

## Forvaltning i foretaksklær. Omdømmehåndtering i norske sykehus etter sykehusreformen<sup>1</sup>



Hospitals dressed up as enterprises.  
Reputation management in Norwegian Hospitals

HALDOR BYRKJEFLOT OG SVEIN IVAR ANGELL

**Keywords:** strategisk kommunikasjon, omdømmehåndtering, offentlige virksomheter, sykehus

I organisasjonsforskningen, som i samfunnet for øvrig, har oppmerksomheten i stadig større grad blitt rettet mot image og framtrede, til erstatning for «substans» (Alvesson 1990, 2006). Et av de viktigste uttrykk for denne tendens finner man i den betydning som «omdømme» har oppnådd. Ordet brukes nå i omtale av organisasjoner på et vidt spekter av virksomhetsfelter og på tvers av offentlig, frivillig og privat sektor. Omdømme er ikke bare noe man har, men noe man skaper selv gjennom omdømmehåndtering. Dette uttrykket må regnes som en oversettelse av «reputation management», et konsept som i sin tid ble utviklet av konsulenter som i all hovedsak betjener forretningsdrivende virksomheter (Formbrun and Riel 2004). Sett i et slikt lys skulle man kanskje forvente at det ikke uten videre lar seg implementere i offentlig sektor. Til tross for dette ser man at alt fra kommuner til sykehus og etater kaster seg over dette konseptet og bruker det aktivt i sin planlegging og retorikk. Det virker som om omdømme er en «vinnende idé» for tiden (Røvik 2007). I denne artikkelen er det imidlertid ikke bakgrunnen for at omdømmekonseptet spres så raskt som skal undersøkes, men heller den noe bredere tendensen til at kommunikasjon også i offentlig sektor blir mer profesjonalsert og strategisk orientert. Nærmere bestemt vil vi undersøke om det

skjer endringer i betydningen og omfanget av kommunikasjonsarbeidet i sykehussektoren, og hva slags organisasjonsidentiteter som presenteres.

Strategisk kommunikasjon er kommunikasjon med sikte på å oppnå bestemte mål. Men det er ikke bare det, det er også en forestilling om at det meste av det organisasjonen driver med, er kommunikasjon og således kan og bør styres i henhold til en forutbestemt kommunikasjonsstrategi. Strategisk kommunikasjon, som i mange sammenhenger sidestilles med begrepet «enhetlig kommunikasjon», kan defineres som et ledelsesinstrument som tar sikte på å styre og harmonisere alle former for intern og eksternt kommunikasjon, slik at man styrker sitt omdømme (Falkheimer og Heide 2007:36, Kvåle og Wæraas 2006:119). Med omdømme menes omgivelsenes oppfattede erfaringer med organisasjonen, og det legges da vekt på både ulike målgruppers oppfatninger og den gjennomsnittlige oppfatningen slik den kommer til uttrykk i generelle omdømmemålinger. Med begrepet omdømmehåndtering vises det til et bevisst forsøk på å styre ulike interessenters oppfatninger av organisasjonens framreden. Dette innbefatter målet om at budskapet må være enhetlig og konsistent, altså at det må være samsvar mellom det budskap som framføres internt og eksternt.

Strategisk kommunikasjon og omdømmehåndtering er ikke minst blitt viktig for sykehusene etter 2002, da de ble omdannet fra fylkeseide og lokalstyrte forvaltningsvirksomheter til foretak eid og styrt av staten (Byrkjeflot og Grønlie 2005). Alle de nye helseforetakene har ansatt egne informasjonsarbeidere. Videre er det blitt etablert spesialiserte informasjonsenheter og laget egne kommunikasjonsstrategier. Flere helseforetak har gjennomført egne omdømmemålinger for å kartlegge hvordan organisasjonen oppfattes i omgivelsene, og hvordan foretakets kommunikasjon virker overfor ulike målgrupper. Informasjonsfunksjonen ekspanderer, formaliseres og blir mer ledelsesstyrt (Holme 2008, Byrkjeflot og Angell 2007).

I det følgende skal vi i samsvar med en inndeling som tidligere er blitt brukt av Stanley Deetz (2001), studere organisasjonskommunikasjon i sykehusene ut fra tre innfallsvinkler: som arbeidsområde, fenomen og perspektiv. Avslutningsvis vil vi problematisere den aktuelle omdømmetrenden i sykehus og offentlig sektor ved å spørre hva slags bindinger den legger på sykehusenes selvpresentasjon og organisering. I forhold til en idealtypisk typologi som ofte brukes i organisasjonsteorien, kan organisasjoner sammenlignes ut fra i hvilken grad de ligner idealtypen forretning, forening eller forvaltning, og i hvilken grad de er hybrider som blander to eller flere av disse idealtypiske formene (Brunsson 1991, Forssell og Jansson 1996, Røvik 1998). Det er ikke minst blandingen av forening og forvaltning som har preget sykehusene historisk sett, inntil de i 2002 ganske 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, og kanskje kan man

forvente at de sykehus som har gått lengst i retning av å adoptere det forretningsorienterte omdømmeparadigmet, vil støte på problemer.

I den første delen av artikkelen vil vi introdusere teori og begreper omkring organisasjonskommunikasjon og betydningen av strategisk kommunikasjon og omdømmehåndtering i moderne organisering. For å finne ut om det er en utvikling i sykehus i retning av at kommunikasjonen blir mer strategisk og profesjonalisert, vil vi for det første undersøke om det har vært endring i antall stillinger og i kategoriseringen av det personalet som utfører informasjonsarbeid i sykehusene. Deretter vil vi fokusere indirekte på selve fenomenet ved å undersøke hva som er blitt sagt og gjort av informatører i helseforetak omkring temaet kommunikasjon de siste årene. Vi vil også studere innholdet i et utvalg kommunikasjonsstrategier for å vurdere i hvilken grad sykehusene er «institusjonsforvirret», det vil si i hvilken grad de blander ulike identiteter i sine selvbeskrivelser (Brunsson 1991, Olsen 1998). Avslutningsvis vil vi drøfte noen problemstillinger i forbindelse med omdømmehåndtering i offentlige organisasjoner.

Vår metode er en kombinasjon av survey-data, observasjon, intervju og dokumentanalyse. Med hensyn til survey-data bygger vi på en undersøkelse gjort av Informasjonsforum for sykehus i 2001, og de undersøkelsene som har vært gjennomført omkring intern organisering i sykehus siden 1999 (INTORG-undersøkelsene). Vår observasjon består i at vi har vært til stede på Informasjonsforum for sykehus (IFS) sine halvårlige møter og intervjuet noen av aktørene i sektoren i den forbindelse. Vi har gått gjennom alle postene på programmet og kategorisert i forhold til innhold over tid for å få et bilde av endringer i temavalg. Vi har også skaffet til veie nesten alle kommunikasjonsstrategiene som har vært utviklet av norske sykehus i perioden 2002–2005, og oppdatert med et utvalg nye strategier fra 2007 og 2008. Disse strategiene har vi lest grundig og sortert og kodet med hensyn til et sett variabler som for eksempel hvordan de ser på forholdet mellom ledelse og kommunikasjon, i hvilken grad de sier at de skal være proaktive i forhold til media, hva slags henvisninger de har til den statlige kommunikasjonspolitikken, og hvordan de oppfatter forholdet mellom intern og ekstern kommunikasjon.

### OMDØMME I SYKEHUSSEKTOREN

Det er interessant at man nettopp i helsevesenet og sykehusene ser en tendens til at de enheter som driver med strategisk kommunikasjon og omdømmehåndtering, ekspanderer. Historisk sett har sykehusene i stor grad vært lukket med hensyn til innsyn fra pasienter, myndigheter og media. Årsakene til dette kan være flere, men en av de viktigste er at forholdet mellom den enkelte lege og pasient har vært hegnet om som den sentrale relasjonen som sykehuset skal organiseres omkring. Sykehusene har vært preget av en ikke-kommersiell logikk, blant annet ved en streng praktisering av taushetsplikt og normer om

at man ikke annonserer for sin virksomhet. Samtidig har sykehusene – som oppfattes som en kjernevirksomhet i velferdsstaten – ikke vokst fram som en konsekvens av statlig planlegging, men som et resultat av en samlet innsats og mobilisering av frivillige foreninger og kommuner. Slik sett kan også profesjonene i helsesektoren sies å ha vært preget av foreningsverdier og forvaltningsverdier.

Sykehusene har i Norge fått stadig større politisk betydning ved at det har stått strid om hvor de skal ligge, og hvordan de skal organiseres, og om hvordan man skal prioritere mellom pasienter og funksjoner for å dempe utgifts-ekspansjonen. Denne utviklingen henger sammen med den økte oppmerksomhet som moderne media gir til problemer i tilknytning til sykdom og helse, der både kravet om innsyn, kvalitetskontroll, utgiftskontroll og evidensbasert kunnskap har lagt sterkt press på etablert praksis. Det har tidligere vært vanskelig å innføre kommunikasjonspraksiser som tilsvarer de som brukes i private forretninger. For eksempel har det vært vanlig at leger og andre ansatte har stått relativt fritt til å uttale seg og bli sitert direkte i media uten at ledelsen nødvendigvis har blitt konsultert på forhånd. Konsekvensen har vært at sykehusledelsen har kommet i forlegenhet når det er blitt påpekt at man ikke har kontroll over informasjonsstrømmene, slik det foreskrives at man bør ha i henhold til et mer strategisk syn på organisasjonskommunikasjon. Ut fra et slikt syn er det ledernes oppgave å skape et generelt positivt bilde av sykehuset utad og å få de ansatte til å identifisere seg med sykehuset slik at de taler med en mer samlet og «positiv» stemme.

#### *Omdømmehåndtering; problemstillinger og begreper*

I en nylig utgitt bok hevder Mats Alvesson (Alvesson 2006) at den store betydningen som omdømme blir tillagt i moderne virksomheter, er et illusjonsnummer. Omdømme skal i første rekke bidra til å høyne statusen til den aktuelle yrkesgruppen eller arbeidsoppgaven, i dette tilfellet lederne og kommunikasjonsarbeiderne. Fra andre hold framheves det at den vekt som legges på omdømmebygging og den tilhørende idé om at man må være «transparent», undergraver etablerte tillitsrelasjoner i tillegg til at den er meget kostnadskrevende (O'Neill 2002, Tsoukas 2005, Forsell og Westerberg 2007). Til tross for dette virker det som det er en sterk trend at organisasjoner og ledere er blitt opptatt av å håndtere sitt omdømme, og at de har utviklet strategier for hvordan de kan organisere kommunikasjonen på en måte som bidrar til høyere anseelse i omgivelsene. Denne trenden fantes knapt for ti år siden, og det er rimelig å anta at organisasjoner da brukte andre metoder for å håndtere sitt forhold til omverdenen.

Kjell Arne Røviks bok «Moderne Organisasjoner» fra 1998 i sammenligning med hans nye bok «Trender og Translasjoner» fra 2007 illustrerer hvordan slike trender kommer og går. I boka fra 1998 er begrepene identitet og



identitetsforvaltning sentrale, mens begrepene omdømme og omdømmehåndtering ikke finnes i stikkordlista. Her definerer Røvik identitet som «ens bevissthet om hvem man er sett i relasjon til hvordan man oppfatter andre er, og hvordan man oppfatter at andre ser på en selv» (Røvik 1998:133). Det er interessant å merke seg at dette identitetsbegrepet er mer utadrettet og strategisk enn det som ofte har vært brukt i organisasjonsforskningen. Albert og Whetten betraktet for eksempel organisasjonsidentitet som de «sentrale, særegne og varige aspekter ved organisasjonen» (Albert and Whetten 1985: 292). I Røviks bok «Trender og Translasjoner» fra 2007 er begrepet identitet utelatt som stikkord, mens han vier omdømme og omdømmehåndtering både et eget kapittel og plass i stikkordlista: Omdømme er «summen av omgivelsenes oppfattede erfaringer med organisasjonen» (Røvik 2007: 96, Wæraas 2004: 63), og omdømmehåndtering er «tiltak rettet inn mot bevisst, planmessig presentasjon av en organisasjon overfor relevante aktørgrupper i omgivelsene med sikte på å styrke disses oppfatninger av og tillit til organisasjonen» (Røvik 2007:196). Det er et visst samsvar mellom den måten Røvik definerte organisasjonsidentitet på i 1998, og den måten han definerer omdømmehåndtering på i 2007, ved at begge definisjonene har en strategisk orientering. I organisasjonsteorien er det også vanlig å skille mellom en klassisk oppfatning av organisasjonsidentitet – som dreier seg om å vedlikeholde de varige og dype trekkene ved kulturen – og en mer forretningsorientert strategisk identitetsoppfatning. Denne siste tilsvarer den som Røvik bruker i 1998, og som han viderefører ved å framheve omdømmehåndtering som et viktig begrep i 2007 (Hatch og Schultz 2000).

Mens det i den klassiske litteraturen omkring organisasjonskommunikasjon ble advart mot konsekvensene av å ikke ha en entydig og sterk identitet, virker det i dag som om man oppfatter eksistensen av slike sterke og varige identiteter som et problem. For å bli den man ønsker å være, trenger man i henhold til omdømmekonseptet å være konstant opptatt av omgivelsenes dom. Ikke bare det, man må også kjenne omgivelsenes oppfatninger og overvåke hvordan disse endrer seg, for å finne ut hvem man ønsker å være. Det er altså i alle tilfeller omgivelsenes dom som er avgjørende for hvor vellykket man er. En slik oppfatning samsvarer ganske godt med den idealtypiske organisasjonsmodell *forretning* – at virksomheten må skape seg selv i henhold til markedets krav for å være vellykket. Den passer imidlertid mindre godt til de to alternative organisasjonsmodellene, forening og forvaltning. I foreningen vil det ofte være mer naturlig å legge vekt på det særegne og varige som forener medlemmene. Det er i et slikt tilfelle ikke problematisk å binde seg spesielt til utvalgte deler av omgivelsene i form av koalisjonsbygging for eksempel. Med hensyn til forvaltningsformen vil det også være viktig å bygge på det varige og særegne, men det blir spesielt viktig at man opptrer som nøytral, uavhengig og rettferdig. Det vil også være mer problematisk å ha en svært ak-

tiv innstilling i forhold til omgivelsene, og man bør iallfall ikke inngå interessebaserte allianser av den typen som foreninger gjør (Luoma-aho 2007). En forvaltningsidentitet tilsier at man skal ivareta politisk delegerte oppgaver og garantere for etablerte offentlige verdier og rettskrav. Slike hensyn kan stå i motstrid til å strebe etter å oppnå høyeste skår på den såkalte omdømmeindeksen eller andre former for rangeringer basert på omdømmemålinger.

I henhold til den innretning som gjelder i fagfeltet strategisk kommunikasjon, dreier det seg altså om å skape samsvar mellom det man ønsker å være, det man er, og det inntrykk omgivelsene har av hvem man er (Schultz og Hatch 2001, Cornelissen 2004, Christensen og Morsing 2005, Falkheimer og Heide 2007, Fornbrun and Van Riel 2007). Omdømme og omdømmehåndtering er kjernebegreper innenfor dette paradigmet. Begrepene er vokst fram med utgangspunkt i private forretninger og blir spredd ved hjelp av konsulenter (Røvik 2007, Apeland 2007). Innenfor dette paradigmet heter det at tidligere atskilte forskningsfelter og praksisfelter – som markedsføring, samfunnskontakt, personalledelse og organisasjonskommunikasjon – nå er i ferd med å bli integrert i et helhetlig konsept. Kommunikasjonen skal framstå som ledelsesstyrt, helhetlig og strategisk, og det skal ikke være noe skille mellom det som kommuniseres internt og eksternt. Det betyr at organisasjonens personalfunksjoner og ansatte må tilpasse seg det behov som organisasjoner har for å framstå på en enhetlig måte utad. Å ivareta sitt omdømme fordrer således en svært aktiv innstilling i forhold til å justere sin identitet overfor omgivelsene. Slike anbefalinger blir i dag gitt til både kjendiser, ledere, organisasjoner og nasjoner. Det kan virke som Alvesson har et poeng når han hevder at det skjer en forskyvning fra å legge vekt på profesjonelle kjernefunksjoner og hva man gjør, i retning av å legge vekt på selvpresentasjon og omdømmepleie. Vårt spørsmål er i hvilken grad og på hvilken måte dette eventuelt kommer til uttrykk med hensyn til kommunikasjonsarbeidet i sykehus, og hvordan det blir oppfattet og framstilt i offisielle sammenhenger. I neste omgang er det interessant å vurdere om det er et samsvar mellom synet på kommunikasjon, og i hvilken grad sykehusene ynder å framstille seg som forvaltning, forening eller forretning.

#### *Organisasjonskommunikasjon: tre dimensjoner*

Problemet med å bruke omdømmeparadigmet som utgangspunkt for studier av organisasjonskommunikasjon, er at det både innebærer en påstand om en gitt utviklingstendens, for eksempel en utvikling i retning av enhetlig kommunikasjon, og en beskrivelse av fenomenet kommunikasjonsarbeid i organisasjoner på én og samme tid. De som observerer, er selv med og skaper fenomenet. Om man selv befinner seg innenfor omdømmeparadigmet, er det altså en fare for at man både finner det man ser etter, og (i den grad man er aktiv i det aktuelle feltet) bidrar til å skape det som ikke har vært, men som



paradigmet forutser at vil komme til å finnes. For å kunne etablere en mer forskningsorientert innstilling til objektet, som altså er den påståtte profesjonalisering av kommunikasjon i helseforetak, velger vi derfor å gripe til Deetz (2001) sine tre overgripende innretninger i forhold til organisasjonskommunikasjon. For det første, sier Deetz, kan man studere organisasjonskommunikasjon som et spesialområde, noe som personer med en særskilt utdanning eller med særskilte stillinger jobber med i organisasjoner, og som det opprettes egne assosiasjoner og utdanningstilbud omkring. For det andre kan man studere det som et fenomen, altså noe som skjer i organisasjoner: Hva slags temaer forbindes med denne typen arbeid, på hvilken måte blir kommunikasjonsarbeiderne og deres arbeidsfelt omtalt i organisasjonen, og hva slags avgrensninger gjøres i forhold til andre funksjoner? For det tredje kan man studere det som et perspektiv – som en særskilt måte å beskrive og forklare organisasjoner og deres virksomhet på. Vår framgangsmåte i det følgende vil være at vi først fokuserer på stillingsveksten og kategoriseringer av det som gjøres av personalet i informasjonsstillinger i helsevesenet. Deretter vil vi fokusere mer indirekte på selve fenomenet ved å undersøke hva som er blitt sagt og gjort av informatører i helseforetak omkring temaet kommunikasjon de siste årene. Til sist vil vi studere innholdet i et utvalg kommunikasjonsstrategier for på denne måten å finne ut hva slags perspektiv som kommer til uttrykk. Vårt spørsmål til disse strategiene er hvorvidt de er i samsvar med det perspektiv på kommunikasjonsvirksomheten som representeres av omdømmeparadigmet: I hvilken grad er det en forretnings- eller en forvaltningsidentitet som gjenspeiles? Er det noe skille mellom ekstern og intern kommunikasjon, eller er skillet forsøkt utvisket i tråd med de prediksjoner som gjøres blant dem som framholder omdømmekonseptet som tidens melodi? I hvilken grad formidler strategiene et enhetlig budskap?

#### ARBEIDSOMRÅDET: OMFANGET AV KOMMUNIKASJONSVIRKSOMHETEN I NORSKE SYKEHUSFORETAK

I 2005 og 2007 rapporterte alle norske sykehus at de hadde ansatt egne informasjonsarbeidere. Dette representerte en økning fra 82 % i 2003. Til sammenligning fant en undersøkelse foretatt av Forum for Sykehusinformasjon (FSI) i 2001 at bare 33 % av sykehusene hadde egne informasjonsarbeidere. I denne undersøkelsen kom det også fram at bare 20 % av sykehusene hadde inkludert informasjonslederne i toppledelsen. I 2005 ble det rapportert at 54 % av sykehusene hadde inkludert informasjonslederne på dette nivået, og i 2007 var det hele 88 % av sykehusene som hadde informasjonsledere på det øverste ledernivået (Kjekshus og Westlie 2008).

Med hensyn til informasjonsarbeidets omfang og innhold kan vi skissere noen tendenser ved å sammenligne FSI-undersøkelsen fra 2001 og INTORG-undersøkelsene fra 2003 til 2007.<sup>2</sup> Undersøkelsene viser at det har vært en

sterk økning i antallet informasjonsarbeidere og informasjonsledere i norske sykehus, anslagsvis en tredobling av antallet informasjonsarbeidere fra 2001 til 2007, eventuelt et mer moderat anslag som viser en fordobling mellom 2002 og 2007 om man skal holde seg til undersøkelser gjort etter omdanningen til helseforetak. Undersøkelsen fra 2007 indikerer at det var minst 150 som var sysselsatt på dette området, mens det i 2001 var noe over 50. Denne trenden bekreftes av casestudier som er gjennomført av informasjonsarbeidet til fire sykehusforetak i Helse Vest. Disse baserte seg på intervjuer med informasjonsmedarbeidere og ledere i hvert foretak samt journalister som dekket foretakene (Johnson og Byrkjeflot 2006, Svendsen 2008, Holme 2008). Studien indikerer at foretaksreformen i 2002 var en katalysator for en større satsing på kommunikasjonsvirksomhet fra sykehusenes side, og de viser også at eksterne informasjonsfolk i større grad ble rekruttert i kjølvannet av reformen. Informasjonsfagfolkene var de mest aktive i utviklingen av kommunikasjonsstrategiene. I flere tilfeller var eksterne konsulenter også involvert i utviklingen av strategier, visjoner, medieovervåking og medietreningskurs. Resultater fra 2007 viser at én av tre informasjonsarbeidere hadde journalistbakgrunn, mens én av ti kom fra markedsføring (Kjekshus og Westlie 2008). I 2007 hadde så godt som alle foretak en egen visjon, 81 % arrangerte mediekurs for ledere, 77 % hadde egen strategi for å markedsføre seg overfor pasienter, mens 61 % hadde innført rutine med medieovervåking flere ganger i året. Dette vitner om at strategisk kommunikasjon på dette tidspunktet hadde blitt en institusjonalisert og profesjonalisert funksjon i sykehusene.

Så langt kan man oppsummere at det har skjedd en ekspansjon og spesialisering i den delen av virksomheten som kalles informasjonsarbeid, i sykehusene. Det er utviklet egne informasjonsavdelinger, og det har skjedd en viss profesjonalisering ved at flere rekrutteres fra utdanningsretninger som gir spesialkompetanse i strategisk kommunikasjon, samtidig som informasjonsledere får plass i toppledelsen. I 1998 ble det også opprettet en egen organisasjon for de som arbeider i denne funksjonen – Informasjonsforum for Sykehus. Hva slags temaer har de som arbeider med informasjonsarbeid i sykehusene, vært opptatt av? Hvilke tiltak har vært satt i verk for å påvirke omgivelsenes oppfatninger, og hvordan har dette endret seg over tid?

#### FENOMENET: FRA MARKEDSFØRING TIL OMDØMMEHÅNDTERING

I den første tiden etter foretaksreformen ble det stilt store forventninger til at sykehusene skulle konkurrere om pasienter og ressurser. Det ble derfor sett på som avgjørende at helseforetakene skulle arbeide med markedsføring og bygge opp et godt omdømme i og utenfor deres egen region for å tiltrekke seg pasienter. Informasjonsforum i sykehus (IFS) arrangerte for eksempel en konferanse i november 2003 hvor en hel sesjon var viet temaet «Hvordan gjøre deg attraktiv for pasientene». Her ble noen av de mest suksessrike tilfel-



lene innen markedsføring i offentlige sykehus presentert. Det ble understreket at det norske helsevesenet hadde beveget seg inn i en ny tid, «markedets tidsalder», og at markedsføring heretter var den riktige måten å gjøre ting på for å øke antallet pasienter og for å skaffe mer ressurser til de aktuelle foretakene. Her kan man sitere direkte fra en annonse for et sykehus der det heter at «det er nye tider nå. Garantert! Svar på en uke, plass innen en måned, utredning og operasjon på en dag». Teksten var ledsaget av en lettkledd mannskropp med avmerkinger av de ulike kroppsdeler som tilbudet innbefattet. I en av presentasjonene ble det vist til at et lokalt sykehus hadde økt antallet pasienter med 25 % ved hjelp av moderne markedsføringsmetoder (Heldaas 2003, Johannesen 2003).<sup>3</sup>

Den økende vektleggingen av markedsføring i norske sykehus ble også dokumentert i en undersøkelse av intern organisering i sykehus (INTORG) fra 2003, hvor 52 % av sykehusene rapporterte at de hadde en strategi for markedsføring direkte rettet mot pasientene. 46 % hadde hatt annonser i dagspressen for å tiltrekke seg pasienter, og 69 % hadde gitt informasjon til media med lignende formål. Tilsvarende spørsmål ble stilt i 2005 og 2007. Her kom det fram at antallet sykehus som gav informasjon til og annonserte i media, var noe lavere. På den annen side vet vi at det i økende grad gjøres bruk av andre metoder for å få fram et positivt budskap i mediene, inklusive såkalte omdømmekontoer. Det har også vært produsert flere «såpedokumentarer» med utgangspunkt i hverdagen i sykehusene som vises på nasjonale TV-kanaler.

Flere av samlingene på de halvårlige konferansene til informasjonsarbeiderne i sykehusene siden 2003 har vært viet medierelasjoner og mediehåndtering. INTORG-undersøkelsene viser altså at sykehusene overvåker media regelmessig, og at en majoritet kurser ledere i mediehåndtering. Enkelte lokale foretak har egne prinsipper når det gjelder omgangen med media, og noen av disse hadde blitt utviklet før de nåværende kommunikasjonsstrategiene. Kommunikasjonsstrategiene skisserer informasjonsrutiner, for eksempel hvordan media bør håndteres i spesifikke situasjoner, som i forbindelse med større ulykker.

Et tema som har blitt viktigere, er omdømmehåndtering. På høstkonferansen i 2005 diskuterte man mulige fordeler for et sykehus ved å utvikle egen logo i stedet for å holde fast ved de nasjonale standardene utviklet av Helsedepartementet. På konferansen ble det rapportert at lokale foretak i tre av de fem helseregionene hadde hatt anledning til å utvikle egne logoer, og på dagsordenen stod spørsmålet om hvorvidt kommunikasjonsstrategier og internettpresentasjoner skulle utvikles i henhold til lokale ønsker, eller på en mer standardisert måte. Det viste seg at de fleste lokale foretakene, som det på den tiden var til sammen 28 av, hadde utviklet egne kommunikasjonsstrategier og presentasjoner på nettet. Det samme hadde de fem regionale helseforetakene

gjort, selv om informasjonslederne der så det mer som sin oppgave å ta på seg en koordinerende rolle vis-à-vis informasjonslederne i hver region.<sup>4</sup>

Informasjonsmedarbeidere i sykehus har altså maktet å utvikle sitt eget forum, noe som tyder på en profesjonalisering av funksjonen. Etter en frisk start med halvårlege konferanser, ble det en pause i møtevirksomheten i 2006, mens man fra 2008 igjen rapporterer om en styrket organisasjon. Avbruddet i 2006 kan delvis regnes som en konsekvens av relativt tilfeldige sammenhenger, som at sentrale styremedlemmer var opptatt på annet hold, for eksempel med å håndtere den vanskelige økonomiske situasjonen i foretakene. I 2007 var det imidlertid ny IFS-konferanse med temaet «Omdømmebygging i turbulente tider». Tidligere mangeårig statssekretær i helsedepartementet og stabssjef ved statsministerens kontor Lars Erik Flatø holdt her et innlegg der bakgrunnen for sykehusreformen i 2002 ble beskrevet som en «omdømmekrise». Dette arter seg som en etterrasjonalisering i og med at begrepet knappest hadde blitt brukt i forbindelse med den aktuelle reformen. I samsvar med aktuell sjargong i 2007 oppfattet han det slik at helseforetakene var mer prisgitt sitt omdømme enn noensinne, og at det var påkrevd å prioritere dette arbeidet høyere. Det ble også holdt innlegg ved en seniorrådgiver i kommunikasjon og omstilling som om mulig i enda sterkere grad framhevet sykehusenes omdømmeproblem, men han pekte også på løsningene: «I Helse-Norge finnes det en veldig sterk autoritet i frontlinjen – kommunikasjonsvirksomheten.» En informasjonsdirektør fra et regionalt foretak hevdet at det var de lokale informasjonsmedarbeidernes rolle å iverksette statlig helsepolitikk: «det er marsjordre og det er noe de må følge». For øvrig presenterte hun et nokså bent fram instrumentelt og strategisk syn på informasjonsvirksomhetens rolle. En nærmere analyse av disse innleggene og sammenligninger med tidligere konferanser indikerer at denne konferansen hadde et mer entydige innhold og budskap enn de som var avholdt tidligere. Med noen få unntak var det en sammenheng mellom det budskap som ble presentert i det aktuelle plenum, og det omdømmeparadigmet som ble presentert ovenfor. I 2008 handlet IFS-konferansen om forholdet til media. Også denne konferansen hadde en klar rød tråd ved at det var behovet for at kommunikasjonslederne i sykehusene i større grad tok regien i forhold til nyhetsmediene, som ble gjentatt av flere av innlederne (Sataøen 2008).

En annen indikasjon på den økte vektleggingen av omdømme i sykehusene i de siste årene var responsen på et spørsmål i INTORG-undersøkelsen om bruken av visjoner, kommunikasjonsstrategier og informasjonspersonell. I 2003 hadde det allerede blitt rapportert at en majoritet av norske helseforetak hadde utarbeidet egne kommunikasjonsstrategier, og i 2005 og 2007 hadde alle slike dokumenter. I 2003 sa mer enn halvparten av foretakene at de hadde brukt kommunikasjonsstrategien i markedsføringsøyemed, og nesten alle hadde vedtatt en visjon. Mer enn 80 % av foretakene rapporterte også at



de hadde én eller flere typer behandling som var kjent som deres «spesialitet» (flaggskip) (INTORG 2003, 2005).

Det er indikasjoner på at det har skjedd en utvikling fra et markedsføringsperspektiv og et mer teknisk syn på informasjonsarbeidet i retning av å definere informasjonsmedarbeidernes oppgaver som omdømmehåndtering. I det følgende skal vi undersøke i hvilken grad det også er samsvar mellom omdømmeperspektivet slik det presenteres i faglitteraturen, og innholdet i de kommunikasjonsstrategiene som sykehusene har utviklet.

### PERSPEKTIVET: STRATEGIER FOR KOMMUNIKASJONSVIRKSOMHETEN

Vi har undersøkt i alt 24 kommunikasjonsstrategier utarbeidet mellom 2002 og 2005, 14 nye strategier fra 2007 og 1 fra 2008. Det brukes ulike benevelser om strategiene, som for eksempel plattform, plan eller policy, men siden flertallet av dokumentene kalles strategier, har vi valgt dette som en fellesbetegnelse. Vi har kategorisert dokumentene i henhold til seks dimensjoner: hva slags institusjonell identitet som presenteres, hvilke kommunikasjonsidealer som framheves, hva strategiene sier om forholdet til media, i hvilken grad kommunikasjon blir sett som et ledelsesverktøy, i hvilken grad skillet mellom intern og ekstern kommunikasjon utviskes, og i hvilken grad det legges vekt på sykehusforetakenes omdømme.

I den aktuelle perioden har sykehusene vært utsatt for et sterkt press for å endre identitet fra forvaltning til forretning, samtidig som de formelt sett har vært både eid og finansiert av staten. «I praksis dreier det seg om å organisere virksomheter i 'bedrifter' med større selvstyre og delegasjon av myndighet fra eierne og byråkratiet,» uttalte tidligere helseminister og arkitekten for reformen Tore Tønne, og han skilte klart mellom forvaltning og sykehusdrift: «Det er ikke forvaltning man driver med ved sykehusene. Det er avansert tjenesteproduksjon som i sin natur bør organiseres som det» (Tønne 2001:a, Tønne 2001:b). Implikasjonen er at foretaksorganiseringen som ble introdusert i 2002, forutsetter en annen identitet og kommunikasjonspraksis enn den forvaltningsidentiteten som etter Tønnes mening hadde preget sykehusene. Når det gjelder hvilken identitet som uttrykkes i dokumentene, er det dermed iallfall to alternativer. På den ene siden kan kommunikasjonen tenkes å uttrykke foretaksidentiteten, det vil si at sykehusene framstilles som kommersielle aktører. Da gjelder det å opptre strategisk også i det budskapet man sender ut. På den andre siden kan kommunikasjonsvirksomheten tenkes å speile forvaltningsidentiteten. Kommunikasjonen skal da referere til målsettinger fastsatt av myndighetene samt at foretakenes rolle som offentlige institusjoner vektlegges. Gjennomgangen av kommunikasjonsstrategiene viser at det bare er et fåtall av foretakene som klart eksponerer en forretningsidentitet. For de fleste foretakenes del kan vi enten snakke om en hybrid identitet, «offentlig forvaltning i foretakslær», eller en identitet som ligger enda nærmere opp til

en mer rendyrket forvaltningsidentitet. I en kommunikasjonsstrategi som vi har plassert i kategorien hybrid identitet, er følgende mål stilt opp:

«Informasjonen fra [foretaket] og kommunikasjonen med målgruppene skal bidra til at sykehuset lever opp til visjonen ... om å være det mest attraktive sykehus i Norge både for pasientene og medarbeiderne» (Kommunikasjonspolicy for Ullevål Universitetssykehus 2003–2006).

Alt i det neste avsnittet opplistes de mange lovene og forskriftene som styrer kommunikasjonspolicyen til foretaket – helseforetaksloven, pasientrettighetsloven, offentlighetsloven og lov om taushetsplikt. Her er det således en rask overgang fra å framstille seg selv som en konkurranseorientert virksomhet til en virksomhet som er satt til å forvalte knappe ressurser som staten har stilt til rådighet. Antakelsen om at mange sykehusforetak vil fortsette å eksponere en identitet som forvaltning etter foretaksreformen, bekreftes ved en gjennomgang av hva slags prinsipper og idealer som de sier er lagt til grunn for kommunikasjonsvirksomheten. Under halvparten av foretakene viser til statsforvaltningens offisielle informasjonspolitik som grunnlag for den aktuelle strategi i materialet fra 2002–2005.<sup>5</sup> Og i det nyeste materialet som er undersøkt, vises det i enda mindre grad eksplisitt til den offentlige informasjonspolitikken. Flertallet sier imidlertid, i tråd med statens offisielle politikk, at de legger et dialogperspektiv til grunn for kommunikasjonsvirksomheten sin, det vil si at kommunikasjonen ideelt sett skal foregå i et symmetrisk forhold mellom likeverdige parter. I tillegg er prinsipper som at kommunikasjonen skal være helhetlig, aktiv og følge linjen i organisasjonen, ofte gjengitt i mange dokumenter. Dette er sentrale prinsipper i statens kommunikasjonspolitik og kan derfor sies å underbygge inntrykket av at helseforetakene eksponerer en identitet som forvaltning.

Alle kommunikasjonsstrategiene som er undersøkt fra 2002–2005 og 2007, inneholder avsnitt som sier noe om forholdet til media. Det er imidlertid forskjeller når det gjelder i hvilken grad forholdet til media beskrives som proaktivt. Vi vurderer det slik at kommunikasjonsstrategier som eksplisitt gir uttrykk for at man søker å påvirke måten foretaket blir presentert på i media, kan beskrives som proaktive. Litt under halvparten av strategiene fra 2002–2005 kan ansees som proaktive, mens dette gjelder for en majoritet i 2007-materialet. Et tidlig eksempel er Ullevål sykehus som i en egen mediestrategi fra 2003 sier at medieseksjonen skal skaffe seg oversikt over journalister som arbeider med helsefaglig stoff, «og opparbeide seg et kontaktnett» (Kommunikasjonspolicy og Mediestrategi for Ullevål Sykehus 2003–2006). I en kommunikasjonsplan fra 2007 heter det at «Forholdet til mediene skal være aktivt og oppsøkende, bl.a. gjennom tett kontakt med helsejournalistene i de største lokalavisene» (Sykehuset Innlandet HF, Kommunikasjonsplan 2007).



Det er et framtreddende trekk ved mange av planene at ledelsen framstår som både kilde og skaper av kommunikasjonen, og slik blir det mulig også å stille ledelsen til ansvar for utviklingen av omdømmet til sykehuset. Dette perspektivet preger både 2002–2005-materialet og materialet fra 2007 og 2008. Til tider kan det synes som om kommunikasjonsstrategien blir oppfattet som selve ledelsesstrategien:

Kommunikasjonsstrategien er et styringsverktøy som fastsetter mål og områder for hvor hovedinnsatsen skal settes i perioden. Den angir også ansvar og myndighet for dette arbeidet. Strategien er vedtatt og forankret i helseforetakets toppledelse, og skal være et levende styringsverktøy for alle ledere i organisasjonen. Kommunikasjon er en selvfølgelig del av all planlegging i Stavanger Universitetssjukehus (Helse Stavanger, Kommunikasjonsstrategi 2006–2009).

Mot et slikt bakteppe framstår kommunikasjon som et verktøy for ledelsen i arbeidet med å utvikle en entydig og klar stemme utad. Et eksempel på denne tankegangen finner vi blant annet i kommunikasjonsstrategien til et av de regionale foretakene fra 2007 der det heter at «kommunikasjon brukes som strategisk ledelsesverktøy, noe som er en særlig viktig ledelsesressurs i kunnskapsbedrifter. Helse Midt-Norge står midt i krevende omstillinger, og evnen til god kommunikasjon internt og mot omgivelsene vil være en kritisk faktor for å lykkes» (Kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Norge 2007–2010).

Sammenhengen mellom intern og ekstern kommunikasjon framheves også i andre strategier. I det tidligere Helse Øst sin kommunikasjonsstrategi for perioden 2003–2006 var målet å arbeide «proaktivt og offensivt med kommunikasjon både internt og eksternt» samt å «etablere en samstemt og koordinert kommunikasjonsinnsats». I Helse Nord-Trøndelag skal «medarbeidere ... i målbart større grad kjenne, verdsette og identifisere seg med Helse Nord-Trøndelags mål» (Kommunikasjonsplan for Helse Nord-Trøndelag 2003–2006), mens Buskerud sentralsykehus vil «bevisstgjøre de ansatte om den betydning de har i sykehusets merkevarebygging» (Kommunikasjonsplan for Buskerud Sentralsykehus 2002–2004).

Det er eksempler på dokumenter som er meget optimistiske med hensyn til foretakenes egen evne til å skape sitt omdømme, for eksempel Helse Fonna som slår fast at «Omdømme skapar ein ved systematisk intern og ekstern kommunikasjon, og samhandling med helseforetaket sine interessentar» (Kommunikasjonsstrategi 2008). De fleste foretakene presenterer imidlertid et mer blandet og tvetydig budskap, men det er noen interessante sammenhenger i materialet. De foretakene som framstår som hybrider på dimensjonen forretning/forvaltning, var også mest orientert mot omdømmehåndtering og gikk lengst i retning av å viske ut distinksjonen mellom intern og eks-

tern kommunikasjon. Det var hele 7 av de 21 strategiene fra tiden før 2007 som både framstod med forretningsidentitet og ville utviske skillet mellom eksternt og intern kommunikasjon. Dermed har man kanskje identifisert de foretakene med den klareste omdømmehåndteringsprofil i utvalget. Behovet for å vise seg fram med en tydelig identitet ser man også i en undersøkelse fra 2006 (Wæraas og Østhus 2007), der 15 av 26 informasjonsledere svarte at det etter sykehusreformen i 2002 i meget stor grad hadde blitt nødvendig å utvikle ny informasjon om «hvem» foretaket er, og hva de står for.

### DISKUSJON OG KONKLUSJON

Innledningsvis presenterte vi tre innfallsvinkler til hvordan man kan oppnå innsikt omkring betydningen av kommunikasjon i organisasjoner. For det første kan man studere kommunikasjonsaktiviteten som arbeid. På dette punktet refererte vi til en undersøkelse som viser at det i tiden etter sykehusreformen er skjedd en stor ekspansjon i antall ansatte med kommunikasjonsoppgaver i norske helseforetak. Det er ansatt flere med journalistisk bakgrunn, informasjonssjefer har i større grad kommet inn i toppledelsen, og kommunikasjonsarbeidet beskrives som stadig mer «strategisk» og dermed mer prestisjefyllt. For det andre kan man studere fenomenet kommunikasjon i organisasjoner. Her gjorde vi observasjoner som deltakere på møtene til informasjonsforum for sykehus i Norge. Det viser seg at det i de første årene ble lagt større vekt på markedsføring og konkurranse, mens det etter hvert ble rettet større oppmerksomhet mot mediehåndtering og omdømmehåndtering. Den tredje innfallsvinkelen bestod i å granske kommunikasjonsstrategiene i helseforetakene for å undersøke i hvilken grad de var preget av omdømmeoppskriften. Vi antok at de kommunikasjonsansvarlige og lederne i foretakene hadde hatt innflytelse i varierende grad på utformingen av kommunikasjonsstrategier, men at de samlet sett kunne gi et rimelig inntrykk av hva slags tenkning som ble gjort gjeldende. Den identitet som ble formidlet, viste seg å være tvetydig ved at man framstod både som forvaltning og i foretaksdrakt. I noen tilfeller kom et nokså rendyrket omdømmehåndteringsperspektiv til uttrykk.

Arild Wæraas har i en undersøkelse av Norges Statsbaner (NSB) konkludert med at det oppstod en identitetskrise i forbindelse med forsøket på et skifte fra forvaltningsidentitet til forretningsidentitet. Konsekvensen var at NSB utviklet en hybrid identitet, som skapte uklarhet for både de ansatte og omverdenen (Wæraas 2007). De senere års reformer i sykehussektoren, og foretaksreformen i 2002 spesielt, kan på sett og vis sammenlignes med prosessen i NSB. Relativt få av helseforetakene kan sies å ha lagt et rendyrket forretningsorientert organisasjonsideal til grunn slik som NSB, men det er flere som framstår som hybrider eller som bent fram forvirrete identiteter.



Flere av de kommunikasjonsstrategiene som la stor vekt på å referere til idealet om integrert og konsistent kommunikasjon, framførte ikke selv et konsistent og enhetlig budskap. Noen av dem kan til og med hevdes å være selvmotsigende. For organisasjonsforskere, spesielt de som bruker det nyinstitusjonelle perspektivet, kommer ikke dette som noen overraskelse. Ifølge et velkjent argument er inkonsistens en forutsetning for at offentlige organisasjoner med multiple mål og mange interesser skal kunne henge sammen og samtidig være legitime i omgivelsene. Det blir hevdet at det spesielt for offentlige organisasjoner vil være mer naturlig å framstå som en flertydig organisasjon også i sin selvrepresentasjon, da både de interne relasjonene og omverdenen er tvetydige og komplekse (Brunsson 2002, Wæraas 2007, Luomahaaho 2007). Det dreier seg mer om å oppnå legitimitet enn omdømme (Deephhouse and Carter 2005). En mulighet vil da være at inkonsistensen i budskapet er bevisst. Det er imidlertid ikke mye som tyder på det, da dokumentene i liten grad framholder fordelene ved eller nødvendigheten av å framstå med et tvetydig eller flerstemt budskap. De fleste dokumentene virker å være skrevet av relativt selvbevisste og ambisiøse forfattere, og det virker ikke som de er kopier av hverandre eller en felles superstandard. Kanskje er det heller informasjonsledernes profesjonaliseringsprosjekt og streben etter innflytelse i lederhierarkiet som kommer til syne?

Med hensyn til de undersøkte dokumentene er det selvsagt begrensninger i hva slag konklusjoner som kan trekkes på grunnlag av det aktuelle utvalget. Det er jo slett ikke sikkert at dokumentene har vært gjennom en prosess der innflytelsesrike personer har fått anledning til å sette sitt preg på dem, og det er heller ikke sikkert at de har hatt noen stor betydning i praksis. Både måten de lages på, og betydningen de får i utformingen av det praktiske kommunikasjonsarbeidet, varierer nok en god del. Uansett mener vi at analysen av dokumentene viser interessante spenninger i identitetsutviklingen i sykehusene samtidig som de er uttrykk for framveksten av en ny stemme i strategiarbeidet i sykehusene; informasjonsmedarbeidernes stemme. For å styrke validiteten ville det være interessant å utvide utvalget til også å undersøke andre typer dokumenter som årsmeldinger, virksomhetsstrategier og dokumenter på mer spesifikke virksomhetsområder som for eksempel kunne gi mer innsikt i kommunikasjonen innenfor og på tvers av profesjonene og mellom de ansatte og ledelsen på sykehusene. Det ville videre være interessant å se på utviklingen over tid, for eksempel i hvilken grad det har vært samsvar med den kommunikasjonen som er rettet mot eksterne og interne målgrupper. Ved å undersøke et bredere utvalg av virksomheter på tvers av ulike sektorer i offentlig sektor kunne man også finne ut mer om under hvilke betingelser omdømmeparadigmet får innflytelse, og under hvilke betingelser det skjer en profesjonalisering av kommunikasjonsarbeidere.

Situasjonen for norske sykehus har vært meget turbulent de siste årene, med stadige konflikter omkring tjenestetilbudet parallelt med krav til innsparringstiltak og stadig mer synlig og direkte innblanding fra politiske myndigheter. Det som har vært spesielt for denne sektoren, er at det i forbindelse med sykehusreformen ble skapt sterke forventninger om at utviklingen skulle gå i retning av at de nye sykehusforetakene skulle bli mer fristilte til å forfølge egne mål, altså i motsatt retning av det som har skjedd (Byrkjeflot og Gulbrandsøy 2007). Ekspansjonen i kommunikasjonsarbeidet og den bruken av omdømmekonseptet i sykehus som vi opplever nå, må sees i lys av dette. Det er gode grunner for at de norske helseforetak også i det mer planstyrte helsestatlige regimet som nå er i ferd med å utvikles, må satse mer aktivt på å kommunisere med omgivelsene for slik å opprettholde og videreutvikle den legitimiteten som de har vært tuftet på. Spørsmålet er imidlertid om man oppnår dette ved å satse på å være «Det gode selskap», for å sitere tittelen på en av de bøkene omkring omdømmehåndtering som nylig er utgitt (Apeland 2007). Like gjerne kan det tenkes at sykehusene undergraver sin egen tillit og legitimitet i samfunnet ved å forsøke å framstå med en strategisk klar og entydig stemme, samtidig som mange sykehusledere i private samtaler fremdeles innrømmer at det å lede leger og andre helsearbeidere kan sammenlignes med å «gjete katter».

#### NOTER

1. Takk til Tone Berntsen, Anbjørn Holme, Lars Erik Kjekshus, Robert Lohne, Hogne Sataøen og Arild Wæraas som har bidratt med å samle inn data eller med kommentarer til denne artikkelen.
2. Svarprosenten for FSI-undersøkelsen var 70 %, 71 sykehus ble spurt. INTORG-undersøkelsene inkluderer et forholdsvis komplett utvalg av norske sykehus. Svarprosenten var over 80 % i 2003, 2005 og 2007. INTORG-undersøkelsen er en undersøkelse omkring intern organisering av sykehus som er blitt gjennomført hvert annet år siden 1999 (Kjekshus et al. 2002, Kjekshus 2004, Harsvik og Kjekshus 2007, Kjekshus og Westlie 2008).
3. Vi har studert dagsorden og presentasjoner på IFS-konferansene og vært til stede på de fleste av de i alt åtte plenumssamlingene siden 2002 (ISF 2002–2008).
4. I det følgende refererer vi til lokale helseforetak som LHF og regionale helseforetak som RHF.
5. Statsforvaltningens offisielle politikk presentet i et notat fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2001).

#### LITTERATUR

- Albert, Stuart and David A. Whetten (1985). Organizational identity. In: Cummings, L. and Staw, B. (eds.), *Research in Organizational Behavior*. Greenwich: JAI Press, CT, Vol. 7 pp. 263–95.
- Alvesson, Mats (1990). Organization: From Substance to Image. *Organization Studies*, Vol. 11: 173–194.
- Alvesson, Mats (2006). *Tomhetens Triumf – Om Grandiositet, Illusionsnummer & Nollsummespel*. Atlas.

- Apeland, Nils (2007). *Det gode selskap – Omdømmebygging i praksis*. Høvik: Hippocampus.
- Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2001). Se Data nedenfor.
- Brunsson, Nils (1991). Politisering och företagisering – om institutionell förankring och förvirring i organisationernas värld. I: Arvidsson och R. Lind (red.), *Ledning av företag och förvaltningar*, Stockholm: SNS Förlag.
- Brunsson, Nils and Kerstin Sahlin Andersson (2000). Constructing Organizations: The Example of Public Sector Reform. *Organization Studies*, July 2000.
- Brunsson, Nils (2002). *The Organization of Hypocrisy – Talk, Decisions and Actions in Organizations*. Copenhagen: Abstract, Liber, Copenhagen Business School Press.
- Byrkjeflot, Haldor and Svein Ivar Angell (2007). Dressing up the hospitals as enterprises? The expansion and managerialization of communication in Norwegian hospitals. In: Kjær, P. and Slaatta, T. (eds.), *Mediating Business The Expansion of business journalism*, Copenhagen: Copenhagen Business School Press.
- Byrkjeflot, Haldor og Tore Grønlie (2005). Det regionale helseforetaket – mellom velferdslokalisme og sentralstatlig styring. I: Opedal, Ståle og Inger Stigen (red.), *Helse-Norge i støpeskjeen – søkelys på sykehusreformen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Christensen, Lars Thøger and George Cheney (2005). Integrated Organizational Identities: Challenging The «Bodily Pursuit». *Critical Management Studies*, Conference Cambridge, July 4–6 2005.
- Christensen, Lars Thøger og Mette Morsing (2005). *Bagom Corporate Communication*. Fredriksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Cornelissen, Joep (2004). *Corporate Communications: Theory and Practice*. London: Sage Publications.
- Deephouse, David and Suzanne Carter (2005). An examination of differences between organizational legitimacy and organizational reputation. *Journal of Management Studies*, 42 (2), 329–360.
- Deetz, Stanley (2001). Conceptual foundations. In: Jablin F.M. and Putnam, L.L. (eds.), *The new handbook of organizational communication*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Engwall, Lars and Kerstin Sahlin (2007). Corporate governance and the media. In: Kjær, P. and Slaatta, T., *Mediating Business The Expansion of business journalism*. Copenhagen: Copenhagen Business School Press.
- Falkheimer, Jesper og Mats Heide (2007). *Strategisk kommunikation – en bok om organisationers relationer*, Lund: Studentlitteratur.
- Formbrun, Charles J. and Cees B.M. Van Riel (2004). *Fame & Fortune – How companies build winning reputation*. FT Prentice Hall.



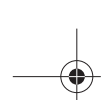
Haldor Byrkjeflot og Svein Ivar Angell

- Forssell, Anders och A. Ivarsson Westerberg (2006). Vad kostar transparens? I: Levay, C. och Waks, C. (red.), *Strävan efter transparens: granskning, styrning och reglering i sjukvårdens nätverk*. Stockholm: SNS förlag.
- Forssell, Anders and D. Jansson (1996). The Logic of Organizational Transformation: On the Conversion of Non-Business Organizations. In: Czarniawska, B. and Sevón, G. (eds.), *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Harsvik og Kjekshus (2007). Se Data nedenfor.
- Hatch, Mary and Majken Schultz, M. (2000). Scaling the Tower of Bable: Relational differences between Identity, Image and Culture in Organizations. In: Schultz, M., Hatch, M and Larsen (eds.), *The Expressive Organization*. Oxford: Oxford University Press: 11–35.
- Hatch, Mary and Majken Schultz (2001). Are the Strategic Stars Aligned for Your Corporate Brand? *Harvard Business Review* (February): 128–134.
- Harsvik og Kjekshus (2007). Se Data nedenfor.
- Holme, Anbjørn (2008). Det kommuniserende hospital – En studie av informasjonsfunksjonen ved sykehus, *Rokkansenterets ATM-serie 13/2008*.
- IFS 2001, 2002–2008. Se Data nedenfor.
- Johnson, Hege and Haldor Byrkjeflot (2006). Media – public watchdog or hunting for news? How the interrelationship between media and hospitals in Norway were affected by recent reforms. Paper for the 22nd EGOS Colloquium 2006, Bergen July 6–8 2006.
- Kjekshus et al. (2002), Kjekshus (2004), Kjekshus og Westlie (2008). Se Data nedenfor.
- Kvåle Gro og Arild Wæraas (2007). *Organisasjon og identitet*. Oslo: Det norske samlaget.
- Lohne, Robert (2007). *Ledelse, kommunikasjon og varsling i helseforetak*. Masteroppgave, Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen, Rokkansenteret: ATM serie nr. 20 2008.
- Luoma-aho, Vilma (2007). Neutral Reputation and Public Sector Organizations. *Corporate Reputation Review* Volume 10, Number 2, 2007: 124–143.
- Olsen, Johan P. (1998). Offentlig styring i en institusjonsforvirret tid. *Nytt Norsk Tidsskrift*, Nr. 1 1998. s. 7–20.
- O'Neill, Onora (2002). *A Question of Trust*. The BBC Reith Lectures 2002. Cambridge: Cambridge University Press.
- Power, Michael (1997). *The Audit Society: Rituals of Verification*. Oxford: Oxford University Press.
- Power, Michael (2005). Organizations and Auditability: A Theory Paper, SCORE conference: 'Organizing the World', Oct 13–15 2005.
- Power, Michael (2007). *Organized Uncertainty. Designing a World of Risk Management*. London: Oxford University Press.
- Røvik, Kjell Arne (2007). *Trender og translasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Sataøen, Hogne (2008). Rapport fra Informasjonsforum for sykehus 16.–17. april. Oslo: Media – vår venn og fiende? Internt notat April 2008.
- Strathern, Marilyn (2000). The tyranny of transparency. *British Educational Research Journal* Volume 26, Issue 3 June 2000: 309–321.
- Svendsen, Therese (2008). Helseforetak og kommunikasjon – En studie av en kommunikasjonsstrategis betydning i et helseforetak. *Rokkansenterets ATM-serie 11/2008*.
- Tsoukas, Haridimos (2005). The tyranny of light: the temptations and the paradoxes of the information society. In: Tsoukas, H., *Complex knowledge: Studies in organizational epistemology*. Oxford: Oxford University Press.
- Tønne, Tore (2001a). Effektivisering av norsk helsevesen, foredrag i *Den polytekniske forening* 3. april 2001.
- Tønne, Tore (2001b). Statlige sykehus er en stor operasjon, artikkel publisert på internettssidene til Sosial- og helsedepartementet 5. februar 2001.
- Wæraas, Arild (2007). Fra forvaltningsinstruks til visjon: NSBs identitetsutvikling ved tusenårsskiftet. *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*. nr. 2: 149–170.
- Wæraas, Arild og Randi Østhus (2007). Det ekspressive helseforetak. Selvpresentasjon i den norske sykehussektoren. Paper presentert på NEON i Trondheim 20. November 2007.

## DATA

- Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2001). *Informasjonspolitik for statsforvaltningen. Mål, prinsipper og konsekvenser*, Oslo.
- IFS (2001). *Kartlegging av informasjonsarbeid i sykehusene*. Informasjonsforum for Sykehus (IFS).
- IFS (2002–2008). Dagsordener, presentasjoner og plenumsdiskusjoner ved det halvårlege seminaret for informatører i sykehus-sektoren 2002–2008 (i alt 8 møter).
- INTORG – undersøkelserne 1999, 2001, 2003, 2005, 2007.
- Kjekshus, Lars Erik, Nerland, Sølve Mikal, Hagen, Terje P., and Botten, Grete (2002). *De somatiske sykehusenes interne organisering. En kartlegging av 58 somatiske sykehus, 1999 og 2001*. Oslo, Center for Health Administration, HERO, University of Oslo.
- Kjekshus, Lars Erik INTORG (2004). De somatiske sykehusenes interne organisering / En kartlegging av 50 somatiske sykehus i Norge i 2003., SINTEF Helse og *HERO skriftserie 2004:6*.
- Harsvik, Trond og Lars Erik Kjekshus (2007). INTORG – De somatiske sykehusenes interne organisering / En kartlegging av 63 offentlige og 14 private sykehus i 2005, SINTEF Helse og *HORN skriftserie 2007:1*.



Kjekshus, Lars Erik og Anders Westlie (2008). Helseforetakenes interne organisering og ledelse Institutt for helseledelse og helseøkonomi – *HORN skriftsserie 2008:1*.

Kommunikasjonsstrategier for lokale og regionale helseforetak som er vedtatt og offentliggjort i tidsrommet 2002–2008.

Buskerud Sentralsykehus, 2002–2004.

Helse Fonna, 2008.

Helse Midt-Norge, 2007–2010.

Helse Nord-Trøndelag, 2003–2006.

Helse Stavanger, 2006–2009.

Helse Øst, 2003–2006.

Ullevål Universitetssykehus, 2003–2006.

Sykehuset Innlandet HF, 2007–2010.

### ABSTRAKT

Artikkelen analyserer framveksten av strategisk kommunikasjon i norsk offentlig sektor ved å studere sykehussektoren. Det legges spesielt vekt på endringer i kommunikasjonen i de nye norske helseforetakene som ble opprettet i forbindelse med sykehusreformen i 2002, spesielt med hensyn til betydningen og omfanget av kommunikasjonsarbeidet og hva slags organisasjonsidentiteter som blir presentert. Undersøkelsen viser at det har skjedd en kraftig ekspansjon i sykehusenes satsing på kommunikasjon etter 2002. Det har vært en dreining fra markedsføring til omdømmehåndtering. Vi har undersøkt sykehusenes kommunikasjonsstrategier, og det viser seg at identitetene til sykehusene er tvetydige og blandet. Sykehusene framstår både som forvaltningsorganisasjoner og i foretaksdrakt, og i mange tilfeller med flere identiteter på én og samme gang. Avslutningsvis reises spørsmålet i hvilken grad denne utviklingen kommer som en konsekvens av at sykehusene er seg selv bevisst at det kan være formålstjenlig, gitt deres status som offentlige virksomheter, å framstå som flertydige og flerstemte, eller om det er en konsekvens av at man imiterer flere standarder på en gang. I konklusjonen hevdes det at det like gjerne kan være snakk om at det vokser fram en ny selvbevisst profesjonell gruppe som får større innflytelse i sykehusene og i offentlig sektor generelt; informasjonslederne.







## ABSTRACT

The article presents an analysis of the rise of strategic communication in the Norwegian public sector by presenting an investigation of Norwegian hospitals. There has particularly been a shift towards strategic communication after the hospital reform in 2002 when the hospitals were merged into health-care enterprises owned by the state. The number of employees categorized as doing communication management have increased, and there has also been a change in the identities that hospitals present in their strategy documents. Systematic observations of the internal communication among the members of the association for communication in the hospitals indicate a shift from marketing towards reputation management. All hospitals now have a communication strategy, and an analysis of these strategies indicate that the hospitals exhibit a hybrid identity. Hospitals are still part of public administration, but they are being dressed up in «enterprise clothes». The article discusses whether the hospitals self-consciously seek to speak with many tongues or whether their hybrid identities are mainly a consequence of simultaneously imitating several standards. The conclusion is that the rise of reputation management may just as well signify the increased influence of a new kind of professionalism within hospitals and in the public sector; the rise of the information management profession.

*Haldor Byrkjeflot* er dr.polit. ved Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen og forsker ved Rokkansenteret. Forskningen hans omfatter arbeid omkring organisasjonsteori og ledelse og organisasjon i komparativ sammenheng. Han har vært leder for flere prosjekter omkring reformer og strategisk kommunikasjon i offentlige virksomheter.

*Svein Ivar Angell* er dr.art. i historie fra Universitetet i Bergen og forskningsleder ved Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier. Forskningen hans omfatter flere arbeid om forholdet mellom identitetsdannings- og moderniseringsprosesser, bl.a. *Den svenske modellen og det norske systemet – tilhøvet mellom modernisering og identitetsdanning i Sverige og Noreg ved overgangen til det 20. hundreåret* (doktoravhandling, publisert 2002). De siste årene har han forsket på utviklingen av sykehussystemene i Skandinavia med historisk og samtidig perspektiv.

