

Kommunisere med ”de andre” eller oss selv?

En studie av kommunikasjonsidealer i den norske sykehussektoren

Communicate with “the others” or ourselves?

A study of communication ideals in the Norwegian hospital sector

Nøkkelord: Corporate communication, offentlige organisasjoner, kommunikasjonsideal, sykehussektoren, autokommunikasjon

Keywords: Corporate communication, public sector organizations, communication ideals, hospital sector, auto-communication

Introduksjon

Denne artikkelen handler om hvilke kommunikasjonsidealer som ligger til grunn for arbeidet til kommunikasjonsledere i norske sykehus. I litteraturen fremheves «Corporate communication» (cc) i økende grad å være et ideal for organisasjonskommunikasjon også i offentlig sektor (f.eks van Riel 1995, van Riel og Fombrun 2007). Cc bygger på en antakelse om at alle virksomheter må være ytterst oppmerksomme på omgivelsene og markedets ønsker og behov (van Riel og Fombrun 2007). Gjennom kommunikasjon med, og lydhørhet overfor omgivelsene, fremstilles cc som et verktøy som øker organisasjoners manøvreringsdyktighet (Christensen og Morsing 2008). Wæraas, Byrkjeflot og Angell (2011) fremhever at også offentlige organisasjoner i økende grad er opptatt av hvordan de fremstår eksternt, særlig fordi slike organisasjoner er avhengig av oppslutning og legitimitet i befolkningen. Blant disse er sykehusene, som tradisjonelt har vært «lukkede» organisasjoner og orientert mot lege-pasientrelasjonen heller enn mot marked og omgivelser. Gjennom systematisk dialog med

pasienter, politikere, kommunehelsetjeneste og andre, skal sykehusene optimalisere deres behov og ønsker.

I studien av kommunikasjonsidealer blant sykehusenes kommunikasjonsledere som blir rapportert i denne artikkelen, fremgår det at informantene er særlig opptatt av hvordan eksterne medier kan forsterke kommunikasjonsavdelingenes budskap. Dette er også tenkt å ha interne og identitetsformende effekter. Tenkningen om kommunikasjon i sykehusene har derfor affiniteter med det som i litteraturen omtales som «autokommunikasjon,» dvs. kommunikasjon om og til avsenderen selv (Broms & Gahmberg 1983, Christensen 2004). En bærende idé ved autokommunikasjon er at ekstern kommunikasjon reflekterer avsenderens interesser i større grad enn mottakerens og at intern kommunikasjon får mer gjennomslag og autoritet når det kommuniseres i anerkjente kanaler. Det hevdes også at forestillingen om den lyttende og markedstilpassede organisasjon som cc legger for dagen, hviler på et autokommunikativt organiseringssystem som gjør det mulig for organisasjonen å ”benytte ’dialogen’ med omverdenen til at bekrefte og vedlikeholde sig selv ” (Christensen 2004: 15).

I denne artikkelen er derfor utgangspunktet at cc-idealer kan styrke betingelsene for et autokommunikativt organiseringssystem i organisasjoner. Med et autokommunikativt organiseringssystem menes her bestemte måter å organisere kommunikasjonen mellom ledelse, ansatte og omverden på, og der eksterne kommunikasjonspraksiser må forstås som en del av den alltid pågående interne organisasjonssamtalen. Organisasjoner bruker ekstern kommunikasjon til å tale med seg selv, og gjennom det skaper også organisasjoner ”i vid utstrækning [...] deres egne omgivelser” (Christensen 2004: 37).

Basert på intervjuer med kommunikasjonsledere¹ i norske sykehus drøftes om, og i hvilken grad, corporate communication er blitt et ideal for kommunikasjonsarbeidet i sykehusene: Er deres kommunikasjonsidealer i tråd med corporate communication, og dersom de er det, bidrar corporate communication til at sykehusene får et autokommunikativt

organiseringssystem? Christen og Morsing (2008: 103) postulerer at ”de kommunikasjonsidealer vi hyller skaper våre virksomheter.” En studie av kommunikasjonsidealer blant sykehusenes kommunikasjonsledere er derfor både viktig og nyttig. Studien åpner også for en ny forståelse av hvordan sykehusenes eksterne kommunikasjon virker, og artikkelen er derfor et bidrag til den fremvoksende litteraturen om strategisk kommunikasjon i offentlig sektor.

De senere årene har norske sykehus sin strategiske kommunikasjon blitt viet forskningsmessig oppmerksomhet (se f.eks. Wæraas, Byrkjeflot og Angell 2011, Wæraas, Østhus og Solbakk 2008, Byrkjeflot og Angell 2008, Sataøen 2011, Wæraas og Sataøen 2013, Sataøen og Wæraas 2013, Solbakk og Sataøen 2013). Denne forskningen har gitt innsikt i effektene av, og utfordringer ved, nye kommunikasjonspraksiser i offentlig sektor, særlig i sykehussektoren. Studiene viser at sykehusene i økende grad er opptatt av å pleie sitt eksterne omdømmeⁱⁱ og at det er kommunikasjonslederne som skal koordinere denne jobben. Mye av denne forskningen har fokusert på at ”omdømmesamfunnet” vektlegger substans fremfor fremtreden. Profilerings og omdømmebygging blir her forstått som en øvelse med ”[...] størst interesse for dem som er involvert i strategi og ledelse, samtidig som de konkrete utfordringene i hverdagen kan bli skjøvet i bakgrunnen. Dersom det skjer, kan offentlige organisasjoner bli mer fokusert på sitt ytre enn sitt indre” (Wæraas, Byrkjeflot og Angell 2011: 25). Med utgangspunkt i et demokratiperspektiv er denne forskningen kritisk til den økende vektleggingen av ekstern kommunikasjon. Dette er en viktig og relevant kritikk, men forskningen står i fare for å overse andre viktige utviklingstrekk av stor organisasjonsteoretisk interesse. Denne artikkelen viser at ved å analysere sykehusenes kommunikasjonspraksiser som autokommunikasjon, får vi frem andre sider ved forholdet mellom intern og ekstern kommunikasjon og mellom substans og fremtreden. Dersom organisasjoner analyseres som autokommuniserende, rettes blikket mot den eksterne kommunikasjonens interne organisering

og konsekvenser. Den etter hvert mer omfangsrike litteraturen om strategisk kommunikasjon i offentlig sektor har i stor grad sett bort fra dette, og perspektivet autokommunikasjon vil derfor bidra til å forstå flere sider ved offentlige organisasjoners bruk av strategisk kommunikasjon.

Artikkelen er derfor et empirisk bidrag til litteraturen om utfordringer knyttet til strategisk kommunikasjon og nye kommunikasjonspraksiser i offentlig sektor. Artikkelen bidrar også til at autokommunikasjon som perspektiv trekkes inn i studier av strategisk kommunikasjon i offentlig sektor, noe som åpner dette perspektivet for en nordisk organisasjonsteoretisk interessert leserkrets.

Sykehusreformen som katalysator for en ny tenkning om kommunikasjon i norske sykehus

For å forstå utviklingen av kommunikasjonsidealer i norske sykehus, er det nødvendig å gi et kort riss over sykehussektorens utvikling på 2000-tallet. Utviklingstrekkene har skapt nye betingelser for kommunikasjon, og reformprosesser har også vært en katalysator for nye måter å tenke om kommunikasjon på i sykehusene. Den norske sykehusreformen ble iverksatt 1. januar 2002. Dette var en av de største reformene gjennomført i offentlig sektor i Norge noen gang, og endringene ble gjennomført i ekspressfart. Ved at staten overtok eieransvaret for sykehusene skulle det etableres et mer enhetlig styringssystem med klare linjer og ansvarsforhold mellom enhetene. En del av dette bildet var Steine-utvalget, som bidro til å etablere mer helhetlig og ”rasjonell” ledelse i sykehusorganisasjonene. NOU (1997: 11) understreker bl.a. at ”lederen er en leder av en organisatorisk enhet – ikke for en enkelt yrkesgruppe.” Opedal og Stigen (2005) peker på at sykehusreformen er inspirert av New Public Management, bl.a. ved at kontrakter blir brukt som styringsinstrumenter og ved at organisasjonene blir splittet opp i selvstendige resultatenheter. Byrkjeflot og Angell (2008)

understreker at sykehusreformen medførte en ”strømlinjeforming” av organisasjonene, samtidig som det ble lagt større vekt på institusjonell autonomi.

I dag opererer sykehusene innenfor et ”kvasimarked,” der det legges opp til konkurranse mellom sykehusene om pasienter (Byrkjeflot og Neby 2008). Fritt sykehusvalg og innføringen av innsatsstyrt finansiering er eksempler på systemer der pasientvalg blir avgjørende for organisasjonenes overlevelsessevne. Dette har også ført til at sykehusene i større grad må reflektere over egen identitet og de må kommunisere utad hvem de er. For å fremstå som tydelige alternativer for pasientene er det brukt store ressurser på å etablere grafiske profiler, verdiplattformer, kommunikasjonsplaner osv. Man har ønsket å fremstå som tydelige organisasjoner, og har etablert en praksis for ekstern kommunikasjon. Sykehusreformen blir derfor sett på som en katalysator for omdømmehåndtering i sykehusene (Byrkjeflot og Angell 2008: 73).

Samtidig er det viktig å understreke at sykehusene opplever tydelige institusjonelle spenninger (Borum 2005), og de er derfor ikke *bare* forretningsorienterte. Brunssons (1991) typologi for organisasjoner med de tre idealtyper ”forretning, forening og forvaltning” har f.eks. blitt anvendt på det norske sykehussystemet. Organisasjoner kan ligne disse tre idealtypene eller være hybride blandingsformer. Byrkjeflot og Angell (2008) finner at sykehusene historisk best kan skildres som blandinger mellom forening og forvaltning, men at sykehusreformen i 2002 bidro til at sykehusene ”brått ble omdannet til foretak og skulle drive forretning. Etter en tids eksperimentering med forretningsmodellen har det i det siste vært en utvikling i retning av planstyre [...]” Sykehusene er derfor ikke rene markedsaktører. Dette kommer også til uttrykk i Borums (2005) diskusjon om sykehuset som institusjon preget av ulike prosjekter. Sykehuset som institusjon er ikke entydig og stabil, men flertydig og plastisk. Borum identifiserer fem prosjekter som kan knyttes til sykehusenes utvikling siden 1970-tallet: et lokalsamfunnsprosjekt, et regionalt sykehusvesen, et medisinsk prosjekt, et

nasjonalt folkehelse relatert prosjekt og et virksomhetsprosjekt. Disse prosjektene trekker sykehusinstitusjonen i ulike retninger og gjør den ”heterogen og kontroversiell” (Borum 2005:115). I lys av denne diskusjonen er det også interessant å undersøke hvilke kommunikasjonsidealer som har fått feste i sykehusene, og en må forvente at idealene er spent opp mellom de forskjellige prosjektene og institusjonelle identitetene sykehusene har.

Studier av sykehusenes kommunikasjonspraksiser i etterkant av sykehusreformen viser at kommunikasjon er blitt en del av organisasjoners ledelsespraksis (Byrkjeflot og Angell 2011, Sataøen 2011), og sykehusene har begynt å utforme kommunikasjonsstrategier, medieretningslinjer, felles verdigrunnlag/organisasjonsidentiteter, samt drevet aktiv medietrening av ansatte (Solbakk og Sataøen 2013, Byrkjeflot og Angell 2008, Wæraas, Østhus og Solbakk 2008). Alt dette kan tolkes som uttrykk for at sykehusene ønsker å skape et helhetlig inntrykk av hvem de er og hva de står for. De samme utviklingstrekkene finner vi også i Danmark (Pors 2012, Kjær og Reff 2010) og i Sverige (Wasén og Wikström 2008, Wasén og Wikström 2009).

Corporate communication

Van Riel (1995) karakteriserer corporate communication som et ledelsesinstrument som tar sikte på å harmonisere alle former for intern og ekstern kommunikasjon, slik at man med utgangspunkt i en *felles verdiplattform* kan skape et godt grunnlag for relasjoner til grupper man er avhengige av. Kommunikasjon blir gjennom cc et organiseringsideal og en organiseringspraksis (Christensen og Morsing 2008:7). Van Riels (1995) cc-ideal innebærer tre former for kommunikasjon: ledelseskommunikasjon, markedskommunikasjon (markedsføring, sponing og salgskampanjer) og organisasjonsmessig kommunikasjon (public relations -PR, kommunikasjon med omverden og intern kommunikasjon). Ledelseskommunikasjon regnes som den viktigste og refererer til ansatte som har innflytelse

på interne eller eksterne interessenter, og som på denne måten er viktige for organisasjonens tilgang på ressurser (van Riel 1995). Et eksempel på slik kommunikasjon kan ifølge van Riel (1995:2) være intervjuer med ledere i internaviser, som igjen kan påvirke kommunikasjonen internt i organisasjonen. Samlet kan de tre formene for kommunikasjon ses på som helhetlig kommunikasjon, både fordi det ikke snakkes om et skille mellom intern og ekstern kommunikasjon, og fordi organisasjonen forsøkes fremstilt på en samlet og enhetlig måte (van Riel 1995). Målet er å skape en klar og distinkt identitet i en ellers turbulent og overkommunisert verden. Ifølge Christensen og Morsing (2005: 128) er hovedtanken å opprettholde legitimitet i omgivelsene. Det som skiller cc fra det vi kjenner som ”markedskommunikasjon” (PR og markedsføring), er at den ideelt skal gjennomsyre hele organisasjonen, nå lenger inn i den og forplikte de ansatte på en tydeligere måte (ibid). Ifølge van Riel (1995) og van Riel og Fombrun (2007) er cc like relevant for offentlige og frivillige organisasjoner som for private.

Sykehus (og andre offentlige organisasjoner) opererer i dag i større grad enn tidligere, i markeder. Konsekvensene av et dårlig omdømme kan derfor bli synkende tillit og legitimitet hos borgerne, nedleggelse, strammere budsjetter, sammenslåinger, flytting m.m.. Den økte interessen for å styre kommunikasjon i offentlig sektor må forstås i en slik kontekst. Samtidig har det blitt stilt spørsmål ved perspektiver som foreskriver cc i offentlig sektor. Når kommunikasjonen skal pleies strategisk kan cc også bli sett på som suspekt, med synkende tillit som konsekvens (Wæraas, Byrkjeflot og Angell 2011). Mye av kritikken av dette kommunikasjonskonseptet er ofte begrunnet i nettopp ulikheter mellom offentlige og private organisasjoner (Wæraas og Byrkjeflot 2012, Byrkjeflot, Salomonsen og Wæraas 2013). Offentlige organisasjoner som f.eks sykehus kan betegnes som «moralske fellesskaper» (Wæraas, Byrkjeflot og Angell 2011), og de er derfor bærer av noen særegne verdier og identiteter. Borums (2005) understreking av sykehusenes ulike prosjekter er også en del av

dette bildet. Hvordan slike organisasjoner eller institusjoner arbeider med sin utadrettede kommunikasjon må derfor ta hensyn til den misjon og verdier de er satt til å ivareta, til tross for at de i dag også opererer i «markeder» (Wæraas og Byrkjeflot 2012). Offentlige organisasjoner kan med andre ord ikke fritt velge sine verdier og identiteter. Kunsten er å finne sin egen vri som passer for den type offentlige institusjon det er snakk om (ibid).

I sin kritikk av nyere kommunikasjonsverktøy trekker Salomonsen (2011:212) frem utfordringer med ”å tale med en stemme”. Hun mener dette står i motsetning til det mangfold som er en viktig del av offentlige virksomheters interne og eksterne kommunikasjon. Idealet om cc kritiseres også for å vektlegge hvordan man fremstår mot omgivelsene, fremfor substansen og dagliglivet i organisasjonen. Vektlegging av fremtreden kan innskrenke ytringsfriheten til arbeidstakere og føre til en ensretting av organisasjoner som i utgangspunktet er flertydige og har mange identiteter (ibid.).

Corporate communication og perspektiver på autokommunikasjon

Begrepet «autokommunikasjon» stammer fra lingvisten og semiotikeren Lotman (1990) og brukes her i en organisatorisk kontekst slik blant annet Christensen (1997, 2004, 2013), Morsing (2006), Hagen (2008, 2009), Broms og Gahmberg (1983), Christensen, Morsing og Cheney (2008), og Christensen og Morsing (2008) gjør. Lotman (1990) viste at enhver kommunikator både er avsender og mottaker av sitt eget budskap. Autokommunikasjon er ikke i litteraturen fremstilt som en (kommunikasjons)strategi og det er ikke en ”oppskrift” eller et ”konsept” som organisasjoner kan velge eller ikke velge å benytte. Perspektivet autokommunikasjon er flertydig, men i denne sammenhengen har vi forstått det i tråd med Lotman (1990) og Christensen (2013), nemlig at det er en *grunnleggende menneskelig aktivitet*: ”Vi kommunikerer med vores omverden for at genkende, bekræfte og fejre os selv samt for at vise, at vi tilhører fællesskabet og formår at udtrykke os på passende vis” (ibid: 1).

Christensen (2004) påpeker at den moderne forbruker, eller mottaker, har blitt blasert i forhold til reklamebudskaper og organisasjoners kommunikasjonspraksis. Forbrukere og mottakere forventer ikke lenger å bli hørt. Derfor er også organisasjoner i økende grad opptatt av å «omsætte budskaperne til symbolsk værdiskabelse inden for virksomhedernes egne rammer» (ibid.: 14). Dette betyr at de forsøker å presentere og kommunisere interne visjoner og holdninger offentlig gjennom eksterne medier. Intern kommunikasjon får mer gjennomslag og autoritet når det kommuniseres gjennom anerkjente kanaler (ibid). Dette er sentralt i perspektiver på autokommunikasjon. Autokommunikasjonen reflekterer avsenderens interesser i større grad enn mottakerens. Dette markerer også en kontrast til cc, som i større grad legger vekt på omgivelsene og markedets ønsker, behov og interesser.

Mer presist handler autokommunikasjon om at organisasjoner snakker med seg selv gjennom sin eksternt rettede kommunikasjon, og gjennom dette skaper sine egne omgivelser. Utgangspunktet er at uansett hva slags budskap organisasjoner ønsker å formidle (f.eks. tekst, tale, visjoner, strategier, planer) mot et eksternt publikum, så snakker avsenderen på samme tid med seg selv. Selve mediet som budskapet formidles gjennom blir sentralt. Mediet endrer ikke budskapet, men budskapet får et «offisielt» og anerkjent avtrykk og større autoritet når det publiseres eksternt: «I autokommunikationen træder det primære budskab, som afsender selv har konstrueret, i alle tilfælde i baggrunden til fordel for koden eller omstændighederne omkring budskabet» (Christensen 2004: 15-16).

I et autokommunikasjonsperspektiv er eksternt kommunikasjon viktig, fordi det signaliserer at organisasjonen tror på seg selv og sitt produkt. Internt har dette også betydning ved at budskap blir formidlet til omgivelsene og derfor blir mer forpliktende. Dersom for eksempel verdigrunnlag blir offentlig presentert, kan ansatte oppleve at omgivelsene forventer at verdiene blir etterlevd. Å presentere visjonsgrunnlag og målsetninger har derfor mindre med å «treffe» et eksternt marked å gjøre, og mer med å «treffe» egen organisasjon og ansatte.

«Ved at præsenterere, lovprise eller formane deres ansatte i et eksternt medie håber virksomhederne (...) at stimulere en række effekter i medarbejderstaben – stolthed, korpsånd og måske oven i købet øget motivation og produktivitet – effekter, som kan være sværere at fremkalde gennem traditionelle interne medier, der typisk tillægges en lavere status» (Christensen 2004: 19).

Lotman (1990) skiller mellom to sider ved autokommunikasjon: Det ”inventive” og det ”mnemoniske.” Det ”mnemoniske” handler om det rituelle ved kommunikasjon, noe som bidrar til å bekrefte etablerte perspektiver i organisasjoner og som fører til at avsender lukker seg om sitt eget univers. Det ”inventive”, på den andre siden, handler om at autokommunikasjon bidrar til utvikling av nye ideer, tenkemåter og perspektiver. Når avsendere forholder seg til sine budskaper i en ny kontekst (f.eks i et nytt medium) blir ny betydning tilføyd, noe som bidrar til oppdagelse og inspirasjon. Ifølge Christensen (2013) har ikke det ”inventive” ved autokommunikasjon ”fået den store bevågenhed blandt forskere, der har analyseret virksomheders autokommunikation. Tværtimod har forskningen været tilbøjelig til at fokusere på autokommunikationens tendentielle lukkethed” (Christensen 2013). Denne artikkelen har empiri som setter oss i stand også til å reflektere over det ”inventive” ved autokommunikasjon, og bidrar således til å belyse en skyggelagt side. Som Christensen (1997) påpeker, kan bevissthet rundt autokommunikasjon bidra til at organisasjoner blir selv-reflekterende, og det kan gi organisasjoner muligheten til systematisk å drøfte image og verdier. På denne måten kan kommunikasjon gjennom eksterne kanaler være en kilde til organisatorisk endring (Hagen 2008).

De påfølgende analysene tar utgangspunkt i at en eventuell implementering av cc-idealene i sykehusene kan styrke betingelsene for et autokommunikativt organiseringssystem. Ifølge Christensen (2004: 37) er autokommunikative organiseringssystemer noe som gjør det

”muligt for virksomheden at benytte ’dialogen’ med omverdenen til at bekræfte og vedligeholde sig selv.” Dette handler om at organisasjonene ”taler med sig selv” gjennom ekstern kommunikasjon, og gjennom dette er med på å skape og definere sine egne omgivelser. Hvilken bevissthet kommunikasjonslederne som er intervjuet i studien har om den eksterne kommunikasjonens virkninger er derfor sentralt i analysene. Hva slags idealer kommunikasjonslederne har for sykehusenes kommunikasjon er interessant i et autokommunikasjonsperspektiv fordi det gjør eksplisitt hvordan kommunikasjonslederne tenker omkring ekstern kommunikasjon og forholdet mellom organisasjonen og omgivelser, noe som er vesentlig for å forstå autokommunikative organiseringssystemer i sykehusene. I tråd med Christensen (2004, 2013) kan bevissthet rundt autokommunikasjonens rolle i organisasjoner også fremstå som et ideal, selv om dette perspektivet ikke antar like verktøyaktige former som cc.

Metode

Studiens datamateriale består i hovedsak av kvalitative, semistrukturerte intervjuer. En kvalitativ og eksplorerende tilnærming ble benyttet for å få frem nyanser i hvilke kommunikasjonsidealene som har festet seg i sykehusene i etterkant av de omfattende reformer som ble gjennomført på 2000-tallet. Et kvalitativt datamateriale egner seg godt til å utforske tema og problemstillinger der det finnes lite forhåndskunnskap. Studien ble derfor ikke gjennomført for å belyse en på forhånd strengt avgrenset og teoretisk avledet problemstilling. Hensikten med datainnsamlingen var å undersøke kommunikasjonspraksiser og -idealene i norske sykehus, slik disse kom til uttrykk i intervjuene med ansatte med lederansvar for kommunikasjon.

I tillegg til intervjuene trekker studien på innsamlet bakgrunnsinformasjon fra sykehusenes informasjonsavdelinger og hjemmesider på internett (f.eks. kommunikasjonsplaner, strategier

og internaviser). Videre er det gjennomført en avgrenset internettundersøkelse av sykehusenes bruk av sosiale media. Datagrunnlaget for artikkelen er oppsummert i tabellen under.

Datainnsamling	Tidsperiode	Innhold
Semistrukturerte intervjuer	Vår/sommer 2009	22 intervjuer. Dybdeintervjuer. Varighet: 60-90 minutter
Oppfølgende intervjuer	Vår 2012	Fem intervjuer. Av disse er fire telefonintervjuer. Varighet: 30-60 minutter
Dokumenter	Innsamlet 2009-2012	Sykehusenes kommunikasjonsplaner, internaviser, strategier m.v.
Internettundersøkelse	Sommer 2012	Internettundersøkelse av 20 sykehus for å kartlegge bruk av sosiale media (facebook, twitter)

De semistrukturerte intervjuene ble gjennomført med sykehusenes kommunikasjonsledere først og fremst fordi denne gruppen har ansvaret for sykehusenes overordnede kommunikasjonspolicy. Det er derfor rimelig å anta kommunikasjonsidealene denne gruppen har vil påvirke hele sykehusorganisasjonens tenkning omkring kommunikasjon. Røvik (2011) peker på at et ”håndfast” uttrykk for omdømmesamfunnet er ”er framveksten i alle typer organisasjoner – forvaltninger, forretninger og foreninger – av enheter med *profesjonelt personell* for å ta seg av virksomhetens utadrettede kommunikasjon (Røvik 2011: 71, *min kursiv*). Mot denne bakgrunnen er valget av kommunikasjonsledere for å studere kommunikasjonsidealer et godt utgangspunkt. En begrensning ved denne utvalgsstrategien er at det fremdeles er et åpent (og empirisk spørsmål) i hvilken grad kommunikasjonsledernes idealer fullt ut implementeres i organisasjonen.

Datainnsamlingen i 2009 ble lagt opp som semistrukturerte samtaleintervjuer (Thagaard 1998), tatt opp på bånd, og transkribert i etterkant. Det var på dette tidspunktet gjort få empiriske studier av kommunikasjonspraksiser og -idealer i sykehussektoren. Studien var eksplorative, i den forstand at den tok for seg grupper, prosesser og fenomener som i liten

grad hadde vært gjenstand for empiriske undersøkelser. Derfor var også fleksibilitet og åpenhet i designet nøkkelford (Thagaard 1998). En oppfølgende intervjustudie ble gjennomført tre år etter den første. Her ble fem av de tidligere informantene valgt ut. Utgangspunktet for disse intervjuene var å fange opp utviklingstrekk og å følge opp noen av momentene som utkrystalliserte seg i den første datainnsamlingen. De oppfølgende intervjuene var mindre omfattende enn den første runden og fungerte mer som en oppdatering av status og for å validere funn (Kvale 1996).

I analysearbeidet ble intervjumaterialet gjennomlest nøye flere ganger. Teksten ble deretter brutt ned i mindre deler hvor relevante tema i intervjuene ble identifisert og sammenlignet. Gitt studiens formål, der kommunikasjonsidealene var sentrale, var det særlig tema knyttet til slike idealer jeg fokuserte på i den innledende analysen. Strategisk kommunikasjon, ledelsestilknytning, én-stemme kommunikasjon i komplekse organisasjoner, profesjonalisering og refleksjon av verdigrunnlag og eksternt kommunikasjon er eksempler på tema som ble analysert videre. Hvordan den eksterne kommunikasjonen virket, og hvordan kommunikasjonslederne vurderte interne konsekvenser av eksternt kommunikasjon var også tema i intervjuene som ble gjenstand for analyse. Videre sammenlignet jeg disse temaene på tvers av de ulike intervjuene med kommunikasjonslederne.

Datamaterialet ble i utgangspunktet ikke samlet inn for å belyse autokommunikasjon i sykehusene, men dette ble et viktig tema etter hvert som materialet ble analysert. I denne fortolkende analysen, var kommunikasjonsidealene i sentrum, og gjennom analysene fremstod autokommunikasjon etter hvert som et fruktbart perspektiv for å forstå kommunikasjonsledernes resonnementer, idealer og praksiser. Kommunikasjonsledernes opptatthet av den eksterne kommunikasjonens interne konsekvenser, fremstod etter hvert som en sentral del av de idealene jeg ville studere. De idealene som analysen manet frem hadde

klare affiniteter med innsikter fra autokommunikasjonsperspektivet. Etter hvert ble derfor autokommunikasjon et sentralt omdreiningspunkt i analysen av materialet, og ble også en vesentlig del av artikkelens problemstilling.

Kommunikasjonsidealer i norske sykehus

Kommunikasjonsfunksjonen har i løpet av det siste tiåret gradvis blitt en naturlig og integrert del av sykehusorganisasjonen. Intervjuene i denne studien viser at sykehusenes kommunikasjonsledere opplever å ha fått mer innflytelse og styrket integritet. Informantene peker på at kommunikasjon er satt i system, og tydeligere forankret i sykehusledelsen. Kommunikasjonspraksisen i de norske sykehusene har derfor mange likhetstrekk med det som innledningsvis ble presentert som corporate communication. I den følgende analysen ser jeg nærmere på hvordan kommunikasjonslederne reflekterer over dette, og hvilke idealer de presenterer: Først viser jeg informantenes refleksjoner rundt det å kommunisere helhetlig i en stor og kompleks organisasjon. For det andre presenteres kommunikasjonsledernes håndtering av spørsmålet om å kommunisere organisasjonens verdier, noe som er et sentralt punkt innen cc. For det tredje diskuteres de utviklingstrekkene som oppleves sterkest av informantene i studien. Til sist i analysen viser jeg hvordan kommunikasjonsledernes idealer også reflekterer perspektivet autokommunikasjon. Denne inndelingen bidrar til å kunne svare på spørsmålet om kommunikasjonsidealene er i tråd med cc, og eventuelt om dette fører til at sykehusene får et autokommunikativt organiseringssystem.

Helhetlig kommunikasjon som ideal

Uavhengig av om informantene hadde yrkesbakgrunn som journalister, helsearbeidere eller samfunnsvitere, hadde mange tatt etterutdanning eller en mastergrad i corporate communication og «strategisk kommunikasjon.» Det er derfor ikke overraskende å finne

spor av cc-idealet i måten informantene snakket om kommunikasjon på. Et funn som skilte seg ut tidlig, og som gikk igjen i de fleste intervjuene, var informantenes sterke ønske om at sykehuset skulle fremstå som en samlet organisasjon. Dette vises også i hvordan sykehusene kommuniserer eksternt og internt ved hjelp av strategiske og visuelle virkemidler som logoer, fremtidsvisjoner og felles verdigrunnlag. Universitetssykehuset i Nord-Norge skriver for eksempel følgende om sin kommunikasjonsstrategi (2009-2012):

«Kommunikasjon er et virkemiddel for å nå mål på lik linje med økonomiske, juridiske og organisatoriske virkemiddel. Kommunikasjon er også er virkemiddel som skal bygge opp under UNN sine mål og strategier, visjon og verdigrunnlag.»

Sykehusene har retningslinjer som legger føringer for hvordan ansatte skal opptre ved henvendelser fra mediene, samtidig som de også legger føringer for ansatte som selv tar kontakt med mediene. Sosiale media er også i økende grad brukt av sykehusene i sin kommunikasjon. Pr. juni 2012 benyttet 14 av 20 sykehus seg av Facebook og Twitter. Samtidig som sosiale media er en måte å åpne opp for dialog på, er det også en indikasjon på prioritering av helhetlige og samlede uttrykk. Sykehusene fremstår her med én stemme utad mot omgivelsene.

Ordene ”helhetlig”, ”samlet” og ”enhetlig” gikk igjen i intervjuene, ofte spontant og uten at de ble nevnt av intervjuer først. Kommunikasjonslederne var av den oppfatning at helhetlig og samlet kommunikasjon var det ”riktige” for sykehuset. Det var tydelig at det å fremstå best mulig utad, var høyt på kommunikasjonsledernes agenda. Ikke minst ble dette vist ved hvor mye tid informantene brukte på å håndtere trykket fra omgivelsene generelt og media spesielt. En av kommunikasjonslederne presiserte i den forbindelse at for dem hadde dette med *trygghet* å gjøre:

”Vi jobber veldig bevisst med hvordan vi framstår overfor omverden, enten det er overfor brukere, kommuner, befolkningen direkte. Hele den kommunikasjonen skal bygge opp under trygghetsfølelsen og det at vi er til å stole på. I utgangspunktet ønsker vi ikke at det er flere fra oss som er ute og kommenterer samme sak. Vi bør fremstå med én stemme som er ærlig.”

Flere informanter peker på at det er viktig å løse vanskelige saker internt før de kommer ut i offentligheten. Målet med dette er å fremstå mest mulig samlet og helhetlig. En av kommunikasjonslederne beskriver situasjonen slik:

”[Det er] utfordrende å takle og løse saker internt før de kommer ut. Hvordan gjøre de prosessene gode? Hastigheten i media er så rask. Vi er en veldig tung byråkratisk organisasjon. Ting tar tid.”

Her peker informanten på en sentral dimensjon ved kommunikasjonsidealene: Sykehusene er en spesiell type organisasjon hvor det er utfordrende å løse saker kjapt, ryddig og enkelt. Fordi sykehusene er komplekse organisasjoner opplever informantene at strategisk styring av ekstern dialog gjennom helhetlig kommunikasjon er vanskelig. Sitatet under illustrerer dette:

”Nivået under administrerende direktør er flinke med å gå gjennom kommunikasjonsavdelingen, mens nivået under der, avdelingssjefer, er ikke så flinke. Skulle du ønske de var det? Ja, litt, men jeg er nok litt for liberal til å ønske at alt skal innom kommunikasjonsavdelinga først. Det er noe med å sikre et visst mangfold og ikke minst trygghet for ansatte. Til at man ikke skal sensurere.”

Her kan en tyde en opplevd konflikt i det som oppfattes som idealet, å kommunisere helhetlig, og det faktum at sykehus er en kompleks organisasjon hvor mange stemmer fortjener å bli hørt. Som vist innledningsvis er det flere ulike logikker, verdier, profesjoner og prosjekter (Borum 2005) i sykehusene, og stemmene er ofte ulike og ikke alltid i harmoni. Informanten er ikke alene om å nevne utfordringer knyttet til kompleksitet. Som vi har sett er noe av kritikken mot helhetlig kommunikasjon i offentlig sektor at det handler om en subtil form for disiplinering. I sykehuset er det legitime interessen motsetninger som står i fare for å bli tilslørt under dekke av ideen om kommunikasjonsmessig helhet. Et aktuelt uttrykk for dette er «helsetjenesteaksjonen.» Slagstad (2013) skriver i sin analyse av denne aksjonen at

”[helsetjenesteaksjonen] viser til en ny konfliktlinje i samfunnsstriden, der helsevesenets tradisjonelt stridende faggrupper – leger, sykepleiere, hjelpepleiere, ingeniører og teknisk personale – nå er samlet på den ene side og et ekspanderende sjikt av markedsstyrte ledelsesbyråkrater med bunntinjen som høyeste verdi på den annen.”

Slagstad peker med andre ord på to ulike forståelser og prosjekter som støter mot hverandre: Det kliniske og forretningsmessige. Idealet til kommunikasjonslederne er å skape en helhetlig kommunikasjon, men samtidig ikke drive sensur av ansatte. Dette oppleves ofte som konfliktfullt, kanskje særlig når aksjoner som «helsetjenesteaksjonen» kommer til overflaten.

Det som er interessant er at begrunnelsen for å kommunisere helhetlig i sykehussektoren hos de fleste informantene er trygghet snarere enn å sikre en posisjon i en konkurransesituasjon. Ønsket om å betrygge samfunnets borgere står høyt. I disse bestrebelsene er det viktig å fremstå som samlet, noe som oppfattes å gi autoritet, og i neste omgang trygghet. Idealet om helhet i kommunikasjonen henger også sammen med de

ledelsesprinsipper som NOU (1997) slo til lyd for, og helhetlig kommunikasjon kan i lys av dette være en viktig del av det som her blir forstått som «rasjonell ledelse».

Å kommunisere verdier og verdigrunnlag

En kommunikasjonsleder fortalte at ”kommunikasjonen skal være tydelig, ensrettet, strategisk. Sykehusdirektøren sier ikke en ting og ansatte noe annet”. Videre var hun svært opptatt av det hun beskriver som ”profesjonalisering” av kommunikasjon. Det handlet for henne om at det en sier og det man gjør skal henge sammen:

”[Det er] viktig å arbeide mot et system som gjør kommunikasjon helhetlig, lage strukturer og planer for hvordan man skal kunne kommunisere helhetlig, hvordan ting kan gjøres for å forbedre dette. En kreativ jobb å være kommunikasjonssjef.”

Kommunikasjon sees på som et viktig ledelsesverktøy og brukes til å nå mål: ”Har man gått glipp av det, har man mistet et viktig verktøy i verktøykassa si!» avslutter hun.

Ifølge cc-idealene skal verdigrunnlaget gjennomsyre organisasjonen og ligge til grunn for all kommunikasjon. Det var derfor interessant at kommunikasjonslederne mente at verdigrunnlaget slettes ikke bare var til eksternt bruk. Noen av sykehusene fortalte om ”nyansattekurs” hvor presentasjonen av verdigrunnlaget var en viktig del: ”Dagskurs. Bruker helt bevisst direktøren og øvre ledelse til å fronte det. Hvis ikke de kan stå for det, så kan ikke vi ha det». Informantene understreket eksplisitt at verdigrunnlaget som blant annet kommuniseres på sykehusenes hjemmesider, ikke bare var ment for eksternt bruk, men at det var vel så viktig at de ansatte kjente til det. En informant formulerte det slik: ”Verdigrunnlaget er til internt bruk. Fokuserer mer på at de ansatte skal følge verdiene enn at det er noe som skal brukes for presentasjon utad. Helt klart internt fokus her.”

En kommunikasjonsleder på en annen kant av landet fortalte at de vektla at verdigrunnlaget skulle implementeres i sykehuset, og sa i den forbindelse at «[verdigrunnlaget er] brukt så aktivt at vår arbeidsmiljøundersøkelse har vært bygd opp rundt de verdiene for å måle effekten av det.» Noen av informantene problematiserte imidlertid betydningen av kjerneverdier i sykehussektoren på grunn av at helseprofesjonene allerede bærer med seg noen grunnleggende verdier. En av kommunikasjonslederne sa det slik:

”Verdigrunnlaget er nok underkommunisert fra vår side. Hele sykehusorganisasjonen og hele helsevesenet bygger jo på noen profesjonsverdier. Legene har jo med seg sine verdier, og sykepleierne sine og så videre. Slik at det er jo verdibasert det som skjer... Så kommer vi med tre ord som skal kommuniseres ... Vi har ikke brukt veldig mye energi på å bevisst få de tre begrepene festet. De tre verdiene er allerede i profesjonene. Vi skal selvfølgelig henviser til de i saker hvor helsepersonell ikke har vist god nok oppførsel.”

Utsagnet til denne kommunikasjonslederen illustrerer for øvrig Wæraas, Byrkjeflot og Angells (2011) resonnement om at sykehus er moralske fellesskap som ved å være nettopp et sykehus har bestemte misjoner, verdier og identitet som allerede ligger der, uten at de trenger å være definert av ledelsen. Kommunikasjonslederens utsagn viser også at sykehusene er varsomme med å strengt definere et eget verdigrunnlag som går utover profesjonsverdier.

Basert på intervjuene, og de utsagnene vi har illustrert med her, er det tydelig at kommunikasjonslederne strekker seg etter cc-idealene. På kort tid har kommunikasjonslederne fått innflytelse i sykehusene, og de arbeider målrettet mot at sykehuset skal fremstå helhetlig og samlet. Videre brukes verdigrunnlaget i sykehusene aktivt, ikke minst internt i organisasjonen. Cc-idealene har også festet seg i

kommunikasjonsavdelingene ved at mange av kommunikasjonslederne hadde kurs og utdanning i dette emnet.

Corporate communication-idealet befester seg

En vanlig fortelling er at kommunikasjonsarbeidet har gått fra en operativ til en mer strategisk orientering (Sataøen 2011: 243). Intervjuene med de fem kommunikasjonslederne tre år etter hoveddatainnsamlingen bekrefter en slik utvikling. Kommunikasjonsavdelingene hadde samme eller flere antall ansatte. Å kommunisere helhetlig var fortsatt viktig, men fokuset var enda mer internt rettet og på vei til å bli mer «systematisert», som informantene omtalte det. «Snakket» om hvor viktig det er å kommunisere helhetlig var blitt fulgt opp i praksis. Kommunikasjonslederne forteller om ulike typer omdømmeprosjekter siden sist, hvor alle har hatt egne ansatte i sentrum.

I intervjuutdraget under forteller en kommunikasjonsleder at sykehuset han arbeidet i endelig hadde begynt å få bedre rutiner for kommunikasjon. Dette skyldtes blant annet at det hadde vært et mål om å jobbe mer internt. ”Om en er god på internkommunikasjon fremstår en også bra utad. ... Vi fremstår som mer samlet, får nådd målene våre.” Informanten sa at dette er positivt for omdømmet, fordi saker løses internt før de kommer ut. Å bygge opp god internkommunikasjon og gode strukturer var ifølge han, vesentlig for å fremstå samlet og helhetlig: ”Dette har gjennom handlingsplaner og avtale med direktøren vært det overordnede målet: bli bedre på internkommunikasjon”. Videre fortalte denne kommunikasjonslederen at kommunikasjonsavdelingen nå jobbet mer som et støtteapparat for organisasjonen enn for tre år siden. Det hadde skjedd en endring i hvilke arbeidsoppgaver som ble prioritert, og dette var en endring som var planlagt fra organisasjonens side. Klinikkene skal støttes med kommunikasjonsrådgivning, og slik hjelpe de ansatte til å bli gode på kommunikasjons- og

informasjonsoppgaver. Kommunikasjonsavdelingen lager også kommunikasjonsplaner for ulike prosjekter og omstillinger, samt hjelper lederne når de trenger kommunikasjonshjelp:

”Hvis man klarer å involvere medarbeiderne og få dem dratt med så unngår man det bråket eksternt. ... Får vi det til så fremstår jo organisasjonen samlet, vi når målene våre. Det andre er at det har positiv effekt på omdømmebyggingen også, vi får ikke de medarbeiderne som går ut og sier: Vi er ikke inkludert, informert ... uenige. Det å bygge god internkommunikasjon og gode strukturer for å kommunisere internt er helt vesentlig for å kunne fremstå som en helhetlig organisasjon utad.”

Sitatet illustrerer at sykehuset forsøker å lage systemer og strukturer som skal ivareta helhetlig kommunikasjon i en stor og kompleks organisasjon. Vil så dette si at norske sykehus er kommet enda nærmere idealet om cc? Intervjuene tyder ikke på at idealene til kommunikasjonslederne er blitt radikalt endret i perioden 2009-2012; helhetlig kommunikasjon i tråd med cc-idealet er fortsatt viktig. Utviklingen som er beskrevet tyder likevel på at kommunikasjonsfunksjonen har fått større betydning enn tidligere og er blitt bedre forankret i organisasjonen. Det er også blitt en økt bevissthet om interne effekter av at budskap presenteres eksternt. Dette gjør det også meningsfullt å forstå sykehusenes kommunikasjonspraksiser som autokommunikasjon, slik de beskrives og drøftes i de følgende avsnittene.

Corporate communication som autokommunikasjon

Som Christensen (2004:17) påpeker har selvovertalelse størst effekt når den skjer via eksterne medier. Denne erkjennelsen kan vi gjenfinne i kommunikasjonsledernes tenkning om kommunikasjon. Sykehusenes mål og verdier blir stadig repetert når sykehusdirektører uttaler

seg i pressen, og planer og framtidsvisjoner blir oppfattet som mer forpliktende når de presenteres i eksterne medier. Vi kan si at sykehusene gjennom slike kommunikasjonspraksiser forteller omgivelsene om seg selv: Hvem de er, hva de gjør, og hvem de ønsker å være. Datamaterialet tyder på at et autokommunikativt organiseringssystem får gjennomslag. I dette ligger det en klar bevissthet blant kommunikasjonslederne om den eksterne kommunikasjonen skal virke internt. En kommunikasjonsleder understreket nettopp at ønsket med ekstern kommunikasjon var å eksponere seg for seg selv: «Vi er del av en stor virksomhet, mange gjør noe bra der, kanskje vi kan få en idé derfra osv. Noe av det vi ønsker er å eksponere vår egen virksomhet for oss selv».

Som en del av dette har også medieprofilering blitt viktigere for sykehusene. Denne opptattheten av å formidle positive saker om sykehuset i nyhetsmedia kan illustreres med en dialogavtale¹ som en av de norske sykehusene har tatt i bruk for ledere på klinikknivå. Klinikklederne skal ifølge denne avtalen måles etter hvor mange ”gode” saker de får solgt inn i løpet av en gitt tidsperiode. Blant annet heter det i avtalen at det minimum skal løftes frem ”2 aktuelle saker som kan blir mediestoff.” Kommunikasjonsavdelingen har videre et ansvar for å gå i dialog med klinikklederne for å formidle disse sakene best mulig. Dette illustrerer at man er opptatt av å formidle saker fra sykehuset via eksterne medier. Målet er at dette skal skape stolthet internt.

I et autokommunikasjonsperspektiv fremheves det at merkevarebygging er viktig, til tross for at samfunnet generelt er blitt mer blasert overfor mylderet av budskaper som kommuniseres fra organisasjoner. Grunnen er at disse budskapene viser at organisasjonen tror på seg selv og at organisasjonen er verdt å ta på alvor. Helse Sør-Østs verdigrunnlag om «åpenhet og involvering» er et eksempel på en slik tydelig forpliktelse av hvordan man mener

¹ Hentet fra avtaledokumentet «Dialogbasert avtale 2010, Stabsenetene: Målområde for 2010-kommunikasjon i dialogavtalene.» Tillatelse gitt av kommunikasjonsdirektør ved dette sykehuset.

at organisasjonen skal fremstå. Verdigrunnlaget er samtidig et internt signal om at sykehusene som tradisjonelt har vært «lukkede» organisasjoner skal arbeide mot å bli transparente og åpne mot omgivelsene. Det går igjen blant informantene at sykehusenes egne ansatte er de viktigste når det gjelder hvordan en fremstår utad og mot pasientene.

Noen av kommunikasjonslederne kommer med konkrete eksempler på hvordan de forsøker å kommunisere med egne ansatte via ulike eksterne medier: ”Det er ikke tilfeldig at sykehusdirektør er på side tre i lokalavisen med jevne mellomrom. Sykehuset har flere tusen ansatte, man må informere dem om hva man gjør.” I denne situasjonen er sykehuset selv bevisst på at det både er sender og hovedmottaker av budskapet. Vi har sett at et kommunisert eksternt budskap kan virke mer styrkende internt enn et budskap som kun er presentert internt, noe flere av sykehusene bevisst benytter seg av i praksis. Ifølge litteraturen vil det også være ekstra effektivt å bruke ledelsen til slik kommunikasjon. Van Riel omtaler nettopp ledelseskommunikasjon som den viktigste formen for virksomhetskommunikasjon. Benytter ledelsen seg av eksterne medier bevisst for å nå egne ansatte kan dette forstås som autokommunikasjon. Å benytte eksterne kanaler til å spre budskap er med på å bygge stolthet hos ansatte skal vi tro flere av kommunikasjonslederne:

”Når ansatte leser i avisa hva som foregår her så er det bra. ... Jeg jobber for å tipse om gode saker. Og det har jeg hatt en viss suksess med og det er veldig morsomt for alle ansatte blir så stolte. Når de plutselig ser i lørdagsmagasinet i lokalavisen, seks sider om hva vi får til av karkirurgi. Og når de på dagsrevyen får et 8 minutters innslag om at vi er de eneste i Norge som opererer xxx som dagkirurgi så blir de stolte. Vi blir stolte av oss selv og får lyst til å gå videre og ser at vi påvirker pasientstrømmen på den måten.”

Et annet eksempel på å skape positive effekter internt er ”skryteveggen” til (tidligere) Ullevål

universitetssykehus. Denne henger nær hovedinngangen til beskuelse for alle som passerer. Tavlen består utelukkende av positive medieoppslag fra sykehuset og oppslagene blir kontinuerlig skiftet ut. Selv om dette kan oppfattes som et ”troféskap” for kommunikasjonsavdelingen, gir det også mening å forstå dette i et autokommunikasjonsperspektiv. Mange av de positive mediasakene er «solgt inn» av sykehusenes kommunikasjonsavdelinger. Tanken er at slike oppslag gir positive ringvirkninger internt ved å samle organisasjonen og å bygge stolthet. Det er neppe tilfeldig at «skryteveggen» henger der den gjør til beskuelse for alle ansatte, pårørende og pasienter. Det at mange sykehus har "innsalg" av gode saker som en måleparameter for kliniske avdelinger, viser hvor viktig eksternt kommunikasjon har blitt for sykehusene. Betydningen eksternt publiserte budskap har blitt bekreftet i Sataøen (2011:197-198). Her går det frem at arbeidet med "nyhetssaken" i sykehusenes kommunikasjonsavdelinger har en symbolsk sterk posisjon. Arbeidet med nyhetssaken har blitt et strukturerende prinsipp for arbeidet i disse avdelingene (ibid.). Materialet som her er presentert viser at kommunikasjonsidealene i sykehusene bidrar til et autokommunikativt organiseringssystem, i den forstand at dialogen med omgivelsene har som siktemål å ”bekrefte og vedligeholde sig selv,” for å låne en formulering fra Christensen (2004). Sykehusene er som her vist opptatt av å tale med seg selv gjennom eksternt rettet kommunikasjon. De eksternt presenterte budskapene blir en viktig del av organisasjonens samtale med seg selv, like mye som det er strategiske forsøk «window-dressing» (Brunsson 1989) eller å sminke organisasjonens «fremtreden» (Wæraas, Byrkjeflot og Angell 2011).

Avsluttende diskusjon

Artikkelens formål har vært å finne ut om kommunikasjonsledernes idealer er i tråd med corporate communication, og dersom, om de bidrar til at sykehusene får et autokommunikativt organiseringssystem. Studien viser for det første at

kommunikasjonsledernes språk og refleksjoner har klare fellestrekk med cc. For det andre har idealet om helhetlig kommunikasjon formet hvordan kommunikasjonslederne i sykehusene tenker om kommunikasjon. I arbeidet sitt prøver kommunikasjonslederne å skape helhet og et bilde av en enighet og samstemthet i en mangfoldig og kompleks organisasjon. Internt i sykehusene er det likevel ulike og til tider motstridende målsetninger, prosjekter og verdier, som igjen gjør slik helhetlig kommunikasjon utfordrende. Intervjuene med sykehusenes kommunikasjonsledere bekrefter at dette også spiller inn på kommunikasjonsarbeidet. For det tredje er man opptatt av å kommunisere med og via egne ansatte, man er opptatt av å gjøre det samme som man sier og man er opptatt av viktigheten ved å løse opp i interne uenigheter *før* de slipper ut til offentligheten. Det er naturlig å trekke konklusjonen at også sykehusledelsen er påvirket av et ideal om cc, og at dette til syvende og sist er noe som merkes i hele organisasjonen, ikke minst fordi kommunikasjonslederne nå har en selvsagt rolle i sykehusets ledergruppe. Den oppfølgende intervjustudien indikerer videre at kommunikasjonsfunksjonen i større grad er blitt institusjonalisert i sykehusene, og at idealene fra cc-litteraturen fremdeles er en sterk inspirasjon for kommunikasjonslederne. Samtidig skiller *begrunnelsen* for å drive helhetlig kommunikasjon seg fra de begrunnelsene som finnes i cc-litteraturen. Kommunikasjonslederne argumenterer for at helhetlig kommunikasjon er viktig fordi det bidrar til at befolkningen skal føle seg trygge, mens cc-litteraturen peker på at dette er viktig for å skille seg ut i et marked med konkurrerende sykehus. Idealet til kommunikasjonslederne synes med andre ord å være spent opp mellom merkevarebygging og betrygging.

Datamaterialet bekrefter at sykehusene opptrer som autokommunisierende organisasjoner. Som eksempler har vi sett at positive saker selges inn til media for så å henges opp på ”skrytetavler” der alle ansatte passerer hver dag. Vi har også sett at det ikke er tilfeldig at en sykehusdirektør har en fast kommentarspalte i lokalavisen. Flere av de strategiske

virkemidlene til sykehusene (for eksempel verdigrunnlag) blir også presentert gjennom eksterne kanaler, noe som er vel så mye ment for ansatte selv som omverden generelt. Motivasjonen for å presentere budskap eksternt er at dette skal bygge stolthet internt. Like viktig som å påpeke problemene med nye kommunikasjonsidealer, slik som Wæraas, Byrkjeflot og Angell (2011), Salomonsen (2011) og andre har gjort, kan cc forstått som autokommunikasjon bidra til de organisasjonsinterne diskusjonene om verdier og identiteter. Det stimulerer den organisatoriske samtalen om hvem vi er og hvor vi skal. De brytninger som kommer til overflaten når sykehusene autokommuniserer setter nettopp på spissen de institusjonelle spenningene sykehusene står i, og kan derfor bidra til utvikling av nye ideer, synsmåter og praksiser. Gjennom å se sykehusenes strategiske kommunikasjon på denne måten (det ”inventive” ved autokommunikasjon) – fremstår således ikke bare de demokratiske utfordringene ved slik kommunikasjon, men også de potensielle innovative effektene. Sykehusene taler med seg selv gjennom ekstern kommunikasjon, og med befolkningen som publikum. Denne kommunikasjonen er viktig fordi den bidrar til at sykehusene kan manøvrere i, og forholde seg til, vanskelige og problematiske spørsmål og tema, slik f.eks. helsetjenesteaksjonen illustrerer. Denne formen for kommunikasjon kan med andre ord *ikke bare* forstås som fasadepussing, men er like mye en eksplorativ kommunikasjon der sykehusene taler med seg selv med andre som publikum. Den eksterne kommunikasjonen forplikter og setter standarder som blir bindene for organisasjonen. Sagt med Hagen (2008) fungerer organisasjonens omgivelser som et speil som organisasjoner ser seg selv og sine verdier i.

Som vist har mye av kritikken mot et økende omdømmefokus og vektlegging av ekstern kommunikasjon fokusert på at fremtreden prioriteres over substans og at den daglige organisasjonspraksisen neglisjeres på bekostning av å bygge et positivt omdømme og image. Dersom vi forstår corporate communication som autokommunikasjon, sprenges grensene

mellom hva som er intern og ekstern kommunikasjon og hva som er substans og fremtreden, fordi den eksterne kommunikasjonen i stor grad har betydning for interne budskap, organisering og endring – nettopp slik det ”inventive” ved autokommunikasjon åpner for. Grensene mellom ”substans” og ”fremtreden” blir således mer tvetydige, fordi den eksterne kommunikasjonen også bidrar til organisasjonens substans. Denne innsikten er et bidrag til litteraturen om strategisk kommunikasjon i offentlig sektor, og åpner for at autokommunikasjon burde få større interesse i forskningen på kommunikasjonsarbeid i offentlige organisasjoner. Til tross for at dagens organisasjoner generelt er opptatt av å definere hvem de er, hva de står for og hvordan de fremstår i omgivelsenes øyne (f.eks. Byrkjeflot og Angell 2011, Byrkjeflot, Salomonsen og Wæraas 2013) har autokommunikasjon fått lite oppmerksomhet (Hagen 2009). Denne studien har også vist, med et større empirisk materiale, hvordan autokommunikasjonens inventive sider kan fungere i offentlige organisasjoner. Slik har studien også bidratt med empirisk støtte til antakelser innen autokommunikasjonslitteraturen. Studier av effekten av å kommunisere med egne ansatte via eksterne kanaler vil kunne gi et fruktbart bidrag til den etter hvert mer omfangsrike forskningen på utfordringer knyttet til offentlige organisasjoners kommunikasjonspraksis. Slike oppfølgende studier vil bidra til å utfylle og utvikle måten vi tenker på om kommunikasjon i komplekse offentlige organisasjoner, og kanskje føre til at kommunikasjonen i større grad tilpasses offentlige organisasjoner. Som Wæraas, Byrkjeflot og Angell (2011) poengterer, verken bør eller kan populære kommunikasjonsverktøy oversettes likt i en hver kontekst. Eksterne budskaps interne konsekvenser for hierarkier og identiteter i organisasjoner er også et tema som bør inspirere til oppfølgende empiriske studier.

Referanser

Borum, Finn (2005) Sygehuset – en omstridt institusjon, *Nordiske Organisasjonsstudier*, nr. 2/2005, s. 115–135.

Broms, Henri & Henrik Gahmberg (1983). Communicating to self in organizations and cultures. *Administrativ Science Quarterly* 28(3): 482-495.

Brunsson, Nils (1989). *The Organization of Hypocrisy*. Chichester: John Wiley & Sons

Brunsson, Nils (1991). Politisering och företagisering – om institutionell förankring och förvirring i organisationernas värld. I: Arvidsson & R. Lind (red.), *Ledning av företag och förvaltningar*, Stockholm: SNS Förlag.

Byrkjeflot, Haldor og Svein Ivar Angell (2008). Forvaltning i foretaksklær. Omdømmehåndtering i norske sykehus etter sykehusreformen. *Nordiske organisasjonsstudier*, nr. 10(3), s. 71-92.

Byrkjeflot, Haldor og Simon Neby (2008). The End of the Decentralized Model of Healthcare Governance? Comparing Developments in the Scandinavian Hospital Sectors. *Journal of Health Organization and Management* 22(4): 331-349.

Byrkjeflot, Haldor og Svein Ivar Angell (2011). Omdømmehåndtering og strategisk kommunikasjon i sykehus. I: Wæraas, A., H. Byrkjeflot og S.I. Angell (red.). *Substans og fremtreden: omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Byrkjeflot, Haldor, Heidi Houlberg Salomonsen og Arild Wæraas (2013). Offentlig omdømmeledelse, I: Heidi Houlberg Salomonsen (red.), *Offentlig ledelse og strategisk kommunikation*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Christensen, Lars T. (1997). Marketing as Auto- Communication. *Consumption, Markets and Culture*, 1(3): 197-302.

Christensen, Lars T. (2004). Det forførende medie. Om autokommunikation i markedsføringen. *Mediekultur* 37: 14-23.

Christensen, Lars T. (2013). Autokommunikation genovervejet - fra selvbekræftelse til ambitionssnak. Inaugural lecture at Copenhagen Business School. [downloaded: <http://www.kommunikationsforening.dk>, 27.12.2013].

Christensen, Lars T. & Morsing, Mette (2005). *Bagom Corporate Communication*. Copenhagen: Samfundslitteratur.

Christensen, Lars T. & Morsing, Mette (2008). *Bagom Corporate Communication*. Copenhagen: Samfundslitteratur.

Christensen, Lars T. Morsing, Mette & Cheney, George (2008). *Corporate communications. Convention, Complexity, and Critique*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hagen, Øyvind (2008). Seduced by their proactive image? On using auto-communication to enhance CSR. *Corporate Reputation Review*, 11(2): 130-144.

Hagen, Øyvind (2009). Do Socially Responsible Brands Lead to Socially Responsible Companies? Understanding Change in Expressive Organizations. Dr.gradsavhandling, Trondheim: NTNU.

Kjær, Peter & Anne Reff (2010): *Ledelse gennem patienten – Nye styringsformer i sundhedsvæsenet*. Handelshøjskolens Forlag.

Kvale, Steinar (1996). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Lotman,

Yuri (1990). *Universe of the Mind: A Semiotic Theory of Culture*. London: B. Tauris.

Morsing, Mette (2006). Corporate moral branding: limits to aligning employees. *Corporate Communications: An International Journal*, 11(2): 97–108.

Opedal, Ståle og Stigen, Inger Marie (2005). *Helse-Norge i støpeskjeen. Søkelys på sykehusreformen*. Bergen: Fagbokforlaget

Pors, Anja Svejgaard (2012). Iværksættelse af kommunikation : Patientfigurer i hospitalets strategiske kommunikation. Frederiksberg: Copenhagen Business School [Phd], 2012. 311 p. (Ph.d. Serie; No. 16.).

Røvik, Kjell Arne (2011). Analyse av kommunikatorenes innmarsj i offentlig sektor. I: Wæraas, Arild (m.fl) (red) *Substans og framtdren. Omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget

Salomonsen, Heidi Houlberg (2011): Strategisk kommunikasjon og organisasjonsidentitet i kommunene. I: Wæraas, Arild, Haldor Byrkjeflot og Svein Ivar Angell (red.). *Substans og fremtdren: omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget

Slagstad, Rune (2013) Den nye samfunnsstriden. *Klassekampen*, 16.04.13

Solbakk, Marianne N. (2011). Omdømmehåndtering i sykehussektoren. Hvorfor og hvordan? I Wæraas, Arild, Haldor Byrkjeflot og Svein Ivar Angell (red.). *Substans og fremtdren: omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Solbakk, Marianne N. og Sataøen, Hogne L. (2013). En dans preget av forhandlinger. Om kommunikasjonslederne i sykehusene og media. *Magma – tidsskrift for økonomi og ledelse*, 05/13: 70-77.

Sataøen, Hogne L. (2011). *Frå folkeopplysning til omdømmehandtering? Om institusjonalisering og profesjonalisering av informasjons- og kommunikasjonsarbeid i norske sjukehus*. Doktorgradsavhandling i sosiologi, Universitetet i Bergen.

Sataøen, Hogne og Arild Wæraas (2013). Branding without Unique Brands: Managing similarity and difference in a public sector context. *Public Management Review* 2013. DOI:10.1080/14719037.2013.841976

Thagaard, Tove (1998). *Systematikk og innlevelse - en innføring i kvalitativ metode*. Bergen:Fagbokforlaget.

Van Riel, Cees (1995). *Principles of corporate communication*. London: Prentice Hall.

Van Riel, Cees & Fombrun, Charles (2007). *Essentials of corporate communication*. New York, NY: Routledge.

Wasén, Kristian og Wikström, Ewa (2008). Strategisk kommunikation i sjukvården – Decentraliserad centralisering inom ett svenskt regionalt konglomerat LIHCOM Workshop

Rokkansenteret, Bergen, Norge, 11-12 September 2008. [Nr. 79608]

Wasén, Kristian og Wikström, Ewa (2009). Administrativ reglering och strategisk kommunikation. LIHCOM Workshop Handelshögskolan i Köpenhamn, 19-20 Februari, Danmark. [Nr. 90686]

Wæraas, Arild (2005). Merkevarerbygging av offentlige virksomheter: Utfordringer og muligheter. *Magma – tidsskrift for økonomi og ledelse*, 03/05 96-102.

Wæraas, Arild, Randi Østhus og Marianne N. Solbakk (2008). Det ekspressive helseforetak. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 10(4), s. 62-89.

Wæraas, Arild, Haldor Byrkjeflot og Svein Ivar Angell (2011). Dilemmaer i omdømmehåndtering: substans og fremtreden. I: Wæraas, Arild, Haldor Byrkjeflot og Svein Ivar Angell (red.). *Substans og fremtreden: omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wæraas, Arild og Haldor Byrkjeflot (2012). Public sector organizations and reputation management: Five problems. *International Public Management Journal* 2012; Volum 15 (2).

Wæraas, Arild og Hogne Sataøen (2013). Trapped in conformity? Translating reputation management into practice. *Scandinavian Journal of Management*

Andre kilder:

Kommunikasjonsstrategi for Universitetssykehuset Nord- Norge 2009- 2012:

<http://www.unn.no/getfile.php/UNN>

[internett/Enhet/Kommunikasjon/Kommunikasjonsstrategi%20UNN%202009-2012.pdf](http://www.unn.no/getfile.php/UNN)

ⁱ Den ansatte som hadde denne rollen var titulert noe ulikt i de forskjellige helseforetakene (kommunikasjonsdirektør, kommunikasjonsleder, informasjonssjef, informasjonsleder), jeg har derfor valgt å bruke betegnelsen kommunikasjonsleder.

ⁱⁱ Omdømme forstås her som omgivelsenes oppfattelse av organisasjonen over tid (Wæraas 2005).