

NU-människan - finns den?

En kartläggning av NU-sjukvårdens
organisationsidentitet

Margreth Jonson
Uppsatsarbete
Fördjupningskurs, ht 2005
Handledare: Jan Strid

”Ett samhälle, ett land, en demokrati, en organisation,
ett företag kan inte byggas uppifrån.

Alla framgångsrika organisationer bygger på en grund av alla
medarbetares eller medlemmars delaktighet och medvetenhet om
syftet och framtidsvisionen av verksamheten”.

Håkan Lagergren, konsult i frågor som rör organisationsidentitet och
varumärkesutveckling, i boken *Varumärkets inre värden*.

Abstract

Författare	Margreth Jonson
Titel	NU-människan – finns den? En kartläggning av organisationsidentiteten på NU-sjukvården
Kurs	Medie- och kommunikationsvetenskap, fördjupningskurs
Termin	Höstterminen 2005
Syfte	Att kartlägga "bilden av NU-sjukvården" – organisationsidentiteten inom NU-sjukvården
Metod	Kvalitativ intervjustudie
Material	Intervju med 19 chefer, fackliga företrädare och styrelseledamöter vid NU-sjukvården. En kvantitativ enkätstudie som genomfördes våren 2004 har använts för att spegla intervju svaren.
Resultat	<p>Resultatet visar att medarbetarna i första hand identifierar sig med den egna arbetsplatsen, därefter med den klinik och det sjukhus där de arbetar. NU-sjukvården betraktas som en spretig och tungrodd organisation. De flesta intervju personerna anser sig välinformerade om övergripande mål och beslut, men enkäten visar att det finns brister i den interna kommunikationen längre ut i organisationen.</p> <p>Den bild som medierna ger av NU-sjukvården uppfattas som negativ och orättvis. Nyhetsrapporteringen leder till ryktesspridning och osäkerhet inom organisationen och cheferna får tidvis lägga tid och energi på att förklara och dementera. Både bland chefer och fackliga företrädare förekommer det att man får träda upp till försvar för NU-sjukvården när man träffar representanter för andra förvaltningar i regionen.</p> <p>Trots allt finns stolthet över vad som åstadkoms inom NU-sjukvården i form av god vård, gott samarbete i det dagliga arbetet och en god stämning på arbetsplatserna. Det finns optimism inför framtiden och förhoppningar om att den nya sjukhusledningen blir tydlig och att arbetsfördelningen mellan sjukhusen ska klargöras. Detta kan utgöra förutsättningen för att skapa en NU-anda. NU-andan definieras som en förmåga att se helheten, att lyfta blicken, att vara flexibel och att ha patienten i centrum.</p>

ABSTRACT	3
1. INLEDNING	6
1.1 UPPSATSENS UPPLÄGGNING	7
2. BAKGRUND	8
2.1 OFFENTLIGA ORGANISATIONER SOM VARUMÄRKEN	8
2.2 SAMVERKAN ÖVER GRÄNSER – EN ORSAK TILL IDENTITETSKRIS?	8
2.3 STRATEGIARBETET	11
2.4 DAGS FÖR NÄSTA STEG.....	11
3. TEORETISK RAM	13
3.1 VAD ÄR EN ORGANISATION?.....	13
3.2 ORGANISATION OCH KOMMUNIKATION I ETT HISTORISKT PERSPEKTIV	14
3.2.1 <i>Organisationen som en maskin</i>	14
3.2.2 <i>Organisationen som ett system</i>	14
3.2.3 <i>Hur ser det ut i praktiken?</i>	15
3.3 ORGANISATIONSKULTUR OCH ORGANISATIONSIDENTITET	15
3.3.1 <i>Organisationskultur</i>	15
3.3.2 <i>Organisationsidentitet</i>	16
3.3.3 <i>Subkulturer och multipla identiteter</i>	18
3.4 PROFIL, IMAGE OCH VARUMÄRKE	19
3.4.1 <i>Sambandet mellan identitet och image</i>	21
3.5 SJUKVÅRDEN I MEDIERNA	22
4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	24
5. METOD OCH MATERIAL	25
5.1 VAL AV STUDIEOBJEKT OCH METOD	25
5.2 FÖRBEREDELSEFASEN	26
5.2.1 <i>Informantintervjuer</i>	26
5.2.2 <i>Dokumentanalys</i>	27
5.2.3 <i>Urval av analysenheter</i>	27
5.2.4 <i>Enkät om internkommunikationen våren 2004</i>	29
5.3 GENOMFÖRANDEFASEN.....	30
5.3.1 <i>Intervjuerna</i>	30
5.3.2 <i>Problem vid intervjuerna</i>	31
5.3.3 <i>Min påverkan på intervjupersonerna</i>	32
5.4 ANALYS- OCH BEARBETNINGSFASEN	33
5.5 FÖRFÖRSTÅELSE	34
5.6 AVGRÄNSNINGAR.....	34
5.7 SAMMANFATTANDE UTVÄRDERING.....	34

6. RESULTATREDOVISNING	36
6.1 DEN INRE BILDEN AV NU-SJUKVÅRDEN	36
6.1.1 NU-sjukvårdens organisation.....	36
6.1.2 Kommunikation av övergripande mål och beslut.....	38
6.1.3 Anda och stolthet	41
6.1.4 Sammanfattning av "den inre bilden"	43
6.2 HUR SPEGLAS NU-SJUKVÅRDEN UTÅT?	44
6.2.1 Mediebilden	44
6.2.2 Att vara ambassadör internt och externt	46
6.2.3 Sammanfattning av "den yttre bilden"	48
6.3 TANKAR OM FRAMTIDEN	48
6.3.1 Sammanfattning av tankar om framtiden	50
7. SLUTDISKUSSION.....	51
7.1 EN ORGANISATION MED MÅNGA IDENTITETER.....	51
7.2 INTERNKOMMUNIKATIONENS BETYDELSE	52
7.3 DEN EXTERNA BILDEN.....	53
7.4 FRAMTIDEN FÖR NU-SJUKVÅRDEN	54
8. SAMMANFATTNING	55
REFERENSER	56
<i>Böcker och artiklar</i>	56
<i>Rapporter och utredningar</i>	57
<i>Minnesanteckningar och protokoll</i>	57
<i>Webbplatser</i>	57
<i>Muntliga källor</i>	57

1. INLEDNING

Fler och fler företag satsar på sitt varumärke, eller profilerar sig, som det ibland kallas. När man idag talar om ett varumärke är det inte bara en logotyp eller en produkt som avses, utan man tänker också på den organisation som ligger bakom produkten och vilka värden den står för.

Det finns ett nära samband mellan varumärkesbyggande och en organisations identitet. Utan en tydlig organisationsidentitet är det svårt för ett företag att kommunicera ett konsekvent budskap till omvärlden, att visa vad man står för¹. Organisationsidentiteten brukar sägas ha två funktioner; en intern och en extern. Internt kan den betraktas som ett "klistre" som knyter samman organisationsmedlemmarna och får dem att dra åt samma håll². Externt, gentemot omvärlden, fungerar organisationsidentiteten på samma sätt som vår personliga identitet. Liksom vi själva påverkas av hur andra uppfattar oss påverkas organisationsidentiteten av hur omvärlden ser på organisationen³. Dåligt rykte ger dålig självbild, och identiteten försvagas.

NU-sjukvården är en av fem sjukhusgrupper i Västra Götalandsregionen. Organisationen bildades 1996 när två stora länssjukhus och tre små lokalsjukhus i de norra delarna av dåvarande Bohuslandstinget och Älvsborgs läns landsting slogs samman. Sammanslagningen, och de förändringar av de enskilda sjukhusens roller som har följt i dess spår, har tidvis orsakat oro bland lokalbefolkningen och interna stridigheter inom organisationen. Från allra första början har organisationen dessutom haft stora ekonomiska underskott, och det är först nu, efter tio år, som ekonomin börjar komma i balans.

Allt detta har lett till att namnet NU-sjukvården har fått en negativ klang i många öron. Det finns en önskan, såväl från den politiska ledningens sida som från tjänstemannahåll, att bättra på organisationens rykte genom att bygga upp varumärket NU-sjukvården⁴. Men frågan är – kan en sjukvårdsorganisation bygga ett varumärke? Och har NU-sjukvården någon identitet att utgå ifrån i sitt varumärkesbyggande?

Syftet med denna uppsats är att kartlägga och analysera den aktuella "bilden av NU-sjukvården", organisationsidentiteten inom NU-sjukvården. Kartläggningen inriktar sig på den bild som de anställda har av organisationen, hur de anser att organisationen uppfattas av omvärlden och vilka förutsättningar som finns för att skapa en gemensam identitet. Min förhoppning är att uppsatsen ska bidra till att skapa en plattform för NU-sjukvårdens arbete med att utveckla sitt varumärke.

¹ Cheney & Christensen i Heide et al 2004, sid. 211

² Heide et al 2004, sid 211

³ Heide et al 2004, sid. 221

⁴ Protokoll från sammanträde i NU-sjukvårdens utförarstyrelse 2005-06-16

1.1 Uppsatsens uppläggning

I nästa avsnitt kommer jag först och främst att presentera argument för att offentliga organisationer kan ses som varumärken. Vidare kommer jag att göra en återblick på NU-sjukvårdens historia för att ge bakgrundsinformation till mitt uppsatsarbete.

I teoriavsnittet redogör jag för de begrepp som förekommer i uppsatsen. Med utgångspunkt från två skilda synsätt på organisationskommunikation kommer jag att redogöra för innebörden i begreppen organisationskultur, organisationsidentitet, profil, image och varumärke. Jag kommer också att presentera forskning som rör mediernas bevakning av sjukvården. Därefter följer en precisering av syfte och frågeställningar för uppsatsarbetet.

Kapitlet om metod och material är en beskrivning av förberedelsefas, genomförandefas och analysfas i intervjuarbetet. I detta kapitel diskuterar jag också löpande undersökningens hållbarhet och avslutar med en sammanfattande utvärdering.

Resultatredovisningen innehåller en sammanställning av de 17 intervjuer som har genomförts med chefer, fackliga företrädare och styrelseledamöter på NU-sjukvården. Resultaten från intervjuerna speglas mot resultatet från en enkätundersökning rörande internkommunikation som 313 av NU-sjukvårdens medarbetare deltog i våren 2004.

I slutdiskussionen knyter jag ihop resultatet med teoridelen. Jag använder några exempel på modern forskning för att belysa resultatet och ge förslag till hur man skulle kunna arbeta i framtiden för att utveckla och stärka organisationsidentiteten. Sist i uppsatsen kommer en sammanfattning.

2. BAKGRUND

2.1 Offentliga organisationer som varumärken

Följande ord kunde man i höstas läsa i ett nyhetsbrev från Sveriges Informationsförening, yrkesföreningen för informatörer:

I januari 2004 slogs Huddinge Universitetssjukhus (HS) och Karolinska Sjukhuset (KS) samman. Två vitt skilda varumärken skulle nu bilda den nya familjen Karolinska Universitetssjukhuset⁵.

Det är idag helt etablerat att kommersiella företag sysslar med varumärkesbyggande. Somliga vänder sig dock mot att använda begreppet "varumärke" om offentliga organisationer. Men enligt Sveriges Informationsförening finns det starka skäl för myndigheter, verk och andra offentliga organisationer att arbeta med varumärkesfrågor. Så här sägs det i ställningstagandet *Åsikt avsikt – Varumärket*:

Offentliga organisationer har ett samhällsuppdrag som ofta utgår från en lagtext. Som skäl för att arbeta med sin profilering kan en grundtanke vara att vi som medborgare och skattebetalare bör känna till vad detta uppdrag är, vilken roll olika myndigheter och verk har, vad vi kan förvänta oss av dem och vilken service vi har rätt till. Dessutom kan även diskuteras om myndigheter har en slags redovisningsplikt för svenska folket – man ska visa hur man fullgör sitt uppdrag.⁶

När en offentlig organisation profilerar sig är det med andra ord för att berätta för omvärlden vilken roll man har och vad man utträttar för skattepengarna. Det handlar om att skapa legitimitet för organisationens verksamhet och att bygga upp kundernas, eller medborgarnas, förtroende för organisationen. Det kan också handla om att visa upp organisationen som en god och attraktiv arbetsplats eller att öka intresset för utbildning inom de yrkesområden som finns inom organisationen.

2.2 Samverkan över gränser – en orsak till identitetskris?

Idag är sammanslagningar av två eller flera sjukhus till en organisation i stort sett ordningen för dagen. Sammanslagningen av Huddinge och Karolinska, som nämns i föregående stycke, är bara en i en lång rad av sjukhusfusioner. En sådan fusion innebär, precis som det inledande citatet anger, en sammanslagning av olika varumärken. Varje sjukhus är en symbol för trygghet i sitt närområde. Varje sjukhus har sin historia, sina traditioner och sin kultur. En sjukhusfusion kan öka både de anställdas och allmänhetens osäkerhet om vad som ska hända med de enskilda sjukhusen i framtiden.

⁵ I, nr 8, 10 oktober 2005

⁶ Sveriges Informationsförening, 2003. Åsikt avsikt - Varumärket

En av de första sjukhusfusionerna i Sverige var bildandet av NU-sjukvården 1996, när de stora länssjukhusen, Norra Älvsborgs länssjukhus (Näl) i Trollhättan och Uddevalla sjukhus samt lokalsjukhusen i Strömstad, Lysekil och Dalsland slogs samman till en organisation. Innan sammanslagningen var de fem sjukhusen fördelade på två sjukhusförvaltningar inom två olika landsting. Sjukhusen i Uddevalla, Lysekil och Strömstad ingick i Bohuslandstinget medan Näl och Dalslands sjukhus tillhörde Älvsborgs läns landsting. Det var i mars 1995 som de båda landstingen fattade beslut om att bilda en ny gemensam organisation för sjukhusen i de norra länsdelarna. Organisationen kallades till en början "Kommunalförbundet för länssjukvården i norra Bohuslän och norra Älvsborg"⁷ men fick senare benämningen NU-sjukvården⁸. Initiativtagare till förändringen var sjukhusdirektörerna vid Näl och Uddevalla, som i en gemensam skrivelse till sina respektive landsting beskrev sin syn på möjligheterna i ett gemensamt länssjukhus för de norra länsdelarna. Det fanns redan en tradition av samarbete över landstingsgränserna i området. Detta samarbete hade varit fruktbart, och nu ville man gå vidare.⁹

Det första uppdraget som de båda ägarlandstingen gav till det nybildade kommunalförbundet var att utreda och beskriva hur mesta möjliga vårdvolym till rätt kvalitet kunde nås genom samverkan och/eller arbetsfördelning mellan Näl och Uddevalla.

Utredningen gjordes i projektform, det så kallade NU-projektet, som engagerade ett antal delprojektgrupper med bred representation från verksamheter vid de båda stora sjukhusen. I projektets första fas fick delprojektgrupperna i uppdrag att beskriva möjligheterna till ny struktur och arbetsfördelning mellan sjukhusen.

I dokumentation från NU-projektet framkommer att 1996 kom att bli ett hektiskt arbetsår för alla inom NU-sjukvården.

Samtidigt som driften av sjukhusen pågår som vanligt, pågår också ett arbete med att smälta samman två stora vårdorganisationer, med olika historia och kultur och framför allt forma NU-sjukvården för framtiden.¹⁰

I NU-projektet arbetade man med två alternativa sjukhusstrukturer. De flesta delprojektgrupperna kom fram till att den mest fördelaktiga arbetsfördelningen skulle åstadkommas om ett sjukhus huvudsakligen inriktade sig på planerad vård och det andra på akutvård. En sådan lösning skulle ge de bästa möjligheterna till kvalitets- och verksamhetsutveckling, och det skulle också ge en flexibel och effektiv organisation. Det fanns dock en baksida. Vilken ort som skulle få akutsjukhuset och vilken som skulle få sjukhuset för planerad vård uttalades inte direkt. Det var en het potatis, eftersom det anses ligga högre status i att ha ett akutsjukhus i närområdet.

Det andra alternativet var att en fördelning av verksamheter enligt en så kallad likvärdighetsprincip skulle ske. Relationen mellan sjukhusen avseende årsomslutning, antal anställda och antal vårdplatser skulle vara densamma som tidigare, men specialiteterna skulle fördelas så att exempelvis ortopedin skulle koncentreras till ett sjukhus och kvinnosjukvård till det andra. Beslut fattades om att detta senare alternativ skulle gälla.

⁷ Samverkan över gränser för patientens bästa, beslutsunderlag NU-sjukvården 1996

⁸ I namnet NU-sjukvården står N för Näl och U för Uddevalla

⁹ Samverkan över gränser för patientens bästa, direktionens sammanträde 1996-04-25

¹⁰ Samverkan över gränser för patientens bästa, direktionens sammanträde 1996-04-25

Under arbetets gång tillkom ett sparbetning på 209 miljoner kronor som skulle hämtas in under perioden 1996-1999. Detta uppdrag var en följd av nya ekonomiska förutsättningar i form av minskade statsbidrag till samtliga landsting i Sverige. Sparbetningen visade sig svårt att hämta hem samtidigt som omstruktureringar av vården pågick.¹¹

Parallellt med dessa händelser bildades Västra Götalandsregionen i januari 1999. Det innebar att Landstinget i Älvsborg, Bohuslandstinget, Landstinget Skaraborg och sjukvårdsverksamheten i Göteborgs kommun slogs samman till en enhet. En viktig orsak till sammanslagningen var att hälso- och sjukvårdens krav på samordning hade medfört att de gamla landstingsgränserna blivit föråldrade. Dessutom hade riksdagen, efter ett västsvenskt initiativ, beslutat att pröva en modell för regionalt självstyre i Västra Götaland¹². Nu var de tidigare landstingens resurser sammanslagna och fem sjukhusförvaltningar skulle dela på en gemensam kaka. Ganska snart skulle ett arbete inledas som syftade till att se över arbetsfördelningen bland samtliga sjukhus i regionen. Så småningom fattade regionledningen beslut om en omstrukturering av NU-sjukvården enligt den modell som tidigare hade diskuterats i NU-projektet – med en tydligare inriktning av Näl mot akutvård och Uddevalla mot planerad vård.

Det är svårt att hitta dokumentation som ger en exakt förklaring till varför regionfullmäktige beslutade om ytterligare en organisationsförändring vid NU-sjukvården i januari 2002. De organisatoriska förändringar som hade beslutats 1996 var genomförda, men några problemområden återstod. Sjukhusgruppen drogs till exempel fortfarande med stora ekonomiska underskott. Efter den nya organisationsförändringen blev Uddevalla sjukhus och Näl återigen självständiga förvaltningar med var sin sjukhusdirektör. De tre lokalsjukhusen blev en gemensam förvaltning med en direktör. En fjärde direktör, NU-direktören, skulle ha ett samordnande ansvar i gemensamma strategiska frågor för alla sjukhusen. Beslut skulle fattas i samråd mellan de fyra direktörerna och ingen hade högre beslutsmandat än de övriga¹³. Den nya organisationen förutsattes kunna genomföra det regionala beslutet om arbetsfördelning mellan de båda sjukhusen.

I en resultatuppföljningsrapport från 2003 drogs slutsatsen att ledningen för NU-sjukvården hade fått ett mycket svårt uppdrag i och med att en omfattande omstruktureringsprocess skulle avklaras samtidigt som mycket tuffa ekonomiska sparkrav lades ut. Komplexiteten i det uppdrag som hade getts till NU-sjukvården hade underskattats. Rapportförfattarna rekommenderade att den "nya" NU-sjukvården skulle ges arbetsro för att kunna ägna sig åt att komma till rätta med problemen. De rekommenderade också att NU-sjukvården skulle utveckla sitt strategiarbete, och att styrningen skulle utgå från en gemensam vision och övergripande strategier¹⁴. Organisationen behövde gemensamma mål för att komma vidare i utvecklingen.

¹¹ Samverkan över gränser för patientens bästa, direktionens sammanträde 1996-04-25

¹² www.vgregion.se

¹³ Ernst & Young 2003

¹⁴ Projekt resultatuppföljning i NU-sjukvården 2003-03-13

2.3 Strategiarbetet

Som en följd av de förslag som gavs i resultatuppföljningsrapporten sattes ett omfattande strategiarbete igång våren 2003. Flera arbetsgrupper arbetade med frågor som rörde bland annat visioner och mål, tydligare ledning och styrning samt utveckling av personalstrategier. Ett av resultaten från arbetsgrupperna blev en ny gemensam vision för NU-sjukvården som fastställdes av styrelsen i oktober 2004.

I strategiarbetet fanns en arbetsgrupp som arbetade med frågor kring kultur och identitet. Gruppen myntade begreppet *NU-människan* som ett uttryck för en önskvärd gemensam anda för organisationen. Så här beskrivs NU-människan:

Idag är det mycket viktigt för många att försöka placera in människor i fack genom att ta reda på om de har hjärtat i Uddevalla eller på Näl. Det lyckas också i de flesta fall. Men det finns en liten grupp människor som man inte lyckas placera i fack därför att de har valt att ta ställning för NU-sjukvården som helhet. I vår strategigrupp kallar vi dem för NU-människor...

Gruppen framhöll flera viktiga förutsättningar för att NU-sjukvården ska kunna få en gemensam identitet. Två av dessa förutsättningar var att organisationen skulle ha ett gemensamt övergripande mål och att den skulle samlas som en förvaltning under en direktör. Eftersom arbetet med att ta fram en vision inte var klart vid denna tid, och NU-sjukvården var uppdelad i tre sjukhusförvaltningar, ansåg gruppen att förutsättningar saknades för att arbetet skulle kunna fortsätta. Man valde att avvakta med sitt arbete till dess att förutsättningarna var uppfyllda¹⁵.

2.4 Dags för nästa steg

När man läser dokumentationen om NU-sjukvårdens historia och hör berättelserna från dem som har varit med från början, kan man konstatera att organisationen alltsedan bildandet ständigt har utsatts för nya krav och förväntningar. Det har varit svårt att få lugn och ro för att arbeta med de långsiktiga utvecklingsfrågorna. Detta har lett till att namnet NU-sjukvården i mångas öron fått en negativ klang.

Under 2001 var ett namnbyte under diskussion, men förslaget avsågs av styrelsen eftersom det skulle innebära stora kostnader. Dessutom mötte det stort motstånd från personalen. NU-sjukvårdens styrelse framhöll dock vikten av att "NU-sjukvårdens namn [ska] laddas med ett positivt innehåll"¹⁶.

I juni 2005 väcktes frågan om NU-sjukvårdens varumärke igen, i samband med att styrelsen uttalade att det är angeläget att intensifiera arbetet med mer långsiktiga utvecklingsfrågor. En viktig del i det långsiktiga arbetet är att utveckla NU-sjukvårdens varumärke, eller "identitet och strategiska profil" som arbetet har kommit att kallas. Visionen med dess grundvärderingar ska vara utgångspunkten för detta arbete¹⁷.

¹⁵ Minnesanteckningar från strategigrupp H, 2003-12-11

¹⁶ Protokoll från sammanträde i NU-sjukvårdens utförarstyrelse 2001-06-20

¹⁷ Protokoll från sammanträde i NU-sjukvårdens utförarstyrelse 2005-06-16

För att skapa en plattform för NU-sjukvårdens identitet och strategiska profil behöver en kartläggning göras av den syn på organisationen som råder bland medarbetarna idag. Detta är särskilt angeläget nu, eftersom NU-sjukvården står inför en ny organisationsförändring. Från och med årsskiftet 2005/2006 är NU-sjukvårdens sjukhus återigen en enda förvaltning. Den nye NU-direktören blir ensam direktör för de fem sjukhusen. Den nya ledningens uppdrag blir bland annat att genomföra regionens beslut om en tydligare profil för vart och ett av de två stora sjukhusen. Nu ska fem olika kulturer återigen smältas ihop till en organisation med en gemensam ledning.

3. TEORETISK RAM

I detta avsnitt kommer jag till en början att definiera begreppet organisation och ge en kort redogörelse för två olika synsätt på organisationer och hur dessa har påverkat synen på kommunikationen. Med utgångspunkt från organisationskulturbegreppet kommer jag att klargöra kopplingen mellan organisationskultur och organisationsidentitet. Jag kommer vidare att förklara de begrepp som förknippas med varumärkesbyggande; profil, image och varumärke.

3.1 Vad är en organisation?

Organisationer kan definieras och studeras ur olika perspektiv. Enligt Dag Ingvar Jacobsen och Jan Thorsvik kan en organisation definieras som "ett socialt system som är medvetet konstruerat för att uppnå bestämda mål". Ordet "socialt" står för att det är människor som samagerar. Därför är den mänskliga aspekten värdefull att studera när man undersöker organisationer. Det andra centrala ordet i definitionen är "system". Detta syftar på att den samagerande gruppen är avgränsad från omvärlden genom att den utgör en helhet som samarbetar för att förverkliga gemensamma mål, samtidigt som man är beroende av omvärlden för att kunna upprätthålla verksamheten. Att organisationen har upprättats för att nå "bestämda mål" är själva orsaken till dess existens. Man vill åstadkomma något med organisationen. Organisationen är "medvetet konstruerad" i bemärkelsen att den är utformad på det sätt som anses vara det mest effektiva för att lösa uppgiften. I en organisation uppstår därför mönster av ansvarsförhållanden och rutiner för hur man hanterar olika angelägenheter, med andra ord en formell struktur¹⁸.

Bengt Abrahamsson och Jon Aarum Andersen beskriver organisationer på ett liknande sätt. Organisationer har vissa universella drag, av vilka de viktigaste är mål, människor, struktur aktivitet och kultur. Alla komponenterna hänger samman och påverkar varandra sinsemellan. De beskriver organisationsfenomenet på följande sätt: "Människor arbetar tillsammans för att nå bestämda mål i en bestämd struktur och under kulturella begränsningar". Eller så här:

En organisation är en planmässigt inrättad sammanslutning av människor med syftet att nå givna mål.¹⁹

Lars H. Bruzelius och Per-Hugo Skärvad skiljer mellan begreppen "formell organisation" och "social organisation". Den formella organisationen motsvarar den som beskrivs i föregående stycke, alltså den som är medvetet konstruerad för att nå ett mål. Social organisation är ett mer diffust begrepp som avser ett allmänt samspel mellan människor såväl innanför som utanför organisationer²⁰. När jag beskriver organisationsbegreppet i denna uppsats är det den formella organisationen som avses.

¹⁸ Etzioni i Jacobsen & Thorsvik 2002, sid. 10

¹⁹ Abrahamsson & Andersen 2005, sid. 11

²⁰ Bruzelius & Skärvad 2004, sid. 26

Det är inte alla organisationsteoretiker som tycker att det är viktigt att definiera exakt vad en organisation är. Istället väljer man att betrakta organisationen utifrån en metafor, t.ex. en maskin eller en organism. I nästa avsnitt kommer jag att beskriva två inriktningar inom organisationsteorin som har stark påverkan på hur man ser på kommunikation i organisationen.

3.2 Organisation och kommunikation i ett historiskt perspektiv

3.2.1 Organisationen som en maskin

Studier av organisationer är en relativt ny vetenskap som fick sitt stora uppsving i samband med den industriella revolutionen i början av 1900-talet. Växande och alltmer komplexa industriföretag väckte frågor om hur organisationsstrukturen skulle utformas för att högsta möjliga effektivitet skulle uppnås.

I den klassiska organisationsteorin betraktas organisationer som maskiner som ska fungera så effektivt och friktionsfritt som möjligt. Människan betraktas som en lättmanipulerad kugge i maskineriet, och studierna i organisationsteorins barndom inriktades främst på hur man kunde utnyttja den fysiska kapaciteten hos människan för att effektivisera produktionen²¹. I samband med att human relations-teorin introducerades på 1930-talet fick man en något mer nyanserad bild av människan i organisationen. Man insåg till exempel att människan har vissa sociala behov. Men fortfarande hade man ett uppifrån-och-ned-perspektiv där människan betraktades som tämligen passiv och styrd av objektiva faktorer i omgivningen. Kommunikation betraktades som en ren överföring av budskap från en sändare till en mottagare. Detta synsätt kallas *transmissionssynen*²². Transmissionssynen på kommunikation lägger större vikt vid kanalens effektivitet i att överföra budskap och mindre vikt vid att budskapen ska tolkas och förstås av mottagaren.

3.2.2 Organisationen som ett system

Ett av de dominerande synsätten inom organisationsteorin från 1960-talet och framåt har varit systemsynsättet. Enligt detta synsätt är det nödvändigt att beakta helheten, det vill säga hela det komplicerade mönster och samspel som formar en organisation. Det gäller både hur organisationens olika delar hänger ihop och hur den samspelar med omvärlden²³. Enligt organisationspsykologen Karl Weick existerar inte organisationer i en färdig omgivning utan skapar sin omgivning. Genom sitt agerande ger organisationen handlingar mening så att de blir begripliga och får betydelse. För att understryka att organisationer är sociala konstruktioner talar en del organisationsforskare inom denna skola hellre om "organisering" istället för organisation²⁴. Organisation och kommunikation är inte separata företeelser, utan organisationen skapas genom kommunikation i en ständigt pågående process. Så här

²¹ Jacobsen & Thorsvik 2002, sid. 22

²² Heide et al 2004, sid. 58 ff

²³ Bruzelius & Skärvad 2004, sid. 88

²⁴ Heide et al 2004, sid. 63

beskriver Barbara Czarniawska, professor vid Handelshögskolan i Göteborg, kommunikationens förhållande till organisationen:

Communication has conventionally been treated as one aspect of organizing, no doubt important, but not central. There is a growing awareness that communication may well be the central aspect of all organizing.²⁵

Synen på kommunikation i den moderna organisationen skiljer sig alltså väsentligt från den som präglar maskinsynsättet. Här talar man om *meningsskapande* kommunikation. Den sociala verkligheten skapas genom ord, symboler och handlingar, och det finns en ömsesidig relation mellan meningsskapandet och organisationens kultur²⁶.

3.2.3 Hur ser det ut i praktiken?

Min erfarenhet av dagens organisationer och synsättet på kommunikation är att man ofta tillämpar en blandning av maskin- och systemsynsättet. Såväl ledning som informationsfunktion betraktar ofta organisationen som en stabil konstruktion, och synen på kommunikation är ofta förenklad. Man säger: "men vi har ju informerat om detta", och förväntar sig att det ska vara tillräckligt. När information om ett beslut skickas ut räknar man med att alla ska följa beslutet. Organisationsledningar fäster stor vikt vid kanalens effektivitet och har stor tilltro till nya media som exempelvis intranät för att nå ut med information till den breda massan av medarbetare. Det handlar fortfarande mycket om envägskommunikation.

Samtidigt finns ett stort intresse för, och en allt större medvetenhet om, att organisationskultur och organisationsidentitet har stor betydelse för en organisations framgång. Det finns ett växande intresse för att öka delaktigheten bland medarbetarna och att använda dialog som kommunikationsform. Men kunskapen om hur man arbetar med dessa frågor är bristfällig, och villigheten att avsätta medel till att arbeta med sådana "mjuka" frågor är ofta inte så stor. Det kan dels bero på att det är ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet. Det kan även bero på att det är svårt att mäta framgången i sådana aktiviteter och, inte minst, kopplingen till det ekonomiska resultatet.

Men vad är organisationskultur? Och hur hänger den ihop med organisationsidentiteten? Det ska jag försöka reda ut i nästa avsnitt.

3.3 Organisationskultur och organisationsidentitet

3.3.1 Organisationskultur

Det finns ingen enhetlig definition av begreppet organisationskultur. I boken *Organisationskultur* presenterar författaren Henning Bang en mängd definitioner. Han menar att kulturbegreppet är svårt att beskriva därför att det är en abstraktion, en tankemodell som vi använder för att analysera en komplicerad social verklighet. Han kommer fram till följande slutsats:

²⁵ Czarniawska i Heide et al 2004, sid. 84

²⁶ Heide et al 2004, sid. 64

Organisationskultur är den uppsättning gemensamma normer, värderingar och verklighetsuppfattningar som utvecklas i en organisation när medlemmarna samverkar med varandra och omvärlden.²⁷

Ett bra sätt att illustrera kultur är att likna den vid en lök, som har många lager. Det yttersta lagret kallas "artefakter" och är påtagliga kulturella uttryck som t.ex. produkter, klädstil, manér, känslouttryck, historier och symboler. Det är lätt att se dessa företeelse, men det är betydligt svårare för observatören att tyda vad de står för.²⁸

Nästa lager är beteendemönster, innanför beteendemönstret finns normer, och innanför normerna gemensamma värderingar. Kärnan i "löken" utgörs av grundläggande antaganden²⁹. Med grundläggande antaganden menas det som tas för givet och betraktas som sant i organisationen, t.ex. hur förhållandet mellan organisation och omvärld uppfattas, vilken syn man har på människans handlingar, hur de anställda kommer fram till "sanning", hur de anställda betraktar tiden, vilka antaganden man gör om den mänskliga naturen, hur man ser på människor och hur man ser på konflikter³⁰.

Det är här meningsskapandet kommer in i bilden. Det pågår ständigt ett slags förhandling mellan organisationsmedlemmarna om vilka grundläggande antaganden som ska gälla. Organisationskulturen är därför inte statisk, den förändras hela tiden – om än långsamt.

3.3.2 Organisationsidentitet

Det finns ett nära samband mellan organisationens kultur och dess identitet. Precis som en person påverkas av sin kulturella kontext och skapar sig en självbild, kan en organisations medlemmar göra det³¹. Man skulle kunna uttrycka det som att organisationsidentiteten är den synliga delen av organisationskulturen.

Organisationsforskarna Mats Alvesson och Ivar Björkman framhåller att identitetsbegreppet pekar på en del mer distinkta aspekter av relationen mellan personalkollektiv och organisation än vad kulturbegreppet gör, eftersom identiteten också är nära förknippad med vad organisationen står för, dess centrala karaktär³².

Det finns ingen optimal metod för att beskriva en organisations identitet, men Alvesson och Björkman hävdar att beskrivningen måste utgå från organisationsmedlemmarnas sätt att klassificera sig själva. De hänvisar till forskarna Albert och Whetten, som menar att tre kriterier ska vara uppfyllda för att man ska kunna belysa en organisations identitet:

- Belysning av organisationens essens, dess anspråk vad gäller dess grundläggande karaktär.

²⁷ Bang 1999, sid. 24

²⁸ Bruzelius & Skärvad 2004, sid. 319

²⁹ Ibid, sid. 319

³⁰ Abrahamsson & Andersen 2005, sid. 128

³¹ Heide et al 2004, sid. 212

³² Alvesson & Björkman 1992, sid. 29

- Belysning av vad som skiljer organisationen från omgivningen eller andra organisationer med vilken den kan jämföras: anspråk på att vara urskiljbar, ha en särart.
- Belysning av förhållanden som visar på likhet över tid; anspråk på att stå för viss kontinuitet.³³

Albert och Whetten menar alltså att organisationsidentiteten har både en intern och en extern sida. Den interna hänger samman med organisationens självuppfattning, och den externa med hur omgivningen ser på den. Alvesson och Björkman reserverar dock identitetsbegreppet till att endast ha en intern betydelse.³⁴

John M.T. Balmer är en av de forskare som har fördjupat sig i definitioner av organisationsidentitet. Han väljer att dela in begreppet i fem typer:

1. Den verkliga identiteten – interna värderingar, organisationsbeteende, aktiviteter, resultat och positionering.
2. Den kommunicerade identiteten – de olika organisationsmeddelanden som kommuniceras till olika mottagare.
3. Den uppfattade identiteten – den image och de bilder som olika intressenter har av organisationen.
4. Den ideala identiteten – den optimala positioneringen för en organisation under en viss tid.
5. Den önskade identiteten – den vision som uttalas av grundaren och/eller VD:n och organisationsledningen.³⁵

Balmer menar att alla dessa delar av identiteten hänger samman. Om de inte gör det är det ett tecken på att något slags "identitetsförändring" behövs³⁶. Jag finner Balmers definition användbar, då den täcker upp både den interna och den externa bilden av organisationen. Den antyder också att identiteten går att påverka genom att man sätter upp en idealbild, en vision för hur organisationen ska uppfattas i framtiden. Och den visar att identiteten är något som byggs inifrån, med interna värderingar.

Det finns forskare som menar att organisationsidentiteten är stabil och inte lätt förändras. Detta synsätt hänger troligtvis ihop med den klassiska organisationsteorin och uppfattningen att organisationer är stabila konstruktioner. Jag väljer att anamma den moderna organisationsteorin, som betraktar organisationer som system som är i ständig förändring och beroende av omvärlden. Både organisationskultur och organisationsidentitet ska ses som ständigt föränderliga.

Alvesson och Björkman är kritiska till att Albert och Whetten tycks förutsätta att alla organisationer har en identitet och menar att vissa organisationer inte har någon särart utan liknar andra organisationer i samma kategori. Som exempel nämns skolor, sjukhus och kommunala förvaltningar. Så här uttrycker sig Alvesson och Björkman:

Man kan naturligtvis säga att dessa organisationer har en särart förknippad med de kategorier som de tillhör. Sjukhus är ju tämligen distinkta i förhållande till andra typer av organisationer. Men detta innebär inte att de har en distinkt identitet på organisationsnivå. Identiteten handlar snarare om profession eller verksamhetstyp.³⁷

³³ Alvesson & Björkman 1992, sid. 30

³⁴ Ibid, sid. 31

³⁵ Balmer 2001, sid. 14

³⁶ Ibid

³⁷ Alvesson & Björkman, sid.32

Alvessons och Björkmans påstående om sjukhus som organisationer utan särart i förhållande till andra sjukhus motsägs av en undersökning som företogs av två studenter vid Göteborgs universitet våren 2004. Åtta sjukhusdirektörer i Västra Götalandsregionen ombads i en enkät beskriva kulturen vid sitt sjukhus. Resultatet blev en beskrivning av åtta helt skilda kulturer³⁸. Om identiteten är den synliga delen av kulturen innebär det också att dessa sjukhus har egna identiteter. Däremot kan jag hålla med Alvesson och Björkman om att man inom sjukvården har lättare för att identifiera sig med sin profession eller sin verksamhet, men frågan är: finns det bara *en* kultur och *en* identitet i en organisation? Det ska jag diskutera i nästa avsnitt.

3.3.3 Subkulturer och multipla identiteter

Både kultur och identitet finns på flera nivåer, och omständigheterna avgör vilken grupp man känner starkast samhörighet med för tillfället. När jag är på min arbetsplats känner jag starkast samhörighet med mina kollegor som har samma yrke och samma inställning som jag till många saker. Men när jag befinner mig i en grupp där de flesta är män och det kanske bara finns en kvinna förutom jag själv, kanske jag känner starkast samhörighet med den andra kvinnan. Tillsammans bildar vi en tillfällig "subkultur".

Även om en organisation kan beskrivas utifrån begreppet organisationskultur, finns som regel ett antal subkulturer inom organisationen. Det kan vara på avdelningsnivå, inom en yrkesgrupp eller bland personer med likartade uppgifter. Bang nämner tre betingelser som bidrar till framväxten av en kultur eller subkultur:

1. Tät och nära kontakt i gruppen.
2. Gemensamma erfarenheter.
3. Gemensamma personliga egenskaper.³⁹

En av de starkaste faktorerna för att forma en kultur sägs vara utbildning. Personer som har gått samma utbildning har haft nära kontakt under en längre tid, de har formats tillsammans både genom gemensamma erfarenheter och genom att utveckla gemensamma värderingar, kanske under en tid i livet då de var särskilt formbara, i ungdomsåren. Detta är särskilt påtagligt bland de så kallade professionsutbildningarna. Det är vanligt att personer med samma utbildningsbakgrund söker sig till varandra på en arbetsplats. Genom att hålla ihop förstärker man tendensen att tänka och handla likadant. När organisationens normer och värderingar krockar med den egna yrkesgruppens känner man större lojalitet gentemot yrkesgruppen än mot organisationen⁴⁰. Den som arbetar inom sjukvården känner igen detta fenomen, som man framför allt ser bland läkarna. Denna grupp utgör ett starkt kollektiv där man i första hand tycks känna lojalitet gentemot den egna yrkeskåren.

Det kan också uppstå subkulturer i en organisation på grund av generationsskillnader. I boken *Managing Generation X*, som citeras av Jacobsen och Thorsvik, beskrivs människor som är födda i slutet av 1960- och början av 1970-talet som en generation som skiljer sig väsentligt från sina föräldrars generation i fråga om värderingar.

³⁸ Blom & Backstad 2004, sid. 52

³⁹ Bang 1999, sid. 31

⁴⁰ Jacobsen & Thorsvik 2002, sid. 172

Generationen fyrtioalister kände stor lojalitet mot arbetsgivaren och stannade länge på samma arbetsplats. Den yngre generationen är individualister som inte gärna vill binda sig och som satsar på den egna utvecklingen mer än att tänka kollektivt⁴¹. Om dessa båda generationer finns på en arbetsplats kan skillnaderna i värderingar ge upphov till subkulturkonflikter. Det ligger närmare till hands för en sjuttioalister att identifiera sig med andra i sin egen ålder än med den äldre generationen.

Ovanstående exempel visar hur subkulturer kan uppstå "på tvären" i organisationen. Det finns naturligtvis också rent geografiska och lokalmässiga orsaker till att subkulturer uppstår. En viss avdelning kan utveckla sin egen subkultur, och när nya medlemmar kommer blir dessa introducerade och socialiserade in i kulturen. Medlemmarna i en subkultur kan identifiera sig både med den egna arbetsplatsen och med den egna yrkesgruppen, beroende på vilken tillhörighet som är starkast och känns viktigast för tillfället. En organisation är alltså inte en enda kultur och identitet, utan en sammansättning av subkulturer som manifesteras i olika identiteter. Heide med flera sammanfattar det på detta sätt:

Identiteten består av organisationsmedlemmarnas uppfattning av och identifikation med en organisation. I alla organisationer existerar flera olika organisationsidentiteter.⁴²

Organisationsidentitet kan man alltså hitta på flera platser och nivåer i organisationen. Det ena behöver inte utesluta det andra. Även om det förekommer olika identiteter i organisationen finns det ofta gemensamma uppfattningar om vissa saker, t.ex. hur man uppfattar omvärlden och konkurrenterna, eller vissa värden som exempelvis "kunden har alltid rätt" eller "patienten i fokus". Genom att kontinuerligt kommunicera om sådana gemensamma värden skapar man en gemensam mening och en gemensam plattform att stå på – en gemensam organisationsidentitet som tillåter "sub-identiteter". Detta förutsätter naturligtvis en väl fungerande internkommunikation.

Den organisationsledning som förstår och uppskattar organisationens olika identiteter kan ta tillvara dessa på ett strategiskt sätt i olika sammanhang och gentemot olika målgrupper⁴³. Detta är ett bra sätt att skapa ett varumärke som tilltalar en mångfasetterad omgivning.

Men hur hänger organisationsidentitet ihop med begreppen inom varumärkesbyggandet; profil, image och varumärke? Det ska jag försöka reda ut härnäst.

3.4 Profil, image och varumärke

När man talar om en organisations varumärke nämner man ofta orden *profil* och *profilering*. Man talar också om organisationens *image*. Dessa ord används flitigt bland informatörer och PR-folk, men vad betyder de egentligen?

Lars Palm och Sven Windahl definierar *profil* som "den bild ett företag, en myndighet eller en organisation önskar att omgivningen ska ha av verksamheten". De definierar

⁴¹ Jacobsen & Thorsvik 2002, sid. 174

⁴² Heide et al 2004, sid. 216

⁴³ Heide et al 2004, sid. 216

image som "den bild omgivningen *faktiskt* har av verksamheten"⁴⁴. För att belysa skillnaden mellan de båda uttrycken använder de sig av ett utdrag ur Volvos informationspolicy, där det står:

Den *image* vi har hos våra olika intressentgrupper ... är... inte kongruent med den av oss önskade *profilen* för Volvo. (kursiverat av mig)

Profil kan jämföras med det som Balmer kallar för "den kommunicerade organisationsidentiteten"⁴⁵. *Image* är omgivningens tolkning av den "bild" som organisationen förmedlar och hur den agerar. *Image* motsvarar således "den uppfattade organisationsidentiteten" (se Balmers definitioner, sid. 17)⁴⁶.

Det finns forskare som menar att *image* är ett alldeles för ytligt begrepp. Ju mer man vet om en organisation desto längre kommer man från att tänka på dess *image*. Istället talar man om företagets *reputation*, anseende, som ligger på ett djupare plan och baseras på personernas erfarenheter av organisationen, både direkta och indirekta. Heide menar att det mesta av en organisations anseende bygger på ställföreträdande upplevelser, i första hand hur massmedierna framställer organisationen⁴⁷. Här är sjukvården särskilt utsatt, eftersom medierna utsätter sjukvården för hård bevakning och stundtals hård kritik⁴⁸. Jag kommer att återkomma till mediernas bevakning av sjukvården i sista avsnittet av den teoretiska ramen.

Ett uttryck som ofta återfinns i den internationella litteraturen är *corporate identity*, som översatt betyder "gemensam identitet". Den skiljer sig från organisationsidentitet främst genom att den fokuserar på det synliga, t.ex. grafisk design⁴⁹. Heide med flera menar att *corporate identity* är en motsvarighet i svenskans *profilering*, som handlar mer om "yta" och form, medan *profilarbete* ligger på ett djupare plan och innebär kommunikation av önskade värden till omvärlden⁵⁰. Larsson definierar *corporate identity* som koncerners behov av en samlad identitet som spänner över de enskilda företagen. Begreppet kan sägas vara summan av allt som företaget/koncernen säger och gör⁵¹.

Varumärke är ett begrepp som har börjat användas allt flitigare på senare år. Det engelska ordet för varumärke, *brand*, härstammar från det fornnordiska ordet *brandr*, som betyder brännmärka, något som de gamla vikingarna gjorde med sina djur för att visa vem som var ägare. Men redan innan dess fanns seden att märka föremål som man tillverkade för att visa vem som hade tillverkat föremålet⁵².

Idag är varumärket det som särskiljer och identifierar en organisations produkter. När man köper en produkt köper man ett varumärke. Varumärket står således för mycket mer än bara logotypen som visar vem som är tillverkaren. Detta är troligen orsaken till att även icke kommersiella organisationer på senare tid har börjat använda begreppet

⁴⁴ Palm & Windahl 1989, sid. 46

⁴⁵ Balmer 2001, sid. 14

⁴⁶ Hatch & Schulz 1997, sid. 3

⁴⁷ Larsson 2001, sid. 99

⁴⁸ Nilsson (red.) 2004, sid.

⁴⁹ Hatch & Schulz 1997, sid. 2

⁵⁰ Heide et al 2004, sid. 217

⁵¹ Larsson 2001, sid. 98

⁵² Lagergren 2002, sid. 52

varumärke. Man kan se på ett varumärke antingen som kopplat till en produkt eller i relation till en organisation. Det senare brukar på engelska kallas *corporate branding* ⁵³.

Heide menar att det finns stora likheter mellan varumärkesarbete och en organisations profilarbete. Med tanke på detta ställer han frågan om begreppet varumärke ska användas överhuvudtaget ⁵⁴.

I näringslivet är varumärke ett så etablerat begrepp att det skulle vara omöjligt att låta bli att använda det. Däremot kan jag se en poäng i att inte använda det i offentliga organisationer. En offentlig organisation producerar inga varor. Dessutom finns det personer som vänder sig mot att man inom den offentliga sektorn använder sig av uttrycket varumärke, eftersom många associerar det ordet med CocaCola, jeans och andra produkter. Som vi såg i bakgrundsavsnittet (sid. 8) kan däremot offentliga organisationer ha behov av att utveckla sin identitet, image och profil för att visa för skattebetalarna vad de åstadkommer.

Författarnas definitioner av orden profil, image och varumärke visar att det finns en viss begreppsförvirring, framför allt när det gäller vad profil och profilering står för på svenska, och hur det förhåller sig till uttrycket *corporate identity*. Jag tolkar *corporate identity* som ett uttryck som inte bara handlar om yta och form, utan även om inre egenskaper, vad en organisation står för. I dagligt tal hör man sällan ordet profilarbete men desto oftare ordet profilering, och i citatet från Sveriges Informationsförenings uttalande om varumärkesfrågor i början av uppsatsen används profilering som synonymt med varumärkesarbete.

På NU-sjukvården har man valt att använda uttrycket "*identitet och strategisk profil*" istället för varumärke. Identiteten står för vad man är och den strategiska profilen för hur man vill uppfattas av omvärlden.

3.4.1 Sambandet mellan identitet och image

Som vi såg i föregående avsnitt är image den bild organisationen förmedlar utåt, det som Balmer kallar den kommunicerade identiteten. Det beror på det samspel som finns med omvärlden. Så här beskriver Heide denna interaktion:

Organisationsidentiteten påverkas ständigt av interaktioner med personer utanför organisationen och massmedier som ger sin syn på den. De bilder som förmedlas från olika källor är alltså en viktig kognitiv referenspunkt för organisationsmedlemmarna (Dutton, Dukerich & Harquail, 1994). ... Dutton och Dukerich (1991) hävdar att relationen mellan en medlems uppfattning av organisationen och den egna identiteten har direkt koppling till både den personliga motivationen och organisationens resultat. ⁵⁵

Organisationsidentiteten påverkas genom att det sker en ständig uppföljning av organisationens handlande från medlemmarnas sida. Man stämmer av med vänner och bekanta hur organisationen uppfattas och man påverkas av vad medierna rapporterar. Även den kommunikation som är genererad inom organisationen och riktad mot externa mottagare påverkar organisationsmedlemmarna. Heide påpekar att profileringsprogram ofta har en större effekt i organisationen än utanför. Som exempel

⁵³ Heide et al 2004, sid. 220

⁵⁴ Ibid, sid. 221

⁵⁵ Heide et al 2004, sid. 221

nämns fackförbundet Byggnads kampanj mot svartarbeten, som var riktad till externa mottagare men som fick effekten att det också stärkte byggnadsarbetarnas identifikation med facket ⁵⁶.

Varumärkeskonsulten Håkan Lagergren sammanfattar relationen mellan begreppen identitet, profil och image så här:

Begreppet identitet beskriver vad man är, profil är det man vill vara, medan image är den bild som omvärlden har av en person, ett företag, en organisation, ett land, ett landskap

3.5 Sjukvården i medierna

Som vi har konstaterat tidigare påverkas organisationsidentiteten av omvärldens bild av organisationen. Medierna är en viktig aktör i att påverka bilden av sjukvården. Sjukvårdsnyheter är nyheter som berör och är viktiga för många människor. De är dessutom ofta dramatiska och kan knytas till en enskild persons livssituation. ⁵⁷

Enligt medieforskaren Bengt Johansson är sjukvård den stora regionnyheten var man än bor i Västra Götalandsregionen. I boken *"Svensk samhällsorganisation i förändring. Västsverige vid millennieskiftet"* presenterar han en undersökning av programmet *Västnytt*s rapportering både före och efter bildandet av Västra Götalandsregionen. Sjukvårdsnyheter toppar listan bland de nyheter som rör landstingens/regionens verksamheter. Nyheterna har delats in i underkategorier så att man kan utvärdera i vilken utsträckning rapporteringen är kritisk.

Det visar sig att medicinsk forskning och lyckade behandlingar är den form av nyheter som får störst utrymme. Det handlar ofta om "hjältehistorier", där en ny behandlingsmetod har prövats med goda resultat, eller liknande. Därefter kommer nyheter om personalbrist, affärer/tabbar, ekonomi, arbetsmiljö och stängningar/nedskärningar, av vilka majoriteten är kritiska. Bland dessa händelser förekommer också avhoppade chefer, personal som säger upp sig, ockuperade sjukhus, demonstrationer och sjukhus som anmäler sig själva till Socialstyrelsen ⁵⁸. Som exempel tas en nyhet som är hämtad från Uddevalla sjukhus:

Fyra avdelningschefer på Uddevalla sjukhus avgår från sina chefstjänster i protest. Det fattas 60 sköterskor på medicinkliniken till sommaren och det finns inga sökande till tjänsterna. (Västnytt 2003-03-28) ⁵⁹

Johansson kommenterar ovanstående exempel med att alla protestaktioner inte är riktade till sjukhusledning och politiker. En del är riktade direkt till medierna. Eftersom politikerna är känsliga för en negativ mediebild blir medierna en bundsförvant exempelvis i kampen för ett särskilt sjukhus. ⁶⁰

Förutom Västnytt-studien har Bengt Johansson även gjort en studie av *dagspressens* sjukvårdsbevakning under 2000. Också denna undersökning visar att sjukvård står

⁵⁶ Heide et al 2004, sid. 222

⁵⁷ Johansson i Nilsson (red) 2004, sid. 173

⁵⁸ Ibid, sid. 136

⁵⁹ Ibid, sid.136

⁶⁰ Ibid, sid. 136

högt på listan över nyheter. Andelen kritiska sjukvårdsnyheter per tidning i NU-sjukvårdens upptagningsområde under 2000 var följande:

- Provinstidningen Dalsland, 68 procent
- Trollhättans Tidning, 67 procent
- Elfsborgs Läns Allehanda, 58 procent
- Bohusläningen, 57 procent
- Lysekils-Posten, 45 procent
- Strömstads Tidning, 40 procent ⁶¹

Vem står som kritiker i sjukvårdsfrågor och vem blir kritiserad? Som kritiker är det myndighetspersoner och politiker som dominerar. Men även vanliga medborgare håller på att ta plats som kritiker av lokal samhällsservice. De som kritiseras är i första hand politikerna, som får 60 procent av all kritik som uttalas i dagspressens sjukvårdsnyheter. Detta är dock en genomsnittlig siffra som skiljer sig mellan regionens dagstidningar. I GP, Bohusläningen och andra tidningar i de västra delarna av regionen är det vanligare att sjukhusledning och ansvariga tjänstemän ställs till svars. Det är intressant att notera att politikerna både kritiserar och blir kritiserade. Mer än en tredjedel av all kritik som uttalas i tidningarnas sjukvårdsnyheter är *mellan* politiker ⁶².

Johansson framhåller att det faktum att mediebilderna är kritisk inte behöver betyda att det är journalisterna och massmedierna som har makten över nyheterna. Även om det är på redaktionen beslutet fattas om vad som blir en nyhet eller inte finns det andra aktörer inom och utom en organisation som har synpunkter på förändringar och som använder samma tekniker som massmedierna för att fånga publiken och därmed mediernas intresse ⁶³.

⁶¹ Johansson i Nilsson (red) 2004, sid. 171

⁶² Ibid, sid. 172

⁶³ Ibid, sid. 174

4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I teoriavsnittet har jag försökt reda ut skillnaden mellan olika synsätt på organisationer och hur dessa påverkar hur man ser på kommunikationen. I den klassiska organisationsteorin är organisationerna statiska och stabila och betraktas som maskiner. Kommunikationen ses som en separat funktion och kommunikationen mellan ledning och medarbetare sker i form av order. Medarbetaren ses som en passiv mottagare av budskap. Ett modernare synsätt är att betrakta organisationen som ett system som är beroende av omvärlden och undergår ständig förändring. Kommunikationen ses inte som avskild från organisationen utan som en del i "organiseringen", den ständigt pågående processen. Här är kommunikationen meningsskapande.

I avsnitten om organisationskultur och organisationsidentitet beskrivs organisationskulturen som den uppsättning gemensamma normer, värderingar och verklighetsuppfattningar som utvecklas i en organisation när medlemmarna samverkar med varandra och omvärlden. Organisationsidentiteten är den synliga delen av kulturen. Den består av organisationsmedlemmarnas uppfattning av och identifikation med organisationen. Uppfattningen om organisationen bygger både på den interna bilden och på hur organisationen uppfattas av omvärlden. Precis som det finns flera kulturer och subkulturer i en organisation existerar också flera olika identiteter. Det finns ett nära samband mellan kultur- och identitetsbegreppen och begreppen image, profil och varumärke. Image är den bild som andra har av en organisation. Profil är den bild som ledningen önskar förmedla. Varumärke kopplat till en organisation kan likställas med profilbegreppet. Även en offentlig organisation kan ha intresse av att utveckla ett varumärke, eller att profilera sig. Något som påverkar en organisations image är vad massmedierna säger om organisationen. I slutet av teoriavsnittet kunde vi konstatera att sjukvården är utsatt för hård mediebevakning och att denna ofta är kritisk.

Syftet med min uppsats är att kartlägga och analysera den aktuella "bilden av NU", organisationsidentiteten inom NU-sjukvården. Kartläggningen ska bidra till att skapa en plattform för NU-sjukvårdens arbete med att utveckla organisationens identitet och strategiska profil.

I min undersökning vill jag ha svar på följande frågor:

- Vilken bild har organisationsmedlemmarna av NU-sjukvården som organisation?
- Hur upplever organisationsmedlemmarna att organisationen speglas utåt, mot omvärlden?
- Finns det förutsättningar för att överbrygga de geografiska och kulturella skillnaderna mellan de fem sjukhusen och skapa en gemensam organisationsidentitet?

5. METOD OCH MATERIAL

I detta avsnitt redogör jag för mitt val av studieobjekt och metod. Därefter följer en beskrivning av arbetets tre faser; förberedelsefas, genomförandefas och analys- och bearbetningsfas. I min beskrivning resonerar jag löpande kring undersökningens hållbarhet, det vill säga om jag undersökt rätt saker (validitet) och om undersökningen håller god vetenskaplig kvalitet (reliabilitet). Jag avslutar metodavsnittet med en sammanfattande utvärdering.

5.1 Val av studieobjekt och metod

Samspelet mellan människor i en organisation är ett ämne som alltid har fascinerat mig. Jag har dock hittills inte hittat någon vetenskaplig studie som beskriver kultur- och identitetsfrågor i en sjukvårdsorganisation utifrån organisationsmedlemmarnas perspektiv. Kanske beror det på att organisationsforskare drar alla sjukhus över en kam och tänker att "ett sjukhus är bara ett sjukhus", i likhet med Alvesson som inte tror att sjukhus kan ha identiteter som organisation betraktade.

Sjukvården i Sverige genomgår stora strukturförändringar. Samtidigt har behovet av att profilera sjukhusen ökat. Det finns därför ett behov av att öka kunskapen om kultur- och identitetsfrågor inom detta område. Eftersom jag arbetar inom NU-sjukvården, som befinner sig i en ny utvecklingsfas där frågor kring kultur, identitet och strategisk profil har kommit på agendan, föll det sig naturligt att göra en fallstudie av denna organisation.

Enligt Alvesson och Björkman är studiet av en enskild organisation bara riktigt intressant om man lyckas identifiera några teman som är av bred relevans och därmed har ett mera generellt intresse⁶⁴. Jag tror att en fallstudie av NU-sjukvården kan vara av intresse för andra sjukvårdsorganisationer, eftersom de flesta sjukhus brottas med liknande problem till följd av de allt oftare förekommande omorganisationerna.

Som vi har sett i teoriavsnittet studeras organisationsidentitet ur ett kulturellt perspektiv. Alvesson och Björkman menar det är viktigt att ha en tolkande ansats vid kulturforskning. De rekommenderar en kombination av intervjuer och observationer för att hitta former för symbolik och värdemenningsstrukturer⁶⁵. Att på detta sätt använda sig av mer än en metod för att belysa ett ämne ur olika synvinklar kallas triangulering. Eftersom kvalitativa metoder ofta är begränsade genom att man har relativt få analysenheter rekommenderas triangulering för att höja kvaliteten i en kvalitativ studie⁶⁶.

⁶⁴ Alvesson & Björkman 1992, sid. 41

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Ekström & Larsson (red.) 2000, sid. 75

Jag bestämde mig på ett tidigt stadium att basera uppsatsen på kvalitativa intervjuer, eftersom jag insåg att den kunskap jag sökte var av sådan "mjuk" karaktär som inte lätt låter sig fångas med enbart kvantitativa metoder. När jag värderade den tid jag hade till mitt förfogande insåg jag dock att det varken skulle vara meningsfullt eller tidsmässigt möjligt för en ensam person att genomföra observationer i en så stor organisation. Istället valde jag att spegla min intervjustudie mot resultatet från en kvantitativ enkät som genomfördes på NU-sjukvården våren 2004. Att jag har kunnat belysa resultatet från intervjuerna med enkätresultatet ger en fylligare kunskap och kan göra undersökningen mer intressant för andra organisationer.

5.2 Förberedelsefasen

Även om jag är relativt nyanställd inom NU-sjukvården har jag hunnit skaffa mig yttliga kunskaper om organisationens uppbyggnad och historia. Jag har också byggt upp ett visst kontaktnät inom organisationen som jag har haft nytta av både när jag har planerat uppsatsarbetet och när jag har gjort mitt urval.

5.2.1 Informantintervjuer

Min viktigaste informant i förberedelsefasen var en kollega som har arbetat som informationschef och informationsstrateg inom NU-sjukvårdens sjukhus i mer än tjugo år. Hon har bidragit med historik, både genom att berätta om organisationens utveckling och genom att förse mig med dokumentation från viktiga händelser i organisationens historia. Samtalen med henne har hjälpt mig att designa och avgränsa min studie.

Efter samtal med min kollega och genomläsning av dokumentation om NU-sjukvården insåg jag att det strategiarbete som genomfördes under 2003 har haft och kommer att ha stor betydelse för utvecklingen av organisationsidentiteten. I strategiarbetet lades en grund för detta arbete både genom att man tog fram en ny vision och att man startade upp ett arbete med kultur- och identitetsfrågor. När strategiarbetet övergick från projektfas till förvaltningsfas under hösten 2004 var tanken att det man kommit fram till skulle bli en del i det dagliga arbetet. Den grupp som arbetade med kultur och identitet upphörde dock på grund av att förutsättningar saknades för ett fortsatt arbete.

Det kändes viktigt för mig att återknyta till det som en gång hade påbörjats. Jag valde att genomföra informantintervjuer med tre personer som hade nyckelroller i de grupper i strategiarbetet som arbetade med mål och vision, personalstrategier samt kultur och identitet. Intervjuerna genomfördes ostrukturerat genom att personerna själva fick berätta hur de upplevde strategiarbetet och hur deras arbete lever vidare idag. Två av dem försåg mig med dokumentation i form av minnesanteckningar och rapporter från sina respektive arbetsgrupper. Denna bakgrundskunskap har varit till stor hjälp i mitt arbete även om jag inte har använt så mycket av materialet i själva uppsatsen.

5.2.2 Dokumentanalys

Jag började min dokumentanalys med att studera rapporten från utredningen inför NU-sjukvårdens bildande. Utredningen kallades "Samverkan över gränser för patientens bästa". Vidare har jag läst minnesanteckningar och rapporter från strategiarbetet. Jag har studerat styrelseprotokoll och annan dokumentation från tiden för ombildandet av NU-sjukvården till fyra förvaltningar. Slutligen har jag läst en revisionsrapport från revisorerna Ernst & Young från 2003.

Dokumentanalysen har inte gjorts på något systematiskt sätt eftersom jag har gjort bedömningen att innehållet i sig inte påverkar empirin. Min undersökning gäller dagsläget i NU-sjukvården. Däremot har läsningen av dokumenten gett värdefull bakgrundsinformation om varför organisationen ser ut som den gör, varför det finns ett behov av att utveckla en organisationsidentitet och vad som hittills har sagts och gjorts i fråga om detta.

5.2.3 Urval av analysenheter

Parallellt med arbetet med informantintervjuer och genomläsning av dokumentation bestämde jag mig för att göra mitt urval bland personer som kan tänkas ha stor påverkan på bilden av NU-sjukvården internt och externt. Som intervjupersoner gjorde jag ett strategiskt urval ur grupperna chefer, styrelseledamöter och fackliga företrädare. Jag kommer här att beskriva dessa grupper och urvalsmetoden närmare.

Chefer

Verksamhetschefer, vårdenhetschefer och avdelningschefer är personer med stark påverkan på medarbetarna, och med tanke på deras status som chefer torde de även ha en hög trovärdighet utanför organisationen. De har relativt stora grupper av underställda, samtidigt som de ingår i ledningsgrupper på olika nivåer i organisationen och förutsätts ha påverkan på de beslut som fattas. Cheferna har stora kontaktnät både inom och utom NU-sjukvården, då de ofta ingår i nätverk och mötesforum av olika slag. Framför allt verksamhetscheferna kontaktas ibland av media för att svara på frågor som rör sjukvården.

Verksamhetscheferna och vårdenhetscheferna ingår i sjukhusledningen i den sjukhusförvaltning där de arbetar. De är direkt underställda sjukhusdirektören. Avdelningscheferna ingår i respektive klinikledningsgrupp, som leds av verksamhetschefen.

För att få hjälp med urvalet av verksamhetschefer och vårdenhetschefer vände jag mig till sekreterarna i de tre sjukhusledningarna (Näl, Uddevalla och lokalsjukhusen) och bad dem ge mig namn på två personer ur varje sjukhusledning. Jag förklarade för dem att jag eftersträvade spridning i kön och ålder. För att jag inte enbart skulle få intervjupersoner som hörs och syns mycket på mötena bad jag sekreterarna välja en lågmäld och en mer verbal person ur varje ledningsgrupp. Att jag valde personer ur alla tre sjukhusledningarna gjorde att det blev en geografisk spridning i denna grupp.

När jag skulle välja ut avdelningschefer vände jag mig till en tidigare chefssjuk-sköterska som idag är tillförordnad sjukhusdirektör, som har god kännedom om avdelningscheferna både på Näl och Uddevalla. Lokalsjukhusen har relativt få anställda, därför valde jag inga avdelningschefer därifrån. Jag bad henne välja två avdelningschefer från varje sjukhus enligt samma kriterier som för verksamhetscheferna.

Styrelseledamöter

En intressant grupp är NU-sjukvårdens politiska styrelse, som är en så kallad utförarstyrelse med driftansvar för sjukhuset. Även om styrelseledamöterna inte arbetar inne i NU-sjukvårdens verksamhet företräder de organisationen i olika sammanhang och torde därmed ha en påverkan på hur organisationen uppfattas, både internt och externt.

För att undvika att få ensidig information från styrelseledamöterna fick den politiska färgen vara det viktigaste urvalskriteriet. Styrelseledamöterna är relativt få jämfört med antalet chefer i NU-sjukvården, varför jag valde att endast intervjua två personer ur denna grupp. Jag bad styrelsens sekreterare välja en man och en kvinna ur det borgerliga blocket respektive vänsterblocket.

Fackliga företrädare

En annan grupp nyckelpersoner som har ett stort kontaktnät både inom och utom NU-sjukvården är de fackliga företrädarna.

Samverkan mellan arbetsgivare och fackliga organisationer på sjukhusledningsnivå sker via samverkansavtal. När det finns behov av förhandlingar kring NU-övergripande frågor sker dessa enligt medbestämmandelagen, MBL. De fem fackliga organisationer som finns representerade på NU-sjukvården är Kommunal, Vårdförbundet, Läkarförbundet, SKTF och SACO.

Styrelsens sekreterare är även sekreterare vid NU-gemensamma MBL-förhandlingar. Jag bad henne om hjälp med två namn från varje facklig organisation, helst en man och en kvinna, personer med så bred förankring som möjligt på de fem sjukhusen.

Det slutliga urvalet

Det sammanlagda antalet personer i urvalet var från början 22. Av dessa var två ledamöter i NU-sjukvårdens styrelse, tio chefer (verksamhetschefer, vårdenhetschefer, avdelningschefer) samt två personer vardera från vart och ett av de fem fackförbunden. Av olika orsaker såsom sjukdom, semesterar och annat lyckades jag inte få kontakt med tre av intervjupersonerna inom de fyra veckor jag hade avsatt för intervjuarbetet. Det var två fackliga representanter och en avdelningschef. Det slutliga antalet intervjupersoner stannade därmed vid nitton. Jag fick dock en bra spridning i fråga om kön och ålder, och sekreterarnas bedömning av vilka som var mer verbala respektive lågmälda visade sig stämma in. Den geografiska spridningen säkrades i och

med att både chefer och fackliga företrädare valdes från alla NU-sjukvårdens sjukhus. Samtliga fackförbund finns representerade bland intervjupersonerna.

5.2.4 Enkät om internkommunikationen våren 2004

Våren 2004 genomförde företaget Nordisk Kommunikation den hittills mest omfattande undersökningen av intern kommunikation i skandinaviska organisationer. Undersökningen kallades Skandinavisk Benchmark, och 12 000 medarbetare vid 24 olika privata och offentliga organisationer deltog.

Vid NU-sjukvården skickades en enkät till 500 medarbetare. 313 personer svarade, vilket ger en svarsfrekvens på 63 procent. Resultatet av undersökningen har presenterats i en gemensam rapport för alla organisationerna och en specifik för var och en av organisationerna. Då enkäten är relativt färsk ger den värdefull information om hur medarbetarna vid NU-sjukvården ser på den interna kommunikationen.

Undersökningen är uppbyggd kring ett antal fokusområden, och jag har valt att ta med resultaten från följande:

- Kommunikationsbehov: Vilka är medarbetarnas förväntningar på och hur stor är deras tillfredsställelse med vad organisationen kommunicerar, från det nära arbetsrelaterade till det övergripande strategiska?
- Kommunikationsmiljö: Vilka är medarbetarnas förväntningar på, och hur stor är tillfredsställelsen med hur organisationen kommunicerar? Här ingår aspekter såsom snabbhet, öppenhet, trovärdighet, ryktesspridning etc.
- Kommunikationskanaler: Vilka är medarbetarnas förväntningar på och hur stor är tillfredsställelsen med de interna kommunikationskanalerna – från ledning och fackrepresentant till möten och intranät?
- Kommunikationseffekter: Vilken betydelse har en välfungerande intern kommunikation för viktiga strategiska målsättningar såsom trivsel, medarbetarstolthet, medarbetarnas vilja att verka som ambassadörer för sin arbetsplats, etc.?

Inom varje frågeområde har de svarande blivit ombudade att ta ställning till ett antal påståenden utifrån grad av viktighet samt enighet/tillfredsställelse. Undersökningen mäter således både de svarandes förväntan och tillfredsställelse.

Resultaten av undersökningen presenteras både i procent och som medelvärden. Medelvärden har beräknats utifrån en skala från 1 till 5, där 1 motsvarar "instämmer inte alls/inte alls viktig/inte alls nöjd", där 3 motsvarar "neutral" och där 5 motsvarar "instämmer i hög grad/mycket viktig/mycket nöjd".⁶⁷

Eftersom mina intervjuer har genomförts med nyckelpersoner i organisationen, som normalt är välinformerade, tycker jag att det är viktigt att ha med resultatet från Nordisk Kommunikations undersökning, då den speglar medarbetarnas syn på ett antal frågor som rör internkommunikationen.

⁶⁷ Nordisk kommunikation 2004

5.3 Genomförandefasen

5.3.1 Intervjuerna

När jag bokade tid med intervjupersonerna var jag noga med att berätta vem jag är och vad som var syftet med min undersökning. Jag berättade att undersökningen skulle resultera i en c-uppsats och att intervjuerna skulle tas upp på band. Vidare var jag noggrann med att berätta att intervjupersonerna skulle vara anonyma i undersökningen. Jag fick positiv respons från samtliga tillfrågade som jag fick kontakt med.

Några intervjuer genomfördes av praktiska skäl i ett konferensrum som jag hade bokat, eller på mitt eget arbetsrum. Det gällde i de fall då intervjupersoner som inte har sin arbetsplats på samma sjukhus som jag (Näl) kunde träffa mig i samband med att de var på Näl för ett annat möte. Övriga intervjuer genomfördes på intervjupersonens arbetsplats. När jag planerade var intervjuerna skulle äga rum hade jag i åtanke att det skulle vara på en plats där intervjupersonen kunde känna sig bekväm ⁶⁸.

Jag försökte ge intervjuerna en inramning, både för att ytterligare förklara syftet med undersökningen och för att skapa en bra stämning ⁶⁹. Varje intervju inleddes med ett kort samtal där jag bekantade mig lite med intervjupersonen och berättade vem jag själv är. Jag förklarade återigen syftet med intervjun och hur den ska användas. Ett par av intervjupersonerna ville försäkra sig om att ingen annan skulle lyssna till de inspelade intervjuerna. Jag försäkrade dem om att ingen annan skulle lyssna och att allt de sade skulle avidentifieras innan det presenterades. Därefter gick det bra att genomföra intervjun.

Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide. Frågorna i intervjuguiden är indelade i tre huvudavsnitt; 1) den inre bilden av NU-sjukvården, med frågor som anknyter till hur den interna kommunikationen fungerar, 2) hur man uppfattar att NU-sjukvården speglas utåt och 3) hur man ser på framtiden. Dessa tre huvudavsnitt har jag haft framför mig eftersom de i hög grad motsvarar mina forskningsfrågor ⁷⁰. Indelningen har hjälpt mig att fokusera under intervjuerna och att inte flyta ut och ställa ovidkommande frågor om annat som dyker upp efter vägen. Jag har försökt följa rådet som ges av Kvale, att forska med slutrapporten i åtanke ⁷¹.

Frågorna i intervjuguiden har olika karaktär. Jag öppnade varje intervju med en öppen fråga: "Vad betyder NU-sjukvården för dig?" eller "vad står NU-sjukvården för?" Tanken var att få en spontan bild från intervjupersonen av hur han eller hon upplever organisationen. Jag ställde också ett antal direkta frågor, som t.ex. "Tycker du att du kan påverka beslut som fattas i organisationen?". De flesta svarade inte bara ja eller nej, utan motiverade också sitt svar. I de fall det behövdes bad jag intervjupersonen motivera svaret.

Jag försökte också vara lyhörd för vad var och en hade att berätta förutom det direkta svaret på min fråga men försökte samtidigt hålla en röd tråd. Alla har sina erfarenheter i arbetslivet, och man lägger olika mycket vikt vid olika saker. En av de

⁶⁸ Esaiasson et al 2003, sid. 294

⁶⁹ Kvale 1997, sid. 120

⁷⁰ Esaiasson et al 2003, sid. 290

⁷¹ Kvale 1997, sid. 232

intervjuade var mycket intresserad av hur man kommer tillrätta med långtids-sjukskrivningarna inom sjukvården. Intervjupersonen tenderade att knyta an sina kommentarer till detta ämne vid flera tillfällen. Jag fick då försöka föra tillbaka samtalet till det ämne som jag hade tänkt att vi skulle samtala om.

När jag hade ställt frågan om vad man är stolt över inom sin verksamhet eller sitt sjukhus fick jag antingen mycket korta och koncisa kommentarer eller ganska utförliga berättelser om hur man till exempel har arbetat för att höja vårdkvaliteten eller lösa ett visst problem inom en verksamhet. För att inte tappa fokus fick jag då styra upp samtalet, exempelvis genom att försiktigt bryta och säga:

”Jag förstår att du har mycket att vara stolt över. Det är roligt att höra när folk pratar med sådan glöd om sin verksamhet. Men nu skulle jag vilja gå in på det här med bilden utåt. Då skulle jag vilja fråga dig – hur tycker du att NU-sjukvården speglas i medierna?”

Steinar Kvale framhåller flera kvalitetskriterier för en intervju i sin bok ”Den kvalitativa forskningsintervjun”. Ett av kriterierna är att den ideala intervjun tolkas i stor utsträckning under loppet av intervjun och ett annat är att intervjuaren försöker verifiera sina tolkningar av intervjupersonens svar under intervjuns förlopp⁷². Jag fann dessa riktlinjer mycket användbara vid intervjuerna. Vid flera tillfällen fick jag ställa tolkande frågor för att få klarhet i vad intervjupersonen menade. Vid några tillfällen fick jag gå tillbaka till något som intervjupersonen hade sagt tidigare i intervjun för att återknyta eller för att på ett naturligt sätt komma in på nästa fråga. Att man är uppmärksam och kommer ihåg det intervjupersonen har sagt är till stor nytta för att skapa en bra kontakt och ett bra flyt i intervjun.

Min sista fråga vid varje intervju var ”Är det något mer du vill ta upp?”. Denna sista fråga gjorde att många ville ta upp ett annat samtalsämne som inte direkt hade anknytning till intervjun. I efterhand kan jag tycka att jag skulle ha varit konsekvent med att stänga av bandspelaren innan jag ställde den frågan, eftersom det samtal som följde i flera fall blev långt och mödosamt att skriva ut. Efter några intervjuer insåg jag att jag måste begränsa mig och avsluta intervjun innan jag ställde frågan. De kommentarer och förslag som jag har fått i dessa samtal ser jag ändå som en berikning både av min bakgrundsinformation om intervjupersonerna och som kompletterande kunskaper som jag har med mig i uppsatsarbetet. I nästa avsnitt ska jag diskutera ytterligare några svårigheter som jag upplevde vid intervjuerna.

5.3.2 Problem vid intervjuerna

Vid samtliga intervjuer använde jag mig av samma intervjuguide. Eftersom intervjupersonerna har olika roller i organisationen, och ett par av dem inte ens har NU-sjukvården som sin arbetsplats, fick jag anpassa frågorna. Jag märkte att alla frågor inte kändes lika relevanta för fackliga företrädare och styrelseledamöter som för chefer. Ett exempel på en sådan fråga var: ”Hur ser du på din roll i att förmedla NU-sjukvårdens övergripande mål till dina medarbetare?” Cheferna visste genast vad jag menade, och gav klara och tydliga svar på frågan. Övriga intervjupersoner svävade lite mer på målet. Även om jag ändrade medarbetare till ”medlemmar” eller ”väljare”

⁷² Kvale 1997, sid. 134

fick jag inte samma respons eftersom dessa förtroendevalda inte har någon uttalad roll i att sprida kunskap om NU-sjukvårdens övergripande mål. Svaren blev istället ett resonemang om vilket ansvar man har som facklig företrädare respektive styrelseledamot och vilket ansvar man själv känner. I redovisningen har jag sållat bort dessa svar.

En fråga visade sig irrelevant. Det var frågan om hur man presenterar sig när man är ute och träffar människor i yrkessammanhang. De flesta intervjupersonerna har olika roller i olika sammanhang, varför det är sammanhanget, och inte vilken del av organisationen man identifierar sig, som avgör hur man presenterar sig. Denna fråga har sållats bort i resultatredovisningen.

Vid två av de nitton intervjuerna fick jag oförutsedda problem med utrustningen. Jag använde tre olika bandspelare som hade olika kvalitet på inspelningen. En av bandspelarna var en handdiktafon som inte raderade föregående inspelning när den spelade in på nytt. Det innebar att det blev dubbelinspelning på bandet vid ett tillfälle. Vid ett annat tillfälle hade jag själv råkat trycka på pausknappen, varpå bandet stod stilla under hela inspelningen. Således omfattar mitt redovisade resultat sjuutton intervjuer.

Ekström och Larsson (red.) framhåller att en viktig kvalitetsfaktor i en intervjustudie är hur fylligt det insamlade intervjumaterialet är. En tumregel är att man avslutar sitt intervjuarbete när det inte framkommer något nytt av de tillkommande respondenterna⁷³. Detta fick jag ta ställning till när jag hade genomfört de 17 intervjuerna. Jag kom fram till att det inte fanns någon anledning att boka in fler personer för intervju. Jag konstaterade också att urvalskriterierna var täckta med de intervjuer som var genomförda.

Vid några av bandinspelningarna höll ljudet dålig kvalitet, och några ord föll bort på enstaka ställen i intervjun. Jag anser mig dock ha fått svar på mina intervjufrågor, och de ord som har fallit bort har som regel inte gällt direkta svar på frågor. Det har till exempel rört sig om att ljudet tonar bort när intervjupersonen lutar sig lätt tillbaka samtidigt som han eller hon avslutar en mening. I vissa fall har jag genom att backa tillbaka och lyssna upprepade gånger kunnat uppfatta orden, i andra fall inte. Detta har markerats med kursiv text och noteringen *ljudet försvinner* i intervjuutskriftena.

5.3.3 Min påverkan på intervjupersonerna

Att genomföra den här typen av undersökning i den organisation man är anställd i har flera sidor. Man är färgad av den miljö man själv arbetar i, och man har en förförståelse som kan påverka både hur man ställer frågorna och hur man tolkar svaren, både under och efter intervjun. Den ställning man har i organisationen kan påverka intervjupersonernas benägenhet att vara uppriktiga eller inte i sina svar.

För min egen del har jag försökt hålla en låg profil för att inte påverka intervjupersonerna. Jag har avstått från att kommentera ämnen där jag själv har en klar uppfattning. Vid några tillfällen har en diskussion vidtagit efter sista frågan i intervjun, och i dessa diskussioner har jag känt mig friare att uttrycka mig.

⁷³ Ekström & Larsson (red.) 2000, sid. 73

Samtliga intervjuer, bortsett från informantintervjuerna, har genomförts med personer som jag inte känner personligen och som jag varken har någon personlig eller yrkesmässig relation till. Eftersom jag är relativt nyanställd har jag inte någon "historia" i organisationen och är inte särskilt känd av vare sig chefer, fackliga företrädare eller styrelseledamöter. Fram till den 1 november var jag underställd NUDirektören och ingick i hans kansli. Detta kansli har endast haft en samordnande funktion och inte någon ledningsfunktion, varför jag inte uppfattas som en representant för ledningen. Från det att den nye direktören tillträdde den 1 november har jag en flytande ställning i organisationen i väntan på en utredning om administrativa funktioner och deras organisatoriska placering.

Jag har upplevt att stämningen under intervjuerna varit avslappnad och att intervjupersonerna har känt sig fria att yttra sig, även om ett par av dem har frågat om någon annan ska lyssna på intervjuerna. Jag ser det som ett naturligt utslag av att man inte är förtjust i att höra sin egen röst på band eller låta någon annan lyssna. Några av de fackliga företrädarna har varit noggranna med att påpeka att de synpunkter som framkommer är deras personliga och att de inte kan representera sina medlemmar i svaren.

Av intervjupersonerna är somliga av naturen försiktiga och säger inte så mycket om varje ämne, medan andra kan prata länge och väl utan avbrott. Detta var något som jag var beredd på, eftersom jag medvetet hade bett sekreterarna i ledningsgrupperna att välja en lågmäld och en mer verbal person. Deras val visade sig stämma mycket bra.

5.4 Analys- och bearbetningsfasen

Att sitta med hörlurar och diktafon och skriva ut intervjuerna är att återuppleva dem. Detta i sig blir en första analysfas. Man backar och går tillbaka och lyssnar igen för att fånga meningen i det intervjupersonen säger. Ofta upptäcker man saker som man inte uppfattade under intervjun.

Samtliga 17 intervjuer är utskrivna ord för ord. Jag valde att skriva dem på liggande A4-sidor i en tabell med två kolumner. I den vänstra kolumnen finns hela texten. Den högra kolumnen lämnade jag till en början tom. När alla intervjuer var utskrivna gick jag igenom varje intervju för att hitta den koncentrerade meningen i intervjupersonens svar. De koncentrerade svaren skrev jag i den högra kolumnen. Jag följde på så sätt en av principerna för hermeneutisk tolkning, nämligen den ständiga växlingen mellan delar och helhet⁷⁴.

Sedan skapade jag ett dokument där jag skrev in en fråga per sida. Efter frågan skrev jag in samtliga koncentrerade svar i punktform. Att göra denna uppställning fråga för fråga krävde att jag återigen gick tillbaka till de utskrivna intervjuerna och gjorde en ny bedömning av de koncentrerade svaren i förhållande till hela texten. I den bedömningen har jag sökt efter mönster och avvikelser. Jag har valt ut några citat som jag tycker är typiska och som sammanfattar vad flera har tyckt om ett ämne. I andra

⁷⁴ Kvale 1997, sid. 51

fall har jag tagit fram motsatser för att belysa att det har funnits en spännvidd i uppfattningarna.

Genom att dela upp frågorna och skriva svaren på en sida skapade jag en överblick över materialet. Därefter har jag försökt kategorisera svaren och dela upp dem efter inriktning. I de fall där jag bedömer att intervjupersonernas roll i organisationen har betydelse för svaret har jag gjort en uppdelning i två grupper; chefer och förtroendevalda (fackliga företrädare och styrelseledamöter). Detta för att cheferna har ett tydligt ledningsmandat gentemot medarbetarna i verksamheten, medan de övriga personernas påverkan på den enskilde medarbetaren är av mer informellt slag. Att jag endast intervjuade två styrelseledamöter blev en nackdel i resultatredovisningen, då det visade sig problematiskt av anonymitetsskäl att låta dessa utgöra en egen grupp. Vid att par frågor har jag ändå valt att särredovisa styrelseledamöternas svar. Det är i sådana sammanhang där politikernas roll är helt annorlunda jämfört med de övriga intervjupersonernas. Jag har då gjort bedömningen att det inte finns något i deras svar som inte redan är allmänt känt. För sammanhangets skull tycker jag att det är viktigt att ha med svaret eftersom det belyser politikernas roll.

De samlade svaren på mina intervjufrågor kommer jag att presentera i resultatredovisningen.

5.5 Förförståelse

Jag har genomfört undersökningen på min egen arbetsplats, NU-sjukvården. Det är en stor arbetsplats, och jag är relativt nyanställd. Mina kunskaper om organisationen och dess historia var ytliga innan jag påbörjade undersökningen. Däremot har jag arbetat på andra stora sjukhus tidigare och har därmed en ganska gedigen erfarenhet av sjukvårdsorganisationer och de problem dessa ställs inför. Det går inte helt att utesluta att en sådan förförståelse påverkar mina tolkningar av intervjuerna. Jag har dock varit medveten om saken och försökt vara så kritisk som möjligt i analysen av det empiriska materialet. Istället för att snabbt komma fram till en tolkning har jag gått "ett varv till" och funderat över innebörden i svaren innan jag har gjort analysen.

5.6 Avgränsningar

Jag har avgränsat min studie till att endast omfatta personer som arbetar inom, eller har uppdrag knutna till, NU-sjukvården. Således gäller min undersökning *organisationsmedlemmarnas* perspektiv, inte allmänhetens eller mediernas. Undersökningen gäller nuläget, varför jag inte har gjort några efterforskningar om de olika sjukhusens historik.

5.7 Sammanfattande utvärdering

Avsikten med min undersökning har inte varit att få ett resultat som är generaliserbart eller att resultatet ska kunna tillämpas i andra organisationer. Jag har istället strävat efter att få en djupare förståelse för de faktorer som påverkar organisationsidentiteten i en organisation som är geografiskt och kulturellt splittrad och som dessutom är politiskt styrd.

Jag ser det som kvalitetshöjande för undersökningen att jag har speglat resultatet från intervjuerna mot en kvantitativ enkät som 313 av NU-sjukvårdens 5 500 anställda har svarat på.

Det faktum att jag har gett en noggrann beskrivning både av urval och metod gör det möjligt att upprepa studien. Trots de problem jag har angett tidigare i detta kapitel är min uppfattning att undersökningen håller god kvalitet. Min förhoppning är att den kan vara av intresse för andra offentliga organisationer i förändring.

6. RESULTATREDOVISNING

Syftet med min uppsats var att kartlägga "bilden av NU-sjukvården". I detta kapitel kommer jag att redovisa det sammanfattade resultatet av de 17 intervjuerna och, i de fall detta är möjligt, knyta samman intervjuerna med resultatet från Nordisk Kommunikations enkät om internkommunikation. Jag har delat in resultatredovisningen i tre delar som i stora drag motsvarar mina frågeställningar:

- Vilken bild har organisationsmedlemmarna av NU-sjukvården som organisation?

Sammanställning av de intervjusvar och enkätresultat som besvarar denna frågeställning presenteras under rubriken "*Den inre bilden av NU-sjukvården*".

- Hur upplever organisationsmedlemmarna att organisationen speglas utåt, mot omvärlden?

Under rubriken "*Hur speglas NU-sjukvården utåt?*" redovisar jag intervjusvar och enkätresultat som besvarar denna frågeställning.

- Finns det förutsättningar för att överbrygga de geografiska och kulturella skillnaderna mellan de fem sjukhusen och skapa en gemensam organisationsidentitet?

Resultatet av de intervjusvar och enkätresultat som besvarar denna frågeställning finns under rubriken "*Tankar om framtiden*".

I slutet av varje avsnitt sammanfattas resultatet kring varje frågeställning. Slutdiskussionen kring resultatet kommer i kapitel 7.

6.1 Den inre bilden av NU-sjukvården

De första frågorna jag ställde till mina intervjupersoner under rubriken "Den inre bilden av NU-sjukvården" gällde deras syn på NU-sjukvården som organisation och hur den interna kommunikationen fungerar med avseende på övergripande mål samt kommunikation och delaktighet vid beslutsfattande.

6.1.1 NU-sjukvårdens organisation

I analysen kunde jag urskilja att gruppen chefer hade svarat något annorlunda jämfört med fackliga företrädare och styrelseledamöter, varför jag delade upp intervjupersonerna i två grupper, chefer och förtroendevalda. Cheferna kommenterade i stor utsträckning sammanslagningen av sjukhusen och de problem som har följt i dess spår. Man pratade om en spretig organisation som inte vet vart den ska ta vägen. En av cheferna sammanfattade vad flera av de andra cheferna uttryckte genom att säga:

Jag tror att NU-sjukvården för mig står för nåt som skulle bli nåt bra men som idag är behäftat med en mängd problem. De kulturskillnader som råder mellan Uddevalla och Näl kan man inte bortse från, de är större och tydligare än vad man ser vid första ögonkastet. Och den struktur som vi skapar med två jämbördiga sjukhus skapar mycket spänningar. Med beslutet att sjukhusen skulle ha egna identiteter och egna direktörer legaliserade man den här polariseringen att det är vi mot dom. Tyvärr finns det två sidor i NU-sjukvården och så länge vi inte kommit över det utan vi i första hand har en Näl- eller Uddevalla-identitet och i andra hand en NU-identitet, då tar nog lokalpatriotismen över, man försvarar sina egna intressen. Det finns en inbyggd stämning i NU-sjukvården som är olycklig och som är ett hinder för att kunna gå vidare.

Det fanns dock andra som tyckte att motsättningarna börjar försvinna och att man ser en ljusning:

NU-sjukvården, det är min arbetshemvist. NU-sjukvården är fem sjukhus som ska jobba tillsammans. Så tänker jag när jag tänker som arbetstagare. Tidigare var det lite som att "NU-sjukvården, där har dom aldrig nån ordning och reda". Men på nåt sätt har det blivit mer och mer det här med NU-människan, att man ska kunna jobba på olika ställen och vara glad över det och tycka det är roligt.

Gruppen förtroendevalda lade större tonvikt vid uttryck som "arbetsgivare", "arbetsplats", "trygghet" och "god vård" när de berättade vad NU-sjukvården står för.

När jag bad intervjupersonerna beskriva organisationen NU-sjukvården valde några att uteslutande beskriva organisationsstrukturen med tre sjukhusförvaltningar och en samordnande förvaltning. Andra valde att beskriva organisationen och olika egenskaper som kännetecknar den. Så gott som utan undantag beskrevs den som tungrodd och svårbegriplig med otydlig ledningsstruktur och krångliga beslutsvägar. Man ifrågasatte ledningskonstellationen med fyra jämbördiga direktörer. Här var det ingen större skillnad mellan de beskrivningar som chefer och förtroendevalda gav. En intervjuperson var mycket tydlig med sin åsikt att det var fel från början att slå samman sjukhusen och att de borde delas upp i mindre enheter igen. Övriga intervjupersoner uttryckte inte någon sådan uppfattning.

I beskrivningen av organisationen togs kulturskillnaderna mellan Näl och Uddevalla upp av flera intervjupersoner, som menade att vart och ett av sjukhusen präglas av kulturen i sitt gamla landsting. Ett uttryck som dök upp i olika tappningar under intervjuernas gång var "länsgränsen", "den fyra hundra år gamla riksgränsen" och "det stora diket" mellan Uddevalla och Näl. Det blev tydligt att man fortfarande delar in NU-sjukvårdens upptagningsområde i "norra Bohuslän" och "norra Älvsborg", trots att de gamla landstingen upphörde att existera för sju år sedan. Flera intervjupersoner uttryckte en ambition att överbrygga skillnaderna genom gränsöverskridande arbete mellan sjukhusen:

Om vi nu är ett NU-sjukhus, så borde vi inte ha nån slags kamp mellan Näl och Uddevalla. Tyvärr kan det ju då också påverka att det finns ju grupper också på sjukhusen som ju eldar på den debatten, och det stärker ju inte NU-sjukhuset, om nu NU-sjukhuset finns. För mig finns det ju, fast det heter NU-sjukvården, och det är därför som, i dom projekt som jag har fått vara med i /.../ där jag absolut vill hålla samman diskussionerna mellan Näl och Uddevalla. Det tycker jag är jätteviktigt, och man borde göra det i andra typer av frågor. Om man ska ha NU-sjukhuset. Men nu har vid det. För mig har vi det. Men jag tycker inte att vi lyckas, kanske alltid. Och det ger ju en bild,

alltså, att media eller opinionen runt omkring också ser att det finns inre stridigheter vilket naturligtvis inte i så fall är bra.

Flera intervjupersoner uttryckte liknande åsikter. Det finns en kamp, men ingen vill egentligen vara med i den. När omgivningen talar om NU-sjukvården som en konfliktorganisation känner man inte igen sig. Detta ger intrycket att viljan till samarbete är större i verksamheten än på högre nivå i organisationen.

6.1.2 Kommunikation av övergripande mål och beslut

För att utröna hur den interna kommunikationen fungerar ställde jag några frågor som gällde NU-sjukvårdens övergripande mål. Jag frågade om målen är tydliga och hur intervjupersonen ser på sin roll i att förmedla dem vidare i organisationen. De flesta svarade jakande på frågan om målen är tydliga och hänvisade till NU-sjukvårdens vision som arbetades fram under strategiarbetet. Samtidigt som man känner till visionen tycker man dock att den är luddig och att vägen att uppnå den inte är tydlig. En av de fackliga företrädarna menade att man visst känner till visioner och mål men att de är så luddiga att de skulle kunna passa vilket sjukhus som helst.

Cheferna tyckte det var viktigt att bryta ned vision och mål till mer konkreta mål för deras egen avdelning. Flera hade jobbat med detta, men inte alla. Flertalet chefer anser sig ha en viktig roll i att förmedla målen till sina medarbetare. Så här uttryckte en av dem det:

Jag är jätteviktig i den kedjan. Det är jag som får det att hänga ihop för alla medarbetarna. Vi använder utvecklingsdagarna till att bryta ned; vad betyder ekonomi i balans för oss, vad ska vi göra själva för att få vår ekonomi i balans; patienten i centrum – vad står det för, vilket förhållningssätt ska vi ha? Försöka bryta ned det, det är jätteviktigt. Så att alla ser att det är en röd tråd.

Även om cheferna tycker det är viktigt att bryta ned målen är det inte lätt:

Jag kan nog säga att jag tror inte att inte alla på min klinik känner till varken mål eller visioner för NU-sjukvården, därför att folk fungerar på viset. /.../ Och man hör av och till när nånting inte är riktigt bra så hör man den här lilla sentensen om att allt ska vara till patientens bästa, det har i alla fall gått in.

Det var inte alla intervjupersoner som hänvisade till visionen som övergripande mål. I ett par fall hänvisade man till NU-sjukvårdens handlingsplan för jämställdhets- och mångfaldsarbete när vi samtalade om övergripande mål. Det förekom även att man uppfattade arbetsfördelningen mellan sjukhusen som övergripande mål. Dessa mål uppfattas som otydliga och föränderliga över tid.

Dels har dom förändrats under åren, sen vi gick ihop, och sen har dom, av politiker framför allt, höljts i nån sorts dimridå när man har försökt beskriva vad som är det ena och det andra. /.../ Vi pratade om X och Y-sjukhuset, där vi inte fick reda på vilket som var det ena och det andra. Men alla visste vilka det var. Men sen när vi gick in i den världen bestämde man efter ett tag att man skulle ha två akutsjukhus, ifrån X och Y, som var ett akutsjukhus och ett planerat sjukhus. Men det ändrade man och så var det två akutsjukhus man jobbade efter, och nu får vi en ny bild igen där vi ska gå över och ha [mer planerad vård på Uddevalla och mer akutvård på Näl].

Flera intervjupersoner uttryckte spontant att det är svårt att veta hur stor kunskapen är bland medarbetarna om de övergripande målen. Man vet att på vissa arbetsplatser har målen inte alls diskuterats.

Jag jämförde svaren med två frågor i Nordisk Kommunikations enkät (se beskrivning av enkäten under Metod och material):

Jag får den information jag önskar om övergripande mål och framtidsplaner för min arbetsplats.

På denna fråga har medarbetarna i snitt angett 4,4 som viktighet och 3,6 som enighet.

Jag har en klar bild av målen för min egen avdelning/mitt team.

Här har respondenterna angett 4,6 som viktighet och 4,0 som enighet.

Av enkätsvaren kan man utläsa att medarbetarna anser att det viktigt att känna till de övergripande målen. Det är dock något viktigare att ha en klar bild av målen för sin egen avdelning än att få information om övergripande mål och framtidsplaner (4,6 mot 4,4). Det stämmer bra med att cheferna anger att det är viktigt att bryta ned övergripande mål till klinik-/enhetsnivå. Gapet mellan viktighet och enighet är större när det gäller de övergripande målen (4,4 mot 3,6), vilket tyder på att man inte tycker att man får tillräckligt med information på detta område. Det finns även ett gap mellan viktighet och enighet när det gäller målen för den egna avdelningen, även om det är mindre (4,6 mot 4,0). Även här finns det alltså en del att göra, precis som några av cheferna påpekar när de säger att vägen för att nå målen inte är tydlig och att det är osäkert hur många som känner till målen.

Fackliga företrädare och styrelseledamöter har inget uttalat ansvar att förmedla övergripande mål vidare i organisationen. Därför sållade jag bort deras svar på den del av frågan som gällde hur man ser på sin roll i detta.

Nästa intervjufråga med bäring på den interna kommunikationen handlade om huruvida intervjupersonerna tycker att de är välinformerade om de beslut som fattas i organisationen, och om de tycker att de kan påverka besluten.

De flesta intervjupersonerna sitter med i någon form av ledningsgrupp eller facklig samverkansgrupp, och anser sig där få information om de beslut som fattas. Däremot upplever man brister i kunskap om beslutsprocessen, eller om bakgrunden till ett visst beslut. Det finns också otydligheter i mandat mellan chefer och stabspersoner. Formuleringen av beslut är ofta otydlig och gör dem öppna för tolkningar. Av någon av cheferna uppfattades detta som "medveten luddighet". Från fackligt håll påpekades att brister i samverkan mellan chefer och facken gör att beslut fattas som inte är förankrade i organisationen. Ett par intervjupersoner poängterade att det händer att man får läsa om en nyhet i tidningen innan information har getts på arbetsplatsen.

I vår organisation försöker vi få ut informationen till personalen först, när det har varit beslut eller kommer beslut som vi vet om. Tyvärr är det ju faktiskt så att vår egen organisation håller inne med beslut. Så presenterar dom sånt på ett stormöte, och då är det öppet för pressen. Så gjorde man ju nu när det gällde nedläggningen av avdelning X. /.../ Och då var ju det förstas i tidningen innan vi hann hem och informera nästa dag. Så du är maktlös där. I en politisk organisation. Men vi försöker det medvetet inom vår organisation, att informera tidigt.

För cheferna har det stor betydelse hur kommunikativ närmast överordnad chef är. Vissa avdelningar får mer och snabbare information än andra när förändringar planeras.

Flera av intervjupersonerna påpekade att man själv har ett ansvar i att söka information, man ska inte bara förvänta sig att bli serverad. Samtidigt är det svårt att sälla i informationen eftersom det kommer mycket information via e-post som inte är relevant.

Påverkansmöjligheter tycker sig de flesta ha, men i begränsad omfattning och bara när det gäller vissa beslut som rör deras egen verksamhet. Det framfördes en del kritik mot den politiska styrningen, som uppfattas som ryckig och avhängig av var i tiden man befinner sig i förhållande till valet. Kortsiktigheten leder till att ekonomin hamnar i fokus och vårdutvecklingen kommer i skymundan.

Jag tror att det överskuggande målet som har vart de senaste åren, det är ju det här... "nollbudget". Och det är ju ett politiskt mål. Och i och med att det är nollbudget så är det här med vårdutveckling och sånt, det kommer ju i skymundan. Så därför är det väl inte så stora möjligheter att påverka.

En annan intervjuperson uttryckte det så här:

Ett stort länssjukhus, typ Näl, typ Uddevalla som det var innan NU-sjukvården bildades. Det finns ju många såna i landet. /../ Och det är inte en slump att dom ser ut som dom gör, utan där har man provat bit för bit för bit och så har man byggt upp detta. Och sen så kommer någon och tror att på två år kan dom komma på en bättre idé. En effektivare idé. Så lätt är det inte. Och det är det vi drabbas av med fyra års mellanrum. Och ännu värre kommer det att bli om man byter politisk majoritet för då ska man slå sönder allting. Du vet, det tar ju en viss tid när nån kommer med en sån där lysande idé om att dela upp saker och ting, då tar det ju en viss tid och ställa in sig. Två, tre, fyra fem år kanske. Sen börjar det också fungera, därför att man har putsat av ojämnheter, man har flyttat folk och dom som var missnöjda dom stack och man har fått några andra som inte begrep bättre. Och så börjar det så smått att fungera igen.

I enkäten från Nordisk Kommunikation finns följande frågor som är intressanta för att belysa de intervju svar som handlade om information om beslut:

Jag känner mig välinformerad när det sker förändringar på min arbetsplats.

Här anger medarbetarna att viktigheten är 4,8 (av 5), vilket är högt. Det betyder att information om förändringar, ligger högt på listan över vad man vill ha information om. Enigheten, det vill säga tillfredsställelsen med hur välinformerad man är, ligger endast på 3,7, vilket antyder att den interna kommunikationen brister i detta avseende.

Nästa fråga rör den nära arbetsmiljön:

Jag känner mig välinformerad om vad som händer på min avdelning/ i mitt team.

Här ligger viktigheten på 4,7, alltså fortfarande högt, medan enligheten ligger på 4,0. Gapet mellan viktighet och enighet är inte fullt så stort på denna fråga som på den tidigare. Det kan vara ett tecken på att informationen från närmaste chef fungerar bättre än den som kommer högre uppifrån i hierarkin.

I enkäten har medarbetarna tillfrågats vilken *kommunikationskanal* som är den viktigaste. Den överlägset viktigaste kommunikationskanalen är "min närmaste chef"

med en viktighet på 4,8 och en enighet på 4,1. Därefter kommer "mina kollegor" med en viktighet på 4,7 och en enighet på 4,3. Gapet mellan viktighet och enighet är mindre på "mina kollegor" än på "min närmaste chef", vilket tyder på att den informella kommunikationen fungerar bättre än den formella. Andra kanaler som ligger på 4,0 och mer i viktighet är "ledningen" (viktighet 4,3 och enighet 3,1), "fackrepresentanter" (viktighet 4,0 och enighet 3,1) samt "möten" (viktighet 4,4 och enighet 3,8).

6.1.3 Anda och stolthet

Det finns en nära relation mellan både formell och informell kommunikation och den "anda" som finns på en arbetsplats. Jag frågade mina intervjupersoner var i NU-sjukvården man kan identifiera en anda.

På denna fråga fick jag många olika svar. Några menade att andan finns på avdelnings- eller klinisknivå där man har sin arbetsplats. Även lokalsjukhusen har sin speciella anda, där man är van att hugga i och hjälpa varandra över gränserna på ett annat sätt än det man upplever finns på de stora sjukhusen. Andra menade att man främst känner för sitt eget sjukhus och att det är svårt att flytta på sig till en annan arbetsplats.

"Diket" mellan Uddevalla och Näl dök upp även i svaret på denna fråga. Flera intervjupersoner hävdar att det finns revirstrider mellan Uddevalla och Näl och att de båda sjukhusen har olika kulturer och identiteter. Man pratar om Bohusandan, som var kännetecknande för det gamla Bohuslandstinget. Denna anda sägs leva kvar än idag på Uddevalla, där man har högt till tak och är ifrågasättande. På Uddevalla sjukhus klarar man sig själva, ingen ska komma in utifrån och hjälpa till. På Näl är man mer strikt och formell, man fokuserar på vårdarbetet och följer givna riktlinjer. En sak som påpekades av en av intervjupersonerna är att Näl är produkten av en tidigare sammanslagning, där sjukhusen i Trollhättan och Vänersborg slogs ihop. Det finns alltså en "fusionsvana" på Näl, som kan göra det lättare att se fördelarna med en sammanslagning.

Någon NU-gemensam anda har de flesta svårt att se. Så här uttryckte sig en intervjuperson:

[Andan finns] på arbetsplatsnivån. Där har man sin tillhörighet. Det finns en tydlig Näl- och Uddevalla-falang. NU-sjukvården är ett abstrakt begrepp, även om det börjar få en viss betydelse, åtminstone i förhållande till övriga sjukhusledning.

Enligt den här intervjupersonen hittar man en anda både på arbetsplats- och sjukhusnivå. NU-sjukvården är ett abstrakt begrepp internt, men mer gripbart utifrån. En annan intervjuperson kunde beskriva olika typer av anda på olika organisationsnivåer:

Det finns så många olika "andar". Det är det som är själen i verksamheten. Ja, alltså på avdelningsnivå så finns det ju en anda som är speciell för varje avdelning, för varje arbetsplats. Min avdelning har varit en stabil enhet, den har inte förlorat nåt folk, det har inte kommit till så mycket folk, den har aldrig behövt slås ihop, slås samman med [det andra stora sjukhuset], utan det har varit en stabil grupp och en del har jobbat här i trettio år. Och då får det en speciell prägling, det är svårt att göra förändringar, det är svårt att få till nytänkande. /.../ Men det är den andan som är här. Och sen på kliniken så är vi gemensamt med [det andra sjukhuset]. Det är lite unikt och vi försöker jämka då våra olika kulturer, våra mötestekniker på dom två olika sjukhusen och det försöker vi då få ihop på vår klinikledning. Det har blivit en speciell process för oss att samverka och samarbeta och vi är beroende av varandra och att det är bra att det är så. Ingen vill bli självständiga /.../ utan vi är beroende av varandra och vi är starka och håller ihop. /.../ Och sen har vi på sjukhusnivå, då blir det lite klurigare, för då är man ju å ena sidan på [det här sjukhuset], och [det här sjukhuset] har en speciell identitet, precis som [det andra sjukhuset] har.

Enligt flertalet intervjupersoner känner medarbetarna den främsta tillhörigheten i närmiljön, på den egna arbetsplatsen. Men man identifierar sig alltså på flera nivåer, både klinik- och sjukhusnivå. Det finns även andra kulturskillnader som är mer relaterade till generationsfrågan än till skillnader mellan sjukhusen:

Det är inte bara oförenlighet mellan Näl och Uddevalla utan det finns nån inställning till arbetet som jag inte känner igen från mina dagar, alltså den unga läkaren lär sig väldigt tidigt vad man *inte* ska göra istället för vad man ska göra. "Det där är inte mitt, det är nån annans". Men nån annan jobbar inte på dom här sjukhusen, utan här finns bara dom som är här.

Här blir krocken mellan "Generation X" och fyrtiotalisterna som beskrevs av Jacobsen och Thorsvik tydlig. Bland den äldre generationen finner man "hjältarna" som kunde jobba över gratis bara för att det behövdes, medan den yngre generationen har andra krav både på arbetet och på sig själva. Tidigare var ofta kvinnan hemma med barnen, vilket gav mannen möjlighet att arbeta över. Idag är det vanligare med ett gemensamt ansvar för barnen, plus att könsfördelningen bland läkarna har jämnats ut.

Vad är man stolt över i sin organisation? Jag bad intervjupersonerna berätta vad de är särskilt stolta över i sin egen verksamhet eller på sitt sjukhus, inte på NU-sjukvården i stort, utan i närmiljön. Flertalet intervjupersoner sa att de är stolta över duktiga medarbetare, bra samarbete, god stämning och hög vårdkvalitet, ett ganska generellt svar med betoning på "mjuka" egenskaper. Några få framhöll specifika kliniker som har hög status, t.ex. traumaverksamheten, ögonkliniken och operations- och intensivvårdskliniken på Uddevalla sjukhus. De som framhöll dessa kliniker som framgångsrika arbetar själva inom andra verksamhetsområden och/eller på andra sjukhus.

I Nordisk Kommunikations enkät finns åtminstone en fråga man kan jämföra med. Den ligger inom fokusområdet kommunikationsmiljö och berör tillhörigheten på arbetsplatsen:

Vi har en trevlig jargong mellan kollegorna på min avdelning/i mitt team.

På denna fråga har respondenterna i snitt angett 4,8 i viktighet och 4,3 i enighet. Det är således mycket viktigt att ha en god jargong, och man är ganska nöjd med jargongen på arbetsplatsen, vilket stämmer med intervjupersonernas svar som gällde vad man är stolt över.

6.1.4 Sammanfattning av "den inre bilden"

Den bild av organisationen NU-sjukvården som framträder är bilden av en spretig och tungrodd organisation där gamla konflikter och kulturskillnader fortfarande lever kvar och påverkar samarbetet mellan de två stora sjukhusen. Vissa tecken på en vändning kan skönjas, och det finns en vilja att hålla ihop organisationen. Man får intrycket av att viljan till gränsöverskridande samarbete är större på verksamhetsnivå än högre upp i hierarkin.

De övergripande målen är tydliga för de flesta av intervjupersonerna, även om det skiljer sig något vad man betraktar som övergripande mål. Kommentarer från intervjupersonerna och enkätresultaten från Nordisk Kommunikation visar att målen blir allt otydligare ju längre ned man befinner sig i organisationen. Även om flertalet chefer inser sin roll i att förmedla mål och visioner till sina medarbetare återstår en hel del att göra. Detta kan bero på att man i strategiarbetet inte beskrev hur arbetet med att föra ut vision och övergripande mål skulle genomföras. Arbetsgrupperna lämnade över sitt arbete efter genomfört uppdrag men det fanns ingen tydlig beskrivning av hur mål och visioner skulle förankras i organisationen och hur detta arbete skulle följas upp eller återkopplas.

Intervjupersonerna tycks vara nöjda med den information de får om vilka beslut som fattas i organisationen. Däremot är ofta bakgrunden till besluten okända och det är otydligt hur de ska genomföras. Från fackligt håll påpekas att brister i samverkan mellan chefer och fack gör att beslut fattas som inte är förankrade i organisationen. För cheferna har det stor betydelse hur kommunikativ närmast överordnad chef är. Flera av intervjupersonerna påpekade att man själv har ett ansvar i att söka information; man ska inte bara förvänta sig att bli serverad. Samtidigt är det svårt att sälla in informationen eftersom det kommer mycket information som inte är relevant. Ett par intervjupersoner påpekade att det händer att man får läsa om en nyhet i tidningen innan information har getts på arbetsplatsen.

Enkäten visar att medarbetarna i allmänhet tycker att det är viktigt att få information om beslut eller förändringar, men gapet mellan önskemål och tillfredsställelse är ganska stort. Man är mer informerad om vad som händer på den egna arbetsplatsen än vad som händer i stort i organisationen och man tycker att den "nära" informationen är viktigast. Närmaste chefen är den viktigaste kommunikationskanalen även för denna grupp.

Möjligheterna att påverka beslut som fattas i organisationen anses av intervjupersonerna som begränsade. Det framförs en del kritik mot den politiska styrningen, som uppfattas som ryckig och avhängig av var i tiden man befinner sig i förhållande till valet. Kortsiktigheten leder till att ekonomin hamnar i fokus och vårdutvecklingen kommer i skymundan.

Det är lättare att identifiera sig med den nära arbetsmiljön än med organisationen i stort. Man känner tillhörighet på avdelnings- och kliniknivå, och på lokalsjukhusen finns en anda av samhörighet där man hjälper varandra över gränserna. Man identifierar sig också lättare med sitt " eget " sjukhus, och kulturerna på de två stora sjukhusen upplevs som olika. Den symboliska klyftan, eller " diket " mellan sjukhusen upplevs orsaka revirstrider.

Det finns ändå en stolthet över vad man åstadkommer gemensamt, framför allt när det gäller medarbetarnas kompetens, gott samarbete, god stämning på arbetsplatserna och hög vårdkvalitet. Kliniker som har gemensam ledning och verksamhet vid flera sjukhus anstränger sig för att få ett gott samarbete över sjukhusgränserna. Vissa kliniker utmärker sig genom att ha en verksamhet som anses vara framgångsrik och ha hög status.

6.2 Hur speglas NU-sjukvården utåt?

6.2.1 Mediebild

Efter att ha fått svar på frågorna om den inre bilden gick jag över till att ställa några frågor om hur organisationsmedlemmarna uppfattar den yttre bilden av NU-sjukvården. Den första frågan gällde hur man upplever att NU-sjukvården speglas i medierna och om denna bild stämmer med verkligheten.

Detta var en fråga som engagerade många. De flesta tyckte att medierna ger en mycket negativ bild av NU-sjukvården och att den är djupt orättvis. Fokus i rapporteringen sätts på negativa händelser. Det framkom också att de lokala tidningarna uppfattas som företrädare för " sitt " sjukhus; Bohuslänningen för Uddevalla, Ttela för Näl, Strömstads Tidning för Strömstads sjukhus osv. Lokala aktionsgrupper för sjukhusens bevarande sades " elda på debatten ". Flera intervjupersoner nämnde gruppen " RUS " (Rädda Uddevalla Sjukhus) som liggande bakom negativ publicitet om NU-sjukvården i lokala medier. " Internt gnäll " och att föra debatt om interna frågor i medierna upplevdes som negativt. En intervjuperson som citerades tidigare i ett annat sammanhang antydde att NU-sjukvården delvis har sig själv att skylla för den negativa bilden:

Om vi nu är ett NU-sjukhus, så borde vi inte ha någon slags kamp mellan Näl och Uddevalla. Tyvärr kan det ju då också påverka att det finns ju grupper också på sjukhusen som ju eldar på den debatten, och det stärker ju inte NU-sjukhuset. /.../ Om man ska ha NU-sjukhuset. Men nu har vi det. För mig har vi det. Men jag tycker inte att vi lyckas, kanske alltid. Och det ger ju en bild, alltså, att media eller opinionen runt omkring också ser att det finns inre stridigheter vilket naturligtvis inte i så fall är bra.

Några intervjupersoner tyckte att journalisternas bakgrundskunskap ofta är bristfällig och att detta är ett skäl till att informationen uppfattas som vinklad. Som exempel nämnde en av intervjupersonerna en förändring i behandlingen av vissa hjärtinfarkter där syftet var att öka patientsäkerheten. I lokalpressen framställdes förändringen som något negativt:

[NU-sjukvården] speglas höggradigt orättvist, tycker jag. Man har väldigt lätt för att plocka ihop negativa händelser och hot om negativa händelser och hot om händelser som kan påverka folks vanor, och det skriver man stort och brett om. Man kan ju ta det

här till exempel att man har överfört st-höjningsinfarkterna till Näl. Om man skärskådar det är det en klar förbättring för patienterna därför att de kommer fortare till rätt plats. Om det sen är Näl eller Göteborg spelar ingen roll, men dom kommer fortare till den platsen och dom slipper mellanlanda i Uddevalla. Och det måste ju vara bra.

Att arbeta proaktivt för att föra ut rätt information och motbilder mot det negativa var något som flera intervjupersoner tyckte att man ska satsa mer på. Informatörernas roll i ett sådant arbete framhölls.

Det fåtal intervjupersoner som inte tyckte att medierna ger en orättvis bild framhöll att det är viktigt med kritisk granskning och att det ibland finns negativa företeelser inom sjukvården som behöver uppmärksammas. Journalisterna gör bara sitt jobb.

Flertalet intervjupersoner var övertygade om att mediernas bild påverkar allmänheten och att förtroendet för NU-sjukvården rubbas av negativa skrivelser. Det framkom att patienter som kommer in för vård ofta uttrycker förvåning över att vården fungerar så bra som den gör. Deras upplevelser stämmer inte med den bild de har fått via medierna. Så här uttryckte sig en av intervjupersonerna:

Jag kan ju säga att jag har mer än en gång träffat patienter som har kommit in för nåt ingrepp och som har sagt: "jamen det var mycket bättre än vad jag har läst och hört" och "tänk att vården kan fungera så här, man läser ju så mycket hemskt i pressen". Ja dom har känt sig både väl omhändertagna och dom tycker allting har gått jättebra, till sin förvåning.

På frågan om mediernas bild påverkar medarbetarnas bild av NU-sjukvården svarade också de flesta jakande. Det påpekades ånyo att medarbetarna ofta får reda på en förändring i tidningen först och att detta skapar ryktesspridning. Vikten av att personalen får snabb information och tydliga motbilder framhölls av flera intervjupersoner.

Samtidigt sväljer inte medarbetarna allt som förmedlas i medierna med hull och hår. Så här uttryckte sig en av de fackliga företrädarna:

Vid flera tillfällen har jag fått till mig att man känner inte igen den här bilden så här långt. Men också att "det här visste vi ingenting om". Man får ibland läsa saker först i pressen, innan man vet det... Och då är det lätt att säga "ja men vi har vårt intranät och vi ska titta", men alla gör inte det, man har inte möjlighet till det. Och det är ju jättefarligt om man först läser nånting i tidningen om man inte har hört det som gäller inom sin egna organisation. Men jag tror inte att det påverkar för jag tror att alla vi som jobbar här, vi har en övertygelse, annars hade vi inte varit kvar. Det tror jag inte. Då hade man valt och lämna det i så fall.

På frågan om mediebildens påverkar intervjupersonen i sin informationsgivning till andra, delade jag upp svaren mellan chefer och förtroendevalda, eftersom rollerna skiljer sig åt. Flertalet chefer menade att det tidvis går åt mycket tid till att dementera och tillrättalägga. En chef uttryckte det så här:

Jag tror absolut att man blir påverkad av sådant man läser och ser. Vi brukar ta upp debattartiklar och liknande på morgonsamlingar för att diskutera, för att visa att det finns andra sätt att tänka och se på saker och ting. Men det är helt klart så att man påverkas och det debatteras friskt saker som har skrivits i tidningarna. Och det tar ju tid och engagemang från vår verksamhet.

Även fackliga företrädare och styrelseledamöter känner ett ansvar att förklara och försvara:

Man får ofta börja samtalet med att dementera. Man får ingen bra ingång i samtalet. För då ska man liksom konstatera motsatsen, att så här är det.

I Nordisk Kommunikations enkät finns flera frågor som kan användas för att spegla intervjupersonernas uppfattningar. Den första gäller hur snabbt information om viktiga händelser når ut till medarbetarna:

Jag blir snabbt informerad om det händer något viktigt på min arbetsplats.

Detta anses som mycket viktigt, med en viktighetsgrad på 4,8. Enigheten ligger dock endast på 3,8, vilket visar att det finns utrymme för förbättringar.

Nästa fråga gäller trovärdigheten i den information man får på arbetsplatsen. Även där ligger viktigheten på 4,8, medan enigheten är 4,1. Det finns alltså ett gap mellan viktighet och enighet när det handlar om trovärdighet. En förklaring kan vara att man upplever att man inte får reda på hela sanningen. Behovet av större öppenhet påpekades av en intervjuperson, som sa:

Medarbetarna tror att mycket hemlighålls som de inte får reda på.

I Nordisk Kommunikations enkät ställs frågan om man har problem med ryktes-spridning på arbetsplatsen:

På min arbetsplats har vi inga problem med ryktesspridning.

Här ligger viktigheten på 4,4 medan enigheten ligger på 3,1, ett rejält gap. Av enkätresultatet framgår, som jag nämnt tidigare, att den viktigaste kommunikationskanalen är den närmaste chefen. Personaltidning och intranät kommer ganska lågt ned på listan över använda kanaler. Chefens roll i att förmedla rätt bild, att snabbt ta tag i frågor och rykten och att sätta in beslut i sitt sammanhang kan inte nog understrykas.

6.2.2 Att vara ambassadör internt och externt

Nästa intervjufråga gällde vilken påverkan man tror sig ha på bilden av NUSjukvården, både internt, gentemot medarbetarna, och externt, gentemot allmänhet och media. Dessa svar har jag delat in i grupperna chefer, fackliga företrädare och styrelseledamöter, eftersom position och roll i förhållande till medarbetare och allmänhet varierar.

Cheferna såg sin roll i förhållande till medarbetarna som viktig. Några var helt på det klara med att deras påverkan är stor. En av dessa uttryckte sig så här:

Jag tror att den är rätt stark. Om jag är synlig [bland medarbetarna] och närvarande och svarar på frågorna och tar i saker direkt när jag känner att det börjar bli fel nånstans, så tror jag att jag har en mycket stor påverkan.

Några chefer var tveksamma till hur stor påverkan de har på medarbetarna och ser sin påverkan som mer indirekt. Så här uttrycker sig en chef:

Om jag går till mig själv så tror jag inte att jag har så stor betydelse. Jag är ju bara jag. Sen har jag nog upplevt att när man blir satt som chef, så får man på sig en helt annan roll, helt andra förväntningar. Det man säger tolkas på ett helt annat sätt och det har större impact, det betyder mycket mer om chefer uttalar sig. /.../ Den subjektiva känslan är att

jag borde inte ha så mycket mer inflytande, men man kan nog inte blunda för att jag har större genomslag än jag själv tror, och det får man förhålla sig till och försöka tänka på, hur man uttrycker sig, vad man säger.

God vård är ett sätt att påverka allmänheten, framhåller flera av cheferna. "Patienterna är allmänheten", var ett uttryck som förekom upprepade tillfällen:

Ja. /../ Men jag tror det viktigaste är hur jag är mot mina medarbetare, för [det påverkar] hur dom är sen mot patienterna. /../ Om dom säger "åh stackars dig, ska du åka till [det andra sjukhuset] och göra den undersökningen" då färgas ju dom av det, men om dom istället säger "dom undersökningarna gör vi på [det andra sjukhuset] för att dom är mycket bättre än oss på det, vi gör dom alldeles för sällan här. /../ Det blir ett helt annat förhållningssätt. Så det är ju det som är allmänheten, våra patienter.

Några chefer framhöll att det inom Västra Götalandsregionen finns en uppfattning att NU-sjukvården är en oroshärd, och att de vid möten med medarbetare på andra förvaltningar ofta får försvara NU-sjukvården:

Jag var i Borås och så träffade jag representanter från dom andra sjukhusen i Västra Götaland. Och då fick jag uppfattningen att dom såg på NU-sjukvården verkligen som en oroshärd, ungefär som ... Beirut eller nåt. Och [namn] som är chef för avdelning X var med också. Och dom började mötet med och berättade "ja, ni kanske undrar allihopa varför vi har med två representanter för NU-sjukvården, men det beror på att dom har så svårt att komma överens". Och vi tittade på varandra, och vi har båda inställningen att det är ett sjukhus. Så vi fick börja mötet med och dementera det här. Att vi är inte alls som Beirut eller Afghanistan, utan vi ser oss som att det fungerar jättebra.

Även bland de fackliga företrädarna känner man ett ansvar att försvara NU-sjukvården mot den bild som övriga förvaltningar i Västra Götalandsregionen har:

Det är ju också så alltså att vi är ju en förvaltning i hela regionen och vi är mycket ute och rör oss och så. Och där är ju också det här att ... prata om NU-sjukvården, eftersom vi har gått back och gått back, så har det ju varit att NU-sjukvården och SU har varit lite svarta får. /../ Jag menar, vi har omorganiserat och det kostar pengar. Det tar ett tag innan det sätter sig och man kan se vinsterna på det. /../ Och där har jag en jättestor uppgift.

De fackliga företrädarna tycker sig ha stora påverkansmöjligheter på medlemmar eftersom de har mycket kontakt med dessa. De flesta fackliga företrädarna känner ett ansvar att förmedla en positiv bild och att arbeta för helheten. Man är också medveten om att man påverkar medarbetarna om man är kritisk till organisationen.

Varken chefer eller fackliga företrädare ansåg sig ha någon större påverkan på mediernas bild av NU-sjukvården. I enstaka fall kan man påverka genom att uttala sig eller att försöka tillrättalägga felaktig information, men på det stora hela upplever man att medierna själva bestämmer vad och hur de rapporterar.

Styrelseledamöterna framhåller att de som regel ingen har någon direkt kontakt med medarbetarna inne i organisationen. Däremot är man som politiker medveten om sin egen påverkan på allmänheten, framför allt i det egna närområdet. Medarbetarna utgör en del av väljarna, varför det är naturligt att man som politiker har en påverkan utanför organisationen. Som politiker deltar man i den allmänna debatten och skriver egna debattartiklar, varför man också medverkar i att skapa mediebild.

I Nordisk Kommunikations enkät fanns tre frågor som kallas "effektindikatorer" och som berör områden som har betydelse för hur organisationen i stort uppfattas. Dessa frågor kan relateras till intervjufrågorna om påverkan på allmänheten, eftersom de har att göra med förmågan och villigheten att vara ambassadörer för den egna arbetsplatsen. Den första av dessa frågor är:

När jag blir tillfrågad om vad som händer på min arbetsplats kan jag alltid svara.

Här finns inget värde angivet för viktighet, utan endast för enighet. Värdet ligger på 3,71. Det kan vara intressant att notera att medelvärdet för övriga offentliga organisationer ligger på 3,39 och för undersökningen totalt på 3,37. Nästa fråga är:

Jag känner stolthet när jag berättar om min arbetsplats.

Här ligger NU-sjukvårdens medarbetare på 4,09, medan övriga offentliga organisationer ligger på 3,85 och undersökningen totalt på 3,80. Den sista frågan är:

I det stora hela är min arbetsplats en bra plats att arbeta på.

Här är resultatet för NU-sjukvården 4,31, för övriga offentliga organisationer 4,15 och för undersökningen totalt 4,11.

Av svaren på dessa tre enkätfrågor kan man alltså dra slutsatsen att NU-sjukvårdens medarbetare ligger över genomsnittet i undersökningen när det gäller att trivas på sin arbetsplats och att vara positiva till att vara ambassadörer för den organisation de arbetar inom.

6.2.3 Sammanfattning av "den yttre bilden"

Den bild medierna ger av NU-sjukvården anses av de flesta intervjupersonerna vara orättvis. Cheferna känner ett ansvar att tillrättalägga och dementera felaktig information i medierna, och detta tar tid och kraft från det dagliga arbetet. Den felaktiga informationen påverkar medarbetarna i negativ riktning, och den påverkar också allmänheten. Patienter blir ofta förvånade över hur bra sjukhusvården fungerar i förhållande till vad de läst i tidningen.

Bland både chefer och fackliga företrädare har det förekommit att man får försvara NU-sjukvården i regionala sammanhang. NU-sjukvården upplevs ha ett negativt rykte bland övriga förvaltningar i Västra Götalandsregionen.

Det finns ett stort intresse hos både chefer, fackliga företrädare och styrelseledamöter att vara "ambassadörer" för verksamheten och att ge rätt bild av organisationen både internt och externt. Resultatet från Nordisk Kommunikations enkät visar att även övriga medarbetare i allmänhet är positiva till att ställa upp som ambassadörer för organisationen.

6.3 Tankar om framtiden

En av frågorna om framtiden gällde vad man skulle vilja profilera eller särskilt lyfta fram inom NU-sjukvården, antingen på den egna verksamheten eller på det sjukhus där man arbetar. Frågan hänger ihop med den tidigare frågan om vad man är stolt över, men gäller också vilka möjligheter man ser inför framtiden. Detta i sin tur hänger

ihop med min frågeställning om förutsättningarna att skapa en gemensam identitet för NU-sjukvården.

I analysen gjorde jag en översiktlig sammanställning av svaren. Samtliga intervju-personer tycker att det finns saker att profilera. Några svar rör sig kring de saker man tidigare angav att man är stolt över; "mjuka" frågor som samarbetsformer, samverkan över gränser och profilering av NU-sjukvården som den goda arbetsplatsen. Andra svar handlade om att nå ut med att man håller en hög vårdkvalitet och att patienterna är nöjda. Lokalsjukhusen vill profilera samarbetet med andra vårdgivare i närsjukvårdsprojekt. Ytterligare andra framhöll kliniker som är särskilt framgångsrika, t.ex. traumaverksamheten, ögonkliniken, mammografi och bröstkirurgi, infektionskliniken och geriatrik och rehabilitering. Samtliga dessa kliniker fick omnämnanden av personer som inte själva arbetar där.

Tidigare i intervjun frågade jag var man kan hitta en "anda" inom organisationen. De flesta svarade då att andan finns främst på enhets- eller kliniknivå, och att varje sjukhus har sin kultur. I slutet av intervjun återkom jag till frågan om anda och undrade om intervjupersonerna tycker att det är viktigt och möjligt att skapa en "NU-anda".

Flertalet intervju-personer tror att det är möjligt att utveckla en NU-anda men att det kommer att ta tid. En NU-anda förutsätter en tydlig ledning och att man klargör sjukhusens respektive roller på ett tydligt sätt. Några kliniker ansågs ha kommit längre med att utveckla NU-andan. Det är de kliniker som har en gemensam ledning för verksamheten vid alla sjukhusen, exempelvis barn- och ungdomspsykiatri, kirurgkliniken, kvinnokliniken och ambulansverksamheten.

Hur viktig NU-andan är varierade bland svaren. Några tycker att det viktigaste är att skapa samarbete över gränserna och acceptans för de olika kulturerna. Andra tyckte att det är viktigt att främst känna tillhörighet till den plats man arbetar på och att NU-andan var av sekundärt intresse.

När jag frågade vad som kännetecknar NU-andan fick jag följande beskrivningar:

- helhetssyn, samma profilering, samma inställning
- patientens behov styr
- att lära sig att tänka om, lyfta blicken
- ställa upp för varandra
- tydliga mål
- flexibilitet
- komplexitet och kompromissande

Den sista frågan gällde framtiden generellt. Hur ser man på framtiden för NU-sjukvården?

Intervju-personerna har en övervägande positiv syn på framtiden. Det finns förhoppningar om ökad tydlighet från den nye direktören som har i uppdrag att göra NU-sjukvården till en gemensam förvaltning. Så gott som samtliga ser framför sig en sammanhållen organisation där medicinsk utveckling kommer att påverka organisationsstrukturen och kräva flexibilitet. Flera av intervju-personerna efterfrågar en tydlig beskrivning av inriktningen hos de båda stora sjukhusen. På sikt tänker man sig en

koncentration av akutvården till ett sjukhus. Några tänker sig att de små lokal-sjukhusen övergår till annan huvudman, exempelvis primärvården.

6.3.1 Sammanfattning av tankar om framtiden

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns en optimism inför framtiden på NU-sjukvården, inte minst genom den organisationsförändring som införs i årsskiftet. Det finns förhoppningar om att den nye direktören ska stå för en tydlig ledarstil och att rollfördelningen mellan sjukhusen ska klargöras. Detta är en viktig förutsättning för att skapa en NU-anda. NU-andan definieras som en förmåga att se helheten, att lyfta blicken, att vara flexibel och att ha patienten i centrum. De flesta tycker att det är viktigt att arbeta för att skapa denna gemensamma anda, även om det kommer att ta tid.

7. SLUTDISKUSSION

I detta avsnitt kommer jag att knyta ihop mitt resultat med den teoretiska ramen genom att belysa de olika frågeställningarna med exempel från modern forskning som anknyter till ämnet. Utifrån dessa exempel kommer jag att föreslå inriktningar och åtgärder som kan bidra till att förbättra den interna kommunikationen, stärka självbilden inom organisationen och på sikt skapa en plattform för en NU-gemensam identitet och strategisk profil.

7.1 En organisation med många identiteter

Av resultatet från intervjuerna kan man konstatera att NU-sjukvården är en organisation som består av olika kulturer och identiteter. Kulturerna från de gamla landstingen lever kvar och den gamla länsgränsen bildar ett "dike" mellan de två stora sjukhusen Uddevalla och Näl. Lokalsjukhusen har sin anda där man ställer upp för varandra över gränserna. Varje klinik och avdelning har sin speciella prägel. Det finns också kulturer och identiteter på "tvären", till exempel i form av skillnader mellan generationer. Av egen erfarenhet vet jag dessutom att det finns yrkesrelaterade subkulturer där man känner samhörighet med och söker sig till personer med samma profession som en själv. Därtill kommer att organisationen är politiskt styrd och att politik och vårdideologi ofta kommer i konflikt med varandra. Att åstadkomma en NU-anda eller gemensam organisationsidentitet mitt i allt detta förefaller vara en utopi.

Heide diskuterar problemet med multipla identiteter i en organisation och föreslår att ledningen, istället för att ha som målsättning att samtliga organisationsmedlemmar ska dela organisationens alla värderingar, tar tillvara olikheterna och använder de olika identiteterna på ett strategiskt sätt. I en mångfasetterad värld är det ingen nackdel med en organisation som består av multipla identiteter, om möjlighet ges för olika grupper att kommunicera i olika sammanhang med olika externa intressenter ⁷⁵.

Detta kräver överblick och att ledningen vet vart den ska gå. Här kommer visioner och strategier in i bilden. Det finns skeptiker som inte tror på visioner, men det finns betydligt fler som betonar värdet av visioner och strategier. Så här uttrycker sig konsulten Liza Rudolfsson om mål och visioner:

Alla i organisationen måste veta vilka mål företaget strävar mot och vad de ska söka efter vid eventuell förnyelse. Därför måste ledningen alltid ge en klar och tydlig information och skapa en stark företagsanda. ⁷⁶

På NU-sjukvården har man sedan ett drygt år tillbaka en gemensam vision som är kopplad till vissa kärnvärden. Vid intervjuerna framkom det att flertalet chefer, styrelseledamöter och fackliga företrädare är väl förtrogna med visionen. Längre ut i organisationen är de övergripande målen inte fullt så kända, vilket framgår av

⁷⁵ Heide et al 2004, sid. 216

⁷⁶ Ibid, sid. 146

Nordisk Kommunikations enkät. Även om det finns många identiteter i organisationen skulle visionen och dess kärnvärden kunna vara en sammanhållande faktor, men det kräver att den kommuniceras ut i organisationen på ett medvetet och konsekvent sätt.

Att koppla visionen till strategiska planer och mätbara mål är ett första steg i arbetet med att kommunicera ut den. Om strategiprocessen ska vara verkningsfull ställs det krav på den interna kommunikationen.

7.2 Internkommunikationens betydelse

Ett sätt för ledningen att fundera över hur den interna kommunikationen ska fungera är att ta ställning till vilket synsätt man har på kommunikation i sin organisation – transmissionssynen eller den meningsskapande synen. Är kommunikation detsamma som överföring av ett budskap från ledning till medarbetare via vissa bestämda kanaler, eller är det en ständigt pågående dialog där man gemensamt skapar mening?

Kommunikationsforskaren Catrin Johansson har skrivit en avhandling som heter "Visioner och verkligheter", där hon beskriver hur ett företag arbetade hårt för att ta fram en strategi som sedan trycktes upp i fyrfärg och skickades hem till alla anställda. Strategin föll snart i glömska, men inte hos alla. En avdelningschef funderade över hur hon skulle använda strategin, och hon satte igång ett arbete med att "jobba ner den", som hon själv sa, i organisationen. Hon engagerade de anställda i att koppla visionen till konkreta mål relaterade till deras eget arbete. På så sätt blev strategin verklig för de anställda och de kunde se sin egen insats i ett sammanhang. Avdelningschefen var dock kritisk till hur strategidokumentet hade kommunicerats ut i organisationen⁷⁷. Hade inte hon tagit saken i egna händer hade strategin förblivit en pappersprodukt på hennes skrivbord. Detta påminner något om NU-sjukvårdens strategiarbete, där man gjorde ett ambitiöst arbete med att ta fram visionen och kärnvärdena, men inte tog fram en plan över hur tankarna skulle föras ut i organisationen. Några har fortsatt att arbeta med visionen, medan den sannolikt har fallit i glömska för andra. Att ta ett samlat grepp om visionsarbetet skulle kunna ge ett avstamp för att arbeta med en gemensam identitet.

Synsättet på kommunikation i organisationen är avgörande också för hur information om beslut och förändringar når ut till medarbetarna. De flesta av intervjupersonerna anser sig vara någorlunda välinformerade, men kännedomen om beslutsprocessen, sammanhanget kring ett visst beslut och hur det ska tolkas är det sämre ställt med. Även längre ned i organisationen finns ett gap mellan hur mycket information man vill ha och hur mycket man får. Det fanns även ett gap mellan hur snabbt man vill ha sin information och hur snabbt man får den. Intervjupersonerna påpekade att det händer att medarbetarna får information om en förändring genom att läsa i tidningen. Detta ger lätt upphov till ryktesspridning, som i sin tur tar tid och engagemang från verksamheten. I tider av förändring är detta särskilt viktigt att tänka på.

Kommunikationsforskaren Sara Dalfelt har gjort en studie av förändringskommunikationen under en fusion av två skånska morgontidningar. Sammanslagningen

⁷⁷ Johansson i Heide et al 2004, sid.142

innebar uppsägningar, förflyttningar och ändrade arbetsuppgifter för många. Det fanns även två kulturer som skulle smältas samman. För att öka personalens förståelse för fusionen och minska oron inbjöds samtliga anställda till ett tvådagarsinternat där man skulle diskutera kärnvärdena för den nybildade fusionen. Man varvade gruppdiskussioner med lättsammare aktiviteter. Efter tvådagarsinternatet fortsatte man i samma anda med "samsynsgrupper" och möten i vardagen för att diskutera hur man skulle jobba tillsammans. Detta sätt att arbeta över gränser fick goda resultat, och två år efter organisationsförändringen ansåg medarbetarna att det var en lyckad fusion.⁷⁸

Dalfelt menar att definitioner och benämningar vid förändringar är viktiga, eftersom förändringens karaktär och omfattning väcker olika frågor om hur den interna kommunikationen ska se ut. Hon delar in förändringar i olika kategorier utifrån deras omfattning, planeringsgrad och innehåll och menar att man behöver ta ställning till dessa faktorer innan man planerar den interna kommunikationen kring en förändring. Istället för inställningen "men vi har ju informerat om den här förändringen", där man som regel använder sig av envägskommunikation och ren överföring av budskap, rekommenderar hon att man använder sig av meningsskapande kommunikation i bemärkelsen att man tar hänsyn både till förändringens art och den typ av frågor och funderingar den väcker.⁷⁹

När beslut fattas bör det finnas en rutin för hur man informerar om beslutet snabbt och på ett sätt som ger sammanhang. Frågan *varför?* måste besvaras. Detta ställer naturligtvis stora krav på chefer på alla organisationsnivåer. Förändringskommunikation borde ständigt finnas med i programmet på alla chefsutbildningar och chefsutvecklingsprogram i dagens föränderliga samhälle. Och hur man hanterar beslut, från ax till limpa, borde ständigt finnas med på dagordningen i alla ledningsgrupper.

7.3 Den externa bilden

Det rådde ganska stor enighet bland intervjupersonerna om att NU-sjukvården framställs på ett negativt sätt i medierna. Som orsaker framfördes att journalisterna inte har tillräcklig bakgrundskunskap och att motbilder ofta saknas i form av positiva nyheter genererade av den egna organisationen.

Några av intervjupersonerna menade att aktörer både inom och utom NU-sjukvården medverkar i skapandet av mediebilderna genom att förse media med information, man "eldar på debatten". Detta stämmer väl överens med Bengt Johanssons studier av mediebevakning av sjukvården inom Västra Götalandsregionen, som jag redovisade i teoriavsnittet. Han framhåller att det inte bara är journalisterna och medierna som har makten över mediernas rapportering. Det finns även andra aktörer som lär sig tala mediernas språk och använder dem för att uppnå vissa syften. Bland dessa finns både anställda inom organisationen och politiker.

Skadar den kritiska nyhetsrapporteringen bilden av NU-sjukvården? Till viss del måste man nog svara jakande på den frågan. Det råder en ganska stor enighet bland intervjupersonerna om att så är fallet. Den kritiska rapporteringen leder till en

⁷⁸ Dalfelt i Heide et al 2004, sid. 186

⁷⁹ Ibid

försämrad självbild som i sin tur bidrar till att försvaga identifikationen med arbetsplatsen. Det påverkar också allmänheten. Patienter kommer in på sjukhusen och konstaterar att vården ändå fungerar så bra, "till deras förvåning", som en av intervjupersonerna uttryckte det. Det faktum att medarbetare får försvara NU-sjukvården i möten med andra förvaltningar i Västra Götalandsregionen visar att det i regionen finns en negativ bild av NU-sjukvården. Man kan inte bortse från mediebildens roll i detta.

Vad kan man göra för att förbättra mediebilden? Det finns inget enkelt svar på den frågan. En organisations anseende byggs inifrån. Även här måste en tydlig ledning vara en förutsättning. Och återigen kommer frågan om den interna kommunikationen upp. Hur är kommunikationsklimatet inom organisationen? Är det högt i tak och tillåtet även för avvikande uppfattningar att komma fram? Är medarbetarna väl insatta i bakgrunden till att olika beslut fattas, så att onödiga missförstånd och ryktesspridning undviks? Är man proaktiv i mediekontakterna, så att man har rutiner för hur positiva nyheter ska föras ut? Diskuteras förhållningssättet gentemot medierna, och den påverkan olika aktörer har på mediebilden av NU-sjukvården, i olika forum såsom styrelse, ledningsgrupper och på arbetsplatser?

I teoriavsnittet fanns ett resonemang kring extern kommunikation som självrefererande. Ett exempel på självrefererande kommunikation är så kallade *pseudohändelser*. Pseudohändelser är händelser som skapas av en organisation för att bli uppmärksam i medierna. Det kan röra sig om intervjuer, presskonferenser, porträtt av ledare, historieböcker om organisationen och så vidare. Inom sjukvården finns gott om tillfällen att ta initiativ till sådana händelser. Den här typen av kommunikation kallas ibland *autokommunikation*, och den har en självförstärkande effekt. Med andra ord är den ett sätt för organisationen att bekräfta sig själv, att man har gjort bra val och fattat korrekta beslut. Syftet är att stärka organisationens egna värderingar. Genom autokommunikation förstärks och bekräftas de olika egenskaperna i organisationen och därmed även identiteten.⁸⁰

7.4 Framtiden för NU-sjukvården

Något som slog mig under intervjuerna var den stolthet och den glädje intervjupersonerna uttryckte över sin arbetsplats. Även om man är medveten om kulturskillnader och gamla konflikter är det inget man ältar och håller fast vid, utan det finns genomgående en optimism inför framtiden. Tydligare roller för sjukhusen framhölls som något önskvärt.

Att det går att utveckla en NU-anda är de flesta övertygade om, även om man har olika uppfattningar om hur viktigt det är och lång tid det kan ta. Inom vissa kliniker arbetar man redan med NU-andan genom att tänka på helheten och sätta patienten i centrum. "Gör man det löser sig resten också", som en av intervjupersonerna uttryckte det.

⁸⁰ Heide et al 2004, sid. 223

8. SAMMANFATTNING

Syftet med denna uppsats är att kartlägga och analysera den aktuella "bilden av NU-sjukvården", organisationsidentiteten inom NU-sjukvården, en sjukhusfusion som utgörs av fem sjukhus i Västra Götalandsregionen.

Frågeställningarna inriktar sig på den bild som de anställda har av organisationen, hur de anser att organisationen uppfattas av omvärlden, och vilka förutsättningar som finns för att utveckla en gemensam identitet. Det teoretiska perspektiv som är utgångspunkten är organisationsteorier och organisationskulturteori. Begrepp som organisationsidentitet, image, profil och varumärke förklaras.

Kartläggningen har genomförts med hjälp av kvalitativa intervjuer med 19 personer ur grupperna chefer, fackliga företrädare och styrelseledamöter. I resultatredovisningen har intervju svaren speglats mot en kvantitativ enkätundersökning om internkommunikation som genomfördes på NU-sjukvården våren 2004.

Resultatet visar att det finns många olika identiteter inom NU-sjukvården. Medarbetarna identifierar sig i första hand med den egna arbetsplatsen, därefter med den klinik och det sjukhus där de arbetar. NU-sjukvården betraktas som en spretig och tungrodd organisation där gamla kulturskillnader orsakar revirstrider, främst mellan de båda stora sjukhusen Näl och Uddevalla. Det behövs en tydligare ledning och en större tydlighet vad gäller arbetsfördelningen mellan de stora sjukhusen.

De flesta intervjupersonerna anser sig välinformerade om övergripande mål och beslut som fattas i organisationen. Enkätresultatet visar dock att det finns brister i den interna kommunikationen som gör att visioner och mål inte når ända ut i organisationen och att information om beslut och förändringar inte når medarbetarna tillräckligt snabbt och i den utsträckning man skulle önska.

Den bild som medierna ger av NU-sjukvården uppfattas som negativ och orättvis. Nyhetsrapporteringen leder till ryktesspridning och osäkerhet inom organisationen och cheferna får tidvis lägga tid och energi på att förklara och dementera. Både bland chefer och fackliga företrädare förekommer det att man får träda upp till försvar för NU-sjukvården när man träffar representanter för andra förvaltningar i regionen.

Trots allt finns stolthet över vad som åstadkoms inom NU-sjukvården i form av god vård, gott samarbete i det dagliga arbetet och en god stämning på arbetsplatserna. Det finns optimism inför framtiden och förhoppningar om att den nya sjukhusledningen blir tydlig och att rollfördelningen mellan sjukhusen ska klargöras. Detta kan utgöra förutsättningen för att skapa en NU-anda. NU-andan definieras som en förmåga att se helheten, att lyfta blicken, att vara flexibel och att ha patienten i centrum.

I slutdiskussionen föreslås ett antal åtgärder som kan öka förutsättningarna att skapa en gemensam identitet för NU-sjukvården. I första hand behöver ledningen ta ställning till vilket synsätt man har på kommunikation. Med utgångspunkt från modern forskning ges förslag på hur man kan använda både intern och extern kommunikation för att stärka den gemensamma organisationsidentiteten.

REFERENSER

Böcker och artiklar

- Abrahamsson, Bengt, Andersen, Jon Aarum. (2005) *Organisation – att beskriva och förstå organisationer*. Malmö: Liber
- Alvesson, Mats, Björkman, Ivar (1992) *Organisationsidentitet och organisationsbyggande*. Lund: Studentlitteratur.
- Bruzelius, Lars H., Skärvad, Per-Hugo (2004) *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur
- Bang, Henning (1999) *Organisationskultur*. Lund: Studentlitteratur
- Balmer, John M.T. (2001) 'Corporate identity, corporate branding and corporate marketing – seeing through the fog'. *European Journal of Marketing*
- Blom, Per-Olov, Backstad, Ann (2004) *Fan må vara sjukhusdirektör! D-uppsats vid Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet*.
- Ekström, Mats, Larsson, Larsåke (red.)(2000); *Metoder i kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena (2003) *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Hatch, Mary Jo, Schulz, Majken (1997) 'Relations between organizational culture, identity and image'. *European Journal of Marketing*.
- Heide, Mats, Johansson, Catrin, Simonsson, Charlotte (2004) *Kommunikation & organisation. Perspektiv, processer och praktiker*. Malmö: Liber (manuskript)
- Jacobsen, Dag Ingvar, Thorsvik, Jan (2002) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur
- Jarn Melander, Louise (2003) *Åsikt avsikt – Varumärket*. Sveriges Informationsförening.
- Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lagergren, Håkan (2002) *Varumärkets inre värden*. Falun: ScandBook AB
- Larsson, Larsåke (2001) *Tillämpad kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Bengt (2004) 'Godkväll, nyheter över Västsverige' och 'Medierna, politiska kriser och sjukvården' i Nilsson, Lennart (red.) *Svensk samhällsorganisation i förändring*. Göteborgs Universitet, Förvaltningshögskolan.
- Palm, Lars, Windahl, Sven (1989) *Kommunikation. Teorin i praktiken*. Uppsala: Konsultförlaget
- Sveriges Informationsförening I, nr 8, 10 oktober 2005

Rapporter och utredningar

Ernst & Young (2003) *Risk- och väsentlighetsanalys i NU-sjukvården 2003*

Nordisk kommunikation (2004) *Intern kommunikation, Skandinavisk Benchmark. Datarapport: NU-sjukvården*

NU-sjukvården (2003) *Projekt resultatuppföljning i NU-sjukvården* daterad 2003-03-13

Samverkan över gränser för patientens bästa, beslutsunderlag NU-sjukvården 1996

Samverkan över gränser för patientens bästa, direktionens sammanträde 1996-04-25

Minnesanteckningar och protokoll

Minnesanteckningar från strategigrupp H, 2003-12-11

Protokoll från sammanträde i NU-sjukvårdens utförarstyrelse 2001-06-20

Protokoll från sammanträde i NU-sjukvårdens utförarstyrelse 2005-06-16

Webbplatser

<<http://www.vgregion.se>> 2005-12-22

Muntliga källor

Bengt Asplén, verksamhetschef Ambulanscentrum, NU-sjukvården

Kerstin Blomgren, personalchef Näl

Kerstin Engström, kanslichef Näl

Elisabeth Flygare, informationsstrateg NU-sjukvården

Eva Idh, informatör Uddevalla sjukhus

Barbro Isaksson, kanslichef NU-kansliet

Britt Jarehammar, kanslichef Uddevalla

Kerstin Mattsson, tf sjukhusdirektör Lokalsjukhusen

Birgitha Olsson, chefssekreterare/informatör Lokalsjukhusens kansli

Intervjumanual NU-sjukvården

Den inre bilden av NU-sjukvården

- Vad är/betyder NU-sjukvården för dig?
- Hur skulle du beskriva NU-sjukvårdens organisation
- Tycker du att organisationens övergripande mål är tydliga?
- Hur ser du på din roll i att diskutera/förmedla NU-sjukvårdens övergripande mål till dina medarbetare/kollegor?
- Hur starka är dina möjligheter att påverka beslut uppåt i organisationen?
- Finns en speciell anda och var hittar man den i så fall? På avdelningen, på kliniken, sjukhuset, NU-övergripande?
- Vad är du särskilt stolt över i din verksamhet/på din arbetsplats?

Den yttre bilden av NU-sjukvården

- Hur upplever du att NU-sjukvården speglas i medierna? Stämmer bilden med verkligheten?
- Hur tror du att mediebilderna av NU-sjukvården påverkar
 - allmänhetens bild?
 - medarbetarnas bild?
 - dig själv i din informationsgivning?
- Hur stark tror du att din påverkan är på den bild som
 - allmänheten har av NU-sjukvården?
 - medarbetarna har av NU-sjukvården?
 - medierna har av NU-sjukvården?
- När du är ute och träffar människor i yrkessammanhang, hur presenterar du dig/skulle du vilja bli presenterad?

Framtiden

- Hur skulle man kunna profilera din verksamhet/ditt sjukhus inom NU-sjukvården?
- Är det viktigt att skapa en NU-anda? Är det möjligt? Hur skulle du vilja definiera den?
- Hur ser du på framtiden för NU-sjukvården
- Är det något mer du skulle vilja tillägga?