



Det ekspressive helseforetak

Strategisk selvpresentasjon i den norske sykehussektoren

The expressive hospital: Self-presentation in the Norwegian health care sector

ARILD WÆRAAS, RANDI ØSTHUS OG MARIANNE
NIKOLAISEN SOLBAKK

Key words: omdømme, sykehussektoren, organisasjonsidentitet, strategisk kommunikasjon, legitimitet, merkevarebygging, offentlig sektor, differensiering, isomorfi

INNLEDNING¹

Siden slutten av 1990-tallet har formelle organisasjoner blitt stadig mer eksponert for konsepter som organisasjonsidentitet, omdømmebygging, corporate communication og merkevarebygging (Schultz mfl. 2000). Formelle organisasjoner i dag er blitt oppmerksomme på at de har en organisasjonsidentitet, og at deres identitet er en kilde til å skape et godt omdømme gjennom strategisk utforming av kommunikasjon (Fombrun 1996, Schultz mfl. 2000). Denne typen utvikling har særlig foregått i privat sektor, men har etter hvert blitt observerbar også i offentlig sektor. Kommuner (Frandsen mfl. 2005, Salomonsen 2008), universiteter og høyskoler (Wæraas og Solbakk 2008), statlige tilsyn (Illia mfl. 2004) og sykehus (Byrkjeflot og Angell 2007, 2008) forsøker nå å uttrykke sine identiteter gjennom ulike former for kommunikasjon. Det innebærer at de har blitt mer ekspressive når det gjelder hvem de er, og hva de står for.

Til tross for at det er nokså lett å få øye på disse tendensene i offentlig sektor, er det gjort lite systematisk forskning på dem som fenomen. Denne artikkelen gjør et forsøk på å øke kunnskapsgrunnlaget om nettopp dette, nærmere bestemt med den norske sykehussektoren som empirisk nedslagsfelt.

Dette er en sektor som er kjennetegnet av store endringer de siste få årene. En ordning med stykkprisfinansiering ble introdusert i 1997, fritt sykehusvalg kom i 2001, og i 2002 ble en meget omfattende sykehusreform innført. Den innebar statlig overtakelse av alle offentlige sykehus, sammenslåinger til større enheter og en ny tilknytningsform til staten som helseforetak med egne styrer. Særlig de to siste reformene har bidratt til å skape nye betingelser for hvordan foretakene forholder seg utad. De er blitt store enheter med mange likheter i behandlingstilbud, noe som i prinsippet gir det enkelte foretak incentiver til å skille seg ut i konkurransen om pasienter. Muligheten for pasientflukt som følge av fritt sykehusvalg har økt behovet for utadrettede, markedsrettede aktiviteter parallelt med en styrking av satsingen på kommunikasjons- og informasjonsfaglig kompetanse internt ved det enkelte foretak (Byrkjeflot og Angell 2007). Samtidig har sykehussektoren stått overfor hardere krav om bedre kostnadseffektivitet, organisering, gjennomsiktighet (transparens) og pasientorientering. Det er rimelig å anta at denne bakgrunnen har åpnet veien for nye organisasjons- og ledelseskonsepter, ikke minst strategisk kommunikasjon og identitets- og omdømmestyring. Sykehussektoren fremstår således som en spennende arena for studiet av strategiske selvpresentasjoner blant organisasjoner som i utgangspunktet er nokså like.

Ved hjelp av en surveyundersøkelse av de norske helseforetakene og en kvalitativ undersøkelse av deres internettsider vil vi i denne artikkelen se nærmere på norske helseforetaks ekspressive tiltak og hvordan disse bidrar til differensiering. Ettersom lite kartleggingsarbeid er gjort tidligere, vil vi starte vårt prosjekt med to enkle, men grunnleggende spørsmål. Vi undersøker for det første på hvilken måte norske helseforetak er opptatt av sin identitet og sitt omdømme. For det andre ønsker vi å si noe mer presist om graden av ekspressivitet. Vi ser på bruken av ekspressive virkemidler og hvilket innhold disse har, og utvikler et aggregert mål for graden av ekspressivitet som vi har kalt en ekspressivitetsindeks. Disse funnene bruker vi deretter til å drøfte i hvilken grad helseforetakene forsøker å differensiere seg.

TEORETISK BAKGRUNN

Vi definerer ekspressivitet som selvpresentasjon som har til hensikt å få frem hva en organisasjon er, hvem den er, hva den står for, og hva den ønsker å være. Å være ekspressiv i denne sammenhengen er m.a.o. det å formidle helt bestemte budskap, nemlig det som fremmer en organisasjons identitet overfor dens omgivelser.

Det finnes flere definisjoner av organisasjonsidentitet, og enkelte dominerende skoleretninger. En mye brukt definisjon er Albert og Whettens (1985) spesifisering av organisasjonsidentitet som de egenskapene ved en organisasjon som er unike, sentrale og varige. En egenskap er en del av en organisasjons identitet hvis den er spesiell og differensierende for den aktuelle orga-

nisasjonen, hvis den er viktig, og hvis den har en viss kontinuitet over tid. Mange empiriske arbeider om organisasjonsidentitet bygger på eller refererer til denne definisjonen. Den er også utgangspunktet for to ulike tilnærminger til identitet, hhv. den organisasjonsteoretiske og den strategiske skoleretningen (organizational og corporate) (Hatch og Schultz 2000, Moingeon og Soenen 2002). Den førstnevnte er fundert i sosialkonstruktivismen og forstår organisasjonsidentitet som et indre, kollektivt fenomen som handler om hvem man er som gruppe (Gioia 1998). Det vil si en slags vi-forståelse (Dutton og Dukerich 1991, Hatch og Schultz 1997, 2002) som inneholder svar på spørsmål som «hvem er vi», «hva er vi» og «hva står vi for» (Albert og Whetten 1985, Selznick 1957), men ofte også «hvem ønsker vi å være», og «hva ønsker vi å stå for» (Balmer og Greyser 2002, Soenen og Moingeon 2002). Den strategiske retningen springer på sin side ut av en funksjonalistisk forståelse og ser på identitet som en manipulerbar størrelse, som et instrument for en organisasjons arbeid med å differensiere seg (Balmer og Greyser 2003, Gioia 1998). Identiteten forutsettes å kunne avdekkes, defineres, eventuelt konstrueres og deretter kommuniseres for å påvirke omdømmet, dvs. hvordan en organisasjon bedømmes og oppfattes av sine omgivelser (Fombrun 1996).²

For å analysere helseforetakenes strategiske arbeid med sin identitet er det naturlig nok den strategiske tilnærmingen som er den mest nærliggende. Antakelsen vil da være at det selvbevisste og ekspressive helseforetak vil forsøke å oppnå kontroll med hva det sier om seg selv, hvilke identitetssymboler det smykker seg med, og ikke minst med hvordan det oppfattes. Vi vil likevel også gi studien en organisasjonsteoretisk forankring, nærmere bestemt med utgangspunkt i nyinstitusjonell teori. Dette fordi det er en del interessante paralleller – men også forskjeller – mellom den strategiske tilnærmingen til organisasjonsidentitet og nyinstitusjonell teori slik den ble utformet på slutten av 1970-tallet og begynnelsen av 1980-tallet (Røvik 2007). Nyinstitusjonell teori var ikke primært opptatt av organisasjonsidentitet, men som vi skal se, er dens resonnementer interessante for å belyse helseforetakenes strategiske identitetsarbeid.

Organisasjonsidentitetens betydning i selvpresentasjon

Innenfor den strategiske tilnærmingen finnes det etter hvert et nokså rikholdig repertoar av teorier som belyser organisasjoners forsøk på å presentere sin identitet. Strategisk kommunikasjon og corporate communication (van Riel 1995), merkevarebygging (Aaker 2004), «corporate» identitet (Balmer og Greyser 2003, Olins 1989) og omdømme (van Riel og Fombrun 2007) er alle teoriretninger som i løpet av nokså kort tid har fått stadig sterkere fotfeste når det gjelder å belyse sammenhengen mellom organisasjonsidentitet og omdømme. Et fellestrekk ved alle er vektleggingen av kommunikasjon som et avgjørende virkemiddel, der forhåndsdefinerte budskap om organisasjonens

unike identitet utvikles og formidles gjennom ulike symboler som f.eks. verdigrunnlag, offisielle identitetsbeskrivelser, logoer, visjoner og misjoner, m.m. og i ulike kanaler og arenaer som f.eks. media, dokumenter, reklame, web-sider, e-post, m.m.³

Denne tendensen blir vanligvis forklart på tre måter (Christensen og Morsing 2004, Christensen mfl. 2008). For det første vises det til en stadig hardere konkurranse om kunder, personell og ressurser, og derfor et stadig større behov hos den enkelte organisasjon for å nå ut med sitt budskap på en effektiv måte. En konsistent og klart utformet identitetsdefinisjon antas å kunne kanalisere og koordinere samtlige av organisasjonens budskap, slik at mottakerne av budskapene lettere vil kunne eksponeres og dermed påvirkes i et marked som allerede er mettet av kommunikasjon. For det andre vises det til at sentrale myndigheter, regulerende organer og forbrukerorganisasjoner generelt sett er blitt mer opptatt enn noensinne av interne arbeidsforhold, kvalitetssikring, standarder, etikk og verdier. Formelle organisasjoner må derfor sørge for å bli mer gjennomsiktige (transparente) ved å legge til rette for økt offentlig innsyn. Dette er en utvikling som allerede har blitt observert i svenske sykehus (Blomgren 2007, Levay og Waks 2006).

En tredje forklaring, som vi vil fokusere mer på i denne artikkelen, knytter den økte opptattheten av egen organisasjonsidentitet til et behov for differensiering. Mange skribenter legger stor vekt på at formelle organisasjoner i dag konkurrerer med hverandre på grunnlag av deres evne til å uttrykke hva som er unikt og spesielt ved dem (Fombrun og van Riel 2004, Olins 2000, Schultz mfl. 2000). Det hevdes at det ikke er nok å selge produkter eller tilby tjenester med høy kvalitet. Rask teknologisk utvikling har gjort differensiering mer problematisk på produktnivået, og tjenester er ikke umiddelbart enkle å måle kvalitativt. Organisasjonsnivået har derfor blitt et viktigere nivå å oppnå differensiering på enn tidligere. Etter hvert som denne innsikten har fått fotfeste, har den ført til en dramatisk økning i organisasjoners interesse for egen organisasjonsidentitet, både når det gjelder å utvikle en attraktiv og unik definisjon av identiteten, og når det gjelder å få den kommunisert til omgivelsene.

Til grunn for alle tre forklaringene ligger hensynet til organisasjonens omdømme. Sentrale bidrag påpeker at et godt omdømme er knyttet til både konsistens, transparens og unikhet når det gjelder utforming og presentasjon av alle identitetsrelaterte aspekter som slagord, fortellinger, verdier, visjon, logoer, m.m. (Fombrun og van Riel 2004, van Riel og Fombrun 2007). Omdømmebygging starter derfor, i henhold til den strategiske tilnærmingen, med organisasjonsidentitet (Fombrun 1996).

Disse langt på vei rasjonelle fortolkningene kan kontrasteres med andre synsvinkler. Strategisk identitetsstyring er ikke nødvendigvis kun et rasjonelt verktøy for å standardisere organisasjonens eksterne budskap og sikre transparens eller differensiering. Det kan også forstås som en rasjonalisert myte

(Meyer og Rowan 1977). Et nyinstitusjonelt perspektiv på identitetsstyring vil legge vekt på at konsepter som omdømme- og merkevarebygging og strategisk kommunikasjon er tidsriktige og institusjonaliserte byggestener i enhver moderne organisasjon som er opptatt av å speile samtidens normer og verdier for god virksomhetsstyring. Antakelsen er at det over tid utvikler seg normer i en organisasjons institusjonelle omgivelser for hva som er riktige organisasjonsløsninger, som blir både meningsbærende symboler og identitetsmarkører for den som adopterer dem. Meyer og Rowan (1977) vektla at enhver formell organisasjon som ikke produserer håndfaste og målbare resultater eller produkter, er avhengig av å vise utad at den er rasjonell, nettopp gjennom å adoptere slike. Dette til tross for at de ikke nødvendigvis gir noen høyere effektivitet eller måloppnåelse (derav begrepet myte). Begrunnelsen for å innføre konsepter som strategisk identitetsstyring og merkevarebygging behøver således ikke å være problemer med omdømmet. Organisasjoner med et godt omdømme eller en kjent identitet kan også igangsette et prosjekt for utvikling av organisasjonsidentiteten fordi det hersker sosiale forventninger om det. Det som er viktig for å oppnå omgivelsenes gunst, er hvordan man fremstår gjennom de konseptene man gjør krav på å styre organisasjonen ut fra.

Nyinstitutionalistene aktualiserte således spørsmålet om det omgivelsene oppfatter om organisasjoner ut fra vurderinger av deres ytre, stemmer overens med det som faktisk foregår på innsiden. Dette forholdet ble fanget opp gjennom metaforiske begreper som dekobling, organisatorisk hykleri og window-dressing. Nettopp her er det en interessant parallell mellom nyinstitutionalismen og strategisk identitetsstyring: Ofte kan det bli avstand mellom de egenskapene ved organisasjonen som presenteres utad i strategisk identitetsstyring, og det som er de interne realitetene, noe som selvsagt skyldes ønsket om å fremstå så positivt som mulig. Det er utvilsomt lettere for de fleste organisasjoner å definere et attraktivt verdigrunnlag eller en fancy visjon eller å skifte identitet «på papiret» enn å implementere dette i praksis. Resultatet kan bli at en organisasjon fremstår med én identitet utad og en annen innad. Det er likevel en viktig forskjell mellom nyinstitutionalismen og dagens trender når det gjelder omdømmebygging, som Røvik (2007) har påpekt: Mens de nyinstitutionelle innsiktene om dekobling og hykleri ble sett på som provoserende fordi de avvek fra rådende rasjonelle idealer for organisasjonsutforming, er det få som i dag stiller spørsmålsteget ved nødvendigheten av å utforme strategiske budskap om en selv. Faktisk er det flere som har argumentert for fordelene mht. legitimitet og omdømme med å opprettholde en viss grad av dekobling mellom kommuniserte budskap og faktiske tilstander (Brunsson 1989, Gioia og Thomas 1996, Reger mfl. 1994).

Vårt teoretiske ståsted i denne artikkelen har røtter i nyinstitutionell teori på to måter: For det første fordi vi ikke kun betrakter moderne konsepter som

strategisk identitetsstyring og omdømmebygging som rasjonelle instrumenter. De kan også forstås som institusjonaliserte oppskrifter og symboler som spres mellom og innenfor ulike organisatoriske felt, som f.eks. i den norske sykehussektoren. For det andre er vi opptatt av å beskrive og analysere hvordan helseforetakene signaliserer til omverdenen hva de er. Mens nyinstitusjonalistene hovedsakelig fokuserte på indirekte virkemidler som formelle strukturer for å fremsyne rasjonalitet, er vi her opptatt av de mer ekspressive verbale og visuelle virkemidlene som tas i bruk i den hensikt å oppnå differensiering.

Unik eller lik?

I analysen av de norske helseforetakenes ekspressive budskap er vi interessert i å undersøke i hvilken grad de forsøker å differensiere seg. Gitt at sykehussektoren i utgangspunktet består av organisasjoner som er nokså like, vil det ut fra den strategiske tilnærmingen kunne forventes at de vil forsøke å skille seg ut i konkurransen. Den strategiske tilnærmingen forutsetter som nevnt at unikheter er en viktig del av det strategiske arbeidet med å fremme egen organisasjonsidentitet. Dette tas nærmest som en gitt sannhet i litteraturen og problematiseres ikke, ei heller kontrasteres med nyinstitusjonell teori. For mens den strategiske tilnærmingen til identitet fokuserer på unikheter, legges den diametralt motsatte forutsetningen til grunn i nyinstitusjonell teori: Det lønner seg ikke å bli oppfattet som forskjellig fra andre, fordi det da kan sås tvil om hvorvidt man er rasjonell i sin virksomhetsstyring. Formlikhet (isomorfi), dvs. likhet i det ytre, antas å være en svært viktig kilde til legitimitet, snarere enn unikheter, fordi man da kan vise utad at man reflekterer de til enhver tid gjeldende sosiale konvensjonene for god styring og organisering (DiMaggio og Powell 1983). Interessant nok åpner man da for at organisasjoner egentlig har mange unike trekk, men man bør unngå å fremsyne dem fordi det «... merely makes public a record of inefficiency and inconsistency» (Meyer og Rowan 1977:357).

I noen grad må disse forskjellene tilskrives at nyinstitusjonell teori primært er opptatt av legitimitet og selvpresentasjon gjennom formelle strukturer, mens den strategiske tilnærmingen til identitet fokuserer på omdømme og selvpresentasjon gjennom verbal og visuell kommunikasjon. Likevel er det slående hvor ulike prediksjoner som kan avledes av premissene. Når det gjelder den norske sykehussektoren kan man med utgangspunkt i det nyinstitusjonelle resonnementet forvente at hvert sykehusforetak utformer sin selvpresentasjon med tanke på å fremstå som mest mulig lik og konform. Det vil da si at foretakene definerer seg selv som tilhørende klassen av helseforetak, og at alle ekspressive virkemidler, som f.eks. verdigrunnlag, visjoner, identitetsformuleringer, m.m., bidrar til å støtte opp om denne identitetsformen. På denne måten oppnår hvert enkelt helseforetak å bli identifisert som et helse-

foretak, noe som vil gi det tillit og legitimitet. Omdømmebygging i denne betydningen vil da si at foretakene legger seg på en slags likhets- eller nøytralitetslinje (Luoma-Aho 2007). Derimot, med utgangspunkt i den strategiske tilnærmingen til organisasjonsidentitet, kan man forvente at selvpresentasjonen utformes med tanke på å fremstå som mest mulig unik. Det vil f.eks. si at foretakene fremmer verdier og assosiasjoner som er særegne for det enkelte foretak, at de fremstår som nisjesykehus, eller at de redefinerer hva det vil si å være et sykehus. Dette spenningsforholdet mellom det like og det unike tar vi med oss i analysen av helseforetakenes selvpresentasjoner.

METODISK TILNÆRMING

For å undersøke helseforetakenes ekspressive aktiviteter har vi valgt et kombinasjonsdesign bestående av en kvantitativ spørreundersøkelse og en kvalitativ innholdsanalyse av helseforetakenes selvpresentasjoner på Internett. Den kvantitative delen bestod av en telefonsurvey med informasjonsansvarlige i 26 norske helseforetak (heretter kalt telefonsurveyen). Den kvalitative delen bestod i å undersøke innholdet i helseforetakenes visjoner, verdigrunnlag, slagord og logoer, i den grad de var tilgjengelige på deres nettsider (heretter kalt internettundersøkelsen).

Telefonsurveyen

Telefonsurveyen, som vi gjennomførte våren 2006, var basert på et spørreskjema med standardiserte svar og noen få åpne spørsmål. Den inneholdt bl.a. spørsmål om omdømmemålinger og bruken av kommunikasjonsstrategier, hvorvidt de informasjonsansvarlige oppfattet at organisasjonsidentiteten og omdømmet var blitt viktigere, og hvilke endringer i fokus sykehusreformen hadde medført når det gjaldt eksterne strategier. Vi stilte også flere spørsmål om foretakenes kommunikasjonspraksis, målgrupper og konkurranseforhold. Og ikke minst ba vi informasjonslederne om å krysse av for hvilke virkemidler helseforetaket benyttet i arbeidet med å presentere seg selv.

Spørreskjemaet ble utarbeidet over en periode på tre måneder. Litteraturstudier og forstudier av helseforetakenes og andre organisasjoners selvpresentasjoner på Internett utgjorde et viktig utgangspunkt for å få oversikt over relevante spørsmål. Vi gjorde også en pilottest av spørreskjemaet ved hjelp av to informasjonsledere for å sjekke ut validiteten i spørsmålene, og vi gjorde deretter de justeringene vi mente var nødvendige.

Hensikten med telefonintervju (i stedet for postenquête) var å få så høy svarprosent som mulig, siden populasjonen av norske helseforetak er liten. Intervjuene ble gjort av to av forskerne, og vi fikk svar fra 26 av de totalt 28 norske helseforetakene. Vi avtalte intervjuene med de informasjonsansvarlige på forhånd, slik at de hadde anledning til å forberede seg. Vi forsøkte flere ganger å etablere kontakt med de resterende to informasjonsansvarlige, uten å lykkes.

Selvpresentasjon i cyberspace

«Alle» organisasjoner med respekt for seg selv har i dag en internettside, dette gjelder også de norske helseforetakene. Internett ser ut til å ha blitt det aller fremste mediet for formidling av egen identitet. I cyberspace har enhver organisasjon full kontroll med informasjonen og budskapene som legges ut, og kan følgelig fremstille og bekrefte seg selv og sin identitet på en svært enkel måte. Internett er kanskje også blitt det fremste stedet for publikum når det gjelder å søke etter informasjon om organisasjoner og deres aktiviteter. Av den grunn omfatter ofte ulike programmer for strategisk styring av identitet premisser for hvordan selvpresentasjonen bør skje på nettet (Pollach 2003, 2005, Stuart og Jones 2004).

Telefonsurveyen ga oss verdifull informasjon om hvilket fokus helseforetakene har på omdømme, og om hvilke ekspressive virkemidler de hadde tatt i bruk for å presentere sin identitet. Men fordi så godt som alle virkemidlene kan være forbeholdt «innvortes» bruk, f.eks. til å styre den interne kommunikasjonen, ble det for vårt formål viktig å supplere med data som dekker den faktiske selvpresentasjonen, dvs. den kommuniserte identiteten. Derfor samlet vi også inn opplysninger fra hvert av de 28 helseforetakenes nettsider om de mest ekspressive virkemidlene; logoer, visjoner, verdigrunnlag og slagord, i den grad det lot seg gjøre. Dette innebar at vi så nærmere på sidene man kommer til når man klikker på linker som «Om helseforetaket», «Om oss», «Om St. Olavs hospital», «Om Helse Finnmark», «Om UNN», osv. Vi gjennomførte denne delen av studien sensommeren 2007. Disse dataene er utgangspunktet for å vurdere i hvilken grad helseforetakene forsøker seg på en differensieringsstrategi, slik som forutsatt i den strategiske tilnærmingen.

I visse tilfeller bød datainnsamlingen på klassifiseringsutfordringer. Enkelte formuleringer kunne f.eks. minne om visjonserklæringer uten at de var kalt det, og andre utsagn inneholdt verdier uten at helseforetaket presiserte at det dreide seg om et verdigrunnlag. Det samme gjaldt slagord. Vi har i slike tilfeller (som vi vil understreke at det var nokså få av) skjønnsvurdert uttrykkene og klassifisert dem etter følgende prinsipper: Uttrykk som står alene, uthevet, ofte formulert som korte og konsise setninger – noen med utropstegn – har vi klassifisert som slagord. Beskrivelser av levesett, leveregler, normer, m.m. for hvordan ansatte skal opptre og møte pasientene, har vi klassifisert som verdigrunnlag. Verdier som er nevnt i serviceerklæringer eller i etiske regelverk, er ikke tatt med i denne sammenhengen, da disse kan forstås som andre kanaler/medier enn sykehusenes internettsider som handler om «Om oss». Det samme gjelder formålsparagrafer og formelle vedtekter. Utsagn som fokuserer på eksistensberettigelser, formål og på ønsket fremtidig tilstand, er klassifisert som visjon/misjon.

Utvelging av ekspressive virkemidler

Med ekspressive virkemidler mener vi virkemidler som er spesielt innrettet mot å formidle en organisasjons identitet. Det er mulig å argumentere for at svært mange virkemidler fanges opp av en slik definisjon. Man kunne f.eks. hevde at alle moderne konsepter, som merkevarebygging, omdømmebygging, corporate communication og kommunikasjonsstrategier, m.m., i seg selv er bevis for en bestemt identitet og kan brukes strategisk som et ledd i identitetsforvaltning. Ut fra det nyinstitusjonelle perspektivet vil den blotte eksistensen av slike løsninger f.eks. ikke bare være et uttrykk for at en organisasjon er opptatt av hvordan den presenterer seg selv overfor omgivelsene, og hvordan den fremstår, den viser også at organisasjonen er rasjonell og har innført samtidens antatte mest effektive konsepter for styring og ledelse av virksomheten (Røvik 1998).

Vi deler dette synet, men ønsker samtidig å fokusere på de mer direkte virkemidlene. For å få innblikk i hva et helseforetak er, hvem det er, og hva det står for, må man se på virkemidler som formidler noe konkret og kvalitativt om det, og der innholdet er ment å være «sense-giving». Ut fra dette resonnementet vil f.eks. en kommunikasjonsstrategi ikke være et ekspressivt virkemiddel i seg selv. Den vil likevel ofte inneholde retningslinjer for hvordan de mer direkte virkemidlene skal brukes. Vi har valgt ut seks virkemidler i denne sammenhengen: logoer, visjoner/misjoner, verdigrunnlag, slagord, merkekarakter/maskot og story/storytelling. Begrunnelsen for å velge akkurat disse virkemidlene er nettopp at de er svært ekspressive – de utformes i den hensikt å få frem hva og hvem en organisasjon er, og hva den står for, og ikke minst for å gjøre organisasjonsidentiteten mer håndgripelig og forståelig (Aust 2004, Leuthesser 1997, van den Bosch mfl. 2006, van Riel og van den Ban 2001). De mer spesifikke begrunnelsene er som følger:

- Logo: Dette oppfattes ofte som det aller fremste organisasjonssymbolet. Det uttrykker en organisasjons egenskaper, verdier og ambisjoner (van den Bosch mfl. 2006) og antas å ha en virkning på omdømmet (van den Bosch mfl. 2005, van Riel og van den Ban 2001). Det er et håndgripelig uttrykk for organisasjonsidentiteten ettersom det kan observeres og studeres direkte. Et svakt eller mangelfullt program for visuell identitet kan bli ansett som tegn på organisasjonsmessig sykdom (Baker og Balmer 1997).
- Visjon/misjon: Visjoner er uttrykk for hva slags fremtidstilstand en organisasjon ønsker å oppnå (Dowling 2001), og er således med på å posisjonere den i et marked (Chun og Davies 2001). De er uttrykk for en organisasjons ønskede identitet (Balmer og Greyser 2002), dvs. hvilke egenskaper organisasjonen ønsker å stå for og være kjent for i fremtiden (Levin 2000). Bare det å ha en visjon er i seg selv et uttrykk for at man er visjonær og ønsker noe med sin eksistens. Misjoner er svært like visjoner, men fo-

kuserer mer på eksistensberettigelse, på «hvorfor er vi her» (Mazza 1999, Sidhu 2003).

- Verdigrunnlag: Mange organisasjoner har etablert egne verdigrunnlag for å få frem nøyaktig hva de står for. Verdiene er m.a.o. ikke bare til «innvortes» bruk for å styre ansattes atferd, de blir også brukt «utvortes» som en viktig del av selvpresentasjonen (Aust 2004). I dag tas det nærmest for gitt at man skal ha et verdigrunnlag som formell organisasjon, og det hevdes at verdiene er det som først og fremst kjennetegner og differensierer en organisasjon som merkevare (Hatch og Schultz 2003, Ind 1997).
- Slagord: Slagord er enkle verbale uttrykk som på en kort og konsis måte sier hva en organisasjon står for og tilbyr, og de blir brukt i forbindelse med produktmarkedsføring og organisatorisk selvpresentasjon og i promotering av geografiske steder (Supphellen og Nygaardsvik 2002). Slagord er blant de mest brukte virkemidlene som formelle organisasjoner rår over. Et slagord er også i prinsippet et helt unikt uttrykk; i motsetning til f.eks. visjoner og verdigrunnlag (men i likhet med logoer) kan man beskytte det juridisk (Byrt 2003).
- Merkekarakter/maskot: En merkekarakter er personifiseringen av en organisasjon uttrykt som en person eller maskot. Dette antas særlig å være nyttig i merkevarebygging når det gjelder å få publikum til å like organisasjonen. Kjente eksempler er Kelloggs-tigern (Tony the Tiger), Michelinmannen, Jolly Green Giant og Ronald McDonald. Slike merkekarakterer uttrykker organisasjonen gjennom personens eller maskotens identitet og alle dens gode egenskaper, som en slags personifisert versjon av organisasjonen (Keller 1998).
- Fortelling («corporate story»): Strategiske fortellinger bygger på en idé om at det er mer virkningsfullt og lettere å få frem essensen i en organisasjon gjennom en historie (Fog mfl. 2002, Fombrun og van Riel 2004). De åpner for muligheten for å bygge verdier og holdninger inn i en kontekst, der organisasjonens identitet fremkommer som en integrert del av budskapet. Fortellinger regnes for å være egnede instrumenter for å formidle den enkelte organisasjons unike egenskaper (Fombrun og van Riel 2004).

Ekspressivitetsindeksen som vi har konstruert, er satt sammen av disse seks virkemidlene. Fra internettstudien valgte vi ut de fire første; logo, visjon/misjon, verdigrunnlag og slagord. De to siste hentet vi fra telefonsurveyen. Vi har m.a.o. brukt to kilder for å konstruere indeksen. I prinsippet kunne vi ha valgt å konstruere ekspressivitetsindeksen utelukkende ved hjelp av svarene fra telefonsurveyen. Vi kunne også ha valgt å gjøre det samme utelukkende ved hjelp av dataene fra internettundersøkelsen. Vi valgte imidlertid å kombinere virkemidlene. Grunnen til det er, som nevnt tidligere, dels at svarene fra informasjonslederne også kunne gjelde interne virkemidler (dette ble be-

krefte da vi sammenlignet internetpresentasjonene med informasjonsledernes svar), dels at de to siste virkemidlene, merkekarakter og storytelling, kan være vanskeligere å formidle effektivt på Internett.

For å vurdere helseforetakenes grad av ekspressivitet samlet sett har vi behandlet de seks virkemidlene som indikatorer og satt dem sammen til en additiv indeks, der det å ha den aktuelle egenskapen gir verdien 1 og det å ikke ha egenskapen gir verdien 0 (se tabell 1). Hvert helseforetaks score på ekspressivitetsindeksen kan således variere fra 0 (ingen ekspressivitet) til 6 (full ekspressivitet). I den kvalitative analysen av virkemidlene er innholdet i virkemidlene studert nærmere.

Tabell 1: Oversikt over indikatorer i ekspressivitetsindeksen

Kilde	Indikator	Har (1) / Har ikke (0)
Internettstudien	Logo	
	Slagord	
	Visjon/misjon	
	Verdigrunnlag	
Telefonsurvey	Merkekarakter	
	«Story»	
		SUM

ANALYSE

Fokus på identitet og omdømme

Både telefonsurveyen og internetstudien viser at de 26 norske helseforetakene er seg bevisst sin identitet og sitt omdømme. Vi ba informasjonslederne om å vurdere i hvilken grad endringene i kjølvannet av sykehuseformen i 2002 hadde gjort det nødvendig å utvikle ny informasjon om hvem foretaket er, og hva det står for.

21 av informasjonslederne vurderte det slik at helse reformen i meget stor eller i stor grad gjorde det nødvendig å utvikle ny slik informasjon. Dette er et nokså entydig funn som vitner om informasjonsledernes erkjennelse av organisasjonsidentitetens betydning for foretaket. I noen grad har dette sammenheng med at sykehusene ikke lenger er fylkeskommunale enheter, men statseide helseforetak med større fokus på mål og resultatstyring enn tidligere. Slik sett er en ny identitet nærmest uunngåelig og medfører et åpenbart potensial for en ny selvforståelse, med både strategiske og sosialkonstruktivistiske dimensjoner. Men det har nok også sammenheng med at reformen har en innebygd strukturell mekanisme som gjør at det enkelte foretaks organi-

asjonsidentitet og omdømme nærmest automatisk får stor betydning. Med færre helseforetak blir det enklere for pasienter å orientere seg i tilbudet, noe som i prinsippet vil gjøre konkurransen sterkere. Og ikke minst øker det betydningen av det enkelte foretaks omdømme og evne til å presentere sin identitet på en gunstig måte.

Internettstudien bekrefter langt på vei inntrykket av at organisasjonsidentiteten oppfattes som viktig. Samtlige helseforetak har en hjemmeside der det ikke bare informeres nøkternt om tjenestetilbud og avdelinger, sidene er lagt opp slik at man skal få innblikk i hva slags organisasjon man er. Der er synsinntrykk i form av farger, bilder og logoer, og på to av hjemmesidene kan man sågar laste ned en filmsnutt om foretaket. Videre har, som tidligere nevnt, så godt som alle hjemmesidene en link til «Om oss», «Om helseforetaket», osv., der man kan lese mer om hvem og hva de er. Hjemmesidene fungerer m.a.o. som en del av et organisasjonsbyggingsprosjekt, i den forstand at de er med på å markere at foretaket er en formell organisasjon med evne til å si fra hvem og hva det er (Brunsson og Sahlin-Andersson 2000).

Tabell 2: Bakgrunnsspørsmål om identitet og konkurransesituasjon

	I meget stor grad	I stor grad	I middels grad	I liten grad
I hvilken grad var det nødvendig å utvikle «ny» informasjon om foretakets identitet etter sykehusreformen?	15	6	3	1
I hvor stor grad konkurrerer foretaket om å tiltrekke seg pasienter?	1	10	11	4
I hvor stor grad konkurrerer foretaket om å tiltrekke seg fagfolk?	11	10	2	2

Et naturlig spørsmål i lys av dette funnet er i hvilken grad helseforetakene opplever å befinne seg i en konkurransesituasjon. Interessant nok ser det ikke ut til at informasjonslederene oppfatter konkurransen om pasientene som veldig hard. 11 av dem oppgir at foretaket konkurrerer med andre foretak «i middels grad» om pasienter, mens 10 sier «i stor grad». Bare én informasjonsleder gir uttrykk for at de «i meget stor grad» opplever konkurranse fra andre helseforetak. På den andre siden er det åpenbart at konkurransen om dyktige fagfolk oppleves som mye større. Nesten alle informasjonslederene fra de ulike foretakene oppgir at foretaket konkurrerer «i meget stor grad» eller «i stor grad» om å tiltrekke seg dyktige fagfolk.

Når det gjelder hvor opptatt foretakene er av eget omdømme, viser tabellen under at 13 helseforetak har fått gjennomført omdømmemåling av foretaket. 18 oppgir at det finnes et eget punkt om omdømme i et strategidokument. Nesten samtlige informasjonsledere opplyste dessuten i telefonintervjuene at omdømme hadde vært tatt opp som tema under foretakenes styremøter.

Tabell 3: Spørsmål om helseforetakenes fokus på omdømme

Tiltak	Antall	Før sykehusreformen	2002–2004	2004–
Gjennomført omdømmemåling	13	1	2	9
Omdømme eget punkt i strategidokument	18	1	6	8

Fokuset på omdømme har økt kraftig etter sykehusreformen i 2002. Spesielt har det økt etter 2004. Når informasjonslederne blir bedt om å tidfeste når omdømmemåling ble gjennomført, viser det seg at det bare er ett foretak som gjorde dette før sykehusreformen. Nesten alle foretakene som har gjennomført omdømmemåling, gjorde det etter 2004. Økningen er særlig stor etter 2004. Den samme tendensen bekreftes når det gjelder spørsmålet om å tidfeste omdømmefokus i strategidokumenter. Ett foretak innførte fokus på omdømme i sine styringsdokumenter før sykehusreformen, de andre enten mellom 2002 og 2004 eller etter 2004.

En mulig tolkning av dette funnet er at innføringen av fritt sykehusvalg har «virket», dvs. at innføringen har lyktes i å skape økt konkurranse mellom helseforetakene, og at den har gjort dem mer fokusert på hva de står for, og hvordan de blir oppfattet. Det synes i alle fall som at informasjonslederne tror pasientene er opptatt av omdømmet. Tabellen under viser at informasjonslederne entydig tror omverdenen (pasienter og potensielle jobbsøkere) vurderer omdømmet som viktig eller svært viktig i valget av sykehus. Spesielt vektlegger de omdømmets betydning for potensielle pasienters valg av sykehus. 17 informasjonsledere mener foretakets omdømme er svært viktig når slike valg skal gjøres. De tror omdømmet betyr noe mindre for potensielle jobbsøkeres vurdering av arbeidsplass: 10 informasjonsledere tror jobbsøkerne vurderer omdømmet som svært viktig, mens 14 tror det blir vurdert som viktig. Tallene er interessante ettersom det informasjonslederne tror blir vektlag av omverdenen, nokså sikkert fører til en tilsvarende matching av fokus internt i organisasjonen. Dermed utløses tiltak som innrettes mot å styrke foretakenes omdømme, hvorav flere kan forstås som ekspressive.

Tabell 4: Informasjonsledernes antakelser om potensielle pasienters og jobbsøkeres vurdering av foretakets omdømme

	Potensielle pasienter	Potensielle jobbsøkere
Svært viktig	17	10
Viktig	9	14
Lite viktig	0	1

Bruken av ekspressive virkemidler

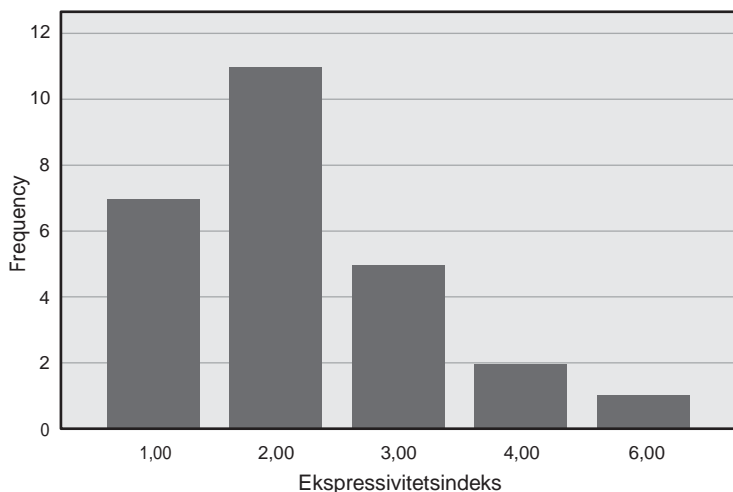
Tabellen under viser resultatene fra telefonsurveyen og internettundersøkelsen når det gjelder forekomsten av ekspressive virkemidler. Det er visse forskjeller mellom de to kildene: Funnene fra telefonsurveyen er konsekvent høyere enn funnene fra internettundersøkelsen, særlig gjelder dette forekomsten av visjoner. Dette henger nok sammen med at vi har brukt strengere kriterier for å klassifisere virkemidler som tilhørende de relevante kategoriene i vår innhenting av data fra internettpresentasjonene enn det informasjonslederne selv baserte sine svar på. For eksempel har samtlig helseforetak i Helse Midt-Norge en visjon, men vi har ikke telt disse med fordi de er helt like. Det regionale helseforetaket hadde nemlig vedtatt felles strategi for «datter»-foretakene, noe som også inkluderte visjoner. Alle foretakene i hhv. Helse Vest og Helse Midt-Norge har dessuten lik logo. Fordi vi var ute etter de unike identitetsuttrykkene, valgte vi å utelate disse virkemidlene.

Tabell 5: Forekomsten av ekspressive virkemidler ut fra to kilder

Virkemiddel	Telefonsurveyen	Internettundersøkelsen
Logo	23	20
Visjon/misjon	21	12
Verdigrunnlag	18	16
Slagord	8	6
Merkekarakter	2	-
Story	6	-

Dataene viser likevel at helseforetakene gjør bruk av flere ekspressive virkemidler for å fremme sin identitet, spesielt gjelder dette logoer, visjon/misjon og verdigrunnlag. Både survey- og internettundersøkelsen viser at de aller fleste norske helseforetak har en unik logo som de viser frem. Surveyundersøkelsen viser også at hele 21 foretak har en visjon eller misjon, mens ikke flere enn 12 foretak viser disse frem på Internett. Det er også nokså vanlig å kommunisere et verdigrunnlag på Internett, noe 16 foretak gjør. Slagord er mindre vanlig, men brukes likevel av seks foretak på Internett. Telefonsurveyen viser at to av helseforetakene har en merkekarakter. Seks har en story.

Ekspressivitetsindeksen, som bygger på en kombinasjon av telefonsurveyen og internettundersøkelsen (jf. artikkelens metodedel), bekrefter at det er en viss variasjon i bruken av ekspressive virkemidler. Figuren under gir et aggregert overblikk over bredden i helseforetakenes ekspressive aktiviteter. Den viser hvordan helseforetakene fordeler seg på indeksen, og vi kan også få et mål for sentraltendensen. I så måte viser resultatene at det er en ganske tydelig samling til venstre for midten. Åtte helseforetak bruker tre eller flere virkemidler, mens de øvrige foretakene nøyer seg med ett eller to virkemidler. Alle foretakene bruker minst ett ekspressivt virkemiddel, og ett foretak har tatt i bruk alle seks. De fleste (11) scorer 2 på indeksen, og gjennomsnittet er 2,23.



Figur 1: Ekspressivitetsindeksen

Tabell 5 og ekspressivitetsindeksen er m.a.o. først og fremst bekreftelser på at norske helseforetak faktisk er ekspressive. Selv om sykehusreformen trådte i kraft for nokså kort tid siden, har helseforetakene rukket å ta i bruk flere ekspressive virkemidler. Dersom foretakene ikke var interessert i å formidle sin identitet, ville virkemidler som verdier og visjoner i stedet vært benyttet til internt bruk, eller kanskje ikke engang eksistert. I prinsippet skulle man kunne tenke seg at det er tilstrekkelig å formidle utad hva slags tilbud man har som sykehus, og ellers informere om pasientrettigheter, praktiske forhold, osv. Dette gjør selvsagt samtlige helseforetak, men datamaterialet viser at de ikke nøyer seg med det: Både telefonsurveyen og internettundersøkelsen bekrefter en gryende interesse for å få frem foretakenes organisasjonsidentitet, dvs. at de er noe, at de står for noe, og at de er kjennetegnet av et spesifikt sett av egenskaper. For gjøre dette poenget klarere vil vi gjengi de viktigste funnene fra internettundersøkelsen når det gjelder logoer, verdigrunnlag, visjoner, misjoner og slagord.

Innholdet i virkemidlene

Når det gjelder logoer, er variasjonen i uttrykk ganske stor, som vist i tabell 6. Samtlige foretak som ikke er bundet til å bruke samme logo som de øvrige foretakene innenfor samme helseregion, har valgt en unik logo. Noen av dem er helt stiliserte figurer som symboliserer ulike egenskaper ved virksomheten, f.eks. at mennesket settes i sentrum. Dette gjelder bl.a. Sykehuset i Telemark, Sykehuset Innlandet og Sykehuset i Buskerud. Sykehuset Innlandet skriver om sin logo:

I arbeidet med å skape en felles identitet er profil og logo viktige elementer. Vår logo representerer omsorg, trygghet og tilstedeværelse. Ved å bruke elementene i denne profilhåndboken slik det er beskrevet, vil vi signalisere nettopp disse verdiene.

Verdier relatert til helse og omsorg fremmes også i logoene som brukes av sykehusene Asker og Bærum og Ullevål. Begge har inkorporert et stilisert medisinsk kors i sine loger – et kjent symbol for legehjelp. Det samme gjelder Akershus Universitetssykehus. Andre foretak har konkrete representasjoner i sine logoer, som f.eks. en sommerfugl (Nordlandssykehuset og Sykehuset i Østfold) eller en pingvin (Universitetssykehuset i Nord-Norge). Bruk av dyr i identitetsuttrykk er ofte virkningsfullt for å bli identifisert med dyrets egenskaper og for å fremkalle gunstige følelser og assosiasjoner. Nordlandssykehuset forklarer f.eks. den ekspressive symbolikken rundt sin logo slik:

En gul sommerfugl med et hjerte inni ble i 2002 valgt som Nordlandssykehusets logo. Et utradisjonelt valg til helseinstitusjon å være. Men et

sterkt og tydelig valg for det fokus vi som sykehus vil ha: livet og omsorgen for det enkelte menneske. Sommerfuglen er, til tross for sin skjørhet, et sterkt symbol på den styrke og livsvilje som ligger i selv det minste liv. Inni sommerfuglen er det et hjerte. I det ligger vårt fokus på den omsorg vi har både for pasienter og pårørende. Fargen gul er en parallell til solens farge, som kilde til alt liv.

Tabell 6: Eksempler på logoer fra helseforetakenes internettsider

	 <p>Sykehuset Telemark</p>	
 <p>Sykehuset Innlandet HF</p>	 <p>Sykehuset Buskerud</p>	
 <p>Sykehuset Asker og Bærum</p>	 <p>BLEFJELL SYKEHUS</p>	 <p>ULLEVÅL universitetssykehus</p>

Når det gjelder verdigrunnlag, er det et gjennomgående trekk at helseforetakene spiller på verdier knyttet til pleie, omsorg og helse, som f.eks. likeverd, trygghet og lydhørhet (se tabell 7). Verdier som respekt, åpenhet og tilgjengelighet går også igjen i foretakenes verdigrunnlag. Blefjell sykehus har f.eks. «respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet» som verdigrunnlag. Radiumhospitalet har «respekt, omsorg, innlevelse, lydhørhet». Men andre, mindre virksomhetsspesifikke verdier blir også brukt. Sykehuset Vestfold har f.eks. «kreativitet, romslighet, ansvarlighet», og Sunnås har «engasjement, profesjonalitet, glede». Disse verdigrunnlagene bidrar i større grad til å befeste organisasjonenes overordnede identitet som formelle organisasjoner enn som helseforetak, i den forstand at det å ha et verdigrunnlag er noe som alle formelle organisasjoner forventes å ha.

Visjonene og misjonene varierer noe mht. form og innhold, men har likevel til felles at de sier noe om hva foretakene skal være, og hva de skal kjenne-

tegnes ved som helse- og omsorgsorganisasjoner. Helse Stavanger sier f.eks. at de «skal framstå som et forbilde og skape trygghet for pasienten». Helse Finnmark sier at de «skal være en trygghetsbase for befolkningen i Finnmark», og videre at de «skal yte spesialisthelsetjenester av høy faglig kvalitet kjennetegnet ved respekt, åpenhet og tilgjengelighet». Ringerike sykehus er der «For deg når du trenger det», mens Vestfold sykehus' visjon – «Sykehuset uten grenser» – er mer generell.

Også slagordene inneholder informasjon om hvem foretakene er, og hva de vil være. Helse Bergens slagord – «Alt handler om mennesker» – forankrer foretakets virksomhet i arbeid med mennesker. Det samme inntrykket blir kommunisert gjennom Blefjell sykehus' slagord – «Nær deg og dine». Helse Fonnas slagord – «Førsteval for framtidens pasient» – er på sin side et mer fremtidsrettet uttrykk, men fortsatt helserelatert, mens Universitetssykehuset i Nord-Norges slagord – «Så får det ikke hjelpe at vi blir best» – spiller på humor samtidig som det i klartekst viser hvilket ambisjonsnivå foretaket har lagt til grunn for sin virksomhet.

Tabell 7: Eksempler på verdigrunnlag, visjoner/misjoner og slagord

Verdigrunnlag

- Helse Finnmark: Respekt, åpenhet, tilgjengelighet
- St. Olavs Hospital: Helhet, likeverd, medbestemmelse, respekt
- Helse Bergen: Vi setter pasienten først. Vi bygger på kompetanse, kvalitet og sikkerhet. Våre medarbeidere er vår styrke. Vi bryr oss og vårt nærvær er viktig.
- Blefjell: Respekt, faglig dyktighet, tilgjengelighet
- Radiumhospitalet: Respekt, omsorg, innlevelse, lydhørhet
- Sykehuset i Vestfold: Kreativitet, romslighet, ansvarlighet
- Sunnås sykehus: Engasjement, profesjonalitet, glede
- Universitetssykehuset i Nord-Norge: Likeverd, åpenhet, respekt, medbestemmelse
- Helse Nordmøre og Romsdal: Trygghet, respekt, kvalitet

Visjoner/misjoner

- Helse Stavanger: Helse Stavanger HF skal framstå som et forbilde og skape trygghet for pasienten.
- Helse Finnmark: Helse Finnmark skal være en trygghetsbase for befolkningen i Finnmark. Vi skal yte spesialisthelsetjenester av høy faglig kvalitet kjennetegnet ved respekt, åpenhet og tilgjengelighet.

Tabell 7: Eksempler på verdigrunnlag, visjoner/misjoner og slagord (forts.)

- Vestfold sykehus: Sykehuset uten grenser
- Ringerike sykehus: For deg når du trenger det
- Universitetssykehuset i Nord-Norge: Vi bryr oss – sammen tar vi ansvar
- Blefjell: Har som mål å bli førsteval for framtidens pasient

Slagord

- Helse Bergen: Alt handler om mennesker
- Blefjell sykehus: Nær deg og dine
- Helse Fonna: Førsteval for framtidens pasient
- Universitetssykehuset i Nord-Norge: Så får det ikke hjelpe at vi blir best!
- Helse Stavanger: Et forbilde – din trygghet

Oppsummert kan vi si at helseforetakene samlet sett har tatt i bruk flere ekspressive virkemidler, og at innholdet i dem er med på å formidle deres organisasjonsidentitet. Særlig brukes logoer, verdigrunnlag og visjoner/misjoner for å få frem hva foretakene er, og hva de står for. Spørsmålet som imidlertid melder seg, er i hvilken grad disse virkemidlene virkelig bidrar til differensiering. Bruker foretakene sine ekspressive virkemidler til å bekrefte en generell organisasjonsidentitet som helseorganisasjoner, eller stikker de seg frem og gjør krav på å være noe unikt og spesielt?

Bidrar ekspressiviteten til differensiering?

Med utgangspunkt i det foreliggende datamaterialet er det vanskelig å finne klare holdepunkter for at foretakene presenterer seg selv som unike hver for seg. Logoene er kanskje de som i størst grad differensierer, ettersom det er en viss variasjon av symboler. Der er sol, pingvin, to sommerfugler, ringer, et fjell og ulike stiliserte uttrykk som symboliserer foretakenes identitet. På den andre siden representerer symbolene dels nokså like verdier og egenskaper, dels er det noe uklart hva de skal symbolisere. Som vi har sett, kan noen av symbolene nokså lett tolkes i retning av at de setter mennesket i sentrum, som f.eks. sykehusene Innlandet, Buskerud og Telemark, som vist i tabell 6. Andre logoer er mer generelle, som f.eks. Blefjells logo som er et fjell, eller Helgelandssykehusets tre ringer som symboliserer «behovet for samhandling mellom de tre avdelingene i helseforetaket» (www.helgelandssykehuset.no). Med andre ord; først og fremst fremmer logoene en overordnet identitet som hel-

seorganisasjon. Sekundært bekrefter logoene foretakenes generelle identiteter som formelle organisasjoner.

Også når det gjelder verdigrunnlagene, er inntrykket at foretakene i nokså liten grad skiller seg fra hverandre. Ingen helseforetak kan identifiseres ut fra sine verdigrunnlag, da de ikke er spesifikke nok. Det kan selvsagt hende at verdiene er implementert på høyst ulike måter internt hos det enkelte foretak, men dette er av naturlige grunner ikke enkelt å formidle utad. Dette illustrerer et allment problem med å bruke verdigrunnlag til differensiering: Lencioni (2002) hevder at organisasjoner i altfor stor grad bruker generelle verdier, dvs. såkalte permission to play-verdier som er grunnleggende for all menneskelig samhandling (f.eks. respekt, åpenhet, engasjement, som er brukt av flere av helseforetakene), i stedet for å gripe tak i de virkelige unike verdiene som man finner i organisasjonskulturen. Det samme poenget forfektes også av Antorini og Schultz (2005), som betegner dette for unikhetsparadokset i merkevarebygging: Til tross for at organisasjoner egentlig er unike, bruker de ofte nokså stereotype og klisjéaktige verdier når de vil uttrykke hvem de er, og hva de står for.

Når det gjelder visjonene, misjonene og slagordene, er inntrykket det samme. Uttrykkene er enten relatert til helse og omsorg, eller så er de nokså generelle. Vi konstaterer således noen påfallende funn i studien: Foretakene er ekspressive og har valgt en god del typiske ekspressive virkemidler for å formidle sin organisasjonsidentitet. Men virkemidlene fører i liten grad til differensiering. På denne måten bidrar de ekspressive virkemidlene, paradoksalt nok, til å fremstille helseforetakene som like, selv om de i prinsippet skulle fremstilt dem som unike.

Man kan fristes til å spørre hvorfor foretakene har disse ekspressive virkemidlene hvis de ikke bidrar til differensiering. Hva er eventuelt poenget med å uttrykke en identitet som langt på vei må oppfattes som nokså generell innenfor sykehusfeltet? Kan manglende differensiering ha noen fordeler?

Ut fra den strategiske tilnærmingen til organisasjonsidentitet vil konklusjonen være nokså nedslående. Helseforetakene mislykkes i å skape differensiering og dermed i å skape et godt omdømme. De havner i en konformitetsfelle, noe som ikke er uvanlig i merkevare- og omdømmebygging (Antorini og Schultz 2005). En nyinstitusjonell fortolkning, derimot, vil vektlegge mer positive virkninger av likheten. Man kan forklare fellestrekkene i foretakenes selvpresentasjon med at ekspressive virkemidler som verdigrunnlag, logoer, visjoner, m.m. har en egenverdi utover den instrumentelle, og følgelig er noe som ethvert helseforetak opplever som riktig og selvsagt å ta i bruk. De ekspressive uttrykkenes viktigste funksjon er den symbolske – det å tilfredsstillende omgivelsenes forventninger gjennom å fremstille helseforetakene som konforme med sosiale normer for riktig virksomhetsutforming. Underforstått; «også vi har verdigrunnlag, visjoner, logo og slagord». Konsekvensen er at de

ekspressive uttrykkene får karakter av å være seremonier for å tilfredsstillende omgivelsene, og at graden av kobling til den faktiske virksomheten kan være noe uklare. Dette kan ha sine fordeler, da foretakene oppnår å tilfredsstillende omgivelsene samtidig som de i sin kjernevirksomhet kan dyrke sine unike og særegne egenskaper. Ut fra den nyinstitusjonelle tankegangen vil dette gi legitimitet og tillit.

Det er imidlertid også mulig å tolke likheten på en annen måte. Det er nemlig ingen spesiell grunn til å hevde at det er avstand mellom helseforetakenes selvpresentasjon og viktige aspekter ved deres faktiske identitet. Som nevnt trekker de fleste budskapene i retning av en nokså generell identitet som helse- og omsorgsorganisasjoner. Denne kommuniserte identiteten stemmer godt med deres formelle eksistensberettigelse, som ifølge helseforetaksloven er å «ytle gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det» (www.lovdata.no). Helseforetaksloven legger m.a.o. klare føringer på hva samtlige helseforetak skal være og gjøre, og dermed på hvor unike de i det hele tatt kan være. I tillegg kommer andre lover, regler og styringsdokumenter som binder helseforetakene på ulike måter når det gjelder hva de skal være og gjøre, som f.eks. lov om pasientrettigheter, tildelingsbrev som spesifiserer den helsepolitiske bestillingen, og ulike forskrifter om sykehusfunksjoner.

Disse betingelsene peker mot en viktig forskjell mellom offentlige og private organisasjoner når det gjelder frihetsgrader i omdømmebygging. I motsetning til offentlige organisasjoner er private organisasjoners eksistensberettigelse ikke nedfelt i lov eller politisk styrt. Mens private organisasjoner står nokså fritt til å definere hva de skal være, stå for og gjøre, er alle offentlige organisasjoners eksistens knyttet til en overordnet begrunnelse (Christensen mfl. 2007). Helseforetakenes eksistens er f.eks. knyttet til helse- og velferdspolitiske mål, noe som gir dem et sett med omsorgs- og helserelaterte verdier å arbeide ut fra allerede fra starten. Manglede konformitet med disse verdiene vil være nokså utenkelig når det gjelder å opprettholde legitimitet som sykehus. Men dermed begrenses også til en viss grad muligheten for differensiering. Helseforetakene kan i prinsippet differensiere seg med variasjoner over et felles tema (noe de ikke valgte å gjøre), men neppe så mye at de ikke er gjenkjennelige lenger som offentlige sykehus.

Denne balansegangen illustrerer et grunnleggende problem i alt identitetsarbeid, nærmere bestemt at behovet for å være forskjellig støter an mot behovet for legitimitet (Christensen mfl. 2008). Vellykket omdømmebygging krever at man står frem med en unik identitet, mens legitimitet krever et visst minimum av konformitet med bestemte verdier og normer (Deephouse og Carter 2005). Dette dilemmaet kan tenkes å være spesielt gjeldende for offentlige organisasjoner, da disse er særlig avhengige av legitimitet. På den andre siden kan det diskuteres hvor alvorlig dilemmaet er. For selv om helse-

foretakene i alle fall ikke foreløpig synes å differensiere seg, kan man ikke automatisk si at deres omdømme påvirkes i negativ retning. I stedet for å beskrive likheten med negative merkelapper som stereotype og klisjeaktige verdier, som en konformitetsfelle, eller som et unikhetsparadoks, kan man fremsette en antakelse om at omdømmebygging i offentlig sektor må følge andre prinsipper enn i privat sektor, eller i det minste tilpasses behovet for legitimitet. Differensiering kan m.a.o. være et mindre viktig ideal i offentlig enn i privat virksomhet. Dersom det er riktig, kan det være flere offentlige organisasjoner som med fordel kan senke sine ambisjoner i sine bestrebelser på å oppnå et godt omdømme.

KONKLUSJON

Denne artikkelen har fokusert på tre spørsmål, i kortform oppsummert slik: (1) I hvilken grad er helseforetakene opptatt av sin identitet og sitt omdømme? (2) I hvilken grad forsøker helseforetakene å være ekspressive, dvs. uttrykke sin identitet? (3) I hvilken grad bidrar ekspressiviteten til differensiering? Vi vil fremheve tre funn i denne sammenhengen:

For det første fant vi en økende interesse for egen organisasjonsidentitet og omdømme. Nesten samtlige informasjonsledere sa at det hadde blitt viktigere for helseforetaket å utvikle ny informasjon om hvem helseforetakene er, og hva de står for, etter sykehusreformen. Videre har de fleste helseforetak innført et eksplisitt fokus på omdømme bl.a. i sine styringsdokumenter, og bruken av omdømmemålinger har økt kraftig i løpet av de siste 2–3 årene. Informasjonslederne tror omdømmet er svært viktig eller viktig når potensielle pasienter eller jobbsøkere skal velge sykehus.

For det andre fant vi at alle helseforetakene har tatt i bruk ett eller flere virkemidler for å uttrykke hvem de er, og hva de står for. Ekspressivitetsindeksen indikerer en viss variasjon mht. ekspressivitet, men viser samtidig bredde hos flere foretak mht. bruken av virkemidler. De vanligste er logo, visjon og verdigrunnlag.

For det tredje viser dataene at de ekspressive identitetsuttrykkene ikke bidrar til differensiering. Uttrykkene synes snarere å fremstille helseforetakene som like. Dette er ikke en strategi for omdømmebygging ut fra den strategiske tilnærmingen til organisasjonsidentitet, men behøver likevel ikke å være feilslått – det kan i stedet tolkes som forsøk på å oppnå og beholde legitimitet som helseorganisasjoner.

Omdømmebygging i offentlig sektor er et relativt nytt fenomen, selv om offentlige organisasjoner i lang tid har vært seg bevisst sitt behov for legitimitet og tillit. Det nye er det strategiske fokuset på verbal og symbolsk kommunikasjon som en viktig variabel i arbeidet med å sikre suksess. Således har offentlige organisasjoner i en viss grad erstattet eller supplert forutsetningen om at handlinger skal «tale for seg selv», med at organisasjonene nå skal «tale

selv». I denne artikkelen har vi sett hvordan dette fokuset hos norske helseforetak har gitt seg utslag i utforming av ulike ekspressive virkemidler som bl.a. visjoner, verdigrunnlag og slagord. Vi har også sett at fokuset på omdømme har blitt større på nokså kort tid. Det er neppe noen spesiell grunn til å forvente at fokuset vil reduseres i årene som kommer. Sykehussektoren går en spennende tid i møte, der forholdet mellom likhet og ulikhet fortsatt har potensial til å være en kime til utfordringer i arbeidet med å vinne omgivelsenes gunst.

NOTER

1. Denne artikkelen er en bearbeiding av en tidligere versjon som ble presentert på NEON-konferansen 2007 i Trondheim. Takk til deltakerne for kommentarer, og takk til NOS' konsulent for konstruktive innspill.
2. Innenfor den strategiske retningen finnes det også mange bidrag som ikke bygger på Albert og Whettens definisjon, f.eks. når organisasjonsidentitet forstås som visuell design eller som kun ønsket identitet. Vi kommer ikke inn på dette her.
3. De eksterne tiltakene er bare ett aspekt ved organisatorisk omdømme- og merkevarebygging. Et vel så viktig element i slike prosesser, som ikke skal tas opp her, er den interne kommunikasjonen med vekt på å forankre verdier, visjoner, m.m.

LITTERATUR

- Aaker, D.A. (2004). «Leveraging the corporate brand». *California Management Review*, 46(3):6–19.
- Albert, S. og D. Whetten (1985). «Organizational identity». I L.L. Cummings og B. Staw (red.), *Research in organizational behavior*. Greenwich, CT: JAI.
- Antorini, Y.M. og M. Schultz (2005). «Corporate branding and the conformity trap». I M. Schultz, Y.M. Antorini og F.F. Csaba (red.). *Corporate branding. Purpose/people/processes*. København: Copenhagen Business School Press.
- Aust, P.J. (2004). «Communicated values as indicators of organizational identity: A method for organizational assessment and its application in a case study». *Communication studies*, 55(4):515–534.
- Baker, M.J. og J.M.T. Balmer (1997). «Visual identity: trappings or substance?». *European Journal of Marketing*, 31(5):366.
- Balmer, J.M.T. og S.A. Greyser (2002). «Corporate Strategy – Managing the Multiple Identities of the Corporation». *California management review*, 44(3):15.
- Balmer, J.M.T. og S.A. Greyser (red.) (2003). *Revealing the corporation. Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate level marketing*. London: Routledge.
- Blomgren, M. (2007). «The drive for transparency: Organizational field transformations in Swedish healthcare». *Public Administration*, 85(1):67–82.

- Bosch, A.L.M. van den, M.D.T de Jong og W.J.L. Elving (2005). «How corporate visual identity supports reputation». *Corporate Communications: An International Journal*, 10(2):108–116.
- Bosch, A.L.M. van den, W.J.L. Elving og M.D.T. de Jong (2006). «The impact of organisational characteristics on corporate visual identity». *European Journal of Marketing*, 40(7-8):870–885.
- Brunsson, N. (1989). *The organization of hypocrisy : talk, decisions and actions in organizations*. Chichester: Wiley.
- Brunsson, N. og K. Sahlin-Andersson (2000). «Constructing Organizations: The Example of Public Sector Reform». *Organization studies*, 21(4):721–746.
- Byrkjeflot, H. og S.I. Angell (2007). «Dressing up hospitals as enterprises? The expansion and managerialization of communication in Norwegian hospitals». I P. Kjær og T. Slaatta (red.). *The media-embedded firm*. København: Copenhagen Business Press.
- Byrkjeflot, H. og S.I. Angell (2008). «Forvaltning i foretaksklær. Omdømme-håndtering i norske sykehus etter sykehusreformen». *Nordiske Organisasjonsstudier*, 10(3):71–92.
- Byrt, S. (2003). «Legal pitfalls in protecting advertising slogans in the European Union». *The Journal of Brand Management*, 11(2):99–108.
- Christensen, L.T. og M. Morsing (2004). *Bagom corporate communication*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Christensen, L.T., M. Morsing og G. Cheney (2008). *Corporate Communications. Convention, Complexity, and Critique*. London: Sage.
- Christensen, T., P. Lægroid, P.G. Roness og K.A. Røvik (red.) (2007). *Organization theory and the public sector. Instrument, culture and myth*. Oxford: Routledge.
- Chun, R. og G. Davies (2001). «E-reputation: The role of mission and vision statements in positioning strategy». *Journal of Brand Management*, 8(4):315–333.
- Deephouse, D.L. og S.M. Carter (2005). «An Examination of Differences Between Organizational Legitimacy and Organizational Reputation». *Journal of Management Studies*, 42(2):329–360.
- DiMaggio, P.J. og W.W. Powell (1983). «The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields». *American Sociological Review*, 31(4):147–160.
- Dowling, G.R. (2001). *Creating corporate reputations : identity, image, and performance*. Oxford: Oxford University Press.
- Dutton, J.E. og J.M. Dukerich (1991). «Keeping an Eye on the Mirror – Image and Identity in Organizational Adaptation». *Academy of Management Journal*, 34(3):517–554.

- Fog, K., C. Budtz og B. Yakaboylu (2002). *Storytelling : branding i praksis*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Fombrun, C.J. (1996). *Reputation : realizing value from the corporate image*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Fombrun, C.J. og C.B.M. van Riel (2004). *Fame and Fortune: How successful companies build winning reputations*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Frandsen, F., L.B. Olsen, J.O. Arnstrup og C. Sørensen (red.) (2005). *Den kommunikerende kommune*. København: Børsens Forlag.
- Gioia, D.A. (1998). «From individual to organizational identity». I D. Whetten og P. Godfrey (red.). *Identity in organizations: Building theory through conversations*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Gioia, D.A. og J.B. Thomas (1996). «Institutional Identity, Image, and Issue Interpretation: Sensemaking during Strategic Change in Academia». *Administrative science quarterly*, 41(3):34.
- Hatch, M.J. og M. Schultz (1997). «Relations between organizational culture, identity and image». *European Journal of Marketing*, 31(5):356.
- Hatch, M.J. og M. Schultz (2000). «Scaling the tower of Babel: Relational differences between identity, image, and culture in organizations». I M.J. Hatch, M. Schultz og M.H. Larsen (red.) *The expressive organization: Linking identity, reputation and the corporate brand*. Oxford: Oxford University Press.
- Hatch, M.J. og M. Schultz (2002). «The dynamics of organizational identity». *Human Relations*, 55(8):989–1018.
- Hatch, M.J. og M. Schultz (2003). «Bringing the corporation into corporate branding». *European Journal of Marketing*, 37(7/8):1041–1064.
- Illia, L., E. Schmid, I. Fischbach, R. Hangartner og R. Rivola (2004). «An issues management perspective on corporate identity: The case of a regulatory agency». *Corporate Reputation Review*, 7(1):10–21.
- Ind, N. (1997). *The corporate brand*. Houndmills: Macmillan.
- Keller, K.L. (1998). *Strategic brand management : building, measuring, and managing brand equity*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Lencioni, P. (2002). «Make your values mean something». *Harvard Business Review*(Juli 2002):113–117.
- Leuthesser, L. (1997). «Corporate identity: The role of mission statements». *Business Horizons* (May–June).
- Levy, C. og C. Waks (2006). *Stråvan efter transparens. Granskning, styrning och organisering i sjukvårdens nätverk*. Stockholm: SNS Förlag.
- Levin, I.M. (2000). «Vision Revisited: Telling the Story of the Future». *Journal of Applied Behavioral Science*, 36(1):91–107.
- Luoma-Aho, V. (2007). «Neutral reputation and public sector organizations». *Corporate Reputation Review*, 10(2):124–143.

- Mazza, C. (1999). Claim, intent, and persuasion. Organizational legitimacy and the rhetoric of corporate mission statements. Boston/Dordrecht/London: Kluwer Academic.
- Meyer, J.W. og B. Rowan (1977). «Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony». *American Journal of Sociology*, 26(1):340–363.
- Moingeon, B. og G.B. Soenen (red.) (2002). Corporate and organizational identities : integrating strategy, marketing, communication and organizational perspectives. London: Routledge.
- Olins, W. (1989). Corporate identity : making business strategy visible through design. London: Thames and Hudson.
- Olins, W. (2000). «How brands are taking over the corporation». I M. Schultz, M.J. Hatch og M.H. Larsen (red.). *The expressive organization. Linking identity, reputation and the corporate brand*. Oxford: Oxford University Press.
- Pollach, I. (2003). «Communicating corporate ethics on the world wide web». *Business & Society*, 42(2):277–287.
- Pollach, I. (2005). «Corporate self-presentation on the WWW. Strategies for enhancing usability, credibility and utility». *Corporate Communications: An International Journal*, 10(4):285–301.
- Reger, R.K., L.T. Gustafson, S.M. DeMarie og J.V. Mullane (1994). «Reframing the organization: Why implementing total quality is easier said than done». *Academy of Management Review*, 19:565–584.
- Røvik, K.A. (1998). *Moderne organisasjoner : trender i organisasjonstenningen ved tusenårsskiftet*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget.
- Røvik, K.A. (2007). *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Salomonsen, H.H. (2008). «Strategic communication and identities in local government». Paper presentert på 23rd EGOS Colloquium, Amsterdam.
- Schultz, M., M.J. Hatch og M.H. Larsen (red.) (2000). *The Expressive organization : linking identity, reputation, and the corporate brand*. Oxford: Oxford University Press.
- Selznick, P. (1957). *Leadership in administration : a sociological interpretation*. New York: Harper & Row.
- Sidhu, J. (2003). «Mission Statements: – Is it Time to Shelve Them?». *European management journal*, 21(4):439–446.
- Soenen, G. og B. Moingeon (2002). «The five facets of collective identities: Integrating corporate and organizational identity». I B. Moingeon og G. Soenen (red.). *Corporate and organizational identities. Integrating strategy, marketing, communication and organizational perspectives*. London: Routledge.

- Stuart, H. og C. Jones (2004). «Corporate branding in marketspace». *Corporate Reputation Review*, 7(1):84–93.
- Supphellen, M. og I. Nygaardsvik (2002). «Testing country brand slogans: Conceptual development and empirical illustration of a simple normative model». *Journal of Brand Management*, 9(4):385–395.
- Riel, C.B.M. van (1995). *Principles of corporate communication*. London: Prentice Hall.
- Riel, C.B.M. van og C. Fombrun (2007). *Essentials of corporate communication*. New York, NY: Routledge.
- Riel, C.B.M. van og A. van den Ban (2001). «The added value of corporate logos – An empirical study». *European Journal of Marketing*, 35(3/4):428–440.
- Wæraas, A. og M.N. Solbakk (2008). «Defining the essence of a university: Lessons from higher education branding». *Higher Education*, publisert online DOI 10.1007/s10734-008-9155-z

ABSTRACT

This article focuses on the self-expressive activities of Norwegian hospitals. More precisely we study the extent to which the hospitals (1) are preoccupied with their organizational identity and reputation, (2) seek to convey their identities through a range of expressive means, and (3) succeed in creating differentiation through these means. We found an extensive use of core values, visions, and mission statements, and revealed a considerable increase in the hospitals' focus on reputation following the introduction of the recent 2002 hospital act. Thus the hospitals do express their identities, but interestingly it is not a unique identity which is conveyed. Instead, the hospitals' self-expressions either project a general identity as health care organizations or an overall identity as formal organizations. We discuss some possible interpretations of these findings.

SAMMENDRAG

Denne artikkelen ser nærmere på norske helseforetaks opptatthet av sin identitet og sitt omdømme. Nærmere bestemt undersøker vi (1) i hvilken grad foretakene er opptatt av sin identitet og sitt omdømme, (2) i hvilken grad de forsøker å uttrykke sin identitet, og (3) i hvilken grad de ekspressive uttrykkene bidrar til differensiering. Vi fant utstrakt bruk av verdigrunnlag, logoer og visjoner og avdekket en økning i fokus på omdømme etter sykehusreformen i 2002, og spesielt etter 2004. Helseforetakene er opptatt av å kommunisere en identitet, men påfallende nok er det ikke en unik identitet som fremmes. Foretakenes ekspressive virkemidler er mer innrettet mot å formidle en overordnet identitet som helseorganisasjon enn som en unik og særegen organisasjon. Vi diskuterer noen mulige tolkninger av disse funnene.

Arild Wæraas (f. 1971) er dr.polit. og førsteamanuensis ved Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Tromsø. Hans forskningsinteresser fokuserer på ulike aspekter knyttet til omdømmehåndtering og endring i organisasjonsidentitet i offentlig sektor.

Randi Østhus (f. 1971) er cand.polit. i statsvitenskap og førstekonsulent ved forskningsenheten ved Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø. Tidligere var hun stipendiat ved Institutt for statsvitenskap samme sted.

Marianne Nikolaisen Solbakk (f. 1980) har mastergrad i organisasjons- og ledelsesvitenskap og er stipendiat ved Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Tromsø. Hun forsker på ulike aspekter ved identitets- og omdømmeutvikling i hhv. utdannings- og sykehussektoren i Norge.