag til forbedringer, mens "prohibitive voice" er når ansatte uttrykker bekymringer for eksisterende eller forestående praksis, hendelser eller oppførsel i organisasjonen (Liang, Farh & Farh 2012, 72). Selv om den ansatte ikke er bevisst på det, kan slike ytringer påvirke og i verste fall skade organisasjonens omdømme (Wæraas & Dahle In press, 4). Har organisasjonen derimot interne kommunikasjonsarenaer der de ansatte realistisk kan forvente at deres stemme blir hørt og at tiltak blir iverksatt, kan organisasjoner unngå at ansatte deler meninger med "prohibitive voice" offentlig (Miles & Mangold 2014, 401-402).

I følge Miles og Mangold (2014, 403) er det flere kommunikasjonsmekanismer som ledere kan ta i bruk for å få de ansatte til å ytre sine meninger innad i organisasjonen. De kan bruke

- *oppadgående kommunikasjon* (for eksempel melde fra til mellomleder, "åpen dør" hos mellomleder, forslagssystemer og undersøkelser)
- *toveis kommunikasjon* (for eksempel meldesystemer, møter og intranett)
- *felles partnerskap og samarbeidsprosjekt* (for eksempel fagforeninger)
- *felles konsultasjon* (for eksempel problemløsningsgrupper og arbeidsgrupper).

Ansatte har behov for flere arenaer der de kan uttrykke sine meninger slik at de kan velge den arenaen som passer best for dem (Miles & Mangold 2014, 407). Selv om ledelsen tar i bruk kommunikasjonsmekanismer med likhetstrekk til muliggjørende tilnærming, er det likevel fare for at ansatte velger å uttale seg i media dersom de føler at de ikke blir hørt i organisasjonen. Dette kan resultere i at ledelsen går for en mer påtvunget tilnærming der de setter restriksjoner for hva de ansatte har lov til å si eksternt om organisasjonen (Wæraas & Dahle In press, 22-23). Restriksjonene kan for eksempel være strenge retningslinjer eller sanksjoner ved brudd på retningslinjene i form av tilsnakk eller formelle advarsler.

3 Metode

For å belyse og besvare oppgavens problemstilling har jeg valgt å benytte kvalitativ metode. Ifølge Silverman (2014, 4) innebærer kvalitativ forskning en verbal beskrivelse av virkelige situasjoner. Det handler om å fortelle hvordan folk opplever og erfarer verden, noe kvalitativ metode er velegnet til å avdekke. Det er en tilnærming som ofte brukes når man ønsker å gå mer i dybden og søker en forståelse av sosiale fenomener i den konteksten de inngår i (Thagaard 2009, 17). Det er i tillegg en fleksibel metode som gjør det mulig å gjøre endringer i datainnsamlingsfasen. Siden det er en kvalitativ studie er hovedtilnærmingen induktiv, men den har også noen deduktive innslag.

3.1 Semistrukturert dybdeintervju

For å studere intern omdømmebygging ved OUS benyttet jeg semistrukturerte dybdeintervjuer. Dette gjorde det mulig å stille forhåndsbestemte spørsmål om de temaene jeg ønsket å få undersøkt, samtidig som det åpnet opp for improvisasjon og fleksibilitet underveis i dybdeintervjuet (Johannessen, Christoffersen & Tufte 2011, 145-146). Jeg kunne tilpasse dybdeintervjuet til hvert enkelt intervjuobjekt, og gå mer i dybden ved bruk av oppfølgingsspørsmål på de områdene der respondentene viste engasjement. Ved å ha forhåndsbestemte temaer og noen faste spørsmål ble det enklere å komme tilbake på rett spor dersom enkelte respondenter begynte å snakke utenfor temaet. Ved dybdeintervjuer kan respondentene gi mer oppriktige svar enn hvis jeg for eksempel hadde gjennomført gruppesamtaler. I en gruppesamtale kan enkelte respondenter fort dominere samtalen, slik at ikke alle respondentenes synspunkter kommer frem (Johannessen, Christoffersen & Tufte 2011, 165-169). Dybdeintervjuer kan skape en tryggere atmosfære der respondentene lettere vil tør å si sin mening, uten å bli påvirket av andres uttalelser og tilstedeværelse. Dette kommer jeg tilbake til i del 3.5 om intervjusituasjonen.

3.2 Dokumentanalyse

I tillegg til å gjennomføre intervjuer har jeg samlet inn og analysert informasjon gjennom dokumentanalyse. Dokumentanalyse innebærer analyse av tekster som er skrevet for et annet formål enn det som inngår i mitt forskningsprosjekt. Tekstene kan være alle slags skriftlige kilder som er tilgjengelig for analyser (Thagaard 2009, 62-63). Jeg har benyttet publiserte dokumenter som er tilgjengelige på OUS' åpne nettsider. Dette er hovedsakelig dokumenter i eHåndboken til OUS tilknyttet de ansattes retningslinjer i forbindelse med kommunikasjon med pasienter og pårørende, samt på sosiale medier.

3.3 Utvalg og rekruttering av respondenter

For å rekruttere respondenter har jeg benyttet *kriteriebasert utvelgelse*. Det vil si at jeg har valgt respondenter som oppfyller spesielle kriterier (Johannessen, Christoffersen & Tufte 2011, 113). For å sikre at jeg fikk respondenter med tilstrekkelig kjennskap til organisasjonen satte jeg et krav om at intervjuobjektene måtte ha arbeidet minst ett år i organisasjonen. Videre skulle de arbeide i ulike deler av organisasjonen og ha forskjellige arbeidsoppgaver. På den måten fikk jeg informasjon fra uavhengige kilder fra ulike deler av organisasjonen og et mer representativt utvalg.

Ved utvelgelsen av mellomledere var det avgjørende at de hadde personalansvar for ansatte som daglig er i kontakt med pasienter og pårørende, dette for å sikre at mellomlederne kunne svare på alle spørsmålene jeg ønsket svar på. Ved utvelgelsen av ansatte uten leder- og personalansvar (heretter omtalt som ansatte), var det viktig at de gjennom sitt arbeid var i direkte kontakt med pasienter og pårørende. De fem ansatte som ble dybdeintervjuet var også tillitsvalgte, men svarte i rollen som ansatt.

Rekruttering av ansatte skjedde gjennom leder av Fagforbundet Sykehus og Helse. Det kan tenkes at lederen kun valgte å sette meg i kontakt med respondenter som kom til å snakke positivt om organisasjonen og ekskludere de som hadde sagt noe negativt. Samtidig kan det også tenkes at det er motsatt, at jeg kun fikk snakke med respondenter som er kritiske til organisasjonen. Kom enkelte synspunkter ikke frem i intervjuene kan det føre til at jeg fikk et feilaktig bilde av organisasjonen. Gjennom bruk av semistrukturerte dybdeintervjuer kunne jeg likevel følge opp dersom respondenten ble for ensrettet i svarene sine. Mellomlederne ble rekruttert gjennom snøballmetoden, ved at jeg forhørte meg rundt etter respondenter som kunne stille til intervju og fikk gjennom dem jeg kontaktet rekruttert to mellomledere som oppfylte de forhåndsbestemte kriteriene nevnt ovenfor (Johannessen, Christoffersen & Tufte 2011, 117). Jeg intervjuet totalt 5 ansatte og 2 mellomledere. Alle de tre problemstillingene knyttet til mellomledernes rolle i intern omdømmebygging er besvart med utgangspunkt i datamaterialet fra alle 7 respondenter.

3.4 Intervjuguiden

Gjennom dybdeintervjuer ønsket jeg å studere de tre problemstillingene for å se både hvordan mellomlederne og de ansatte opplever mellomledernes rolle i intern omdømmebygging. Jeg lagde to intervjuguider, en for de ansatte og en for mellomlederne (se vedlegg 1 og 2). Begge

intervjuguidene inneholder fastsatte temaer for å sikre et sammenligningsgrunnlag av resultatene fra de to gruppene. Rekkefølgen på temaene og spørsmålene varierte derimot noe, og åpnet for fleksibilitet og mulighet til å tilpasse hvert intervju til den enkelte. Noen spørsmål ble også utarbeidet og lagt til intervjuguiden etter hvert som jeg gjennomførte intervjuer og lærte mer om de ulike temaene. Jeg stilte for det meste åpne spørsmål som skulle invitere respondentene til å reflektere og gi fylldige svar (Jacobsen 2015, 156; Thagaard 2009, 91). I de tilfeller der jeg stilte direkte spørsmål, fulgte jeg opp med oppfølgingsspørsmål for å unngå korte svar.

Intervjuguiden ble utarbeidet basert på teorien i mitt teoretiske rammeverk (del 2) og ved å hente inspirasjon fra tidligere masteroppgaver med lignede tema (Gilinsky & Panina 2018; Nordås 2018). Intervjuet startet med nøytrale spørsmål for å skape trygghet. Deretter kom jeg inn på mer emosjonelt ladete spørsmål som åpnet opp for mer utdypende og reflekterende svar (Thagaard 2009, 99-100), for eksempel ”*Hvordan vil du beskrive kulturen ved Oslo universitetssykehus?*”. Alle intervjuene ble avsluttet med å spørre respondentene om de hadde noe de ønsket å legge til, slik at de fikk mulighet til å komme med eventuelle innspill og kommentarer som de ikke hadde fått fram i løpet av intervjuet. Dermed ble alle intervjuene avsluttet på en ryddig måte (Johannessen, Christoffersen & Tufte 2011, 150).

3.5 Intervjusituasjonen

Dybdeintervjuene ble gjennomført i nøytrale omgivelser for å skape en trygg atmosfære der respondentene vil føle seg trygge til å dele sine meninger og erfaringer. Nøytrale omgivelser betyr at intervjuet har foregått i en sammenheng som ikke er uvanlig for undersøkelsesobjektet (Jacobsen 2015, 243-244). Alle intervjuene ble derfor gjennomført på deres arbeidsplass, med unntak av en som inviterte meg hjem til seg. For å myke opp stemningen og bygge tillit startet jeg alle intervjuene med lett småprat før jeg begynte på spørsmålene i intervjuguiden. Respondentene svarte på alle spørsmålene de fikk, men samtaleflyten under intervjuene varierte noe. Noen snakket mye rundt temaene, mens andre trengte flere spørsmål for å holde flyten gående.

3.6 Analyse og analyseverktøy

Alle intervjuene ble transkribert kort tid etter at de ble gjennomført, med en nøyaktig gjengivelse av hva som ble sagt. Dette var for å sikre at kommentarer ble satt inn i rett kontekst og unngå at viktige detaljer ble glemt (Askheim & Grenness 2008, 144). Jeg benyttet

kodeprogrammet ”QDA Miner” til å kode datamaterialet for å oppnå god oversikt over resultatene fra intervjuene. Jeg gjennomførte en innholdsanalyse av intervjuene ved bruk av åpen og tematisk koding. I første fase av dataanalysen benyttet jeg åpen koding. Jeg hadde ingen forhåndsbestemte koder, men utviklet kodene underveis i tolkningen av datamaterialet. Kodene som ble utarbeidet representerte meningsinnholdet i intervjuene og førte til at datamaterialet ble redusert (Askheim & Grenness 2008, 149-151). I andre fase av dataanalysen benyttet jeg tematisk koding. Da utarbeidet jeg først hovedkategorier basert på det teoretiske rammeverket, og grupperte deretter de åpne kodene under disse kategoriene. Dette førte til at åpne koder som ikke var relevante for oppgaven ble forkastet. Til slutt utarbeidet jeg underkategorier under hovedkategoriene slik at de åpne kodene ble mer strukturerte (Kuckartz 2014, 69-79).

3.7 Kvalitetssikring

3.7.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om hvor pålitelig forskningen er. Forskningens etterprøvbarehet er vesentlig, og går ut på i hvilken grad andre forskere vil komme frem til samme resultat ved å anvende de samme metodene (Thagaard 2009, 198). Fremgangsmåte ved innsamlingen og analysen av dataene har derfor blitt beskrevet for å gjøre forskningsprosessen så transparent som mulig (Thagaard 2009, 199; Silverman 2014, 83-84). Alle intervjuene er blitt tatt opp ved bruk av opptaker på mobil og transkribert for å unngå feilsiteringer, og for å skille mellom informasjonen som ble samlet inn under intervjuet og egne oppfatninger og vurderinger (Thagaard 2009, 199). Det at datamaterialet ble kodet ved bruk av et dataprogram, kan ha bidratt til å objektivisere analysen og derigjennom styrke oppgavens pålitelighet (Askheim & Grenness 2008, 156). Andre aspekter som kan ha påvirket forskningens reliabilitet er trekk ved selve undersøkelsen, som hvor intervjuene har blitt gjennomført og hvordan jeg som intervjuer kan ha påvirket intervjuobjektene gjennom hvordan jeg var kledd, snakket og brukte kroppsspråk (Jacobsen 2015, 241-244). Alle intervjuene ble gjennomført i naturlige omgivelser for å få respondentene til å føle seg trygge til å dele sine meninger og erfaringer, se del 3.5 om intervjusituasjonen. Jeg ønsket å påvirke resultatene minst mulig og prøvde derfor å opptre og kle meg nøytralt. Alle respondentene fikk kun en kort presentasjon av oppgavens tema i forkant av intervjuet for å unngå forberedte svar.

3.7.2 Validitet

Validitet handler om forskningens gyldighet og går ut på om man har undersøkt det man har til hensikt å undersøke (Silverman 2014, 90). I etterkant mottok alle intervjuobjektene et transkript av sitt intervju, slik at de kunne lese igjennom det og få mulighet til å kommentere. Dette ble gjort for å rydde opp i eventuelle misforståelser og for å unngå at jeg baserte analysen på feilaktige data. Validering innebærer også at man er kritisk til den informasjonen som kildene gir. I og med at de ansatte ble rekruttert gjennom leder av Fagforbundet Sykehus og Helse kan det være at lederen påvirket dem til å uttrykke seg på en bestemt måte.

For å sikre undersøkelsens gyldighet valgte jeg å intervju respondentene som er ansatt ved ulike avdelinger og ulike sykehus innen OUS, med forskjellige arbeidsoppgaver og ulik fartstid i organisasjonen. De ble også intervjuet uavhengig av hverandre (Jacobsen 2015, 230-231). Til tross for at jeg forsøkte å få et representativt utvalg, vil utvalgets størrelse og sammensetning føre til at resultatene i liten grad kan generaliseres til en større populasjon. Det er ulik størrelse på de to respondentgruppene jeg har intervjuet, men alle de tre problemstillingene knyttet til mellomledernes rolle i intern omdømmebygging er belyst av begge respondentgruppene. OUS er en svært stor organisasjon og et utvalg på 7 personer vil være for lite til å representere hele sykehuset, men oppgaven kan likevel være med på å gi en bedre forståelse av hvordan den interne omdømmebyggingen er ved OUS.

3.7.3 Etiske avveininger

I studier hvor det er direkte kontakt mellom forsker og de som studeres er det viktig å følge etiske retningslinjer og fremheve de etiske aspektene tilknyttet forskningsprosessen (Thagaard 2009, 23). I forkant av intervjuene fikk alle respondentene en kort presentasjon av temaet og informasjon om at intervjuet ville bli tatt opp. Videre informerte jeg om hvordan deres personopplysninger og svar ville bli behandlet i løpet av undersøkelsen og at de når som helst kunne trekke seg dersom de ønsket det. All slik informasjon ble samlet i et samtykkeskjema (se vedlegg 3) som ble signert av respondentene før intervjuet ble gjennomført. Jeg ønsket at respondentene skulle få tilstrekkelig med informasjon til å forstå hva deres bidrag ville bli benyttet til, men presentere informasjonen for dem på en kort og konsis måte slik at deres oppfattelse av temaet ble påvirket minst mulig (Jacobsen 2015, 47-48). Som nevnt under validitet ble alle intervjuene transkribert og sendt til respondentene for gjennomlesning for å få rettet opp i eventuelle misforståelser. Både opptak av intervju og transkript blir slettet når oppgaven er ferdigstilt. Alle personopplysninger blir behandlet konfidensielt, og sitater og

utsagn som benyttes i oppgaven har blitt anonymisert slik at de ikke kan knyttes til intervjuobjektene identitet.

4 Resultater

I denne delen av oppgaven presenteres resultatene fra dybdeintervjuene med de ansatte og mellomlederne ved OUS. Resultatene er kategorisert for å belyse de tre problemstillingene mine.

4.1 Intern omdømmebygging ved OUS

Det kommer frem i intervjuene at de ansatte spiller en viktig rolle i omdømmebyggingen til OUS. Begge mellomlederne påpeker at merkevaren til organisasjonen først og fremst blir formidlet gjennom det arbeidet de ansatte gjør. Den ene mellomlederen sier blant annet at *”hvordan vi behandler pasienter og pårørende er i aller høyeste grad med på å påvirke omdømmet. Så det tenker jeg på i det daglige, i alt det jeg gjør, og i forhold til mine medarbeidere”*. En ansatt påpeker også at *”man har et ansvar når man selger arbeidskraften sin for å være med å bygge et omdømme for organisasjonen”*. Det bekreftes også av en annen ansatt at *”det er viktig”* når man er blant pasienter at man tenker over hvordan man framstår.

Det kommer frem at opplæringen står sentralt for å få de ansatte til å formidle den ønskede merkevaren, og mellomlederne påpeker at det er viktig å involvere de ansatte for å få dem til å identifisere seg med organisasjonen og få en tilhørighet til arbeidsplassen.

Flere ansatte forteller at de på personalmøter og fagdager ofte snakker om hvordan de skal opptre ovenfor pasienter og pårørende, og at det finnes klare retningslinjer for hvordan de skal utføre sine arbeidsoppgaver. En mellomleder trekker frem at det er viktig at de ikke bare fokuserer på den faglige kompetansen, men også på den mellommenneskelige servicen. Det er hele opplevelsen på sykehuset som skaper det inntrykket pasienter og pårørende sitter igjen med etter besøket, og dette skaper igjen omdømmet til OUS. Mellomlederen forteller at de derfor bruker mye tid på å lære de ansatte hvordan de skal kommunisere og følge opp pasienter og pårørende.

4.2 Retningslinjer og prosedyrer for å sikre kontroll og involvering

4.2.1 Hierarki

Nesten alle respondentene uttrykker at OUS er en stor organisasjon, og at det derfor er vanskelig å forholde seg til hele. En ansatt forklarer at vedkommende velger *”å bare forholde seg til den lille delen av sykehuset der hvor man selv er, fordi det er et ganske stort sykehus”*.

Mellomlederne fungerer som et bindeledd mellom toppledelsen og de ansatte, og har fått delegert både personalansvar og faglig ansvar for sine ansatte. Den ene lederen beskriver det slik: *”Jeg er leder. Det er egentlig en litt sånn delt stilling. Det innebærer at jeg har personalansvar for N personer, og så har jeg faglig ansvar da”*.

I følge en av mellomlederne var organisasjonskartets hierarki *”veldig spisst tidligere, som en pyramide”*, men at nå er strukturen flatere. Parallelt med fusjonen av sykehusene og etableringen av OUS har det oppstått flere ansvarsområder og mellomledere, og strukturen på sykehuset har blitt bredere: *”Vi kan dessverre ikke ha en helt flat struktur på et sykehus, det må være sånn på grunn av ansvarsområdene”*. En annen mellomleder forklarer at endringen har ført til et sprik mellom de ansatte og den øverste ledelsen. En av de ansatte utyper at dette har medført at informasjonen ofte ikke når ned til dem og mellomlederne fra toppledelsen. Den ansatte beskriver det slik:

”Hvis den øverste lederen bestemmer noe så er det ikke alltid at det han eller hun sier når frem på riktig måte nedover i hierarkiet, på avdelinger og seksjoner, og ned til de lokale lederne. Også utover i bredden. Det er ikke sikkert det når ut til dem som er der. Så kommunikasjon mener jeg er et problem”.

En annen ansatt forteller også at vedkommende skulle ønske de var mer involvert: *”det er tross alt vi som jobber på gulvet som vet”*. Dette bekreftes også av en mellomleder som selv savner å bli inkludert og hørt av ledelsen over seg. Denne mellomlederen ønsker derfor at de ansatte under seg ikke skal føle det slik, og prøver derfor å inkludere dem så mye som mulig. Spesielt ved fusjonen var det liten grad av involvering og deling, og sjelden informasjonsdeling fra øverste ledelse - noe som ikke er uvanlig ved endringsprosjekter innad i organisasjonen. Mellomlederen forteller slik:

”Det blir jo styrt fra øverste leder. (...) Folk flest tror jeg ikke har den opplevelsen av at de er med og at de har noe de skulle ha sagt. Og det gjelder ikke konkret bare denne. Jeg har vært med på mange endringer gjennom flere år, og dette har gått igjen. Man får presentert, og når det først presenteres blir det presentert på en måte hvor kabalen allerede er lagt. Det oppleves som liten mulighet til å påvirke. Det virker ofte som at det er budsjettammer som styrer”.

For å ivareta god informasjonsflyt og trygghet hos de ansatte var det derfor viktig at vedkommende som mellomleder deltok på informasjonsmøter med andre ledere under fusjonen, og videreformidlet til de andre ansatte: ”*Veldig mange har det bra med å gå på jobb og hvis de trives med kollegaene og jobben så har de det greit. Helt til det kommer noe som rokker ved tryggheten, hvis det da er snakk om store endringer. Da tror jeg det blir ekstra viktig å være tydelig i informasjonen som gis*”. Likevel opplever mellomlederne en travel hverdag hvor ledelse ofte må gå på bekostning av drift og bemanningsutfordringer: ”*Du kan ha lagt en plan for dagen, og satt opp både medarbeidersamtaler og annet som er super viktig at vi får gjort, men så må vi legge alt til side siden driften ikke tillater det. Det er lite å gå på i sånne bemanningstilfeller*”. Det legges til fra en ansatt at lederne er pålagt å ta med tillitsvalgte på møter i forbindelse med omstruktureringer og omorganiseringer. Så selv om de ansatte føler liten grad av involvering, så vil de tillitsvalgte formidle de fagorganiserte sine meninger og kjempe for deres sak.

Hierarkiet tydeliggjøres også gjennom de ansattes titler, roller og uniformer. De ansatte har titler avhengig av hvilken rolle og hvilke arbeidsoppgaver de har - for eksempel titler som hjelpepleier, sykepleier, lege, seksjonsleder og avdelingsleder. Det trekkes frem at det er klare instruksjoner tilhørende de ulike rollene, både med tanke på arbeidsoppgaver og hva man kan informere pasienter og pårørende om. En ansatt forteller at titlene er med på å gjøre det enklere for de ansatte å vite hvem som har ansvar for hva. En annen ansatt forteller at de har ulike uniformer for de ulike rollene, og navneskilt med navn og tittel som tydeliggjør de ansattes rolle: ”*Uniformen og navneskiltet viser hvem du er og hvilken rolle du har på sykehuset*”.

4.2.2 Byråkratisk kontroll: formaliserte rutiner og prosedyrer

Alle de ansatte som ble intervjuet er enige om at det finnes klare retningslinjer knyttet til arbeidsoppgavene. En ansatt sier ”*Alle arbeidsoppgaver og prosedyrer er det retningslinjer på som du skal følge*”. Retningslinjene bidrar til at de ansatte vet hvilke arbeidsoppgaver de skal utføre og hvordan de skal utføres. Dette blir også poengtert av mellomlederne at ”*det er stillingsinstruksjoner for alle stillinger*”, og begge mellomlederne forteller at det er viktig at ansvarsområder og arbeidsoppgaver er tydelig definert slik at ansatte og ledere vet hva de skal gjøre.

Det er også utarbeidet sjekklister som benyttes på en del rutineoppgaver, for å sikre at ansatte ikke glemmer å utføre enkelte oppgaver. Er det derimot ”medikamenter eller prøver som skal tas” forteller en mellomleder at de benytter ”dobbelkontroll” for å sjekke at ting blir gjort riktig. Ved bruk av dobbelkontroll og sjekklister blir mellomlederne sikre på at de ansatte forstår hva som forventes av dem, pasientenes sikkerhet ivaretas, samt at mellomlederne selv får fulgt med på at oppgavene utføres korrekt. De ansatte legger også til at de selv trives med retningslinjene for det sikrer et godt behandlingsløp for pasientene, og at oppfølgingen gjøres på riktig måte.

Alle retningslinjer, prosedyrer og styrende dokumenter er samlet i en eHåndbok, som gjelder for hele OUS (OUS 2019e). Dette er et elektronisk håndboksystem som de ansatte kan benytte og slå opp i dersom de er usikre på noe mens de er på jobb:

”Alt fra minste bagateller til større ting skal legges inn i eHåndboka sånn at hvis du er på jobb og er usikker på hvordan du skal utføre en ting kan du gå inn i eHåndboka og sjekke. Det skjer nye ting hele tiden, så vi må bruke den”.

En av de ansatte forteller at i begynnelsen brukte vedkommende denne på hver vakt siden det var en del prosedyrer man var usikker på hvordan skulle utføres. Det virker som om de ansatte som har jobbet der en stund ikke bruker den like aktivt, men innimellom dukker det opp nye ting og da synes de at det er greit å ha en eHåndbok å slå opp i. Mellomlederne kan selv oppdatere eHåndboken med avdelingens egne retningslinjer og sjekklister.

I tillegg til eHåndboken nevner den ene mellomlederen at de på deres avdeling også har en fysisk perm som de ansatte kan bruke til å slå opp i dersom det er noe de lurer på. Denne kaller de ”Slik gjør vi det her - boka”, og der finner ansatte praktiske ting som for eksempel hvordan et skjema eller en sjekkliste skal fylles ut. Skulle de ansatte ikke finne det de lurer på i oppslagsverkene, kan de spørre noen andre på avdelingen. Ved OUS er det en relativt åpen kultur for å kunne stille spørsmål uavhengig av om du er nyansatt eller har jobbet der lenge (se del 4.3.2).

Kommer det nytt medisinsk utstyr på avdelingen, må de ansatte sertifiseres på dette før de kan ta det i bruk. Mellomledere kontrollerer og sjekker at alle ansatte gjennomfører sertifiseringen. En ansatt beskriver det slik:

”Hvis det kommer en ny ting på avdelingen så skal man sertifiseres på det. Da er det synlig hvis jeg ikke har giddet å gått inn og gjøre det så vil lederen få opp en liste over at de og de har ikke gjort det. Da blir det purret på og du får beskjed om at dette må du gjøre”.

Mellomlederne forteller at de også vurderer de ansatte i deres daglige utførelse av arbeidsoppgavene og kaller inn til samtale dersom det er behov:

”De vil bli evaluert av oss ansvarlige i utøvelsen og vi har jo medarbeidersamtaler og kaller også inn ved behov dersom vi ser at noe må tas fatt i, som ikke fungerer som det skal og hvis det er noe som må jobbes mer med. Da må de noen ganger få ekstra opplæring. Så de blir vurdert”.

Dersom en ansatt ikke utfører sine arbeidsoppgaver i henhold til retningslinjene, vil de bli kalt inn til et møte med leder. Fagorganiserte ansatte vil da ha muligheten til å ta med seg en tillitsvalgt. Fungerer det ikke med et møte, kan ledere få hjelp av støttepersoner som jurister og HR-rådgivere.

4.3 Organisasjonskultur

4.3.1 Mellomlederens rolle: bygge en felles identitet og kultur

OUS jobber med å lage en felles kultur der de ansatte kan lære av hverandre og arbeide mer på tvers av avdelinger. For å bygge en felles identitet og kultur forteller mellomlederne at de lager arenaer der folk fra ulike avdelinger og seksjoner kan møtes, bli bedre kjent og få et tettere samarbeid. En ansatt forteller blant annet at de noen ganger har store samlinger på avdelingsnivå og klinikknivå der det kommer konsulenter som skal hjelpe dem med å bygge en felles identitet, men at dette gjøres med *”varierende hell”*. Det er sjeldnere samlinger på tvers av avdelinger enn innad i en avdeling, siden det kan være mer tidkrevende å arrangere. Begge mellomlederne påpeker at det å bygge kultur tar *”enormt mye energi og tid”*, men at det er en viktig del av deres arbeid som mellomledere. Den ene mellomlederen mener derfor at OUS bør benytte seg mer av *”todelt ledelse”*, det vil si at man har en leder som tar seg av

administrativ ledelse og en annen leder som tar seg av faglig ledelse. Mellomlederen forteller at ”95 prosent av de som er ledere på OUS” mangler utdanning innen administrativ ledelse, og at dette blir en utfordring når lederne skal bygge kultur. Mellomlederen mener derfor at todelt ledelse kan bidra til at det blir mer tid og flere ledere som jobber med å bygge en felles kultur.

De fleste respondentene føler at det er et veldig godt arbeidsmiljø på deres avdeling. De forteller at de samarbeider bra med de andre medarbeiderne, og en av mellomlederne forteller at trivsel er en av de temaene i medarbeiderundersøkelsen sykehuset skårer høyest på hvert år. En ansatt trekker også frem at det gode arbeidsmiljøet bidrar til et bedre miljø for pasientene:

” I forhold til trivsel tenker jeg at vi har et veldig bra miljø blant ansatte. Vi er her for å hjelpe hverandre. På den måten skaffer vi ikke bare et bra miljø her for oss som er på jobb, men også for pasientene”.

En annen ansatt påpeker likevel at arbeidsmiljøet har vært varierende i perioder, og varierende på de ulike avdelingene vedkommende har jobbet. Vedkommende forklarer at det har vært en del omstillinger internt i organisasjonen, og at disse til tider har påvirket kulturen negativt.

Mellomlederne forteller at kulturen fra de tidligere frittstående sykehusene fortsatt henger igjen, selv om det snart er ti år siden de ble slått sammen. Dette bekreftes også av en ansatt. Ulike grupper ansatte ved sykehuset beskrives fortsatt som ”de fra Riksen” og ”de fra Ullevål”, på tross av at det nå skal være ett OUS. Den ene mellomlederen trekker frem at disse begrepene nok vil henge igjen en stund, siden OUS fortsatt består av flere sykehus på ulike lokasjoner. Mellomlederen trekker også frem at vedkommende ”opplever en del konkurranse mellom seksjoner og innad i samme klinikk og samme avdeling til og med”, og ”at det oppleves som at det ikke alltid er en sunn konkurranse”. Den andre mellomlederen mener dette kommer av at ”noen fagområder føler seg truet av hverandre”, og det går mer på ”underlegenhetsfølelsen” ved at ett sykehus mener de er bedre enn et annet. En kommenterer likevel at det har blitt bedre den siste tiden takket være involverende og engasjerte mellomledere som ønsker endring. For eksempel det de opplever ved deres avdeling:

”Men dette går faktisk på øverste ledelse (red. mellomleder) sine utfordringer og ting har faktisk blitt utrolig mye bedre i det siste. Lederen har endret litt på den kulturen og har klart, hvert fall tilsynelatende - om det er varig eller ikke vet jeg ikke, men det å få to seksjoner til å fremstå mer som en samlet avdeling, noe som var helt fraværende tidligere. (...) Så jeg tenker at dette med å få flere seksjoner til å jobbe sammen og dra i samme retning er jo veldig ledelsesstyrt. Det er veldig avhengig av at det kommer ovenfra for å vite at det er forankret i ledelse”.

At mellomlederne er sentrale i å bygge en felles organisasjonskultur mener også den andre mellomlederen: *”Jeg vet at direktør og staben har prøvd å gjøre OUS til sånn og sånn, (...), men det handler veldig mye om ledelse (red. mellomledere). Ledelse kan ikke være en hobby”.* Vedkommende legger også til at mellomledere ikke bare må tenke på faglige ting, men også fokusere på personalansvar, tenke helhet og skape et målbilde for avdelingen.

4.3.2 Åpen kultur for å stille spørsmål og gi tilbakemeldinger

Det kommer frem i intervjuene at det er lav terskel for å spørre andre om råd, og at dette gir et inkluderende arbeidsforhold. En ansatt beskriver kulturen slik: *”Det er stort rom for å spørre og sjekke ut ting når man er usikker selv om man har vært her i 20 år eller i fem dager. Og det er veldig bra. Det er ingen sånn ”Har du ikke lært det ennå? Det er et veldig inkluderende arbeidsforhold og veldig bra mellom oss ansatte. (...) Vi tar godt vare på hverandre”.* En annen ansatt forteller at det å spørre faktisk har blitt en slags uskreven regel på avdelingene: *”Er du ny, så skal du spørre om ting, du skal spørre, det er en slags uskreven regel”.*

En ansatt nevner at de på deres avdeling også har noe de kaller for *”behandlingsmøter”*, der det legges behandlingsplaner for pasientene. Der kan saker diskuteres, og de ansatte får tilbakemeldinger på arbeidsoppgaver og prestasjoner fra mellomleder. Behandlingsmøtet kan gjennomføres i fellesskap eller mellom mellomleder og ansatt alene. Den ansatte mener dette gjør dem tryggere på at den medisinske behandlingen gjennomføres etter retningslinjer og prosedyrer.

En annen ansatt påpeker at lederne kunne bli flinkere til å gi skryt i hverdagen når noen gjør noe bra. En mellomleder forteller at ansatte på deres avdeling uttrykker at de ønsker mer tilbakemeldinger, og at tilbakemeldinger er viktig for at de skal bli bedre i sitt arbeid. Mellomlederen trekker samtidig frem at det ikke bare kan være lederens oppgave å gi

tilbakemeldinger: *”Samtidig tenker jeg at hvis det bare er ifra lederen de skal få det så vil de aldri noen gang oppleve at de får nok. Det er viktig at alle ser hverandre og gir tilbakemeldinger. Det er sånn vi kan bli bedre”*. Mellomlederen har fått beskjed fra de ansatte at de synes det er vanskelig å gi slike tilbakemeldinger til hverandre. Mellomlederen snakker derfor en del med sine ansatte om hvordan de kan gi konstruktive tilbakemeldinger til hverandre. Alle de ansatte som ble intervjuet sa at de løpende blir vurdert av sine kollegaer, ikke bare dersom de utfører en oppgave dårlig, men tilbakemeldinger i form av ros i hverdagen. En ansatt skiller også mellom uformelle og formelle tilbakemeldinger, *”av kollegaene mine uformelt, og av lederen min mer formelt”*.

4.3.3 Godt arbeidsmiljø og trivsel er viktig for å skape kultur

Den sosiale kulturen ved OUS varierer fra avdeling til avdeling, og det varierer hva slags sosiale arrangementer som arrangeres. Flere av de ansatte trekker frem sosiale arrangement og fokus på samarbeid som viktige elementer for å bygge en bedre kultur. De fleste respondentene forteller at de har julebord og sommerfest, og utover det nevnes det forskjellige ting. En mellomleder forteller at det er viktig at ansatte blir kjent med hverandre både faglig og sosialt, og at de derfor arrangerer samlinger for å få til dette. Mellomlederen påpeker samtidig at lederne har et stramt budsjett, og retningslinjer som legger føringer for hva de har muligheten til å arrangere for de ansatte. Vedkommende har blant annet *”gjort ting på avdeling og utenfor avdeling for å jukse litt og være litt kreativ”* for å få til å arrangere sosiale arrangementer for sine ansatte. Vedkommende skulle ønske at OUS var *”litt mer raus på det sosiale og faglige”* slik at det ble større rom for å bygge et bedre arbeidsmiljø.

En ansatt forteller at de på deres avdeling har delt seg inn i grupper basert på sosial tilhørighet. Noen gjør ting i privat regi som å gå turer eller reise bort sammen, mens andre deltar kun på sosiale arrangementer i regi av OUS, for eksempel Holmenkollstafetten. Den ansatte trekker frem at *”Noen passer bedre sammen og noen danner grupper naturlig fordi de føler at de har noe felles. Andre har en annen gruppe”*. Også lønningspils trekkes frem som et sosialt arrangement av en mellomleder: *”Folk synes lønningspils er veldig positivt fordi det blir arrangert og om man ikke kan gå, så er det hyggelig å se at det blir gjort og at andre kan gå. Så passer det noen ganger og andre ganger ikke”*. En annen mellomleder forteller at ledere får dra på ledersamlinger og reise bort for å diskutere sine saker, men det får ikke den enkelte ansatte og det er trist.

4.4 Tilhørighet og lojalitet til OUS

Alle respondentene uttrykker at de har en sterk tilhørighet til arbeidsplassen sin. En ansatt refererer til og med til OUS som ”*sitt andre hjem*”. Respondentene bruker ofte ordet ”vi” når de refererer til hele sykehuset, mens ved referanse til andre avdelinger eller klinikker ved sykehuset bruker de ord som ”de” og ”dem”. Flere påpeker at de primært føler tilknytning til sin egen avdeling da de føler at sykehuset er veldig stort og at det til tider er vanskelig å forholde seg til hele. Det nevnes også at det er enklere å føle tilhørighet med folk som har samme rolle som deg. En ansatt sier blant annet:

”Så for eksempel når jeg ser at det kommer kritikk av Oslo universitetssykehus i media så føler ikke jeg det som en kritikk av meg, men hvis det kommer kritikk i media av seksjonen jeg jobber på så føler jeg det som en kritikk av meg for jeg er med på å skape den sengeposten og det tilbudet som gis der. Så det vil såre meg, men det sårer ikke meg hvis det er kritikk av Oslo universitetssykehus”.

Et par ansatte nevner at dersom OUS får negativ omtale i media, vil de forsvare organisasjonen ovenfor venner og familie. Behovet for å forsvare vil også bli sterkere dersom kritikken blir rettet mot deres egen avdeling. Den ene legger også til: *”hvis det er kritikk som er urettferdig, så ville jeg selvfølgelig vært veldig lojal, forsvart det og sagt ifra”*. Flere forteller at de er stolte av å arbeide på OUS og en mellomleder trekker frem at de alltid skårer høyt på dette i medarbeiderundersøkelsene. En ansatt trekker frem at det gode samarbeidet mellom de ansatte på deres avdeling er med på å øke tilhørigheten til arbeidsplassen:

”Samtidig har jeg en veldig bra gruppe og alle er villig til å hjelpe deg dersom det er noe du ikke vet eller føler deg usikker. De er veldig greie å samarbeide med. Det øker tilhørigheten til jobben”.

Da jeg spurte mellomlederne om hva de gjorde for å få de ansatte til å føle tilhørighet til organisasjonen, forteller den ene at dette er noe de arbeider med allerede fra ansettelsestidspunktet. Under intervjuene ved nyansettelser er mellomlederne veldig åpne om hva som forventes av ansatte, slik at kandidatene blir godt kjent med organisasjonen før de begynner og at lederne blir sikre på at de ansetter personer som passer inn med OUS’ verdier. Når man begynner i organisasjonen blir man også plassert i undervisningsgrupper: *”Begynner*

mange samtidig får de gruppeundervisning. Vi ser jo det at alle som begynner innenfor samme tidsperiode får en tilhørighet til gruppen". Mellomlederen legger også til at etableringen av undervisningsgrupper bidrar til at nyansatte lettere får tilhørighet til resten av avdelingen ved at de blir kjent på tvers av team og gjennom sosiale arrangementer: *"alt dette gjør at man får en tilhørighet og føler at man er en del av noe større og at man er viktig"*. Mellomlederen beskriver den tette oppfølging av nyansatte slik:

"Når de begynner har vi en tett samtale og oppfølging med dem, og hører hvordan de har det. (...) Snakker alltid med de nyansatte, og oppretter kontakt med dem tidlig slik at de vet hva de kan forvente av meg, hva jeg kan bidra med og tilrettelegge for en god læring og godt start".

Mellomlederne inkluderer de ansatte i interne prosesser, og den ene mellomlederen forteller at de lar ansatte være med å utarbeide retningslinjene som skal gjelde for deres avdeling. Mellomlederen påpeker at dette fører til at de ansatte lettere føler eierskap til prosedyrene som de skal gjennomføre.

4.5 Verdier, merkevareforståelse og "living the brand"

Som nevnt i del 1.3 har OUS tre verdier: kvalitet, trygghet og respekt. Ikke alle respondentene husket ordrett hva verdiene var når de ble spurt, men de forstod godt hva verdiene betyr og innebærer. De fleste fortalte at verdiene gir et riktig bilde av sykehuset og at de prøver å *"etterleve disse"*. En ansatt sier at vedkommende *"prøver å jobbe på en måte som gjør at disse verdiene stemmer"*, og at man ønsker at pasienter og pårørende *"skal få den beste mulige hjelpen"*. Flere ansatte nevner også at de identifiserer seg med verdiene til OUS. De forklarer at verdiene som OUS har er grunnleggende for alle helsefaglige utdanninger og yrker, og verdiene begynner derfor å bli en del av dem allerede under utdanningen. OUS' verdier er de samme som de nasjonale verdiene for hele helsetjenesten i Norge, og det kommer frem fra intervjuene at verdiene derfor i liten grad skiller OUS fra andre sykehus.

En mellomleder understreker viktigheten av å etterleve verdiene og følge retningslinjene til OUS: *"Det å ha en standard er en side av saken, men det er også det å leve etter standarden. (...) Du kan ikke bare ha en standard uten at man lever etter den"*. For å få de ansatte til å forstå merkevaren og verdiene, og klare å *"leve etter standarden"*, forteller mellomlederen at det er viktig at lederne er engasjerte, samt tar seg tid til å formidle organisasjonens verdier og

merkevare til de ansatte. Videre trekker vedkommende frem viktigheten av å motivere og involvere ansatte.

Begge mellomlederne forteller at de også har inkludert de ansatte i å utarbeide egne verdier for hver sin avdeling. De forteller at de tar utgangspunkt i sykehusets verdier, og så lager de egne verdier som gjenspeiler hvordan de føler at det er på deres avdeling. De påpeker at det er viktig å inkludere de ansatte i denne prosessen slik at de får en sterkere tilknytning til verdiene:

”Da vi bygget opp våre egne verdier på vår avdeling diskuterte vi selvfølgelig hva sykehusets verdier er, og om det er noe vi kan trekke til oss og noe vi kjenner oss igjen i. Det er veldig viktig at de ansatte er en del av denne prosessen. Hvis de ikke er en del av den prosessen blir det bare noe som står et sted, som man ikke har tilknytning til. Så ansatte bør være involvert”.

Begge mellomlederne forteller at metodene for å få de ansatte motiverte og engasjerte selvfølgelig vil variere fra leder til leder og at dette er veldig personavhengig.

En mellomleder trekker frem at påminnelse og visualisering også er viktig. De ansatte må ikke bare høre om verdiene, de må også se dem for å få en kontinuerlig påminnelse. Mellomlederen forteller blant annet at verdiene og visjonen skal ligge som undersignatur på all kommunikasjon og korrespondanse, og at de har plakater utenfor inngangen til avdelingen slik at verdiene og visjonen er det første ansatte ser når de kommer på jobb. En ansatt forteller også at verdiene noen ganger dukker opp på pc-skjermen når de logger inn på jobb.

En ansatt påpeker at det til tider er *”vanskelig å få gjennomført verdiene”* - ikke fordi de ansatte ikke ønsker, men fordi det ofte er *”for få på jobb til å utføre arbeidsoppgavene som skal utføres”*. Tidspresset fører til at de ikke alltid strekker til. Likevel forteller alle de ansatte at de ønsker å fremstå på en måte som gjenspeiler verdiene. De får veldig varme tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, og at det er sjelden noen gir negative tilbakemeldinger. En ansatt trekker frem at vedkommende *”faktisk aldri har hørt om noen som har hatt en dårlig opplevelse på sykehuset”*.

En mellomleder trekker frem at opplæringen av nyansatte også er sentral for å få ansatte til å kommunisere og formidle sykehusets merkevare. Mellomlederen forteller at nyansatte får teoretisk undervisning i tillegg til at de må følge en person som har samme stilling som dem over flere uker. Denne personen blir deres faste veileder og ”rollemodell”. De nyansatte vil da få mulighet til å observere og lære hvordan de skal fremtre og kommunisere med pasienter og pårørende. Mellomlederen forteller at ”det er veldig viktig at man lærer av hverandre og har gode rollemodeller”. Det kommer frem at det er individuelt hvor lenge man trenger å følge veilederen, men at sykehuset har en minimumsstandard. Det viktigste er at de ansatte blir trygge på sitt område før de arbeider alene. En ansatt forteller også at veilederne under opplæringen legger vekt på organisasjonens verdier slik at de nyansatte skal ”få en forståelse for hva verdiene går ut på”. En annen ansatt har hatt rollen som veileder flere ganger, og trekker frem at det også er nyttig for en selv da det er med på å ”skjerpe” vedkommende sine gjøremåter og tenke igjennom hvorfor arbeidsoppgavene gjennomføres slik de gjør.

Den ene mellomlederen forteller at de ansatte er med på å bygge sykehusets omdømme gjennom deres atferd og hvordan de kommuniserer med pasienter, pårørende og medarbeidere. Dette er en viktig del av hvordan pasientene og pårørende opplever merkevaren. Avdelingen har jevnlig besøkende studenter, hospitanter og leger i spesialisering innom for å lære, og mellomlederen har fått tilbakemelding både fra dem og sine ansatte at:

”Folk (red. ansatte og besøkende) er veldig fornøyd og føler seg veldig godt mottatt. Det er jo en grunn til at folk kommer og sier at de har hørt mye positivt om oss. Det er fordi vi tar godt imot folk. De føler de får noe igjen for oppholdet her, de føler de blir tatt godt imot, de har god læring og føler at oppholdet har vært verdifullt. Det sprer de videre og det er med på å bygge omdømmet”.

Det kommer også frem at ansatte blir vurdert av pasienter og pårørende i sine daglige møter med dem. Pasientene får anledning til å gi tilbakemeldinger på behandlingen de fikk, ved at de mottar en SMS fra OUS med en spørreundersøkelse når de er ferdige med behandlingen på sykehuset. Undersøkelsen består av både spørsmål og fritekstfelt. En av de ansatte beskrev hva slags type tilbakemeldinger de får gjennom denne ordningen:

”Det kan være alt fra ”så god service”, ”vi følte oss trygge”, de skriver til og med navn, masse ros som ”det var tøft for oss, men dere klarte å roe oss ned så vi er så fornøyd osv. (..) Det kan til og med komme ting som ”sekretær i skranken tok selfie”. Folk får med seg ting og det synes jeg er bra”.

Lederne i avdelingene går en gang i måneden gjennom disse tilbakemeldingene, tar ut ”de beste” og ”de dårligste”, og tar de videre med sine ansatte. Pasientene er slik også med på å vurdere hvordan de ansatte utfører sine arbeidsoppgaver og hvorvidt de klarer å formidle organisasjonens verdier.

4.6 Interne ytringsrom

OUS har flere arenaer som de ansatte kan benytte dersom det er noe de ønsker å ta opp eller diskutere. Dette blir blant annet påpekt av den ene mellomlederen: *”Vi forsøker å lage arenaer der alle kan bidra til kvalitetsforbedring og være med og komme med forslag slik at de opplever at de blir hørt og har en reell medvirkning”*. Respondentene nevner tavlemøter, personalmøter, åpen dør hos nærmeste leder, medarbeidersamtale, prat med tillitsvalgte, problemløsningsgrupper, avvikshåndtering og medarbeiderundersøkelse.

Det benyttes daglig ”tavlemøter” før vaktene begynner, der ansatte både i forkant og under møtet kan ta opp saker de ønsker å diskutere i plenum. Det er også mulig for ansatte å ta opp saker på personalmøtene de vanligvis har en gang i måneden. Som en ansatt sier: *”Vi har jo personalmøter og sånn hvor vi kan lufte ting og tang”*. Begge mellomlederne forteller også at døren deres alltid er åpen, og at de oppfordrer de ansatte til å komme innom dersom det er noe de vil snakke om: *”Jeg har åpent kontor, eller åpen dør som jeg kaller det, hvor de kan bare droppe in. Jeg er veldig opptatt av at vi skulle snakke sammen daglig”*. En gang i året er det også medarbeidersamtaler der de ansatte får tilbakemeldinger fra leder og muligheten til å ta opp saker dersom det er noe de vil snakke om.

De ansatte forteller at fagorganiserte kan kontakte tillitsvalgte dersom det er saker de ønsker diskutert. En ansatt forteller også at dersom det er et problem som må løses ønsker lederne at det evalueres av problemløsningsgrupper bestående av ansatte slik at de blir involvert i avgjørelsene. Den ansatte uttrykker at det av og til *”nesten kan bli litt for mye”*, og at vedkommende heller vil at lederne skal bestemme litt mer: *”Det har blitt litt sånn at alt skal vurderes, så av og til savner jeg at lederen er leder og bestemmer litt mer”*.

En annen kommunikasjonsarena som nevnes er fagdagerne. På fagdager kan mer faglige ting diskuteres, og her deltar både ansatte og ledere. Fagdagerne blir gjerne holdt avdelingsvis, en til to ganger i året.

Dersom det oppstår avvik fra prosedyre eller noen gjør noe feil må de melde avvik i avvikssystemet til OUS. Her kan de melde både HMS-avvik og pasientavvik. Det virker som at dette systemet blir brukt aktivt og at dette er et system som alle respondentene kjenner til. Et eksempel er en ansatt som meldte et avvik i forbindelse med innføringen av elektronisk kurvløsning da løsningen førte til at konfidensielle papirer lå strødd rundt omkring på avdelingen. Lederen tok tak i avviket og fant en løsning på problemet. Den ene mellomlederen forteller også at dersom det har vært avvik pleier de å ta opp disse på tavlemøtene ”for å være åpne om hvilke avvik som har funnet sted og for at ansatte skal lære av de feilene som har blitt gjort”. På tavlemøtene anonymiserer de avvikene for å unngå å ”henge ut” ansatte.

En gang i året gjennomfører OUS også en medarbeiderundersøkelse der de ansatte og lederne svarer og kan komme med forslag anonymt: ”*Det er en måte absolutt alle, uansett hvor frempå man er eller ikke, har mulighet til å bidra anonymt i en besvarelse, men også å kunne være med å bidra med å komme med konkrete forslag til tiltak og hva man har lyst til å bevare og satse på*”. Mellomlederen forteller også at de får resultatene fra undersøkelsen, og at dette er noe de tar tak i og bruker aktivt.

For de fleste ansatte fremkommer det at de føler at de blir hørt av mellomlederen sin når de jevnlig møtes ved slike arenaer: ”*Jeg blir hørt. (..) Det er ikke alltid man kan gjøre noe med det, men du blir alltid hørt og så blir det diskutert og så kommer man til en konklusjon. Da har man i hvert fall fått gehør*”. De fleste opplever det som viktig å få sjansen til å ytre sine meninger og få tilbakemeldinger fra sine kollegaer om hvordan de opplever de samme utfordringene i hverdagen. Disse møtene er også arenaer for å uttrykke misnøye om hvordan ting er og hvordan ting alternativt kan utføres. Flere av de ansatte nevner at dersom de har vært uenig med ledelsen i slike tilfeller, ”*har lederne ofte begrunnet avgjørelsen med at de har fått økonomiske føringer ovenfra*”.

Mellomlederne opplever at slike kommunikasjonsarenaer gir flere fordeler. Ikke bare får de tilbakemeldinger fra sine ansatte om daglige utfordringer, men det gir også rom for å informere nedover i organisasjonen om positive og negative føringer. Arenaene gir også mellomlederne muligheten til å få høre om de ansattes utfordringer tidlig slik at de kan ta fatt i dem og komme frem til en løsning. En mellomleder sier blant annet *”Jeg er tilgjengelig slik at de får vite alt fra første dag at de kan komme til sin leder dersom det er noe de sliter med. Det er ingen ting som ikke kan løses hvis man bare tar fatt i ting tidlig”*. Arenaene brukes også aktivt for å lære opp de ansatte i å kommunisere med sine pasienter og pårørende. Som en av mellomlederne sier *”Man er nødt til å henge i stroppen for det er stor utvikling og hele tiden noe nytt. Man må øve for å holde ting ved like og holde seg oppdatert. Man blir aldri utlært”*.

4.7 Eksterne ytringsrom

4.7.1 Kommunikasjon med pasienter og pårørende

Alle respondentene er enige om at det finnes instruksjoner for kommunikasjon når det gjelder personvern og taushetsplikt. Dette finnes i eHåndboka (OUS 2019e). Retningslinjer utover disse er i hovedsak fokusert på hva de ansatte har lov til å kommunisere ovenfor pasienter og pårørende i sine roller som sykepleier eller lege, enn hvordan det skal kommuniseres. En mellomleder sier blant annet at *”som sykepleier skal man ikke informere om ting som legene skal informere om. (..) Man skal holde seg til sitt område og bli trygg på det man skal informere om”*. Det blir også poengtert at ansatte ikke kan komme med egne anbefalinger og råd, kun med *”anbefalinger som fagansvarlige”*.

De fleste ansatte melder også om restriksjoner for ytringer som går utover taushetsplikten og pasienthensyn, men disse er i stor grad av normativ karakter. En ansatt forteller blant annet at det er mye som er *”uskrevet og normbelagt”*. En av de tingene denne ansatte trekker frem er at det er en evig balansegang mellom hvor mye de skal *”gi av seg selv for å klare å etablere en relasjon”*, men at de samtidig skal passe på at de ikke blir en *”kompis av pasientene”*. Dette blir også påpekt av en mellomleder som forteller at *”det er en anbefaling for ledere og ansatte om at vi ikke skal bli venner med pasienter”*, og at vi heller ikke skal kommunisere med dem på Facebook, Instagram osv.

Utover dette mener de fleste ansatte at det er få retningslinjer når det gjelder kommunikasjon med pasienter og pårørende, men de påpeker at de kjenner til at det er enkelte ting de er pålagt å si, som eksempelvis:

”Det er ikke noen retningslinjer på akkurat hvordan jeg skal kommunisere, men det er visse ting de skal vite og som det er pålagt at vi skal fortelle. Men hvordan og når man sier ting, det avhenger av hvem pasient som kommer inn. Så når det passer å si noe”.

En av mellomlederne mener også at det er for få og ikke tydelig nok retningslinjer, og legger til at *”det er det rett og slett for lite av”*. Mellomlederen forteller at *”Det er ingen veldig klare prosedyrer på hvordan dette skal foregå”*, og snakker derfor mye om kommunikasjon med sine medarbeidere, og fokuserer på dette under opplæring av nyansatte.

De fleste respondentene er enige om at de i stor grad kan improvisere når de kommuniserer med pasienter eller pårørende. Den ene mellomlederen påpeker likevel at de alltid skal opptre som *”profesjonelle”*. Siden de ansatte kan improvisere, forteller den andre mellomlederen at det er viktig at lederne passer på og veileder de ansatte. Mellomlederen trekker blant annet frem et eksempel der vedkommende gikk forbi en sykepleier som snakket med foreldrene til en pasient. Sykepleieren fortalte noe vedkommende absolutt ikke burde si, og lederen bestemte seg derfor for å gripe inn:

”Jeg måtte derfor bare stoppe henne og late som at det var noe viktig jeg måtte snakke med henne om så om jeg kunne få låne henne i to sekunder og trakk henne til siden. Da måtte jeg forklare henne hvorfor. Du må noen ganger faktisk gripe inn og veilede hvis du hører ting som ikke er bra. Kjempeviktig”.

Ved å dra sykepleieren til side på denne måten ble tilbakemeldingen gitt på en profesjonell måte, uten å *”henge ut”* sykepleieren foran de pårørende. Dersom noen kommuniserer på en måte som er uakseptabel forteller den andre mellomlederen at *”Da er det leder sin oppgave å ta det opp og ha en samtale der ansatte får lov til å ta med tillitsperson eller tillitsvalgt. Og hvis det var en alvorlig sak ville jeg invitert HR som nøytral partner”*. Dette følger med andre ord ganske lik prosedyre som om en ansatt ikke har fulgt retningslinjene for hvordan arbeidsoppgavene skal utføres, som nevnt i del 4.2.2.

4.7.2 Media

I følge mellomlederne finnes det klare retningslinjer på hvordan mediehenveler skal håndteres, og hvem som skal svare. OUS har en sentral kommunikasjonsavdeling som hovedsakelig håndterer mediehenveler. Dersom det kommer henveler direkte til en mellomleder eller ansatt, så forklarer den ene mellomlederen at henvelsen ”skal håndteres i linja”. Mellomlederen legger til at for uttalelser i media har kommunikasjonsavdelingen klare retningslinjer og tilbyr veiledning dersom de trenger det. På spørsmålet om de ansatte får lov til å uttale seg i media, svarer de fleste ansatte at de helst ikke skal det. En ansatt legger til at det vanligvis er kommunikasjonsavdelingen som uttaler seg, og at ”det er sjeldent ansatte går direkte til media og melder om noe”. Flere ansatte påpeker at de ikke ville svart dersom det hadde kommet en journalist på døra. En ansatt forteller også at dersom vedkommende selv skulle gått aktivt ut i media med en sak, måtte det være siste utvei, men at respondenten helst vil løse saker internt i OUS.

Nesten ingen av de ansatte kjente til retningslinjene for mediehenveler, men de var likevel innforstått med at de ikke skal uttale seg i media. En ansatt refererer til det som en ”uskreven regel”. De ansatte er også oppmerksomme på at det som kommuniseres i media er med på å påvirke omdømmet til OUS. En ansatt forklarer at om man skulle uttalt seg i media ville vedkommende vært lojal til arbeidsplassen sin, og legger til at ”hvis jeg som ansatt på sykehuset hadde snakket stygt om sykehuset ville det skapt dårlig omdømme for sykehuset. Det er jo klart”. En annen ansatt bekrefter også at omdømmet kan påvirkes av negativ omtale, og det derfor er viktig å tenke på hva man eventuelt kommuniserer i media:

”Jeg er jo bare en liten del, men jeg tenker at mange små deler kan skape mye hvis man snakker stygt. Jeg snakker aldri stygt om arbeidsplassen min. (..) Jeg synes jo det er viktig å passe på omdømmet til arbeidsplassen min”.

En mellomleder sier også at ”hver og en må være bevisst for ansvaret man har for å ikke omtale den organisasjonen man jobber i med veldig negativt ladet ordelag”.

Det understrekes imidlertid av alle respondentene at det er klare retningslinjer på at ansatte ikke skal uttale seg i media om enkeltsituasjoner tilknyttet pasienter, eller saker som fører til at de bryter taushetsplikten. En av mellomlederne kommenterer at dersom enkeltsaker

presenteres i media, merker de ansatte fort at det får negative effekter og gir svekket omdømme knyttet til faglig kompetanse på den gjeldende avdelingen. Det blir da ofte utfordrende for de ansatte å skape trygghet hos pasientene og bekjente (for eksempel naboer og familie) tilknyttet liknende tilfeller:

”Det var en person som var feiloperert og det kom i avisene, og så skal du opereres om 10 dager. Da begynner du å lure på om du skal gjennomføre den operasjonen, og tenker -vet de hva de driver med? Så jeg tror det skaper litt usikkerhet”.

4.7.3 Sosiale medier

Begge mellomlederne mener at ansatte kan være aktive i sosiale medier, men at de må være forsiktige med hva de legger ut. Den ene mellomlederen sier blant annet *”Nei, man skal være supernøye med hva man legger ut på sosiale medier. Man har ikke lov til å legge ut noe som kan være kompromitterende verken for kollegaer eller pasienter og pårørende. Det skal man vokte seg for”*. Den andre mellomlederen trekker blant annet frem at det også er viktig at ansatte tenker over konsekvensene som eventuelt kan oppstå før de legger ut noe på sosiale medier og at ting fort kan bli vridd på eller tolket feil. Dette beskrives også i eHåndboken til OUS, hvor det under avsnittet *”Bruk av sosiale medier for ansatte”* (OUS 2019d) står at de oppfordrer ansatte til å være aktive på sosiale medier, men at ansatte må huske på hvor de jobber:

”Dette betyr at du som ansatt har et ansvar for ikke unødig å skade arbeidsgiver eller arbeidsplassens omdømme”.

De ansatte er alle enige om at de kan legge ut ting i sosiale medier, men *”innenfor visse grenser”*. En ansatt påpeker blant annet at det har vært en læringsprosess, og at ansattes bruk av sosiale medier er regulert av normer på avdelingen: *”Sånn norm-messig opplever jeg at det er ganske sterkt regulert, ja. Det synes jeg, men så er det jo noen som velger å ikke forholde seg like mye til det som andre. Jeg er nok ganske forsiktig i sosiale medier sammenlignet med en del av mine kollegaer (...). Det har vært en læringsprosess med årene”*. En annen ansatt nevner at folk tidligere la ut mer problematiske ting på Facebook, men at folk de siste årene har fått en tydeligere forståelse for hva som er greit å legge ut på sosiale medier. De ansatte kommenterer også at negativ omtale i sosiale medier, kan ha negativ påvirkning på omdømmet til OUS: *”Hvis jeg for eksempel skulle gå ut på Facebook og legge ut noe negativt*

ville det ha noe å si for omdømmet". Videre forteller den ansatte også at *"Facebook faktisk er stengt på OUS pc-ene"* og at dette *"er vel en måte å fortelle ansatte om at dette skal du ikke bruke på jobben"*.

Det virker likevel som respondentene primært ikke legger ut egne innlegg om organisasjonen på sosiale medier. En ansatt nevner blant annet at vedkommende aldri ville lagt ut noe i sosiale medier dersom vedkommende var misfornøyd med avdelingen eller arbeidsstedet sitt. Enkelte nevner derimot at de kan dele innlegg eller artikler som de er enige i, men ville aldri skrevet et innlegg i sosiale medier om det selv: *"I forhold til saker om utbyggingen så er jo de offentlige, og de kan jeg godt dele videre, men jeg bruker aldri å legge ut noe som privat person om det"*. En annen ansatt påpeker også at lederne kan se det man publiserer på Facebook, men tror ikke delingen vil ha noen konsekvenser.

En av mellomlederne forteller derimot om et tilfelle der en ansatt la ut et innlegg på Facebook som flere hadde reagert på, hvor vedkommende ble kalt inn til leder og fikk advarsel på grunn av dette. Mellomlederen forteller at *"Selvfølgelig er jo ikke hensikten å avsette noen, hensikten er jo at de skal lære. Sånn gjør man ikke, men det er jo klare regler på dette med personvern. Det ligger veldig klart i organisasjonen"*. Det virker som at graden av alvorlighet vil være en avgjørende faktor for om ledere kaller inn til møte med ansatte angående innlegg i sosiale medier.

En ansatt forteller også om et tilfelle der en kollega ble kalt inn til ledelsen i forbindelse med flere innlegg på sosiale medier. Ledelsen hadde opplevd det vedkommende skrev som negativt, og uttrykte at *"de var bekymret for omdømmet til avdelingen"*.

5 Diskusjon

Diskusjonsdelen av oppgaven er delt inn i fire deler. I første del (5.1) drøfter jeg de innhentede resultatene opp mot det teoretiske rammeverket for å belyse min problemstilling: ”I hvilken grad og på hvilken måte er mellomledere involvert i intern omdømmebygging ved OUS?”. I andre og tredje del (5.2 og 5.3) drøfter jeg de to underproblemstillingene opp mot det teoretiske rammeverket: ”I hvilken grad fører den interne omdømmebyggingen utført av mellomlederne til at de ansatte internaliserer organisasjonens verdier og blir merkevareambassadører?” og ”På hvilken måte påvirker OUS gjennom mellomledernes interne omdømmebygging de ansattes ytringsrom?”. I fjerde og siste del (5.4) diskuterer jeg funnene i denne studien i relasjon til noen tidligere studier i Norge.

5.1 Mellomlederens rolle i intern omdømmebygging

Det er tydelig at OUS benytter høy grad av kontroll for at de ansatte skal levere ønsket merkevare, og at mellomlederne har en sentral rolle for å oppnå dette. Gjennom teknokratisk kontroll ved formaliserte retningslinjer og prosedyrer reduseres rolleusikkerheten hos de ansatte, samtidig som det gir mellomlederne mulighet til å overvåke og følge opp sine ansatte (Alvesson & Kärreman 2004; Adler & Borys 1996). Gjennom normativ kontroll føler de ansatte seg involvert og forstått av ledelsen, mellomlederne får fleksibilitet til å tilpasse prosedyrene til sin avdeling og de ansatte identifiserer seg med organisasjonens verdier og får tilhørighet til den (Kunda 1992; Schein 1990; Kärreman & Alvesson 2004).

5.1.1 Intern omdømmebygging

De ansatte spiller en viktig rolle i omdømmebyggingen til OUS, og er nøkkelen til formidlingen av organisasjonens verdier (Cravens & Oliver 2006, 293). For å bygge ønsket omdømme internt er OUS avhengig av at de ansatte leverer ønsket merkevare i sitt møte med pasienter og pårørende, både gjennom atferd og måten de samhandler og kommuniserer på (Miles & Mangold 2004, 68). Dette oppnår OUS gjennom mellomlederne ved at mellomlederne har tett oppfølging og vurdering av de ansatte, noe også de ansatte gir uttrykk for at er viktig for at de skal klare å formidle merkevaren. Allerede fra ansettelsestidspunktet følges de ansatte opp både av sin leder og en veileder (rollemodell), og de er aktivt med på å ”brande” den ansatte. Tett oppfølging bidrar til å tilpasse og justere atferden og språket til de ansatte slik at de formidler merkevaren på ønsket måte. Dette videreføres også ved at ansatte jevnlig vurderes av leder, kollegaer, pasienter og pårørende.

5.1.2 Teknokratisk kontroll

Enkel kontroll - hierarkisk

OUS er en så stor organisasjon at øverste ledelse ikke har kapasitet til å kontrollere alle ansatte gjennom direkte kontroll. Ledelsen benytter derfor hierarkisk kontroll, og delegerer kontroll til mellomledere på lavere nivåer i organisasjonen (Edwards 1979, 30-34).

Mellomlederne har tett oppfølging av sine ansatte, og kan slik sikre effektivitet og påse at de ansattes arbeidsoppgaver blir gjennomført (Alder & Borys 1996, 84; Adler et al. 1999, 36).

Dette har vært spesielt viktig gjennom fusjonen og etableringen av OUS, hvor det oppstod et sprik i informasjonsflyten mellom toppledelsen og ansatte, og mellomlederen ble et nødvendig ledd for å informere og skape trygghet blant de ansatte.

Det kommer også frem at OUS opplever utfordringer ved hierarkisk kontroll, spesielt knyttet til informasjonsflyt. De ansatte kommenterte at informasjonen ikke alltid når ned til dem, da det er for mange ledd den må igjennom. Mellomlederne føler seg lite involvert i beslutninger, og er frustrerte over redusert fleksibilitet knyttet til å informere sine ansatte, siden de ofte må vente på at informasjonen blir presentert av toppledelsen (Byrkjeflot & Guldbrandsøy 2013, 469; Høst 2005, 17). Dette mener jeg kan sees på som et strategisk grep fra ledelsens side, ved at de gjennom å strategisk begrense informasjonen som deles, får større grad av kontroll og forutsigbarhet hos mellomlederne og de ansatte (Deetz & McClellan 2009, 436-437).

OUS har et synlig hierarki der stillingstitler og tydelig definerte roller blir benyttet til å skille de ansattes arbeidsoppgaver, ansvar og beslutningsmyndighet fra hverandre (Kärreman & Alvesson 2004, 156-157). De ansattes ulike roller blir også synliggjort gjennom uniformer og navneskilt med titler, noe som bidrar til at pasienter, pårørende og andre interessenter forventningsstyttes til rollen den ansatte har (Harquail 2004,6).

Byråkratisk kontroll

Det finnes klare retningslinjer og prosedyrer som legger føringer for hvordan de ansatte skal utføre sine arbeidsoppgaver (Edwards 1979, 131-137; Ouchi 1979, 835-836). Sjekklistene, dobbeltkontroll og avvikssystem fungerer som overvåkningsmekanismer som mellomlederne bruker for å påse og sikre at de ansatte gjør det de skal (Ouchi 1979, 835-836; Adler & Borys 1996, 71-74; Kärreman & Alvesson 2004, 152). Bruk av formaliserte prosedyrer og overvåkningsmekanismer gir lite rom for frihet og kreativitet hos de ansatte i utførelsen av

arbeidsoppgavene, noe som kunne tenkes at ville oppleves av de ansatte som påtvunget kontroll. Likevel var det ingen av de ansatte jeg intervjuet som opplevde formaliserte prosedyrer og retningslinjer som noe negativt. De mente det tydeliggjorde arbeidsoppgavene og ansvarsområdene deres, og reduserte rolleusikkerheten. Det kan tenkes at tydeliggjøring av arbeidsoppgavene også kan føre til at oppgavene virker enklere å utføre, og på den måten øker de ansattes mestringsfølelse (Adler & Borys 1996, 63-64). Ved at alle ansatte på tvers av avdelinger og enheter forholder seg til de samme prosedyrebeskrivelsene, påvirkes de til å levere merkevaren på samme måte. Dette kan sees på som et strategisk grep fra ledelsen for å få de ulike klinikkene under OUS-paraplyen til å levere merkevaren likt uansett hvilken avdeling pasienten og de pårørende møter.

Alle retningslinjene og prosedyrene ved OUS er samlet i eHåndboken (OUS 2019e) som aktivt blir benyttet av de ansatte, spesielt i perioden når de er nyansatt. Til tross for høy grad av formalisering kan eHåndboken oppfattes mer som et verktøy for veiledning og tydeliggjøring av arbeidsoppgaver og ansvarsområder, enn som direkte kontroll fra ledelsen (Adler & Borys 1996, 64; Adler et al. 1999, 36-37). Det kan tenkes at de ansatte blir mer produktive og raskere oppnår et høyere ferdighetsnivå ved at de enkelt kan slå opp i eHåndboken hvis det er noe de er usikre på (Alvesson & Kärreman 2001, 1007). De ansatte er under et daglig tidspress og eHåndboken er slik lett tilgjengelig for å raskt sjekke enkelte prosedyrer. Ved at avdelingene også kan legge inn egne rutiner og prosedyrer i eHåndboken blir den aktuell og relevant for hver enkelt avdeling og ansatt. Så selv i en travel hverdag hvor lederne sliter med å ha tid til å følge opp sine ansatte, sikrer mellomlederne kontroll og overvåkning ved å benytte tilpassede sjekklister til sin egen avdeling (Adler & Borys 1996, 71). Det kan også tenkes at dobbelkontroll (spesielt for medikamenter og prøver) kan fungere som et effektivt virkemiddel for mellomlederne til å sikre kontroll, ved at de får ansatte til å sjekke hverandre, fremfor at mellomlederne selv må bruke tid på å kontrollere.

De ansatte blir oppfordret av mellomlederne til å gi hverandre tilbakemeldinger og spørre dersom det er noe de lurer på. Dette kan være et underliggende kontrollmotiv fra mellomlederne for å sikre at de ansatte utfører arbeidsoppgavene riktig (Ouchi 1979, 835). På den annen side oppfordres de ikke bare til å gi konstruktive tilbakemeldinger, men også tilbakemeldinger i form av skryt og ros som kan være med på å øke de ansattes stolthet,

tilfredshet og mestringsfølelse (Adler & Borys 1996, 63-64). Dette kan også bidra til å skape et bedre samarbeid og tettere teamfølelse innad i avdelingen.

Strategisk kommunikasjon

Mellomlederne begynner allerede på intervjutidspunktet å formidle hva de forventer av sine ansatte, for å sikre at de ansetter personer som identifiserer seg med organisasjonens verdier (Ind 2007, 116-117). Stillingsinstrukser og prosedyrer definerer de ansattes arbeidsoppgaver og ansvarsområder og er med på å skape etterlevelse, kontroll og forutsigbarhet (Deetz & McClellan 2009, 436-437). OUS sikrer kontinuerlig eksponering av sine verdier og visjon til de ansatte via plakater foran avdelingsinnganger, på pc-skjermer og liggende som signatur på all korrespondanse. Dette kan være et bevisst valg av ledelsen for å indirekte påvirke de ansatte ved bruk av normativ tilnærming til å levere en forhåndsbestemt merkevare (Deetz & McClellan 2009, 438-439).

Gjennom både teoretisk og praktisk opplæring av de ansatte får mellomlederne formidlet hvordan de ønsker at de ansatte skal opptre og utføre arbeidsoppgavene sine. Dette resulterer i at de ansatte blir bedre rustet til å levere en opplevelse som er i samsvar med organisasjonens identitet og merkevare (Fombrun & van Riel 2004, 234-235). Ved å utdanne og veilede de ansatte til hvordan de skal opptre og kommunisere med pasienter og pårørende, kan organisasjonen lettere fremstå med ”en felles stemme” (Argenti & Forman 2002; Byrkjeflot & Angell 2011, 116). På denne måten bidrar OUS til økt kvalitet på de ansattes samhandling med organisasjonens interessenter, noe som kan bidra til å styrke organisasjonens omdømme (Helm 2011, 657). For å sikre at de ansatte fremstår med ønsket merkevare kan også mellomlederne gripe inn i enkeltsituasjoner hvis de opplever uakseptabel oppførsel eller dialog fra ansatte (Alvesson & Kärreman 2004, 425). Ved bruk av direkte kontroll lærer de ansatte, og mellomlederen bidrar til å unngå at det skjer igjen.

5.1.3 Normativ kontroll

Organisasjonskultur

Kulturen ved de frittstående sykehusene henger fortsatt igjen etter fusjonen, og selv ti år etter er ikke en felles organisasjonskultur etablert ved OUS. De ansatte har sterk tilknytning til egen avdeling, men refererer fortsatt til ”de fra Riksen” og ”de fra Ullevål” når de snakker om andre avdelinger og ansatte i organisasjonen. Ledelsen og mellomlederne har en sentral rolle i utviklingen av organisasjonskulturen, og påvirker arbeidsmiljøet ved å arrangere ulike sosiale

samlinger som tilrettelegger for å bygge en felles identitet for OUS (Kunda 1992, 5-11). Mellomlederne arbeider aktivt med å etablere en felles kultur på avdelingen sin, og det arrangeres blant annet lønningspils, sommerfest og julebord for å styrke teamfølelsen og samarbeidet. Det arrangeres også samlinger for ansatte på tvers av avdelingene i regi av ledelsen (både topp- og mellomledelsen). De sosiale arrangementene kan ses på som verktøy ledelsen bruker for å påvirke de ansattes underliggende antakelser om og følelser for organisasjonen, og øke graden av tilhørighet til OUS (Schein 1990, 110; Kunda 1992, 11). Selv om de sosiale samlingene på tvers gjennomføres relativt sjelden, og som det påpekes i resultatene - med varierende hell, har de ansatte merket at den interne konkurransen mellom avdelingene har blitt redusert. Det kan derfor virke som holdninger og atferdsmønster hos de ansatte, fra tidligere organisering (som selvstendige sykehus), er i ferd med å endres. Som Schein (1990, 110) beskriver er de ”grunnleggende antagelsene” knyttet til hva som er oppfattet som ”riktig atferd”, og dette justeres nå mot et nytt felles verdigrunnlag for hele OUS.

Selv om ledelsen tar i bruk verktøy for å styrke kulturen, er det tydelig at de ansatte spiller en viktig rolle i utviklingen av en felles organisasjonskultur (Kunda 1992, 21). Godt samarbeid, inkluderende arbeidsmiljø og trivsel trekkes frem som sentrale deler av kulturen, og skapes i samhandling mellom de ansatte. Hvordan samhandling og kommunikasjon foregår, gjennom ulike former for aksept og motstand, er med på å danne kulturen (Kunda 1992, 21). Når de grunnleggende antagelsene endres, vil ansattes holdninger og valg endres, og bidra til at normene i organisasjonen endres (Freiholtz, Häggelund & Trogstram 2010, 26).

Mellomlederne benytter også normativ kontroll for å få de ansatte mer involvert og engasjert i avdelingens prosedyrer og retningslinjer. Ved strategisk bruk av indirekte kontroll, gjennom å inkludere de ansatte i lokale beslutninger og utforming av retningslinjer, oppnår mellomlederen at de ansatte styrker eierskapet til prosedyrene de skal utføre (Kunda 1992, 5-11). Dette oppfatter jeg som en måte mellomlederne knytter OUS' verdier til de ansattes daglige gjøremål, og slik bidrar til at deres avdeling formidler ønsket merkevare.

Sosial identitet

At de ansatte føler en sterkere tilhørighet til sin egen avdeling enn til resten av OUS kan også være påvirket av organisasjonens størrelse. Størrelsen bidrar til at mellomlederne i større grad

regulerer de ansattes tilhørighet til egen avdeling, fremfor hele organisasjonen (Tajfel 2010, 2; Kunda 1992, 5-11). Det at organisasjonen er spredt over flere geografiske områder er også med på å skape skille mellom avdelingene og sykehusene innad i OUS (Bjerke & Ind 2007), og fører til sosiale inndelinger blant de ansatte som ”oss” og ”dem” (Alvesson & Willmott 2002, 630). Den geografiske spredningen er nok også med på å bidra til at begreper som ”de fra Riksen” og ”de fra Ullevål” fortsatt benyttes, selv om begrepene også kan knyttes til konkurransen mellom avdelingene. I tillegg er nok mellomledernes valg ved å prioritere sosiale arrangementer og styrket samarbeid innad i egen avdeling (del 4.3.3) fremfor på tvers av avdelinger, også med på å bidra til de sosiale inndelingene. Respondentene bruker likevel ordet ”vi” når de refererer til hele OUS, som kan indikere at de også har en sosial tilknytning til hele organisasjonen (Tajfel 2010, 2). Dette kan være et resultat av at OUS aktivt arbeider med å skape en ”felles stemme” og identitet i organisasjonen (Argenti & Forman 2002). Det kom frem av intervjuene at administrativ ledelse er noe som ofte nedprioriteres fremfor drift, og at flere av mellomlederne mangler ledelsesutdanning. Her oppleves det som at styrket administrativ ledelse med ledelseskompetanse kunne bidra til økt samhandling på tvers og en styrket ”vi”-følelse hos de ansatte.

Ved å bruke begrep som ”hjelpepleier”, ”sykepleier” og ”lege” antydes det at ansatte er medlemmer av forskjellige sosiale grupper (Tajfel 2010, 2). De sosiale gruppene tilskrives ulike sosiale kategorier som kan bidra både til differensiering og sosial tilknytning (Kärreman & Alvesson 2004, 154). En sykepleier kan for eksempel føle sosial tilknytning til andre sykepleiere, samtidig som sykepleieren differensierer seg fra andre sosiale grupper slik som legene eller hjelpepleierne. Dette kan være et resultat av deres sosiale posisjon i hierarkiet, som differensierer de ansatte fra hverandre basert på deres ulike arbeidsoppgaver og ansvarsområder (Alvesson & Willmott, 630). Stillingstitler, uniformer og navneskilt er også med på å tydeliggjøre de sosiale posisjonene, og kan være et bevisst valg av ledelsen for å påvirke de ansattes identifikasjonsprosess (Kärreman & Alvesson 2004, 154). Dette kan være med på å påvirke de ansatte til å fremstå på en måte som er i tråd med den rollen uniformen og stillingstittelen representerer (Harquail 2004, 6-7).

Et felles verdigrunnlag

Verdiene og visjonen til OUS er bestemt og fastsatt av toppledelsen. Organisasjonen benytter en ”top-down-løsning”, der toppledelsen bruker mellomlederne til å videreformidle verdiene

og visjonen til de ansatte (Ind 2007, 75-76). En slik metode kan skape utfordringer med å få de ansatte til å forstå og kjenne seg igjen i hva verdiene og visjonen er, da de ansatte ikke har tatt del i defineringen av verdiene (Harris & de Chernatony 2001, 442). Verdiene skal veilede de ansatte mot ønsket atferd og kan derfor betraktes som et verktøy mellomlederne bruker for å indirekte kontrollere de ansattes oppfatninger, tanker og følelser til å opptre på en spesifikk måte (Harris & de Chernatony 2001, 443; Kunda 1992, 11). En "top-down-løsning" kan også indikere at mellomlederne strategisk manipulerer de ansatte til å videreformidle en allerede forhåndsbestemt merkevare (Deetz & McClellan 2009, 440). På den annen side forteller respondentene at OUS' verdier sitter dypt i dem og at de prøver å etterleve disse. Dette kan være et resultat av utdanningen deres, og den identiteten de allerede har, og også som resultatene viser at mellomlederne vektlegger verdiene under opplæringen og passer på å ansette personer som alt identifiserer seg med organisasjonens verdier (Ind 2007, 117-21; Harris & de Chernatony 2001, 443-444). Dette indikerer at de ansatte jobber mot samme mål og kan være med på å skape en fellesskapsfølelse i organisasjonen (Solbakk 2011, 183).

For å styrke verdigrunnet ytterligere utarbeider mellomlederne sammen med sine ansatte egne verdier for sine avdelinger. Verdiene tar utgangspunkt i OUS' verdier, og baserer seg på at de ansatte skal få en sterkere tilknytning til dem. Dette kan være med på å engasjere de ansatte på et mer emosjonelt nivå (Ind 2007, 73), og bidra til styrket intern omdømmebygging. Så selv om OUS primært benytter seg av en "top-down-løsning", så kan det virke som de ansatte får muligheten til å påvirke gjennom en "bottom-up-løsning" ved at mellomlederne involverer dem. Samtidig er det viktig å trekke frem at det kan oppstå utfordringer dersom alle avdelingene ved OUS lager sine egne verdier. Da kan det fort skapes usikkerhet knyttet til hvilke verdier de ansatte ved OUS skal identifisere seg med, da det ikke er sikkert at de alle formidler det samme budskapet selv om de er utarbeidet med samme utgangspunkt. Det er derfor viktig at mellomlederne passer nøye på at verdiene de lager på egne avdelinger, formidler det samme som OUS' verdier, slik at alle de ansatte formidler den samme merkevaren til pasienter og pårørende (Müller 2017, 904; Miles & Mangold 2004, 67). Det kommer ikke frem av intervjuene om mellomledere fra ulike avdelinger og enheter møtes for å samstemme verdibegrep og retningslinjer utarbeidet lokalt, eller om ledelsen ved OUS overvåker og kontrollerer disse. Det kunne derfor synes som en styrking av OUS sin omdømmebygging om dette skjedde på jevnlig basis.

5.1.4 Oppsummering - mellomlederens rolle i intern omdømmebygging

Mellomlederne ved OUS benytter både teknokratisk og normativ kontroll for å bygge det interne omdømmet. Høy grad av teknokratisk kontroll bidrar til å få de ansatte til å følge formaliserte prosedyrer og retningslinjer, og gjennom ulike verktøy innen påtvunget tilnærming kan mellomlederne overvåke og følge opp de ansatte slik at merkevaren formidles på ønsket måte. Gjennom normativ kontroll involverer mellomlederne de ansatte, og skaper en inkluderende organisasjonskultur og et felles verdigrunnlag de ansatte kan identifisere seg med. Selv om mellomledernes bruk av normativ kontroll kan være usynlig for de ansatte, har mellomlederne et bevisst kontrollmotiv som gjør at den normative kontrollen heller mot en påtvunget tilnærming. De ansatte er nøkkelen til intern omdømmebygging, men de er avhengig av tett oppfølging og opplæring fra sine ledere for å oppnå en sterk merkevareforståelse, og klare å utføre arbeidsoppgavene i tråd med organisasjonens verdier og visjon. Det virker som at OUS i stor grad er klar over mellomledernes påvirkningsevne på de ansatte, og gjennom hierarkisk kontroll klarer toppledelsen å utnytte mellomledernes rolle i arbeidet med intern omdømmebygging. Samtidig er de ansatte fornøyde med den tette oppfølgingen fra mellomlederne og bruken av sjekklister og retningslinjer i hverdagen, noe som kan tyde på at påtvunget kontroll også er noe de ønsker og at dette gir en økt mestringsfølelse i hverdagen.

5.2 Merkevareambassadører

For OUS er de ansatte et viktig bindeledd mellom det interne og eksterne miljøet i organisasjonen (Harris & de Chernatony 2001, 441). Det er organisasjonen i seg selv som er merkevaren OUS ønsker å kommunisere. OUS er avhengig av at de ansatte formidler merkevaren i tråd med organisasjonens verdier og visjon, siden pasientenes og de pårørendes opplevelse av sykehuset påvirker deres oppfatning av merkevaren (King & Grace 2008, 360). Dette kan også sees på gjennom et innside-ut-perspektiv, ved at de ansatte gjennom deres antakelser, atferd og oppførsel er med på å bygge organisasjonens omdømme (Bjerke & Ind 2007). Basert på de ansattes initiativ og deres internalisering av organisasjonens verdier, samt kontroll og påvirkning fra mellomlederne, kan det synes som at de ansatte i stor grad blir merkevareambassadører (Xiong, King & Piehler 2013).

5.2.1 Opplæring bidrar til merkevareforståelse

Gjennom opplæring, både i form av teoretisk og praktisk undervisning, blir de nyansatte ved OUS lært opp til å opptre og kommunisere på en ønsket måte (Ind 2007, 117-121).

Opplæringen varer over flere uker og det er først når de ansatte er helt trygge på sine arbeidsoppgaver at mellomlederne lar dem få lov til å arbeide på egenhånd. Dette kan betraktes som en omdømmebyggende teknikk, for å justere de ansattes verdier og atferd mot organisasjonens ønskede merkevare og målsettinger (Miles & Mangold 2004; Harris & de Chernatony 2001; King & Grace 2008). Opplæringen legger vekt på OUS' verdier og gir de ansatte en merkevareforståelse som kan bidra til at de lettere kan omdanne ønsket merkevare til en realitet (King & Grace 2008, 360). I tillegg er mellomlederne bevisste på å ikke henge ut de ansatte dersom de tar dem i å gjøre noe feil, de ønsker i stedet at de ansatte skal lære. Dette kan føre til at de ansatte lettere aksepterer innflytelse fra mellomlederne (Kelman 1961, 65).

Det at nyansatte tildeles en veileder/rollemodell, kan knyttes til det Ind (2007, 112-113) kaller for "brand champions", og kan bli sett på som et verktøy mellomlederne benytter for å få de nyansatte til å opptre på en spesifikk måte. Rollemodellene legger føringer for de nyansattes atferd (Ind 2007, 60), og gjennom tett oppfølging og veiledning kan de tilpasse og justere atferden og språket til de nyansatte, slik at de formidler merkevaren på ønsket måte. Rollemodellene kan også fungere som et forbilde som nyansatte skal jobbe mot, og på den måten være et virkemiddel mellomlederne bruker for å få andre ansatte til å bli "brand champions" (Kunda 1992, 5-11; Alvesson & Kärreman 2004, 440). Dette kommer for eksempel frem ved at selv om det er individuelt hvor lenge de ansatte følger rollemodellene, er det et minimumskrav som alle de nyansatte må følge. Ansatte i rollen som rollemodell forteller at dette er nyttig også for dem, da det bidrar til at de tenker mer gjennom hvordan de gjennomfører sine arbeidsoppgaver, noe som igjen kan føre til at de i større grad opptre som "brand champions". Det kom ikke tydelig frem av resultatene hvorvidt "brand champions" brukes bevisst som et verktøy av mellomlederne, men det oppleves som at en strategisk bruk av "brand champions" til å fremme merkevaren ovenfor andre medarbeiderne, vil kunne bidra til å styrke den interne omdømmebyggingen.

5.2.2 Bruk av kontroll ved intern omdømmebygging

Som nevnt tidligere har OUS klare prosedyrer for hvordan ansatte skal utføre arbeidsoppgavene sine, og mellomlederne kontrollerer at arbeidsoppgavene utføres i henhold til prosedyrene. Det at mellomlederne benytter sterk grad av teknokratisk kontroll kan gjøre det vanskelig for de ansatte å internalisere organisasjonens verdier og bli merkevareambassadører (Kunda 1992; Alvesson & Kärreman 2004; Miles & Mangold 2004).

Dette kan medføre utfordringer for de ansatte til å tro på og bli engasjerte for merkevaren og det budskapet de skal formidle (Wæraas & Dahle In press, 1). På den annen side har organisasjonen lav grad av formalisering når det gjelder ansattes kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende, som åpner opp for at de ansatte får større frihet og autonomi til å levere verdiene og merkevaren slik de ønsker (Kuvaas, Dysvik & Buch 2014, 846). Omdømmet skapes av relasjonen som oppstår mellom de ansatte og interessenter (pasienter og pårørende), gjennom erfaringene interessentene har med sykehuset, og de uformelle inntrykkene de får fra de ansatte (Brønn & Ihlen 2009, 83-84 og 184). Det kan derfor tenkes at det til tross for høy grad av formaliserte prosedyrer, gis rom for at ansatte kan improvisere i sin dialog med pasienter og pårørende. Dette kan bidra til at de ansatte formidler merkevaren på en personlig og omdømmebyggende måte. Mellomlederne griper likevel inn dersom de opplever at de ansatte ikke opptrer i henhold til ønsket merkevare, noe som kan tyde på at mellomlederne ikke tør å slippe kontrollen helt, i frykt for at OUS' omdømme kan skades. Dette kan tyde på at mellomlederne fortsatt har behov for høy grad av kontroll og overvåkning av sine ansatte for å være sikker på at de formidler merkevaren riktig, selv om de ansatte opptrer som merkevareambassadører.

Resultatene forteller at de ansatte er klar over at deres atferd og hvordan de kommuniserer kan ha en påvirkning på OUS' omdømme, noe som tyder på at de opplever at de spiller en viktig rolle i omdømmebyggingen og i formidlingen av organisasjonens merkevare (Xiong, King & Piehler 2013, 348-349). Dette kan være en av grunnene til at de ønsker å etterleve OUS' verdier og passe på omdømmet til arbeidsplassen sin. Når de ansatte opplever at deres rolle er viktig for organisasjonen, tror jeg de i større grad vil involvere sin følelsesmessige, fysiske og kognitive innsats i merkevarebyggende oppgaver (Xiong, King & Piehler 2013, 348-349). Ansatte har også et behov for å være lojale mot OUS, og forsvare organisasjonen dersom den får negativ omtale i media. De ansatte uttrykker at de har en sterkere tilhørighet til sin egen avdeling enn hele sykehuset, da organisasjonen er veldig stor og behovet for å forsvare derfor blir sterkere dersom kritikken er rettet mot deres egen avdeling (Kärreman & Alvesson 2004, 154).

5.2.3 Ansatte internaliserer organisasjonens verdier

De ansatte identifiserer seg med OUS' verdier og resultatene viser at det er verdier de selv innehar. De sier også at de jobber på en måte som gjenspeiler verdiene, og at de ønsker å levere OUS' merkevare og etterleve verdiene best mulig. Dette kan tyde på at de ansatte har

internalisert organisasjonens verdier, og inkludert dem i sin egen identitet (Martin & Hetrick 2006, 140). Organisasjonens verdier harmoniserer da med deres egne verdier, og dette gjenspeiles i hvordan de formidler merkevaren gjennom sine daglige arbeidsoppgaver (Meyer & Allen 1991, 76). Resultatene viste at de ansatte får varme og positive tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, noe som indikerer at de leverer en opplevelse som er i samsvar med pasientenes og de pårørendes forventninger (Miles & Mangold 2004, 67).

På den annen side mener mange teoretikere at organisasjonen må ha høy grad av normativ kontroll for å oppnå at de ansatte skal bli merkevareambassadører. Til tross for dette, benytter mellomlederne ved OUS stor grad av teknokratisk kontroll i tillegg til normativ kontroll (Kunda 1992; Alvesson & Kärreman 2004), og likevel oppleves det som at de ansatte i stor grad har blitt merkevareambassadører (Miles & Mangold 2004, 68; Gotsi & Wilson 2001, 100). Dette kan være et resultat av at mellomlederne fokuserer på å ansette personer som alt passer inn med OUS' verdier, samtidig som de vektlegger verdiene og visjonen under opplæring (Ind 2007, 116-117). Det kan likevel hende at den interne omdømmebyggingen og mellomledernes kontroll og påvirkning ikke alene er grunnen til at de ansatte blir merkevareambassadører (Xiong, King & Piehler 2013, 348-349). Allerede under utdanningen blir de ansatte eksponert for tilsvarende verdier som OUS har, og dette kan bidra til at de klarer å internalisere verdiene tidligere. Det kan også tenkes at noen av de ansatte allerede innehar og til en viss grad har internalisert verdiene før ansettelsestidspunktet. Dette spesielt med tanke på at OUS' verdier er felles for hele helsesektoren i Norge, og de ansatte kanskje ikke klarer å skille OUS' verdier fra andre sykehus og helseforetak. Det kan derfor virke som at den tidlige eksponeringen de ansatte har hatt til verdiene, gir et godt grunnlag for mellomlederne å bygge videre på, og oppnå større grad av internalisering hos ansatte.

På samme måte som mellomlederne inkluderte de ansatte i utformingen av retningslinjer og prosedyrer for avdelingene sine, trekker de dem også med i utarbeidelsen av avdelingens egne verdier. Med dette ønsker mellomlederne at de ansatte får styrket eierskap til verdiene og enklere klarer å formidle dem. Selv om det er positivt at mellomlederne involverer og engasjerer de ansatte, kan det potensielt skape utfordringer for OUS ved at de ansatte internaliserer ulike verdier, og kanskje ikke får samme merkevareforståelse (King & Grace 2008). Til tross for det har de ansatte vært tydelige på at de kjenner seg igjen i og forstår OUS sitt verdigrunnlag, og ingen har nevnt at det er misnøye eller motstand mot dette. Det kan

derfor virke som om de ulike avdelingenes verdier ikke hindrer de ansatte i å favne essensen av OUS sin felles merkevare. Det er heller ingen som forteller at de aktivt handler mot organisasjonens interesser, siden de ønsker å være lojale mot OUS. De ansatte fremmer den ønskede merkevaren, noe som tyder på at de ikke opptre som merkeveragesabotører (Ind 2007, 82; Wallace & de Chernatony 2007, 93-94).

5.2.4 Oppsummering - merkevareambassadører

Praktisk og teoretisk opplæring som omdømmebyggende teknikk er med på å bidra til at de ansattes verdier og atferd justeres mot OUS' ønskede merkevare allerede fra ansettelsestidspunktet. Bruken av rollemodeller bidrar til økt oppfølging og veiledning av de ansatte, og gir dem et forbilde å strekke seg mot. På tross av at avdelingene også utarbeider egne verdier, er OUS' verdier sterkt knyttet til de ansattes identitet, utdanningsbakgrunn og egne verdier, slik at de klarer å internalisere verdigrunnet og oppnå merkevareforståelse. Det er tydelig at de ansatte har sterk tilhørighet og er lojale mot OUS, og er derfor villige til å forsvare organisasjonen om de opplever negativ kritikk. Når de ansatte blir engasjerte for merkevaren og det budskapet de formidler, oppnår de å bli merkevareambassadører for OUS. Ved å opptre som merkevareambassadører er de ansatte gjennom sine antakelser, atferd og oppførsel med på å bygge organisasjonens omdømme.

5.3 Ytringsrom ("employee voice")

OUS har etablert både retningslinjer og kommunikasjonsarenaer for å påvirke de ansattes ytringsrom. Ved å begrense ytringsrommet oppnår OUS større kontroll over de ansattes ytringer, og kan slik unngå at ansatte ytrer seg eksternt på en måte som kan skade organisasjonens omdømme.

5.3.1 Restriksjoner for å begrense ansattes ytringsrom

Mellomlederne benytter både teknokratisk og normativ kontroll til å strategisk begrense de ansattes ytringsrom for å redusere sannsynligheten for ytringer som potensielt kan skade organisasjonens omdømme (Alvesson & Kärreman 2004, 425). OUS benytter direkte kontroll gjennom retningslinjer som tydeliggjør hva og hvordan de ansatte har lov til å kommunisere, spesielt i forhold til deres taushetsplikt og pasienthensyn (Ouchi 1979, 835). De ansatte er også tydelige på at det finnes restriksjoner for ytringer, men at mye er uskrevet og normbelagt. Dette kan tyde på at mellomlederne indirekte kontrollerer de ansattes oppfatninger og normer for å påvirke dem til å kommunisere på en spesifikk måte (Kärreman & Alvesson 2004, 152). I følge de ansatte er retningslinjene mer fokusert på hva de har lov til

å si i sine roller som for eksempel sykepleier eller lege, enn hvordan de skal kommunisere. Dette medfører at de har mulighet til å improvisere i kommunikasjonen. Likevel på grunn av den teknokratiske kontrollen som utføres gjennom retningslinjer og tett oppfølging av mellomleder, opptrer de ansatte profesjonelt og i samsvar med ønsket merkevare (Alvesson & Kärreman 2004, 425). Dersom de ansatte ikke følger retningslinjene, kan det føre til sanksjoner i form av tilsnakk fra mellomleder eller formelle advarsler. Det er likevel avhengig av situasjonen og alvorlighetsgraden hva sanksjonen ender med å bli. Sanksjoner kan dermed sees på som et virkemiddel for mellomlederne til å ”skremme” de ansatte fra å bryte retningslinjene og ytre meninger som kan skade OUS’ omdømme.

5.3.2 Interne ytringsrom

OUS har flere interne kommunikasjonsarenaer der de ansatte kan komme med ytringer både med ”promotive voice” og ”prohibitive voice” (Tabell 1).

Kommunikasjonsmekanismer	Interne ytringsrom - kommunikasjonsarenaer ved OUS
Oppadgående kommunikasjon	Åpen dør, avvikssystemet, medarbeiderundersøkelse
Toveis kommunikasjon	Tavlemøter, personalmøter, fagdager, behandlingsmøter
Felles partnerskap og samarbeidsprosjekt	Fagforeninger
Felles konsultasjon	Medarbeidersamtale, problemløsningsgrupper

Tabell 1 Interne kommunikasjonsarenaer ved OUS

Kommunikasjonsarenaene er etablert av ledelsen for å møte de ansattes behov og ønske om åpne diskusjoner i fellesskap, samt bidra til at de ansatte føler seg involvert og hørt. Ved at mellomlederne åpner opp for å la ansatte ytre sine meninger internt i organisasjonen, kan det redusere de ansattes behov for å ytre sine meninger eksternt. Det kan oppfattes som de interne kommunikasjonsarenaene gjør det mulig for mellomlederne å ta tak i de ansattes forslag, bekymringer og eventuelle negative holdninger eller oppfatninger, slik at de ansatte føler de blir hørt og dermed ikke trenger å ty til andre eksterne arenaer for at tiltak skal bli iverksatt (Miles & Mangold 2014, 401-402). Det er særlig ytringer med ”prohibitive voice” som OUS ikke ønsker at skal blir brukt i eksterne ytringsrom, slik som Facebook, Blogger og Twitter, fordi de potensielt kan skade organisasjonens omdømme (Liang, Farh & Farh 2012, 72).

De ansatte gir inntrykk av at de synes kommunikasjonsarenaene er gode plattformer for å ytre sine meninger og få diskutert arbeidsutfordringer med sine kollegaer og mellomledere. Dette gir dem muligheten til å velge den arenaen som passer best for dem (Miles & Mangold 2014, 407). Det er imidlertid kun én av arenaene hvor de ansatte kan være anonyme; medarbeiderundersøkelsen. Denne besvares av alle ansatte ved OUS én gang i året. Dersom organisasjonen ikke har anonyme kommunikasjonsarenaer kan det være en fare for at ansatte i stedet ytrer sine meninger eksternt hvor de kan være anonyme (Miles & Mangold 2014, 407).

5.3.3 Eksterne ytringsrom

Mellomlederne forteller at det finnes retningslinjer for hvordan mediehenvendelser skal håndteres og hvem som skal svare. Dette kan være strategisk omdømmehåndtering fra OUS sin side, ved å kun la ansatte og ledere som vet hvordan de skal håndtere mediehenvendelser og er godt kjent med retningslinjene, uttale seg i media. Organisasjonen kan slik lettere kontrollere hva som blir sagt i media. Svært få av de ansatte kjente derimot til retningslinjene for mediehandtering, men de forteller at det fremkommer som en uskreven regel at de ikke skal uttale seg i media. De ansatte påpeker også at de er lojale mot arbeidsplassen sin og at de ikke vil snakke stygt om OUS eksternt. Dette kan komme av at mellomlederne også benytter normativ kontroll for å indirekte påvirke de ansattes underliggende antakelser og følelser, slik at de unngår at ansatte uttaler seg i media med negative ordelag med ”prohibitive voice” (Kunda 1992, 5-11). De ansatte er klar over at det som kommuniseres i media kan påvirke omdømmet til OUS, og at hvis de ikke er bevisst på det de eventuelt deler kan det potensielt skade organisasjonens omdømme (Wæraas & Dahle In press, 4). Dette kan være en av grunnene til at de ansatte sjeldent uttaler seg i media eller ønsker å være aktive i sosiale medier om arbeidsplassen sin.

I eHåndboken finnes det retningslinjer for bruk av sosiale medier, både privat og i arbeidstiden (OUS 2019d). Selv om Facebook er stengt på ansattes PC-er på jobb, oppfordrer retningslinjene de ansatte til å være aktive i sosiale medier, men det påpekes at de har et ansvar for å ikke skade OUS sitt omdømme. De ansatte nevner likevel at det har utviklet seg normbelagte restriksjoner for hva de kan legge ut i sosiale medier slik som ellers med eksternt ytringsrom.

Det kan virke som at forståelsen og kjennskapen til retningslinjene både ved internt og eksternt ytringsrom er sterkere hos mellomlederne, men blir svakere jo lenger ned i hierarkiet man kommer. Dette spesielt med tanke på at mellomlederne er tydelige på at de kjenner til retningslinjene, mens de ansatte mener retningslinjer er mer normbelagt og uskrevne regler. Det er mulig at mellomlederne påvirker de ansatte til å få et ubevisst forhold til retningslinjene, men at det mangler formell opplæring og oppfølging av retningslinjene knyttet til ytringsrom for at de ansatte skal få et bevisst forhold til dem. Dette mener jeg er spesielt viktig med tanke på at det var liten kjennskap til retningslinjene for eksternt ytringsrom, på tross av de mange eksterne kommunikasjonskanalene som i dag bare er et tastetrykk unna.

5.3.4 Oppsummering - ytringsrom

Gjennom teknokratisk og normativ kontroll, påvirker og kontrollerer ledelsen de ansatte til å benytte interne kommunikasjonsarenaer fremfor eksterne, for å kommunisere ytringer både med ”promotive voice” og ”prohibitive voice”. De ansatte opplever uskrevne regler og normbelagte restriksjoner knyttet til hva de kan kommunisere gjennom media og sosiale medier, og ønsker dermed ikke uttale seg eksternt. De er klar over at uttalelser i media kan påvirke omdømmet til OUS, og ønsker å være lojale mot sin arbeidsplass. Mellomlederne er i større grad kjent med retningslinjene for mediehandling enn de ansatte, noe som kan komme av strategisk omdømmehåndtering fra ledelsen i OUS, ved å kun la folk som er trent kommunisere eksternt på vegne av OUS. De ansatte ønsker heller å benytte seg av interne kommunikasjonsarenaer, fremfor eksterne, for å ta opp saker, da de føler de blir hørt og forstått av ledelsen, og slik unngår å potensielt skade OUS’ eksterne omdømme.

5.4 Sammenlikning med noen tidligere studier i Norge

Wæraas og Sataøen (2015) undersøkte nylig omdømmebygging i sykehussektoren. Et av deres hovedfunn var at norske sykehus ønsker et godt omdømme, og at de satser på kvalitet uten å differensiere seg. Forfatterne fant at dette er fordi sykehusene skal kunne behandle enhver pasient og de kan da ikke profilere seg ulikt fra andre sykehus. Dette kan være en av grunnene til at OUS har valgt å ha de samme verdiene som helsetjenesten i Norge. Da differensierer de seg ikke fra andre sykehus i Norge, men OUS legger likevel vekt på at de skal fremstå som et ledende sykehus på både behandling og kvalitet. Wæraas og Sataøen (2015) fant også at differensiering kan øke konfliktnivået internt i sykehus når noen tjenester

og behandlingstilbud prioriteres fremfor andre. Tilsvarende kom frem i mine resultater ved at noen respondenter opplevde en del konkurranse mellom seksjoner og avdelinger, og at det ikke alltid ble oppfattet som sunn konkurranse. Respondentene uttrykte at dette kan skyldes at noen fagområder føler seg truet av andre, men også en underlegenhetsfølelse ved at ansatte ved ett sykehus mener seg bedre enn de ved et annet. Selv om det ble uttrykt at den interne konkurransen er blitt redusert over tid etter sammenslåingen til ett OUS, er den fortsatt til stede og sykehuset bør derfor fokusere på å fjerne den usunne konkurransen slik at OUS fremstår mer enhetlig for de ansatte.

Wæraas og Sataøen (2015) fant videre at alle norske helseforetak har en kommunikasjonsstrategi, med sterkt fokus på omdømme. OUS har også en kommunikasjonsavdeling og etablerte kommunikasjonsstrategier med retningslinjer for virksomhetens interne og eksterne kommunikasjon (del 1.3). I min studie kjente mellomlederne godt til disse retningslinjene, men det gjorde ikke de ansatte. De ansatte var likevel innforstått med at de ikke skal uttale seg til media. Dette indikerer at OUS ikke har informert de ansatte godt nok om de etablerte kommunikasjonsstrategiene, til tross for mellomledernes bruk av normativ kontroll.

En annen studie det er relevant å sammenligne noen av funnene i min studie med, er funnene Nordås fant da hun undersøkte mellomlederes rolle for intern omdømmebygging ved Helgelandssykehuset (Nordås 2018). Som OUS består Helgelandssykehuset av flere geografisk spredte enheter. Både Nordås og jeg fant at noe av kulturen fra de tidligere frittstående sykehusene fortsatt henger igjen. Vi fant også begge at ikke alle respondentene husket hva organisasjonens verdier var når de ble spurt, men forstod godt hva de betyr og innebærer og at verdiene er godt forankret i organisasjonen. Verdiene til OUS og Helgelandssykehuset er de samme som for andre sykehus og både mine og Nordås sine funn tyder på at verdiene sitter i ryggmargen hos helsepersonell. Videre fant Nordås som jeg, at det er god takhøyde for å stille spørsmål. Med andre ord fant vi mye av det samme, men vi hadde også noe ulikt fokus i våre studier.

6 Konklusjon

6.1 Konklusjon

Min studie viser at mellomlederne spiller en viktig rolle i den interne omdømmebyggingen ved OUS. Organisasjonen er hierarkisk oppbygget, og toppledelsen har delegert både faglig ansvar og personalansvar ned til mellomlederne på lavere nivåer i organisasjonen. Ved bruk av påtvunget tilnærming gir mellomlederne tydelige føringer for hvordan de ansatte skal formidle den ønskede merkevaren. Gjennom teknokratisk kontroll kontrollerer mellomlederne de ansattes atferd direkte ved bruk av retningslinjer, prosedyrer og overvåkningsmekanismer. For å skape forståelse og engasjement hos de ansatte, benytter mellomlederne normativ kontroll til å indirekte kontrollere de ansattes atferd og identitet.

Gjennom utdanningen til helsepersonell og ved bruk av rollemodeller, sosiale samlinger og kontinuerlig eksponering av organisasjonens verdier, klarer de ansatte i stor grad å oppnå god merkevareforståelse. Studien viser at ved bruk av opplæring, retningslinjer og tett oppfølging fra mellomlederne oppnår de at de ansatte internaliserer organisasjonens verdier og blir merkevareambassadører for OUS. Mellomledernes påvirkning av de ansatte oppleves derfor som avgjørende for internaliseringen av OUS' verdier.

Ved at mellomlederne og OUS tilbyr de ansatte flere interne kommunikasjonsarenaer, får de ansatte mulighet til å luften både positive og negative ytringer og føler seg hørt. Dette bidrar til å redusere risikoen for negativ omtale i eksterne ytringsrom. Funnene viser at det finnes klare restriksjoner for de ansattes ytringer i eksterne ytringsrom, både av teknokratisk og normativ karakter. Mellomlederne spiller en viktig rolle i formidlingen av dette.

OUS har et tydelig fokus på organisasjonen som merkevare, og intern omdømmebygging er sentralt for å få de ansatte, som er OUS' viktigste ressurs til å formidle ønsket merkevare ut til pasienter, pårørende og andre interessenter. Det oppleves som at de lykkes godt med det arbeidet som nedlegges, men at én felles organisasjonskultur og "vi"-følelsen hos de ansatte fortsatt kan forbedres.

6.2 Videre forskning

Det finnes få studier innen intern omdømmebygging i helsesektoren. Det er derfor behov for videre forskning. I denne oppgaven har jeg benyttet kvalitativ metode for å undersøke mellomledernes involvering i intern omdømmebygging og i hvilken grad dette påvirker de ansatte til å internalisere verdiene og formidle ønsket merkevare. Det kunne også vært interessant å bruke kvantitativ metode, som for eksempel spørreundersøkelse blant ansatte ved OUS, for å få svar på hvilket verdigrunnlag de ansatte har internalisert når det gjelder den ønskede merkevaren til OUS. Er OUS der de ønsker å være, hva eventuelt gjenstår og hvilke elementer innen intern omdømmebygging bør de fokusere på videre?

Det kunne også være interessant å undersøke hvordan pasientene og de pårørende opplever formidlingen av merkevaren. Å kode og analysere tilbakemeldingene som daglig kommer inn fra pasientene kan være en måte å studere hvilket inntrykk OUS har opparbeidet seg blant interessentene som følge av den interne omdømmebyggingen. En spørreundersøkelse og en kvalitativ undersøkelse blant pasienter og pårørende kan også gi nyttig og kanskje mer representativ informasjon.

Et annet perspektiv som kunne vært studert er hvorvidt og hvordan OUS strategisk benytter media og sosiale medier til å bygge internt omdømme, samtidig som det styrker deres eksterne omdømme. For eksempel har OUS i dag en konto på Instagram (OUS 2019f) hvor de aktivt hyller sine ansatte og forteller om deres hverdag. Det kunne vært interessant å se nærmere på om denne eksterne kommunikasjonen også påvirker de ansatte til å føle mer stolthet over å være en del av OUS, og om det bidrar til en sterkere organisasjonskultur på tvers av klinikkene.

Referanseliste

Artikler og bøker

- Adler, Paul S. & Bryan Borys. 1996. Two Types of Bureaucracy: Enabling and Coercive. *Administrative Science Quarterly* 41 (1): 61-89.
- Adler, Paul S., Roger Klene, Michael Howe & H. Paul Root. 1999. Building Better Bureaucracies [and Executive Commentaries]. *Academy of Management Executive* 13 (4): 36-49.
- Alvesson, Mats. 2007. Företagskultur och organisationsidentitet - stödjande normsystem eller hjärntvätt. In: Alvesson, Mats & Stefan Sveningsson (eds.), *Organisationer, Ledning och Processer*, pp. 179-207. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, Mats & Dan Kärreman. 2001. Odd Couple: Making Sense of the Curious Concept of Knowledge Management. *Journal of Management Studies* 38 (7): 995-1018.
- Alvesson, Mats & Dan Kärreman. 2004. Interfaces of Control. Technocratic and Socio-Ideological Control in a Global Management Consultancy Firm. *Accounting, Organizations and Society* 29 (3-4): 423-444.
- Alvesson, Mats & Hugh Willmott. 2002. Identity Regulation as Organizational Control: Producing the Appropriate Individual. *Journal of Management Studies* 39 (5): 619-644.
- Argenti, Paul A. & Janis Forman. 2002. *The Power of Corporate Communication*. New York: McGraw-Hill.
- Ashforth, Blake E. & Fred Mael. 1989. Social Identity Theory and the Organization. *The Academy of Management Review* 14 (1): 20-39.
- Askheim, Ole G. Å. & Tor Grennes. 2008. Kvalitative metoder for markedsføring og organisasjonsfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnett, Michael L. & Timothy G. Pollock (eds.). 2012. *The Oxford Handbook of Corporate Reputation*. Oxford: Oxford University Press.
- Bjerke, Rune & Nicolas Ind. 2007. *Organisasjonsdrevet merkebygging*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Brønn, Peggy S. & Øyvind Ihlen. 2009. *Åpen eller innadventd. Omdømmebygging for organisasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Byrkjeflot, Haldor & Svein I. Angell. 2007. Dressing Up Hospitals as Enterprises? The

- Expansion and Managerialization of Communication in Norwegian Hospitals. In: Kjær, Peter & Tore Slaatta (eds.), *Mediating Business. The Expansion of Business Journalism*, pp. 81-113. Copenhagen: Copenhagen Business School Press.
- Byrkjeflot, Haldor & Svein I. Angell. 2011. Omdømmehåndtering og strategisk kommunikasjon i sykehus, pp. 116-130. In: Wæraas Arild, Haldor Byrkjeflot & Svein I. Angell (eds.), *Substans og framturen: Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, Haldor & Kari Guldbrandsøy. 2013. Både hierarkisk styring og nettverk – En studie av utviklingen i styringen av norske sykehus. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 54 (4): 464-491.
- Cravens, Karen S. & Elizabeth G. Oliver. 2006. Employees: The Key Link to Corporate Reputation Management. *Business Horizons* 49 (4): 293-302.
- Deetz, Stanley & John G. McClellan. 2009. Communication. In: Alvesson, Mats, Todd Bridgman & Hugh Willmott (eds.), *The Oxford Handbook of Critical Management Studies*, pp. 433-453. Oxford: Oxford University Press.
- Edwards, Richard. 1979. *Contested Terrain: The Transformation of the Workplace in the Twentieth Century*. London: Heinemann.
- Fombrun, Charles J. & Cees B.M. van Riel. 2004. *Fame & Fortune: How Successful Companies Build Winning Reputations*. Upper Saddle River: FT Prentice Hall.
- Freiholtz, Camilla, Annie Hägglund & Karin Trogstram. 2010. *Normative Control in Practice – The Case of Johnson-Johnson*. Degree project. Lund: Lund University.
- Gelb, Betsy D. & Deva Rangarajan. 2014. Employee Contributions to Brand Equity. *California Management Review* 56 (2): 95-112.
- Gilinsky, Ida S. & Alexandra Panina. 2018. *Kontroll eller frie tøyler? Intern omdømmebygging i Quality Hotel*. Masteroppgave. Ås: Handelshøyskolen, NMBU.
- Gotsi, Manto & Alan M. Wilson. 2001. Corporate Reputation and Communication: Seeking a Definition. *Corporate Communications: An International Journal* 6 (1): 24-30.
- Harquail, Celia V. 2004. Employees as Animate Artifacts: Wearing the Brand. In: Rafaeli, Anat & Michael G. Pratt (eds.), *Artifacts and Organizations: Beyond Mere Symbolism*, pp. 161-180. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Harris, Fiona & Leslie de Chernatony. 2001. Corporate Branding and Corporate Brand Performance. *European Journal of Marketing* 35 (3-4): 441-456.
- Helm, Sabrina. 2011. Employees' Awareness of Their Impact on Corporate Reputation.

- Journal of Business Research* 64 (7): 657-663.
- Høst, Tor. 2005. *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ind, Nicholas. 2007. *Living the Brand: How to Transform Every Member of Your Organization into a Brand Champion*, 3. ed. London: Kogan Page.
- Jacobsen, Dag I. 2015. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*, 3. ed. Oslo: Cappelen Damm.
- Johannessen, Asbjørn, Line Christoffersen & Per A. Tufte. 2011. *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*, 3. ed. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kelman, Herbert C. 1961. Processes of Opinion Change. *Public Opinion Quarterly* 25 (1): 57-78.
- King, Ceridwyn & Debra Grace. 2008. Internal Branding: Exploring the Employee's Perspective. *Brand Management* 15 (5): 358-372.
- Kuckartz, Udo. 2014. *Qualitative Text Analysis: A Guide to Methods, Practice & Using Software*. London: SAGE Publications Ltd.
- Kunda, Gideon. 1992. *Engineering Culture: Control and Commitment in a High-Tech Corporation*. Philadelphia: Temple University Press.
- Kuvaas, Bård, Anders Dysvik & Robert Buch. 2014. Antecedents and Employee Outcomes of Line Managers' Perceptions of Enabling HR Practices. *Journal of Management Studies* 51 (6): 845-868.
- Kärreman, Dan & Mats Alvesson. 2004. Cages in Tandem: Management Control, Social Identity, and Identification in a Knowledge-Intensive Firm. *Organization* 11 (1): 149-175.
- Liang, Jian, Crystal I. C. Farh & Jiing-Lih Farh. 2012. Psychological Antecedents of Promotive and Prohibitive Voice: A Two-wave Examination. *Academy of Management Journal* 55 (1): 71-92.
- Martin, Graeme & Susan Hetrick. 2006. *Corporate Reputations, Branding and People Management: A Strategic Approach to HR*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Meyer, John P. & Natalie J. Allen. 1991. A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review* 1 (1): 61-89.
- Miles, Sandra J. & Glynn Mangold. 2004. A Conceptualization of the Employee Branding Process. *Journal of Relationship Marketing* 3 (2-3): 65-87.
- Miles, Sandra J. & Glynn Mangold. 2014. Employee Voice: Untapped Resource or Social Media Time Bomb? *Business Horizons* 57 (3): 401-411

- Müller, Monika. 2017. Brand-Centred Control: A Study of Internal Branding and Normative Control. *Organization Studies* 38 (7): 895-915.
- Nordås, Beate. 2018. *Mellomlederes rolle for intern omdømmebygging i helsesektoren: En casestudie av Helgelandssykehuset*. Masteroppgave. Ås: Handelshøyskolen, NMBU.
- Ouchi, William G. 1979. A Conceptual Framework for the Design of Organizational Control Mechanisms. *Management Science* 25 (9): 833-848.
- Røvik, Kjell A. 2007. *Trender og translasjoner: Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Saleem, Fathima Z. & Oriol Iglesias. 2016. Mapping the Domain of the Fragmented Field of Internal Branding. *Journal of Product & Brand Management* 25 (1): 43-57.
- Sataøen, Hogne L. 2011. Omdømmearbeid i norske helseforetak: både selvsagt og suspekt, pp. 133-146. In: Wæraas Arild, Haldor Byrkjeflot & Svein I. Angell (eds.), *Substans og framturen: Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schein, Edgar H. 1990. Organizational Culture. *American Psychologist* 45 (2): 109-119.
- Silverman, David. 2014. *Interpreting Qualitative Data*, 5. ed. London: SAGE Publications Ltd.
- Solbakk, Marianne N. 2011. Omdømmehåndtering i sykehussektoren. Hvorfor og hvordan? pp. 180-194 In: Wæraas Arild, Haldor Byrkjeflot & Svein I. Angell (eds.), *Substans og framturen: Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tajfel, Henri (ed.). 2010. *Social Identity and Intergroup Relations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thagaard, Tove. 2009. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wallace, Elaine & Leslie de Chernatony. 2007. Exploring Managers' Views About Brand Saboteurs. *Journal of Marketing Management* 23 (1-2): 91-106.
- Wæraas, Arild & Dag Y. Dahle. In press. When Reputation Management is People Management: Implications for Employee Voice. *European Management Journal*.
- Wæraas, Arild & Hogne L. Sataøen. 2016. Being All Things to All Customers: Building Reputation in an Institutionalized Field. *British Journal of Management* 26: 310-3016.
- Xiong, Lina, Ceridwyn King & Rico Piehler. 2013. "That's Not My Job": Exploring the Employee Perspective in the Development of Brand Ambassadors. *International Journal of Hospitality Management* 35: 348-359.

Nettsider og interne dokumenter

- Helsedirektoratet. 2019. <https://helsedirektoratet.no/fritt-behandlingsvalg> (Besøkt: 06.01.2019).
- OUS, Oslo universitetssykehus. 2012. Dokument for Strategi 2013-2018. <http://ehandboken.oslo-niversitetssykehus.no/api/File/GetFileDocument?entityId=44757> (Besøkt: 04.03.2019).
- OUS, Oslo universitetssykehus. 2019a. Om oss. <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss> (Besøkt: 04.03.2019).
- OUS, Oslo universitetssykehus. 2019b. Organisasjonskart. <https://oslo-universitetssykehus.no/PublishingImages/om-oss/Organisasjon.jpg> (Besøkt: 04.03.2019).
- OUS, Oslo universitetssykehus. 2019c. Framtidens OUS. <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/framtidens-ous> (Besøkt: 19.04.2019).
- OUS, Oslo universitetssykehus. 2019d. eHåndboken: Bruk av sosiale medier for ansatte. <https://ehandboken.ous-hf.no/document/2443/fields/23> (Besøkt: 12.04.2019).
- OUS, Oslo universitetssykehus 2019e. eHåndboken. <https://ehandboken.ous-hf.no/> (Besøkt: 27.04.2019.)
- OUS, Oslo universitetssykehus 2019f. Instagram konto. <https://www.instagram.com/oushf/?hl=nb> (Besøkt: 13.05.2019)

Vedlegg

Vedlegg 1 - Intervjuguide ansatte

Introspørsmål

- Hvilken stilling har du ved Oslo universitetssykehus?
 - o Hva slags arbeidsoppgaver og ansvarsområder har du?
- Hvor lenge har du jobbet her?

Identitet og kultur

- Hvem er Oslo universitetssykehus?
 - o Hva står dere for?
- Hva mener du skiller Oslo universitetssykehus fra andre sykehus?
- Hvordan vil du beskrive kulturen på Oslo universitetssykehus?

Verdier og visjon

- Vet du hvilke verdier og visjon Oslo universitetssykehus har i dag?
 - o Hvordan oppfatter du disse verdiene og visjonen?
 - I hvilken grad identifiserer du deg med disse?
 - o Hvordan kommuniseres de til deg?
- Gir de et riktig bilde av hvordan det faktisk er på Oslo universitetssykehus?

Omdømme

- Hvordan tror du andre ser på Oslo universitetssykehus som organisasjon?
- Hvordan ønsker du at dere skal bli oppfattet?
- På hvilken måte tenker du på Oslo universitetssykehus sitt omdømme i din hverdag?
 - o Tror du at ting du sier om Oslo universitetssykehus kan påvirke organisasjonens omdømme?

Arbeidsoppgaver

- I hvilken grad synes du at sykehuset har etablert spesifikke retningslinjer eller instruksjoner for hvordan du skal utføre dine arbeidsoppgaver? (Også uskrevne normer og regler)
 - o Hva er i så fall disse?
 - o Hva skjer dersom du ikke følger dem?
 - Har du noen eksempler på tilfeller der du eller andre ikke har fulgt reglene?
 - Ble det oppdaget og fulgt opp av ledelsen?
- Blir du i din hverdag vurdert på hvordan du utfører dine arbeidsoppgaver?

- I så fall hvordan?

Kommunikasjon og ytringsrom

- I hvilken grad finnes det retningslinjer eller instruksjoner for hvordan du skal kommunisere med pasienter eller pårørende? (Også uskrevne normer og regler)
 - Hva er i så fall de?
 - Hva skjer dersom du ikke følger de?
 - I hvilken grad har du muligheten til å improvisere?
- Får du lov til å uttale deg i media om organisasjonen?
- Får du lov til å skrive om organisasjonen i sosiale medier?
 - I hvilken grad finnes det spesifikke retningslinjer for hvordan dette skal gjøres?
 - Fører det til eventuelle konsekvenser dersom du uttaler deg?
 - I så fall, hva slags konsekvenser da?
 - Hvordan blir det tatt tak i av ledelsen?

Involvering og tilhørighet

- Blir du involvert i interne prosesser, eks. endringer, strukturer?
- I hvilken grad føler du at du blir hørt av ledelsen?
- Er det noe ledelsen kunne gjort annerledes?
- I hvilken grad føler du en tilhørighet til organisasjonen?
 - Er du stolt av arbeidsplassen din?

Avsluttende spørsmål

- Er det noe spesifikt som blir gjort her på sykehuset for at dere skal uttrykke et bestemt omdømme?
- Hva med internt? Er det noen begivenheter som blir arrangert for å gjøre dere ansatte mer bevisst på hva sykehuset står for?
- Har du noen forslag til hva Oslo universitetssykehus kunne gjort for å gjøre dere ansatte mer rustet til å uttrykke ønsket omdømme?

- Er det noe du ønsker å legge til eller mener jeg burde vite?

Vedlegg 2 - Intervjuguide mellomledere

Introspørsmål

- Hvilken stilling har du på Oslo universitetssykehus?
 - o Hva slags arbeidsoppgaver og ansvarsområder har du?
- Hvor lenge har du jobbet her?

Identitet og kultur

- Hvem er Oslo universitetssykehus?
 - o Hva står dere for?
- Hva skiller Oslo universitetssykehus fra andre sykehus?
- Hvordan vil du beskrive kulturen på Oslo universitetssykehus?
 - o Hva gjør dere for å bygge en felles kultur?
 - Er kulturen lik for hele Oslo universitetssykehus eller varierer den mellom klinikkene og de geografiske områdene?
 - I så fall på hvilken måte?

Verdier

- Vet du hvilke verdier Oslo universitetssykehus har?
 - o Hvordan oppfatter du disse verdiene?
 - o Hvordan formidler du disse verdiene til de ansatte?
 - o Gir de et riktig bilde av hvordan det faktisk er på Oslo universitetssykehus?

Omdømme

- Hvordan tror du andre ser på Oslo universitetssykehus som organisasjon?
- Hvordan ønsker du at dere skal bli oppfattet?
- På hvilken måte tenker du på Oslo universitetssykehus sitt omdømme i din hverdag?
- Hva tenker du om at ting ansatte sier om Oslo universitetssykehus kan påvirke organisasjonens omdømme?
- I hvilken grad benytter dere de ansatte til å markedsføre Oslo universitetssykehus?
 - o Hva gjør dere for at ansatte skal formidle merkevaren?

Arbeidsoppgaver

- I hvilken grad finnes det spesifikke retningslinjer eller instruksjoner for hvordan de ansatte skal utføre sine arbeidsoppgaver?
 - o Hvordan vet de ansatte hva de skal gjøre når de kommer på jobb?
 - o Hva skjer dersom de ansatte ikke følger disse?
 - Har du noen eksempler på tilfeller der det har gått galt?
 - o Kan du nevne noen uskrevede normer og regler?
- Blir de ansatte vurdert på hvordan de utfører sine arbeidsoppgaver?

- I så fall hvordan?

Kommunikasjon og ytringsrom

- I hvilken grad finnes det retningslinjer eller instruksjoner for hvordan de ansatte skal kommunisere med pasienter eller pårørende? (også uskrevne normer og regler)
 - Hva skjer dersom de ikke følger disse?
 - I hvilken grad har de muligheten til å improvisere?
- Får de ansatte lov til å uttale deg i media om organisasjonen?
- Får de lov til å skrive om organisasjonen i sosiale medier?
 - I hvilken grad finnes det spesifikke retningslinjer for hvordan dette skal gjøres?
 - Fører det til eventuelle konsekvenser dersom de ansatte uttaler deg?
 - I så fall, hva slags konsekvenser da?
 - Hvordan blir det tatt tak i av ledelsen?

Involvering og tilhørighet

- I hvilken grad blir de ansatte involvert i interne prosesser, eks. endringer, strukturer?
 - Hvordan blir de ansatte involvert?
- Hva gjør du for at de ansatte skal føle en tilhørighet til Oslo universitetssykehus?

Avsluttende spørsmål

- Er det noe spesifikt som blir gjort her på sykehuset for at ansatte skal uttrykke et bestemt omdømme?
- Hva med sosiale arrangementer? Er det noe som arrangeres for avdelingen som man kan delta på som å dra på bowling, eller spille fotball eller lignende?
- Har du noen forslag til hva Oslo universitetssykehus kunne gjort for å gjøre de ansatte mer rustet til å uttrykke ønsket omdømme?

- Er det noe du ønsker å legge til eller mener jeg burde vite?

Vedlegg 3 - Samtykkeskjema

Bakgrunn og formål

Prosjektet er i forbindelse med en masteroppgave ved Handelshøyskolen på Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU). Formålet med oppgaven er å avdekke hvordan den interne omdømmebyggingen er på Oslo universitetssykehus. Jeg skal se på hvordan ledelsen får de ansatte til å bygge opp omdømme til Oslo universitetssykehus og levere ønsket merkevare utad til pasienter og pårørende.

Gjennomføring

Det vil bli gjennomført et semistrukturert dybdeintervju og data vil bli samlet inn ved hjelp av båndopptaker og notater.

Alle personopplysninger som blir samlet inn under prosjektet vil bli behandlet konfidensielt. Svarene dine vil bli anonymisert og vil ikke kunne knyttes opp til deg som person. Personopplysningene og opptak av intervju vil bli slettet ved slutten av prosjektet. Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.05.2019.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i prosjektet, og så lenge studien pågår, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen spesifikk grunn. Hvis du velger å trekke deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Ved spørsmål, ta kontakt med:

Helene Veierød

Tlf. 95433330

Epost: helene.veierod@gmail.com

Jeg har lest og forstått informasjonen over og gir mitt samtykke til å delta i intervjuet

(Sted og dato)

(Signatur)



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway