

ATM

Autonomy, Transparency and Management

Reform dynamics in health care: a comparative research program

Anbjørn Holme

Det kommuniserende hospital

- En studie av informasjonsvirksomheten ved tre lokale helseforetak på Vestlandet

ATM – Skriftserie
Nr. 13 - 2008

ATM- skriftserie er en nettbasert publikasjonsserie med nyttgivelser av hovedfagsoppgaver, masteroppgaver, avhandlinger og paper som er produsert i tilknytning til ATM –prosjektet ved Rokkansenteret i perioden 2003 – 2008.

Forord

Autonomi, Transparens og Management (ATM) Et forskningsprosjekt omkring ledelse og organisering i helsetjenestene

Ansvar for sykehusene i Norge ble fra og med 1. januar 2002 overført fra fylkene til staten. Fem regionale helseforetak ble etablert. I tillegg er det gjennomført reformer som omfatter alt fra pasientrettigheter til finansieringsordninger til enhetlig ledelse. Formålet med ATM-prosjektet ved Rokkansenteret er å studere slike reformer og endringsprosesser i den norske helsesektoren. I studiet av de aktuelle reformene brukes de tre begrepene Autonomi, Transparens og Management.

Med AUTONOMI siktes det til ambisjonen om å etablere autonome organisasjonsenheter og resultatenheter på lavere nivå, samtidig som man sentraliserer eierskapet til stater og regioner. TRANSPARENS; her siktes det til ambisjoner om å redusere kostnader og bidra til pasientens frie valg gjennom tiltak for økt grad av gjennomsiktighet og innsyn i ressursbruk og kvalitet. Den tredje typen reformambisjoner dreier seg om å innføre MANAGEMENT – det vil si at det skal utvikles en mest mulig profesjonell og entydig lederrolle på alle nivåer i helsevesenet. Samlet sett bidrar disse reformambisjonene til et sterkt press for omstilling, samtidig som konsekvensene på det praktiske planet er tildels motstridende og uoversiktlige.

I prosjektet gjøres det analyser av ulike former for organisasjon og ledelse, blant annet med hensyn til mulige konsekvenser for effektivitet, kvalitet og legitimitet i helsetjenestene. Det gjøres sammenligninger med Sverige og Danmark med sikte på å oppnå bedre forståelse for de aktuelle endringsprosessene. Det praktiske siktemålet med prosjektet er å utvikle forskningsbasert kunnskap omkring helsevesenets struktur og historie, bidra til å forstå aktuelle endringsprosesser og hvordan reformer ”virker” i praksis. Det er også et mål å bidra til kompetanseutvikling innenfor organisasjon og ledelse i helsevesenet, slik at helseinstitusjonene kan forbedre tjenesteytingen og kommunikasjonen mellom foretakene og befolkningen.

I prosjektet har det vært utviklet forskningsgrupper, nettverk og forskningsseminar der både praktikere, forskere og studenter har deltatt. Formidling av resultater fra forskningen skjer fortløpende på nettsidene til prosjektet (Se <http://www.polis.no>). Der formidles også resultater fra internasjonale forskningsseminarer og prosjekter der forskerne på ATM-prosjektet inngår, samt at det orienteres om åpne forskningsseminarer, formidlingsseminar og nettverksseminar.

Haldor Byrkjeflot
Prosjektleder

Sammendrag

Studien beskriver hvordan informasjonsvirksomheten i norske sykehus har vokst frem i lys av reformene i spesialisthelsetjenesten. Fra en situasjon med ulike lokale behov og informasjonsløsninger knyttet til intern og ekstern informasjon og kommunikasjon følges utviklingen mot en økt bevissthet og planmessig iverksetting av informasjonsvirksomhet i helseforetakene. Oppgaven problematiserer hvilken sammenheng det er mellom NPM-reformer og omstillingen til en institusjonalisert informasjonsvirksomhet. Er satsningen resultat av et reelt og økende behov for informasjon, eller er denne satsningen et motefenomen? Studien viser at de mange reformene i helse- og sykehussektoren som bærer i seg elementer av NPM – tankegang, har virket som en katalysator i utviklingen av informasjonsvirksomheten i helseforetakene. Økt rettighets- og kvalitetsfokus i befolkningen har virket sammen med elementer i sykehusreformen som åpenhet og ansvarlighet og tydeliggjort ønsket om og behovet for informasjonsvirksomhet i helseforetak. Det fokuseres på opprettelsen av informasjonsstillingene i helseforetak ved å belyse deres arbeid knyttet opp mot mediekontakt, pasientinformasjon, profilering, utvikling av bedriftsaviser m.m. Studien er en kvalitativ casestudie og omhandler helseforetakene Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger. Det er gjennomført intervjuer ved hvert foretak.

Anbjørn Holme er cand. polit fra 2006 med hovedfag fra Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen. Holme har gjennom sin hovedfagsstudie vært tilknyttet ATM – prosjektet og POLIS- seminaret. Denne rapporten er en nytgivelse av hovedfagsoppgaven hans. Holme arbeider nå som prosjektleder hos Cox.

Innholdsfortegnelse:

| | |
|--|----|
| 1. Innledning..... | 4 |
| 1.2 Problemformulering | 7 |
| Innsnevring av forskningsfokus | 9 |
| Gangen i oppgaven..... | 11 |
| 2. Teoretisk grunnlag..... | 13 |
| 2.1 New Public Management | 13 |
| Tro på ledelse, fra fag til management | 14 |
| Indirekte kontroll..... | 15 |
| Brukerorientering | 17 |
| 2.2 Teorier om informasjon og kommunikasjon..... | 19 |
| Sentrale begreper..... | 19 |
| Kommunikasjonsmodellene | 21 |
| 2.3 Ulike perspektiver på endringen av informasjonsfunksjonen | 23 |
| Verktøyperspektivet | 25 |
| Symbolperspektivet..... | 27 |
| 3. Metodisk tilnærming | 30 |
| 3.1 Kvalitativ forskningsmetode | 30 |
| Om casestudier | 31 |
| Dokumentanalyse | 32 |
| Kvalitative forskningsintervju..... | 33 |
| 3.2 Tilgang og valg av informanter..... | 35 |
| Forskningmessige implikasjoner | 37 |
| 4. Informasjonsvirksomhetens kontekstuelle forhold: | 39 |
| 4.1 Public relations – Hvor kommer det fra? | 39 |
| Distinksjonen PR – reklame | 41 |
| 4.2 Public relations i Norge..... | 41 |
| Informasjon og ledelse | 42 |
| Den statlige informasjonspolitikk | 44 |
| Organisering av informasjonsbransjen..... | 45 |
| 4.3 Informasjonsfunksjonen i sykehus | 46 |
| NPM-reformer i helsesektoren | 48 |
| Mot en medievridd virkelighet..... | 50 |
| Svarteperspill..... | 51 |
| Foretakene i undersøkelsen | 52 |
| 5. Informasjonsvirksomheten i lokale helseforetak..... | 54 |
| 5.1 Overordnet perspektiv på utviklingen | 54 |
| 5.2 Hvordan forstår informasjonsmedarbeiderne sine hovedoppgaver?..... | 58 |
| 5.3 Organisasjon og personale | 59 |
| Helse Bergen, utviklingen til spesialisert informasjonsavdeling | 60 |
| Forholdet informasjon og ledelse | 63 |
| Informasjonsmedarbeidernes bakgrunn | 66 |
| Helse Fonna, informasjonsvirksomhet med kort historikk | 68 |
| Helse Stavanger, rekruttering fra lokalpressen | 69 |
| 5.4 Informasjonsstrategi | 70 |
| Retningslinjer for mediekontakt ved Haukeland sykehus..... | 71 |
| Helse Fonna, kommunikasjonsplanen som overordnet hjelpemiddel..... | 76 |
| Helse Stavanger, ”plans are useless...”..... | 78 |
| 5.5 NPM-reformer og praktisk utførelse av informasjonsvirksomhet | 80 |
| Profilering og konkurranse ved Helse Bergen | 80 |

| | |
|--|-----|
| Konkurransetilpasning | 81 |
| Profilering i praksis | 85 |
| Navnesaken i Helse Fonna | 92 |
| Helse Stavanger, omdømmearbeid i sentrum..... | 93 |
| 5.6 Forholdet til media | 94 |
| Helse Bergen og arbeidet mot media | 94 |
| Helse Fonna, formidlerrollen som vanskelig mellomrolle..... | 99 |
| Helse Stavanger, med fokus på god tilrettelegging..... | 100 |
| 5.7 Oppsummering av empirikapittel..... | 102 |
| 6. Analytiske betraktninger | 105 |
| 6.1 Fire trender i utviklingen av informasjonsvirksomheten | 105 |
| 6.2 Fra enveisinformasjon til fokus på toveisdialog | 107 |
| 6.3 Hva kan forklare sammenhengen mellom NPM og institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten? | 112 |
| Strukturelle endringer av informasjonsvirksomheten | 112 |
| <i>Informasjonsstillinger som middel for effektivisering.....</i> | 112 |
| <i>Informasjonsvirksomheten som rasjonaliserte symbol</i> | 116 |
| Helseforetakenes kommunikasjonsstrategi | 119 |
| <i>Kommunikasjonsplanen som verktøy</i> | 119 |
| <i>Kommunikasjonsplanen som symbol.....</i> | 121 |
| Praktisk informasjonsarbeid tilknyttet konkurranse og profilering..... | 123 |
| <i>Konkurranse og profilering i et verktøyperspektiv</i> | 123 |
| <i>Symbolisk tilnærming på konkurranse og profilering</i> | 127 |
| Helseforetakenes mediarbeid..... | 130 |
| <i>Mediekontakt som verktøy</i> | 130 |
| <i>Mediarbeid som rasjonalisert symbol</i> | 134 |
| 6.4 Oppsummering | 135 |
| 7. Oppsummerende betraktninger | 139 |
| 7.1 Hva har studien vist? | 139 |
| 7.2 Alternative forklaringsfaktorer og perspektiver for undersøkelsen | 141 |
| 7.3 Forholdet mellom verktøy og symbolperspektivet..... | 143 |
| 7.4 Studien i en større kontekst | 145 |
| 7.5 Videre forskning på informasjonsvirksomhet i helseforetak | 145 |
| 8. Litteraturliste | 147 |
| Vedlegg: | 155 |

1. Innledning

”Vi fryktet at pasienter og pårørende ville miste tilliten til sykehuset. Det er det mest alvorlige i denne situasjonen.” Informasjonsdirektør ved Helse Bergen i Bergens Tidende 08.04.2006.

Uttalelsen som stod på trykk i Bergens Tidende 8.april 2006 kom i etterkant av en lengre medieføljetong med kolossal medieoppmerksomhet i både norske og skandinaviske medier. Den såkalte ”Kristina-saken” omhandlet fire år gamle Kristina Hjartåker som ble tatt av et jordras i sitt eget hjem på Hatlestad terrasse 14.september 2005. Etter å ha ligget i respirator i to måneder besluttet leger ved Helse Bergen å avslutte behandlingen, noe Kristinas far anket inn for helsetilsynet. Hendelsene var opptakten til mediestormen som skulle sette sinnene i kok i befolkningen. Helseforetaket fikk kritikk for å utsette barnefaren for et utilbørlig press og å avslutte behandlingen for tidlig. Gjennom drapstrusler og hatbrev ble Helse Bergen beskyldt for å stoppe behandlingen som sparetiltak. Konflikten mellom partene så lenge ut til å ende i retts sak, men 22.januar 2006 kom partene likevel til forlik. 7.februar døde Kristina Hjartåker etter at den medisinske behandlingen som holdt henne i live ble avsluttet (Bergens Tidende 20.03.2006).

”Kristina-saken” er et godt eksempel på det enorme medietrykket helseforetakene kan møte i kontroversielle saker. Samtidig viser den hvordan taushetsplikten spiller inn i foretakenes møte med media. Dette er en utfordring i en tid hvor omdømmearbeid har blitt en viktig agenda for helseforetakene. For når og hvorfor ble omdømmearbeid så viktig for helseforetakene? Sitatet fra informasjonsdirektøren har et innhold som ville vært utenkelig i sykehusene for bare få år siden. I denne oppgaven skal jeg beskrive en utvikling hvor oppgaver tilknyttet tema som omdømmearbeid, mediekontakt, profilering, brukermedvirkning og nyhetsformidling har blitt stadig mer aktuelle i driften av et sykehus.

De nye organisasjonsløsningene tilknyttet informasjon kan ses i sammenheng med det som kalles New Public Management (NPM). New Public Management er en samlebetegnelse på et sett organisasjonsløsninger som offentlig forvaltning bruker for å modernisere virksomheten. Idealene er hentet fra det private næringsliv. Løsningene kan ses på som oppskrifter på reise som adopteres og implementeres av ulike offentlige organisasjoner (Røvik 1998).

Norske sykehus har gjennomgått en rekke forandringer som kan knyttes til NPM. Etablerte ordninger innen finansieringsløsninger, eierskap og strukturell oppbygging er forandret. Fra og med 1. Januar 2002 ble eierskapet av norske sykehus og annen spesialisthelsetjeneste samlet og overført fra fylkeskommunene til staten. Samtidig ble sykehusene samlet og organisert i større organisasjonsenheter kalt helseforetak. Fylkeskommunens eierskap var kjennetegnet ved styring og inngripen utenfra sykehusorganisasjonen. Dette skulle nå erstattes med en mer selvstendig foretaksorganisasjon. Reformen ble av initiativtaker Tore Tønne omtalt som den største siden Harald Hårfagre (Vareide 2002).

Såkalt svarteperspill og manglende politisk gjennomslagskraft preget fylkeskommunens ansvar for sykehusene (Sjøborg 1998:58). Dette innebar gjerne at politikere, fagorganiserte og byråkrater prøvde å føre skylden for problemene over på hverandre i ”betente” saker. En annen form for svarteperspill foregikk internt i sykehusene. I mange tilfeller ble internsaker bevisst lekket ut i det offentlige rom for å presse frem bestemte avgjørelser. En viktig intensjon for foretaksreformen var å skape en tydeligere ledelsesstruktur som kunne hindre denne uheldige situasjonen.

Endringene i norsk helsesektor¹ er eksempel på hvordan NPM har satt sitt klare preg på norsk offentlig forvaltning de siste 15-20 årene. Konkurransutsetting, branding, benchmarking, autonomisering er eksempler på slike tiltak. Organisasjonsendringene med økt fokus på budsjettbalanse gjør at økonomiske uttrykk brukes i sykehuset på en måte som ikke har vært vanlig tidligere. Dette er beskrevet som at bedriftsspråket har inntatt sykehusorganisasjonen. (Lian 2003:159-160). I denne oppgaven vil jeg se hvilken rolle idealtypiske NPM-reformer har spilt på institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten i helseforetak.

Selv om det fantes ordninger for informasjonsspredning i organisasjonen, var bevisstheten rundt sykehusets informasjonsfunksjon liten frem til 1990-tallet. Organisasjonsmedlemmene kommuniserte naturligvis med hverandre, men hadde behov for ordninger som gjorde at relevant informasjon kom frem til dem som skulle ha den. Informasjonsfunksjonen eksisterte altså selv om planlagt informasjonsarbeid ikke var en realitet. Informasjonsfunksjonen i sykehuset omhandler i denne oppgaven strømmene av informasjon som til en hver tid utveksles mellom organisasjonen og omgivelsene, samt fra organisasjonens ledelse til

¹ Begrepene helsesektor og sykehussektor vil i denne studien brukes som synonymmer.

underordnede enheter og mellom organisasjonsenhetene. Kort sagt informasjonsstrømmingene internt og mellom foretaket og omverdenen.

I 1980 og 1990 årene ble fokus på informasjon og kommunikasjon stadig forsterket innenfor det offentlige. Dette innebar mer oppmerksomhet omkring hvordan media skulle håndteres og hvordan de ville fremstå for sine omgivelser. En rekke offentlige organisasjoner adopterte såkalte organisasjonsoppskrifter tilknyttet informasjonsarbeid, etter modell fra den amerikanske PR-bransjen. Administrasjonsdepartementet lanserte i 1994 et informasjonspolitisk dokument som gav overordnede mål og prinsipper for statsforvaltningens informasjonsarbeid (Statlig informasjonspolitikk 1994:1). Retningslinjene bar preg av ønsket om et større innslag av brukermedvirkning gjennom toveiskommunikasjon mellom organisasjon og omgivelser. Idealet er en balansert dialog mellom stat og borger.² I denne perioden ble informasjonsarbeid dessuten utskilt som egen funksjon ettersom informasjonsansvar ble tillagt enkelte stillinger eller man opprettet egne stillinger for informasjon. Noen av de større offentlige virksomhetene etablerte endatil spesialiserte avdelinger som kun jobbet med spørsmål tilknyttet informasjon og samfunnskontakt.

De nye informasjonsstillingene og informasjonsarbeidet var en samling av ulike informasjonsrelaterte oppgaver, som tidligere var fordelt på ulike stillinger i organisasjonen. Men den nye formen for informasjonsvirksomhet tilførte også arbeidsoppgaver som var uvanlig i offentlig sammenheng. Dette innebar for eksempel fokus på merkevarebygging og reklameannonsering.

Organisering av informasjonsfunksjonen i sykehus

En kan tenke seg tre ulike måter helseforetakets formelle organisering av informasjonsfunksjonen kan organiseres på. For det første kan den organiseres som en *integrert modell*, noe som innebærer at informasjonsansvar og oppgaver er tillagt en eller flere stillinger. Som regel vil disse oppgavene være et linjelederansvar. For det andre kan man ha en *spesialisert modell*. Dette innebærer at informasjonsarbeidet profesjonaliseres ved å ansette

²Denne tankegangen samsvarer med Grunig og Hunts Toveis symmetriske kommunikasjonsmodell. Her er partene som kommuniserer likeverdige deltagere som kommer frem til løsninger sammen (Grunig og Hunt 1984:21).

egne informasjonsmedarbeidere og opprette informasjonsavdelinger. Den tredje måten å organisere informasjonsfunksjonen på vil være en *eksternalisert modell* som gjelder dersom foretaket organiserer virksomheten gjennom eksterne PR- byråer. Dette innebærer at profesjonelle informasjonsrådgivere utenfor organisasjonen utfører informasjonsoppgaver for organisasjonen. Oppgavene kan være utarbeidelse av mediestrategier, utgivelse av eksterne og interne bedriftsaviser samt rådgivning knyttet til sykehusets informasjonsvirksomhet. En mulig fjerde organisering av informasjonsfunksjonen er dessuten å kombinere informasjonsarbeidet ved for eksempel å leie inn ekstern informasjonshjelp når lokale ressurser ikke strekker til.

Kritiske betraktninger til studiens tema

Selv om det er opprettet mange nye offentlige stillinger som skal arbeide med informasjon og samfunnskontakt er det grunn til å være skeptisk til påstander om at dramatiske forandringer har funnet sted i forholdet mellom politikk, media og offentlige institusjoner (Angell og Byrkjeflot kommende). Angell og Byrkjeflot viser til en undersøkelse av journalistikkens rolle i dansk politikk som konkluderte at det fremdeles var politikerne selv som var i kontakt med mediene, informasjonsbransjen hadde dermed ikke så stor innflytelse i det politiske system og i den offentlige administrasjonen (Pedersen, Kjær et al 2000). Et studie av bruken av informasjonsrådgivere i norsk offentlig forvaltning viste at praksisen var utbredt, men at sektoren enda ikke bar særlig preg av tenkningen omkring informasjon (Wærås2004). Både de danske og norske forskerne fant likevel en tendens i den offentlige sektor hvor omdømmearbeid og kommunikasjonsoppgaver prioriteres høyere.

1.2 Problemformulering

Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Temaet problemstillingen belyser er interessant av flere grunner. New Public Management-bevegelsen har i sterk grad påvirket det norske statsapparatet siden begynnelsen av 1990-tallet. Sykehusreformen inngår som en del av denne ved å innføre foretaksorganisering og fokusere på pasientene som kunder i et marked. Kundeorienteringen setter dessuten større krav til foretakenes serviceinnstilling overfor pasientene. Når en studerer helsesektoren får en lett oppfatning av at dette er en av de tunge samfunnssektorene hvor NPM-tenkningen har kommet langt (Byrkjeflot 2005). Forandringene får konsekvenser for sykehusenes

informasjonsarbeid, samt strategier og organisering knyttet til denne virksomheten. Ny konkurransesituasjon og styrking av pasientrettigheter krever at sykehuset kommuniserer aktivt med sine omgivelser. Informasjonsarbeidet kan i denne forbindelse være et viktig redskap for effektivisering. Problemstillingen åpner for å se NPM i forhold til informasjon. En slik tilnærming er så langt jeg kan se ikke beskrevet i særlig grad tidligere. Et unntak er her senere forskning innenfor forskningsprosjektet "Autonomy, Transparency and Management Reform dynamics in health care" (ATM) ved Rokkansenteret som denne studien også er en del av. Her har hovedfagsoppgaven til Johnson (2005) belyst mediedekningen av sykehus før og etter reformen, mens Svendsen (2005) har fokusert på forholdet mellom strategier for informasjon og praksis ved Helse Stavanger. I skrivende stund arbeides det dessuten med to paper som fokuserer på utarbeidelsen av skriftlige informasjonsstrategier ved norske helseforetak (Byrkjeflot og Angell, Angell og Byrkjeflot, kommende).

Problemstillingen i denne studien skal også belyse måten sykehuset forholder seg til sine omgivelser gjennom informasjon. Informasjons og PR-bransjen har vært en bransje i sterk vekst. Det er derfor interessant å fokusere på informasjonsarbeid og hvordan dette kommer til uttrykk i offentlig sektor. Også i helsesektoren har det skjedd en oppblomstring av stillinger og avdelinger knyttet til informasjonsarbeid. I dag har omtrent samtlige helseforetak utviklet skriftlige kommunikasjonsstrategier som regulerer både intern og ekstern informasjon (Intorg 2004).

Forandringene i sykehusene gjør helsesektoren til en egnet arena å undersøke informasjonsarbeid. Reformene skaper i seg selv et stort informasjonsbehov både internt og i omgivelsene og blir dermed en utfordring for informasjonsarbeidet. Dette kan også tenkes å være en årsak til opprustning av informasjonsfunksjonen og institusjonaliseringen av informasjonsarbeidet.

Undersøkelsen belyser også om informasjonsvirksomheten utbygges som et ledd i helseforetakenes effektivisering, eller om den bare fremstår som et symbol for en moderne organisasjon. Er den et redskap for økt måloppnåelse eller innføres den for å fremstå moteriktig for sine omgivelser?

Innsnevring av forskningsfokus

For å svare på problemstillingen vil informasjonsvirksomheten ved helseforetaket Helse Bergen fungere som hovedcase. Jeg vil også benytte meg av innsamlede data fra Helse Fonna, og Helse Stavanger. Disse kan betraktes som støttecase i oppgaven og trekkes inn for å utvide og underbygge beskrivelsen av informasjonsvirksomhetens utvikling og hvilke sammenhenger dette har med NPM-reformer.

Public relations (PR) oversettes gjerne til ”informasjon og samfunnskontakt” på norsk. I denne studien vil jeg i hovedsak bruke begrepet *informasjonsvirksomhet* om fenomenet.

Målet med undersøkelsen er å få et helhetlig bilde og en økt forståelse av sammenhengen mellom NPM og institusjonaliseringen av informasjonsfunksjonen. En utfyllende forskningsstrategi er derfor lagt til grunn for oppgaven. Hensikten med å bruke denne strategien er i første reke å forstå og forklare mest mulig av det som skjer, i motsetning til å velge mellom de teoriene som blir benyttet. Om man lykkes avgjøres her av hvor mye innsikt en kan vinne gjennom bruk av teoriene under ett (Roness 1997).

Helseforetakene Helse Bergen, Helse Stavanger og Helse Fonna er representanter for de tre sykehustypene som eksisterte før reformen; regionsykehus, sentralsykehus og lokalsykehus. Dette innebærer at sykehuset på administrasjonsstedet på hvert av de tre foretakene fordeler seg på disse kategoriene. Haukeland Universitetssykehus (nå Helse Bergen) er representant for regionsykehus, Sentralsykehuset i Stavanger (nå Helse Stavanger) et sentralsykehus, samt sykehuset i Haugesund (nå Helse Fonna) som er et lokalsykehus. Selv om Helse Bergen er hovedcase og Helse Fonna og Stavanger blir trukket inn som komplementerende case, vil jeg i avslutningskapittelet kort belyse om institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten varierer mellom de ulike sykehustypene.

Den spesialiserte informasjonsvirksomheten samt andre nye organisatoriske tiltak tilknyttet informasjon oppfattes i oppgaven som en institusjonalisert organisasjonsoppskrift. At oppskriften er institusjonalisert betyr at den innenfor en periode blir oppfattet og gjerne omtalt som den riktigste og mest moderne måten å organisere på (Røvik 1998:13).

Ordlyden informasjonsvirksomhet snevres til å gjelde informasjonsarbeidets formelle organisering, strategiene som er lagt til grunn og hvordan arbeidet har fremstått i praksis.

Undersøkelsen vil derfor belyse utviklingen av informasjonsfunksjonen ved Helse Bergen knyttet til både struktur, strategi og praktisk utførelse av informasjonsarbeidet. Tidshorisonen er å undersøke forholdene fra før informasjonsvirksomheten ble institusjonalisert og frem til i dag.

Strukturelle kjennetegn innebærer måten informasjonsfunksjonen er bygget opp, samt den formelle organisering og hvordan informasjonsstillingene er plassert i organisasjonen. Jeg vil også undersøke utdanningsbakgrunnen til de som utfører informasjonsoppgavene.

Ved å fokusere på strategi vil jeg konsentrere meg om fremveksten av bevissthet omkring informasjon, fra liten bevissthet til å utgjøre en aktiv virksomhet som utarbeider egne strategidokument. Å være strategisk innebærer å være resultatorientert samtidig som man tar høyde for andre aktørers valg (Eriksen 1993).

Ved å fokusere på praktisk utførelse av informasjonsarbeid i helseforetakene er det sentralt å fokusere på sykehusets profileringsarbeid i sammenheng med konkurranse og ny markedstenkning. Arbeidet mot media som sykehusenes kontaktformidling og medieprofilering vil være interessant her.

Med utgangspunkt i de institusjonelle organisasjonsoppskriftene tilknyttet informasjonsvirksomheten, vil jeg forsøke å forklare forholdet mellom struktur og strategi på den ene siden og praksis på den andre. Oppgaven skal belyse informasjonsvirksomheten gjennom Røviks verktøy- og symbolperspektiv. Det rasjonelle verktøyperspektiv og institusjonelle symbolperspektiv kan brukes for å undersøke koblingen mellom struktur, strategi og det praktiske informasjonsarbeidet.

Undersøkelsen vil hovedsakelig fokusere på den informasjonsvirksomheten knyttet til ekstern informasjon. Etersom forholdet mellom ekstern og intern informasjon henger nært sammen, vil det være vanskelig å avgrense seg helt fra interninformasjon. Det interne informasjonsarbeidet vil derfor omtales i tilfeller hvor det kan ha relevans for det eksterne informasjonsarbeidet.

Problemstilling

Hovedfokus i oppgaven er å undersøke forholdet mellom NPM-tiltak og den økte fokuseringen på informasjon internt og eksternt i helseforetak. Problemstillingen er som følger:

Hvilken sammenheng er det mellom NPM-reformer og omstillingen til en institusjonalisert informasjonsvirksomhet, og hva kan forklare denne sammenhengen?

Gangen i oppgaven

Innledningsvis har jeg nå skissert informasjonsvirksomhetens utvikling i helseforetak og hvilken tilnærming jeg har valgt for å studere dette tema. For å besvare problemstillingen vil jeg i neste kapittel legge studiens teoretiske fundament. Dette innebærer for det første å gjøre rede for relevante deler av fenomenet New Public Management. For å gi bedre innsikt i teorier knyttet til selve informasjonsvirksomheten, vil jeg så forklare sentrale begreper tilknyttet informasjon og kommunikasjon, samt lansere fire kommunikasjonsmodeller kan kategorisere ulike former for informasjonsvirksomhet. Teorikapittelets siste del omhandler Røviks perspektiver på institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter. Verktøyperspektivet og symbolperspektivet skal i oppgaven brukes som forklarende tilnærming på problemstillingen. I kapittel 3 beskriver jeg den metodiske tilnærmingen jeg har valgt og egne erfaringer i prosessen bak denne studien. Kapittel 4 skal inneholde en redegjørelse for relevante kontekstuelle forhold som er viktige for å forstå studiens tema og problemstilling. Deretter følger oppgavens empiriske fremstilling i kapittel 5. Her vil jeg først beskrive et overordnet perspektiv på utviklingen av informasjonsvirksomheten i helsesektor, samt hva informasjonsmedarbeiderne regner som sine hovedoppgaver. Videre presenteres datamaterialet mitt gjennom tre ulike sider av informasjonsvirksomheten. Som nevnt ønsker jeg å belyse utviklingen gjennom trekk ved både struktur, strategi og praksis. Kapittel 6 utgjør oppgavens analysekapittel. Her vil jeg først vise utviklingstrekk på bakgrunn av den empiriske fremstillingen og beskrive hvordan trekk ved informasjonsarbeidet kan kategoriseres ved hjelp av de fire kommunikasjonsmodellene. Etter dette skal jeg forklare sammenhengen mellom institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten og NPM ved hjelp av verktøyperspektivet og symbolperspektivet. Kapittel 7 oppsummerer funnene i

studien, plasserer den i en større sammenheng og lanserer forslag til videre forskning tilknyttet studiens tema.

2. Teoretisk grunnlag

2.1 *New Public Management*

New Public Management (NPM) er karakterisert som en markedsfokusert reformbølge som har påvirket offentlig sektor internasjonalt det siste tiåret (Øgård 2000:27). Begrepet ble tatt i bruk for første gang i 1991 (Hood 1991). NPM representerer en rekke moderne reformer for offentlig organisering, noen rettet mot strukturelle endringer, mens andre av en mer prosedyrerettet karakter (Lægreid og Christensen 1998:76). Reformene utgjør ikke et enhetlig konsistent program, men innebærer en rekke endringsprosesser med flere felles trekk. Hensikten er å forbedre en tungrodd offentlig forvaltning ved å sette sterkere fokus på ledelse, indirekte styring og kontroll og brukerorientering.

Bevegelsen forstås gjerne som en kritikk mot offentlig sektor om at den er for stor, for lite effektiv for regelbundet, for lite fleksibel, med for svak ledelse og brukerorientering. Grunntanken er at det offentlige bør lære av det private næringslivet (Lian 2003:97). Derfor overføres konsepter og modeller fra det private og utvikles for statsforvaltningen. Dette bunner blant annet i synet om at det har blitt vanskeligere å holde en klar todeling mellom politikerne som gir instruksjoner og administrasjonen som utøver av politikken. En annen viktig motforestilling er at byråkratimodellen ikke anses som en særlig målrettet og effektiv modell for organisering (Lian 2003) Rigide, hierarkiske organisasjonsstrukturer kan hemme fleksibilitet, kreativitet og innovasjon (Hughes 1998).

NPM vektlegger konkurranse og markedsliknende arrangement, samt mål og resultatstyring med tallfestede resultatmål og resultatkontroll. Andre tiltak innebærer oppsplitting av tradisjonelle forvaltningsorgan gjennom endring i tilknytningsformer, som fristilling av statlige organ. Dessuten vektlegges kostnadskutt, budsjettdisiplin og offentlig serviceorientering (Hood 1991; Pollitt 1995 i Christensen og Lægreid 1997:375). NPM kan ikke sies å utgjøre et stringent teoretisk system. Det kan heller karakteriseres som teoretisk refleksjon omkring styring og ledelse i offentlig sammenheng.

For å besvare oppgavens problemstilling vil det være relevant å belyse tre ulike sider av reformideene fra NPM som også berører utviklingen av informasjonsfunksjonen; Tro på ledelse, mer bruk av indirekte kontroll og brukerorientering (Øgård 2000:33). Jeg skal nå

utdype hver av disse hovedgruppene og aktualisere dem i forhold til helseforetak og deres informasjonsvirksomhet.

Tro på ledelse, fra fag til management

Den første bolken kalles ”tro på ledelse” og kjennetegnes av et ønske om å synliggjøre ledelsesfunksjonen. NPM vektlegger viktigheten av en sterk og profesjonell ledelse for å møte kravene om effektivitet, fleksibilitet, målretting og brukervennlighet (Lian 2003:116, Øgård 2000:33). Ifølge denne ideen bør lederrollen profesjonaliseres. Ansettelse av leder skjer på kontrakt og baseres i stor grad på resultatkrav. Lederne skal også sette produksjonskrav til sine ansatte (Øgård 2000:33). Troen på ledelse kommer også til uttrykk gjennom en utstrakt grad av desentralisering og delegering. Makt og myndighet flyttes fra politiske til administrative styringsnivåer, og videre fra det administrative toppnivå og ut til virksomhetene (Øgård 2000:39).

Fagbyråkratiet

Mintzbergs fagbyråkrati er brukt av mange for å beskrive sykehusorganisasjonen. En slik organisasjonsstruktur innebærer at den operative delen er den klart største organisasjonsdelen. Leger og sykepleiere som gjør organisasjonens grunnleggende arbeid, utgjør den operative delen i sykehus. Fagbyråkratiet har en flat desentralisert struktur. Dette betyr at det er få ledelsesnivåer mellom det operative nivå og det strategiske toppunkt³. Styringen av et fagbyråkrati er i vesentlig grad basert på medlemmenes faglige skolering og indoktrinering.

Ettersom makten i fagbyråkratiet ligger i det operative ledd, er det vanskelig å styre organisasjonen fra toppen. Dette gjør at organisasjonene reagerer langsomt på endringer i omgivelsene. Reformen oppfattes gjerne som irriterendes uromomenter av fagfolkene. Paradokset er at fagfolkene enkeltvis kan være helt i front i sitt spesialområde, mens institusjonen som helhet beveger seg med samme fart som en isbre (Bolman & Deal 1998, Mintzberg:1979).

³ Mintzberg omtaler ledelsen i organisasjonen som det strategiske toppunkt.(Mintzberg:1971. Bolman og Deal 1991:81))

I samsvar med teorien om fagbyråkratiet har sykehusene tradisjonelt vært preget av såkalt faglig ledelse. Ideen bygger på den tyske ledelsestradisjonen om at den som er dyktigst på et område, også skal lede dette (Byrkjeflot 1997). Lederen utvelges ved kollegial utvelging blant de kyndigste der faglig dyktighet teller mer enn lang ansiennitet. Legeprofesjonens ledelsestradisjon er i stor grad preget av faglig ledelse. Selv om alder og ansiennitet har betydning ved forfremmelse, legges det stor vekt på faglig dyktighet når en leder skal velges. NPM-reformene fokuserer på lederskap og bryter dermed med et faglig ledelsessyn. Den nye managementorienteringen har i dag satt sitt klare preg på forvaltningen og kan slik markere en endring fra faglig til profesjonell ledelse. Tradisjonelt har legene besatt langt de fleste lederverv i sykehusorganisasjonen (Ramsdal og Skorstad 2004).

Indirekte kontroll

Under denne kategorien finnes flere ideer som stammer fra *public choice-skolen*. Her legges det vekt på markedsmekanismen som middel for å øke effektivitet og ressursutnyttelse. Typiske trekk ved NPM-reformer er markedsfokusert hvor den offentlige organisasjon blir mer autonom/selvstendigjøres og mer konkurranseorientert. Tankegangen er at det offentlige må styres på samme måte som det private for å bli mer effektiv. Konkurransesetting av virksomheten blir derfor et vanlig tiltak.

Marked

For at offentlige organisasjoner skal fungere som private, må de også operere innenfor et marked. Løsningen blir å konstruere et marked innenfor den offentlige sfære. I sykehussektor er virksomheten i økende grad konkurranseutsatt blant annet gjennom innføring av fritt sykehusvalg på visse behandlinger. Slik blir det aktuelt for foretakene å profilere seg i omgivelsene gjennom informasjon og markedsføring. Merkevarerbygging⁴ har blitt mer og mer vanlig innenfor offentlig sektor i Norge. Navneskifter fra Norske meierier og Statens vegvesen til Tine og Mesta er klare eksempler på dette.

De nevnte forhold forutsetter myndige og rasjonelle aktører med visse preferanser. Markedet gir kunden større rettigheter både i forhold til større valgfrihet og til å vurdere kvaliteten på behandlingstilbudene mot hverandre. For å kunne foreta en kritisk vurdering og et kvalifisert valg er det strengt nødvendig med et godt og pålitelig informasjonsgrunnlag. Brukerne i

⁴ Merkevarer blir også kalt branding eller brandnaming.

markedet må altså være opplyste og informerte for at fritt sykehusvalg skal fungere. Den nye markedstankegangen gjør det dermed logisk for helseforetak å spre informasjon om hvem de er og hva de kan tilby for å bli tydelige for sine omgivelser.

Benchmarking og konkurranseutsetting

Benchmarking er et vanlig virkemiddel innen NPM og brukes for å måle effektiviteten og resultatoppnåelsen i offentlig sektor. Ordet brukes ofte synonymt med sammenligning, og innebærer at virksomhetene kan måles mot hverandre med utgangspunkt i bestemte parametere og kvalitetsindikatorer (NOU 2000:19). Ordningen gjør at organisasjonene får et korrektiv til egen virksomhet, noe som kan gjøre det lettere å evaluere seg selv. Benchmarking vil dessuten gjøre det mulig for brukerne å sette alternative valg opp mot hverandre. Det vil for eksempel være lettere å sammenligne helseforetak med hverandre når de kan bruke bestemte indikatorer som sammenligningsgrunnlag. Vellykket benchmarking forutsetter at det er tillit til data og at presentasjonen av data knyttes til en analyse, dersom det er nødvendig, for at data skal kunne oppfattes riktig. (NOU 2000:19).

Marked eller kvasimarked?

Idealene fra det private marked har altså sine problematiske sider ved overføring til den offentlige sektor. Det betegnes ofte som et kvasimarked, hvor markedet simuleres for å fremstå som i det private. Spesielt to hindre er viktig for at et marked ikke kan fungere på samme måte innenfor offentlig virksomhet som i det private ifølge Dawson og Dargie (2002). For det første er markedet offentlig finansiert. Dette innebærer begrensninger på markedet ved at staten bestemmer hva som skal bevilges til for eksempel helsesektor. Den andre begrensningen gjelder en rekke offentlige statutter som skal regulere markedet. Pasientrettighetsloven er med å sikre pasientenes posisjon i markedet, og kan være et eksempel på en slik statutt (Dawson og Dargie 2002).

Markedssimuleringen i det offentlige gir seg også utslag i at den som etterspør kan etterspørre så mye han vil uten å måtte betale for tjenestene. Selv om pasienter må betale egenandel for helsetjenestene de tilbys, utgjør dette en brøkdel av det samlede beløpet som staten dekker. Dette kan ses som en frikopling mellom ønsket om å etterspørre tjenester og den faktiske betalingen. Etterspørselsfunksjonen skiller seg også fra det private ved at det ikke er kundene

som står som bestiller av tjenestene. I det offentlige helsesystemet er det regionale helseforetak som etterspør tjenestene fra helseforetakene, som er det utøvende ledd.

Brukerorientering

New Public Management har et sterkt fokus på borgerne og brukerne av de offentlige tjenestene. Brukerne oppfattes som kunder av de offentlige tjenestene. Offentlig virksomhet er til for kundene og de representerer dermed selve markedet i relasjonen. Ønsket er å styrke brukernes posisjon med hensyn til valgfrihet, oppfylning av rettigheter og kvalitetsgaranti. Kommunikasjon med de som skal motta hjelp fremheves her som svært viktig (Øgård 2003:33).

Brukerfokusert utgjør også en kritikk av tradisjonell offentlig virksomhet som man mener har fokusert for mye på egen organisasjon og egne ansatte. Ved å være i en monopolsituasjon har offentlig sektor kunnet unnlate å fokusere på brukerne. I helsesektoren har endringer skjedd på legevitenkapens premisser uten forskyvning av makt til pasienter eller andre profesjoner (Ramsdal og Skorstad 2004).

Brukernes frie valg

Brukernes frie valg er et sentralt element innenfor NPM. Brukerne skal ha rett til å velge mellom ulike tjenesteytere på samme måte som vi kan velge mellom ulike butikker å handle i. Fritt sykehusvalg ble innført i 2001 og reguleres av Pasientrettighetsloven § 2-4. Formålet med ordningen er å sikre økt medbestemmelse for pasienten. Ordningen søker også å kunne gi bedre ressursutnyttelse geografisk ved at pasientene velger seg til steder med ledig behandlingsskapasitet (Jørgensen 2005).

”En vesentlig forutsetning for reell valgmulighet er at pasienten har tilgang på nødvendig informasjon om ventetiden ved sykehusene det er aktuelt å velge blant. Informasjonen må være oppdatert, relevant for brukernes problem, lett tilgjengelig og ha en slik form at det ikke kreves spesielle forutsetninger for å kunne nyttiggjøre seg den” (Sosial og Helsedepartementet Rundskriv I-53/2000).

Eieren av helseinstitusjon har etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-8 plikt til å gi den informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter. (Sosial

og Helsedepartementet Rundskriv I-53/2000) Staten har derfor opprettet nettsider som gir kvalitetsindikatorer og ventetider på alle offentlige sykehus, slik at pasienten skal kunne gjøre et kvalifisert valg om behandlingssted. Informasjonsutfordringene ligger her i å gjøre de sentrale data om sykehusene til lett forståelige opplysninger for brukerne. Store deler av pasientgruppene er eldre og mennesker uten høyere utdanning, som ikke er vant til å lese offentlige dokumenter.

Kvalitetshensyn

Brukermedvirkningen kan også være med å bedre tjenestene kvalitativt. For å sikre kvaliteten på tjenestetilbudene er det viktig at alle aktører får komme til orde. Alle aktører kan med sin historie og kompetanse bidra til å utvikle tjenestetilbudet. I helseforetakene kan pasientene ha synspunkter, meninger og informasjon som er viktige både for gjennomføring av behandling og i forhold til helseforetakets allmenne kvalitetssystemer. Informasjonsarbeidet vil her være relevant for å etablere informasjonskanaler som gjør at slike ytringer kommer frem til de riktige personene i organisasjonen.

Brukerundersøkelser

Innenfor NPM er det vanlig å innhente brukernes syn på tjenestetilbudet for å øke brukermedvirkningen. Brukerundersøkelser er i denne sammenheng et mye brukt hjelpemiddel. Undersøkelsene søker å kartlegge ulike sider ved virksomheten som ledelsen ønsker tilbakemelding på. Resultatene fra undersøkelsene kan igjen være grunnlag for videre virksomhetsplanlegging.

Serviceorientering

Plassering av brukeren i sentrum, samt større krav til effektivitet, måloppnåelse og kvalitet setter høye krav til organisasjonens serviceorientering, noe som er sentralt innen NPM (Øgård 2003). Dette er sentralt innen NPM og berører informasjonsarbeidet gjennom pleiing av kommunikasjonskanalene mellom organisasjon og omgivelser. Informasjonen som blir gitt via informasjonsmateriell, bedriftsaviser og nettsider må være oppdaterte og pålitelige slik at brukerne får et reelt bilde av situasjonen. Dette gjelder også opplysningene som fremkommer i profilering av sykehuset via ulike markedsføringstiltak og medieomtale. Angående media

fremstår informasjonsformidling med journalister også som en sentral servicefunksjon for foretaket.

2.2 Teorier om informasjon og kommunikasjon

Jeg vil nå kort gjennomgå informasjonsteoretiske forklaringer på profesjonelle informasjonsavdelinger, samt gjennomgå fire modeller som klassifiserer ulike former for informasjonsvirksomhet. Men først er det relevant å avklare de sentrale begrepene kommunikasjon, informasjon og public relations. Etersom begrepene rommer flere tolkninger er det viktig å understreke deres meningsinnhold i denne oppgaven.

Sentrale begreper

Hva er informasjon?

Informasjon kan betraktes som innholdet i en kommunikasjonsprosess (Larsson1997: 22). Windahl og Signitzer skriver at informasjon er det som ”utbyts i kommunikasjonsprosessen”(1992:7). En semantisk definisjon av informasjon innebærer at ”information is meaningful; it has a subject; it is intelligence or instruction about something or someone”(Webster 1995:27). Semantiske definisjoner legger vekt på meningsinnholdet av informasjonen og ikke transport av signaler (Rasmussen 2003:54). En slik definisjon er hensiktsmessig i mitt fokus på hvilken type informasjon som utveksles mellom helseforetak og omgivelsene.

Definisjonen skiller seg fra et informasjonssyn som vektlegger transport av signaler mer enn innhold. Her overføres signaler fra en sender gjennom en kanal, for eksempel massemedia, til en mottager som avkoder signalene. Et viktig element i denne teorien er støy, noe som omfatter enhver forstyrrelse i kanalen som forvrenger signalene. Målet er at mottakerne, som budskapet er bestemt for, rekonstruerer det så nøyaktig som mulig (Nedregotten, Sande og Sivertsen 1999:7).

Hva er kommunikasjon?

Ifølge Larsson beskrives kommunikasjon som prosessen for menneskers kontakt med hverandre. Av dette utspringer to tradisjonelle syn. Det første ser prosessen som en lineær formidling av ulike signaler i form av budskap, holdninger og følelser fra en sender til en

mottager. Nyere tradisjon ser derimot på prosessen som en mer felles aktivitet mellom dem som inngår i den, en interaksjon. Man snakker ikke lenger om sender og mottaker, men om deltakere. Kontakten blir slik sirkulær i motsetning til den lineære sender-mottaker-prosessen (Larsson1997:22). Det økte fokus på en toveistankegang gjør at begrepet kommunikasjon vektlegges i større grad nå enn tidligere, på bekostning av informasjonsbegrepet. Dette gjør at begrepene i mange tilfeller brukes litt om hverandre slik situasjonen er i dag.

Hva er public relations?

Det som i Norge gjerne blir omtalt som ”kommunikasjon og samfunnskontakt” kommer av det amerikanske begrepet public relations (PR). Begrepet er i Norge assosiert med reklame og har derfor fått en negativ ladet betydning i norsk offentlighet (Klasson 1998). På grunn av PR-begrepets omfattende meningsinnhold florerer det en mengde definisjoner i litteraturen. Mens tidligere beskrivelser fokuserte på organisasjonens påvirkning av omgivelsene, er de moderne teoriene opptatt av samspillet mellom organisasjon og omgivelser. En av de mest brukte og aksepterte definisjonene er Grunig og Hunts formulering om public relations som ”the management of communication between an organization and its publics”(1984:6). Gjennomgående har definisjonene et fokus på fellesforståelse som ”engineering of consent”. Organisasjonen søker støtte i omgivelsene og nyere teori legger spesielt vekt på samtale med omgivelsene (Larsson 1997:24).

En definisjon som er relevant for helseforetakenes profileringsarbeid konsentrerer seg om organisasjonens anseelse og renommé. Moss and Warnaby ser PR som ”the promotion, enhancement or protection of an organisation`s reputation through the effective management of its communication”(1997).

Larsson omtaler også begrepet *planlagt kommunikasjon* som kan sidestilles med PR-begrepet. Her fremheves det planlagte kommunikasjonsarbeidet som et målrettet og strategisk ledelsesinstrument, i motsetning til den tilfeldige informasjon og den uformelle kommunikasjon som alltid forekommer i en organisasjon (Larsson1997: 23).

Informasjonsavdelingen, en grenserolle i organisasjonen

Grunig og Hunt skriver i sin bok ”Managing Public Relations” at behovet for Informasjonsavdelinger oppstår når organisasjonen har konsekvenser for omgivelsene sine og omgivelsene har konsekvenser for organisasjonen. (Grunig og Hunt 1984: 9) Organisasjoner blir av teoretikere gjerne sett som systemer bygget opp av subsystemer som påvirker

hverandre og organisasjonen som helhet. PR-avdelingene plasseres her i en grenserolle ("boundary"-role) med sterk kobling til ledelsen. Avdelingene skal fungere som et overvåkende og formidlende ledd mellom ledelsen, organisasjonens ulike bestanddeler og omgivelsene. De har således en fot innenfor og en fot utenfor organisasjonen. PR-avdelingen hjelper de ulike subsystemene med å kommunisere med organisasjonens omgivelser, samtidig som de hjelper dem med intern kommunikasjon seg imellom (Grunig og Hunt 1984).

Gjennom etableringen av en egen fagretning i public relations har det gradvis utviklet seg en bevissthet og en forståelse av informasjonsarbeid i organisasjoner. Denne utviklingen kan sies å være en grunnleggende faktor for profesjonalisering av informasjonsarbeid som etablering av egne informasjonsstillinger og informasjonsavdelinger. Et økt fokus på informasjonsstrategier og organisasjoners mediehandtering kan ses i lys av dette.

Kommunikasjonsmodellene

Grunig og Hunts fire kommunikasjonsmodeller skisserer ulike kategorier for hvordan informasjonsarbeidet i en organisasjon kan fremstå. I denne oppgaven vil jeg betrakte modellene som organisasjonsoppskrifter som kan komme til uttrykk i helseforetakenes informasjonsarbeid. Reformering av helsevesenet og innflytelsene dette har på informasjonsarbeidet kan også tenkes å bli avspeilet ved bruk av de ulike modellene.

Mennesket kan bare observere deler av virkeligheten, og disse delene brukes når vi konstruerer ideer. Modeller, som de fire kommunikasjonsmodellene, representerer dermed en forenkling av virkeligheten. Foretakenes informasjonsarbeid faller sannsynligvis ikke perfekt innenfor en modell, men kan heller tenkes å inneholde elementer av flere. (Grunig og Hunt 1984:21). For å bestemme hvilken modell som gjelder, må man derfor fokusere på hovedtrekkene som kjennetegner informasjonsarbeidet.

Propagandamodellen

Propagandamodellen kan betraktes som en enveis strøm av informasjon fra avsender til mottaker, der målet er å overbevise mottakerne (Erlie 1997: 43). Innholdet i informasjonen er ikke underlagt noe sannhetskrav. Informasjonsarbeidernes utforming av budskap preges dermed av uferdig, fragmentert informasjon og "halvsannheter".

Organisasjonen søker å påvirke og kan sies å preges av strategisk rasjonalitet. En informasjonsstrategi vil i denne modellen utforme informasjon med tanke på størst mulig måloppnåelse. Et eksempel på hvor dette praktiseres i dag er organisasjoner som promoterer

sport, kultur og lignende. Reklamekampanjer for helseforetak og lignende merkevarebygging, kan omfattes av denne modellen. (Grunig og Hunt 1984:21-25)

Samfunnsinformasjonsmodellen

I samfunnsinformasjonsmodellen er det sentralt at den informasjonen organisasjonen sprer er sannferdig. Informasjonen er enveis ut av organisasjonen, men ikke nødvendigvis utformet med tanke på å påvirke. Informasjonsavdelingen fremstår her nærmest som et pressbyrå. Dette innebærer at informasjonsmedarbeideren opererer som en journalist som formidler mest mulig sann og objektiv informasjon til sine omgivelser. (Grunig og Hunt 1984:23)

Innenfor samfunnsinformasjonsmodellen vil informasjonsarbeidet gjerne prioritere utgivelser av for eksempel eksterne bedriftsaviser som tilstreber objektiv informasjon om organisasjonens virksomhet. Artikler fra slike bedriftsaviser blir i mange tilfeller brukt som bakgrunnsstoff av journalister. I min undersøkelse av helseforetak forventer jeg å finne elementer av denne modellen fra hele undersøkelsesperioden, særlig før innføringen av Fritt sykehusvalg og foretaksreformen.

Toveis assymetrisk modell

I likhet med propagandamodellen søker den toveis assymetriske modellen å påvirke omgivelsene med sin informasjon. Relevant teori om påvirkning brukes for at omgivelsene skal akseptere og underbygge organisasjonens syn på en måte som støtter organisasjonen. I en slik vitenskapelig tilnærming får organisasjonen feedback fra omgivelsene om hvordan de reagerer på informasjonen. Kommunikasjonen er altså toveis, men ubalansert i organisasjonens favør. Tilbakemeldingene vil fungere som justeringsgrunnlag. Organisasjonen endrer seg dermed ikke som følge av PR-arbeidet, men søker å endre omgivelsenes (sine målgruppers) holdning og adferd. (Grunig og Hunt 1984:23)

Den assymetriske modellen kan betraktes som strategisk. Dette gjelder når omgivelsenes feedback brukes for å korrigere virksomheten mot større grad av måloppnåelse. Dette kan tenkes å gjelde informasjonsarbeidet som utføres av organisasjoner i en konkurransesituasjon. I denne undersøkelsen forventer jeg å finne elementer av den assymetriske kommunikasjonsmodellen i forbindelse med konkurranse og markedstilpasning. Dette innebærer at helseforetakene bruker feedback fra omgivelsene til å korrigere virksomheten mot en mer effektiv måloppnåelse. Slik informasjon kan for eksempel bli grunnlag for beslutninger foretakene tar for å vinne kampen om pasientene.

Toveis symmetrisk modell

Denne PR-modellen ser ikke på kommunikasjonsprosessen som en lineær sender- mottager-prosess, men som en toveis dialog mellom to likestilte deltagere. Målsetningen er her å komme frem til en felles forståelse mellom organisasjonen og dens omgivelser, gjennom balansert dialog. Modellen utelukker ikke påvirkning, men åpner like mye for omgivelsenes påvirkning av organisasjonen som motsatt. Ideelt skal både organisasjonen og omgivelsene endre seg noe ved bruk av denne modellen (Grunig og Hunt 1984:22). Informasjonsarbeid innen en slik modell vil gjerne vektlegge felles delaktighet i møtet mellom helseforetak og pasienter. Toveis symmetrisk modell beskrives ofte som en idealmodell for informasjonsvirksomhet.

I denne studien forventer jeg å finne et økende fokus på toveis dialog mellom sykehuset og dets omgivelser, særlig i forbindelse med innføring av NPM-relaterte tiltak. Begrunnelsen for dette er NPMs vektlegging av brukerorientering og utvidelse av brukernes rettigheter, samt at toveis symmetrisk kommunikasjon har fått status som en idealmodell innen kommunikasjon og public relations-relatert faglitteratur (Larsson1997:22). Dessuten kommer ideen om balansert toveisdiallog til uttrykk i de statlige informasjonsprinsippene. Forventningene mine er at denne utviklingen har beveget seg fra en lineær enveisoppfatning av kommunikasjon.

Et eksempel på toveis symmetrisk modell i helseforetak er strategier hvor sykehuset vektlegger samhandling og dialog med pasienter og pårørende. Opprettingen av en egen informasjonstelefon på Ullevål Universitetssykehus kan illustrere dette. Telefonen er bemannet med en erfaren sykepleier som pasienter kan komme i kontakt med (www.ullevaal.no).

2.3 Ulike perspektiver på endringen av informasjonsfunksjonen

Denne oppgaven fokuserer på sammenhengen mellom institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten og innføringen av NPM-relaterte tiltak gjennom reformer i helsesektoren. Hvordan kan vi forstå denne sammenhengen? NPM-ideene består av trender som har preget den moderne forvaltning. Dette kan ses i sammenheng med det Røvik kaller institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter. Begrepet defineres som en legitimert oppskrift på hvordan et utsnitt eller elementer av en organisasjon skal utformes. Oppskriftene fenger og får

slik en forbilledlig status for flere organisasjoner (Røvik 1998:13).

Et sentralt spørsmål innenfor slike oppskrifter er om noe kan institusjonaliseres på så kort tid. At noe er institusjonalisert kjennetegnes vanligvis ved at prosessen har foregått over en lang periode (Selznick 1957). I Røviks teorier om institusjonaliserte oppskrifter kan dette gå fortere. Røvik skriver at en oppskrift er institusjonalisert når den innenfor en periode av mange blir oppfattet og gjerne omtalt som den riktige, den hensiktsmessige, den effektive, den moderne og som den naturlige måten å organisere på. Dette kan være med å forklare hvorfor visse organisasjonsløsninger tas i bruk, mens andre forkastes. Institusjonaliserte oppskrifter kan beskrives som immaterielle ideer som spres raskt. Ideene forflytter seg på tvers av landegrensene og materialiseres når de blir satt i live i den enkelte organisasjon. (Røvik 1998:13)

Et viktig aspekt med de institusjonaliserte organisasjonsoppskriftene er at de gjerne har begrenset varighet. Dette innebærer at de er gyldige forbilder for en gruppe organisasjoner innenfor et bestemt tidsrom. Oppskriftene kan ha både kort og lang varighet, noe som tilsvarer skillet mellom såkalte superstandarder og megastandarder. Megastandarder utgjør verdensomspennende og særlig langvarige modeller. Et eksempel her er den klassiske byråkratiske oppskrift for koordinering gjennom etablering av dype hierarkier og sterkt spesialiserte interne enheter.

Institusjonaliserte superstandarder utgjør tilnærmet globale og stedløse oppskrifter, men med mer begrenset varighet. Organisasjonsoppskrifter som målstyring og bestiller-utfører-modellen er eksempler på dette. Denne oppgaven omhandler informasjonsvirksomheten i sykehus som de senere årene har vært i stadig vekst. Organisasjonsoppskriftene bærer her preg av å være superstandarder. Jeg vil i denne studien ikke spekulere i hvor lenge denne utbredelsen vil fortsette.

Verktøyperspektivet og symbolperspektivet utgjør to innfallsvinkler som kan brukes for å belyse og forklare sammenhengen mellom institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten og NPM-reformer. Jeg vil nå kort gjennomgå Røviks to overordnede perspektiv som representerer forskjellige tilnærminger til spørsmål om institusjonaliserte organisasjonsoppskrifers livssyklus (Røvik 1998:31).

Verktøyperspektivet

Verktøyperspektivet er utledet av rasjonelle og instrumentelle tradisjoner i organisasjonsteorien, blant annet *scientific management* (Taylor 1911) og klassisk byråkratiteori (Weber 1924;1947). Tanken er at organisasjonen er et redskap for effektiv frembringelse av vedtak, varer, tiltak og tjenester. Organisasjonens legitimitet og overlevelsesmulighet er derfor uløselig knyttet til graden av effektivitet. Effektivitet i denne forbindelse innebærer måloppnåelse. Det blir derfor om å gjøre å finne organisasjonsoppskriften som oppfyller målsetningene mest.

Innen verktøyperspektivet vil også etablering av informasjonsstillinger og avdelinger i helseforetakene oppfattes som et verktøy som tjener for å oppnå organisasjonens målsetninger. Informasjonsfunksjonen organiseres på den mest effektive måte i forhold til foretakenes mål. Informasjonsstillinger vil dermed kun opprettes dersom foretaksledelsen betrakter det som rasjonelt og nødvendig for å nå målet.

Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter fremstår her som kun et av flere mer eller mindre finslippte verktøy som ledelsen kan bruke i sitt kontinuerlige arbeid mot økt effektivitet. Oppskrifter som adopteres er dermed de som viser dokumenterte resultater etter grundig prøving. (Røvik 1998:31) Disse finsiktes, files til og koples tett sammen slik at organisasjonen blir planmessig utformet og de enkelte deler logisk avstemt i forhold til hverandre (Røvik 1998:39) Dette innebærer tette effektkjeder mellom oppskriften og den praktiske utførelsen av denne. Med andre ord nær sammenheng mellom organisasjonens struktur, strategien som er valgt, og hvordan dette utføres i praksis.

Røvik omtaler ikke strukturer i organisasjonens omgivelser som påvirkende på valg av organisasjonsoppskrift i verktøyperspektivet. Det kan likevel være aktuelt å se den tette effektkjeden i sammenheng med konstrueringen av et marked og dermed et skifte i sykehusenes institusjonelle omgivelser. Dette innebærer ifølge Lian (2003) en endring i forventninger, regler, begrensninger og muligheter av ulik art som omgir offentlige organisasjoner. De institusjonelle omgivelsene utgjør dermed et slags sett med spilleregler som det antas at organisasjonene innretter seg etter (Lian 2003:108). Innenfor et instrumentelt verktøyperspektiv vil også strukturelle trekk ved omgivelsene være tett koblet til hvordan informasjonsvirksomheten organiseres, valg av strategi og hvordan arbeidet utføres i praksis. Eriksen skriver at rasjonalitet generelt angår aktørens forhold til omverden, det vil si hvordan man oppfatter og forholder seg til omgivelsene. Aktører forholder seg resultatorientert til

omgivelser som er kognitivt forståelig og teknisk manipulerbare (Eriksen 1993). De faktiske forhold i omgivelsene påvirker med andre ord hvilken organisasjonsoppskrift organisasjonen velger for å oppnå høyest mulig effektivitet.

Det finnes et utall forskjellige organisasjonsoppskrifter på ”god” organisasjon og ledelse. Likevel er det bare et fåtall av disse som blir superstandarder. Det foregår altså en seleksjon av de ”beste” ideene. I verktøyperspektivet er denne seleksjonen knyttet til om oppskriften har eller ikke har effektivitetsmessige fortrinn. Såkalte superstandarder er oppskrifter som antas å være særlig effektive. Mindre effektive oppskrifter av-institusjonaliseres. I verktøyperspektivet skjer dette når andre oppskrifter viser seg mer effektive (Røvik 1998).

Det viktigste redskapet for å bli mer effektiv i et verktøyperspektiv er planmessig organisasjonsutforming. En organisasjon må designes og redesignes alt etter hvilke målsetninger man til enhver tid ønsker å oppnå. Ledelsen har frihet til å velge alternative organisasjonsformer, og forsøker å gjøre dette så rasjonelt som mulig ved å vurdere konsekvensene av det enkelte valg. En grunnleggende idé i verktøyperspektivet er at organisasjoner har formålsrasjonelle ledere som adopterer eller forkaster oppskrifter etter tilgjengelig, erfaringsbasert kunnskap om hvordan verktøyet har virket til praktisk problemløsning. Dette kan være basert på egne eller andre organisasjoners erfaringer (Røvik1998).

I verktøyperspektivet forutsettes det at organisasjonsmedlemmene er rasjonelle aktører, ikke passive mottakere som følger de gjeldende trender og organisasjonsmoter i omgivelsene slavisk. Derimot vektlegges forestillingen om problembetinget søking og lokal organisatorisk kontroll med utformingen av løsninger. Organisasjoner oppsøker nye løsninger som følge av objektive og ekteføyte problemer med eksisterende løsninger. Nye organisasjonsløsninger vurderes opp mot hverandre for å finne den som matcher de problemene man har. I denne prosessen blir mange populære institusjonaliserte prosesser avvist, samtidig som løsningen man velger ”files” til og tilpasses for effektiv lokal problemløsning.

Forventninger om økende fokus på strategier med toveis symmetrisk kommunikasjonsmodell vil i verktøyperspektivet begrunnes med at det er et effektiviseringsmiddel. Det kan tenkes at dialog med omgivelsene er den beste måten å få flere pasienter. Modellen fremstår da som den mest tjenelige organisasjonsoppskriften i forhold til helseforetakenes målsetninger.

Ut fra verktøyperspektivets rasjonelle effektivitetstankegang forventer jeg at foretakets størrelse er bestemmende på om informasjonsfunksjonens formelle organisering er integrert, spesialisert eller eksterialisert. Mindre helseforetak som Helse Fonna har gjerne ikke samme behovet for å etablere egen informasjonsavdeling som Helse Bergen. Bredere behandlingstilbud, mindre oversiktelig organisasjon og flere å forholde seg til i omgivelsene er elementer som kan nødvendiggjøre en sterk informasjonsenhet. Organisasjonens kompleksitet gjør det her vanskeligere å holde oversikt over avdelingenes kontakt med omgivelsene. Informasjonsstillinger og gjerne egne avdelinger kan dermed sees som påkrevd for å ivareta informasjonsoppgavene og sikre effektivitet. I mindre helseforetak kan man heller forvente en integrert eller eksterialisert organisering av informasjonsarbeidet. Ettersom disse er mindre ressurskrevende å drive vil gjerne ledelsen påta seg informasjonsansvar og hente inn ekstern informasjonshjelp dersom dette er nødvendig.

Symbolperspektivet

Symbolperspektivet kan sees i sammenheng med teorier innen nyinstitusjonalismen. I dette perspektivet befinner organisasjonene seg i institusjonelle omgivelser der de konfronteres med sosialt skapte normer og konvensjoner for hvordan den enkelte organisasjon til enhver tid bør være utformet. De institusjonelle omgivelsene består ikke av naturgitte, objektive realiteter, men snarere samfunnsskapt fenomen. Disse sosialt konstruerte normer for hva som er ”god organisering” oppfattes imidlertid gjerne som ytre, objektive og gitte betingelser. Institusjonalisering vil i denne sammenheng utgjøre prosesser som gjør at en oppskrift gradvis fremstår som et regellignende faktum for mange. Dette innebærer at den tas for gitt som en effektiv og (tids-) riktig måte å organisere på. Organisasjonens legitimitet vil blant annet avhenge av om man klare å bygge inn og reflektere de (til enhver tid) gjeldende institusjonaliserte forestillinger i omgivelsene (Parsons 1956, Meyer og Rowan 1977).

Institusjonelle omgivelser er imidlertid ikke stabile. Normene for hvordan moderne organisasjoner bør se ut, og hva de bør holde på med, endrer seg. Dette nedfeller seg i de enkelte organisasjoner i form av vedvarende høyt endringstrykk og stadig nye forslag til reformer (Røvik 1998).

I symbolperspektivet fremstår institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter som meningsbærende symboler. Deres meningsinnhold strekker seg derfor langt utover å (bare)

være verktøy for effektiv problemløsning. Selv om organisasjonsoppskrifter oppfattes som symboler er de altså ikke symboler på hva som helst. Dette innebærer at det legges vekt på å definere og fremstille dem som finslipte redskaper på effektivisering og modernisering. Påstanden blir her at nåtidens populære organisasjonsoppskrifter har fått sin legitimitet og spredningskraft nettopp fordi de er symboler på grunnleggende rasjonalistiske verdier i det moderne samfunnet. Verdier som fornuft, effektivitet, styring, demokrati og vitenskapelighet kan alle assosieres med fremskrittet og bevegelsen mot noe stadig bedre (Røvik 1998).

Helseforetakenes utarbeiding av informasjonsstrategier og etablering av informasjonsstillinger vil i symbolperspektivet skje fordi lignende organisasjoner gjør det samme. Det moteriktige legitimerer helseforetaket sitt arbeid for omgivelsene. Oppskriftene utgjør dermed rasjonaliserte symboler som fremstår som utviklede redskap for effektivisering og modernisering (Røvik 1998: 35). Innenfor denne tankegangen kan informasjonsstrategiene og stillingene betraktes som såkalt *window dressing* og dermed oppfattes som et konstruert behov. Window dressing innebærer at organisasjonsløsningen i hovedsak fremstår som moteriktige organisasjonsløsninger for omgivelsene. Den fremstår altså som en måte å oppnå legitimitet for virksomheten, mens den egentlig ikke har noen reell funksjon i selve driften.

I symbolperspektivet vil sammenhengen mellom helseforetakenes organisasjonsoppskrifter og utførelsen av disse i praksis være mindre instrumentell enn i verktøyperspektivet. Dette kan forklares med at institusjonaliserte oppskrifter ikke bare velges ut fra hensyn til effektivitet i interne funksjoner. Det vil også velges ut fra mer utadrettede hensyn som å gi organisasjonen profil, legitimitet og identitet i forhold til andre organisasjoner og aktører i omgivelsene (Røvik 1998:40). Effektkjeden mellom den formelle organisering, gjeldende strategi og den praktiske utøvelsen av virksomheten vil dermed fremstå som løst koblet.

Å inkorporere institusjonaliserte standarder kan også ha konsekvenser for organisasjonens selvoppfatning internt. Dette innebærer at organisasjonsmedlemmene etablerer oppfatninger av hvilke organisasjoner man identifiserer seg med og hvilke organisasjoner man er forskjellig fra. Adoptering av populære oppskrifter kan på denne måten påvirke organisasjonens identitet (Røvik 1998:37).

En endring av foretakenes informasjonsstrategier til bruk av toveis symmetrisk modell vil her skje fordi dette er tidsriktig og fremstår som rasjonelt for omgivelsene. Mange foretak

adopterer dermed samme organisasjonsoppskriften fordi den uttrykker rasjonalitet, ikke fordi den faktisk er rasjonell og effektiv. Oppfølging av de statlige informasjonsprinsipper kan for eksempel tjene som symbol på at foretaket prioriterer effektivt informasjonsarbeid. Helseforetakenes valg av integrert, spesialisert eller eksternalisert organisering av informasjonsfunksjonen, vil også etter symbolperspektivet begrunnes med hva som er moteriktig.

En utbygging av en spesialisert informasjonsvirksomhet vil i et symbolperspektiv forventes å ha sammenheng med egenskaper ved helseforetakene. En variabel vil her være trekk ved de tidligere sykehustypene som helseforetaket er bygget opp av, samt kjennetegn ved selve helseforetaket. Det avgjørende for organiseringen av informasjonsvirksomheten blir hva som er det moteriktige for det enkelte helseforetak⁵ med sine egenskaper og kjennetegn. Helseforetak som Helse Bergen og Helse Stavanger kan tenkes å prioritere utbygging av informasjonsvirksomheten fordi det forventes av store foretak med bredt behandlingstilbud. Helseforetak som Helse Fonna er bygget opp av tidligere lokalsykehus og har et smalere behandlingstilbud. Oppretting av informasjonsstilling kan forventes å skje fordi de vil fremstå som en moderne organisasjon som tar informasjonsarbeidet på alvor. I en konkurransesituasjon kan slike symbolske kvalitetsstempel være suksesskriterier.

Forholdet mellom symbolperspektivet og verktøyperspektivet er meget komplekst (Røvik 1998:36). Hva dette innebærer vil jeg belyse nærmere i kapittel 7.

⁵ Før foretaksreformen innebar dette naturligvis det enkelte sykehus sine egenskaper, ikke helseforetak.

3. Metodisk tilnærming

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for studiens metodiske tilnærming, datainnsamlingen og hvilke erfaringer jeg sitter igjen med i prosessen bak denne oppgaven. Studiens empiriske fokus er de lokale helseforetakene Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger. Helse Bergen fremstår som oppgavens hovedcase, mens Helse Fonna og Helse Stavanger er støttecase. Grunnen til å undersøke flere helseforetak er å utdype og underbygge momenter ved hovedcasen ved å vise tilsvarende og alternative utviklingsforløp. I de tre foretakene har jeg foretatt kvalitative intervjuer og foretatt dokumentanalyse av aktuelle dokumenter som kunne fortelle noe om informasjonsvirksomheten. Intervjuer og dokumentanalyse er bare to av flere ulike metodeverktøy som brukes for å fange virkeligheten og prøve å si noe om denne. Dette kapitlet inneholder ikke noen omfattende teoretisk diskusjon, men en kort redegjørelse av de grunnleggende metodiske valg og problemstillinger jeg har stått overfor i forbindelse med oppgaven.

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

Denne studien søker å se sammenhenger mellom utviklingen av informasjonsvirksomhet i sykehus og innføringen av NPM-reformer. For å gjennomføre dette har jeg valgt en kvalitativ forskningsmetode. Dette innebærer at jeg har undersøkt et lite antall enheter og gått i dybden av disse. Kvalitative undersøkelser kjennetegnes av nærhet til undersøkelsesenheten (Holme og Solvang 1996:88). Jeg har valgt ut tre ulike helseforetak som grunnlag for undersøkelsen.

En av utfordringene ved en kvalitativ tilnærming er at den enkelte informants meninger og utsagn kan påvirke studien i en retning som avviker fra resten av bildet i datainnsamlingen. I denne undersøkelsen opplevde jeg dette i Helse Stavanger hvor informantene gav noe motstridende opplysninger om hvorvidt konkurranse var en reell problemstilling. I slike situasjoner er det viktig å se informantenes utsagn i sammenheng med resten av datamaterialet og tolke helhetssituasjonen.

I kvalitative undersøkelser skal man forsøke å gi et helhetlig bilde av det man studerer. Dette innebærer å prøve å få en situasjon som er likest mulig informantenes hverdag. Møtet med informantene bør derfor så langt det er råd foregå i deres vante miljø (Holme og Solvang 1996).

Utgangspunktet mitt da jeg startet denne studien var at jeg hadde forholdsvis god innsikt i generelle tema knyttet til informasjonsvirksomhet, men lite i forhold til sykehusvirksomhet. Etersom det i tillegg forelå lite forskning på informasjonsarbeid i helsesektor valgte jeg å foreta et intervju tidlig i prosessen. En slik eksplorerende tilnærming gav meg større oversikt over oppgavens tema og den gjeldende situasjonen i feltet jeg skulle studere.

Å få større overblikk over studiens tema var også grunnen til at jeg var tilstede på tre ulike seminarer arrangert av Informasjonsforum for sykehus (IFS)⁶. Dette er informasjonsmedarbeiderne i sykehus sin egen organisasjon. Her foretok jeg ett intervju i tillegg til at jeg ved hjelp av observasjon og uformelle samtaler opparbeidet verdifull innsikt. På disse seminarene fikk jeg dessuten kontakter i studiens utvalgte foretak som jeg senere intervjuet.

En fordel med å gjennomføre et kvalitativt studium er at det medfører stor grad av fleksibilitet. Kvalitative undersøkelser åpner blant annet for at det metodiske opplegget kan justeres underveis, dersom ny kunnskap og informasjon skulle tilsi dette (Creswell 2003:182). Gjennom hele studieprosessen har det kommet til ny informasjon om relevante dokumenter, teorier eller informanter jeg kan undersøke nærmere. Dette gjelder særlig gjennom seminaraktivitet, men også i møtet med informanter og andre med tilknytning til ATM-prosjektet.

Om casestudier

Sammenhengen mellom informasjonsvirksomhetens utvikling og NPM er kompleks. Casestudier er godt egnet til å studere komplekse samfunnsfenomen blant annet fordi det gir muligheter for å gå i dybden. En annen styrke er at det muliggjør benyttelse av forskjellige metodiske teknikker. For å belyse problemstillingen min valgte jeg derfor casestudie. Casestudie kan defineres som en empirisk undersøkelse der man undersøker fenomen i sin naturlige kontekst og grensene mellom fenomenet og dets kontekst er vanskelige å trekke (Yin 1994:13).

⁶ Dette innebar seminarer vår og høst 2003, samt våren 2004.

Selv om casestudier kan inneholde både kvantitative og kvalitative datamateriale (Yin 1994), er innholdet i denne oppgaven preget av en kvalitativ tilnærming til studieobjektet. Målet mitt har ikke vært å tallfeste funnene, men heller forsøke å gi materialet mening gjennom kvalitativ tolkning og forklaring.

En styrke med casestudier som forskningsdesign er at en har mulighet til å benytte seg av et mangfold av datakilder. Dette gir fleksibilitet med tanke på innsamling, bearbeidelse og tolkning av data. Casestudier gir anledning til å studere komplekse årsakssammenhenger, endringer over tid og konteksten rundt fenomenet. Svakheter med casestudier kan på den andre siden være at de virker tilfeldige, at de gir begrensede muligheter for statistisk generaliserbarhet. Måten materialet fremstilles kan også virke usammenhengende og tilfeldig, samtidig som valg av empirisk materiale kan virke selektivt. Valgene må derfor tydelig fremgå som godt begrunnet og bevisste (Yin 1994).

Dokumentanalyse

I tillegg til de kvalitative forskningsintervjuene bestod datatilfanget mitt av dokumentanalyse. Intervju og dokumentanalyse i kombinasjon beskrives som en god tilnæringsmåte for casestudier (Creswell 2003:118, Yin 1994). Det skriftlige datagrunnlaget i denne oppgaven er i hovedsak hentet fra bedriftsaviser, nettsider, årsmeldinger, offentlige dokumenter, lovtekster, avisartikler, kommunikasjonsplaner⁷ og informasjonsmateriell av ulikt slag. Selv om det ikke eksisterte mange dokumenter som omhandlet informasjonsvirksomheten direkte, fikk jeg tilgang til betydelige mengder informasjonsmateriell.

Fordelen med å bruke skriftlige kilder er at man har mulighet til å gå langt tilbake i tid og skaffe seg kronologisk oversikt over utviklingen knyttet til tema.

I denne undersøkelsen var studie av bedriftsaviser fra ulike årganger nyttig for å få et bedre innblikk i hvordan informasjonsvirksomheten hadde utviklet seg over tid. Dessuten var de skriftlige informasjonsstrategiene som jeg har valgt å betegne som kommunikasjonsplaner svært relevante i forhold til mitt forskningsfokus. Årsmeldingene for Haukeland sykehus og Helse Bergen var blant de få stedene hvor jeg kunne finne informasjon om informasjonsvirksomheten eksplisitt. Dette gjaldt kun årsmeldinger fra 1998 og frem til 2004 som lå tilgjengelig på nettet.

⁷ I denne oppgaven bruker jeg begrepet kommunikasjonsplan for skriftlige planer som omhandler strategien for informasjonsvirksomheten.

Helt i startfasen av denne studien foretok jeg søk etter avisartikler for å se hvordan Haukeland sykehus, senere Helse Bergen ble omtalt i Bergens Tidende. Sammen med en medstudent på prosjektet søkte jeg i søkemotoren Atekst som er et interaktivt mediearkiv med avisartikler fra en rekke norske aviser. Ved å søke på avisartikler fra en to-ukersperiode i 1997 og etterpå tilsvarende periode i 2002, fikk vi en pekepinn på endringer i mediedekningen før og etter foretaksreformen. Selv om ikke denne studien kom til å handle direkte om dette, gav det meg verdifull bakgrunnsinformasjon om hvordan sykehusene fremstår for omgivelsene gjennom media.

I bruken av skriftlige kilder er det viktig å være klar over at alt som står ”svart på hvitt” ikke nødvendigvis er uttrykk for en objektiv sannhet (Holme og Solvang 1996). Det er for eksempel lite trolig at kommunikasjonsplanene og tiltakene som listes opp i disse utøves i praksis akkurat slik det står i planen. Med andre ord kan jeg ikke legge til grunn et skriftlig dokument som uttrykk for en faktisk situasjon. I denne forbindelse blir andre datainnsamlingsmetoder aktuelle, for eksempel intervju og observasjon. Det er viktig å være oppmerksom på hvilket formål kildene var ment å ha den gangen de ble skrevet ned. Man skiller gjerne mellom offentlige og private kilder, og formelle og uformelle kilder (Kjellstadlie 1999:125). For eksempel er det viktig å merke om informasjonsmaterieell fra helseforetakene er ment som profileringstiltak for å skape bedre omdømme i omgivelsene. I slike tilfeller blir det viktig å ikke bruke opplysninger ukritisk som fakta i oppgaven. Dessuten er det viktig å ha tenkt gjennom hva en leter etter og hvordan en skal bruke dette fordi nedtegnede kilder også er preget av ”avsenderens” verdiforståelse (Holme og Solvang 1996:125).

Informasjonen jeg har fått gjennom dokumentanalyse har fungert bra som komplementerende materiale til opplysninger jeg fikk gjennom intervjuer. I denne studien gjelder dette særlig henvisninger informantene gjorde til foretakenes kommunikasjonsplaner. Slike sammenhenger mellom de skriftlige og de muntlige kildene styrker oppgavens datagrunnlag og funnene på bakgrunn av dette.

Kvalitative forskningsintervju

Fordelen med å gjennomføre et kvalitativt intervju er at det bygger på en grad av tilstedeværelse som ikke kan fanges opp ved hjelp av et strukturert spørreskjema. Jeg valgte å

benytte meg av intervjuer som hovedverktøy i datainnsamlingen blant annet fordi det eksisterte få dokumenter som omtalte informasjonsvirksomheten spesifikt. Mye av kunnskapen omkring denne utviklingen var derfor best å samle inn direkte fra yrkesutøverne selv.

Intervjusituasjonen

I selve intervjusituasjonen la jeg vekt på at situasjonen skulle være så nær en vanlig samtale som mulig. Ifølge Holme og Solvang (1996:100) skal en søke å la undersøkelsesenehene styre utviklingen i samtalen. Forskerens oppgave er å gi den tematiske rammen. Det som skiller intervjuet fra en samtale er at det er styrt tematisk ut fra en intervjuguide. Intervjuguiden jeg benyttet meg av, ble justert noe i etterkant av hvert intervju etter hvordan jeg synes den fungerte. Dette gjaldt særlig i etterkant av de to første intervjuene. Etter hvert fant jeg en passende struktur samtidig som jeg ble mer komfortabel med å bruke guiden.

Jeg benyttet meg av et semistrukturert intervjuopplegg. Intervjuet begynte med åpne spørsmål for å få frem informantens egen virkelighetsoppfatning og unngå å påvirke intervjobjektet i andre retninger. Temaene ble dermed penset inn på etter hva som falt naturlig ved det enkelte intervju. Mot slutten av intervjuet brukte jeg intervjuguiden mer spesifikt for å frem opplysninger av mer detaljert grad. Dessuten avsluttet jeg med spørsmål om informanten hadde noe mer å tillegge i forhold til det de hadde sagt. De fleste informantene benyttet seg av denne muligheten, som oftest ved å understreke et av sine tidligere poeng.

Lokaliseringen for selve intervjuene søkte jeg så langt råd å gjennomføre i informantenes egne omgivelser. Kun informanten som skulle gi et mer overordnet bilde av oppgavens tema, ble intervjuet utenfor sitt eget arbeidssted. Alle intervjuene var av om lag en times varighet. For å best mulig få med informantenes besvarelse tok jeg intervjuet opp på lydbånd og transkriberte det etterpå. Ingen av informantene motsatte seg dette. Bruk av lydbånd var en fordel ettersom jeg da fungerte bedre som en lytter enn om jeg skulle notere svarene skriftlig underveis. Dessuten gjorde det meg bedre i stand til å komme med oppfølgingsspørsmål underveis. Alle intervjuene jeg foretok ble skrevet ned i etterkant. Transkriberingen innebar å omgjøre muntlig språk til skriftlig språk. Den skriftlige gjengivelsen ble lagt nært det muntlige ettersom det her kan være essensiell informasjon om informantenes kategorisering og definerings.

Informantene skilte seg fra hverandre ved at noen førte et mer sitatvennlig språk enn andre. Dette er også grunnen til at enkelte informanter blir mer sitert i oppgaven, mens andre intervjudata er innbakt i selve teksten. Informantene er studiens viktigste datakilder. Det er derfor viktig å understreke at alle intervjuene til sammen utgjør et viktig grunnlag ved utarbeidelsen av denne studien.

3.2 Tilgang og valg av informanter

I denne studien undersøker jeg hvordan informasjonsvirksomheten i sykehus har utviklet seg og hvilke sammenheng dette kan ha med NPM. Hoveddelen av datamaterialet jeg har samlet inn i denne forbindelse er hentet gjennom intervju. Utvalget informanter består av åtte personer med særlig innsikt i spørsmål knyttet til helsesektor og informasjonsvirksomhet spesielt⁸. Oppgavens nøkkelinformanter er i hovedsak tilknyttet informasjonsvirksomheten i hvert av undersøkelsens tre helseforetak. Intervjuobjektene består dermed av ledere ved informasjonenhetene, informasjonsmedarbeidere og personer tilknyttet foretaksledelsen. I tillegg intervjuet jeg en informant⁹ for å få et generelt bilde av utvikling i helsesektor med tanke på informasjonsvirksomheten.

Studien inngår som en del av ATM-prosjektet ved rokkansenteret. Dette har vært verdifullt i forskningsprosessen fordi jeg har fått tilgang et bredt datagrunnlag om helsesektor og fått samarbeide med andre forskere og studenter. Seminaraktivitet på prosjektet gjorde det lett å opprette kontakt med informanter i de ulike helseforetakene. Ved Helse Bergen hadde prosjektet en egen kontaktperson som tilrettela for forskningsaktiviteten vår ved foretaket. Deltagelsen på IFS-seminarene var også lettere å gjennomføre med et prosjekt i ryggen.

Ved Helse Stavanger var en av nøkkelpersonene jeg ville intervju ute i permisjon. Jeg valgte derfor å bruke et kort sammendrag av et intervju med henne som prosjektlederen på ATM-prosjektet hadde foretatt i april 2003. Selv om intervjuet ikke var tilfredsstillende gav det noen få, men nyttige opplysninger. Løsningen på problemet med den fraværende informanten ble å intervju to alternative informanter med nær tilknytning til informasjonsarbeidet. Disse intervjuene gav meg den empiriske bredden jeg var på jakt etter.

⁸ Informantlisten er vedlagt oppgaven.

⁹ Dette gjelder informant 8.

Ved ett av intervjuene fikk jeg anledning til å føye til spørsmål i intervjuguiden til andre deltagere på ATM-prosjektet. Dette innebar at andre forskere stilte konkrete spørsmål for meg i forbindelse med egne intervjuer¹⁰. Slike ordninger var blant fordelene ved å skrive oppgave på et prosjekt. Jeg anså det likevel som viktig å begrense denne muligheten noe ettersom man får bedre innsikt og kontroll ved selv å gjennomføre intervjuene.

Samarbeidet mellom forsker og informant er svært avgjørende for at forskeren skal kunne opparbeide forståelse for informantens virkelighet. Det er ingen garanti for at informantene jeg intervjuet forstod spørsmålene mine eller at jeg fullt ut forstod deres svar. Det kan og tenkes at svarene som ble gitt var strategiske og avspeiler informantens eller helseforetakets interesser mer enn deres faktiske erfaringer og meninger. Dessuten er det ikke alltid at det folk sier stemmer overens med deres handlinger. Dette er spesielt viktig å merke i denne studien hvor intervjuobjektene jobber med kommunikasjon og er vant til å bli intervjuet.

I min datainnsamling var det derfor viktig å utvide min forståelseshorisont gjennom uformelle samtaler med andre relevante personer enn informantene, og ikke minst sette meg inn i relevante dokumenter om virksomheten.

På den annen side var det viktig å intervju representanter for informasjonsarbeidet på grunn av deres førstehånds opplysninger om virksomhetens innhold og utviklingstrekkene som har preget arbeidet. Ettersom de er vant til å bli intervjuet, er de også flinke til å formulere seg og dermed lett å forstå. I tillegg er det et praktisk poeng at det er få yrkesutøvere tilknyttet informasjonsvirksomhet i helseforetak. Valgmulighetene mine for hvem jeg kunne intervju var dermed i utgangspunktet noe snevre.

Når det gjelder informasjon fra den tidlige utviklingen ved Haukeland sykehus var det vanskeligere å samle utfyllende datamateriale. Ettersom bevisstheten omkring informasjonsvirksomheten var lav i denne perioden, var det også utfordrende å gi en tilstrekkelig beskrivelse av det informasjonsarbeidet som ble gjort. Jeg måtte basere meg på de opplysningene informantene kunne huske. Dette representerer en svakhet ved studien som jeg så langt det var mulig prøvde å overkomme. For å få et bredere materiale intervjuet jeg informanten med lengst arbeidserfaring fra informasjonsavdelingen. En uke før intervjuet fortalte jeg henne hvilke opplysninger jeg søkte. Informanten kontaktet dermed ulike personer hun kjente til i organisasjonen som kunne komme med utfyllende opplysninger fra

¹⁰ Dette gjelder opplysningene fra Informant 3.

informasjonsvirksomhetens tidlige historie. Da jeg kom for å intervju, hadde dermed informantene innhentet flere nyttige opplysninger i tillegg til sine egne.

Intervjuene ble foretatt i perioden mellom mars 2003 og mai 2005. Det siste intervjuet foretok jeg etter å ha sortert det empiriske materialet. Dette intervjuet gjaldt i hovedsak deskriptiv informasjon som kunne supplere de områdene jeg følte var mangelfulle. I tillegg til intervjuene hadde jeg uformelle samtaler med både journalister, pasienter og sykehusansatte som gav nyttig informasjon for oppgavens tema.

I forhold til intervjutidspunktene er det viktig å bemerke at overvekten av intervjuene ble foretatt i relativt nært tidsrom etter innføringen av foretaksreformen. Dette kan tenkes å prege hvilke forventninger informantene hadde til den nye foretaksorganiseringen. Man kan dermed anta at forventningene til konkurranse og markedssituasjonen var mer i tråd med reformens intensjon i de første intervjuene jeg foretok.

Forskningsmessige implikasjoner

I forbindelse med intervjuene mine ved Helse Bergen måtte jeg skrive under en taushetserklæring. Jeg har prøvd å anonymisere informantene så godt det lar seg gjøre og hindre at enkeltpersoner lar seg identifisere gjennom uttalelser. Slik jeg ser det, vil ingen av sitatene jeg har tatt med være av en slik art at det kan gå utover noen av informantenes integritet. Alle informantene fikk på forhånd beskjed om hva undersøkelsen omhandlet gjennom e-post eller muntlig kontakt.

En medlemsundersøkelse i kommunikasjonsforeningen i 2003 viste at 58% av medlemsmassen var kvinner (Medlemsundersøkelse Kommunikasjonsforeningen 2003). Inntrykket mitt etter datainnsamling og deltagelse på IFS-seminarer er at kvinnedominansen også gjelder for informasjonsmedarbeiderne i helsesektor. På bakgrunn av dette valgte jeg å omtale alle informantene i oppgaven ved hunkjønn.

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg gjort rede for mine metodiske valg og problematisert hvilke utfordringer jeg stod overfor i denne sammenheng. Analysene i denne oppgaven utgjør ingen objektiv avspeiling av en statisk verden i et statisk rom. Oppgaven etterstreber en analytisk

tilnærming til studiet av utviklingen av informasjonsvirksomheten i helseforetak og sammenhengen med NPM. Formålet er derfor å gi et utfyllende og nyansert bilde av studieobjektet som kan beskrive et hittil uvanlig fenomen i helsesektor.

4. Informasjonsvirksomhetens kontekstuelle forhold:

For å undersøke utviklingen av informasjonsfunksjonen i norske sykehus er det hensiktsmessig å se den i sammenheng med utviklingen av informasjonsbransjen generelt. I dette kapitlet vil jeg kort gjøre rede for opprinnelsen til Public Relation-bransjen eller informasjonsbransjen som jeg velger å kalle den. Jeg vil også beskrive hvilke utviklingstrekk som gjorde seg gjeldende for informasjonsbransjen i Norge. Videre vil jeg presentere kontekstuelle forhold jeg ser som relevante for måten informasjonsfunksjonen i norske sykehus har utviklet seg. Dette gjelder aktuelle reformer med elementer av NPM.

I forhold til Røviks verktøyperspektiv vil det være relevant å fokusere på hvordan utarbeidelsen av informasjonsstrategier og oppretting av informasjonsstillinger inngår som et redskap for å effektivisere helseforetakene. Symbolperspektivet gjør det relevant å fokusere på hvordan ideen om public relations utviklet seg fra sin begynnelse i USA til å fremstå som en slags mote internasjonalt og blant annet adopteres av norske helseforetak.

4.1 Public relations – Hvor kommer det fra?

Trond Østensen plasserer PR-virksomheten i ”skjæringspunktet mellom to av vår tids viktigste drivkrefter – massemediene og organisasjonene.” (Østensen 1969:20). Public relations som gjerne oversettes til ”informasjons og samfunnskontakt” på norsk, har sitt utspring fra USA og vokste frem fra begynnelsen av nittenhundretallet. Samfunnsmessige omveltninger i denne perioden førte til at det amerikanske næringslivet ikke lenger fikk gjøre jobben sin uten innblanding. Store industriforetak hadde tidligere fått gjøre jobben sin uforstyrret, uten å måtte ta hensyn til verken arbeidere, nærmiljø eller myndigheter. De var tilsynelatende upåvirkelige for protester i omgivelsene. Samtidig blandet myndighetene seg svært lite inn på næringslivet arena i denne perioden. Men etter hvert viste det seg at allmennheten, ”the public”, ble en stadig viktigere maktfaktor, noe som først storindustrien fikk merke seg (Klasson 1998).

Massemediene var gjenstand for en kraftig vekst både i bruk og omfang. Dette kan betraktes som en sentral påvirkningsfaktor som gjorde at man fikk en ny måte å tenke offentlighet på. Medienes vekst og økte innflytelse førte til at organisasjonene ble mer synlige i befolkningen

enn tidligere. Næringslivet og dets ledere ble dermed mer opptatt av hvordan de skulle opptre i forhold til sine omgivelser. Det ble hensiktsmessig å utarbeide strategier i forhold til omverdenen. En måte for organisasjoner å takle presset på, var å opprette spesialiserte stillinger innen informasjon og samfunnskontakt som kunne pleie relasjonene til omgivelsene.

Den tidlige fasen av public relations var hovedsakelig kjennetegnet ved at næringslivet tok i bruk aktiv informasjonsformidling for å svare på press og kritikk fra grupperinger i omgivelsene. Dette har fått betegnelsen *public service* og kjennetegnes ved utøvelse av samfunnsinformasjonsmodellen (jf 2.2) med enveis informasjonsformidling og høye krav til sannhet (Grunig og Hunt 1984). Men de nye teknikkene innen samfunnskommunikasjon ble ikke bare benyttet av det amerikanske næringslivet og storindustrien. Den statlige forvaltningen ansatte PR-folk, ikke bare for å forbedre sine relasjoner til omgivelsene, men også for å føre korstog mot "big business" (Klasson 1998).

Det er ulike oppfatninger av hvorfor public relations-bransjen oppstod. Ewen begrunner det med den demokratiske utviklingen i det amerikanske samfunnet rundt århundreskiftet (Ewen 1996 i Klasson 1998).

Virksomhet knyttet til public relations fikk stadig større aksept og oppmerksomhet utover 1900-tallet. Etter 1945 skjøt utviklingen for alvor fart. Det anslås at nærmere 75 000 medarbeidere fra myndighetenes opplysningskontor søkte seg jobber innen public relations de første årene etter 2. verdenskrig (Cutlip, Center & Broom 1994:120). Bruken av TV i offentligheten økte betraktelig, og det oppstod behov for spesialiserte medarbeidere for å takle det nye mediet. Et sentralt kjennetegn ved etterkrigstiden er at fagområdet public relations etter hvert erkjennes i både offentlig og privat virksomhet. Ifølge Cutlip, Center og Broom er det seks sentrale trekk som kjennetegner utviklingen av PR-bransjen i etterkrigstiden:

1. Økning i antall public relationstiltak innenfor industrier, institusjoner, bransjeforeninger og offentlige etater. De første tegn på PR utvides til ikke bare å gjelde publisitet.
2. Stabilisering i antall selvstendige konsulentfirma, spesielt i storbyene.
3. En voldsom vekst i antall bøker, artikler og tidsskrifter som omhandler praktiseringen og filosofien bak virksomheten.
4. Organisering av foreninger for utøvere, samt endringer og forbedringer av allerede eksisterende foreninger.

5. Vekst i antall utdanningstilbud og studenter innen fagområdet, og økt etterspørsel etter utdannet fagpersonell på arbeidsmarkedet.
6. Internasjonalisering av public relations som fagområde og yrkesfelt.

Distinksjonen PR – reklame

Ordlyden public relations sidestilles ofte med begreper som reklame og markedsføring. Dette gjør at det har en litt negativ klang for folk flest. Man assosierer det gjerne med en triksekultur og en tankegang om størst mulig vinning og fortjeneste. Reklame ligner på PR i den forstand at det tjener senderens interesse, i motsetning til for eksempel offentlig informasjon som, ideelt sett, skal tjene mottagerens interesser.

Ut fra målsetningene til reklame og PR kan man likevel finne et skille. Reklamens mål er å øke salget, mens public relations skal bedre omdømmet for organisasjonens virksomhet (Hanson 1969). Det kan hevdes at mens reklame gjennomføres av enveis informasjon er PR mer orientert mot kommunikasjon. Reklame er dessuten mer synlig enn public relations ved at den tydelig tilkjenner sin hensikt. Public relation kan være vanskelig å få øye på (Klasson 1998 kap 5.1). I praksis og i historisk forstand ser vi likevel at også PR har vært preget av enveis informasjon, jf propagandamodellen og samfunnsinformasjonsmodellen (se kap 2.2).

4.2 Public relations i Norge

”Informasjons og samfunnskontakt” betraktes gjerne som et moderne fenomen som oppstod etter industrialiseringen og i forbindelse med overgangen til informasjonssamfunnet. Public relations som yrke og fag kom senere til Norge enn til andre europeiske land. Spørsmål knyttet til informasjon og samfunnskontakt kom ikke ordentlig på banen her til lands før etableringen av PR-klubben i 1949. I begynnelsen fremstod dette som en innadvendt og eksklusiv klubb som det var vanskelig å bli medlem i.

Dette kan være en av grunnene til at PR-bransjen i Norge pådro seg et noe frynsete rykte fra starten av. Østensen skriver at ”langt ut i 50-årene ble PR-arbeiderne¹¹ gjerne oppfattet som en vilter blanding av smartness, overtalelseskunst og bløff, paret med manglende økonomisk oversikt og ansvar, en passelig porsjon uredelighet og evne til å trenge seg inn på folk” (Østensen 1969).

¹¹ I denne oppgaven blir PR-arbeidere i hovedsak kalt informasjonsmedarbeidere. Andre aktuelle navn er informasjonskonsulenter eller informasjonsrådgivere.

Når det tales om informasjonsbransjen i Norge, tenker man gjerne først på informasjonsbyråer som tar på seg konsulentoppdrag i kommunikasjonsspørsmål. Det kan derfor virke overraskende at de første medlemmene i PR-klubben i all hovedsak bestod av offentlige tjenestemenn. For det private næringsliv var det i denne perioden svært uvanlig å ha noe relasjonsskapende virksomhet. PR-klubbens medlemmer kom blant annet fra Forsvarets pressetjeneste, Utenriksdepartementet og Statsministerens kontor.

Det offentlige var altså først ute og kan derfor også sees som en drivkraft i den faglige utviklingen i starten. Grunnen til at public relations som fag var tyngst innen offentlig sektor, var blant annet at de var avhengige av å knytte gode relasjoner til politikerne for å få sine planer gjennom. (Klasson 1998 :50) Sande skriver at ekstern informasjon for mange offentlige organer tidligere har vært et middel til å fortelle omverdenen at "Vi er til. Vi gjør et nyttig arbeid." (Sande 1987). Det hevdes også at "erfaringen med betydningen av pressen for krigsinnsatsen bidro til interessen for public relations som fag på høyt nivå i statsadministrasjonen" (Haug 1993:75).

På 60- og 70- tallet hadde bildet endret seg da det i hovedsak var bedrifter og organisasjoner med utenlandsk opprinnelse eller tilknytninger som prioriterte informasjonsarbeid. Dette var særlig selskap tilknyttet oljevirksomhet. Men utover 70-årene vokste også den norske delen av bransjen jevnt. I tiåret som fulgte fra 1974 vokste medlemstallet i "Norsk Public Relation Forening" fra 174 medlemmer til hele 413 (Haug 1993:77).

Informasjon og ledelse

Et sentralt tema for PR-bransjen, både når det gjelder fag og yrkesutøvelse, er informasjonsarbeidets forhold til ledelse av organisasjonen. Grunig skriver "Strategic public relations requires practitioners access to decision-making authority in an organization" (Grunig 1992:91).

En av bransjens kjepphester har altså vært at informasjonsutøverne skal jobbe tett inn mot ledelsen og aller helst være en del av den. Man anser det som en nødvendighet for å oppnå et oppdatert og velfungerende informasjonsarbeid. På de første stadiene av informasjonsbransjens utvikling i Norge var det få informasjonsarbeidere som jobbet strategisk med informasjonsspørsmål sammen med ledelsen. Likevel økte bevisstgjøringen omkring informasjonsfunksjonen og det hevdes at informasjon som fagområde etter hvert ble

anerkjent som en ledelsesfunksjon i norsk næringsliv. En undersøkelse av bankvesenet på 80-tallet viser at ”informasjonsoppgavene ble viktigere i bankene, informasjonssjefen fikk høyere status, og informasjonsdirektøren ble tett knyttet til toppledelsen”. (Sivertsen 1996b:10) Organisasjoner i offentlig og privat sektor i denne perioden engasjerte i økende grad spesialiserte medarbeidere på ”informasjon og samfunnskontakt”.

Sigurd Allern skriver at det sentrale innen public relations ikke er enkelttiltak for å få offentlig oppmerksomhet, men utvikling av kommunikasjonsstrategier som ivaretar organisasjonens interesser hos berørte grupper i omgivelsene (Allern 1997:247). Det er hevdet at 80-tallet var perioden da det ble vanlig med en mer helhetlig tankegang omkring informasjon som strategi. Når det skjedde uforutsette ting som media kastet seg over, var det behov for folk med informasjonserfaring. En representant fra PR-byrået ”Stayer” mener det var det offentlige som var mest profesjonelle på denne virksomheten: UDI, Forsvaret og andre store institusjoner (Klasson 1998).

Mot slutten av 80-tallet begynner ulike PR-byråer for alvor å etablere sin virksomhet. Det amerikanske byrået Burson og Marsteller etablerer seg som den største aktøren på markedet, og i 1989 startet dagens markedsleder Geelmuyden.Kiese sin virksomhet. Sigurd Allern foretok en undersøkelse av denne perioden som viser at den store gründerperioden i Norsk sammenheng fant sted mellom 1985 og 1995. Hele 44 PR byråer ble stiftet i dette tiåret, mot bare åtte før 1985 (Allern 1997:98).

En tendens som gjorde seg gjeldende, og fremdeles gjør det i dag, var at journalister tok jobber som informasjonsmedarbeidere. Informasjonsarbeidere skal kommunisere budskap klart og tydelig og jobber derfor ofte etter journalistiske prinsipper. Denne arbeidsmetoden samt god kjennskap til medias tenkemåte gjør at journalister kan egne seg godt som informatører. I en debatt som oppstod på landsmøtet for Norsk journalistlag (NJ) i 1979 ble det påpekt at informasjonsmedarbeiderne var journalistenes motpart. (John O. Egeland, referert i Ottesen 1996:431). Man påpekte at informasjonsarbeidet befant seg i skjæringspunktet mellom journalistikk og reklame/markedsføring. Dette gjorde det vanskelig å ha dem blant NJs medlemmer. Selv om håndverket var nærmest identisk, gikk det et klart skille mellom informasjonsarbeideren med oppdragsgivers interesser i ryggen og journalistens friere rolle. Debatten pågikk over mange år og ble stadig mer intens ettersom

informasjonsbransjen vokste. Likevel valgte man ikke før i 1997 å utestenge personer med informasjonsstillinger fra medlemskap i Norsk journalistlag (Allern 1997: 185)

Informasjonsvirksomhet var frem til 1990-tallet i høyeste grad et hovedstadsfenomen. Langt de fleste byråer, informasjonsavdelinger og informasjonsstillinger ble opprettet i hovedstaden. I takt med bransjens kraftige vekst ble det også vanligere med informasjonsstillinger andre steder i landet. Likevel har tyngdepunktet av informasjonsjobber lagt i Oslo helt frem til i dag. På 90-tallet opplevde informasjonsbransjen en voldsom vekst, samtidig som kunnskapen om dens virksomhet økte blant folk flest. Dette kom blant annet som følge av omtalen bransjen fikk i mediene.

Også innen det offentlige fikk aktiviteter knyttet til informasjon og samfunnskontakt en stadig sterkere posisjon. Dette resulterte i at Administrasjonsdepartementet vedtok retningslinjene for statlig informasjonspolitikk i 1994.

Den statlige informasjonspolitikk

Administrasjonsdepartementet utformet i 1994 mål og prinsipper for den statlige informasjonspolitikken. Ønsket var at også fylkeskommunen og kommunene skulle innrette seg etter disse prinsippene (Statlig informasjonspolitikk 1994:1) som ble revidert for første gang i 2001. De ulike mål og prinsipper som ble utviklet, viser at man fra departementsnivå ønsket å etablere informasjonsarbeid som et ledelsesansvar. Intensjonen var at bevisstheten og fokuset på informasjonsoppgavene skulle øke i hele statsapparatet.

Arbeidet inneholdt fem overordnede prinsipper som søker å effektivisere myndighetene og sikre kvalitet på informasjonen fra forvaltningen til omgivelsene. I tråd med Grunig og Hunts (1984) toveis symmetriske informasjonsmodell vektlegger informasjonsprinsippene utøvelse av toveis- dialog mellom staten og borgerne. Ved utarbeidelsen av kommunikasjonsplaner i offentlige organer og institusjoner, blant annet i sykehus, blir gjerne de statlige informasjonsprinsipper lagt til grunn.

De fem hovedprinsippene kan kort forklares slik:

1. Helhetsprinsippet. Hensikten er her at statlige organ skal samordne informasjonen overfor mottagerne slik at den blir helhetlig.
2. Kommunikasjonsprinsippet går ut på likevekt i dialogen mellom staten og borgerne, og en skal veksle på å være avsender og mottager.

3. Linjeprinsippet innebærer at hvert enkelt departement og etat selv er ansvarlig for informasjonen på sine fagområder.
4. Prinsippet om aktiv informasjon innebærer at plikt og rettighetsinformasjon skal prioriteres.
5. Informasjon som lederansvar betyr at lederne skal identifisere seg med den statlige informasjonspolitikken og er ansvarlig for gjennomføring og at informasjon blir brukt profesjonelt og forsvarlig. (Statlig informasjonspolitikk 2001:1)

Organisering av informasjonsbransjen

Informasjonsforeningen

PR-klubben var i 1949 den første organisasjon for public-relations-utøvere. Dette eksklusive selskap bestod bare av offentlige informasjonsarbeidere og talte ikke mer enn rundt 20 aktive medlemmer. Lukketheten førte til en del misnøye fra miljøet rundt foreningen, kanskje særlig fra informasjonsarbeidere i private bedrifter som ikke fikk være medlemmer i starten. På 60- og 70- tallet vokste medlemstallet til om lag 150 personer og i 1972 skiftet organisasjonen navn til "Norsk Public Relations Forening". Navnet ble endret igjen i 1982 da foreningen slo seg sammen med Norske bedrifters redaktørforening og stiftet "Norsk forening for informasjon og samfunnskontakt", eller "Informasjonsforeningen" som den ble kalt. Organisasjonen bestod nå hovedsakelig av informasjonsmedarbeidere fra det private. Foreningen vokste seg stadig større og på 90-tallet opprettet man lokallag flere steder rundt om i landet.

Foreningen for offentlige informatører – FOI

Parallelt med Informasjonsforeningens utvikling vokste også Forum for offentlige informasjon (FOI) frem. Denne foreningen ble stiftet i 1975 og hadde et demokratisk ideal som basis for sin virksomhet. I deres formålsparagraf vektla man den demokratiske prosessen hvor a) enhver får kunnskap om sine rettigheter og plikter, b) alle får innsyn i den offentlige beslutningsprosessen slik at de kan utøve sine demokratiske rettigheter og plikter og c) offentlig virksomhet gir den informasjon som er nødvendig for at offentlige vedtak kan bli satt ut i livet".

Informasjonsmedarbeiderne i sykehusene tilhørte Forum for offentlig informasjon. Foreningen hadde i 1990 ca. 900 medlemmer, i 1996 var medlemstallet vokst til 1.095. Halvparten hørte hjemme i Oslo eller Akershus (Allern 1997:184). Utviklingen innen offentlig informasjon har mange likheter med veksten for samme område i privat næringsliv. "Det er historien om veksten i den offentlige sektor", skriver Ole Berrefjord, (1985) i sin publikasjon om FOIs (daværende) 10-årige historie.

Kommunikasjonsforeningen

I år 2000 ble Informasjonsforeningen og Forum for offentlig informasjon slått sammen til det som i dag heter Kommunikasjonsforeningen. Norsk Kommunikasjonsforening omfatter dermed informatører og PR-konsulenter i både privat og offentlig sektor. Organisasjonen hadde ca 2000 medlemmer (2001) av i alt ca 4000 informasjonsmedarbeidere totalt (Allern, i Eide 2001:278). Kommunikasjonsforeningen har i dag til hensikt å fungere som et faglig fellesskap for dem som arbeider med kommunikasjon (www.kommunikasjonsforeningen.no).

Informasjonsforum for sykehus

I 1998 ble det stiftet en egen organisasjon for informasjonsarbeidere i norske sykehus kalt Informasjonsforum for sykehus, IFS. Denne organisasjonen har som mål å styrke informasjonsarbeidet i norske sykehus og skape forståelse for hva god kommunikasjon betyr i et samfunn med store endringer. IFS ønsker også å være en premissleverandør for lokale og sentrale myndigheter i informasjonsspørsmål som berører sykehus. Organisasjonen legger de statlige informasjonsprinsipper til grunn for arbeidet. En hovedoppgave for IFS er å skape et konstruktivt nettverk for alle som arbeider med informasjon i sykehus. I denne sammenheng arrangeres det ulike kurs og konferanser (IFS-nettide). IFS inngår som en del av Norsk sykehus og helsetjenesteforening, NSH (Informant 8).

4.3 Informasjonsfunksjonen i sykehus

Sykehussektor er et område hvor man tradisjonelt har hatt et sterkt press fra omgivelsene. Sterke interesser, følelser og dermed også dype konflikter knytter seg til sykehusvirksomheten og dette gjør det særlig interessant for media. Helsestoff er som regel godt stoff som selger.

Utviklingen innen informasjonsbransjen i Norge skjøt for alvor fart utover 90-tallet, men sykehusene kan ikke sies å ha vært langt frempå i denne utviklingen. Først i forbindelse med innføringen av helsereformen økte antallet informasjonsmedarbeidere i sykehussektor betraktelig. En av grunnene til dette er foruten flere informasjonsmedarbeidere i sykehusene at de regionale helseforetakene har egne informasjonsmedarbeidere. En undersøkelse foretatt av Informasjonsforum for sykehus, IFS, fra 2001 viste at 33% av sykehusene hadde egne infoansvarlige. (IFS- undersøkelse 2001).

Alle foretakene i undersøkelsen tilhører det regionale helseforetaket Helse Vest¹². På et av de første styremøtene i Helse Vest ble informasjon og kommunikasjonsarbeid fremsatt som et viktig strategisk satsingsområde. Dette ble også slått fast i helseforetakets strategiplan. (Overordnet foretaksplan for Helse Vest 2003). Man la opp til ”ein effektiv og offensiv informasjons- og kommunikasjonsstrategi, i tråd med intensjonane for reforma og målsettingane frå departementet. Ein velutvikla strategi er avgjerande for å nå målsettingane.” (Styringsdokument 22.februar 2002) Helse Vest RHF opprettet to stillinger tilknyttet informasjon og samfunnskontakt.

Offentlighetsloven

Det er også relevant å påpeke at helseforetakenes virksomhet er underlagt reglene for innsyn i Offentlighetsloven. Leger og sykepleiere har blitt kritisert for å nekte å uttale seg i media ved å skjule seg bak regler om taushetsplikt og hensynet til pasientene (Johnson 2005). Offentlighetsloven har som hovedregel (jf Offentlighetsloven §2) at forvaltningens saksdokumenter skal være åpne for offentligheten så lenge det ikke er lovhjemmel for noe annet. Sentralt er det også at ”enhver” kan komme til helseforetaket og kreve å få gjøre seg kjent med det offentlige innholdet av dokumenter i en bestemt sak. Et vesentlig prinsipp utledet av samme lov er prinsippet om *meroffentlighet* (*Offl §2(3)*). Meroffentlighet innebærer at foretaket skal vurdere om dokumentet likevel kan gjøres kjent helt eller delvis, selv om det i utgangspunktet kan undras offentlighet.

¹² Helse Vest består av Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger og ApotekaVest, det vil si tre av foretakene som inngår i denne undersøkelsen.

NPM-reformer i helsesektoren

Ved innføringen av foretaksreformen importerte man nye tenkemåter inn i sykehusorganisasjonen som ikke har vært vanlige tidligere. Det ble mer fokus på økonomisk tenkning, hvor blant annet informasjonsoppgaver i tilknytning til profilering, mediehandling og informasjonsstrategier ble viktigere. Reformene i norsk helsevesen på slutten av nittitallet medførte en rekke forandringer i norsk helsesektor. Som vi nå skal se er endringer i lovgivning, endringer i organisering og nytt fokus på konkurranse alle eksempler på dette.

Ny lovgivning

Reformene i helsesektor har gitt seg utslag i en rekke nye lover og lovendringer i Norges lover. I 1999 ble Lov om spesialisthelsetjenester, Lov om pasientrettigheter, Lov om helsepersonell og Lov om psykisk helsevern vedtatt. I 2001 kom dessuten Helseforetaksloven som regulerer sykehusenes overgang fra forvaltningsorgan til selvstendig foretak.

Pasientrettighetsloven stadfester de nye pasientrettighetene. Rettigheter i forhold til sykehus blir her utvidet, noe blant annet muligheten til fritt valg av sykehus illustrerer. Pasientens rettigheter blir slik synliggjort i lovs form. Et av lovens kapitler omhandler informasjon og understreker bla behovet pasientene har for presentasjon av sine rettigheter. Pasientinformasjonen skal inneholde det som er nødvendig for å få innsikt i helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal dessuten informeres om mulige risikoer og bivirkninger (Pasientrettighetsloven 1999: kap 3.2).

En lovendring i Pasientrettighetsloven i 2004 forsterket pasientens posisjon ytterligere. Loven ble nå enda tydeligere på hva som var pasientens rettigheter. I tillegg til nødvendig helsehjelp (jf §2-1) fikk nå pasientene rett til en tidsfrist for når behandlingen skulle starte. Dersom denne ikke ble overholdt, hadde pasienten rett på penger tilsvarende prisen på behandlingen. Disse kunne så brukes til alternativ behandling i innland eller utland.

Endring i organisering

Hovedtrekkene i den nye organiseringen av helsevesenet kan for det første illustreres ved "eierskapsreformen". Denne omhandler "å samle" eierskapet av sykehusene og annen spesialisttjeneste på en hånd, fra fylkeskommunene til staten. Eierskapet skal organiseres gjennom egne rettssubjekter, helseforetakene. I realiteten er "det samlede" eierskap fordelt

mellom fem regionale helseforetak: Helse Nord, Helse Midt, HelseVest, Helse Øst og Helse Sør. Inndelingen samsvarer i stor grad med helseregioner som ble etablert på syttitallet. Omorganiseringen har til hensikt å ”utgjøre en helhetlig organisasjons og ansvarsreform med vekt på å skape klarere ansvars- og rollefordeling, og at det på denne måten skal legges bedre til rette for både politisk styring og for virksomhetens produksjon av helsetjenester” (Ot.prp 66. 2000-2001:10).

Andre organisasjonsendringer kan knyttes til sykehusreformen som ansvarsreform. Foruten statens ansvarsovertagelse innebærer dette virksomhetenes overgang fra forvaltningsorganer til å bli helseforetak. Hvert helseforetak får dermed mer preg av å være en selvstendig bedrift. Helseforetaksmodellen gjør at foretakene fullt ut er statlig eid og at staten har det økonomiske ansvaret for dem. Hensikten med reformen er blant annet å tydeliggjøre den enkeltes institusjon, og særlig dennes ledelse og ansvar for produksjon av helsetjenester (Vareide 2002:5). Helsereformen preges av tro på ledelse og søker å etablere klare ansvarsforhold og ansvarslinjer slik at det er sammenheng mellom plassering av ansvar og myndighet. En organisatorisk endring som har funnet sted, er innføring av enhetlig ledelse. Dette innebærer at det skal være én leder som har overordnet ansvar på hvert organisatorisk nivå i sykehuset (rundskriv I-9/2002).

Ny konkurransesituasjon

Innføringen av innsattsstyrt finansiering (ISF) og Fritt sykehusvalg førte til en fokusering på konkurranse som ikke har vært vanlig i helsevesenet tidligere. Innføringen av innsattsstyrt finansiering (ISF) og såkalte DRG-poeng kom i 1997. Dette betyr at en vesentlig andel av sykehusets inntekter er aktivitetsbasert. Slik fordelingen er i dag er forholdet 40% stykkpris og 60% rammefinansiering. Dette betyr at 40% av finansieringen styres av et kategoriseringssystem kalt DRG. Pasientenes hoveddiagnoser og bidiagnoser er grunnlaget for klassifiseringen. Hver gruppe av DRGer har en prisfastsettelse som er basert på kostnadsvekter, eller gjennomsnittlig ressursforbruk for et sykehusopphold i denne gruppen (Lian 2002:76).

Ordningen medførte at alle diagnoser ble kodet og brukt slik at visse typer behandlinger gav mer penger til sykehusene enn andre. For å få midler av staten må sykehusene kode diagnosene. Dette skal sikre at sykehusene får tilført midler tilsvarende utgiftene behandlingene koster. Innsattsstyrt finansiering er kritisert fordi det gjør det mer lønnsomt med

omfattende behandlinger enn behandling av pasienter med plager av enklere karakter. Faren oppstår altså når noen spekulerer ved å utnytte systemet til egen vinning.

Fritt sykehusvalg ble innført i 2001. Dette innebar at pasientene nå kunne velge behandlingssted innenfor en rekke ulike behandlinger. Det enkelte helseforetak måtte dermed fremstå som bedre enn sine konkurrenter for å vinne pasientenes gunst. Pasientenes kan dermed sies å forandre seg fra klient til kunde. Tidligere har situasjonen gjerne vært beskrevet ved at sykehusene og avdelingene som roper høyest om sin egen elendighet får mest penger, gjerne i form av ekstrabevilgninger. I et slikt system blir taperne lett de som faktisk holder seg innenfor de budsjetterte rammene. Balanse i regnskapet kan slik sies å ha blitt ”belønnet” med mindre penger. Fra legenes synspunkt vektet fagligheten og hensynet til pasienten tyngre enn de budsjetterte økonomiske retningslinjene. Dermed oppstår et spenningsfelt mellom topp og bunn i organisasjonen.

For å konkurrere vil det være viktig for sykehuset at det er i stand til å formidle sine tilbud til omgivelsene. I denne sammenheng kan informasjonsarbeidet betraktes som et viktig verktøy. Informasjonsmedarbeidere representerer en forholdsvis ny aktør på sykehusene. Disse søker samarbeid med ledelsen og utfører samfunnskontakt for at sykehusene skal fremstå på den ønskelige måten og ha en god dialog med sine omgivelser. Dette ligner informasjonsarbeidet innenfor bedrifter i det private næringsliv og inntredenen kan sees som et eksempel på tankegangen om foretaket som bedrift.

Mot en medievridd virkelighet

For å forstå utviklingen av informasjonsvirksomheten i sykehus er det også viktig å merke utviklingstrekk ved massemediene. Journalistikken har fra begynnelsen av åttitallet og frem til nå blitt stadig mer tabloid og skandalefokusert. Helsestoff kan betegnes som medievennlig i denne sammenheng ettersom det gjerne omhandler enkeltskjebner og spørsmål knyttet til liv og død. I Makt og demokratiutredningen mener man å konstatere at mediene er blitt mer ”personfokuserende, intimiserende og pågående kritiske overfor politikken og næringslivets aktører” (St.meld.nr.17, 2004-2005 pkt. 7.4.2).

Hernes (1977) beskriver tendensene allerede i forbindelse med den første maktutredningen som ”det media-vridde samfunn”. Her beskrives fem teknikker som skal fange mottakers oppmerksomhet; Tilspissing, forenkling, polarisering, intensivering, konkretisering. Det økende medietilbudet har gjort kampen om kundene hardere. Kort oppsummert innebærer

dette at mediene i stadig større grad må presentere stoffet på en enkel og lettfattelig måte slik at stoffet blir ”salgbart”. Dette går på bekostning av sakens kompleksitet og fører dessuten til et fokus på kontrastering gjennom presentasjon av dramatikk, skandaler og konflikter. Dessuten konkretiseres gjerne større saksfelt ved å fokusere på enkeltskjebner og enkelttilfeller. En demonstrasjon kan avbildes, men ikke administrative rutiner i helseforetakene. Gjennom personifisering og forenkling får saken ”human touch”, noe som gjør den mer interessant for mottaker (Hernes 1977, 1984).

For å holde på lesernes interesse brukes i tillegg dramaturgiske grep hvor artikler presenteres gjennom de klassiske dramatiske lovene. Dette innebærer blant annet elementer som konflikttilspissing og vendepunkt i historiefremstillingen. Hva som regnes som en nyhet, kan beskrives gjennom såkalte nyhetskriterier. Ifølge disse bør nyhets sakene inneholde elementer av vesentlighet, identifikasjon (personifisering), sensasjon og aktualitet (Østlyngen og Øvrebø 1999).

Medienes utvikling har ført til en tøffere og mer uoversiktlig mediesituasjon i helsesektor. Helseforetakene får dermed en mer fremskutt posisjon samtidig som de møter et stadig større informasjonspress fra både brukere og media i omgivelsene.

Gjennom mulighetene til å påvirke opinionens verdinormering og meninger, utøver massemediene, særlig radio fjernsyn og aviser, en betydelig makt (Slaatta 1999). Det journalistiske selvbildet innebærer slik å være på leserens side i ”avsløringen av de mektige” (St.meld.nr.17, 2004-2005 pkt. 7.4.2). Endringen mot et mer bruker og pasientorientert helsevesen passer slik godt overens med medias ideal om å jobbe for den enkelte borger i møtet med ”overmakten”. Hernes og Eide beskriver dessuten mediens helsestoff som et nøkkelfelt for en dypere forståelse av mediemakt. ”Mediemaktens ansikter- hvordan makt utøves og utspilles mellom medier, politikere og interessegrupper- speiles ekstra tydelig her (Eide og Hernes 1987:33).

Svarteperspill

En sentral intensjon bak reformen var å etablere en klarere ledelsesstruktur i foretakene. Dette skulle blant annet forhindre svartepersillet som oppstod når interne stridigheter fikk omkamp i mediene. Et eksempel på dette finnes i boken ”Død og Pine” hvor en avdelingsoverlege uttaler seg i Bergens Tidende om dårlige forhold på sin avdeling. De negative utspill mot sykehusledelsen blir mediesak og tvinger frem et motsvar og til slutt en avgjørelse for å løse

problemene. I media blir saken også tilgjengelig for politikere og andre grupper som kan påvirke prosessen. Offentligheten legger her et press på ledelsen slik at saken gjerne resulterer i en annen og mer forhastet løsning enn om den ble behandlet internt (Eide og Hernes 1987). Dette kan illustrere sykehusledelsens vanskeligheter med å legge stramme føringer ovenfra. I en mer bedriftsorientert styringsmodell blir det viktig for sykehusene å prøve å styre informasjonsstrømmen og dermed hindre svarteperspill. På bakgrunn av dette kan man forvente informasjonsstrategier som skal gjøre helseforetaket mer konkurransedyktig. Dette kan innebære å ha færre kommunikasjonskanaler mot omgivelsene slik at organisasjonen får et mer lukket preg. Slike strategier søker å forhindre negativ profilering i media og de uheldige konsekvenser dette kan medføre i en konkurransesituasjon.

Foretakene i undersøkelsen

Helse Bergen

Hovedcasen Helse Bergen er det største helseforetaket i Helse Vest og dermed også det største helseforetaket i denne studien. Foretaket har i alt ca. 8000 ansatte, 6400 årsverk og et budsjett på ca. 4,5 milliarder kroner. Foretaket bestod tidligere av 11 selvstendige sykehus; Voss sjukehus, Sandviken sykehus, Kysthospitalet Hagevik, Haukeland Universitetssykehus, Askvikneset VPS, Fjell og Årstad DPS, Bjørgvin DPS, Nordåstunet, Radøy sjukeheim, Osheim behandlingsheim og Habiliseringstjeneste for voksne funksjonshemmede. Disse ble samlet under Helse-Bergen-fanen ved inngåelsen av foretaksreformen (www.helsebergen.no). I denne oppgaven står Haukeland sykehus i sentrum for beskrivelsen av utviklingen før foretaksreformen og etableringen av Helse Bergen.

Helse Fonna

Helse Fonna er det tredje største helseforetaket i Helse Vest og dekker Sunnhordland og Nord-Rogaland. Ledelsen ved helseforetaket sitter på sykehuset i Haugesund. Foretaket består av ni tidligere selvstendige enheter. Dette er de tidligere lokalsykehusene i Haugesund, Stord og Odda sykehus pluss en rekke mindre institusjoner særlig innen psykiatri (www.helsefonna.no).

Helse Stavanger

Helse Stavanger har nær 5000 ansatte og et budsjett på 2,5 milliarder. Foretaket dekker Sør-Rogaland og tilbyr helsetjenester til en befolkning på 300.000 personer. Stavanger Universitetssykehus (SUS) fungerer som hovedsykehus, men foretaket består også av en rekke avdelinger, filialer, poliklinikker, psykiatriske sentra og ambulansestasjoner spredt over et større geografisk område; Sentralsjukehuset i Rogaland (SiR), Rogaland psykiatriske sykehus, rehabiliteringstjenesten i Rogaland og de psykiatriske sentrene Dalane, Engelsvoll, Lassahagen, Randaberg, Klokkegarden, Varatun og Strand (www.helse-stavanger.no).

5. Informasjonsvirksomheten i lokale helseforetak

I dette kapittelet vil jeg presentere det empiriske grunnlaget for hovedoppgaven. Kapittelets første del 5.1, inneholder et overordnet perspektiv som belyser utviklingen av informasjonsvirksomheten i norske helseforetak. I neste underkapittel 5.2 vil jeg fokusere på de tre utvalgte helseforetakene i undersøkelsen. Dette innebærer en kort gjennomgang av hva informasjonsmedarbeiderne i de nye helseforetakene oppfatter som sine hovedoppgaver¹³, og litt om resten av organisasjonens syn på det samme arbeidet.

Resten av kapittelet er delt inn i tematiske deler som belyser ulike sider ved utviklingen av informasjonsvirksomheten i Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger. Fokus rettes mot NPM-relaterte reformer og hvilke forbindelser dette har for utviklingen av informasjonsvirksomheten. Temaet i kapittel 5.3 er strukturelle forhold knyttet til *organisering og personale*. I 5.4 fokuseres det på foretakenes *kommunikasjonsstrategi* og foretakenes utarbeidelse av skriftlige kommunikasjonsplaner. Den siste tematiske delen omhandler den praktiske utførelsen av informasjonsarbeidet og presenteres gjennom to underkapitler. 5.5 viser praktisk informasjonsarbeid knyttet til *profilering og konkurranse*, mens 5.6 omhandler *forholdet til media* og praktiske informasjonstiltak i den forbindelse.

Hvert av temaene inneholder en empirisk fremstilling med utgangspunkt i oppgavens ”hovedcase” Helse Bergen. Dette omhandler utviklingen i perioden frem til foretaksreformen ble innført og virkninger dette har hatt på informasjonsvirksomheten. I hvert av de tematiske underkapitlene vil jeg avslutningsvis gi en kortere fremstilling av tilsvarende utvikling ved ”kontrollcasene” Helse Fonna og Helse Stavanger.

5.1 Overordnet perspektiv på utviklingen

Sykehussektoren er et av de virkelig store samfunnsområdene og har tradisjonelt dreid seg om relasjonen mellom helsepersonell og pasient. Selve virksomheten i helseinstitusjonene har på mange måter vært skjermet fra den åpne samfunnsdebatten og har kunnet drive med sitt, uten altfor stor innblanding fra presse og omgivelser. Sykehusene og deres ansatte har heller ikke vært særlig opptatt av å gi omgivelsene innsyn i virksomheten. Inntrykket har gjerne vært at sykehusansatte unngår å uttale seg i media, ved å hen vise til taushetsplikt og vern om pasientene. Denne reaktive holdningen innebærer at ingen uttaler seg før de må. Stor offentlig

¹³ Dette gjelder oppfattelsen av hovedoppgavene i tidspunktet for intervjuet. Det vil si i 2003 ved Helse Bergen og Helse Fonna og i 2004 ved Helse Stavanger.

oppmerksomhet har det derimot vært dersom sykehus besluttes nedlagt eller sentrale funksjoner legges om eller fjernes.

Den medisinske profesjon har blitt karakterisert som en arketypisk profesjon som har dominert helsesektoren (Coburn 1999:139). Profesjonen hadde stor tillit og legitimitet overfor omgivelsene uavhengig av feil og tabber som ble begått.¹⁴ Ramsdal og Skorstad kaller det for *det medisinske hegemoni*. Dette utfordres av reformene i helsevesenet (Ramsdal og Skorstad 2004:92).

Utviklingen mot en mer markedsorientert offentlig forvaltning gjennom NPM, har satt sitt preg på sykehusene ved at relasjonen helsepersonell – pasient har forandret seg. Grunnet økt fokus på brukernes rettigheter har pasientene styrket sin posisjon. Dette har medført økt valgfrihet og mulighet for å stille større krav til behandlingen enn tidligere. En slik utvikling fører også til at helsepersonellens rolle endres.

Lian (2003) presenterer i boken "Når helse blir en vare" et trusselbilde mot tilliten til profesjonene og det medisinske systemet. For det første mangler profesjonene selv evne til lydhørhet og selvdisiplin, noe som blant annet innebærer manglende åpenhet mot omgivelsene og liten mottakelighet for kritikk. For det andre skisseres eksterne trusler hvor politikere ønsker sterkere styring med virksomheten i helsetjenesten, media ensidig fokuserer på svakheter i helsesystemet, samt at flere pasienter er kravstore, velinformerte og mistenksomme. Det er beskrevet som et særtrekk ved det moderne samfunnet at autoritetene blir stadig utfordret (Byrkjeflot 1999:71). Ledelse dreier seg i dette bildet i stadig større grad om å rettferdiggjøre egen virksomhet utad (Eriksen 1997).

Legenes posisjon som myndighetsperson overfor pasientene har altså vært sterk. Ved at pasienten nå skal rådføres mer om sin behandling ser det ut til at legenes yrkesutøvelse ikke har samme udiskutable respekt som tidligere fra et pasientperspektiv, hvilket medfører at autoriteten svekkes.

¹⁴ Takk til Idar Magne Holme (tidligere statssekretær i Helsedepartementet) for nyttig bakgrunnsinformasjon til denne delen av oppgaven.

Tendensen viser seg blant annet ved innføringen av enhetlig ledelse¹⁵. Ordningen åpnet for at andre profesjoner enn legene kunne lede avdelinger med medisinsk personell (Nerheim 2005). Informanten omtaler autoritetssvikt som en generell trend i samfunnet og at legene kanskje er den gruppen som har holdt sin posisjon lengst. Ettersom legene var sykehusets dominerende gruppe, ble også sykehusenes autoritet og legitimitet svekket i forhold til omgivelsene.

Sykehusenes svekkede tillit kan også ses i forbindelse med mediernes utvikling. Et dagsaktuelt eksempel på dagens tilspissede mediesituasjon er opprullingen av "Sudbø-saken". Denne dreide seg om legen Jon Sudbø som fabrikerte resultater i forbindelse med forskning på kreft i munnhulen (VG 15.01.06). Saken er av en svært alvorlig karakter og har også fått mye internasjonal oppmerksomhet. Samtidig er den et godt eksempel på hvor langt pressen i dag kan gå i forhold til personfokusering og skandalepreg. Opprullingen i samtlige medier er blitt betegnet som en "heksejakt" (Morgenbladet 20.01.06) og viser også hvordan negative saker kan ramme mange flere enn de legene som er involvert. Sudbø-saken illustrerer hvordan Radiumhospitalet, som er landets fremste sykehus på kreftforskning, brutalt kan skade sin merkevare i mediernes søkelys.

Selv om legene i dag har et mye større kunnskapsgrunnlag enn tidligere, kan det derfor likevel virke som om autoriteten og tilliten i samfunnet er betraktelig svekket. Den nye situasjonen kan beskrives som et "hull" som blir forsøkt tettet på nye måter. Det kan virke som omstendighetene har drevet sykehusene til å fokusere på omgivelsene. Utviklingen gikk fra å ha et ensidig internt fokus til også å få et eksternt fokus, noe som ikke hadde vært vanlig tidligere. Nye organisasjonsoppskrifter kan dermed oppfattes som forsøk på å sikre helseinstitusjonenes legitimitet overfor omgivelsene. Informasjonsvirksomheten blir da et virkemiddel for å styrke tilliten til foretaksvirksomheten i befolkningen. Sykehusene kan altså sies å ha utviklet seg mot en situasjon der de er blitt mer synlige for omgivelsene sine. Gjennom foretaksorganiseringen har sykehusene dessuten fått en mer autonom og selvstendig rolle som organisasjon.

¹⁵ Enhetlig ledelse betyr at det bare skal være en leder på hvert nivå i helseforetaket. Ordningen ble innført med foretaksreformen i 2002 (Nerheim 2005).

Økt fokus på pasientene

Fra midten av 1990-tallet kunne man tydelig se en bevegelse mot en sterkere pasientfokusering med utvidede pasientrettigheter (Jørgensen 2005). Steine-utvalgets rapport, *Pasienten Først* (NOU 1997:2), er et eksempel på dette. *Innføring av fritt sykehusvalg for pasienter og økt fokus på økonomi og budsjettbalanse fremstår i utgangspunktet som et press på foretakene til å tiltrekke seg pasienter*. Selv om undersøkelser viser at bare en liten del av pasientene gjør seg bruk av Fritt sykehusvalg¹⁶, vil det likevel ramme sykehusets økonomi sterkt dersom en liten gruppe velger å la seg behandle ved et annet sykehus.

Kraftig økning av informasjonsmedarbeidere

I perioden fra 2001 til 2003 var det en kraftig økning av informasjonsmedarbeidere ved norske sykehus. En undersøkelse gjennomført av Informasjonsforum for sykehus i 2001 viste at 33,3% av sykehusene i Norge hadde egne informasjonsansvarlige (IFS 2001)¹⁷. Undersøkelsen Intorg viser en markant økning i antall informasjonsmedarbeidere ettersom hele 82% av de norske sykehus i 2003 hadde fått egne informasjonsmedarbeidere. Nærmere spesifikt gjaldt dette samtlige regionsykehus, 90 % av sentralsykehusene¹⁸ og 71 % av lokalsykehusene¹⁹ (Intorg 2004). Økningen skjer i samme periode som foretaksreformen ble innført.

Informanten forklarer utviklingen slik: ”Jeg registrerer jo at det at helsereformen kom og at vi nå ble helseforetak har medført at det har blitt mer enn en fordobling av antallet som jobber konkret med informasjon i helseforetak. Den nye organiseringen med helseforetak har medført at så godt som alle helseforetak nå har egne informasjonsfolk” (Informant 4). Informant 4 forteller videre at innføringen av regionale helseforetakene medførte to nye informasjonsmedarbeidere på hvert av disse, noe som utgjorde ti nye bare på dette nivået. Gruppen av informasjonsmedarbeidere ved sykehusene har dermed blitt betydelig større.

¹⁶ Viser til kommentaren ”Ubrukt frihet” ved Lars Hellberg i Aftenposten Aften 23.11.2005.

¹⁷ Undersøkelsen ble sendt til direktører ved samtlige norske sykehus (IFS 2001).

¹⁸ Inkludert sykehus med sentralsykehusfunksjoner.

¹⁹ Inkludert sykehus med reduserte lokalsykehusfunksjoner.

5.2 Hvordan forstår informasjonsmedarbeiderne sine hovedoppgaver?

Helse Bergen

Informasjonsavdelingen ved Helse Bergen sin hovedoppgave er ifølge informanten å være en nyhetsredaksjon for de 8000 ansatte.

”...vi skal jo ha ansvaret for all kommunikasjon eksternt og internt” (Informant 1)

Arbeidet innebærer å sørge for at de ansatte får den informasjonen de trenger til riktig tidspunkt. Så langt råd er skal nyhetsinformasjon fra foretaket kunne leses på inter- og intranettsidene før det kommer ut i media. I mange tilfeller rekker ikke avdelingen dette ettersom det er umulig å ha oversikt over hva som skjer i organisasjonen til enhver tid. Målet er likevel til enhver tid å være oppdatert på nyheter og driftsmeldinger. Kort sagt informasjon om ”alle ting som får systemet til å fungere”, ifølge informanten (Informant 1).

Helse Fonna

Informasjonskonsulenten ved Helse Fonna er ansvarlig både for det interne og eksterne kommunikasjonsarbeidet. Informanten forteller at hoveddelen av arbeidsoppgavene er knyttet til foretakets nettsider på inter- og intranett. Informasjonskonsulenten er dessuten pressekontakt. Dette innebærer å svare pressen på enkle spørsmål og formidle kontakt med aktuelle personer i større saker. Informasjonskonsulenten er også ansvarlig for utgivelsen av bedriftsbladet ”Fonnanytt” (Informant 4).

Helse Stavanger

Ved Helse Stavanger har informasjonsavdelingen ansvar for alt internt og eksternt informasjonsarbeid. Informant 6 ved Helse Stavanger deler arbeidet i to hovedfunksjoner. Den første funksjonen er produksjon av bedriftsavis og nyhetsoppdatering for intern og eksternt bruk, samt et eget bilag som publiseres i Stavanger Aftenblad en gang i året. I tillegg produseres ulikt brosjyremateriell for ulike deler av virksomheten (Informant 6).

Den andre hovedfunksjonen er å tilrettelegge. Dette innebærer blant annet å skrive pressemeldinger, være presskontakt og arbeide mot media for å få dem til å dekke bestemte

saker. Der det er tvil er informasjonslederen også med i ledelsens strategiske vurdering av hvem som skal uttale seg i den aktuelle saken. Timing for uttalelsene og måten å gå ut på er også viktige vurderinger i denne forbindelse hvor informasjonsavdelingens kompetanse benyttes (Informant 6).

Organisasjonsmedlemmenes syn på informasjonsarbeidet

Informasjonsavdelingen utgjør en svært liten andel av den samlede arbeidsstyrken i Helse Bergen. Informanten forteller at hun likevel føler at folk i de andre organisasjonsdelene i økende grad skjønner informasjonsavdelingens rolle. Under en ledersamling på Voss i 2003 presenterte informasjonsdirektøren informasjonsavdelingens arbeid for seksti ledere i foretaket. Dette ble ansett som en svært viktig forsamling å nå frem til. Informanten understreker på den annen side utfordringen om ikke å bare være ledelsens informasjonsavdeling. Informasjonsavdelingen skal være for alle i foretaket (Informant 1).

Informanten ved Helse Fonna forteller at flesteparten i organisasjonen kjenner informasjonskonsulentens rolle. Problemet ved foretaket er imidlertid knyttet til at informasjonsarbeidet utføres av kun en person. Posisjonen blir dermed også svært sårbar.

Informanten ved Helse Stavanger beskriver oppfattelsen av informasjonsavdelingens arbeid stort sett som positiv. Informasjonsavdelingen har fått mye positiv tilbakemelding på intranettet. Dette har ført til at mange oppsøker avdelingen om gode saker de mener bør formidles til media, noe som gir informasjonsarbeiderne bedre oversikt og kontakter i alle deler av foretaket. Generelt virker det som om de ansatte ser på informasjonsavdelingen som upartisk, men i forbindelse med interne konflikter kan en møte holdninger som sier at informasjonsavdelingen tilhører ledelsen.

5.3 Organisasjon og personale

I denne delen skal jeg vise hvordan informasjonsvirksomheten i helseforetakene har vokst frem med tanke på formell struktur. Dette innebærer selve den strukturelle organiseringen av informasjonsvirksomheten, informasjonsmedarbeidernes forhold til ledelsens og informasjonskonsulentenes kvalifikasjoner. Første del belyser utviklingen med utgangspunkt i Haukeland sykehus og etableringen av Helse Bergen. Deretter presenteres tilsvarende forløp i Helse Fonna og Helse Stavanger.

Helse Bergen, utviklingen til spesialisert informasjonsavdeling

Perioden før man fikk informasjonsstilling

Før man etablerte informasjonsstilling ved Haukeland sykehus var det lite fokus på informasjonsarbeid slik vi kjenner det i dag. Sykehuset, som senere ble en del av Helse Bergen, fikk sin første informasjonsstilling i november 1982. Før dette eksisterte det ingen definert tankegang omkring informasjonsarbeid ved sykehuset. Mitt inntrykk er at informasjonsarbeidet slik vi er vant til å tenke på det i dag, var spredd på en rekke ulike stillinger i organisasjonen. Informasjonsoppgavene var dermed integrert i en rekke ulike stillinger, tilsvarende en integrert modell for informasjonsfunksjonen. Det som nå er informasjonsavdelingens hovedoppgaver var gjerne lagt til direktørens stab. Foruten dette ble det ikke utført særlig overordnet informasjonsarbeid for sykehuset som helhet. ”Man levde litt på sin egen tue”, ifølge Informant 2.

”...det var jo ikke så mye informasjonsavdeling, hva skulle informasjonsavdelingen... det ble produsert noen brosjyrer, årsmeldinger og kontakt med media, kanskje” (Informant 1).

Et tidlig tegn på at bevisstheten omkring informasjonsvirksomhet vokste frem viste seg helt i starten på 1980-tallet. Haukeland hadde på denne tiden en stilling kalt ”opplæringskonsulent”. Opplæringskonsulenten beskjeftiget seg med en rekke forskjellige oppgaver, mest innen pedagogisk virksomhet, men også visse informasjonsoppgaver. En av disse var produksjon av sykehusets årsmelding.

Opprettelse av informasjonsstilling

Haukeland sykehus var et av de første sykehusene i landet som fikk selvstendige informasjonsstillinger. Informasjonskonsulentstillingen i 1982 kom nesten tjue år før det ble et vanlig fenomen i norsk helsesektor. Grunnen til opprettelsen av stillingen var åpningen av Sentralblokken, den store hovedbygningen ved sykehuset. Utbyggingen var den største i Haukelands historie og svært kostbar, noe som førte til et stort informasjonsbehov, både fra omgivelsene og sykehusets ansatte som skulle inn i de nye lokalene. Det var altså i første omgang et eksternt behov som trigget ansettelsen av den første informasjonsmedarbeideren.

Stillingen var 100% og dreide seg i hovedsak om produksjon av brosjyrer, svar på forespørsler, informasjonsformidling mot media om innflyttingen til de nye lokalitetene, samt utarbeidelse av bedriftsaviser. Den første informasjonskonsulenten ble avløst fra sin stilling etter to år. Informasjonskonsulenten var med på alle ledermøter hvor hun skrev referater, samt arbeidet med sykehusets årsmelding. Allerede fra starten var dermed informasjonsarbeiderens posisjon koblet opp mot ledelsen (Informant 2).

I datainnsamlingen var det problematisk å finne dekkende empirisk materiale om informasjonsvirksomheten fra midten av 80-tallet og frem til inngangen av 90-tallet. Mitt inntrykk på bakgrunn av datamaterialet, er at informasjonsstillingen forble en stabsfunksjon i denne perioden uten dramatiske endringer av noe slag. Først etter overgangen til 1990-tallet ble prioriteringen av informasjonsstillingen sterkere og informasjonsvirksomheten satt mer i fokus.

Forholdet til fylkeskommunens informasjonsenhet

Så lenge sykehusene var underlagt fylkeskommunen var det fylkeskommunens egne informasjonsmedarbeidere som tok kommandoen ved saker av større betydning for sykehuset (Informant 2).

”Hvis det var store, viktige ting som skjedde, kanskje av strategisk betydning var informasjonsavdelingen på fylkeskommunen ofte de som tok tak i ting på overordnet nivå.”
(Informant 2)

Saker som omhandlet eierrollen, for eksempel ved store underskudd, ble behandlet av fylkeskommunens informasjonsavdeling i samarbeid med sin ledelse. I disse sakene var gjerne ledende personer som fylkesrådmannen talsmann mot media og omgivelsene. Fylkeskommunens informasjonsmedarbeidere hadde overordnet informasjonsansvar for alle sykehusene i Hordaland samt en rekke andre av fylkeskommunens ansvarsområder, blant annet videregående opplæring og samferdsel. Det var dessuten fra fylkeskommunen det ble sendt pressemeldinger og holdt oppdateringer om vedtak som gjaldt sykehusene. Fylkets informasjonsmedarbeidere var altså fordelt på et større spekter av saksområder og koordinerte de større informasjonsoppgavene” fra utsiden” av sykehuset. Informasjonsmedarbeiderne ved Hordaland Fylkeskommune og Haukeland sykehus hadde lite kontakt med hverandre. Like

før foretaksreformen startet man likevel et samarbeid om felles internettsider som naturlig nok ikke ble aktuelt særlig lenge (Informant 2). Etableringen av Helse Bergen gjorde at alt informasjonsansvar ble overført til foretaket selvstendig. Haukeland sykehus sin informasjonsavdeling ble nå informasjonsavdeling for hele foretaket bestående av en rekke nye helseinstitusjoner som var tillagt den nye organisasjonen (Informant 2).

Fra informasjonsstilling til avdeling

I 1994/95 ble det ansatt en ny informasjonssjef som fokuserte på mediekursing og mediedrilling av de ansatte på Haukeland. Hensikten var her å gi organisasjonsmedlemmene innsikt i medias tankegang og arbeidsmåte slik at de stod bedre rustet i møte med journalister. Under denne informasjonssjefens virke, ble antall informasjonsstillinger dessuten økt. I 1997 var det to ansatte tilknyttet informasjonsvirksomheten i tillegg til informasjonssjefen. Dette gjør at informasjonsenheten kan defineres som en informasjonsavdeling fra dette tidspunkt. Den ene stillingen var delt 50/50 mellom informasjonsavdelingen og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen. I tillegg til å være informasjonskonsulent arbeidet vedkommende med å arrangere åpne vitenskapelige forelesninger for interne og eksterne interesserte. Den andre stillingen var en sekretærstilling som delte arbeidet sitt mellom informasjonsavdelingen og kvalitetsavdelingen²⁰. Informasjonsoppgavene omhandlet i hovedsak å arbeide med utvikling av nettsider for Haukeland sykehus. Ettersom informasjonsstaben var liten hendte det likevel at man fikk oppgaver utenom det som i hovedsak lå innenfor stillingens område (Informant 2).

De første nettsidene til Haukeland sykehus ble lansert i 1998. Samme året ble det også ansatt ny informasjonssjef som ble sittende i sin stilling helt frem til 2002, like etter iverksettelsen av foretaksreformen (Informant 2).

Overgangen til Helse Bergen

Informasjonsavdelingen ble i 2001 ytterligere utvidet fra 3 til 4 informasjonsfaglig ansatte²¹. Dette sammenfaller med den kraftige økningen informasjonsmedarbeidere ved andre norske sykehus (jf Intorg 2004). De ansatte hadde nå et sterkt fokus på å utvikle nye hjemmesider til etableringen av det nye helseforetaket Helse Bergen. Informasjonsavdelingen samarbeidet

²⁰ Stillingen var til sammen 100%, fordelt med 50% på hver avdeling.

²¹ Dette tallet gjelder informasjonsmedarbeiderne, ikke andre tilknyttede stillinger som kulturkonsulent og trykkeriansatte slik årsmeldingen 2001 inkluderer.

derfor med personer fra alle de ulike institusjonene som skulle inngå i foretaket. Internettssidene ble lansert 01.01.2002, samme dag som foretaksreformen trådte i kraft. Informasjonsmedarbeiderne, som hadde vært informasjonsavdelingen til Haukeland sykehus alene, fikk nå ansvar for informasjonsarbeidet i hele Helse Bergen.

Innføring av lukkede styremøter

Foretaksorganiseringen kan i mange tilfeller sies å utgjøre en mer lukket organisering av sykehussektoren, sammenliknet med da Fylkeskommunen forvaltet sykehusene. Dette fordi det politiske beslutningssystemet i fylkestinget og i helse og sosialkomiteen var mer åpent enn dagens organisasjonsstruktur. Ved innføringen av helseforetak ble det også gjort anledning til å lukke styremøtene for pressen. Praksisen fikk stor motbør, særlig fra journalisthold. Dette resulterte i at daværende helseminister Dagfinn Høybråten i august 2003 meddelte at styremøtene i de statlige helseforetakene skulle åpnes fra 1.januar 2004 (Rapport norsk redaktørforening 2004).

Redaktørforeningen ønsket bestemmelsen velkommen, men var også kritisk ettersom det fremdeles var adgang til å lukke styremøtene under visse enkeltsaker (Aftenposten 23.08.2003). Helse Bergen benyttet seg av muligheten til lukkede styremøter så lenge de hadde anledning til dette. I en rapport fra redaktørforeningen (2004) som omhandlet møteoffentlighet i norske helseforetak, får Helse Bergen ros for å praktisere åpenhet i sakstyper hvor andre foretak på regionalt og lokalt nivå holder pressen ute.

Forholdet informasjon og ledelse

Allerede fra den første prosjektbaserte²² informasjonsarbeiderstillingen ved Haukeland sykehus har stillingen medført samarbeid med ledelsen. Informant 2 forklarer dette slik:

”helt siden opprettelsen av første informasjonsstilling har egentlig informasjonsbiten hos avdelingen vært en del av ledelsen, vi har hatt en posisjon i forhold til ledelsen. Vi har blitt hørt” (Informant 2).

Likevel har det skjedd en utvikling gjennom endring i graden av samarbeid og måten samarbeidet har foregått på (Informant 2).

²² Prosjektbasert innebærer her utbyggingen av den nye sentralblokken ved Haukeland sykehus i 1982.

Ny foretaksdirektør

Sommeren 2002, et halvt år etter foretaksreformen var iverksatt og Helse Bergen ble opprettet, fikk foretaket ny direktør. Den nye foretaksdirektøren hadde bakgrunn fra det private næringslivet og som styreleder i Helse Vest. Direktøren mente foretaket hadde gjort en ”elendig jobb” i forhold til media og profilering og ønsket derfor å satse på arbeidet mot omgivelsene. Dette innebar prioritering av informasjonsvirksomheten og arbeidet med medieprofilering spesielt (Foredrag Bergen Næringsråd mars 2003). Informasjonsavdelingens arbeid ble derfor knyttet tett inn mot ledelsen og den administrerende direktøren arbeid.

Etablering av ny ledergruppe

Den avtroppende direktøren hadde besatt stillingen i over ti år og bygget opp en stor ledergruppe bestående av 12-14 personer. Her satt blant annet stabsledere og divisjonsledere. Dette syntes den nye direktøren var altfor stort. I oktober 2003 etablerte hun derfor en ny strategisk rådgivningsgruppe på seks personer. Denne skulle virke frem til en ordentlig foretaksledelse var på plass. Informasjonssjefen var ikke en del av den midlertidige ledergruppen, men dette forandret seg på nyåret 2003 da den permanente foretaksledelsen ble bygget opp (Informant 1).

Den nye foretaksledelsen bestod av administrerende direktør, tre viseadministrerende direktører, samt en linjeleder for somatikk, en for psykiatri og en for drift. Det ble også opprettet en ny informasjonsdirektørstilling, men denne ble ikke formelt en del av foretaksledelsen. Hensikten var likevel å innarbeide et nært samarbeid, noe den aktuelle person for stillingen også var opptatt av.

Ny informasjonsdirektør

Stillingen som informasjonsdirektør ble flyttet fra informasjonsavdelingen. Vedkommende som fikk jobbtilbudet hadde akkurat begynt som konsulent ved informasjonsavdelingen. For å tiltre i stillingen hadde hun en klar forutsetning til foretaksdirektøren. Hun var svært tydelig på at hun skulle samarbeide tett med ledelsen og være tilstede på alle ledermøtene. Begrunnelsen var at informasjonsavdelingen ellers ville befinne seg i et vakuum og ikke ane hva som rørte seg i ledelsen. Selv om hun ikke anså det som umulig å være løst koblet til

ledelsen, ville det vanskeliggjøre jobben mye å ikke vite hva ledelsen diskuterte og var opptatt av (Informant 1). Informant 1 forteller at det er i ledelsen de første spørsmålene om strategi, nye prosjekter og de store linjene for foretaket kommer opp. Hvis man ikke vet dette i forkant av andre, er det umulig å være proaktiv. En annen begrunnelse er at organisasjonen trenger noen som tenker informasjon og kommunikasjon hele tiden. Med dette menes en person som stadig er bevisst på hva som må formidles til de ansatte av det ledelsen diskuterer og ikke minst hvordan man skal formidle.

” For klart at de (egen anm.: lederne) har sine områder å tenke på, og det er det viktigste de skal tenke på, så at noen sitter og tenker med kommunikasjonsbrillene på hele tiden tror jeg er veldig viktig ” (Informant 1).

Det anses altså som en viktig funksjon at noen til enhver tid vurderer kommunikasjonsbehovet og eventuelle tiltak som bør gjennomføres fra sak til sak.

Informant 1 forteller at utøvelse av selve informasjonsformidlingen ikke er den største utfordringen. Vanskeligere er det å være i forkant og tenke hva som skal ut. At noen vurderer behov og timing for den aktuelle informasjonen er viktig for at informasjonsavdelingen skal kunne gjennomføre en proaktiv rolle. Samtidig som det er viktig å ha innsikt i ledelsens arbeid skal informasjonsavdelingen fungere som en nyhetsavdeling som overvåker organisasjonen (Informant 1).

Den påtroppende informasjonsdirektørens krav var i samsvar med foretaksdirektørens intensjoner og førte til at informasjonsavdelingens virksomhet ble trukket enda nærmere inn mot ledelsens arbeid. Det tette båndet kom i hovedsak til uttrykk gjennom informasjonsdirektørens nære samarbeid med foretaksdirektøren og ledergruppen (Informant 1).

Informant 1 beskriver informasjonsdirektørens rolle slik:

”Det er litt som å være ører til organisasjonen når de diskuterer prosjekter. Ja vel, dette må vi faktisk si noe om til organisasjonen , dette må folk få vite noe om. Når kan vi si noe om det? ” (Informant 1)

Tittel og tilknytningsform, fra konsulent til direktør

Selve tituleringen av informasjonsstillingene kan gi en indikasjon på deres posisjon internt i organisasjonen og forholdet de har til ledelsen. Dette gjelder særlig tittelen på den ansvarlige lederen for informasjonsarbeidet. Ved Haukeland sykehus, senere Helse Bergen, har tittelen forandret seg fra ”opplæringskonsulent” til ”informasjonskonsulent”. Av datamaterialet går det frem at sistnevnte tittel var endret til ”Informasjonssjef” i 1992, en tittel som holdt seg helt til innføringen av foretaksreformen. Den nye foretaksdirektøren ved Helse Bergen satset som nevnt på økt prioritering av informasjonsarbeid og profilering mot media. Forandringen fra tittelen Informasjonssjef til informasjonsdirektør kan understreke dette. Ordlyden ”direktør” forbindes gjerne med toppen av hierarkiet og indikerer at stillingen tilhører den øverste ledelsen.

Informasjonsmedarbeidernes bakgrunn

Den viktige rollen mediene har i forhold til dagsordensetting og meningsdannelse gjør at medienes logikk og formidlingsformer har en tendens til å smitte over på andre områder. Ønsker man å henvende seg til offentligheten er man tvunget til å forholde seg til mediene og deres utvelgelse av, vinkling og fremstilling av nyheter (St.mld nr 17 kap 7.4.2). En slik utvikling kan ses i sammenheng med den pågående profesjonaliseringsprosessen i informasjonsbransjen gjennomgår. Dette gjør det vanligere å etterspørre medie- og informasjonsfaglig bakgrunn hos utøverne av informasjonsstillinger (Klasson 1998). Helse Bergens kommunikasjonsplan (2003) underbygger dette ettersom kvalitet fremheves som en grunnverdi ved kommunikasjonsarbeidet. Et slikt fokus på kvalitet er sentralt innenfor NPM. Planen utdyper at ”Helse Bergen stiller krav til kompetanse hos de ansvarlige for kommunikasjonen, og ny teknologi skal utnyttes konstruktivt”.

Informanten ved Helse Bergen utdyper kompetansekravene med at det er viktig at informasjonsmedarbeiderne vet hvordan en journalist arbeider, ettersom informasjonsavdelingen skal fungere som en nyhetsredaksjon for foretakets 8000 ansatte (Informant 1). Dette gjelder for eksempel å vite når en skal ta kontakt, hvordan saker skal ”times” og legges frem.

Mindre krav til bakgrunn tidligere

Før foretaksreformen var mediekompetanse ikke særlig utbredt blant informasjonsmedarbeiderne ved Haukeland sykehus. Deres første informasjonskonsulenten hadde for eksempel bakgrunn fra sykehuset som sykepleier, samt cand.mag i samfunnsvitenskap. Inntrykket mitt er at det ble et klart sterkere fokus på medarbeidernes kompetanse i medie- og informasjonsarbeid rundt iverksettelsen av foretaksreformen. Informant 1 påpeker denne endringen fra før og etter reformen.

”Så det er jo en endring her nå, før jeg startet²³ var det fire informasjonsmedarbeidere²⁴ og kun informasjonssjefen som hadde journalistisk bakgrunn fra midt på 80- tallet. De andre hadde ikke jobbet med journalistikk” (Informant 1).

I forhold til denne trenden er det også viktig å påpeke at innformasjonsjobbene i samme periode ble veldig populære og økte sin status. Ledelsens vektlegging av informasjonskompetanse og inkludering i det strategiske arbeidet er viktige forutsetninger for dette. Tilstrømningen av søkere kan også ses i lys av økonomisk dårlige tider og oppsigelser i mediene generelt.

Ved Helse Bergen hadde informasjonsavdelingen fem fast ansatte i 2003. Informasjonsavdelingen hadde i tillegg til informasjonsdirektøren fått en ny medarbeider med utdanning og erfaring innen informasjonsarbeid. Avdelingen brukte dessuten en vikar med journalistisk bakgrunn. Til avdelingen hører også trykkerilederen for foretakets hustrykkeri. Informant 1 ved Helse Bergen mener journalistisk erfaring eller utdanning er svært relevant i jobben som informasjonsmedarbeider.

Informasjonsdirektøren ved foretaket har selv jobbet mange år som journalist og i tillegg tatt markedsføringsutdannelse. Selv om mange er kritiske til kombinasjonen av offentlig informasjon og markedsføring mener informanten dette ”ikke er negativt hvis du vektlegger de positive vinklingene i det” (Informant 1). Koblingen mellom markedsføring og journalistikk anses derimot som verdifullt ettersom det handler om det samme, nemlig å selge en vare og å selge et budskap. Markedsførerne er dyktige til å finne og renyrke målgrupper, noe som også er viktig for dem som jobber med kommunikasjon, ifølge informant 1.

²³ Informanten ble ansatt i 2002.

²⁴ Dette er antall informasjonsmedarbeidere og inkluderer dermed ikke andre typer stillinger tilknyttet informasjonsavdelingen, som avdelingslederen ved hustrykkeriet.

Helse Fonna, informasjonsvirksomhet med kort historikk

Intern rekruttering

Informasjonsstillingene ved Helse Fonna har en betydelig kortere historie enn ved Helse Bergen. Helse Fonnas eneste informasjonsstilling har tittelen ”informasjonskonsulent”. Her ble den påtroppende informasjonskonsulenten rekruttert internt fra IT-avdelingen hvor hun tidligere hadde vært leder. Vedkommende hadde ikke journalistbakgrunn, men kjente organisasjonen godt etter mer enn tyve års fartstid på sykehuset. Som representant i kommunestyret hadde hun også mange kontakter og god kjennskap til lokalsamfunnet.

Etter at hun hadde jobbet med en prosjektstilling i Helse Vest i 1999, ønsket administrerende direktør på Fylkessykehuset i Haugesund å bruke henne i en informasjonsrolle. Sykehuset hadde behov for noen som kunne drive intra- og internettsidene. Jobben ble stasjonert på IT-kontoret og dreide seg i all hovedsak om interninformasjon. I forbindelse med et større omorganiseringsprosjekt ved Helse Fonna i 2001, like før reformen, omdefinerte imidlertid ledelsen informasjonsstillingen. Informasjonskonsulenten fikk nå også ansvar for den eksterne informasjonen og flyttet kontor plass til samme gang som administrerende direktør. Nærheten til direktøren gjorde at det nå også var mulig å ta seg av pressen på hans vegne.

Denne arbeidssituasjonen fortsatte helt til foretaksreformen ble iverksatt da informasjonskonsulenten også fikk ansvar for informasjon ved de nye institusjonene som var tillagt Helse Fonna. Skjønt ansvarlig vil ikke informantene omtale sitt forhold til informasjonen som kommer ut.

”Altså mitt ansvar er å jobbe med informasjon, til, syvende og sist så er det administrerende direktør som har ansvar for informasjon som sådan. Men det er jo klart at i praksis så overlater han veldig mye til meg. Jeg springer ikke til ham og spør om lov” (Informant 4).

På tross av at informantene opplever dialogen som åpen og fin påpeker hun at direktørens hverdag er svært travel. Dette gjør at informasjonskonsulentene må finne ut av de fleste ting på egenhånd. Hennes styrke i den forbindelse er grundig kjennskap til organisasjonen etter mer enn tjue års ansiennitet. Dette gir god kjennskap til forholdene i de fleste deler av organisasjonen. ”Hadde jeg vært fersk måtte jeg nesten sisset på direktørens fang”, forteller hun.

Informasjonsrollen ble etter reformen omstrukturert slik at den var direkte underlagt administrerende direktør, ikke hos noen av de andre direktørene. Foretakets jurist og forskningssjefen fikk også slike frittstående stillinger i den nye organisasjonsstrukturen. Ledelsen vurderte også å opprette en ny informasjonsdirektørstilling på toppledernivå, men fikk samtidig mye kritikk blant annet fra Bergens Tidende om at det allerede var for mange direktørstillinger. Denne kritikken var usaklig ifølge informanten, men gjorde likevel at timingen for en ny informasjonsdirektør ble bedømt som dårlig (Informant 5).

Informasjonskonsulentens oppgaver har i størst grad vært tilknyttet Haugesund sykehus, men med foretaksorganiseringen har det blitt mye arbeid mot de nye institusjonene i Helse Fonna. At foretaket bare har én enkelt stilling knyttet til informasjon har skapt visse problemer, ettersom posisjonen dermed også blir svært sårbar. Sykemeldinger og ulike vikarer har gjort informasjonsarbeidet i perioder ikke har blitt utført slik en ønsket. Store deler av høsten 2004 lå blant annet nettsidene nede. Situasjonen kan føre til at de ansatte i organisasjonen får et mer diffust inntrykk av arbeidet som drives og hvem som utfører det (informant 5). Selv om informasjonsvirksomheten bare utgjør en stilling, har man ikke benyttet seg av ekstern informasjonshjelp i tilknytning til det daglige informasjonsarbeid (Informant 4).

Helse Stavanger, rekruttering fra lokalpressen

Også ved Helse Stavanger har informasjonsstillingene en kort historie. Foretakets Informasjonsleder ble rekruttert fra Stavanger-pressen i 2000. Den påtroppende informasjonslederen kjente derfor Sentralsykehuset i Rogaland fra den andre siden av bordet. En av hennes viktigste prioriteringer som informasjonsleder var å jobbe aktivt for å få ut de positive sakene. For å lykkes med dette ble kontaktene i media brukt svært aktivt (Informant 7).

Tittel og forhold til ledelsen

Tittelen ”Informasjonsleder” er litt mer ”forsiktig” enn Helse Bergens ”informasjonsdirektør”, men også denne merkelappen fremhever ledelsesansvaret tilknyttet informasjon. Informasjonsleder ved Helse Stavanger er såkalt ”assosiert medlem” av ledergruppen. Informasjonslederen er ingen pressetalsmann, men kommuniserer daglig med ledelsen om

aktuelle saker hvor det er bruk for hennes kompetanse, særlig de mediarelaterte. Informasjonsavdelingen er underlagt direktørens kontor, men lederen er ikke formelt medlem av ledergruppen. Hun møter ifølge informanten, i de arenaer hvor det er viktig at hun skal være for å være oppdatert, hvilket innebærer de aller fleste ledermøter og alle styremøtene. Kun i tilfeller hvor ingenting er interessant mediemessig eller informasjonsmessig får ikke informasjonsleder være tilstede på ledelsessamlinger (Informant 6).

I hele 2004 var Helse Stavanger uten sin faste informasjonsleder på grunn av en permisjon. I denne perioden var informasjonslederrollen besatt av en vikar en kortere periode og deretter til en av de andre direktørene (Informant 6). De midlertidige løsningene førte naturligvis til at informasjonsfunksjonen har fungert noe annerledes en tid.

5.4 Informasjonsstrategi

"Public relations [dreier seg] ikke først og fremst om enkelttiltak for å få offentlig oppmerksomhet, men om utvikling av kommunikasjonsstrategier, inkludert mediestrategier, som ivaretar organisasjoners interesser i forhold til forskjellige berørte grupper" (Allern 1997:247).

Organisasjonsoppskriftene som brukes i dagens informasjonsvirksomhet er, som vi har sett, resultat av at denne type arbeid har fått stadig høyere prioritet. Informasjonsarbeidet er nå formalisert i konkrete ansvarsområder med profesjonelle aktører som utfører oppdragene. For å definere hvilke informasjons og kommunikasjonsoppgaver sykehusene skal løse har det blitt vanlig å lage egne informasjonsstrategier eller kommunikasjonsplaner. Særlig i perioden rundt etableringen av de nye helseforetakene ble denne type dokumenter mer utbredt. En undersøkelse foretatt i 2003 viser at 58% av alle sykehusene i Norge hadde kommunikasjonsplaner. Mer spesifikt innebar dette at samtlige regionsykehus hadde kommunikasjonsplaner, mens andelen var 55% av sentralsykehusene og 52% av lokalsykehusene (Intorg 2004)²⁵.

²⁵ Undersøkelsen Intorg bruker inndelingen regionsykehus, sentralsykehus og lokalsykehus og har ikke tatt hensyn til foretaksorganiseringen etter foretaksreformen (2002).

Kommunikasjonsplan, et nytt fenomen

Før informasjonsarbeidet ble utbredt ved sykehusene eksisterte det få slike informasjonsstrategier. Det var i det hele tatt sparsomt med strategier for sykehusdrift. Overordnede styringsprinsipper og retningslinjer overlot man til staten eller fylkeskommunen (Byrkjeflot, Angell kommende). Det kan virke som om sykehusets fokus dreide seg mer om kjernevirksomheten²⁶ alene enn i dag. Informant 1 illustrerer dette med at ”sykehuset var jo mer et sykehus og skulle drive med det”. Dette med informasjon var ikke et prioritert område.” Derfor hadde man heller ikke noe tankegang om at man måtte ha et aktivt forhold til omverdenen, man satt heller og ventet på å bli kontaktet, forteller informanten (Informant 1).

Retningslinjer for mediekontakt ved Haukeland sykehus

Som nevnt ble utarbeiding av egne strategidokumenter eller kommunikasjonsplaner et utbredt fenomen først rundt foretaksreformens iverksettelse. Dette viser seg også ved at informasjonsarbeidet ved Haukeland sykehus ikke hadde denne formen for strategier tilknyttet virksomheten. Det som likevel må trekkes frem er et dokument utarbeidet i 1994 som omhandlet ”policy” og retningslinjer for forholdet til media. Kort sagt dreide dette seg om: ”hvem uttaler seg og hvordan gjør vi dette?” På denne måten kunne de ansatte få en innføring i hvordan de skulle opptre ved mediehenndelser. Dokumentet er det første som kan minne om en informasjonsstrategi ved sykehuset. Det betegnes av informanten som ”en saus av små konkrete mål, policy og visjoner” (Informant 1).

Utarbeidelse av kommunikasjonsplan

Våren 2003 skrev informasjonsdirektøren et utkast til Helse Bergens første kommunikasjonsplan. Intensjonen var at denne skulle oversendes foretaksstyret til godkjenning den påfølgende høsten. Kommunikasjonsplanen var en helhetlig plan mer enn bare retningslinjer for mediekontakt. Dette innebar at informasjonsavdelingens virksomhet nå ble sett i sammenheng med hele foretakets virksomhet, og målsetningene for informasjonsvirksomheten koblet med foretakets overordnede målsetninger (Informant 2). Dokumentet ble kalt ”Kommunikasjonsstrategi for Helse Bergen” og besto av tre A4-sider, i hovedsak utarbeidet av informasjonsdirektøren. Det må også merkes at dette var første gang foretakets verdier, målsetninger og strategier ble formulert og gjort tilgjengelig for

²⁶ Med kjernevirksomhet menes her virksomheten knyttet direkte til pasientbehandlingen.

omgivelsene på nettsidene. Kommunikasjonsplanen bygger på Helse Bergens foretakside og verdigrunnlag og starter med å gjennomgå disse.

Helse Bergens foretakside og verdigrunnlag

Etter etableringen av helseforetaket vedtok Helse Bergen en overordnet *foretakside* som gjelder for hele virksomheten. Foretaksideen har som grunnsetning at ”*Helse Bergen skal dekke befolkningens behov for lokale, regionale og utvalgte nasjonale spesialisthelsetjenester*” (Kommunikasjonsstrategi Helse Bergen 2003) Videre forklares det i tre punkter hva som ligger i dette. Disse innebærer at foretaket skal gi ”et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud til pasienter og pårørende som sikrer effektive pasientforløp, målrettet opplæring og behandling av høy internasjonal kvalitet”. Prioriteringen av pasienten og de pårørende gir et tydelig inntrykk av brukerorientering. Samtidig ser vi et fokus på effektivitet og målfokusering som vi kjenner igjen fra annen markedsrettet virksomhet. Helse Bergen ønsker dessuten å ha *forskning, utviklingsarbeid og utdanning av helsepersonell integrert i virksomheten samt spre kunnskap om befolkningens helse til myndigheter, fagmiljøer og samfunnet for øvrig* (jf Kommunikasjonsstrategi for Helse Bergen 2003). Særlig siste punkt om kunnskapsspredning setter krav til foretakets informasjonsarbeid og hvilke kommunikasjonskanaler som skal benyttes. Informant 1 understreker viktigheten av dette og begrunner det med at foretaket har en forpliktelse til helseopplysning.

Helse Bergens *verdigrunnlag* presenteres i fire hovedsetninger: *Vi setter pasientene først. Vår plattform er kompetanse, kvalitet og sikkerhet. Våre medarbeidere er vår styrke. Vi bryr oss og vårt nærvær er viktig.* Disse setningene utdypes med underpunkter som til sammen preges av et ønske om brukerfokus, krav til kvalitet og serviceyting (Kommunikasjonsstrategi Helse Bergen 2003).

Etter foretaksideen og verdigrunnlaget følger kommunikasjonsstrategiens hoveddel. Denne går punktvis gjennom verdier, mål, strategier og hvem som har ansvar for kommunikasjonen ved Helse Bergen.

Hva preger informasjonsstrategien?

Helse Bergens kommunikasjonsstrategi er delt inn i fire tematiske hoveddeler. Den første delen viser hvilke verdier foretaket skal bygge sin kommunikasjon på internt og eksternt, videre følger Helse Bergens kommunikasjonsmål. Del tre tar for seg foretakets strategier for å nå kommunikasjonsmålsetningene og til slutt følger et lite avsnitt om ansvaret for informasjonen.

Verdier for informasjonsvirksomheten

De grunnleggende verdiene i all intern og ekstern informasjon ved Helse Bergen er *åpenhet og ytringsfrihet, saklighet og troverdighet, tilgjengelighet, tydelighet og til slutt kvalitet*. Informant 1 ved Helse Bergen trekker frem åpenhet og ytringsfrihet som svært sentrale faktorer. Dette gjør det også sentralt å praktisere *meroffentlighet*, slik at ikke mer informasjon enn hva som er strengt nødvendig holdes tilbake. Kommunikasjonsplanen utdyper i denne forbindelse at "Helse Bergen skal legge til rette for innsyn for publikum og presse". Planen påpeker dessuten at foretaket skal ha *stor takhøyde for debatt og meningsutveksling* og at de ansatte får *relevant informasjon så korrekt og raskt som mulig*.

Kommunikasjonsmål

Helse Bergens kommunikasjonsplan lister opp åtte ulike kommunikasjonsmål for virksomheten. Kort oppsummert viser disse at foretaket skal ha en tydelig profil og være synlig som kunnskapsbedrift og samfunnsdebattant. Helse Bergen skal fremstå som et førstevalg for helsepersonell og pasienter. Andre kommunikasjonsmål er å ha et godt forhold til omverdenen og formidle relevant kunnskap til pasienter og pårørende om behandlingstilbud, ventetider og rettigheter. Dette innebærer å bidra til økt helseopplysning i omgivelsene (Kommunikasjonsstrategi Helse Bergen 2003).

Hvordan ønsker helse Bergen å nå sine kommunikasjonsmål?

Helse Bergens kommunikasjonsplan har en strategidél som lister opp en rekke tiltak for hvordan foretakets målsetninger skal oppfylles. Informant 1 fremhever at kommunikasjonsstrategien vektlegger foretakets forpliktelse til helseopplysning. Dette

innebærer for eksempel å fortelle hvordan hjerteproblemer behandles, hva det skyldes og hvordan det kan forebygges. For å profilere foretaket og spre gode saker eksternt er det dessuten viktig å tenke marked. Selv om mange innen den offentlige delen av informasjonsbransjen er negative til en sammenblanding av markedstenkning og informasjon, fokuserer informantene helst på de positive sidene ved det. Informantens markedsføringsutdannelse har derfor vært svært nyttig å kombinere med journalistikk. ”For det handler jo om det samme, du skal selge en vare, selge et budskap.” (Informant 1) Informanten forteller videre at det markedsførerne er gode til, må informasjonsmedarbeidere også være gode til. Dette gjelder for eksempel og markedsrettet arbeid som å finne og rendyrke målgrupper (Informant 1). Å tenke marked er beslektet med det som kan kalles proaktiv informasjonsvirksomhet.

Proaktivitet

I forhold til ”publikum og presse” er det viktig å være tilgjengelig og formidle kontakt når journalister ringer, men kanskje enda viktigere er det ”å selv ta kontakt” (Informant 1). En proaktiv rolle som dette innebærer å påvirke media til å dekke saker foretaket ønsker å profilere eller som de synes det er viktig at folk får vite noe om. Proaktivitet kan ses i sammenheng med NPM-ideene om markedstankegang i det offentlige. Å aktivt meddele informasjon regnes også som bra i forhold til negative saker, ettersom man fremstår som mer åpen og ansvarlig for sine omgivelser. Proaktivitet kommer særlig til uttrykk i kommunikasjonsplanens ulike strategier for å nå foretakets kommunikasjonsmål. Her står det blant annet at Helse Bergen vil ”ha et aktivt og oppsøkende forhold til mediene for å spre helseopplysning” (Kommunikasjonsstrategi Helse Bergen 2003).

Toveiskommunikasjon

Toveiskommunikasjon regnes også som en viktig verdi, både med tanke på intern og ekstern informasjon. For å få dette mer i fokus internt forteller informantene at hun vil prioritere informasjonsfora på intranett for å skape en levende diskusjon og informasjonsutveksling i foretaket.

Toveiskommunikasjon kommer dessuten til uttrykk i kommunikasjonsplanens strategidel. Her står det at Helse Bergen vil ”ha en organisasjonskultur som prioriterer pasientenes ønsker om god og relevant informasjon og sikrer at pasientene er delaktig i behandlingen og i

kommunikasjonen med helsepersonell” (Kommunikasjonsstrategi Helse Bergen 2003). En slik delaktighet kan ses som en balansert dialog mellom foretak og pasient.

Begrunnelse for strategi

Ved Helse Bergen er kommunikasjonsplanen, ifølge informanten, et resultat av at man begynte å tenke mer profesjonelt. Dette ses som en kontrast til tidligere da sykehusene ”bare var der” (Informant 1). Informasjonsarbeidet handlet om å være en formidlingsperson som tok seg av journalister som ringte. ”Et sykehus var mer et sykehus” og skulle behandle pasienter, noe som gjorde at informasjon ikke var et område man prioriterte (Informant 1). Den nye orienteringen om å ivareta pasientenes rettigheter kommer særlig til uttrykk gjennom etableringen av de skriftlige kommunikasjonsplanene. Planene presenterer en helhetlig og strategisk måte å tenke informasjon på som ikke har vært vanlig i sykehus tidligere. Informanten ved Helse Bergen omtaler kommunikasjonsplanen som grunnmuren informasjonsarbeidet skal bygge på (Informant 1).

Hvor henter man inspirasjonen fra?

Som inspirasjon ved utarbeidelsen av Kommunikasjonsstrategien la Helse Bergen først og fremst til grunn foretaksideen og verdigrunnlaget som er vedtatt for foretaket. Informanten understreker viktigheten av at kommunikasjonsplanen tar utgangspunkt i egen virkelighet og at man prøver å bygge arbeidet på dette. Når man lager informasjonsstrategi kan man ikke bare ”finne frem alle honnørordene og si dette blir veldig bra og klippe og sakse fra andre”, forteller informanten.

Helse Bergens informant kjente²⁷ imidlertid ikke til de statlige informasjonsprinsipper fra 1994 og disse ble heller ikke brukt som utgangspunkt ved utarbeidelsen. Det finnes likevel mange felles trekk mellom kommunikasjonsplanen og de statlige prinsippene ettersom begge springer ut fra teorier innen ”public relation”. Kommunikasjonsplanen inneholder derfor de samme grunntankene og er gjennomsyret av de samme ideene. Dette gjelder særlig Forestillingen om at informasjon er et lederansvar og en sterk vektleggingen av toveiskommunikasjon mellom organisasjon og bruker. Situasjonen viser at

²⁷ Informant 1 ved Helse Bergen ble intervjuet juni 2003.

informasjonsgangen internt i statsforvaltningen har sviktet i å opplyse sine ansatte om statens egne informasjonsprinsipper.

Helse Fonna, kommunikasjonsplanen som overordnet hjelpemiddel

Ved Helse Fonna har man laget kommunikasjonsplan for at man ”på en strukturert måte skal fortelle noe om hvordan ting skal angripes”, forteller Informant 4. Planen tar derfor ikke enkeltteksempler for seg eller forteller hvordan du skal gå frem. Den gir de overordnede mål og definerer brukergrupper/målgrupper i forhold til dette. Brukergrupper må defineres fordi informasjonen skal ut til flere forskjellige nivå eller fora. Dette gjelder alt fra presse til pasienter, pårørende, ansatte på ulike nivå. Kommunikasjonsplanen er til for å tydeliggjøre slike kommunikasjonskanaler for både intern og eksterninformasjon. Ulike informasjonskanaler listes opp og hvem som har ansvaret for dem. For eksempel er direktøren ansvarlig for fellesmøtene og når det gjelder pasientinformasjon er primærhelsetjenesten med sine fastleger den viktigste kanal i forhold til foretakets kommende pasienter. Fritt sykehusvalgs grønne gratisnummer hvor pasientene kan stille spørsmål listes også opp som en aktuell informasjonskanal (Informant 4).

Kommunikasjonsplan på to dager

Utarbeidelsesprosessen bak kommunikasjonsplanen var av en betraktelig kortere art ved Helse Fonna. I 2002 fikk informasjonskonsulenten på to dagers varsel beskjed om å lage en plan før et styremøte. Den knappe tidsfristen gjorde at hun måtte bruke kommunikasjonsplanen hun hadde laget for Fylkessykehuset i Haugesund som utgangspunkt. Denne planen hadde informasjonskonsulenten laget til omorganiseringen av fylkessykehuset i 2001. Informasjonskonsulenten hadde i 2001 laget en kommunikasjonsplan i forhold til omorganiseringsprosjektet av Haugesund Sykehus, mens det fremdeles var fylkeskommunalt og gikk over til blokkorganisering. Men ettersom dette ikke var noen prosjektplan og gjaldt hele Helse Fonna, måtte han hente inn nye momenter og bygge den videre. I tillegg så hun på planer hun hadde tilgjengelig fra andre sykehus og materiale utgitt av organisasjonen Informasjonsforum for sykehus.

Informasjonskonsulenten vurderte å bruke de statlige informasjonsprinsippene (jf statlig informasjonspolitikk 2001) i kommunikasjonsstrategien, men forkastet dette fordi hun synes det ble for generelt. Informanten anser de fleste mulighetene for kommunikasjon som dekket i

planen, men det fremgår også at det bør lages egne kommunikasjonsplaner i konkrete prosjekter.

Ved Helse Fonna legger man vekt på at enhver ting som skal gjennomføres trenger informasjon og planlegging. Kommunikasjonsplanen er generell og gir bare et kart som hjelper å finne veien i informasjonsspørsmål. Planen viser konkret hvilke kommunikasjonskanaler en har og hvilke typer informasjon som skal spres gjennom de forskjellige kanalene.

Like etter kommunikasjonsplanen til Helse Fonna ble laget skulle det iverksettes en omorganiseringsprosess mot gjennomgående klinikkstruktur. Dette betyr at klinikkene eksisterer på tvers av geografi slik at den kirurgiske klinikk tilhører den samme organisatoriske enheten ved sykehuset i Odda, Stord og Haugesund. Informanten påpekte at kommunikasjonsplanen måtte endres så snart man fikk de strukturelle endringene.

Toveiskommunikasjon på lavere nivå i organisasjonen

Også ved Helse Fonna har man lagt vekt på ideen om toveiskommunikasjon. Målsetningen for den eksterne informasjonen er at det skal være ”god informasjonsflyt og kommunikasjon mellom Helse Fonna og andre aktører som media, publikum, brukere, organisasjoner, myndigheter, næringsliv og nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere”.

Helse Fonnas kommunikasjonsplan fremhever også fritt sykehusvalgs grønne gratisnummer som en kanal hvor brukerne kan komme med spørsmål (Kommunikasjons og informasjonsplan Helse Fonna 2002). Dessuten er delaktighet i behandlingen vektlagt i behandling og kommunikasjon med helsepersonell (Kommunikasjonsplan Helse Fonna 2002). Informanten ved Helse Fonna slår fast at den som har lederansvar også har et sentralt informasjonsansvar, noe som kommer frem av kommunikasjonsplanens ansvarsfordeling. Men ifølge informanten blir toveiskommunikasjon viktigere lenger nede i organisasjonsstrukturen, enn på direktørnivå der informasjonskonsulenten er plassert. Toveiskommunikasjon skjer hele tiden mellom ledere og ansatte på de ulike klinikkene og i forhold til pasientinformasjon. Denne informasjonsutvekslingen skjer på mange måter utenfor informasjonskonsulenten eller direktørens kontroll. Foretaket kan selvsagt gi ut brosjyrer og innbille seg at all nødvendig informasjon er gitt, men dette vil ikke være godt nok dersom det har skjedd en misforståelse mellom helsepersonellet og pasienten. Hvis pasienten mener han er feilbehandlet på grunnlag av manglende informasjon om alternative behandlinger kan det

bli et rettslig problem for foretaket, forteller informanten. Da nytter det ikke å si ”Ja, men det står jo i brosjyren”.

Toveiskommunikasjonen skjer dermed på mange måter utenfor ledelsens kontroll. Kommunikasjonsplanen skal ifølge informanten fungere som en retningsviser for de ansatte. Ved å øke bevisstheten rundt informasjonssituasjonen håper man dermed å unngå mangelfull informasjon. Mye av informasjonskonsulentens oppgaver går ut på informasjonsutveksling med media og internt med ansatte i organisasjonen. I motsetning til Helse Bergen har kommunikasjonsplanen ved Helse Fonna enda ikke vært tilgjengelig på foretakets nettsider.

Helse Stavanger, ”plans are useless...”

Kommunikasjonsplanen ved Helse Stavanger beskrives av informanten med D.Eisenhowers ord om ” Plans are useless but planning is essential”. Det understrekes altså at planen ligger i bunn og er noe man gjør én gang for å si: ”Dette står vi for”. De ansatte har en eller annen forståelse av ”sånn er det” og handler deretter. Beskrivelsen gjelder også helseforetakets mange strategier for IT, personalutvikling, lederutvikling, utbygging osv. Strategiene ligger som et grunnlag for hva foretaket skal stå for uten at de ansatte har detaljkunnskaper om dem (Informant 6). Helse Stavangers kommunikasjonsplan ble første gang lagt frem for foretaksstyret på strategiseminaret i september 2002. I 2003 ble planen revidert ved å legge til foretakets visjon og verdier, klargjøring av navn, indikatorer foretaket skal rapportere på samt resultater fra den siste pasientundersøkelsen (Kommunikasjonsstrategi for Helse Stavanger 2003).

Planens innhold

Helse Stavangers kommunikasjonsplan skiller seg fra de andre foretakene ettersom den ble utarbeidet ved hjelp av et eksternt informasjonsbyrå. Utarbeidelsesprosessen skjedde likevel etter tiltak og i samarbeid med informasjonslederen. Kommunikasjonsplanen skal være et ”styringsverktøy som fastsetter mål og områder for hvor hovedinnsatsen skal settes i perioden 2003-2007.” Dokumentet er på nitten sider og dermed betydelig lenger enn den tre sider lange planen til Helse Bergen. Helse Stavangers kommunikasjonsplan har en fremtoning av å være en tilstandsrapport ved at den forteller om ”nåsituasjonen” angående foretakets

informasjonspolitik. På bakgrunn av dette settes det opp mål og konkrete tiltak som gjennomføres for å nå disse.

Kommunikasjonsplanen ved Helse Stavanger omtaler omgivelsene som foretakets interessenter. Begrepet brukes for å *”angi kommunikasjonsarbeidets natur ved å fokusere på relasjonsaspektet”* (Kommunikasjonsstrategi for Helse Stavanger 2003). Det presiseres at Helse Stavanger ikke ensidig skal påvirke sine interessenter, men lytte til signaler og ta hensyn til deres behov og krav til helseforetaket. Målsetningen er *”å skape gjensidig forståelse”* (Kommunikasjonsstrategi for Helse Stavanger 2003).

Informanten trekker frem merkevarebygging, imagebygging og å *”kjøre de gode nyhetene ut”* som viktige punkter i kommunikasjonsplanen. Foretaket har jobbet systematisk med å formidle gode forskningssaker og pasientsaker. Informanten understreker at dette er viktige hensyn for foretaket og viser til en sak høsten 2003 som gav foretaket mye negativ oppmerksomhet i media. Informanten understreker at proaktivitet også gjelder å gå ut med de negative sakene (informant 6).

”Når vi finner legionella i kjøletårnet på sykehuset så er det jo en viss interesse i media for det. Og da kan vi jo godt være proaktive og bestemme hvem uttaler seg og så videre istedenfor å komme på bakbeina.” (Informant 6)

Ønsket om å være proaktive trekkes frem som særlig viktig i forhold til kommunikasjonsplanen. Helseforetaket har som målsetning å ha et *”aktivt og oppsøkende forhold til mediene for å spre helseopplysning”* (Kommunikasjonsstrategi Helse Stavanger 2003).

Det siste punktet i planen viser hvem som har ansvar og myndighet knyttet til informasjonsoppgavene. Her påpekes det at den enkelte ansatte har plikt til å orientere seg på informasjon innenfor eget arbeidsområde, samt at informasjon i hovedsak er et lederansvar. Informasjonsavdelingen defineres her en *”stabsfunksjon med strategisk, utøvende, rådgivende, koordinerende og tilretteleggende funksjon innen området informasjon og samfunnskontakt”*. Avdelingen har dessuten et spesielt institusjonelt ansvar for opplæringen på området.

I tillegg til kommunikasjonsplanen har foretaket vedtatt ”Retningslinjer for MEDIAkontakt” som mer praktisk omhandler hvem og hvordan ansatte skal uttale seg til pressen i konkrete situasjoner.

5.5 NPM-reformer og praktisk utførelse av informasjonsvirksomhet

NPM-ideene som har preget helsesektoren inneholder flere markedsrettede oppskrifter. Det er nå innført konkurransetankegang på behandling av elektive pasientgrupper, noe som ikke har vært vanlig tidligere. I denne delen vil jeg fokusere på emner knyttet til praktisk utførelse av informasjonsarbeid og hvordan dette kan relateres til NPM-tiltak.

Profilering og konkurranse ved Helse Bergen

Helseforetakene utgjorde nye rettssubjekter som nå skulle konkurrere mot hverandre innenfor et marked. I en slik konkurransesituasjon vil synlighet i omgivelsene være en suksessfaktor. Dette gjør at aktiv profilering mot omgivelsene blir et meget relevant virkemiddel.

Fra brosjyreavdeling til strategisk arbeid

Før innføringen av foretaksreformen og fritt sykehusvalg var det heller ingen fokus på profilering av sykehuset for omgivelsene. Informasjonsarbeidet kan i denne perioden beskrives som produksjon av brosjyrer og informasjonsmaterieil. Inntrykket mitt fra denne perioden er at informasjonsmaterieilet var preget av å være opplysende i forhold til mottaker, mer enn profilerende. Naturligvis ønsket sykehuset et godt renommé, men det var ingen informasjonsstrategier eller informasjonsavdeling som arbeidet aktivt med profilering for å bedre sykehusets omdømme. Dette kan ses i sammenheng med forhold som at behandlinger ikke var konkurranseutsatt og at pasientene dermed ikke kunne velge behandlingssted. Oppmerksomheten omkring behovet for en aktiv informasjonsavdeling eksisterte rett og slett ikke, forteller informanten ved Helse Bergen (Informant 1).

Utviklingen av informasjonsvirksomheten og det praktiske informasjonsarbeidet fremstilles av Informant 2 som en overgang fra å være en ”brosjyreavdeling” til å bli en strategisk enhet. Dette innebar som vist i 5.3. en statusendring for informasjonsmedarbeiderne hvor informasjonsavdelingens arbeid forandret seg til å omfatte strategiske spørsmål omkring

informasjonsarbeidet. Overgangen er en praktisk følge av at informasjonsavdelingen ble trukket nærmere inn mot ledelsen. Avdelingen fikk dermed en mer sentral rolle og ble brukt i flere sammenhenger enn tidligere. Informant 2 forteller at det er tatt styring og grep på en del ting som var mer tilfeldig før. Informasjonsavdelingen utførte for eksempel rådgivende virksomhet ved annonsering i telefonkatalogen og ved navngiving på avdelinger etter den nye foretaksorganiseringen, selv om dette egentlig ikke var informasjonsavdelingens ansvar. Informasjonsdirektøren og forholdet til foretaksdirektøren utgjorde en særlig viktig del av denne rådgivende virksomheten i informasjonsspørsmål.

Informant 2 beskriver situasjonen etter reformen slik:

”...vi blir sett på som at vi har mer fagkompetanse enn kun det som går på det rent brosjyre og nettmessige tingene... Det har egentlig blitt mer profesjonalitet i det vi holder på med” (Informant 2).

Konkurransetilpasning

Markedstilpasning, konkurranseutsetting, merkevarebygging og benchmarking er alle NPM-elementer vi kan finne igjen i helsesektoren. Ønsket er å skape en konkurransesituasjon som minner om den vi kan finne i det private marked. Informasjonsvirksomheten påvirkes av konkurranse ettersom informasjonsutveksling må til for at markedet skal fungere. Konstruerte offentlige marked betegnes gjerne som kvasimarked (Dawson og Dargie 2002, Øgaard:2000:35), og det kan diskuteres hvorvidt helseforetakene faktisk står i et konkurranseforhold. Det som likevel er tydelig er at konkurransetenkningen er tilstede i Helse Bergen i dag. Dette viser seg ved et økt fokus på serviceorientering og omdømmearbeid mot brukerne.

”Her er vi, og vi kan like det eller ikke, men vi er faktisk i en konkurransesituasjon” (Informant 1).

Alltid vært konkurranse

Informanten ved Helse Bergen er av den oppfatning at det alltid har vært konkurranse ved sykehusene, ettersom det har vært kamp om de beste fagfolkene; ”Det er alltid viktig å markedsføre seg som en bra arbeidsplass”. Når det gjelder leger og sykepleiere har dette dreid

seg om mulighetene for forskning. Avdelingen eller sykehuset med godt rykte får respekt i fagmiljøet. Dette fører videre til større pågang av dyktige jobbsøkere. Informant 1 ved Helse Bergen forteller at man ønsker å tenke mer strategisk informasjonsmessig i forhold til avdelinger som sliter med rekruttering. Spørsmålet er hvordan man kan gå ut for å overbevise potensielle nye medarbeidere til å søke.

Fritt sykehusvalg: "Det kan komme som et ras"

Å konkurrere om pasientene er en tidligere ukjent problemstilling i sykehussektor. Private sykehus har riktignok eksistert, men deres pasienter har utgjort en minimal andel av det totale pasientgrunnlaget. Med konsesjon for 166 senger i private sykehus og ca 14000 i offentlige sykehus kan forholdet, ifølge konsernleder Leif Næss i Omnia, beskrives som musen og elefanten (Jf foredrag med Leif Næss. Konsernsjef i Omnia, IFS-seminar, november 2003).

Ved Helse Bergen oppfattes Fritt Sykehusvalg som starten på en helt ny måte å forholde seg til pasientene på. Ordningen åpner for å sammenligne helseforetakenes virksomhet ved hjelp av benchmarking. Informanten forventer at stadig mer informasjon blir distribuert via internett. Hvert enkelt foretak velger slik hva de legger ut på sine nettsider for å presentere seg. Her trekkes kvalitetsindikatorer på dødelighet og re-innleggelser frem som et eksempel. Annen relevant informasjon folk vil oppsøke kan være hvordan det er å være pasient ved dette sykehuset, hvilke tilbud har de, er det et bra pasientbibliotek, hvordan er maten, servicen og lignende. Eksemplet viser at Helse Bergen tenker seg enda større fokus på brukerne i fremtiden. Dette kan ses i sammenheng med gjennomføring av brukerundersøkelser hvor brukerne kan ytre sitt syn på foretakets virksomhet. Denne informasjonen gir en pekepinn med tanke på hvordan virksomheten lykkes og er slik et grunnlag for videre virksomhetsplanlegging.

Informant 1 forteller at pasientene kommer til sykehuset for å bli friske, men at oppholdet for pasienten handler om mer enn selve behandlingen. Det er klart hva man velger hvis det står mellom to helseforetak hvor en blir frisk begge plassene, men på det ene foretaket ligger man i fjorten dager og blir oppvartet som på hotell, mens på det andre føler en seg som "en flue i suppen". Slike tilbud ser en for seg at folk kommer til å ta og det er derfor "summen av det ryktet eller omdømmet sykehuset får som blir avgjørende". Forventninger som ikke har noe direkte med behandlingen å gjøre blir stadig mer utbredt, forteller informanten (Informant 1). Informasjonsavdelingens omdømmearbeid kan dermed sies å bli en stadig viktigere del av foretakenes virksomhetsplanlegging.

Innføringen av Fritt sykehusvalg i 2001 gjorde at Helse Bergen måtte, ifølge informanten, være mye mer på offensiven og begynne å tenke marked ifølge informanten. Hun forklarer situasjonen slik:

”...og da har informasjonsavdelingen et ansvar for å være med på å vinne den kampen om pasienter og fagfolk. Det er klart det er organisasjonene og de om jobber som legger grunnlaget, men vi har jo ansvaret for å bringe det ut sånn at folk vet hva vi driver med her” (Informant 1).

Informasjonsavdelingen ses altså som ansvarlig for å profilere virksomheten slik at omgivelsene får aktuell informasjon fra foretaket.

Morgendagens pasient

Så selv om Fritt sykehusvalg ikke ”har tatt helt av enda”, fremholder informanten at det kan ”komme som et ras”. Et Eksempel fra Helse Bergen våren 2003 kan illustrere den forsterkede brukerorientering og hvilke konsekvenser det har for forholdet mellom foretak og pasient.

”Jeg fikk en telefon fra resepsjonen her en dag. En litt fortvilet en som satt i skranken sa; hva skal jeg si? Det sitter en dame her. Ja, hva er det? Jo, hun hadde kommet inn og sagt jeg skal ha den og den type operasjon, hvilke type fasiliteter for pasienter har Haukeland? Hvilke leger er aktuelle til å operere dette? Hvilke resultater har du å vise til? Det skulle hun ha presentert! Og da tenkte jeg; akkurat der har vi morgendagens pasient!” (Informant 1)

Eksemplet illustrerer hvordan pasientene har styrket sin posisjon og fått en ny tilnæringsmåte til helseforetaket gjennom dialog om behandlingstilbudet. Denne type markedssituasjon med krav til både behandlingssituasjon og andre fasiliteter mener altså informant 1 er betegnende for fremtidens sykehusvirksomhet.

Misvisende kvalitetsindikatorer

En av informasjonsavdelingens oppgaver er å lage et helhetlig informasjonsprodukt om Helse Bergen med generell informasjon om foretakets behandlingstilbud. Disse opplysningene vil

være utfyllende i forhold til de såkalte kvalitetsindikatorerne i Fritt sykehusvalg²⁸. Informanten ved Helse Bergen mener det kan oppstå et pedagogisk problem når det gjelder å forklare hva kvalitetsindikatorerne egentlig betyr for brukerne. Et eksempel er her tilfeller av hjertestans hvor det er statistisk større sjanse for å dø for eksempel på Haukeland, enn på et lite sykehus med lange avstander. Steder hvor det er langt til sykehuset vil trolig flere dø i ambulansen fordi den ikke når fram. På Haukeland er det derimot så kort avstand at pasientene rekke å komme inn døren på sykehuset før de dør av den samme lidelsen. Kvalitetsindikatorerne for sykehusene kan dermed vise forskjeller som ikke utgjør noen reell kvalitativ forskjell. Dette gir tolkningsproblemer for brukerne som skal lese dataene. Slike informasjonsproblemer utgjør utfordringer for hvordan informasjonsavdelingen skal profilere seg overfor brukerne og ikke minst mot media. Informanten forklarer at nyanser som dette kommer ikke frem på førstesiden i VG. Det er nemlig ”ingenting du elsker mer som journalist enn tall. Dette er fordi det er så lett å rangere og å si; ikke legg deg inn på Aker sykehus, for da er det størst sjanse for å dø”.

Fremtidig perspektiv på konkurranse

For å oppsummere Helse Bergens syn på konkurranse kan det sies at informantene har et fremtidig perspektiv på konkurranse som noe det blir stadig mer av. Informasjonsmedarbeiderne vurderer ikke sitt daglige arbeid opp mot hva som gir best konkurransemessig effekt (informant 2). Ser man informasjonsvirksomheten under ett viser imidlertid det økende fokuset på omdømmearbeid at foretaket driver en form for konkurransetilpasning. Med tanke på konkurransetenkning er det også relevant å påpeke tidspunktet for intervjuene med Helse Bergen. Det kan tenkes at Informant 1 sine forventninger til konkurranse er større ettersom hun er intervjuet bare et år etter innføringen av reformen. Ettersom Informant 2 ble intervjuet to år senere (2005) kan synet ha endret seg i takt med at konkurransesituasjonen ikke ble like reell som man først trodde.

²⁸ Kvalitetsindikatorerne skal være et indirekte mål, en pekepinn, på kvalitet og si noe om kvaliteten på det området som måles. Indikatorerne viser blant annet ventetid og pasientenes egne vurderinger av ulike sider ved behandlingen. For mer informasjon se www.frittisykehusvalg.no.

Profilering i praksis

”Ved opprettelsen av Helse Bergen var vi opptatt av å formidle hva som skjedde. Hva er Hele Bergen? Pluss at vi la om hele grafiske profilen til å være enhetlig som var veldig spredt og forskjellig tidligere” (Informant 2).

Promotering av virksomheten var, som nevnt tidligere, ikke en aktuell problemstilling foretaksreformens iverksettelse på institusjonene som ble samlet i det lokale helseforetaket Helse Bergen. Utfra en konkurransetankegang er synlighet svært viktig for pasientenes valg. NPM-innslag som markedstilpasning, fritt sykehusvalg og foretaksorganisering har etter mitt inntrykk en klar sammenheng med Helse Bergens fokus på omdømmearbeid. En naturlig følge av å konstruere et marked og å innføre en konkurransetenkning er at foretakene profilerer seg i omgivelsene. Etter reformen har profileringsarbeid blitt en stadig mer prioritert oppgave for ledelsen i helseforetaket. Informant 1 forteller at særlig den nye direktøren er veldig opptatt av profilering og informasjon. I et foredrag for Bergen Næringsråd mars 2003 uttalte hun at foretaket hadde gjort en ”elendig jobb” i forhold til media og profilering og at omdømmearbeid mot media og omgivelsene derfor fikk høy prioritet.

Praktisk profileringsarbeid inngår altså som en viktig faktor når Helse Bergen skal gjennomføre sin proaktive holdning til informasjon. I tilfeller hvor Helse Bergen har en sak de synes det er viktig at folk får vite noe om, oppsøker informasjonsavdelingen media. Dette er viktig og gjøres for å vise frem ”smørsiden”, forteller informanten ved Helse Bergen. Det er lett å bli overskygget av førstesider om feilbehandlede pasienter og andre negative saker. Foretaket er derfor opptatt av å få frem alt det positive som skjer. Samtidig trekkes det frem et slags profileringsansvar ved at foretaket er forpliktet til å drive helseopplysning. Dette innebærer blant annet å opplyse brukerne om ulike behandlingsopplegg og nye behandlingsmetoder.

For å lykkes i en konkurransesituasjon er det viktig å ha et godt omdømme blant pasienter og fagfolk som vurderer å la seg behandle eller jobbe ved foretaket. Selv om det kan diskuteres om konkurransesituasjonen er reell eller ikke, kan det likevel hevdes at selve konkurransetankegangen preger kommunikasjonsarbeidet i foretakene.

Målgrupper

Informasjonen retter seg mot potensielle pasienter/brukere og media, men også fastlegene i primærhelsetjenesten. Disse sitter tross alt med mye makt ettersom de henviser pasientene videre til foretakene. Fastlegens råd kan ha stor innvirkning i tilfeller pasienten ikke har spesielle ønsker om sykehus (Informant1).

”Og vi heter jo Helse Bergen, som de færreste vet hva er...”

Tiltakene for å forbedre omdømmet innebærer flere ulike former for profilering. En av de viktigste prioriteringene for Helse Bergen var å forklare hva den nye foretaksorganiseringen innebar. Informanten forteller at foretaket ”snublet totalt i starten” i profileringsarbeidet fordi brevpapir og annet skriftlig materiell ikke hadde Helse Bergens logo. I over et år etter foretaksreformen ble den gamle Haukeland-logoen brukt og dessuten logoen til Helse Vest som er Helse Bergens eier. Informanten uttaler at da er ”det jo ikke rart at folk ikke vet hva Helse Bergen og Helse Vest er”, mens navnet Haukeland er innarbeidet og kjent. Forvirringen økte derfor bare behovet for å fortelle omgivelsene at Helse Bergen er spesialisthelsetjenesten i Bergensområdet. Å spre hva dette betydde hadde derfor høy prioritering, både internt og eksternt. Konkurransemessig var det av stor betydning at pasientene forsto betydningen av merkelappen de kunne, samtidig som de ansatte ble bevisst den nye organisatoriske enheten de nå var en del av. Situasjonen gjorde det viktig med en felles visuell profil som tydeliggjorde Helse Bergen som organisasjon (Informant 1).

Praktiske profileringstiltak

Helse Bergens profileringsarbeid har gitt seg utslag i en rekke praktiske tiltak for å bedre organisasjonens omdømme. Profileringstiltakene fremstår i mange tilfeller som rene reklamekampanjer. Dette var helt utenkelig før konkurransetenkning kom inn som et nytt element på sykehusene. En av kanalene som nå brukes til profilering er ”stilling-ledig-sidene” i avisen Bergens Tidende. Helse Bergen og institusjonene foretaket består av, har mange ansatte og har naturligvis vært store på stillingsannonser. Avtalen Haukeland sykehus og senere Helse Bergens hadde med Bergens Tidende innebar også gratis annonseplass til profilering. Annonseplass som dette koster egentlig svært mye penger, men tidligere vurderte sykehuset det aldri som hensiktsmessig å benytte spalteplassen. Ikke før etter iverksettelsen av foretaksreformen, kom man på tanken om å bruke gratisavtalen til å profilere helseforetaket.

Helse Bergen begynte derfor å bruke spaltene til ren markedsføring av seg selv. Informasjonsavdelingen utgav dessuten et bilag til Bergens Tidende høsten 2003 og 2004 som gav en presentasjon av virksomheten ved Helse Bergen. Bilaget skulle på denne måte bidra til å styrke organisasjonens omdømme i befolkningen. Planene er på sikt å publisere et slikt bilag en gang i halvåret, men for å ha tilstrekkelig med midler til dette må man gjerne kutte ned på andre utgivelser av de andre bedriftsavisene (Informant 1).

Profileringsstunt

I arbeidet med informasjon og samfunnskontakt blir praktiske informasjonstiltak for å forbedre omdømmet gjerne kalt ”PR-stunts” eller ”events”. Selv om Helse Bergen ikke har gjennomført slike er viljen stor til å tenke kreativt ved informasjonsavdelingen for å få positiv oppmerksomhet. Informasjonsdirektøren har tatt dette opp med direktøren. Ønsket er å bli mer uforutsigbar og profilere Helse Bergen på helt andre arenaer enn folk er vant til. Et forslag er her å bruke en helside til å presentere direktøren og andre viktige folk i foretaket, men noe helt konkret er ikke planlagt forteller informanten (informant 1).

Slagord, ”Alt handler om mennesker”

En oppskrift som er nært knyttet til reklameannonsering er Helse Bergens utarbeidelse av slagord til bruk i profileringsarbeidet våren 2003. Utgangspunktet for dette var at samtlige ledere i Helse Bergen var samlet i ulike konferanser. En gruppe fikk i oppgave å utarbeide verdigrunnlag, visjon og slagord for Helse Bergen. Dagens informasjonsdirektør var ikke med i denne gruppen, men ble involvert mot slutten av prosessen. Hennes innvending var at dette egentlig var informasjonsavdelingens oppgave og at de måtte dra med organisasjonen for å få en forankring der, ikke bare på ledelsesnivå. Dermed ble det åpnet for forslag fra ansatte i hele organisasjonen. Saken førte til en levende debatt rundt på avdelingene, noe som også medførte mye kritikk mot tiltaket. Mange forslag ble sendt inn, men ingen skilte seg ut som klare vinnerkandidater. Et reklamebyrå ble også benyttet, men heller ikke herfra kom det forslag som ble ansett som brukbare.

Informasjonsdirektøren gjorde nå en kursendring og prøvde å tenke mer helhetlig enn bare slagord. Det skulle nå også utvikles en felles visuell profil. Foretakets visuelle profil bar på

dette tidspunkt preg av at det tidligere besto av mange enkeltinstitusjoner. Innenfor Haukeland hadde man heller ingen felles mal for hvordan brosjyrene eller skriv skulle se ut.

”... jeg så jo at brosjyrene som de fungerte var jo i hytt og pine; noen var rosa, noen var blå og noen var rød og noen var blomster på og sånn. Alle som hadde en god ide fikk lage en brosjyre” (Informant 1).

Informasjonsdirektøren dro til tre ulike reklamebyråer og ba om forslag på en brosjyreforside hvor en også kunne knytte til en setning som fortalte noe om virksomheten. Reklamebyråene fikk også overlevert arbeidet og forslagene som allerede var gjort ved Helse Bergen. Et av byråene foreslo en profil man likte ved foretaket med slagordet ”Alt handler om mennesker”. Selv om slagordet kunne virke enkelt og dagligdags, favnet det samtidig om alle de andre forslagene som hadde kommet.

Informanten begrunner dette i forhold til både fagfolk og pasienter. I forhold til fagfolk ved at de *”... skaffer de beste folkene hele tiden og at organisasjonen sørger for og vet at det er mennesker som er den viktigste ressursen vi har. Ergo vi legger til rette for at de kan utvikle seg faglig og at de skal trives sosialt med å være i organisasjonen” (Informant 1).*

I begrunnelsen rettet mot pasientene kommer ønsket om brukerorientering tydelig frem;

”Pasientene er mennesker og alt handler om mennesker. Det er ikke en produksjon vi jobber med, det er faktisk et menneske som behandles med respekt og medmenneskelighet” (Informant 1).

Informasjonsdirektøren likte godt det nye slagordet og ”prøvde det ut” på flere ansatte i foretaket. En del ansatte i foretaket skjønte ikke hensikten med slagord og var negativ til alt som ble presentert, men bråket stilnet da forslaget ”Alt handler om mennesker” ble presentert. Folk var innforstått med at det i bunn og grunn var dette det handlet om. Informanten vet ikke hva omgivelsene mener om slagordet, men for organisasjonen selv fungerer det bra. Fokuset har her vært mer at det skal representere og fungere for organisasjonen enn at det skal fenge omgivelsene.

Slagordet har i ettertid blitt brukt i foretakets profilering sammen med foretakets visuelle profil. Alle brosjyrene fra foretaket blir nå utgitt med samme visuelle uttrykk. Ønsket er å tenke

helhetlig rundt profileringen. Man er dessuten bevisst på å bruke slagordet i andre sammenhenger, for eksempel når direktøren taler for de ansatte. I den forbindelse trekker en gjerne frem betydningen av ”at alt handler om mennesker.” Informanten forteller at det også er planlagt kulturkampanje. I denne forbindelse vil en gi ut en ”kulturbrosjyre” som forteller om foretakets verdigrunnlag og hva som legges vekt på ved Helse Bergens virksomhet. Et annet forslag er å gi en Helse-Bergen-pin til de ansatte. Målet med tiltakene er å bygge en fellesskapsfølelse slik at de ansatte kan føle seg som en del av organisasjonen Helse Bergen.

Bedriftsblader

En SINTEF-undersøkelse foretatt i 2003 viser at hele 98% av norske sykehus hadde egne internblader (Intorg 2004). Bedriftsaviser av ulike slag har en lang historie ved institusjonene som i dag utgjør Helse Bergen. På Haukeland universitetssykehus har man funnet interne bedriftsaviser helt fra 1969. ”Ulrik” var navnet på et internblad som eksisterte allerede tidlig på syttitallet. Bladet inneholdt blant annet driftsmeldinger og stillingsannonser²⁹.

”Ulrik” ble på slutten av nittitallet avløst av bladet ”Innsyn” og fikk et nytt og mer tidsriktig uttrykk. ”Innsyn” hadde fire utgivelser i året og rettet seg mot alle organisasjonsmedlemmene. Bladet inneholdt mye forskningsformidling og i tillegg en del intern informasjon, driftsmeldinger og lignende. Informanten omtaler bladet som en hybrid ettersom den rettet seg både mot interne og eksterne målgrupper³⁰ (Informant 2). ”Innsyn” var påkostet og hadde et tidsriktig magasinuttrykk med profesjonell layout og mange fargebilder, noe som viser at ledelsen prioriterte bladet. Opplaget var på 6000 eksemplarer. ”Innsyn” skulle presentere hele sykehusets virksomhet og omhandlet avdelinger og enkeltpersoner på alle plan i organisasjonen. Bladet ble distribuert *”eksternt til alle samarbeidspartnere, legekantor og andre sykehus og så ble den delt ut internt, men ikke til alle ansatte. Den ble lagt ut i pauserom og lignende”* (Informant 2).

Ved innføringen av foretaksreformen fikk Helse Bergens bedriftsblad ”Innsyn” en ny funksjon. Fra å være et bedriftsblad for Haukeland sykehus, gjaldt den nå alle institusjonene i det nye foretaket (Informant 2). Opplaget økte derfor til 10500 eksemplarer seks ganger i året. Bladet skiftet i 2003 navn til ”Hospitalet”, og ble dermed oppkalt etter NRKs populære reality-dokumentar om livet på ulike nivåer av organisasjonen i Helse Bergen. ”Hospitalet”

²⁹ Bedriftsbladet ”Ulrik” blir omtalt på denne måten i et seminararbeid ved Norges Handelshøgskole fra 1974 av Sannes, Rønningen og Jørgensen. Dette er for øvrig den tidligste omtalen jeg har funnet av ”Ulrik”.

³⁰ De eksterne gruppene som fikk det tilsendt, var blant annet journalister, legekantor og andre sykehus.

var innholdmessig svært likt "Innsyn"³¹ og beholdt et magasinpreget layout, men kuttet kraftig ned på sitt eksterne fokus.

"Nå sendes "Hospitalet" ut til posthyllen til hver ansatt, mens den gamle "Innsyn" var slik at den ble sendt ut eksternt til alle samarbeidspartnere, legekantor og andre sykehus og så ble den delt ut internt, men ikke til alle ansatte. Den ble lagt ut i pauserom og lignende" (Informant 2).

For eksterne grupper satset man nå heller på utgivelsen av et ekstrabilag i Bergens Tidende, hvor virksomheten ble presentert. Høsten 2004 fikk "Hospitalet" bronseplass i Kommunikasjonsforeningens konkurranse om "Årets bedriftsblad".³² (www.helse-bergen.no) Selv om "Hospitalet" i hovedsak er et internblad, brukes det fortsatt av journalister og andre utenforstående til å oppdatere seg på virksomheten (Informant 2). Denne utviklingen kan ses i sammenheng med et styringsredskap kalt *corporate communication*, noe som innebærer å se organisasjonens kommunikasjon som en integrert helhet. Dette bygger på antagelsen om at det ikke kan skilles mellom ytre og indre kommunikasjon. Det som er synlig på innsiden av organisasjonen er også synlig på utsiden. I likhet med "Hospitalet" fremstår dermed den interne informasjonen som den skulle presenteres eksternt for omgivelsene (Byrkjeflot, Angell kommende).

Internbladene Ulrikke/ Innsiden pluss

For interne nyhetsoppdateringer hadde man på Haukeland og Helse-Bergen de to første år en liten informasjonsavis kalt "Ulrikke". Denne bestod vanligvis bare av en A4 side med korte nyhetsoppdateringer fra intranettet og viktige meldinger til de ansatte. Ulrikkes funksjon ble etter hvert forandret til å nå ut til ansatte som ikke benyttet seg av pc og intranett i arbeidshverdagen. Ved Helse Bergen gjaldt dette et stort antall arbeidstakere. Ettersom Ulrikke ikke hadde tilstrekkelig gjennomslagskraft ble det erstattet av internbladet "Innsiden Pluss"³³. Dette var et supplement til intranettsidene med sammendrag av de viktigste intranettnyhetene (Informant 2)³⁴.

³¹ "Hospitalet" inneholdt i likhet med "Innsyn" både forskningsformidling og interninformasjon.

³³ Navnet "Innsiden pluss" henspiller at informasjonsskrivet er et supplement til intranettet kalt "Innsiden".

³⁴ Bladet kom ut en til to ganger i måneden i 2005 (Informant 2).

Innsiden

Intranettet "Innsiden" er en intern nettside som i likhet med foretakets hjemmesider oppdateres kontinuerlig av informasjonsavdelingen. Innsiden gir informasjon om kurs og skjemaer, driftsmeldinger, nyheter, sosiale aktiviteter slik at ansatte skal ha en mulighet til å vite om det (www.helse-bergen.no). Selv om informasjonsvirksomheten og informasjonskanalene er kraftig utbygget understreker informanten den enkelte ansattes selvstendige ansvar.

"Det er helt umulig at vi lager et system og får dyttet all nødvendig informasjon på absolutt alle som skal ha den. Alle som er ansatt her har faktisk et selvstendig ansvar for å oppsøke de kildene hvor det er informasjon å få" (Informant 1).

Nettsider

Informasjonsavdelingen ønsker altså at de ansatte bruker nettbaserte informasjonsløsninger i større grad. Før foretaksreformen ble iverksatt hadde Fylkeskommunen egne internettsider for helse og sosialtjenestene i Hordaland. Nettsidene var enkle med kort informasjon om fylkets ulike sykehus og avdelinger, kontaktinformasjon som telefonnummer og e-postadresser samt link til websiden til Fritt sykehusvalg etter 2001. Informasjonssjefen i Hordaland fylkeskommune stod ansvarlig for nettsiden. Haukeland sykehus opprettet også sin egen hjemmeside i 1999 (Informant 2). Utviklingen av hjemmesider åpnet også for utstrakt bruk av e-post i kontakten med omgivelsene, og utgjorde slik en ny kanal for å kommunisere med omgivelsene.

Ved innføringen av foretaksreformen skjedde det mye på nettfronten ettersom Fylkeskommunens helsenettsider ble lagt ned og Helse Bergen opprettet sine egne. 1.nyttårsdag 2002, samtidig som ikrafttredelsen av foretaksreformen, ble Helse Bergens nye inter- og intranettsider lansert. Foruten ekstern profilering var det et viktig mål med nettsidene at de ansatte skulle føle seg som en del av "Helse Bergen-familien" (Informant 2). Foretakets nye nettsider ble betraktelig mer omfattende enn de som hadde eksistert tidligere. Sidene hadde et bredt spekter av informasjon fra løpende nyheter om foretaket til informasjon om reformen og sykehusorganisasjonen, medisinsk informasjon, pasientinformasjon og sider for media. Mitt inntrykk av nettsidene er at brukerorientering står svært sentralt. Informasjonskanalen gir dessuten en viss mulighet for dialog mellom foretaket og omgivelsene. Dette viser seg gjennom mulighet for e-postkontakt. I denne forbindelse er

informasjonsavdelingen sentral. Alle informasjonsmedarbeidernes mailadresser og telefonnummer til avdelingen er nemlig lett tilgjengelige på nettsiden.

Informasjonsdirektøren ved foretaket er i dag ansvarlig redaktør for nettsidene, men det er også et såkalt distribuert redaktøransvar. Dette betyr at alle avdelinger har sin egen nettredaktør som innhenter, kvalitetssikrer og publiserer informasjon for sin enhet/avdeling. Avdelingsleder er ansvarlig for den enkelte enhet/avdelings nettsider (www.helse-bergen.no). Informasjonsavdelingen ved Helse Bergen jobber som en nyhetsredaksjon for helseforetaket hvor sakene i hovedsak publiseres på nettet. Som nevnt tidligere er det et mål for avdelingen å presentere saker om foretaket før det kommer ut i media. Det legges vekt på å gi et riktig og godt bilde av virksomheten for foretakets omgivelser (Informant 1).

”Det er ikke alltid vi rekker det, selvfølgelig ikke alltid vi vet hva som foregår heller, men vi skal være en nyhetsredaksjon som er oppdatert på ting som skjer, nyheter og driftsmeldinger, alle ting som får det her systemet til å fungere” (Informant 1).

Navnesaken i Helse Fonna

”...men av en eller annen merkelig grunn så vedtok de ikke å legge administrasjonen på Folgefonna” (Informant 4).

I likhet med Helse Bergen har profileringen av nytt navn bydd på store utfordringer i Helse Fonna. Styret i Helse Vest vedtok at helseforetaket skulle ta navn etter hvor foretakets administrasjonssted ligger, som i Helse Bergen, Helse Stavanger og Helse Førde. Men ettersom identiteten knyttet til lokalsykehusene i Odda, Haugesund og på Stord var svært sterk ble navnekompromisset Helse Fonna, ikke Helse Haugesund. Særlig på Stord var lokalpatriotismen så sterk at det ble vanskelig å underordne seg Haugesund-navnet (Informant 4).

Informasjonskonsulenten ved Helse Fonna var svært lite fornøyd med navnevedtaket fordi det utgjør en konkurransemessig ulempe. Når foretaket skal ”ut å kapre pasienter” vil folk utenfor regionen nemlig ha store problemer med å plassere Helse-Fonna på kartet. Informanten forteller at lokalpatriotismen her har skapt en ulempe for foretaket. ”Når vi skal ut å selge oss er det et handikap for oss at vi heter noe som folk i Finmark ikke aner hvor er.” Så selv om

ikke konkurransen er stor mellom foretakene i dag, er informanten bekymret for at merkenavnet Helse Fonna blir for dårlig ved økt konkurranse; ”... det ser jeg og som et handikap for oss når vi skal ut i en fri konkurranse” (Informant 4).

Helse Stavanger, omdømmearbeid i sentrum

Selv om omdømmearbeid prioriteres sterkt ved Helse Stavanger uttrykker informantene noe ulike meninger om konkurranse som er et motiv bak profileringsarbeidet.

”Hovedhensikten med profileringsarbeidet er at folk skal ha et positivt omdømme om sykehuset” (Informant 7).

Informant 7 forteller at man naturligvis er klar over ordningen med fritt sykehusvalg men dette legges ikke ned som et direkte argument i produksjonen av profileringsmaterieill. Informanten trekker frem Informasjonslederen som er meget opptatt av at sykehuset skal ha et godt omdømme blant folk i omgivelsene (Informant 7).

Informant 6 forteller at det selvfølgelig er konkurranse mellom foretakene, men at den går like mye mot eiere og Helse Vest. Dette er en argumentativ konkurranse om hvem som skal ha hvilke ressurser, ”altså hvor mye får vi av budsjettet og hvor mye får de andre, en helt klassisk sak”. I forhold til pasienter ser hun ikke på konkurranse som en aktuell problemstilling. Helse Stavanger har ventelister og dermed ikke særlig problemer med å få tak i pasienter. Derfor går de ikke aktivt ut for å vinne pasienter, forteller Informant 6. Hun ser dermed ikke heller på de andre helseforetakene i Helse Vest som konkurrenter: ”Det er reformens dilemma, du skal være samarbeidende konkurrenter. For øyeblikket er det ikke noen reell konkurranse for noen”.

Oppsummering Helse Stavanger

For å oppsummere ser vi at noen av informantene ved Helse Stavanger har et mer moderat syn på konkurranse. De ser ikke på konkurransesituasjonen som reell konkurranse, men prioriterer likevel omdømmearbeid svært høyt. Dette kan blant annet ses i sammenheng med at helseforetaket har gjennomgått saker med mye negativ medieomtale. Mitt inntrykk er

likevel at profileringsarbeidet ved Helse Stavanger ikke skiller seg særlig ut fra det vi finner ved de andre helseforetakene. Selv om informantene gir et noe ulikt syn på konkurranse fremstår profileringsarbeidet svært likt med det en finner i Helse Bergen. Elementene av markedstilpasning synes derfor like fremtredende ved Helse Stavanger.

Et dagsaktuelt eksempel på omdømmearbeidets status er ansettelsen av ny foretaksdirektør ved Helse Stavanger i 2005. Den påtroppende direktøren har bakgrunn som prest og hans gode kommunikative evner var en meget viktig grunn til at han fikk stillingen (Svendsen 2005).

5.6 Forholdet til media

Relasjonen til media er en svært viktig del av informasjonsarbeidernes eksterne arbeid. I dette avsnittet vil jeg redegjøre for det praktiske arbeidet mot mediene foregår hos de tre helseforetakene i undersøkelsen.

Helse Bergen og arbeidet mot media

Ansettelsen av informasjonskonsulenten i 1982 ved Haukeland sykehus kom, som tidligere nevnt, på bakgrunn av behov for medieformidling ved åpningen av Sentralblokken. Mot midten av 1990-tallet ble det ytterligere fokus på hvordan ansatte burde forholde seg til media gjennom mediedrillingskurs og utgivelsen av retningslinjer for mediehenvendelser i 1994. De to siste informasjonssjefene før reformen prioriterte medietrening for ansatte, særlig gjaldt dette informasjonssjefen fra 1994 til 1998 som arrangerte faste medietreningskurs.

Mitt inntrykk av helseforetakenes profileringsarbeid er at det regnes som viktig med et godt forhold til massemediene for å få positiv publisitet. For at omdømmearbeidet skal lykkes oppfattes det dermed som sentralt å opprettholde en god og ryddig kontakt med journalistene.

”Vi har blitt flinkere selv til å få ut positive saker og bruker en god del tid på å formidle dette ut til media...” (Informant 2).

Helse Bergen fikk særlig i perioden rundt reformen et forsterket fokus på at arbeidet mot media skulle intensiveres og bli bedre. Informant 2 forteller at det ble sendt ut flere

pressemeldinger, noe som var gjort i svært liten grad tidligere³⁵. Medietreningskursene ble under den nye informasjonsdirektøren byttet ut med mer personlig rådgivning av ansatte ute på avdelingene (Informant 2). Da foretakets første informasjonsdirektør tiltrådte i sin stilling dro hun rundt i de aktuelle redaksjonene i Bergensområdet for å møte journalistene. Hensikten var å presentere seg selv og hvilke tanker hun hadde rundt jobben og kontakten med mediene. Det regnes som bra å ha personlig forhold til journalistene, man vet mer hva man forholder seg til, samt at kommunikasjonen blir mer effektiv og mindre preget av misforståelser. Kvaliteten på dekningen av helseforetaket er veldig personavhengig. Ved Helse Bergen er man fornøyd med mediernes dekning, men i enkelte tilfeller kan det skjære seg. Informanten sikter her til vikarjournalister, gjerne unge, som ikke kjenner fremgangsmåten og som er ivrige etter å avdekke en stor sak. I ekstremtilfeller har journalister gått inn på avdelinger og intervjuet uten tillatelse. Slike ting kan skade tillitsforholdet som er bygget opp mellom sykehuset og mediene, men det understrekes at dette er enkelthendelser som inntreffer svært sjelden.

Hvilke medier dekker?

Ved sykehusene som i dag utgjør Helse Bergen er Bergens Tidende (BT) det viktigste mediet som dekker helsestoff. Informanten ved Helse Bergen forteller at Bergens Tidendes dekning er bredere og bedre enn Bergens nest største avis BA. Dette begrunnes med at BT har mye mer ressurser, noe som gir journalistene bedre tid og mulighet til å gjøre et grundigere arbeid. Bergens Tidende står også bak lokale nyheter på TV Norges distriktssendinger, men av fjernsyn og etermedier er NRK klart viktigst (Informant 1). Media regnes som en av de viktigste kommunikasjonskanalene å profilere foretaket gjennom.

Omkamp i mediene

Etter informantens inntrykk har det etter foretaksreformen blitt noe mer fokus på økonomi i nyhetene enn tidligere. En av grunnene kan være at det tidligere var tradisjon for at fylkespolitikere gikk ut i media og klaget hvis de ikke fikk gjennomslag i budsjettkampen. På denne måten ble det omkamp i full offentlighet. Ved Helse Bergen er inntrykket at denne typen omkamper ikke forekommer like ofte som før. Praksisen er nå skjerpet inn ved at man

³⁵ Dette ble gjerne utført av informasjonsmedarbeiderne i Fylkeskommunen som overordnet ansvar for informasjonsarbeidet ved Haukeland sykehus.

kan ha en stor diskusjon internt når budsjettspørsmål diskuteres. Denne diskusjonen blir sett på som svært viktig. Når budsjettvedtaket er fattet i lovlige valgte fora i helseforetaket er ”policyen” at man skal være lojal mot dette. Kun tilfeller hvor vedtaket går kraftig ut mot etikken vil det være akseptabelt å gå ut i pressen, forteller informanten. Men dette gjelder ekstremtilfeller hvor pasienter lever under uverdige forhold og hvor liv står på spill.

Så mens man før gikk til media for omkamp påpeker informanten at det i dag er andre kanaler som gjelder enn før reformen. Etter innføringen av profesjonelle styrer og fylkeskommunens overtagelse av sykehusansvaret har det ikke vært så mange medieutspill fra lokale fylkespolitikere lenger. Påstanden om at politikerne har forsvunnet blir likevel feil, ifølge informanten. Aldri har så mange sprunget til departementene som nå, noe som gjør at stortingspolitikere ”bryr seg med litt mer enn de skal”. Informanten synes hensikten med reformen om mer autonome enheter ikke oppfylles, ettersom stortingspolitikere blander seg med detaljer ute i distriktet. Selv om de lokale politikerne ikke fremstår så mye i media som tidligere, hender det altså fremdeles at politikere uttaler seg.

Lojalitet og svarteperspill

Helseforetakets måte å kommunisere med omgivelsene er en av de praktiske forandringene reformen har innvirket på. Før foretaksreformen i 2002 var det bare Haukeland sykehus av institusjonene i Helse Bergen som hadde informasjonsstilling. Ved mediekontakt var det derfor oftest ledere på den aktuelle avdeling eller personer fra sykehusledelsen som uttalte seg. Uttalelser til pressen fra sykehusets ansatte kunne føre til konflikt mellom direktøren og de på lavere nivå i sykehuset. Særlig gjaldt dette i tilfeller der ansatte kom med soloutspill i pressen som ikke var klarert med ledelsen. Informanten forteller at det var skepsis fra direktørhold/toppledelsen mot medienes dekning av Haukeland sykehus. Forholdet kan betraktes som kjølig og man stolte ikke på det som kom på trykk. Informant 3 sier om denne perioden at media nesten systematisk gjorde galt og at for mange journalister ikke drev arbeidet sitt redelig. Når det gjaldt hva som skulle ut i pressen mente man fra direktørhold at ansatte i sykehuset manglet forståelse av hva som kunne komme ut til avisene. Det hendte også at ansatte ble innkalt på direktørens kontor for å forklare seg etter å ha skrevet ”usaklige og infame” leserinnlegg i sykehusets internblad (Informant 3). Det ble sett på som uakseptabelt dersom slike innlegg kom på trykk i Bergens Tidende. Det blir imidlertid

presisert at til tross for disse hendelsene ble det ikke betraktet som kilde til store problemer (Informant 3).

Informasjonsavdelingens formidlerrolle

”Men jeg synes media bruker oss mye mer. Vi får mye mer forespørsler fra media nå enn hva vi fikk tidligere. Det var ikke så ofte før” (Informant 2).

Kontakten med media er en svært viktig del av det eksterne informasjonsarbeidet. Journalister som skal skrive saker fra sykehuset ringer nesten daglig informasjonsavdelingen for å finne de relevante personene i forhold til saken. Dette har tatt seg opp i årene etter foretaksreformen ble innført (Informant 2). Journalistene, som har jobbet fast med helsesaker har også faste kontakter rundt på foretaket. Derfor ringer noen journalister direkte til folk de kjenner istedenfor å bli formidlet gjennom informasjonsavdelingen. Dette er vanlig journalistpraksis når kilder skal pleies og kildenettverk skal bygges opp. Ordningen er akseptert av informasjonsavdelingen og oppfattes ikke som skadelig for deres informasjonsformidling.

Media og proaktivitet

Informanten forteller at det viktigste er å være tilstede, ta telefonen og formidle kontakt når journalistene ringer. Men ”like viktig, om ikke enda viktigere er det å selv ta kontakt”. Helse Bergen vektlegger sterkt en proaktiv strategi for å profilere gode saker gjennom media. Dette gjøres for å frem ”smørsiden” slik at foretaket skal få et godt omdømme. Uansett er det viktig for foretaket å fortelle om alt det positive som skjer på sykehuset. Det er lett å bli overskygget av førstesider om folk som er blitt feilbehandlet og lignende, forteller informanten. Samtidig trekkes det frem at foretaket har en forpliktelse til helseopplysning. Det er viktig å formidle ulike behandlingsopplegg som finnes og hva som skjer innenfor medisinsk forskning. Informanten trekker frem behandling av hjerteproblemer og presentasjon av ulike behandlingsmetoder som eksempel på slike saker.

Strategisk kommunikasjonsarbeid

Ved Helse Bergen regnes det ikke som et stort problem å få en sak publisert, så lenge den er ”god nok” (Informant 1). Informanten forteller at måten de får gjennomslag for sakene sine på

er å gjøre en grundig jobb i forkant. Dette innebærer å finne de riktige "casene" og innfallsvinkler og skreddersy dette i forhold til det mediet en ønsker å nå ut til. Ulike medier representerer ulike lesergrupper. Dersom en felles pressemelding sendes ut til samtlige redaksjoner, er det ingen som er interessert i å skrive om saken. Kommunikasjonsstrategien trekkes frem som en grunnmur for dette arbeidet, men i det daglige må man tenke mer konkret. Derfor ønsker foretaket å jobbe mer systematisk og strategisk med å finne de riktige kanalene for sakene foretaket ønsker å profilere.

Informasjonsavdelingens oppgave blir her å til enhver tid tenke målrettet omkring hvilke områder foretaket trenger oppmerksomhet på. Informanten illustrerer situasjonen med et eksempel hvor en avdeling har fått negativ omtale. Situasjonen representerer en svakhet både for avdelingen og organisasjonen som helhet. Samtidig kan det tenkes at pressens fremstilling av saken gir et feil inntrykk av avdelingen, noe som igjen går utover rekrutteringen av nye ansatte. I et slikt scenario ville informasjonsavdelingen jobbet for å skape positiv oppmerksomhet om avdelingen. Etter en periode med negative oppslag ble det derfor viktig å få frem saker om det avdelingen var gode på. For å spre denne type budskap er målgruppe et viktig stikkord; "Hvem ønsker man å nå?". Dersom sykepleierne er målgruppe blir det viktig å velge informasjonskanalene hvor sykepleierne nås. Et aktuelt mål vil her være å få saker inn i "Sykepleieren" som er profesjonens eget fagblad.

Eksemplet viser hvordan informasjonsavdelingen ønsker å tenke mer målrettet og strategisk omkring informasjon. Strategisk informasjonsarbeid innebærer å være bevisst på målgrupper, finne ut hvilke kanaler disse kan nås på og ikke minst bruke dette mer bevisst når man har gode saker. Informanten lister opp aktuelle spørsmål en bør stille rundt hver sak for å bestemme hvilke kanaler en skal jobbe mot; "Er det viktig at politikere leser denne saken? Er det viktig at departement, direktorat eller forskningsråd leser denne saken?"

Denne måten å tenke omdømme og oppmerksomhet på var ikke vanlig i sykehusene tidligere. Det er relevant å koble inn NPM-ideer som forklaringsfaktor for hvorfor denne type arbeid nå prioriteres. Faktorer som konkurranse, markedstenkning gjør at foretakene må fremstå på en fordelaktig måte slik at pasienter og arbeidssøkende søker seg dit. Et forsterket bruker- og servicefokus med ideal fra det private næringsliv kan også være forsterkende på foretakets omdømmearbeid.

Helse Fonna, formidlerrollen som vanskelig mellomrolle

Ved Helse Fonna er informasjonskonsulenten også kontaktfordrager mellom det medisinske apparatet og journalistene. I forbindelse med ulykker henvises ikke journalistene videre til legene. Informasjonskonsulenten må her oppdatere seg på pasientens situasjon og svare journalistene på vegne av foretaket. Av hensyn til pasienten er det imidlertid svært begrenset hvilke opplysninger som meddeles. Likevel forplikter foretaket seg til å fortelle kort om konsekvensene av ulykken og om tilstanden til de involverte, forteller informanten. I noen tilfeller har informasjonskonsulenten og journalisten her løpende kontakt om situasjonen helt til avisen skal i trykken.

Media og press til å "selge trynet"

Tradisjonelt har det gjerne vært ledelsen eller ledere på de ulike avdelingene som har uttalt seg i pressen. Informasjonskonsulenten ved Helse Fonna skal ikke ta over dette, men i en del tilfeller gjør formidlerrollen at konsulenten presses til å stille opp på saker hun ikke burde. Informanten forteller at pressen forlanger bilde i de fleste tilfellene uten at informasjonskonsulenten klarer å få noen aktuelle personer til å stille opp (Informant 4). Grunnen kan være at vedkommende nekter å uttale seg eller er utilgjengelig, gjerne bortreist. Pressen på sin side har ofte knapt med tid og krever derfor at informasjonskonsulenten selv stiller opp; "det er ikke enkelt når du har en halv time på deg og det er umulig å finne de riktige personene. For pressen har som oftest ikke tid til å vente" (Informant 4). Dermed fronter og uttaler Helse Fonnas informasjonskonsulent seg i enkelte saker som hun selv mener hun ikke skulle figurert i. Selv om hun ikke sier noe feil eller skadelig, mener hun at de riktige folkene burde stilt opp. Pressen ønsker nemlig ikke bilde av en død ting forteller informanten; "Pressen har krav. De vil ha et bilde og de vil ikke bare ha et bilde av en død ting. De vil også ha en levende person, så da må jeg selge fjeset mitt" (Informant 4). Samtidig har foretaket som målsetning i kommunikasjonsplanen å sikre god informasjonsflyt og kommunikasjon med mediene, samt å gi et korrekt og positivt bilde av foretaket (Helse Fonna. Kommunikasjons og informasjonsplan 2002).

Mediebildet i Helse Fonna

Institusjonene i Helse Fonna er spredt på to forskjellige fylker og har derfor et ganske stort antall medier å forholde seg til. Bergens Tidende, NRK-Hordaland og NRK-Rogaland og et

stort antall lokalaviser utgjør dette bildet. Haugesunds Avis er likevel den” avisen som henvender seg oftest til foretaket både fra Stord-kontoret eller Haugesund-kontoret.” Avisen har kontor både i Odda, Haugesund og på Stord hvor Helse Fonna har store institusjoner. ”Så det er klart at de er jo mye mer på hugget i å gripe fatt i ting,” forteller informanten.

Helse Fonnas forhold til media

Ved Helse Fonna beskrives forholdet til media som ”veldig bra”. Man ønsker å hjelpe journalistene og fikse opp uansett hvor vanskelige eller ”håpløse” henvendelsene kan være. Tilbakemeldingen fra media er at de er fornøyd med arbeidet som drives ifølge informanten (Informant 7). Mediebildet preges likevel av negative saker om foretaket, forteller informanten. Pressen er stort sett opptatt av skandalene. Negative saker blir fort førstesidestoff, i motsetning til saker hvor folk er fornøyde. De positivt vinklede sakene får dessuten maksimalt en notis på avisens sisteside (Informant 4). Ved Helse Fonna har informasjonskonsulenten tatt situasjonen opp med Haugesunds Avis for å få dem til å fokusere mer på positive saker. Hensikten var her å forklare at hvis det bare er det negative som skal ha nyhetens interesse vil pressen være med å undergrave sitt eget sykehus. Lokalavisen har ifølge informanten et ansvar for at dette ikke skal skje ifølge informanten (Informant 4). Hun viser til at avisenes leserinnlegg kan illustrere at media unnlater å dekke saker av mer positiv karakter. De fleste leserinnlegg preges av kritikk og misnøye, men dette gjelder ikke innleggene om sykehus. Omtrent samtlige av disse omhandler folk som har hatt positive opplevelser og gjerne vil takke. Informanten mener dette er besynderlig ettersom ”det er de som er sinte, ikke de som er fornøyd, som er raske med å lage leserinnlegg. Så det forteller jo at sykehusene i Helse-Fonna har et veldig positivt bilde i befolkningen (Informant 4)”.

Helse Stavanger, med fokus på god tilrettelegging

Ved Helse Stavanger er informasjonslederens tidligere arbeidsplass, Stavanger Aftenblad, mediet med bredest dekning av foretaket. Rogalands Avis med nest størst dekning har en mer tabloid tilnærming til foretaket (Informant 7). Forholdet mellom Helse Stavanger og media omtales generelt som veldig godt. Informasjonslederen har bakgrunn fra Stavangerpressen og har gode kontakter her.

Informanten forteller at forholdet mot lokalpressen er tettere enn ved andre foretak hun har jobbet i rundt om i landet. Slik hun ser det er sykehusets størrelse og byens størrelse avgjørende for sykehusets betydning i mediebildet. Små lokalsykehus dekker hele lokalsamfunnet, mens i Oslo er sykehuset bare en liten del av et større bilde slik at det ikke blir så tydelig i samfunnsbildet (Informant 6).

Informanten forteller at særlig to hovedtema går igjen i medias dekning. For det første skrives det om drift, økonomi, ventelister og lignende. Sakene ligger vanligvis innenfor foretaksdirektørens ansvarsfelt og er ofte preget av konflikt. Det andre temaet omhandler medisinskfaglige nyheter og følgene disse hendelsene får for den enkelte pasient. Sakene viser gjerne nye behandlingsopplegg og har ofte preg av å være gladsaker, noe Helse Stavanger er opptatt av i sitt omdømmearbeid (Informant 6).

Negativ medieoppmerksomhet

Høsten 2003 var spesiell for Helse Stavanger ettersom foretaket ble ekstremt negativt fokusert i media. Informanten betegner saken som en klassisk situasjon hvor en ansatt går til rettssak og angriper foretaket offentlig etter å ha blitt avskjediget. Selv om foretaket sitter med opplysninger anses dette som en personalsak de ikke kan svare offentlig på. Dette er av hensyn til taushetsplikt og personvern, noe som gjør at foretaket mediemessig blir tapere uansett. Det kraftige mediepresset førte til at Informasjonsavdelingen ble nedringt av journalister som ville ha svar på spørsmål og innsyn i ulike dokumenter. Hun hjalp dessuten til med å arrangere pressekonferanser og ordne intervjuavtaler. Informasjonsmedarbeiderne har forståelse for at media vil skrive de negative sakene, men i den kontroversielle personalsaken syntes man avisene til tider burde vært mer kildekritiske. Journalistene gjorde for dårlig arbeid i en del saker fordi de ikke sjekket ikke kildene sine grundig nok (Informant 7).

Informanten fremhever viktigheten av å være gode tilretteleggere selv om sakene var preget av negativ omtale. Holdningen er viktig for at foretaket fremstår som åpent, og ikke prøver å skjule noe. *"I alle fall at vi virker åpen. For det har aldri vært så stor åpenhet her på sykehuset som det er nå"* (Informant 7).

For å vise åpenhet i forhold til omgivelsen vektlegger Helse Stavanger dessuten å spre aktuelle nyhetssaker til mediene. Proaktivitet i praksis er sentralt både i positive og negative saker for å fremstå åpne for omgivelsene.

”Når vi finner legionella i kjøletårnet på sykehuset så er det jo en viss interesse i media for det. Og da kan vi jo godt være proaktive og bestemme hvem uttaler seg og så videre istedenfor å komme på bakbeina” (Informant 6).

Formidlerrollen ved Helse Stavanger

Ved Helse Stavanger får informasjonsavdelingen stadig mer henvendelser internt for å stille spørsmål som: ”Kan vi gå ut med dette her, og bør vi gå ut med det?” (Informant 7). Informanten forteller at man er veldig fornøyd med å få denne type rådgivende virksomhet. Kontakten med media foregår ellers mye uten innblanding fra informasjonsavdelingen.

”Det går mye direkte og som vi ikke greier å kontrollere rett og slett” (Informant 7). Avdelingen fungerer ikke som en fast formidlingspost, og ønsker heller ikke å formidle all kontakt. Informasjonsmedarbeideren ser gjerne at journalistene har sine faste kontakter, men ønsker å hjelpe til med å skaffe disse fra starten. ”Vi er ofte bare formidlere av hvem media bør henvende seg til. Å skaffe dem en mediekontakt rett og slett.” (Informant 7) Dette er med på å skape en ryddig kontakt med media. Informasjonsmedarbeiderne synes ikke de mister kontroll ved en slik ordning. Selv om enkeltpersoner noen ganger kommer med medieutspill som går på tvers av foretakets policy.

”Nei. Klart, noen ganger, men da er det gjerne enkeltpersoner som går ut. Når organisasjonen er på 5000 personer så kan en ikke ha full kontroll” (Informant 7).

5.7 Oppsummering av empirikapittel

Dette kapitlet har vist hvordan informasjonsvirksomheten har vokst frem ved Haukeland sykehus og overgangen til helseforetaket Helse Bergen, samt ved Helse Fonna og Helse Stavanger. Kapitlet har vist hvordan utviklingen har gått fra ingen bevissthet om informasjonsvirksomhet til å utgjøre et apparat med spesialiserte informasjonsmedarbeidere.

Et relevant poeng å merke fra oppgavens undersøkelsesperiode er at pasientrettighetene er blitt stadig sterkere. Dette kan ses i sammenheng med sykehusenes tap av autoritet i samfunnet og svekkelsen av det medisinske hegemoni. Samtidig med denne utviklingen har virksomheten tilknyttet informasjon og samfunnskontakt i helsesektor gjennomgått en betydelig vekst. Sykehusene fokuserte dermed stadig mer på omgivelsene. Empirikapittelet som helhet viser at dette gjelder særlig for situasjonen fra 1997 og frem til innføringen av foretaksreformen i 2002. Den mest markante overgangen skjedde nettopp i 2002 da de fleste helseforetak ansatte egne informasjonsmedarbeidere og bygget opp foretaket som ny merkevare.

Informanten ved Helse Bergen betegner informasjonsavdelingens hovedoppgave som å være nyhetsredaksjon for foretakets 8000 ansatte. Felles for studiens tre foretak er at informasjonsmedarbeiderne har ansvar for både internt og eksternt informasjonsarbeid. Dette innebærer oppfølging av foretakets interne og eksterne nettsider, utgivelse av bedriftsaviser og ikke minst utøvelse av rollen som pressekontakt.

For å oppsummere den strukturelle utviklingen av informasjonsvirksomheten er det naturlig å trekke frem ansettelsen av informasjonskonsulent ved Haukeland sykehus i 1982. Dette var, som nevnt, svært tidlig sammenlignet med andre norske sykehus. Større endringer i virksomhetens struktur skjedde ikke ved før Haukeland sykehus i 1997 etablerte egen informasjonsavdeling med tre ansatte.

Innslaget av NPM styrket som vi har sett pasientenes posisjon mot slutten av nittitallet og etter årtusenskiftet da Fritt sykehusvalg og Foretaksreformen ble en realitet. I kapittel 5.3 viste jeg hvordan informasjonsvirksomheten internt fikk høyere status rundt foretaksreformens iverksettelse og knyttet tettere til ledelsens arbeid ved alle de tre foretakene. Helse Fonna og Helse Stavanger ansatte i denne perioden sine egne informasjonsmedarbeidere. I tillegg ble kravene til relevant informasjonskompetanse eller mediekompetanse skjerpet. Den sterke satsingen på informasjonsarbeid gjorde at virksomheten nå fremsto som en viktigere funksjon for foretaksledelsen.

I denne sammenheng er det også relevant å nevne utarbeidelsen av skriftlige informasjonsstrategier. I kapitlet har jeg vist hvordan dette var et nytt fenomen som plasserte informasjonsarbeidet i forhold til resten av foretakenes virksomhet. Planenes fremstilling av

mål og strategier for informasjonsvirksomheten kan ses som bevisstgjørende for hva arbeidet skal omhandle. Ved Helse Bergen begrunnes utarbeidelsen av kommunikasjonsplanen med at man begynte å tenke mer profesjonelt. For å summere planenes innhold, er det relevant å trekke frem ønsket om en proaktiv holdning overfor omgivelsene for å opparbeide et positivt omdømme. Dessuten vektlegger planene et sterkt brukerfokus ved å fokusere på pasientene. Dette kommer til uttrykk gjennom Helse Bergens kommunikasjonsplan ved fokus på balansert toveisdialog med omgivelsene, i tråd med den toveis symmetriske modellen.

Fremstillingen av det praktiske informasjonsarbeidet (jf 5.5 og 5.6) har vist hvordan profileringstiltak og medieformidling ble relevant etter reformen. Omdømmearbeid og konkurransetilpasning er her viktige stikkord. Utarbeidelse av nettsider, annonsering i pressen, slagord, produksjon av bedriftsaviser og brosjyremateriell er alle praktiske profileringstiltak som søker å bedre omdømmet. Mye av det praktiske informasjonsarbeidet bærer preg av markedsføring for det aktuelle foretaket. Som vist i 5.5, føler informantene ved Helse Fonna at navnet hemmer dem i en slik konkurranse. Praktisk informasjonsarbeid handler ved Helse Bergen også om strategisk bruk av informasjonskanaler for å nå ut til aktuelle målgrupper.

Informasjonsavdelingens rolle som medieformidler fremstilles som viktig for å opparbeide et godt omdømme i omgivelsene. Som vist i 5.6 regnes proaktivitet mot media som sentralt ved Helse Stavanger selv om møtet med en kritisk presse kan medføre negativ omtale. Ved Helse Bergen har dessuten kravene til lojalitet blitt innskjerpet slik at interne stridigheter ikke lenger skal få omkamp i mediene. I det samme foretaket trekkes det også frem at informasjonsavdelingen etter foretaksreformen blir mer brukt til rådgivende virksomhet enn tidligere. Beskrivelsen av informasjonsavdelingens forandring, fra å være en brosjyreavdeling til å bli en strategisk enhet, kan illustrere dette.

I den empiriske fremstillingen har jeg presentert utviklingen av informasjonsvirksomheten i Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger og hvilken innvirkning NPM har på denne prosessen. Et naturlig spørsmål blir dermed; - hva kan forklare utviklingen? Å besvare dette spørsmålet er en av målsetningene for neste kapittel.

6. Analytiske betraktninger

Til nå har jeg vist hvordan informasjonsvirksomheten har utviklet seg i helseforetak med utgangspunkt i reformer knyttet til NPM. Fremveksten som er beskrevet kan oppsummeres i fire tydelige utviklingslinjer som jeg vil gjennomgå i første del av dette kapitlet. Deretter skal utviklingen klassifiseres ved hjelp av de fire informasjonsmodellene. Dette viser ulike måter informasjonsarbeidet har blitt praktisert i de aktuelle helseforetakene. For å gi en forklarende tilnærming på sammenhengen mellom NPM-reformer og institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten anvendes Røviks perspektiver på institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter. Verktøy og symbolperspektivet representerer henholdsvis en rasjonell og en institusjonell tilnæringsmåte til å belyse utviklingsforløpet. Ettersom en utfyllende forskningsstrategi legges til grunn for oppgaven, brukes perspektivene til å gi et helhetlig bilde av utviklingen.

6.1 Fire trender i utviklingen av informasjonsvirksomheten

De foregående kapitler har vist fremveksten av informasjonsvirksomheten i helseforetak og måten NPM-tiltak har innvirket på informasjonsarbeidet. Utviklingen av informasjonsfunksjonen kan skisseres ved hjelp av fire utviklingslinjer som viser forandringene virksomheten har gjennomgått.

Fra uformell til formell

For det første har undersøkelsene mine vist at informasjonsvirksomheten har forandret seg fra å være en uformell til å bli en formell funksjon. Uformell vil her si at sykehusene ikke hadde noe uttrykt informasjonsfunksjon og derfor heller ikke planer eller stillinger knyttet til informasjonsarbeid. Selv om for eksempel Haukeland sykehus opprettet informasjonskonsulent tidlig ble ikke informasjonsfunksjonen for alvor utbygget før mot sluttet av nittitallet. Etableringen av en egen informasjonsavdeling gjorde arbeidets funksjon tydeligere for resten av organisasjonen. Særlig etter foretaksreformen fremstod informasjonsvirksomheten som formalisert med profesjonelle informasjonsmedarbeidere og kommunikasjonsplaner.

Fra integrert til spesialisert

Undersøkelsen viser dessuten at informasjonsfunksjonen har forandret seg fra å være en integrert til å bli en spesialisert funksjon. Informasjonsoppgaver som mediekontakt, pasientinformasjon og utgivelse av internaviser ble også utført før informasjonsoppgavene ble samlet i rendyrkede informasjonsstillinger. Forskjellen var at oppgavene var integrert i andre stillinger ved sykehuset, som oftest hos personer med ledelsesposisjoner. Det var ofte ledere på de aktuelle avdelingene eller ledelsen ved sykehusene som tok seg av mediekontakten. Etter etableringen av profesjonelle informasjonsmedarbeidere ble informasjonsvirksomheten stadig mer spesialisert. Kvalifikasjonskravene forandret seg i takt med denne utviklingen. Særlig etter innføringen av foretaksreformen ønsket man ansatte med journalist eller informasjons erfaring. Et eksempel på dette er informantens vektlegging av journalistisk og informasjonsbakgrunn hos nye medarbeidere ved Helse Bergens informasjonsavdeling.

Fra ad hoc til plan

Den tredje utviklingslinjen jeg vil trekke frem, viser at informasjonsfunksjonen har gått fra ad hoc-løsninger til planløsninger. Før man satte fokus på informasjonsarbeid, var informasjonstiltakene preget av ad hoc-løsninger. Dette innebar at oppgavene ble løst etter hvert som de oppstod. Det fantes ingen planer for hvem som hadde ansvar for informasjon og hvordan arbeidet skulle utføres. Ved mediekontakt var det gjerne lederen på den enkelte avdelingen eller direktøren på sykehuset som uttalte seg. Overgangen innebar en strukturert og definert virksomhet med retningslinjer og planer for hvordan informasjonsarbeid skal utformes. Tendensen kommer tydelig til uttrykk gjennom foretakene i undersøkelsen som alle har utarbeidet egne kommunikasjonsplaner.

Fra reaktiv til proaktiv

Den siste utviklingslinjen i undersøkelsen viser at informasjonsfunksjonen forandret seg fra å være reaktiv til proaktiv. Overgangen kan ses i sammenheng med svekkelsen av sykehusenes autoritet og legitimitet, markedstilpasning samt styrking av pasientenes rettigheter. Utviklingen gjorde det nødvendig for sykehusene å forholde seg til sine omgivelser på en annen måte enn tidligere. Før foretaket fokuserte på informasjonsvirksomhet, var forholdet til omgivelsene preget av en reaktiv holdning. Dette innebar at medieuttalelser gjerne ikke kom før det var nødvendig å uttale seg. Sakene ble altså håndtert etter hvert som de presenterte seg.

En slik reaktiv holdning gjorde seg gjeldende i sykehuset lenge etter opprettelsen av informasjonsstilling. Utover 1990-tallet ble flere NPM-ideer utbredt samtidig som holdningene til omgivelsene forandret seg. Sterkere innslag av markedstenkning i helsesektoren gjorde det viktigere enn før å ha et godt omdømme. Etter innføringen av Fritt sykehusvalg (2001), foretaksreformen (2002) og etablering av kommunikasjonsplaner (2003) fikk dermed foretakene en mer proaktiv holdning overfor omgivelsene. Dette innebar økt fokus på å spre positive saker og selv tipse media i saker av negativ karakter skulle bedre organisasjonens omdømme. Begrunnelsen var både å få legitimitet i omgivelsene for virksomheten og for å stå bedre rustet i konkurranse om pasientene.

6.2 Fra enveisinformasjon til fokus på toveisdialog

Før sykehusene fokuserte på informasjonsarbeid spesifikt som en sentral oppgave, hadde institusjonene likevel en informasjonsfunksjon. Sykehusets fokus på omgivelsene var lav, noe som gjorde at informasjon mot omgivelsene bar preg av å være enveis fra sykehus til mottakerne.

Klasson (1998) skriver at de tidlige PR-medarbeidere hadde skriving av tekst og enkel ekstern pressekontakt som sine hovedoppgaver. Selv om denne beskrivelsen omtaler kommunikasjonsbransjens tidlige utvikling, er det også en god karakteristikk av Haukeland sykehus sin første informasjonskonsulent. Opprettelsen av informasjonsstillingen i 1982 var den første stillingen med hovedfunksjon å informere og formidle kontakt med presse og publikum. Selv om informasjonskonsulentens arbeid tett med ledelsen, var arbeidsoppgavene hovedsakelig knyttet til praktiske oppgaver som produksjon av informasjonsmateriell og å være kontaktperson for omgivelsene. Arbeidet var dermed fremdeles preget av enveis informasjon fra organisasjonen og ut til omgivelsene. Spesielt stort var behovet til informasjon i forbindelse med åpningen av ny sentralblokk. Både ansatte og pasienter trengte pålitelig informasjon ettersom sykehusdriften nå ble tilpasset den nye bygningsstrukturen. Informasjonsvirksomheten ved Haukeland kan i denne perioden best beskrives ved hjelp av *samfunnsinformasjonsmodellen*. Informasjonskonsulentens produksjon av informasjonsmateriell innebar innsamling og bearbeiding av informasjon før den ble publisert. Haukelands informasjonskonsulent fremsto dermed som en slags journalist som presenterer sakene eksternt. Samfunnsinformasjonsmodellen vektlegger at informasjonen som blir gitt er

sannferdig og objektiv. Dette var relevant for Haukelands informasjonskonsulent ettersom både media og brukere i omgivelsene hadde et informasjonsbehov. Informasjonsspredning gjennom både brosjyrer og medieformidling var derfor avgjørende for at korrekt informasjon kom frem til de riktige målgruppene.

Informasjonsarbeidet ved Helse Bergen, samt de andre foretakene, kan sies å ha betydelige innslag av samfunnsinformasjonsmodellen i hele tidsrommet for denne studien. Informasjonsmateriell som brosjyrer og lignende bærer ofte preg av enveisinformasjon i form av relevante opplysninger. Dette omfatter også den delen av informasjonsarbeidet som ble utført av fylkeskommunens informasjonsavdeling. Pressemeldinger og informasjon om oppdatering av vedtak var først og fremst ment for å spre relevante opplysninger ut til omgivelsene. Opplysningsvirksomheten fremsto slik som enveis informasjon fra sykehuset til de aktuelle mottakere i omgivelsene.

Pasientene i fokus

NPM og importeringen av organisasjonsmodeller fra næringslivet påvirket også måten sykehuset forholdt seg til omgivelsene gjennom informasjon. Steine-utvalgets utgivelse av "Pasienten først" i 1997 (NOU 1997:2) kan ses som et tegn på at den eksterne relasjonen ble viktigere for sykehusene enn tidligere. Det økende fokuset på brukerorientering satte pasientene og deres meninger mer i sentrum. Utviklingen på det ideologiske plan gikk derfor mer i retning av en toveis kommunikasjonsmodell hvor også omgivelsenes tilbakemeldinger skulle tas i betraktning. Likevel bar informasjonsarbeidet fremdeles mest preg av samfunnsinformasjonsmodellen. Hovedfokuset lå nemlig på praktiske oppgaver som publisering av informasjonsmateriell til brukerne om ulike deler av virksomheten. Informanten ved Helse Bergens beskrivelse av informasjonsavdelingen som en "brosjyreavdeling" kan illustrere denne situasjonen. Arbeidsformen vedvarte helt frem til innføringen av foretaksreformen. Sykehusets egen bedriftsavis Innsyn la for eksempel særlig vekt på forskningsformidling til omgivelsene, selv om den hadde både interne og eksterne mottakere. Dette innebærer enveis informasjon i tråd med samfunnsinformasjonsmodellen.

Da Haukeland sykehus etablerte en informasjonsavdeling med tre ansatte i 1997, var utarbeidningen av internettsider et viktig prioriteringsområde. Internett var en ny informasjonskanal som åpnet for mer dialog med omgivelsene, for eksempel gjennom linker til e-postadresser på sykehuset.

Ifølge Klasson (1998) er dette en generell tendens på 1990-tallet. Informasjonsbransjen forandret seg til også å omfatte intern kommunikasjon, formidling av informasjon til organisasjonens berørte parter, samt kontakt med spesialiserte deler av nyhetspresse og medier generelt. En lignende utvikling kan vi se i informasjonsvirksomheten ved Haukeland sykehus, senere Helse Bergen. Særlig mot slutten av 1990-tallet og ved innføringen av Helsereformen i 2001. Som vist i kapittel 5 ble det i denne perioden etablert interne og eksterne internettsider, samt stadig mer profesjonelle bedriftsblader.

Svekkelse av autoritet

Økt fokus på pasientrettigheter, brukermedvirkning, fritt sykehusvalg, samt en stadig mer kritisk presse kan som vist i kapittel 5 indikere en svekkelse av legenes sterke autoritet. Til sammen kan det virke som dette har skapt et behov for en organisasjonsløsning som tilpasser seg den nye situasjonen. Lovfestingen av de nye pasientrettighetene (jf Pasientrettighetsloven) gjorde at informasjon om brukernes ønsker og behov ble viktigere. Dette synes også å ha følger for informasjonsarbeidet ettersom foretaket måtte forholde seg til pasientene på en ny måte. Som vist var forventningene i Helse Bergen at man stod overfor en stadig økende konkurranse, selv om ordningen ikke var kommet ordentlig i gang enda³⁶.

Informasjonsarbeidet kan her betraktes som en *toveis asymmetrisk kommunikasjonsmodell* ettersom foretaket må tenke markedsrettet og lytte til pasientenes ønsker og behov. Pasientenes tilbakemeldinger kan ses som feedback som gir relevant informasjon for foretaket om hvordan de skal overtales til å velge deres behandling. Dette vil også gjelde for de mange brukerundersøkelsene hvor pasientene får komme med sine synspunkt på foretakets helsetilbud. Modellens toveiselement består dermed i hovedsak av informasjon som skal gjøre det lettere å overtale og påvirke mottaker i en bestemt retning. Ifølge Grunig og Hunts kommunikasjonsmodeller er dette typisk for toveis asymmetrisk kommunikasjon. Her formidler helseforetaket informasjon om seg selv og sin virksomhet, og er lydhør overfor omgivelsenes tilbakemelding.

³⁶ Informant 1 ble intervjuet i 2003, om lag ett år etter innføringen av foretaksreformen i 2002..

Balansert dialog

Informanten ved Helse Bergens historie om "fremtidens pasient" som selv vil velge sykehustjenestene, viser en situasjon hvor informasjonen fra pasienten vektet betydelig sterkere. Her står man overfor en informert pasient som stiller krav til foretakets behandlingstilbud. En slik dialogsituasjon mellom foretak og pasient kan beskrives ved hjelp av den *toveis symmetriske kommunikasjonsmodellen*. Brukermedvirkning som dette er sentralt innenfor NPM og innebærer styrking av pasientens posisjon gjennom utvidede rettigheter. Pasienten og foretaket inngår her i en dialog om behandlingsopplegg for å komme frem til et passende behandlingstilbud.

Modellen for toveis symmetrisk informasjon trekkes frem i både faglitteratur og av praktikere i informasjonsbransjen som et mål for hvordan public relation bør utøves³⁷. Det er likevel viktig å bemerke at Grunigs og Hunts "toveis symmetriske kommunikasjonsmodell" ikke er en allmenn kjent "merkelapp" på en organisasjonsoppskrift. Selv om ikke ordlyden brukes av informasjonsmedarbeiderne i foretakene, tilsvarer ideene likevel et utbredt ideal for hvordan en ønsker å drive informasjonsvirksomhet. Informantenes vektlegging av sentrale elementer i kommunikasjonsmodellen underbygger dette. Jeg har derfor valgt å oppfatte modellen som en organisasjonsoppskrift tilknyttet informasjonsvirksomhet, på linje med andre NPM-oppskrifter som etterstreber økt fokus og service mot omgivelsene. Ideene fra den toveis symmetriske kommunikasjonsmodellen omtales gjerne av informantene som "toveisinformasjon". I de statlige informasjonsprinsipper kommer tankegangen til uttrykk gjennom "kommunikasjonsprinsippet", hvor avsender og mottager kommuniserer som likeverdige deltagere.

Helseforetakenes prioritering av toveisinformasjon kommer særlig til uttrykk gjennom de skriftlige kommunikasjonsplanene. Som vi har sett i kapittel 5, gjelder dette spesielt kommunikasjonsplanen til Helse Stavanger som fremhever "gjensidig forståelse" som målsetning for kommunikasjonen med omgivelsene. Dette innebærer å utøve en balansert dialog i tråd med det toveis symmetriske perspektiv. Tankegangen viser seg også i Helse Bergens kommunikasjonsplan gjennom vektleggingen av pasientens delaktighet i behandlingen og kommunikasjonen med helsepersonell (Kommunikasjonsstrategi Helse Bergen 2003). I Helse Fonnas kommunikasjonsplan fremheves blant annet fritt sykehusvalgs

³⁷ Se for eksempel Grunig og Hunt 1984, Klasson 1998

grønne gratisnummer som en kanal hvor brukerne kan komme med spørsmål (Kommunikasjons og informasjonsplan Helse Fonna 2002).

Brukermedvirkning som dette er sentralt innen NPM og kan illustreres ved hjelp av den toveis symmetrisk informasjonsmodellen. Et sentralt spørsmål blir likevel om kommunikasjonen kan betraktes som en balansert dialog mellom likeverdige parter. I praksis er det svært ressurskrevende og problematisk at foretaket og omgivelsene møtes som to likeverdige deltagere.

Det er her relevant å skille mellom informasjon om tilbud og tilgjengelighet vs informasjon som omhandler den medisinske behandling. Helseforetaket er en ekspertorganisasjon med aktører i besittelse av *esoterisk* kunnskap. Dette innebærer at de har medisinsk innsikt knyttet til behandling og behandlingstilbud som setter dem i en særstilling i forhold til pasienten. Selv om en har med en godt informert pasient er det vanskelig å tenke seg at foretaket som sitter med kompetansen og behandlingstilbudet kan være på likenivå med den som skal behandles.

Toveis symmetrisk informasjonsmodell fremstår i denne undersøkelsen mest som et ideal på informasjonsarbeid, og kan ikke sies å gi et reelt bilde av den praktiske informasjonsvirksomhet. Det blir derfor feil å si at informasjonsvirksomheten tilsvarende en toveis symmetrisk modell, men heller at fokuset og målsetningen er rettet mot denne modellen. Med tanke på kunnskapssprøket mellom ekspert og pasient kan ideen om symmetrisk toveisdialog ses som en institusjonalisert organisasjonsoppskrift som bør etterstrebes mer enn oppfylles.

Informasjonsvirksomheten i de tre helseforetakene vil til enhver tid inneholde trekk fra flere av de fire informasjonsmodellene. Samfunnsinformasjonsmodellen er som nevnt betegnende på mye av informasjonen fra helseforetakene i dag. Selv om foretaket har mål om toveis symmetrisk kommunikasjon, må det trekkes frem at NPM-tiltak som markedstilpasning og konkurranseutsetting også har medført et økende innslag av *propagandamodellen*. Dette kan illustreres med Helse Bergens bruk av annonseplass i Bergens Tidende til å reklamere for egen virksomhet. Budskapet er her enveis og søker å påvirke pasientenes valg av sykehus samt gi et godt omdømme av virksomheten.

Mot toveis symmetrisk syn på informasjonsarbeid

Selv om vi finner trekk fra flere av kommunikasjonsmodellene samtidig, viser de store linjene likevel en tendens til at fokuset har endret seg fra enveis til toveistankegang omkring informasjon. Dette kan illustreres ved beskrivelsen av Helse Bergens informasjonsavdeling som utviklet fra å være ”brosjyreavdeling” til å bli en strategisk tilrettelegger med fokus på toveis symmetrisk informasjon. Fokuset ligger i bunn for utforming av informasjonsoppgaver som utforming av nettsider, kontaktformidling og informasjonsmateriell.

Ønsket om toveisdialog med omgivelsene fremgår også i undersøkelsen gjennom foretakenes kommunikasjonsplaner og informantenes fremheving av brukermedvirkning som en viktig verdi. Pasientenes ønsker og behov skal vektlegges og være styrende på utføringen av foretakenes virksomhet. Balansert dialog fremstår som idealet for hvordan helseforetakene ønsker å legge opp sin informasjonsvirksomhet. Dette kommer til uttrykk gjennom økt fokus på den toveis symmetriske informasjonsmodellen.

6.3 Hva kan forklare sammenhengen mellom NPM og institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten?

Ved hjelp av Røviks perspektiver på institusjonelle organisasjonsoppskrifter vil jeg nå gi en forklarende tilnærming på sammenhengen mellom NPM-reformer og institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten. Det rasjonelle verktøyperspektivet og institusjonelle symbolperspektivet representerer to ulike synsvinkler denne utviklingen kan belyses utfra. Analysen vil som i den empiriske fremstillingen i kapittel 5, presentere institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten gjennom faktorene strukturell endring, informasjonsarbeidets strategi og den praktiske utøvelsen av informasjonsarbeidet. Sistnevnte inndeles i de to kapitlene ”Konkurrans og profilering” og ”Helseforetakenes mediearbeid”.

Strukturelle endringer av informasjonsvirksomheten

Informasjonsstillinger som middel for effektivisering

Undersøkelsen har vist at informasjonsfunksjonen strukturmessig har endret seg fra å utgjøre en integrert modell med informasjonsansvar tillagt forskjellige stillinger på sykehuset til en spesialisert modell egen med informasjonsstillinger og avdelinger (jf kap 5.3). Sett fra et

verktøyperspektiv vil helseforetakene prioritere oppgaver knyttet til informasjon fordi dette regnes som den mest effektive måte å nå målsetningene for informasjonsvirksomheten.

Stillingen som opplæringskonsulent ved Haukeland sykehus fremstår i denne undersøkelsen som et forvarsel på at nye målsetninger tilknyttet informasjon og samfunnskontakt vokste frem. Informasjonsoppgavene tilknyttet denne stillingen fremstår i et verktøyperspektiv som et middel for å gjennomføre oppgaver som produksjon av årsmelding. Ledelsens kommunikasjonsmål ble enda tydeligere ved ansettelsen av Haukeland sykehus sine første informasjonsmedarbeider i 1982. Informasjonsstillingen fremsto nå som et redskap for å nå de nye målsetningene tilknyttet informasjon. Som vist i kapittel 5.3 innebar dette særlig å ta seg av de mange mediehenvendelsene rundt utbyggingen av Sentralblokken. Ettersom begivenheten fikk stor medieomtale, kan informasjonsstillingen ses i sammenheng med målsetninger om bedre informasjonsformidling mellom organisasjonen og omgivelsene. Den nye informasjonskonsulenten tok seg av denne formidlingen og avlastet dermed ledelsen for ytre press.

De praktiske hensynene som ligger bak ansettelsen, kan tyde på at informasjonsmedarbeideren ble et viktig verktøy for å formidle kontakten mellom organisasjonen og omgivelsene. I verktøyperspektiv vil ledelsen velge å opprette informasjonsstillinger fordi dette er oppskriften som gir størst mulig måloppnåelse. Haukelands første informasjonskonsulent kan dermed ses som et ledd for å oppfylle målsetningen om å være en effektiv og velfungerende organisasjon ved åpningen av ny sentralblokk. Informasjonsarbeidet blir slik bare et av flere redskap ledelsen bruker for å oppfylle denne målsetningen. Jeg har funnet lite informasjon som forteller inngående om de første årene Haukeland hadde informasjonsstilling. Dette kan i seg selv være et tegn på at funksjonen ikke gjennomgikk noen drastiske forandringer før rundt midten av nittitallet. En annen tolkning kan være at behovet for informasjonsarbeidet ikke var regnet som like fremtredende i etterkant av sentralblokkåpningen.

Etableringen av informasjonsavdeling ved Haukeland sykehus i 1997 indikerer en økt prioritering av informasjonsvirksomheten fra ledelsen. I et verktøyperspektiv betyr dette at virksomheten ble ansett som viktig for å nå bestemte mål. At "Pasienten først" (NOU:1997:2) ble i utgitt 1997 viser at brukerorientering nå kom mer på banen i helsesektor. Informasjonskonsulenten som ble ansatt for å utvikle sykehusets nye nettsider er også et eksempel på dette. Omfanget og bruken av internett som informasjonskanal vokste dramatisk.

I et verktøyperspektivet ble dermed stillingen et viktig redskap for å oppfylle ledelsens målsetning om egne nettsider for Haukeland Sykehus.

I tråd med forventningene til verktøyperspektivet i kapittel 3 ser størrelse ut til å være en viktig faktor ved utbyggingen av en spesialisert informasjonsvirksomhet. Helse Bergen og Helse Stavanger består som kjent av tidligere regionsykehus og sentralsykehus med mange ansatte og et svært bredt behandlingstilbud. Helse Fonna kan sies å stemme overens med forventningene i forhold til at behovet er mindre ved et lite foretak. Sykehusene som utgjorde Helse Fonna før reformen, var oversiktlig og behovet dermed enda mindre for en spesialisert informasjonsenhet. Forventningene om at foretaket på grunn av dette benytter seg av ekstern informasjonshjelp viser seg derimot ikke å stemme. Informasjonskonsulenten i Helse Fonna benyttet seg, som vist i 5.3, ikke av ekstern informasjonshjelp i sitt arbeid.

Tettere kobling mot ledelsen; Fra brosjyreavdeling til strategisk planlegger

I kapittel 5 beskrev informant 2 utviklingen av informasjonsavdelingen ved Helse Bergen som å gå fra å være en "brosjyreavdeling" til å bli en enhet som utøver og tenker mer strategisk. Statusendringen ved innføringen av foretaksreformen medførte som vist at informasjonsavdelingen nå ble regnet som et viktigere redskap for foretakets ledelse. Stillingstittelen "informasjonsdirektør" er et illustrerende eksempel på dette. Det tette samarbeidet mellom informasjonsdirektøren og administrerende direktør skulle sikre et mer oppdatert kommunikasjonsarbeid. Her ser vi igjen hvordan informasjonsvirksomheten ble sentral i ledelsens arbeid for å oppnå sine målsetninger. Ut fra et verktøyperspektiv vil begrunnelsen for ledelsens økte prioritering av informasjonsavdelingen være uløselig knyttet til ønsket om et mer effektivt helseforetak.

Profesjonalisering av informasjonsvirksomheten

En annen strukturell egenskap i forandring gjelder spesialiseringen av informasjonsvirksomheten som satte nye krav til de ansattes bakgrunn og kvalifikasjoner. Som vist er endringen betydelig fra 1982 da en sykepleier var informasjonskonsulent ved Helse Bergen til informasjonsdirektør i 2002 med bred erfaring som journalist og utdannelse i markedsføring. Med utgangspunkt i et verktøyperspektiv kan dette være utslag av strengere krav fra ledelsen til utformingen av avdelingen, ettersom informasjonsavdelingen fikk økt

prioritet og større ansvar etter foretaksreformen. Spesialiseringen vil her skje fordi kompetansen effektiviserer informasjonsarbeidet. Helse Bergens rekruttering av personer med informasjon og journalistbakgrunn perfektionerer dermed informasjonsavdelingen som instrument for å nå foretakets mål.

Løsrivelsen fra fylkeskommunen, samt foretaksorganiseringen endret også ledelsens syn på hvordan informasjonsavdelingen kunne brukes. En forklaring på dette kan være at informasjonsmedarbeiderne i fylkeskommunen var koblet fra, og mange institusjoner ble inkludert i foretaket. Dette innebar nye arbeidsoppgaver, målsetninger og rutiner for Helse Bergen både internt og eksternt. Informasjonsavdelingen ble dessuten tilført nye informasjonsoppgaver som fylket hadde tatt seg av tidligere. Ettersom Helse Bergens hadde en ny og mer selvstendig rolle som helseforetak ble det dessuten en viktig oppgave å forklare og formidle den nye organisasjonen for omverdenen. Selv om disse informasjonsstillingene ved Helse Fonna og Helse Stavanger hadde en betydelig kortere historie, hadde utviklingen rundt reformen en del felles trekk med utviklingen i Helse Bergen. Utbyggingen av informasjonsstillinger ved disse foretakene kan dermed underbygge antagelsen om at foretaksreformen påvirket omfanget og retningen av informasjonsarbeidets utvikling.

Ledelsens valg mellom alternative organisasjonsoppskrifter

Ledelsen ved Haukeland, senere Helse Bergen, fremstår i verktøyperspektivet som formålsrasjonelle i sine valg mellom ulike organisasjonsoppskrifter. Dette innebærer å adoptere eller forkaste oppskrifter etter tilgjengelig, erfaringsbasert kunnskap om hvordan verkøyet har fungert som praktisk problemløser. Motivasjonen for å bygge opp en informasjonsavdeling ved Haukeland sykehus avhenger altså av om det er dokumentert at oppskriften er effektiv. Selve organisasjonsløsningen vurderes etter om organisasjonsoppskriften har vært effektiv ved andre lignende organisasjoner. Dette kan være andre store offentlige organisasjoner eller sykehus. Ledelsens valg vil slik være basert på egne eller andres erfaringer. Alternative organisasjonsløsninger for helseforetakenes informasjonsvirksomhet kan være å integrere informasjonsoppgaver i lederstillinger eller utstrakt bruk av ekstern informasjonshjelp.

Informasjonsformidling som redskap

Helse Bergens første informasjonsstilling avlastet ledelsens informasjonsarbeid for å bedre flyten og effektiviteten. I denne sammenheng er det også viktig å merke at det var praktiske og administrative spørsmål knyttet til utbygging og økonomi som fremsto som grunnen for å ansette en informasjonskonsulent, ikke tema tilknyttet helse. Økt status for pasientene kan forklare at informasjonsarbeidet etter hvert også dreide seg om pasientenes og helsemessige spørsmål. Konkurransetsetting i helsesektor og fokus på brukerorientering gjorde at informasjon i seg selv ble en viktig faktor. Blant annet trengte pasientene informasjon for å ta kvalifiserte valg, samtidig som foretakene ble mer lydhøre for pasientenes behov. Informasjonsavdelingen ved Helse Bergen kan dermed ses som en viktig formidler av nødvendige informasjon mellom foretak og omgivelser. Dette kan forklare avdelingens styrkede posisjon. Informasjonsavdelingen ble et redskap for å nå målsetninger innen områder som for eksempel omdømmearbeid, profilering og dermed sikre foretakets pasienttilstrømming. På denne bakgrunn kan man se informasjonsvirksomheten som et middel til å effektivisere helseforetaket.

Informasjonsvirksomheten som rasjonaliserte symbol

Ser vi Haukeland sykehus sin første informasjonsstilling fra et symbolperspektiv, er det avgjørende om organisasjonsløsningen er tidsriktig og fremstår som den riktige for omgivelsene. Organisasjonsløsningen blir her et meningsbærende symbol for rasjonalitet og effektivitet. Ved store begivenheter som åpningen av Sentralblokken var det viktig for sykehuset å fremstå som en rasjonell, effektiv og moderne organisasjon for å vise at sykehuset stod rustet til å gjennomføre den store utbyggingen. Legitimitet er dermed et relevant stikkord. Opprettelsen av informasjonsmedarbeiderstillingen fremstår som et konkret uttrykk for at organisasjonen prioriterer arbeid tilknyttet informasjon og samfunnskontakt. Innenfor et symbolperspektiv kan dette ses i sammenheng med såkalt window dressing. Informasjonsstillingene eller informasjonsavdelingene fremstår da som moteriktige organisasjonsløsninger for omgivelsene. Organisasjonsløsningen kan slik ses som en måte å oppnå legitimitet for virksomheten på, ikke som en reell funksjon i selve driften.

Å begrunne endringer i organiseringen med mote indikerer også at dette ikke er den eneste måten informasjonsvirksomheten kan organiseres på. Flere alternative organisasjonsalternativer vil være mulig. Dessuten vil det gjerne være mer opp til foretaket å

fortolke moten og organisere etter dette, i motsetning til verktøyperspektivets hvor en finner den effektive løsningen på bakgrunn av en faktisk situasjonsvurdering.

Valget av organisasjonsoppskriften, som medførte ansettelsen av Haukelands første informasjonskonsulent skjedde i en periode hvor informasjonsstillinger ikke var utbredt i sykehus. Men som vist i kapittel 4 begynte informasjonsstillinger å komme innenfor offentlige og private organisasjoner. På den ene siden kan dette oppfattes som ledelsens konkrete behov for å få noen til å ta seg av kontakten med media og omgivelsene jf verktøyperspektivet. I et symbolperspektiv kan det derimot forklares ved at sykehuset adopterer organisasjonsoppskrifter fra andre organisasjoner. Dette kan være en mulig årsak ettersom enkelte organisasjoner etablerte informasjonsmedarbeidere i denne perioden. Haukelands informasjonskonsulent gav dermed inntrykk av å være en fremtidsrettet og moderne organisasjonsløsning. Ansettelsen av informasjonskonsulent fremstår dermed som en ren symbolhandling.

I et symbolperspektiv befinner sykehuset eller helseforetaket seg i institusjonelle omgivelser hvor sosialt skapte konvensjoner blir bestemmende for valg av organisasjonsløsninger. Dette betyr at sykehusene velger organisasjonsoppskrifter etter det rådende synet for hvordan effektive og moderne bedrifter skal være. At 82% sykehusene³⁸ i Norge i 2003 hadde egne informasjonsarbeidere kan underbygge synet på organisasjonsoppskriften som en mote (jf Intorg 2004). Sykehuset vil altså opprette informasjonsstillinger og avdelinger fordi det er moteriktig å velge denne organisasjonsløsningen, samt at omgivelsene forventer dette av en moderne organisasjon.

I samsvar med forventningene innenfor symbolperspektivet prioriterte foretakene Helse Bergen og Helse Stavanger å styrke informasjonsvirksomheten med nye stillinger og tettere kobling til ledelsens arbeid. Dette kan ses som utslag av hva som er tidsriktig organisasjonsløsning for større foretak med bredt behandlingstilbud.

Helse Fonna ansatte også sin egen informasjonskonsulent. Denne stillingen kan ses som et symbol på at Helse Fonna ønsket å fremstå som en moderne organisasjon som prioriterer kommunikasjon med omgivelsene. At stillingen i perioder ikke var operativ, kan underbygge

³⁸ Undersøkelsen Intorg bruker inndelingen regionsykehus, sentralsykehus og lokalsykehus og har ikke tatt hensyn til foretaksorganiseringen etter foretaksreformen (2002).

denne antagelsen. En slik symbolsk intensjon kan også underbygges ved at det ikke ble opprettet direktørstilling i foretaksledelsen tilknyttet informasjonsvirksomheten.

Informasjonsmedarbeidernes bakgrunn

Som vist i kapittel 5 rekrutterte Helse Stavanger i likhet med Helse Bergen³⁹ sin nye informasjonsleder fra media, i motsetning til Helse Fonnas interne rekruttering. I Helse Fonna ble den nye informasjonskonsulenten derimot rekruttert internt. Informasjonskonsulenten hadde ikke medieerfaring, men kjente Haugesund Sykehus godt etter mange års fartstid. I et symbolperspektiv kan dette oppfattes som at Helse Fonna var mest opptatt av å opprette informasjonsstillingen. Om vedkommende hadde medie eller informasjonskompetanse var dermed underordnet. Stillingen i seg selv kan dermed ses som et symbol på en moteriktig organisasjonsoppskrift og slik skape legitimitet for virksomheten. Samtidig er det relevant å påpeke at informasjonskonsulenters mediekompetanse også kan fremstå som et moteriktig trekk, noe som kan virke legitimerende for omgivelsene. Men selv om for eksempel at informasjonskonsulenten ved Helse Fonnas ikke har mediekompetanse, kan hennes brede erfaring fra lokalsamfunnet også være en kilde til legitimitet.

Tittel og tilknytning til ledelse

Forandringen av stillingstittelen i Helse Bergen fra ”Informasjonskonsulent” via ”informasjonssjef” til ”informasjonsdirektør” er i symbolperspektivet beskrivende på informasjonsarbeidets statusheving, og kan ses i sammenheng adopteringen av organisasjonsoppskrifter tilknyttet informasjon. På bakgrunn av undersøkelsens datamateriale kan stillingstitlene for de tre hovedansvarlige for informasjonsvirksomheten i studiens helseforetak samles i følgende tabell⁴⁰.

Tabell 1:

| Helseforetak: | Tittel på informasjonsansvarlig: |
|-----------------|----------------------------------|
| Helse Bergen | Informasjonsdirektør |
| Helse Fonna | Informasjonskonsulent |
| Helse Stavanger | Informasjonsleder |

³⁹ Viser til Helse Bergens ansettelse av ny informasjonsdirektør i 2002, like etter foretaksreformen ble iverksatt.

⁴⁰ Titlene i tabellen er de som gjaldt i perioden for mine intervju 2003-2005.

Utfra sammenstillingen av de tre titlene i tabell 1 ser man en klar symbolsk forskjell på å ha en ”informasjonskonsulent” på sykehuset og en ”informasjonsleder” eller ”informasjonsdirektør” som leder en informasjonsavdeling. Særlig direktørtittelen har et meningsinnhold som assosieres som viktig med høy status og mye ansvar. Dette er en klar illustrasjon på Helse Bergens sterke satsing på informasjonsvirksomheten ved innføringen av foretaksreformen. Den strukturelle plassering i foretaket underbygger også dette ved at Informasjonsdirektøren ble plassert i Helse Bergens ledergruppe, sammen med de andre direktørene. Strukturelle trekk som dette gav slik et bilde utad av informasjonsarbeidet som en viktig prioritering. Tittelen ”Informasjonskonsulent” ved Helse Fonna underbygger mer inntrykket av stillingen som en rådgivende funksjon i informasjonsspørsmål, uten at dette sier noe om stillingen er koblet til foretaksledelsens arbeid. Selv om samarbeidet med ledelsen også her var tett gir ikke denne stillingstittelen assosiasjon om at informasjonskonsulenten har en særlig sentral rolle i foretaksvirksomheten.

Det sentrale innenfor symbolperspektivet er at informasjonsvirksomheten gir uttrykk for at organisasjonen inneholder elementer slik at den fremstår som effektiv og moderne. Direktørtittelen og plasseringen blant foretakets direktører i toppledelsen viser at Helse Bergen prioriterer informasjonsarbeidet som en viktig funksjon. Slike signaler kan gjøre at foretaket fremstår som en moderne organisasjon og dermed øke legitimiteten for omgivelsene.

Som oppsummering kan en si at informasjonsvirksomhetens formelle organisering i et symbolperspektiv, i hovedsak fremstår som et ledd i å legitimere sykehusenes virksomhet i omgivelsene.

Helseforetakenes kommunikasjonsstrategi

Kommunikasjonsplanen som verktøy

Før sykehusene adopterte oppskrifter tilknyttet informasjonsvirksomhet, eksisterte det heller ikke spesifikke målsetninger knyttet til informasjonsvirksomhet. Opprettelsen av informasjonskonsulent ved Haukeland sykehus og senere etablering av informasjonsavdeling tyder på at sykehuset hadde et mål om å dekke en bestemt funksjon. Utarbeiding av skriftlige

kommunikasjonsplaner bør derfor også ses i forhold til organisasjonens målsetninger. Haukelands retningslinjer for mediekontakt fra 1994 var et middel for å gjøre ansatte sikrere og mer profesjonelle i kontakt med journalister. Dokumentet fremsto som et av flere verktøy for å nå et mål om å fremstå ryddig og profesjonelt i offentligheten. Strategien kan slik oppfattes som ett virkemiddel i tillegg til andre tiltak som også skal tjene til å nå disse målsetningene. Blant annet ble det arrangert en rekke kurs med veiledning i mediehåndtering.

Etter foretaksreformen ble målsetningene omkring informasjon og kommunikasjon mer fremtredende. Helse Bergens første helhetlige informasjons og kommunikasjonsplan fremstår i et verktøyperspektiv som et virkemiddel til å bedre foretakets kommunikasjon. Det store antallet foretak som etablerte kommunikasjonsplaner vil innenfor en instrumentell rasjonell tankegang forklares med at slike planer har dokumentert god effekt i tilsvarende organisasjoner etter grundig prøving. Hver enkelt foretak velger den organisasjonsløsningen som best kan løse problemene de står overfor. Deretter ”files” de til og tilpasses de lokale forhold for å løse problemene mest mulig effektivt. Dette viser seg ved Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavangers ulike kommunikasjonsplaner med tanke på omfang og tilnæringsmåte.

Kommunikasjonsplanen ved Helse Bergen gjenspeiler fokus på brukerorientering som er svært sentral innenfor NPM. Dette kommer frem som et mål i foretaksideen og verdigrunnlaget som kommunikasjonsplanen bygger på. Et klart eksempel på dette er ordlyden ”Pasienten først” som er en av planens grunnleggende verdier.

Kommunikasjonsplanens innslag av toveis symmetrisk kommunikasjon

Sett fra et verktøyperspektiv vil innslaget av den toveis symmetriske informasjonsmodellen i kommunikasjonsplanen skje fordi foretaket anser det som den mest effektive måten å utføre informasjonsarbeid. Dette kan ses i sammenheng med brukerorientering og konkurransetenkning fra NPM. Ved å se pasientene som kunder vil det være svært viktig å yte god service. På denne måten vil helseforetaket opparbeide et bedre omdømme i omgivelsene og dermed oppnå en god pasienttilstrømning.

Ekstern informasjonshjelp

Ved Helse Stavanger ble kommunikasjonsplanen i motsetning til i Helse Bergen og Helse Fonna utarbeidet med ekstern informasjonshjelp. I seg selv kan dette tale for at organisasjonsmedlemmene får et mer distansert forhold til innholdet i planen. Den kan dermed fungere dårligere som et redskap for å nå foretakets målsetninger innen informasjon. På den annen side fremstår kommunikasjonsplanen til Helse Stavanger mer som en tilstandsrapport i formen med liste over tiltak som skal gjennomføres. Planene til Helse Stavanger virker derfor mer instrumentelle og løsningsorientert. Det viser seg også i dokumentet ”Retningslinjer for MEDIAkontakt”, som kommer i tillegg til kommunikasjonsplanen. Disse retningslinjene går mer i detalj ved hjelp av mer praktiske og konkrete retningslinjer, noe som gjør det tydeligere å forstå hvordan målene for foretakets informasjonspolitikk kan oppfylles.

Kommunikasjonsplanen som symbol

Sett fra et symbolperspektiv vil sykehusene lage kommunikasjonsplaner fordi dette er forventet av en moderne organisasjon. Den sterke utbredelsen av kommunikasjonsplaner i foretakene etter foretaksreformen kan begrunnes med at dette var en moteriktig organisasjonsløsning. Tendensen blir særlig tydelig ettersom svært få sykehus hadde kommunikasjonsplaner før foretaksreformen. De første retningslinjene for mediekontakt ved Haukeland kan ikke ses på som mote i samme grad ettersom svært få sykehus hadde slike dokument. Blant sykehus kan Haukeland dermed betraktes som innovative og fremtidsrettet i sitt valg av organisasjonsløsning i 1982. På den annen side skjedde dette i en periode hvor informasjonsvirksomhet i offentlig forvaltning i stadig større grad kom på dagsordenen. Om det ikke var utbredt mote i Norge, hadde det likevel utgangspunkt i nye moderne organisasjonsløsninger importert fra USA.

Helse Bergens kommunikasjonsplan av 2003 kom i en periode hvor langt de fleste foretakene hadde vedtatt lignende planer. På denne bakgrunn kan det hevdes at foretaket laget planen fordi det er moteriktig. Skriftlige kommunikasjonsplaner blir her en måte å uttrykke for omverdenen og foretakets ansatte at informasjonsarbeid prioriteres høyt.

Toveis symmetrisk informasjon og proaktivitet som symbolske element

Det er ikke bare kommunikasjonsplanen som helhet som kan ha høy symbolverdi. Innholdet uttrykker også hvilke verdier og tiltak foretaket vektlegger i sitt arbeid med informasjon. Proaktivitet beskrives for eksempel som en viktig verdi i Helse Bergens kommunikasjonsplan gjennom ønsket om å ”ha et aktivt og oppsøkende forhold til mediene”. Som tidligere beskrevet (jf kap.6.2) kommer den toveis symmetriske kommunikasjonsmodellen også til uttrykk i Helse Bergen og Helse Stavangers kommunikasjonsplaner. Det markedsrettede fokus i kommunikasjonsplanene som merkevarebygging og omdømmearbeid kan tydelig linkes til markedsfokuseringen innenfor NPM.

I et symbolperspektiv vil selve utformingen av kommunikasjonsplanen, samt elementer som toveis symmetrisk informasjon og proaktivitet, være resultat av hva som er gjeldende mote. Innholdet vil med andre ord preges av sosialt skapte konvensjoner i omgivelsene for hvordan en kommunikasjonsplan skal se ut. Et samsvar mellom innholdet og konvensjonene vil gjøre at Helse Bergen og kommunikasjonsplanen anses som moderne og rasjonell.

”Plans are useless...”

Kommunikasjonsplanen ved Helse Stavanger kan ses som et symbol fordi kommunikasjonsplanen er ment å ligge i bunn og uttrykke hva foretaket står for. Informanten beskriver den som grunnlaget de ansatte skal bygge handlingene sine på. Planen skal altså ikke følges skjematisk som et regelverk, men være retningsgivende. Selve utarbeidelsen og vedtakelsen av planen utgjør derfor en bevisstgjørende prosess for organisasjonsmedlemmene med tanke på foretakets informasjonspolitikk. Informantens sitat ”plans are useless but planning is essential” kan forstås som at planen i seg selv er mindre viktig, men at bevisstheten organisasjonsmedlemmene har om at en slik plan eksisterer er relevant. Selve utformingen ble til ved hjelp fra et informasjonsbyrå som er spesialiserte på å lage kommunikasjonsplaner. I utarbeidelsen ble det også hentet inspirasjon fra kommunikasjonsplaner i andre foretak og bedrifter. Helseforetaket fikk dermed en plan som var profesjonell og tidsriktig i sin utforming. Kommunikasjonsplanen blir slik stående som et symbol for foretakets informasjonspolitikk.

Kommunikasjonsplan på 1-2-(3)...

Som vist i kapittel 5 ble kommunikasjonsplanen ved Helse Fonna utarbeidet av informasjonskonsulenten på bare to dagers varsel. Dette utgjorde en kortere utarbeidelsesprosess enn ved Helse Bergen og Helse Stavanger. Man kan her få inntrykk av at foretakets hovedprioritering var å få planen på plass, ikke gjennom en grundig utarbeidelsesprosess. Det viktigste blir dermed ikke hva som står i planen, men selve planen. Kommunikasjonsplanen kan hjelpe foretaket å fremstå som en rasjonell og moderne organisasjon. Symboleffekten settes dermed i sentrum til fordel for både utarbeidelsesprosessen og innholdet. På bakgrunn av dette får en inntrykk av at planens hovedhensikt er å sikre legitimiteten i omgivelsene. At den gjeldende kommunikasjonsplanen ikke er gjort tilgjengelig på foretakets nettsider underbygger denne påstanden.

Praktisk informasjonsarbeid tilknyttet konkurranse og profilering

Sammenhengen mellom NPM-reformer og institusjonaliseringen av informasjonsvirksomhet i helseforetak kommer også til uttrykk gjennom de mer praktiske sider av informasjonsarbeidet. Jeg vil nå vise hvordan verktøy og symbolperspektivet kan fange opp ulike sider av informasjonsarbeidet tilknyttet konkurranse og profilering.

Konkurranse og profilering i et verktøyperspektiv

Som vist i kapittel 5.5 var markedsføring mot pasienter lite utbredt før foretaksreformen. Likevel var omdømmet viktig for å trekke dyktige fagfolk til sykehuset. Selv om konkurranse ikke oppfattes som et nytt fenomen blant helsepersonell var koplingen mellom pasientinformasjon og konkurranse ny. I et verktøyperspektiv fremstår målsetningen om økt pasienttilstrømning som en viktig drivkraft for det praktiske informasjonsarbeidet. Innføringen av Fritt sykehusvalg var her sentral ettersom ordningen forandret forholdet mellom helseinstitusjonen og pasientene.

Den nye markedsliknende situasjonen fordret en mer proaktiv rolle for foretakene, noe som tilførte informasjonsavdelingen en viktig funksjon. Informasjonsavdelingen ble nå et virkemiddel i forhold til informasjonsformidling, som fikk helseforetaket til å fremstå attraktivt og dermed tiltrekke seg pasienter. Dersom forventningene til informantene i Helse

Bergen om stadig mer konkurranse i fremtiden stemmer, vil denne rollen bli stadig mer sentral.

Toveis symmetrisk modell som redskap

NPM-tiltakene knyttet seg ikke bare til frie brukervalg, men også økende brukermedvirkning. I denne forbindelse er det relevant å trekke inn den praktiske gjennomføringen av den toveis symmetriske kommunikasjonsmodellen som organisasjonsoppskrift. Som vist i kapittel 6.2 har fokuset på den symmetriske informasjonsmodellen som idealmodell blitt større, uten at dette gir et reelt bilde av informasjonsvirksomheten. Likevel viste kapittel 5 praktiske informasjonstiltak som tilstreber en toveis symmetrisk informasjonsmodell. Eksempel her er nettsider og e-postlinker hvor pasienter, pårørende og andre brukergrupper i omgivelsene kan inngå i dialog med foretaket. Ikke minst er informantene ved Helse Bergens historie om ”morgendagens pasient” illustrerende. Her ser vi hvordan sykehuset ideelt sett skal inngå i dialog med potensielle pasienter, noe som i et verktøyperspektiv må ses i sammenheng med å yte service for å øke pasienttilstrømmingen. Denne dialogen vil også gjøre seg gjeldende ved praktisk utøvelse av den nevnte strategien om pasientenes delaktighet i behandlingen og kommunikasjonen med helsepersonell (jf Kommunikasjonsstrategi for Helse Bergen 2003).

Det sterke innslaget av brukerorientering og serviceorientering i den toveis symmetriske modellen fremstår i verktøyperspektivet som en effektiv måte å tiltrekke seg flere pasienter. Grunnen til at ledelsen ved Helse Bergen ønsker å praktisere denne oppskriften er dermed at den er dokumentert som en effektiv måte å drive informasjonsvirksomhet på. Her er det viktig å påpeke at et pasientgrunnlag bestående av stadig mer informerte pasienter setter større krav til foretakets pasientinformasjon. Ideen om at pasientene og foretaket skal komme til enighet i en kommunikasjonsprosess som likeverdige deltagere er derfor svært krevende å gjennomføre i praksis. Generelt kan man si at antallet pasienter rett og slett ble for stort sett i forhold til helseforetakenes oppfølging av strenge effektivitetskrav. Informasjonsavdeling ved Helse Bergens fem informasjonsarbeidere utgjør ikke et tilstrekkelig ressursgrunnlag til å utøve gjennomgående toveis symmetrisk kommunikasjon. Selv om alle organisasjonsmedlemmene er ansvarlig for å utøve det i praksis blir det svært vanskelig for informasjonsavdelingen å følge opp gjennomføringen. Som vist i 6.2 er det uansett viktig å presisere at en toveis symmetrisk dialog i seg selv er svært vanskelig å gjennomføre i praksis. Særlig utfordrende

blir dette mellom helseforetak og pasient grunnet det skjeve forholdet med tanke på kompetanse.

Profilering som effektiviseringsredskap

Fremveksten av en konkurransesituasjon gjorde at profileringsarbeid fikk avgjørende betydning. Helseforetakene var nye og mer selvstendigjorte organisasjoner enn fylkessykehusene, noe som utløste en rekke profileringstiltak. Såkalt merkevarebygging av Helse Bergen vil i en mål-middel-tankegang være en viktig oppskrift for å sikre pasienttilstrømningen til foretaket.

Bruken av ulike informasjonskanaler som ekstrabilag i avis, internettsider og annonsereklame med slagord gir foretaket oppmerksomhet i omgivelsene. For at brukere som i eksemplet om morgendagens pasient (jf 5.5) skal kunne foreta kvalifiserte valg, er det viktig at de har et godt kunnskapsgrunnlag om de aktuelle helseforetak og deres behandlingstilbud. Informasjonsavdelingens informasjonsspredning kan derfor ses som et viktig virkemiddel for å gjøre suksess i markedet. Helseforetakene vil ut fra en instrumentell rasjonell tankegang svekkes konkurransemessig dersom potensielle pasienter ikke vet hva merkelappen på foretaket står for. Dette gjør merkevarebygging aktuelt for offentlige helseforetak.

Som vist i kapittel 5 forteller informanten ved Helse Bergen om utfordringen det er å drive opplysningsvirksomhet om det nye foretaket i omgivelsene. Dette viser hvordan fristillingen av helseforetakene som mer selvstendige enheter gir nye utfordringer til informasjonsarbeidet. Mer problematisk vil det likevel være å profilere Helse Fonna som ikke kan relateres til et stedsnavn som er kjent for folk flest. Innenfor et verktøyperspektiv vil den såkalte "navnesaken" (jf 5.5) utgjøre et konkurransemessig hinder som blir påtvunget foretaket, slik informanten beskriver. Det misvisende navnet kan altså svekke informasjonsarbeidet som redskap for å nå foretakets målsetning om økt pasienttilstrømming.

Felles visuell profil og slagord

Utarbeiding av felles visuell profil og slagord er kjente virkemidler i NPM og er hentet fra det private næringsliv. I et verktøyperspektiv vil utarbeiding av slagord være et virkemiddel for å nå foretakets målsetninger om økt pasienttilstrømming. Slagord kan ses som en form for reklame. Ettersom oppmerksomhet gjennom reklame utvilsomt viser seg som en måte å oppnå salgsmål i det private marked, vil det kunne sies å ha en dokumentert effekt. Helse Bergens

slagord "Alt handler om mennesker" fremstår dermed som et dokumentert virkningsfullt redskap for konkurransesammenheng. Selve slagordet ble dessuten tilpasset foretaket ved å engasjere hele organisasjonen i utarbeidelsesprosessen. Dette kan ses som en finsliping av en organisasjonsoppskrift for å oppnå størst mulig måloppnåelse.

Forholdet mellom struktur, strategi og praksis

I et verktøyperspektiv vil helseforetakets profilering av egen virksomhet utføres fordi det er avgjørende for å lykkes i en konkurransesituasjon. Mål-middel-tankegang innebærer en tett effektkjede mellom informasjonsavdelingen, gjeldende strategi og den praktiske utførelsen av informasjonsarbeidet.

Informanten ved Helse Bergens ønske om å tenke og handle mer strategisk informasjonsmessig kan illustrere dette. Eksempelet til Informant 1 i kapittel 5.6 viser hvordan foretaket velger informasjonskanalen som best kan oppfylle målet om å nå flest mulig sykepleiere. Effektkjeden vil her være tett mellom målet om å nå frem til sykepleierne, strategisk tenkning og valg av informasjonskanal som middel, samt utførelse i praksis ved proaktiv oppsøking av fagbladet "Sykepleien". Å sende pressemelding til "Sykepleien" er i verktøyperspektivet et eksempel på en proaktiv handling som utføres for å oppfylle målsetningen om å nå ut til sykepleierne.

Praktisk informasjonsarbeid som Helse Bergens annonsering i Bergens Tidende har i et verktøyperspektiv direkte sammenheng med målsetningen om å øke pasienttilstrømningen. Den tette effektkjeden mellom ledelsens målsetninger og praktiske tiltak for å oppnå disse kommer her tydelig til uttrykk.

Sykepleierne er aktører både i omgivelsene og i helseforetaket. Eksempelet med sykepleierne viser også hvordan trekk ved omgivelsene er bestemmende på helseforetakets valg av organisasjonsoppskrift. Egenskaper ved sykepleierne som målgruppe blir her avgjørende for hvordan helseforetaket prøver å nå ut til dem. At de leser bladet "Sykepleien" fører med andre ord til at helseforetaket legger opp en strategi om å få publisitet her. Dette innebærer et samsvar mellom hvordan informasjonsavdelingen ved Helse Bergen innretter sitt arbeid og faktiske forhold utenfor helseforetaket.

Også annet praktisk informasjonsarbeid som profilering av foretaket vil på bakgrunn av dette påvirkes av omgivelsene. Innføringen av Fritt sykehusvalg kan for eksempel gjøre det relevant å annonsere etter visse pasientgrupper i Bergens Tidende. Samtidig kan det tenkes at

pasientenes stadig forsterkede rettigheter gjør det mest hensiktsmessig og effektivt å legge opp til toveisdialog med omgivelsene.

Sett fra et verktøyperspektiv kan altså omgivelsene ha innvirkning på foretakenes valg av den mest effektive organisasjonsoppskriften. Innen verktøyperspektivet vil effektkjeden mellom målsetninger, strategi og praksis dermed også være tett koblet med strukturelle trekk i omgivelsene.

Symbolsk tilnærming på konkurranse og profilering

I et symbolperspektiv vil institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter fremstå som sosialt skapte konvensjoner i helseforetakenes institusjonelle omgivelser (jf Røvik 1998). Helse Bergens markedstilpasning og konkurransetilpasning vil i denne synsvinkelen være del av en symbolsk fremstilling av foretaket som en moderne organisasjon. Oppskrifter som omdømmearbeid, profilering og medieformidling blir med andre ord viktig utad for å få aksept i omgivelsene. På denne måten utgjør informasjonsvirksomheten et meningsbærende symbol. Såkalte rasjonaliserte symboler er relevant å se i forhold til opprettelsen av et kvasimarked (jf 2.1) innenfor det offentlige. Foretakets markedstilpasning vil ikke møte en reell konkurranse som i et fritt marked, men likevel vil det fremstå slik fra utsiden. Konkurranserefokuset og modeller fra det private næringsliv kan slik være med å vinne legitimitet i omgivelsene.

Slagord som rasjonalisert symbol

Innenfor et symbolperspektiv vil slagord som Helse Bergens ”Alt handler om mennesker” lages for at foretaket skal fremstå som en tidsriktig og moderne organisasjon. Sett i lys av NPM vil dessuten offentlige organisasjoner lage slagord fordi det er en vanlig form for merkevarebygging innenfor private organisasjoner. Motivasjonen blir dermed først og fremst at det er en mote, ikke at det er et dokumentert effektivt redskap som kan øke foretakets måloppnåelse. Under utarbeidelsen av slagord ved Helse Bergen ble hele organisasjonen engasjert i den kreative prosessen. Alle organisasjonsmedlemmene hadde dermed muligheten til å påvirke foretakets identitetsbygging.

Strategisk aktør som kilde til mistillit

Det å profilere ”smørsiden” av helseforetakene, ved hjelp av informasjonsmateriell, inngår i et symbolperspektiv som å være moteriktig og slik vinne legitimitet. I denne forbindelse er det også relevant å påpeke at foretakenes fremtreden som selvstendige og strategiske også kan gå på bekostning av tilliten til helseforetaket. Dette kan skje dersom omgivelsene får inntrykk av at helseforetakene har en annen agenda enn bare det som er til beste for pasientene. Strategiske aktører gir gjerne inntrykk av å jobbe mest for sine egne interesser, noe som er tydelig innenfor det private næringsliv. Dermed kan det rasjonelle og effektive helseforetak som symbol tenkes å virke frastøtende på omgivelsene istedenfor å skape aksept. Situasjonen vil også stride mot organisasjonsoppskriftene som vektlegger brukerorientering. Mistilliten mot helseforetaket i dette resonnementet kan ses i forbindelse den eksisterende skepsisen som har preget synet på PR-arbeid i Norge (jf 4.2).

Profilering av åpenhet

Av studiens datagrunnlag kan det også virke som om helseforetakene ønsker å profilere for omgivelsene at de er åpne og legger til rette for innsyn. I et symbolperspektiv kan det være et ønske i seg selv å profilere at man er åpen uten at det i egentlig forstand er en politikk som følges opp i praksis. Det bakenforliggende hensyn blir da at moderne organisasjoner skal fremstå som åpne for sine omgivelser. Dette underbygges av informanten ved Helse Stavanger som forklarer at organisasjonen ønsker å ”fremstå som åpne.”

Helse Bergens oppfatning av seg selv

Helseforetakenes inkorporering av institusjonaliserte standarder fra omgivelsene kan også virke inn på organisasjonens egenoppfatning (jf Røvik 1998:37). Poenget kan også illustreres ved Helse Bergens intranett. Ifølge informanten skulle dette få alle i foretaket til å føle seg som en del av ”Helse Bergen-familien”. Informasjonsavdelingens eksistens og profileringen av Helse Bergen kan slik påvirke helseforetakets egenidentitet. Dette innebærer grunnleggende oppfatninger av hva organisasjonen er sammenlignet med andre organisasjoner. Merkevarerbyggingen av helseforetaket etablerer slik forestillinger internt om hvilke andre foretak man ligner på og vil identifisere seg med.

Forholdet mellom struktur, strategi og praksis

Ved å se informasjonsvirksomheten i et symbolsk perspektiv vil det i motsetning til mål-middel-tenkning være løs kobling mellom opprettelsen av informasjonsstilling eller avdeling og selve utførelsen av informasjonsoppgavene. Denne studien viser at oppskrifter knyttet til profilering, omdømmearbeid og konkurransetilpasning fikk økt prioritering ved samtlige foretak i undersøkelsen, særlig ved Helse Bergen og Helse Stavanger. I et symbolperspektiv er dette ikke resultat av en detaljert plan for å nå kommunikasjonsarbeidets målsetninger. Markedstiltakene vil eksistere mer som et kjennemerke på at helseforetakene er moderne og effektive organisasjoner som styres etter prinsipper fra næringslivet.

Samtidig er det viktig å påpeke at opprustningen av informasjonsvirksomheten vil gi inntrykk av å være resultat av veloverveide valg for å effektivisere organisasjonen. Helse Bergens opprettelse av informasjonsstillinger og informasjonsavdeling, strategiarbeid, samt praktiske tiltak som ny logo, slagord, reklameannonser, presseformidling, pressemeldinger etc. fremstår i et symbolperspektiv som rasjonaliserte symboler. Det legges altså vekt på å fremlegge oppskrifter tilknyttet informasjonsvirksomheten som finslippte verktøy for effektivisering og modernisering av Helse Bergens informasjonsarbeid. Dermed er det den symbolske virkningen av å ha av informasjonsavdeling ved Helse Bergen som blir avgjørende, ikke hvordan arbeidsoppgavene faktisk blir utført.

Toveis symmetrisk informasjonsmodell som symbol

Som vist i kapittel 6.2 har informasjonsvirksomheten fått et økt fokus på å etterstrebe den toveis symmetriske informasjonsmodell. I symbolperspektivet vil ideene i den toveis symmetriske modellen først og fremst fremstå som en organisasjonsoppskrift som viser omgivelsene at pasientene tas alvorlig og at deres meninger respekteres på lik linje med ansatte i foretaket sine interesser. Oppskriftens elementer uttrykker at Helse Bergen er serviceinnstilte og brukerorienterte ved å være imøtekommende mot pasientene. Dette kan ses i sammenheng med sentrale verdier knyttet til brukervennlighet og serviceorientering innen NPM, etter modeller fra det private næringsliv. Den toveis symmetriske kommunikasjonsmodell er som nevnt vanskelig å gjennomføre i praksis. Innenfor et symbolperspektiv vil den praktiske gjennomføringen ha mindre betydning ettersom hovedhensikten er at oppskriften først og fremst skal fungere som et symbol for omverdenen.

Informasjonsavdelingens yrkesutøvelse og innholdet i strategiene vil med andre ord være løsere koblet til forskjell fra i verktøyperspektivet.

Reformen og informasjonsbehov

I kapittel 5 fortalte informanten ved Helse Fonna at spredning av informasjon om foretaksreformens forandringer var en av de viktigste oppgavene. Særlig Helse Fonna utgjorde, som vist i kapittel 5.5, en ny og ukjent merkelapp. Informasjon om de aktuelle forandringene fremstår derfor som en måte å bygge tillit. Ettersom identiteten internt i Helse Fonna var sterkt knyttet til de gamle lokalsykehusene ble det utfordrende å profilere foretaket for å opparbeide legitimitet for virksomheten i omgivelsene. Informasjonsarbeidet ble dermed et verktøy for ledelsen for å forklare den nye merkelappen på spesialisthelsetjenesten i regionen.

Symbolisk dissonans med omgivelsene

Oppskrifter knyttet til markedstilpasning og konkurranseutsetting av helseforetak gjør at foretakene får merkenavn i likhet med organisasjoner i det private næringsliv. Merkevarerbyggingen av Helse Bergen kan ses som oppbygging av et symbol for virksomheten den representerer. Som vist i 5.5 var Informant 4 svært lite fornøyd med navnet Helse Fonna. Navnesaken kan i symbolperspektiv ses som problematisk fordi foretaksnavnet ikke får den symbolverdi det er tiltenkt i omgivelsene. Resultatet blir at brukerne i omgivelsene ikke skjønner hva merkelappen står for, noe som igjen kan gjøre det mindre sannsynlig at foretaket opparbeider legitimitet som behandlingssted.

Helseforetakenes mediarbeid

Mediekontakt som verktøy

At mediene utgjør en særegen gruppering i foretakets omgivelser kan illustreres ved Helse Bergens økte prioritering av personer med kompetanse og bakgrunn fra media. Dette arbeidet fremstår som en viktig del av helseforetakenes profileringsarbeid og henger særlig tett sammen med kommunikasjonsmålsetningen om at foretaket skal ha et godt forhold til omverdenen. Sett fra et verktøyperspektiv vil mediekontakt som profilering og formidling være virkemidler for å nå denne målsetningen.

Informasjonsavdelingen spiller en sentral rolle for å opprettholde en god kommunikasjon med journalistene. Dette innebærer særlig å yte god service som formidlingsentral mellom journalister og relevante personer i foretaket. Informasjonsarbeidet kan her ses som en måte å etterstrebe verdier som åpenhet og tilgjengelighet fra kommunikasjonsplanen.

Ved alle foretakene i denne undersøkelsen har arbeidet mot media fått en stadig høyere prioritering. Medieformidling regnes som et viktig grunnlag for å få publisert gode saker om virksomheten. Nye ordninger som fritt sykehusvalg, konkurransefokusering og økt brukerorientering er alle faktorer som intensiverer foretakenes arbeid for positiv omtale i de mediene som dekker mest. I et verktøyperspektiv kan dette ses som svært verdifullt i forhold til målsetningen om å tiltrekke pasienter til foretaket. Prioriteringen av informasjonsmedarbeidere med medie- og informasjonskompetanse blir her en måte å styrke informasjonsavdelingen for å øke måloppnåelsen av kommunikasjonsmålsetningene.

Kontaktformidling mot media

Informasjonsavdelingen ved Helse Bergens formidling av kontakt mellom journalister og organisasjonsmedlemmer kan i verktøyperspektivet knyttes til at foretaket skal ”legge til rette for innsyn for publikum og presse” jf. kommunikasjonsplanen. Kontaktformidlingen kan slik knyttes til effektivisering av virksomheten, noe som også er viktig for helseforetakets profil og omdømme i pressens dekning. At de relevante personer får uttale seg gir dessuten større sjans for en troverdig og korrekt versjon av saken. Samtidig skal en ikke undervurdere innvirkningen serviceinnstilling og vilje til åpenhet og tilgjengelighet har for journalistenes oppfatning av virksomheten de dekker. Sett i forhold til konkurransetenkningen ved Helse Bergen⁴¹ er godt omdømme i media et viktig mål både for tilstrømmingen av dyktige fagfolk og pasienter. Som vist i kapittel 5.6 anså Helse Stavanger det som viktig å være gode tilretteleggere for media også i negative saker, for ikke å skade omdømmet unødige. I verktøyperspektivet kan dette være en måte å hindre en eventuell nedgang i tilstrømming av pasienter og jobbsøkende helsepersonell.

⁴¹ Informanten ved Helse Bergens syn er at konkurranse i forhold til pasienter er noe som vil øke de kommende år (Informant 1).

Medieformidlings-dilemma

Som vist i kapittel 5.6 hender det at informanten i Helse Fonna fronter saker hun ikke ønsker å figurere i. I et verktøyperspektiv kan dette ses som et dilemma mellom målsetningen om god kontaktformidling til media og å profilere foretaket i mediene. På bakgrunn av en instrumentell tankegang ser vi at informasjonskonsulenten må "selge fjeset sitt" for å oppfylle målsetningen om å være tilgjengelig ved mediehenvendelser. Pressen setter dermed premissene. Eksempelet viser hvordan medieformidlingen, som organisasjonsoppskrift, tilpasses den gjeldende mediesituasjonen ved Helse Fonna for å kunne fungere. Selv om informasjonskonsulenten helst ser at mer relevante personer presses han dermed her av både foretakets mål for medieformidling og pressens krav til informasjon.

Faste kildenettverk

Mange kontakter utenom informasjonsavdelingens formidling kan tenkes å føre til uoversiktighet og flere soloutspill i pressen. I kapittel 5.5 fremgår det likevel at journalistenes faste kildenettverk ved Helse Bergen ikke betraktes som noen trussel mot informasjonsavdelingens oversikt over informasjonsformidlingen med omgivelsene. I informasjonsavdelingen er altså ikke ment å være en portnerrolle som skal sile all informasjon mellom helseforetak og omgivelser. I et verktøyperspektiv kan de faste kontaktkildene tolkes som en måte å effektivisere informasjonsformidlingen på. Det vil koste store ressurser for Informasjonsavdelingen å fungere som mellomledd på ethvert spørsmål fra media. Istedenfor har man prioritert å formidle organisasjonens mediepolitikk gjennom mediekurs på nittitallet og personlig kontakt mellom informasjonsdirektør og avdelinger etter reformen.

Innskjerping mot svarteperspill og holdningsendring til mediene

Praksisen med soloutspill med påfølgende medieomkamp er som vist i kapittel 5 skjerpet inn ved Helse Bergen. I et verktøyperspektiv vil denne nulltoleransen mot å kritisere interne anliggender offentlig være et middel for å hindre såkalt svarteperspill og slik oppfylle målet om en helhetlig og tydelig profil i omgivelsene (jf Kommunikasjonsstrategi for Helse Bergen 2003).

På bakgrunn av fremstillingen i kapittel 5.5 kan en se tendenser til en holdningsendring i Helse Bergens forhold til media i forbindelse med foretaksreformen. Informant 3 sin

beskrivelse av journalistene som uredelige og lite nøyaktige før reformen, skiller seg fra det positive bildet informantene tegner av forholdet til media etter reformen. De positive holdningene viser seg gjennom den nye foretaksdirektørens satsing på medieprofilering og ikke minst vektleggingen av å opparbeide personlige kontakter med journalistene. I et verktøyperspektiv er informasjonsdirektørens besøk i de lokale redaksjonene et middel for å opparbeide en slik relasjon.

Redaksjonsbesøk som effektiviseringsredskap

Redaksjonsbesøkene vil i et verktøyperspektiv fremstå som en handling for å skape et godt forhold til mediene. Tiltak som dette øker foretakets kjennskap til journalistene, men virker også andre veien slik at journalistene får et bedre innblikk i Helse Bergens virksomhet. En gjensidig forståelse av hverandres arbeid kan slik heve kvaliteten i begge leire. Personlig kontakt åpner dessuten for samarbeid og tydeligere rollefordeling mellom foretaket og media. Dette kan effektivisere mediekontakten. Gode relasjoner til mediene vil også være en måte å nyansere skandalepreget i pressens dekning, samt å få ut flere positive saker.

Proaktivitet, omdømmearbeid og konkurranse

Mediearbeidet i perioden etter reformen kan beskrives som mer instrumentelt i møtet med medienes dekning. Foruten utarbeidelse av kommunikasjonsplaner viser dette seg gjennom praktiske tiltak som flere pressemeldinger og sterkere fokus på strategisk informasjonsarbeid. Denne offensive holdningen reflekterer sykehusets senere fokus på omdømmearbeid og proaktivitet. Proaktiv mediehandtering fremstår som et verktøy for å "selge" gode saker inn for mediene. Målsetninger om å være først ute også i negative saker er dessuten en måte å dempe offentlighetens kritikk. Innenfor en mål-middel-tenkning vil proaktivitet være sentralt for å oppfylle Helse Bergens målsetninger om å spre helseopplysning til befolkningen, være synlig i samfunnsdebatten, ha tydelig profil, samt ha et godt forhold til omverdenen (Kommunikasjonsstrategi Helse Bergen 2003). Proaktivitet av positive saker er dessuten svært viktig i forhold til konkurransetilpasning og det å øke pasienttilstrømningen. På denne måten henger god strategisk medieprofilering sammen med å sikre tilstrekkelig pasienttilstrømningen til helseforetaket. Utledet av dette vil faren i andre enden av skalaen være negative oppslag som skremmer pasienter bort fra foretakets behandlingstilbud.

Strategisk informasjonsarbeid som instrumentelt verktøy

Et sentralt element innenfor proaktivitet er de strategiske valg som tas for å nå frem til bestemte målgrupper. I eksempelet (jf 5.6) hvor en avdeling har fått negativ presseomtale utgjør informasjonsavdelingen et instrument som strategisk velger informasjonskanal med størst måloppnåelse. Mål-middel-tankegangen viser seg her når pressemeldingen skreddersys i forhold til sykepleiernes fagblad. Måloppnåelsen avhenger dermed av hvor mange sykepleiere nås og om dekningen kan endre deres syn på avdelingen.

Oppsummering verktøyperspektivet

Tiltak som konkurranseutsetting, markedstilpasning, fristilling og brukerorientering i et verktøyperspektiv berører informasjonsvirksomheten som en pådriver for mer effektiv måloppnåelse av helseforetakenes målsetninger. I denne undersøkelsen kommer sammenhengen mellom NPM og kommunikasjonsarbeid særlig tilsyne gjennom helseforetakenes omdømmearbeid. Strategisk bruk av informasjonskanaler mot eksterne målgrupper er et tydelig eksempel på dette.

Mediearbeid som rasjonalisert symbol

Helseforetakenes forsterkede fokus på media og medieprofilering vil i et symbolperspektiv fremstå som valg av en moteriktig organisasjonsløsning. Dette innebærer at helseforetakene adopterer oppskriften fordi andre lignende foretak gjør det samme. Som vist i kapittel 5.3 markerte Helse Bergens foretaksdirektør i 2003 en ny kurs for foretaket med uttalelsen om å satse på medieprofilering. Dette forsterkede fokus på media og omdømme kan ses i sammenheng med markedstilpasning og branding i NPM. I symbolperspektivet er, som vist tidligere, legitimitet i omgivelsene svært avgjørende for valg av organisasjonsoppskrift. Oppskrifter tilknyttet medieformidling som redaksjonsbesøk, nettsider, avisbilag, bedriftsaviser og spesialisering av informasjonsvirksomheten fremstår derfor som en måte å få anerkjennelse fra journalistene. En slik aksept kan videre gjenspeile seg i mediernes dekning av foretaket.

Helse Stavangers sterke prioritering av omdømmearbeid vil her for eksempel være en måte å skape legitimitet for virksomheten i omgivelsene. I et symbolperspektiv kan det å fremstille seg selv som proaktiv være hensiktsmessig som et symbol. Vektleggingen av proaktivitet kan ses som en måte å fremstå åpne på, noe som kan gi aksept hos journalistene. Samtidig er det

viktig å bemerke at journalister ofte kan være skeptiske til informasjon som blir presentert uten at de selv har hatt kontakt med kilden. Å fremstå som åpne trenger derfor ikke i seg selv fungere som et legitimerende symbol i forhold til journalistene.

Mediekompetanse som rasjonalisert symbol

Å ansette informasjonsmedarbeidere med medieerfaring vil i et symbolperspektiv være en måte å oppnå legitimitet blant journalistene. Vissheten om at informasjonsmedarbeiderne kjenner medienes tenkning vil dermed ha en symboleffekt som tilsier at medieformidlingen utføres rasjonelt og effektiv, med ”den rette” kompetansen i bunn. Informasjonsavdelingen ved Helse Bergen bruker medias eget språk i sin informasjon i bedriftsaviser, nettsider og pressemeldinger. Kommunikasjonen kan slik preges mer av forståelse og ikke minst gi omgivelsene inntrykk av at informasjonsarbeidet mot media prioriteres.

Press fra omgivelsene og opprettholdelse av legitimitet

En mer kritisk og skandaleorientert presse, samt brukerorienterte organisasjonsoppskrifter skaper et ytre press fra foretakenes omgivelser. Dekningen kan være svekkende på organisasjonens legitimitet og kan derfor ses i sammenheng med *det medisinske hegemoni* og svekkelsen av sykehusenes posisjon i samfunnet. Sykehusene og helseforetakene kan i en slik situasjon tenkes å velge moteriktige organisasjonsoppskrifter for å opprettholde sin legitimitet og autoritet i samfunnet.

Helse Bergens tilrettelegging for pressens arbeid gjennom kontaktfremidling og informasjonsmateriell fremstår dermed som et symbol på at foretaket er en rasjonell organisasjon som tilfredsstiller kravene som stilles til et moderne helseforetak. Informasjonsvirksomheten fremstår som en ”legitimitetsbygger”.

6.4 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg analysert sammenhengen mellom institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten i studiens tre helseforetak og reformer tilknyttet NPM. De fire utviklingslinjene i første del sammenfattet kort institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten. Her forklarte jeg i korte trekk at informasjonsvirksomheten har

blitt en formalisert funksjon med spesialiserte yrkesutøvere. Utøverne legger vekt på planer og har proaktivitet mot omgivelsene som en viktig faktor.

Deretter viste jeg hvordan Grunig og Hunts fire informasjonsmodeller har gjort seg gjeldende i ulike faser av informasjonsvirksomhetens fremvekst. Her fremgikk det at helseforetakenes informasjonsarbeid i stadig større grad hadde fokuset på den såkalte toveis symmetriske informasjonsmodellen, noe som innebar balansert dialog mellom foretaket og dets omgivelser. En viktig observasjon er at det i hovedsak var vektleggingen av innholdet i denne modellen som hadde økt, ikke den praktiske utøvelsen. Denne utviklingen samsvarer med forventningene utledet i teorikapittelet. Den toveis symmetriske modellen har særlig etter reformen kommet til uttrykk som et ideal på kommunikasjonsarbeidet. Modellens vektlegging av dialog samsvarer med foretakenes fokus på brukerorientering og brukermedvirkning.

I analysekapittelets hoveddel ble verktøyperspektivet og symbolperspektivet brukt som to ulike forklaringer på utviklingen av informasjonsvirksomheten og sammenhengen med NPM. Helseforetakene i undersøkelsen fremstår her som aktører. Perspektivene ble brukt for å forstå hvordan aktørenes valg av organisasjonsoppskrift kan oppfattes fra ulike ståsted. Sammenstilt representerer dette et utfyllende bilde av utviklingsprosessen. Til sammen viser de to perspektivene at helseforetakene fremstår som strategiske og rasjonelle aktører som velger dokumentert effektive oppskrifter for å nå sine mål, samtidig som de innretter seg etter krav fra omgivelsene for hvordan en moderne organisasjon skal utformes.

Uansett om man snakker om formell organisering, informasjonsstrategier eller praktisk informasjonsarbeid er det grunnleggende innenfor verktøyperspektivet at de mest effektive informasjonstiltakene benyttes for å oppnå foretakets målsetninger. Ved ansettelsen av den første informasjonskonsulenten ved Haukeland sykehus var målsetningen som vi har sett å avlaste ledelsen for det administrative arbeidet. Informasjonsvirksomhetens utvikling fra rollen som produserende "brosjyreavdeling" til å bli en strategisk enhet innebærer også en endring av overordnede målsetninger. Situasjonen kan knyttes til foretaksreformen og faktorer som økt brukerorientering og markedstilpasning. Som vi har sett ble økt pasienttilstrømning en ny sentral målsetning med innflytelse på informasjonsarbeidet. At man ved Helse Bergen anså konkurransetilpasning som stadig mer aktuelt underbygger dette. En annen grunnleggende målsetning var ønsket om å rekruttere dyktige fagfolk. Informasjonsvirksomhet og tiltakene knyttet til omdømmearbeid ble slik valgt av ledelsen

som ett av flere alternative virkemidler for å tiltrekke seg pasienter og kvalifisert helsepersonell. Samtidig viser eksempelet om fremtidens pasient hvordan pasientenes forsterkede rettigheter utfordrer informasjonsvirksomhetens serviceytelse. Kvalifiserte valg for pasienten forutsetter utførlig informasjonsmateriell og informasjonsformidling.

Innenfor verktøyperspektivet utgjør kommunikasjonsplanene en presentasjon av selve informasjonsarbeidet og fremgangsmåter for hvordan dets målsetninger skal oppnås. Praktiske tiltak knyttet til profilering, omdømmearbeid og mediekontakt utgjør handlingene for å oppnå disse målsetningene.

Når symbolperspektivets forklaring på sammenhengen mellom NPM og institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten skal sammenfattes er hensynet til legitimitet den viktigste forklaringsfaktoren. Som vist tidligere i kapittelet er det avgjørende innenfor symbolperspektivet at informasjonsstillinger, kommunikasjonsplaner og praktiseringen av informasjonsarbeidet får helseforetaket til å fremstå som en moderne organisasjon. Organisasjonsoppskriftene knyttet til informasjonsarbeidet er dermed moteriktige og velges fordi andre helseforetak i Norge gjør det samme. De fremstår altså som rasjonaliserte symboler for omgivelsene. Helse Fonnas raske utarbeidelse av kommunikasjonsplan viser hvordan selve planen kan være viktigere enn en grundig bearbeidelsesprosess av innholdet.

Som vist er helseforetakenes omdømmearbeid gjennom praktisk informasjonsvirksomhet sentralt innenfor et symbolperspektiv. Sykehusenes tap av autoritet og legitimitet i forhold til omgivelsene, sammenholdt med styrkede pasientrettigheter og sterkere press fra media, etterlater et vakuum som sykehuset må fylle. Utbyggingen av helseforetakenes informasjonsvirksomhet kan her ses som en måte å opprettholde foretakenes legitimitet i omgivelsene. Alle tiltak knyttet til informasjonsarbeidet fremstår i symbolperspektivet med dette som grunnlag.

Toveis symmetrisk informasjonsmodell

Som nevnt har undersøkelsen vist et økende fokus på den toveis symmetriske modellen ved både Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger. Utfra et verktøyperspektiv kan en kort oppsummert si at modellen velges fordi det er en dokumentert effektiv måte å øke pasienttilstrømningen på. Sett i forhold til et symbolperspektiv prioriteres denne modellen derimot fordi dette er den moderne måten å utforme informasjonsvirksomhet på. En slik symbolsk forklaring kan også beskrives som dekkende fordi det i hovedsak er fokuset på

toveis symmetrisk kommunikasjon som er forsterket. Som vist tidligere i undersøkelsen er dette svært ressurskrevende å gjennomføre i praksis.

Denne undersøkelsen har vist hvordan foretaksreformen tilførte nye organisasjonsløsninger som aktualiserte og involverte informasjonsarbeidet i større grad enn noen gang tidligere. Opprettelsen av informasjonsstillinger i Helse Fonna og Helse Stavanger kan ses som et resultat av dette. Selv for Helse Bergen som hadde bygget opp sin informasjonsvirksomhet gjennom tjueen år, var overgangen markant. En kan derfor si at NPM var avgjørende for informasjonsavdelingens overgang fra å være sykehusets ”brosjyreavdeling” til å bli en strategisk enhet for foretaksledelsen. Ønsket om å benytte informasjonsmedarbeiderne som strategiske rådgivere i ledelsessammenheng gjelder for alle de tre foretakene i undersøkelsen, selv om løsningene er noe forskjellige.

7. Oppsummerende betraktninger

I denne studien har jeg undersøkt institusjonaliseringen av informasjonsvirksomheten i helseforetak og sammenhengen denne har med NPM. Studien har vist hvordan de senere års reformer i helsesektor har aktualisert informasjonsvirksomheten og påvirket organiseringen av den. I dette kapitlet skal jeg oppsummere funnene jeg har gjort i studien. Jeg vil etterpå diskutere hvordan funnene mine kan plasseres i en større sammenheng. Til slutt i kapitlet vil jeg lansere forslag til videre forskning som kan komplementere denne oppgavens forskningsfokus.

7.1 Hva har studien vist?

Denne studien har vist hvordan virksomhet tilknyttet informasjon utviklet seg fra et område sykehuset hadde lite bevissthet om til å utgjøre institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter i organisasjonen. Forløpet har hele vegen blitt beskrevet i lys av reformeringen av helsesektor. Selve prosessen har jeg presentert gjennom fokus på den strukturelle oppbygging, strategiene for informasjonsarbeidet og selve det praktiske informasjonsarbeid.

Ved å se på utviklingen under ett, kan den beskrives med påstanden om at sykehusene har ”oppdaget” omgivelsene. Dette var ikke et resultat av en frivillig prosess eller en plutselig trang til å løfte blikket. Det kan heller ses på bakgrunn av svekkelse av sykehusenes lenge urokkelige autoritet i samfunnet. Utviklingstrekk som økte pasientrettigheter og en kritisk og skandaleorientert presse kan slik ses som å tvinge sykehusene til å forholde seg til omgivelsene. Det er i dette bildet utbyggingen og spesialiseringen (jf spesialisert modell) av informasjonsvirksomheten kommer inn. Som jeg har vist i studien kan informasjonsarbeidet i denne forbindelse oppfattes som legitimerende symboler.

Mens den første informasjonskonsulenten ved Haukeland sykehus ble ansatt som en administrativ avlastning og kontaktformidler, fremsto informasjonsavdelingen etter foretaksreformen som en strategisk enhet med oppgaver tilknyttet medieformidling og pasientinformasjon. Gradvis hadde det skjedd en statusendring fra å være en praktisk utøvende brosjyreavdeling til å bli en strategiutvikler, en utvikling som ble forsterket ved innføringen av foretaksreformen.

Studien har vist hvordan utviklingen av informasjonsarbeidet ved Helse Bergen skjøt fart fra 1997 og frem til foretaksreformen. Overgangen til å bli informasjonsavdeling med tre ansatte i 1997 falt sammen med omstendigheter som innføringen av stykkprisfinansiering (DRG) og Steine-utvalgets utarbeidelse av "Pasienten først" (NOU 1997:2). Selv om hendelsene ikke kan sies å ha direkte sammenheng med hverandre, har denne studien vist at det var starten på en trend som skulle få avgjørende konsekvenser for utbyggingen informasjonsvirksomheten.

Markedstilpasningen rundt innføringen av fritt sykehusvalg og foretaksreformen aktualiserte oppgaver tilknyttet informasjon på en tidligere ukjent måte ved helseforetakene. Selv om markedet kan betegnes som et kvasimarked, fremsto nå helseforetakene, i alle fall i ord, som konkurrenter i et marked. Dette gjorde det også relevant for foretakene å profilere seg som en organisasjon i omgivelsene. Som vist i studien førte dessuten pasientenes mulighet for valg av behandlingssted til at omdømmearbeid ble viktig, slik at pasientene skulle velge det aktuelle helseforetaket. Informasjonsvirksomheten kunne her betraktes som et verktøy for å nå målsetninger tilknyttet foretakenes pasienttilstrømning.

På bakgrunn av dette kan man hevde at informasjon i seg selv er en forutsetning for at NPM-oppskrifter skal fungere etter sin hensikt i helsesektor. Informasjon er med andre ord et av de essensielle element som gjør at oppskrifter tilknyttet markedstilpasning, konkurransesetting og brukerorientering skal virke etter sin hensikt. For eksempel må informasjonsarbeidet i forkant være tilstrekkelig for at pasientene skal kunne gjøre kvalifiserte valg mellom reelle valgmuligheter.

Opgaven har vist hvordan pasientenes forsterkede rettigheter kan gi seg utslag i en utvikling hvor pasientene blir stadig mer kravstore. Eksemplet fra Helse Bergen om "fremtidens pasient" beskrev hvordan en pasient forlangte opplysninger om spesifikke kvalitetsindikatorer ved helseforetakets behandlingstilbud. Et slikt fremtidsbilde representerer store utfordringer for helseforetakene i møte med pasientene, noe som gjelder både med tanke på ressurser og utøvelse av service. Utbyggingen av informasjonsvirksomheten blir slik en måte å kunne håndtere den nye pasienttypen på.

Opgavens hovedfunn kan oppsummeres i et hovedpunkt som viser at NPM har fungert som en katalysator for utviklingen av informasjonsvirksomheten i helsesektor. Studien har vist hvordan reformenes fokus på konkurransetilpasning, brukerorientering og

foretaksorganisering har aktualisert informasjonsoppgaver og dermed ført til prioriteringen av informasjonsvirksomheten ved helseforetakene. Utbyggingen av informasjonsvirksomheten kan slik ses som en indirekte følge av NPM. Informasjonsmedarbeidernes arbeid knyttet til oppgaver som profilering, omdømmearbeid, pasientinformasjon og medieformidling kan på denne måten tilskrives reformene i helsesektor.

Skiftet i perioden rundt foretaksreformen er tydelig i både Helse Bergen Helse Fonna og helse Stavanger. Selv om Haukeland sykehus hadde informasjonsstillinger lenge før foretaksreformen ble innført, ble informasjonsarbeidet sterkere prioritert rundt reformen. Foretaksreformens betydning underbygges av at de to andre foretak i undersøkelsen også ansatte informasjonsmedarbeidere. At foretaksreformen hadde innvirkning på informasjonsarbeidet er derfor tydelig.

7.2 Alternative forklaringsfaktorer og perspektiver for undersøkelsen

Det er viktig å påpeke at utviklingen av informasjonsvirksomheten også kan ha andre forklaringsfaktorer enn denne oppgavens fokus på NPM-reformer. Siden Haukeland fikk sin første informasjonsstilling i 1982, har informasjonsbransjen innenfor både offentlig og privat sektor vokst betydelig. Det kan derfor tenkes at bransjens sterke vekst i seg selv har innflytelse på etablering av informasjonsvirksomhet i offentlig sektor, ikke bare gjennom helseforetakenes valg av organisasjonsoppskrifter.

Den teknologiske utvikling må også nevnes som en relevant faktor for utviklingen av informasjonsvirksomheten. I den samme perioden som denne studien beskriver har særlig utviklingen av internett og intranett fått store konsekvenser for kommunikasjon både internt og eksternt i sykehusene. Dette i seg selv gir en rekke nye løsninger for informasjon som sykehusene må henge seg på for å være med i samfunnsutviklingen. Informasjonsmedarbeiderne blir i denne forbindelse sentrale i oppfølgingen av de nye informasjonskanalene.

Maktperspektiv som alternativt perspektiv

Et alternativt forskningsperspektiv for studien kunne vært å belyse informasjonsvirksomhetens utvikling i et maktperspektiv, i tillegg til verktøyperspektivet og symbolperspektivet. Sykehusene utgjør komplekse organisasjoner og domineres som vi har

sett av sterke profesjoner. Ved å observere utviklingen av informasjonsvirksomheten gjennom et maktperspektiv, ville det vært relevant å observere informasjonsmedarbeiderne som en ny profesjon på sykehuset. Abbot (1988) mener profesjonene fungerer sammen i et lukket system. Endringer i systemet oppstår ved at en eksisterende aktør endrer eller lukker sitt jurisdiksjonsområde, eller ved at en ny profesjonsgruppe kjemper seg inn i systemet. For at en profesjon skal utvide sin jurisdiksjon, må de enten kjempe for dette ved å skvise ut andre, eller gå inn på et område som er ”ledig”. Altså ta til seg nye oppgaver som ikke utføres av noen av de andre profesjonene (Nerheim 2005, Abbot 1988).

Funn i denne studien viser at et slikt maktperspektiv kunne vært en hensiktsmessig synsvinkel. For eksempel overtok informasjonsmedarbeiderne oppgaver som tidligere hadde vært utført av andre yrkesgrupper i foretaket. I et maktperspektiv kan dette være et tegn på at informasjonsarbeiderne styrket sin posisjon ved å kapre til seg oppgaver som tidligere var gjort av andre profesjoner. Oppbyggingen av informasjonsvirksomheten fremstår da som en profesjonskamp hvor informasjonsarbeiderne selv kjemper frem sin posisjon i helseforetaket. Verktøy og symbolperspektivet har begge et eksternt fokus ved at det er organisasjonen som velger organisasjonsoppskrift fra sine omgivelser. En styrke ved å bruke et maktperspektiv ville derfor vært at dette også belyste informasjonsvirksomheten som noe som vokste innenfra organisasjonen.

Stiavhengighet

I tillegg til maktperspektivet ville stiavhengighet også vært et mulig forskningsfokus. Stiavhengighet innebærer at de kulturelle normene og verdiene som preger en organisasjon i dens begynnende og formative år, siden vil ha stor betydning for den utviklingen den følger (Christensen, Læg Reid, Roness, Røvik 2004). For å gjennomføre dette ville jeg derfor tatt utgangspunkt i den etablerte organisasjonskultur ved det enkelte helseforetak. Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger består som vist av tidligere regionsykehus, sentralsykehus og lokalsykehus. De tre sykehustypene representerer også tre forskjellige forutsetninger for utbyggingen av informasjonsvirksomheten.

Ettersom særtrekkene ved organisasjonskulturen i det enkelte helseforetak ville vært sentralt i forhold til stiavhengighet, ville det også vært hensiktsmessig å gjennomføre en komparativ casestudie. I denne oppgaven har jeg ikke sammenlignet foretakene med hverandre, men brukt casene for å gi et utfyllende bilde av utviklingen. I et komparativ casestudie hadde

fokuset vært rettet mot forskjeller mellom helseforetakene. Som nevnt i innledningskapittelet vil jeg i dette kapittelet likevel kort belyse om sykehustype for foretakenes administrasjonssted har innvirkning på organiseringen av informasjonsvirksomheten.

Forskjell mellom sykehustyper

Mitt inntrykk er i samsvar med stivhengighet at fortiden som regionsykehus, sentralsykehus eller lokalsykehus er avgjørende for hvordan sykehuset prioriterer informasjonsvirksomheten. Som vist i studien vil gjerne et stort komplekst sykehus med bredt behandlingstilbud og flere å forholde seg til i omgivelsene være elementer som kan nødvendiggjøre en sterkere informasjonsenhet. Funnene mine bygger oppunder dette, ettersom Helse Bergen som representant for regionsykehus har prioritert informasjonsarbeid over lang tid. Endringene i informasjonsvirksomheten ved innføringen av foretaksreformen kan her betraktes som bare en utvidelse av informasjonsavdelingens ansvarsområde.

Situasjonen var ulik i de to andre helseforetakene hvor ansettelsen av informasjonsmedarbeidere var et nyere fenomen. Helse Stavanger som representant for sentralsykehus har også et relativt stort behandlingstilbud. Dette kan forklare at informasjonsvirksomheten også her ble prioritert høyt og tett knyttet til foretaksledelsen.

Skillet går mot Helse Fonna hvor informasjonsarbeidet ikke ble prioritert i samme grad. Selv om foretaket er mindre, kan det også oppfattes overraskende at informasjonsvirksomheten fikk et mindre omfang her enn Helse Bergen og Helse Stavanger. Dette fordi foretakets organisering med tre spredte, men nærmest jevnstore sykehus kan tenkes å være utfordrende med tanke på utføringen av informasjonsarbeidet.

7.3 Forholdet mellom verktøy og symbolperspektivet

I kapittel 6 ble sammenhengen mellom utviklingen av informasjonsvirksomheten og reformene i helsesektor forklart ved hjelp av verktøyperspektiv og symbolperspektiv. Disse fremstår gjerne som to motpoler. Det er viktig å understreke at perspektivene på ingen måte er likeverdige hva angår status og aksept. Den rasjonalistisk funderte verktøylogikken har et så klart overtak at man kan snakke om et rasjonalistisk-instrumentelt hegemoni. Den rasjonalistiske tilnærmingen etablerer legitime roller, tilbyr et eget rasjonalisert språk, definerer arenaer og setter rammen for de fleste av samtidens diskurser om organisasjons og ledelsesspørsmål (Røvik 1998). Når helseforetakene etterspør og planlegger nye populære

organisasjonsoppskrifter, bør dette begrunnes med effektivitet for å få aksept internt og i omgivelsene. Begrunnelser om at dette først og fremst skulle vise omgivelsene at man er i stand til å fornye seg, ville passet med symbolperspektivet, men brutt med normene for den rasjonelle ideologien. Dermed hadde det vært lite legitimt som offisiell begrunnelse.

Å avgjøre om helseforetakene i undersøkelsen preges av det ene eller andre perspektivet kan være problematisk. Situasjonen blir slik ettersom organisasjonsoppskrifter som fanges opp av et symbolperspektiv utad fremstår som rasjonelle ved å være rasjonaliserte symboler.

En relevant innfallsvinkel i studiet av helseforetakenes informasjonsvirksomhet har vært å fokusere på virksomhetens forhold til foretakets konkrete målsetninger. Dessuten hvordan informantene begrunner informasjonsoppgavene. Dersom organisasjonen har adoptert en populær oppskrift, men fremstår tvetydig i utøvelsen av denne, kan symbolperspektivet komme til anvendelse. Som vist i kapittel 5.4 kan den korte utarbeidelsestiden på kommunikasjonsplanen til Helse Fonna være et tegn på at planens eksistens var viktigere enn innholdet.

Det komplekse forholdet mellom perspektivene gjør det vanskelig å tenke seg oppskrifter som enten bare er symboler eller bare effektive verktøy. Meyer og Rowan (1977) åpner for at rasjonalistiske symboler også kan være rasjonaliserte myter. Dette innebærer at normative eller kognitive forestillingsrammer tas for gitt som vitenskapelige sannheter, gjerne av den allmenne opinion (Johansson 2002). Oppskrifter man regner som dokumenterte sannheter kan dermed bygge på ikke-rasjonelle virkelighetsoppfatninger.

En organisasjonsoppskrift som i utgangspunktet forklares som et symbol, kan også i ettertid vise seg å ha bidratt til å forbedre organisasjonens effektivitet. Det kan dessuten tenkes at en populær organisasjonsoppskrift på en og samme tid er nyttig som symbol på "det nye" og samtidig er effektiv som verktøy. Verktøy og symbolperspektivet er kjedet sammen på svært kompleks måte. Denne studien har vist hvordan helseforetakenes informasjonsvirksomhet kan bære preg av å være symbol og verktøy på samme tid. En kan derfor legge til grunn at organisasjoner og aktører som oftest opptrer på grunnlag av en kompleks dobbel logikk. Dette gjør det relevant å ta i bruk begge perspektivene ved vurdering av gamle og nye organisasjonsoppskrifters hensiktsmessighet (Røvik 1998:41-42).

7.4 Studien i en større kontekst

Jeg har i denne oppgaven vist hvordan informasjonsvirksomheten henger sammen med NPM i helsesektoren. Studien kan også ha overføringsverdi for å si noe om andre store sektorer innenfor det offentlige. Utdanningssektoren er for eksempel et område som i likhet med helsesektor har vært kjennetegnet av stor reformiver. De senere årene har sektoren gjennomgått større reformer som setter studentene i sentrum i mye større grad enn før. Markedstilpasningen dreier seg her i stor grad om å strømlinjeforme utdanningsløpene og gjøre dem mer yrkesrettet i forhold til arbeidsmarkedet. I denne forbindelse har det også blitt mer fokus på å profilere utdanningsinstitusjonene mot potensielle studenter og potensielle arbeidsgivere for uteksaminerte. I likhet med helseforetakene ser vi her en tendens til at informasjonsvirksomheten bygges ut og at utdanningsstedene presenterer en mer profesjonell merkevare i omgivelsene. Denne oppgavens kobling mellom informasjonsvirksomhet og NPM kan altså være relevant dersom man skal si noe om lignende utviklingsforløp i andre deler av offentlig sektor.

Denne overføringsverdien er verdifull ettersom forskning på informasjonsvirksomhet innen det offentlige ikke er særlig omfangsrik. I forskning på informasjonsbransjen er det ofte fremveksten av mediebyråer som er i fokus blant forskerne. Sigurd Allerns avhandling "Når kildene byr opp til dans" (1997) fremstår her som et viktig bidrag.

7.5 Videre forskning på informasjonsvirksomhet i helseforetak

De tre helseforetakene Helse Bergen, helse Fonna og helse Stavanger har vært fokus for studien av informasjonsvirksomhetens fremvekst i helseforetak. Studien beskriver en prosess som strekker seg over tyve år og kan derfor til en viss grad fremstå som kartleggende, i alle fall i forhold til Helse Bergen. Det undersøkelsen ikke har tatt for seg i særlig grad, er hvordan informasjonsvirksomheten agerer i konkrete case. I forlengelsen av dette arbeidet kunne det derfor vært hensiktsmessig å fokusere mer på enkelt-case som aktualiserer informasjonsmedarbeidernes yrkesutøvelse. Det siste året har det vært flere større mediasaker som kan være svært relevante i forhold til en slik studie. Både "Sudbøesaken", "Kristinasaken" og ikke minst det siste års stridigheter omkring direktør Jon Bolstad i Helse Førde er aktuelle eksempler på dette. Studier av konkrete saker vil aktualisere og tydeliggjøre mange av temaene jeg har belyst i denne oppgaven.

Samtidig er det viktig å påpeke at å studere såpass ekstreme saker, kan gi forskeren et skjevt bilde av den rådende situasjon. For å få et reelt bilde av hvordan organisasjonenes

informasjonsvirksomhet fungerer, er det hensiktsmessig også å fokusere på saker av mer rutinepreget karakter, noe denne studien kan være et eksempel på.

Informasjonsvirksomhetens videre utvikling

Helseforetakene har nå eksistert i fire år. I dag vil mange si at reformene ikke har skapt særlige forandringer. For eksempel kan anledningen til Fritt sykehusvalg og konkurranse mellom foretakene ikke sies å ha blitt særlig omfangsrikt. Det som er sikkert er at omdømmearbeid og brukerorientering har blitt naturlige element i driften av større foretak. Oppgavens innledende sitat hvor informasjonsdirektøren frykter Kristina-saken skulle skade tilliten til Helse Bergens illustrerer dette. Å spå hvordan helseforetakenes informasjonsvirksomhet vil utvikle seg de nærmeste årene er vanskelig. Etter hvert som den kommende generasjon med bedre råd og store krav til omgivelsene utgjør pasientgrunnet, ser jeg ingen grunn til at virksomheten vil bli mindre prioritert...

8. Litteraturliste

Abbott, A. (1988): *The system of professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. Chicago: The University of Chicago Press.

Allern, S. (1997): *Når kildene byr opp til dans; søkelys på PR-byråene og journalistikken*. Oslo: Pax forlag.

Allern, S. (2001): *Kildene og mediemakten* i Eide, M (red.). *Til Dagsorden!* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Angell, S.I. & Byrkjeflot, H. (2006): *Skal et sykehus få et godt omdømme, er man avhengig av hver enkelt ansatt" - Omdømme og kommunikasjon i norske helsedøretak*, kommende.

Berrefjord, O. (1985): *Offentlig informasjon - fag og innflytelse*. Oslo: Forum for Offentlige Informasjonsmedarbeidere (FOI) og Statens Informasjonstjeneste (SI).

Bolman, L.G. og Deal, T.E. (1998): *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: strukturer, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Byrkjeflot, H. (red.) (1997): *Fra styring til ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Byrkjeflot, H. (1999): *Modernisering og ledelse – om samfunnsmessige betingelser for demokratisk lederskap*. Bergen: LOS senteret rapport nr.5.

Byrkjeflot, H. (2005): *The Rise of a Health-Care State? Recent Health-Care Reforms in Norway*. Bergen: Rokkan-Notat.15-2005.

Byrkjeflot, H. & Angell, S.I. (2006) : *Dressing up the Hospitals as Enterprises? An analysis of Communication Strategies in Norwegian Hospitals*, i Kjær, P. & Slaatta, T., *The Media-Embedded Firm*, Forthcoming on Copenhagen University Press.

Christensen, T. og Læg Reid, P. (1998): *Den moderne forvaltning*. Oslo: Tano Aschehoug.

Christensen, T. og Lægheid, P.(1997): *Forvaltningspolitikk – mot New Public Management?* i Christensen, T. og Egeberg, M.(red): *Forvaltningskunnskap*. Oslo: Tano Aschehoug.

Christensen, T., Lægheid, P., Roness P.G. Røvik, K.A. (2004): *Organisasjonsteori for offentlig sektor : instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.

Coburn, D. (1999): *Professions in transition: Globalisation, neo-liberalism and the decline of medical power*. I Hellberg, I., Saks,M. and Benoit, C. (ed.) (1999): *Professional identities in transition, Cross cultural dimentions*. Gøteborg: Parajett.

Creswell, J.W. (2003): *Research design, Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Cutlip, S.M., Center, A.H. & Broom, G.M. (1994): *Effective Public Realtions (1952-1985)* 7.utgave.Upper Saddle River, N.J. : Pearson Prentice Hall.

Dawson, S. og Dargie, C. (2002): *New public management. A discussion with special reference to UK health* i McLaughlin, K., Osborne, S.P. and Ferlie, E. (red.) *New Public Management – Current trends and future prospects*. London: Routledge.

Eide, M. (2001): *Til dagsorden! : Journalistikk, makt og demokrati*. Martin Eide (red.) Oslo : Gyldendal akademisk, 2001.

Eide, M. og Hernes, G. (1987): *Død og Pine*. Oslo: FAFO

Eriksen, E.O. (1993): *Den offentlige dimensjon*. Bergen: Tano

Eriksen, E.O. (1997): *Kommunikativ ledelse – institusjonsledelse i en demokratisk tidsalder*, i Byrkjeflot, H. red.: *Fra styring til ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Erlie, B. (1997): *Intern kommunikasjon. Planlegging og tilrettelegging*. 2.utgave. Oslo: Tano Aschehoug.

Ewen, S. (1996): *PR! A social history of spin*. New York: Basic Books.

Grunig, J. og Hunt, T. (1984): *Managing public relations*. Chicago: Holt Rinehart and Winston.

Holme, I.M. og Solvang, B.K. (1996): *Metodevalg og metodebruk*. Otta: Tano.

Hanson, H.I. (1969): *I stället för PR - en bok om relationik*". Stockholm: Bokförlaget Prisma.

Haug, M. (1993): *Informasjon eller påvirkning?* Oslo: Bedriftsøkonomenes Forlag.

Hernes, G. (1977): *Det mediavridde samfunn*, Oslo: Publisert i Samtiden 1977, nr. 1.

Hernes, G. (1984): *Media: Struktur, vridning, drama*. Oslo: Nytt norsk Tidsskrift 1.

Hood, C. (1991): *A Public Management for All Seasons?* Public Administration 69: 3-19.

Hughes, O.E. (1998): *Public management and administration*. London: Macmillan press.

Johnson, H.K. (2005): *Media –"vaktbikkje" og pragmatisk publikumsfrier? En studie av medias dekning av helsestoff og forhold til aktører i sykehussektoren før og etter sykehusreformen*. Hovedfagsoppgave ved Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Johansson, R. (2002): *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*.

Lund: Studentlitteratur.

Jørgensen, Ø.Å.F. (2005): *Utviklingen av fritt sykehusvalg i Norge*. Hovedfagsoppgave. Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap. Universitetet i Bergen.

Kjelstadlie, K. (1999): *Fortida er ikke hva den en gang var. En innføring i historiefaget*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Klasson, P. (1998): *Public Relations som profesjonaliseringsprosjekt. Utviklingstrekk ved den norske informasjonsbransjen 1960-1998*. Hovedoppgave ved institutt for medievitenskap, Universitetet i Bergen.

Larsson, L. (1997): *Tillämpad kommunikationsvetenskap*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.

Lian, O.S. (2003): *Når Helse blir en vare*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Lægreid, P. og Christensen, T. (1998): *Den moderne forvaltning*. Oslo: Tano Aschehoug AS.

Moss, D. og Warnaby, G. (1997): *Towards A Strategy Perspective on Public Relations*. London: Routledge.

Meyer, J.W. og Rowan, B. (1977): *Institutional Organizations: Formal structure as myth and ceremony*, *American journal of Sociology*, 83, 340-363.

Nedregotten, B. Sande, Ø. Sivertsen, E. (1999): *Informasjon – noen sentrale begreper*. Volda: Høgskulen i Volda.

Nerheim, S. (2005): *Hvem skal lede?* Hovedfagsoppgave ved Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Ottesen, R. (1996): *Fra fjærpenn til internett*. Oslo: Aschehoug, i samarbeid med Norsk Journalistlag.

Parsons, T. (1956): *Suggestions for a Sociological Approach to Theory of Organizations*, *Administrative Science Quarterly*, 1, 63-85.

Pollit, C. (1995): *Justification by Works or by Faith?* *Evaluation*. 1 (2): 133-154.

Ramsdal, H. og Skorstad, E. J. (2004): *Privatisering fra innsiden. Om sammensmeltingen av offentlig og privat organisering*. Bergen: Fagbokforlaget.

Roness, P.G (1997): *Organisasjonsendringar : teoriar og strategiar for studiar av endringsprosessar*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rasmussen, T. (2003): *Luhmann - kommunikasjon, medier og samfunn*. Bergen: fagbokforlaget.

Røvik, K.A (1992): *Den syke stat: Myter og moter i omstillingsarbeidet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Røvik, K.A. (1998): *Moderne organisasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Sande, Øystein (1987): *"Informasjon og demokrati"* . Oslo: NKS Forlaget Oslo

Sannes H. Rønningen G. og Jørgensen E. (1974): *En kommunikasjonsundersøkelse ved Haukeland sykehus*. Bergen: Bedriftsøkonomisk seminar, Norges Handelshøyskole.

Selznick, P. (1957): *Leadership in Administration. A Sociological Interpretation*. New York: Harper and Row.

Sivertsen, E. (1996): *"Mer enn en bank"*. Arbeidsnotat Institutt for Medievitenskap, Universitetet i Bergen.

Sjøborg, E. (1998): *Et helsevesen på sotteseng? : Nye perspektiver på sykehusledelse*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Slaatta, T. (1999): *Medier, makt og demokrati. Et posisjonspapir for Makt og demokratiutredningen*. Rapportserien nr. 6, mai 1999. Oslo: Makt og demokratiutredningen 1998-2003.

Svendsen, T. (2005): *Helseforetak og kommunikasjon*. Hovedfagsoppgave ved Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.

Taylor, F. W. (1911): *The principles of scientific management*. New York: Harper.

Vareide, P.K. (2002): *Statlig overtakelse av sykehusene: Nytt innhold eller ny innpakning?* Trondheim: Sintef Unimed: Stensil.

Weber, M. (1924/1947): *The theory of Social and Economic Organization*. London: University Press (Tysk originalutgave 1924).

Webster, F. (1995): *Theories of the information society*. London: Routledge.

Grunig, J.E. (1992): *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Windahl, S. og Signitzer, B. (1992): *Using Communication Theory. An introduction to Planned Communication*. London: Sage

Wæraas, A. (2004): *Den karismatiske offentlige organisasjon. Konstruksjonen av organisasjonslegitimitet ved hjelp av private kommunikasjonsrådgivere*. Institutt for Statsvitenskap, Universitetet i Tromsø Dr. gradsavhandling.

Yin, R.K. (1994): *Case study research, Design and Methods*, second ed. London: Sage Publications.

Øgård, M. (2000): New Public Management – Markedet som redningsplanke? i Baldersheim, H. og Rose, L.E, (red): *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Østensen, T. (1969): *PR: Kunst eller fag*. Gyldendals studiefakler. Oslo: Gyldendal.

Østlyngen, T. og Øvrebø, T. (1999): *Journalistikk : Metode og fag*. Oslo: Ad notam Gyldendal

Offentlige dokument:

Helsedepartementet (2002): *Ledelse i sykehus*. Rundskriv I-9. Oslo.

Statlig Informasjonspolitikk – hovedprinsipper. (1994) Oslo: Administrasjonsdepartementet.

Informasjonspolitikk for statsforvaltningen. Mål, prinsipper og konsekvenser (2001) Revidert utgave av statlig informasjonspolitikk 1994. Oslo: Arbeids og administrasjonsdepartementet.

NOU 1997: 2. *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

NOU 2000: 19. *Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse?* Oslo: Arbeid og administrasjonsdepartementet.

Ot.prp 66. 2000-2001: *Om lov om helseforetak*. Oslo: Sosial og helsedepartementet.

Rundskriv I-53/2000. Oslo: Sosial og Helsedepartementet.

Statlig Informasjonspolitikk – hovedprinsipper. (1994) Oslo: Administrasjonsdepartementet.

St.meld. nr.17, 2004-2005. *Makt og demokrati*. Oslo: Statsministerens kontor.

Styringsdokument Helse Vest. 22.februar 2002 (www.helse-vest.no).

Lover:

Lov om pasientrettigheter (1999).

Lov om offentlighet i forvaltningen (1970).

Avisartikler:

Morgenbladet 20.01.06. *Forhåndsømming i forskningsskandalen*.

VG 15.01.06. *Forskningskandalen*.

Aftenposten 23.08.2003. *Åpne styremøter i helseforetakene.*

Bergens Tidende 08.04.2006. *Raset som rystet Haukeland.*

Aftenposten Aften 23.11.2005. Kommentar av Lars Hellberg. *Ubrukt frihet..*

Undersøkelser/ rapporter:

Rapport norsk redaktørforening 2004. *Helse i all hemmelighet.*

INTORG (2004) – *De somatiske sykehusenes interne organisering. – En kartlegging av 50 somatiske sykehus i Norge i 2003.* Kjekshus, L.E., SINTEF Helse, Økonomi, kvalitet og tilgjengelighet.

Kartlegging av informasjonsarbeid i sykehusene (2001). Undersøkelse foretatt av Informasjonsforum For Sykehus (IFS).

Medlemsundersøkelsen Kommunikasjonsforeningen 2003. www.kommunikasjonsforeningen.no

Annet:

Kommunikasjons og informasjonsplan for Helse Fonna 2002.

Kommunikasjonsstrategi for Helse Bergen 2003.

Kommunikasjonsstrategi Helse Stavanger 2003.

Overordnet foretaksplan for Helse Vest 2003 .

Årsberetning Haukeland Sykehus 1998, 1999, 2000, 2001.

Årsberetning for Helse Bergen 2002, 2003, 2004.

Foredrag:

Foredrag ved administrerende direktør i Helse Bergen, Bergen næringsråd, mars 2003.

Foredrag ved Leif Næss, konsernsjef i Omnia, IFS-seminar, november 2003.

Websider:

www.helse-bergen.no

www.helse-fonna.no

www.helse-forde.no

www.kommunikasjonsforeningen.no

www.odin.dep.no

www.sir.no

www.ullevaal.no

Informasjonsforum for sykehus (IFS) sin nettside: http://www.nsh.no/fora/fora_ifs.htm

Vedlegg:

Vedlegg 1. Informantliste

- Informant 1. Informasjonsmedarbeider ved informasjonsavdelingen, Helse Bergen. Intervjuet juni 2003.
- Informant 2. Informasjonsmedarbeider ved informasjonsavdelingen, Helse Bergen. Intervjuet mars 2005.
- Informant 3. Sentral representant for sykehusledelsen ved Haukeland sykehus før helsereformen. Intervjuet juni 2003.
- Informant 4. Informasjonsmedarbeider ved Helse Fonna. Tidligere styremedlem i Informasjonsforum for sykehus (IFS). Intervjuet juni 2003.
- Informant 5. Sentral representant for foretaksledelsen ved Helse Fonna. Intervjuet juni 2003
- Informant 6. Sentral representant for foretaksledelsen ved Helse Stavanger. Intervjuet februar 2004.

Informant 7. Informasjonsmedarbeider ved Helse Stavanger. Februar 2004.

Informant 8. Styremedlem Informasjonsforum for sykehus (IFS). Intervjuet mai 2003.

Vedlegg 2. Intervjuguide

1. Generelt:

- Hva er informasjonsmedarbeidernes hovedoppgaver?
- Hvordan arbeider dere?

2. Informasjonsstrategi

- Har dette helseforetaket vedtatt egen informasjonsplan?
- I tilfelle når?
- Hvordan vil du fremstille helseforetakets informasjonsstrategi?
 - Toveis kommunikasjon?
- Er det noe som er spesielt for informasjonsstrategien ved dette foretaket?
- Forskjellig fra andre HF i Helse Vest?
- Hva legger du i intern informasjon?
- Hvordan vil du skille den eksterne informasjon seg fra den interne?
- Størrelsen og lokale forholdes betydning for valg av strategi?
- Hvor kommer inspirasjonen for utarbeidelsen av planen fra?
- De statlige informasjonsprinsipper? (Bevissthet om disse?)
- Bruk av ekstern informasjonshjelp?
- Formidling av informasjon mellom helseforetaket og omgivelsene?
- Alle henvendelser via informasjonsansvarlig eller direkte til avdelingene?

3. Informasjonsstillingenes plassering i organisasjonen

- Hvordan er informasjonsmedarbeiderne plassert i organisasjonen?
- Forholdet til ledelsen?

- Hvordan blir informasjonsarbeidet oppfattet av andre i organisasjonen?

4. Forholdet til media

- Kan du si noe om medias dekning av helseforetaket?
- Forholdet til media?
- Hvem dekker i størst grad?
- Spesielle tema de er interessert i?
- Medieformidling mellom foretak og journalister?

5. Helsereformen

- Har den hatt innvirkning på informasjonsarbeidet etter din oppfatning?
- Andre endringsfaktorer?
- Åpne/ Lukkede styremøter?
- Hva er informasjonsarbeidets hovedutfordringer i dag og perioden som kommer?

6. Profilering og konkurranse

- Er det konkurranse i dag mellom helseforetakene?
- Informasjonsarbeidets rolle i forhold til dette?
- Annonsering?
- Slagord?

7. Utviklingen av informasjonsarbeidet

- Hva er ditt inntrykk av utviklingen av informasjonsvirksomheten de siste årene i dette helseforetaket og på sykehus generelt?

ATM – Skriftserie

Publikasjonsliste

- 1-2008:** Rune Hallingstad: *"Regional styring i lys av foretaksorganiseringsen. En sammenlignende studie av Helse Vest-Norge RHF og Helse Midt-Norge RHF"*. April 2008
- 2 - 2008:** Sturla Herfindal: *"Veien frem til sykehusreformen – En studie av beslutningsprosessen bak lov om helseforetak"*. April 2008
- 3 - 2008:** Lars Bjarne Klungseth: *Accessibility, Transparency and Public Choice - A study of the free choice policy within the Norwegian specialized health care system*. April 2008
- 4- 2008:** Torgeir Sveri: *Strukturer og reformer. En kvalitativ analyse av reformen "enhetlig ledelse" sett i lys av sykehusets arbeidsorganisering*. April 2008
- 5- 2008:** Anne – Mia Myhre: *Omstilling til enhetlig ledelse i sykehus - Påvirkning på avdelingslederrollen*. April 2008
- 6- 2008:** Hege Johnson: *Media - vaktbikkje og pragmatisk publikumsfrier?* April 2008
- 7- 2008:** Kari Kjos Grendahl: *Ledelse i en endringsprosess. - En studie av toppledere i fire lokale helseforetak*. April 2008
- 8 - 2008:** Øyvind Jørgensen: *Etableringen av fritt sykehusvalg*. April 2008
- 9 - 2008:** Odd Rune Hegrenes: *"Fra forvaltning til ledelse. En studie av topplederrekruttering i helseforetak"* April 2008-
- 10 - 2008:** Siri Torvestad Nerheim: *Hvem skal lede? - Nasjonal profesjonsdebatt og lokale erfaringer ved innføring av enhetlig ledelse i helseforetak*. April 2008
- 11- 2008:** Therese Svendsen: *Helseforetak og kommunikasjon - En studie av en kommunikasjonsstrategis betydning i et helseforetak*. April 2008
- 12 - 2008:** Rune Nesdal Jonassen: *Foretaksreform, ledelse og intern informasjonsflyt i helseforetakene*. April 2008
- 13 --2008:** Anbjørn Holme: *Det kommuniserende hospital. - En studie av informasjonsvirksomheten ved tre lokale helseforetak på Vestlandet*. April 2008
- 14 - 2008:** Anne- Grethe Naustdal: *Sjuepleielederen sitt arbeid med kompetanseheving i sykehus : sett i lys av erfaringar med sykehusreforma*. April 2008
- 15 - 2008:** Britt V. Danielsen: *Leadership and management in nursing. Nurse managers' experiences of leadership and management following the introduction of unitary management in Norwegian public hospitals*. April 2008
- 16 - 2008:** Gunn Synnøve Dahl Reisæter: *Koordinering - Et grenseflateproblem? En studie av koordinering og samarbeid i psykisk helsevern*. April 2008
- 17 - 2008:** Anita Vikingstad: *Foretaksreformen - Katalysator, destabilisator og diktator. En studie av strukturendringer i et lokalt foretak før og etter foretaksreformen*. April 2008

- 18 - 2008:** Elisabeth Frisvoll: *Avdelingsledelse i norske sykehus i en reformtid - En utvikling henimot profesjonell ledelse?* April 2008
- 19 - 2008:** Monika Alvestad Reime: *Styring og identitet. Om identitetsreguleringsprosesser i psykisk helsevern.* April 2008
- 20 - 2008:** Robert Lohne: *"Ledelse, kommunikasjon og varsling i helseforetak"* April 2008
- 21 - 2008:** Laila Nordstrand Berg: *"Tilpasninger og erfaringer i lederrolla i sykehus"* April 2008
- 22 - 2008:** Kari Ilebekk: *Helsesekretærer i klinisk virksomhet. Sørlandet sykehus HF. Hvilke faktorer påvirker denne rollen? I hvilken retning endres rollen?* April 2008
- 23 - 2008:** Borgny Botnen Aakre: *Sannhetsministerium eller kunnskapsmegler?- En studie av Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten.* April 2008
- 24 - 2008:** Margrete Langeland: *Myndighetstilsyn eller kyndighetstilsyn? En studie av endringer i Helsetilsynets rolleutforming og rolleutøvelse i perioden 1994 - 2005.* April 2008
- 25 - 2008:** Lene Susann Pilskog: *Hva skulle læres? En casestudie av Nasjonalt lederutviklingsprogram for helseforetakene.* April 2008
- 26 -2008:** Dag Olaf Torjesen: *Foretak, management og medikrati. En sektorstudie av helseforetaksreform og ledelse i den norske spesialisthelsetjenesten.* April 2008

POLIS

Politikk, Organisasjon og Ledelse i
Spesialiserte kunnskapsorganisasjoner

 **Rokkansenteret**
STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER