



UNIVERSITETET I  
NORDLAND

# MASTEROPPGAVE

## **I sentrum av en storm?**

### **En analyse av et sykehus' omdømmeforsvar**

Beathe K. Karlsen og Siw J. Lauritzen

Master i personalledelse  
Fakultet for samfunnsvitenskap  
Universitetet i Nordland  
HR 301S  
Høst 2013



## ***Forord***

Denne besvarelsen i personalledelse har vi valgt å løse to sammen. Vi er bekjente, og har jobbet som ledere i samme virksomhet tidligere. Felles for oss begge er interessen for fagfeltet *omdømme*. Vi er nå ansatt i henholdsvis NAV og Arbeidstilsynet, to etater som ofte er i medienes søkelys. Under vår studietid fikk en hendelse ved Nordlandssykehuset stor medieomtale, nemlig det som ble omtalt som *kirurgisaken*. Saken sprakk midt i studieperioden og ble dermed et svært relevant tema for oss å gripe tak i.

Vi er begge i full jobb. Å sette av tid til å jobbe med oppgaven har derfor vært en utfordring. Heldigvis har vi velvillige arbeidsgivere som har gitt oss studiepermisjon. Vi vil derfor benytte anledningen til å takke Arbeidstilsynet og NAV som har gitt oss muligheten til å fullføre masteren vår. Vi har også fått låne kontorplass hos Arbeidstilsynet, noe vi er svært takknemlige for. Å dra med seg PC, bøker og annet materiell hver gang vi møttes ble etter hvert ganske tungt, samtidig som det ble vanskelig å holde oversikten over arbeidet vårt.

Vi vil takke veilederen vår Per - Harald Rødvei for gode og nyttige innspill, og for konstruktive tilbakemeldinger underveis i skriveprosessen. Våre familier har holdt ut med to som i lengre tid har vært i en «masterboble» og fortjener derfor en stor takk. En særlig takk går også til Veronica Vassbotn som underveis har gitt gode faglige innspill og lest korrektur.

Selv om det kan være utfordrende å skrive flere sammen, har dette samarbeidet vært positivt og givende. Vi er forskjellige og tilnærmer oss oppgaver på ulik måte. Vi er heller ikke tankelesere og derfor avhengig av å ha en kontinuerlig avklaringskommunikasjon oss i mellom, slik at vi begge er omforent om hvor vi skal og hvordan. Dette har imidlertid ikke utløst problemer vi kan si er av alvorlig art. Her har vi utfylt hverandre. Samarbeidet har hjulpet oss å prioritere arbeid med oppgaven til faste tider, ellers kunne det nok lett ha blitt middagshvil isteden. Til sist retter vi derfor en stor takk til hverandre, for at vi holdt ut, for å ha bevart godt humør, for ståpåvilje og for «pushing» av hverandre underveis.

Bodø 20.juni 2013

Beathe K. Karlsen og Siw J. Lauritzen

# Innhold

<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	1
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV OPPGAVE .....	3
1.3 CASE: KIRURGISAKEN VED NORDLANDSSYKEHUSET .....	5
<b>2 TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 OMDØMME OG TILLIT .....	7
2.2 ANGREP PÅ OMDØMMET .....	9
2.3 OMDØMMEFORSVAR OG KRISEKOMMUNIKASJON .....	11
2.3.1 Forsvarsresponser som del av omdømmeforsvar:.....	12
2.3.2 Krisekommunikasjon – innhold og form .....	16
2.4 SCCTS ANBEFALINGER FOR VALG AV STRATEGI PÅ BAKGRUNN AV KRISESITUASJON .....	19
<b>3 METODE</b> .....	<b>22</b>
3.1 FORSKNINGSDESIGN .....	22
3.1.1 Innholdsanalyse .....	23
3.1.2 Våre kvalitative forskningsintervjuer.....	26
3.1.3 Ivaretagelse av informantenes personvern .....	28
3.2 RELABILITET OG VALIDITET .....	28
<b>4 EMPIRI OG ANALYSE</b> .....	<b>32</b>
4.1 HVILKE FORSVAR/FORSVARSTRATEGIER TOK NLSH I BRUK?.....	32
4.1.1 Grad av omdømmetrussel .....	32
4.1.2 Innhold i NLSHs krisekommunikasjon .....	36
4.1.3 Form på NLSHs krisekommunikasjon.....	58
4.2 VAR FORSVARET/FORSVARSTRATEGIENE VELEGNET? .....	65
<b>5 AVSLUTNING</b> .....	<b>71</b>
5.1 NLSHS OMDØMMEFORSVAR .....	71
5.2 OPPGAVENS BIDRAG OG VEIEN VIDERE.....	75
<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>77</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Tema og problemstilling

Fra tid til annen hender det at organisasjoners identitet og omdømme trues, for eksempel gjennom angrep fra eller via massemediene. Når vi snakker om organisasjoners omdømme, snakker vi om et kommunisert bilde av organisasjoners identitet (Kvåle og Wæraas, 2006). Interessen for omdømme som fagfelt er økende. Tidligere var denne interessen mest utbredt i privat virksomhet, men vi ser nå en tendens til at dette dreier mot også å gjelde offentlig sektor. For eksempel refererer Wæraas, Byrkjeflot og Angell (2011) til en undersøkelse utført våren 2006, hvor 18 av 26 kommunikasjonsdirektører i norske helseforetak oppgav at omdømme inngikk som eget punkt i organisasjonenes strategi og 13 av dem oppgav at de hadde gjennomført omdømmemålinger. Videre kan vi se at aktiviteter rundt omdømmehåndtering får stadig større omfang. Flere og flere offentlige virksomheter starter ulike omdømmeprosjekter, utvikler kommunikasjonsstrategier, får sitt omdømme målt og/eller benytter kommunikasjonsrådgivere (Wæraas et al. 2011). Ved et søk på Google på søkeordet omdømmeprosjekter den 10.01.13 er de 6 første treffene fra offentlig sektor.

Sommeren 2010 ble Nordlandssykehuset (NLSH) gjenstand for mediernes søkelys da den såkalte «kirurgisaken» ble avdekket. Når en organisasjon opplever slik NLSH her gjorde, å få sin identitet angrepet gjennom negative avisomtaler, vil denne med stor sannsynlighet iverksette tiltak for å forsvare sin identitet og derigjennom sitt omdømme. I denne oppgaven skal vi se på hvordan en organisasjon forsvarer sitt omdømme når omdømmekritiske hendelser slås opp i media med stor styrke. Vi har kalt oppgaven vår «I sentrum av en storm?» for kanskje var det slik det opplevdes for NLSH da de våknet en lørdag morgen til avisoverskrifter som «Ødela helsa til frisk kvinne» og «Fjernet friske organer». Media er en sterk menings danner og kan fra den ene dagen til den andre klare å snu mange personers oppfatning av en organisasjon, selv om denne tidligere fremstod som både solid og tillitsvekkende.

Vi skal ved å studere denne hendelsen nærmere forsøke å besvare følgende problemstilling:

Hvilke forsvar/forsvarsstrategier tok Nordlandssykehuset i bruk i forbindelse med «kirurgisaken» som ble rullet opp i 2010?

- Var forsvaret velegnet for organisasjonens ivaretagelse av omdømme?

Problemstillingene har utkrystallisert seg for oss etter hvert som saken over en lang tid har vært fulgt og fortsatt følges av media. Vi har i den forbindelse gjort oss noen undringer og dannet oss noen hypoteser. Det kan for oss synes som forsvaret Nordlandssykehuset tok i bruk innledningsvis var noe «ad hoc» preget og uten fokus på at omdømme kunne bli skadelidende. Vi tror at saken kan ha hatt negativ innvirkning i forhold til omdømme, og ønsker å finne ut mer om dette. Problemstillingen vår er interessant ut fra et teoretisk perspektiv, men også ut fra en mer praktisk vinkling. Vi tenker da i betydningen av at besvarelsen vil kunne gi noen svar på hva gjør en organisasjon i praksis når en slik krise inntreffer. Vi vil komme nærmere inn på hvorfor vår problemstilling er interessant i kapittel 1.2 hvor vi redegjør for bakgrunnen for oppgaven.

Gjennom en studie av kirurgisaken ved NLSH vil vi se på hvilke strategier organisasjonen benyttet for å forsvare sitt omdømme og om disse var velegnet. Oppgaven er delt inn i fem kapitler, hvor vi i første kapittel gjør rede for valg av tema og case. Vi vil i stor grad fokusere på Benoits teori om gjenoppretting av image, og Kvåle og Wæraas teori om forsvar av organisasjonsidentitet for å besvare oppgavens første del. I tillegg støtter vi opp første del med Coombs teori om krisekommunikasjon. Denne gir i tillegg et viktig bidrag til å besvare oppgavens andre del. Deres teorier vil bli presentert i kapittel 2.

I oppgavens kapittel tre vil vi redegjøre for valg og bruk av metode. Vi vil benytte oss av både kvantitativ og kvalitativ forskning, ved å studere avisartikler, metoderapporter for SKUP<sup>1</sup> prisen og intervju sentrale aktører. Vi er innforstått med at å studere mediedekningen av en hendelse ikke er tilstrekkelig for å analysere hendelsens påvirkning på organisasjonens omdømme. Vi kan anta at negativ omtale i media medfører svekket omdømme, men vi kan ikke være sikker på omgivelsenes reaksjoner. Med dette mener vi at vi ikke sikkert vet om

---

<sup>1</sup> SKUP "Stiftelsen for en Kritisk og Undersøkende Presse", er etablert for å fremme den kritiske og undersøkende journalistikken i Norge.

omgivelsene fikk et mer negativt syn på NLHS etter å ha lest om saken. Et mer sikkert svar enn antakelser ville krevd omdømmemålinger, og i denne saken har vi ingen målinger å forholde oss til.

Kapittel fire er oppgavens empiri og analysedel, som vi har valgt å flette sammen av hensyn til oppgavens omfang, men også for å unngå mye gjentakelser. Her vil innsamlede data bli analysert og drøftet i lys av vår teoretiske tilnærming, for å kunne besvare vår problemstilling. Oppgavens siste kapittel er en avslutning der vi vil oppsummere oppgavens funn knyttet opp mot problemstillingen. Her vil vi også redegjøre for denne oppgaven som et bidrag til forskning innenfor omdømmefeltet og vi vil trekke frem spørsmål som kan være relevante for videre forskning.

## **1.2 Bakgrunn for valg av oppgave**

For 10-20 år siden var det få om ikke noen organisasjoner som snakket om omdømme og omdømmehåndtering. I følge Røvik (2007) preges tenkningen av hvordan samtidens organisasjoner bør utformes, styres og ledes av idestrømmer eller oppskrifter som «kommer og går». Slike idestrømmer er gjerne gjennomtrengende og har potensial i seg til å utløse omfattende forandringer i organisasjonene. Røvik har i si bok «Trender og translasjoner» identifisert 5 hovedtrender som preger nåtidens idestrømmer. Omdømmehåndtering er den 5. hovedtrenden og dette definerer han som «tiltak rettet inn mot bevisst, planmessig presentasjon av en organisasjon overfor relevante aktørgrupper i omgivelsene med sikte på å styrke disses oppfatning av og tillit til organisasjonen» (Røvik, 2007 s. 196). Alle virksomheter har et omdømme, men ikke alle er seg bevisst hvordan de jobber strategisk med dette. Interessen for omdømme og håndtering av dette var tidligere mest utbredt i private virksomheter, men som nevnt innledningsvis, ser vi at interessen nå også er økende i offentlig sektor.

Hva er det så med kirurgisaken ved NLSH som kan gjøre at den blir interessant for en hel masteroppgave?

NLSH er en offentlig virksomhet og i følge Wæraas et al. (2011) er temaet omdømme i offentlig sektor lite undersøkt. Vi vet lite om hvordan offentlige virksomheter sitt fokus og arbeid med å skape og forsvare et godt omdømme er. Dette gjelder både i forhold til prosess, bakgrunn og effektene. Det er også uenighet rundt hvorvidt problematikk rundt omdømme er viktig for offentlig sektor. Det trengs mer kunnskap for å finne svar på dette (Brønn i Wæraas et al. 2011). I følge Byrkjeflot (2010) er omdømmebygging blitt stadig mer viktig for offentlig sektor. Og da igjennom å kunne påvirke omgivelsene i positiv retning. Et godt omdømme kan være et konkurransefortrinn, dette fordi det er verdifullt, sjeldent og ikke så lett å oppnå. Et godt omdømme har en stor verdi for en organisasjon og bør derfor vernes om. Fombrun og Van Riel (2004) peker på at våre handlinger ofte er basert på rykter og omtaler. Dette gjelder alt fra hvilke varer vi kjøper til hvor vi ønsker å søke oss jobb. Derigjennom blir det viktig også for offentlige virksomheter å utmerke seg positivt for eksempel i rekrutteringsøyemed. Fombrun og Van Riel (2004) påpeker at når studenter skal søke jobb, velger de virksomheter som er best ansett og det gjør det viktig å fremstilles i et godt lys blant annet i media. Brønn poengterer at det offentlige møter de samme krav til konkurranse som de private, særlig i forhold til arbeidskraft, og det blir da viktig å ha et omdømme som er godt nok til å tiltrekke seg arbeidstakere (Brønn i Wæraas, et al. 2011).

Å studere hendelsen ved NLSH er interessant ut fra at dette er offentlig sektor, men også fordi dette handler om sykehussektoren. Dette er en sektor de aller fleste av oss engang får befatning med. Det være seg i forbindelse med fødsel, ulykker, skader, rutinekontroller eller annet. Det gjør at vi er mange som har en oppfatning av og en formening om hvordan en slik virksomhet bør være. Vi kommer da inn på en annen viktig grunn for å studere denne saken, som at offentlige virksomheter er avhengighet av oppslutning i folket (Wæraas, et al. 2011). Enhver offentlig virksomhet forvalter offentlige midler, det vil si våre skattepenger. Derav vil enhver innbygger i landet vårt ha et krav om at disse midlene forvaltes til det beste, blant annet at vi sikres gode helsetjenester. I tillegg har denne type institusjon en rekke krav fra myndighetene som gjør at de ikke bare kan velge bort å vektlegge sitt omdømme. Til forskjell fra private virksomheter går ikke offentlige virksomheter konkurs, men de er dertil avhengig av oppslutning og tillit blant befolkningen. Hvis ikke kan det komme krav om at virksomheten må nedlegges, redusere budsjett, flyttes, sammenslåinger eller andre former for modernisering (Wæraas, et al. 2011).

For offentlig virksomheter generelt og for sykehus spesielt er tillit viktig. Tillit oppnås blant annet gjennom å være en transparent etat, og uten tillit er det vanskelig å skape et godt omdømme. Når begrepet transparent brukes om organisasjoner innebærer dette at vi kan se inn i organisasjonens indre, der beslutninger blir tatt, handlinger blir gjort og organisasjonskulturer og menneskelige samhandlinger utfoldes (Wæraas i Wæraas, et al. 2011). For et sykehus vil et ideal om full transparens ikke være mulig å oppnå. Denne type organisasjon er bundet av taushetsplikt på mange områder. Tillit og omdømme svekkes neppe kun ved at det er mangel på åpenhet rundt deres tjenester, heller tvert imot. Fra et pasientperspektiv er omdømmet deres også avhengig av at pasientene er trygg på at informasjon rundt den enkelte holdes skjult (Wæraas i Wæraas, et al. 2011). Dette medfører gjerne at de ved angrep fra media kun kan gi svar på generelt grunnlag, noe som igjen kan prege deres mulighet for forsvar.

For omgivelsenes oppfatning av en organisasjon kan det bildet media skaper av dem ha stor betydning. I stor grad styrer media hvilken informasjon befolkningen skal få og vinklingen på denne. Måten en bestemt sak vinkles på kan ha betydning for leserens oppfatning av saken og også av hele organisasjonen. Gjennom det kan media sies å ha en ikke ubetydelig rolle for omdømmet til en organisasjon som blir eksponert slik NLHS ble. Det stadige økende fokus fra media og krav om transparens og åpenhet, gjør at det også for offentlige virksomheter er viktig å ivareta et godt omdømme. Media bombarderer oss daglig med fete overskrifter om skandaler, ulykker, død og kriser som kaster negative skygger over virksomheter eller personer. Dette gjøres ut fra den formening om at det er det som fanger lesernes oppmerksomhet (Fombrun og Van Riel, 2004).

### ***1.3 Case: Kirurgisaken ved Nordlandssykehuset***

Nordlandssykehuset er Nord-Norges nest største helseforetak med tjenestetilbud som et tradisjonelt sentralsykehus. Sykehuset har lokalsykehus i Bodø, Lofoten og Vesterålen og både lokale-, fylkesdekkende- og landsdelsdekkende funksjoner. Primærområde omfatter regionene Salten (Bodø), Lofoten og Vesterålen med ca. 131.000 innbyggere. Kirurgisaken skjedde imidlertid ved avdeling Bodø og vi vil videre i oppgaven omtale avdelingen som Nordlandssykehuset eller NLSH. Avdelingen i Bodø har ca. 4000 ansatte i en by med 49 000 innbyggere.



Lørdag 26. juni 2010 våknet vi til avisoverskriften «Ødela helsa til frisk kvinne» i Avisa Nordland. VG hadde på sin førsteside oppslaget «Fjernet friske organer» Saken handlet om en kvinne som var anbefalt en operasjon i bukspyttkjertelen på grunn av mistanke om kreft. Operasjonen ble utført på Nordlandssykehuset uten at det var påvist kreft. Flere organer ble fjernet eller skadet og det oppstod store komplikasjoner. Dette skjedde selv om Helse Nord RHF tidligere hadde besluttet at denne type operasjon bare skulle skje på Universitetssykehuset i Tromsø (UNN). Da avisen omtalte saken var Statens helsetilsyn i gang med en granskning av denne saken og Nordlandssykehusets praksis knyttet til denne type operasjoner. På forespørsel fra Avisa Nordland svarte Nordlandssykehuset at det kun var snakk om at det har vært utført 4 operasjoner av denne typen, mulig flere. Senere viste det seg at det handlet om 16 operasjoner.

Kirurgene var ved første oppslag i media allerede tatt ut av operativ tjeneste ved Nordlandssykehuset og to dager etter fratradte også klinikkjefen sin stilling. Tidligere direktør valgte å trekke seg bare 4 dager etter første oppslag i media.

Denne saken var gjennom medieoppslagene i starten en debatt om kirurger som hadde brutt interne retningslinjer, deres faglige dyktighet og autorisasjon. Videre utviklet det seg til en diskusjon om hvorvidt ulike aktører hadde hatt kjennskap til at funksjonsfordelingen mellom NLSH og universitetssykehuset i Tromsø ble brutt. Saken ble ikke bare omtalt i Avisa Nordland, også rikspresen og fjernsyn hadde fyldig dekning av saken.

Nærmere om oppslag i media, konsekvenser og saken som sådan kommer vi tilbake til utover i oppgaven etter hvert som dette brukes i drøftingen.

## 2 Teori

I det følgende kapittel vil vi presentere det teoretiske rammeverk som denne oppgaven bygger på. Vi vil først redegjøre for begrepene omdømme og tillit som er viktig for forståelsen av omdømmeforsvar. Vi benytter hovedelementer fra Coombs teori om krisekommunikasjon som et rammeverk for oppbygning av oppgaven. Først ved å se på krisebegrepet, videre ved å se på form og innhold i krisekommunikasjon. Forsvarsresponser kan forstås som en del av innholdet i krisekommunikasjon, og vi vil i denne oppgaven benytte Benoit og Kvåle/Wæraas teorier her. Når vi i kapittel 4 skal identifisere NLSH's forsvar og dets egnethet vil vi i hovedsak bruke Coombs og Benoits teorier som verktøy, men i tillegg styrke våre drøftinger ved bruk av Kvåle/Wæraas teori.

### 2.1 Omdømme og tillit

Det finnes mange ulike definisjoner på omdømme. Disse har sin opprinnelse fra ulike fag og har forskjellig betydning innen forskjellige akademiske disipliner. Wæraas (2004, s. 63) definerer dette som «summen av omgivelsenes oppfatning av organisasjoner». Når Wæraas her snakker om oppfatning innebærer dette hva slags mening, forståelse og fortolkning omgivelsene har av organisasjonen. Brønn og Ihlen (2009) viser til en definisjon av omdømme hentet fra omdømmeundersøkelsen RepTrak<sup>2</sup> som definerer dette til graden av respekt, beundring, tillit og gode følelser som interessentene har overfor en organisasjon. Denne definisjonen er særdeles interessant fordi den også peker på graden av tillit interessentene har overfor organisasjonen. Som vi senere skal komme inn på er dette med tillit blant interessentene fundamentalt viktig for et sykehus. Med interessenter menes her «en gruppe eller et individ som kan virke inn på eller påvirke en organisasjons handlinger» (Freemans i Brønn og Ihlen 2009, s. 117). For NLSH vil deres primære interessenter være befolkningen i Nordland i form av at de utgjør pasientgrunlaget for NLSH.

Vi velger å ta med flere definisjoner på omdømme fordi de utfyller hverandre og samlet gir et godt bilde på hva omdømme handler om. Oppsummert vil omdømme i denne oppgaven handle indirekte om Nordlands befolknings oppfatning av, og tillit til NLSH. Bildet vi kan

---

<sup>2</sup> RepTrak: Et analyseverktøy for måling av organisasjoners omdømme.

danne oss vil være indirekte ut fra at det er media vi studerer. Likevel gir det en oppfatning av interessentenes mening fordi media er en viktig meningsdanner for omdømmet (Brønn og Ihlen, 2009). Organisasjonens omdømme vurderes av andre, og det har ingen betydning hvordan organisasjonen er, om ikke andre har samme oppfatning. Omdømme er videre en konstruksjon, det er de andres vurdering som driver omdømme uavhengig de faktiske forhold (Brønn og Ihlen, 2009).

Innenfor arbeidet med omdømme bruker vi ulike kommunikasjonsvirkemidler. Det som da kommuniseres er organisasjonens identitet. Det handler altså om hvem og hva en organisasjon er, hvilken profil og verdier som kommuniseres. Organisasjoner kan ikke velge sin identitet fritt, den må være knyttet til type organisasjon. Organisasjoner har en identitet, mens omdømme er noe denne må gjøre seg fortjent til. Viktige elementer i omdømmebygging er virksomhetens adferd, kommunikasjonen og evne til å etablere gode relasjoner til omverden (Brønn og Ihlen, 2009).

Omdømmehåndtering og omdømmeforsvar dreier seg i all hovedsak om å kommunisere et bilde av organisasjonens identitet og å forsvare denne. Dersom virksomheten legger vekt på relasjonsbygging får interessentene et godt inntrykk av virksomheten. Virksomheten går i dialog med interessentene ved å åpne seg mot omverden (Brønn og Ihlen, 2009). Relasjoner bygges opp gjennom engasjement og tillit. Det er ikke omdømme som skades når organisasjoner bryter med de forventninger vi har til dem, det er først og fremst tilliten som skades (Brønn i Wæraas, et al. 2011). Omdømmet er en ressurs som bidrar til å skape følelser av tillit. I følge Brønn og Ihlen (2009) tenker en at det er sannsynlig at vi kan stole på noen som har et godt omdømme. Har en organisasjon opplevd tillitstap kreves tid og ressurser for å gjenopprette dette.

Fombrun oppsummerer hvorfor det er viktig å ha et godt omdømme når han sier at et godt omdømme virker som en magnet på investorer og folk som vil jobbe for virksomheten. Sagt på en annen måte ønsker de å ha en relasjon til virksomheten. Videre hevder han at «å skaffe seg et omdømme som er positivt, varig og robust, krever store investeringer i å bygge opp og vedlikeholde gode relasjoner til en virksomhets omgivelser» (Fombrun i Brønn og Ihlen, 2009, s. 84) Innforstått i denne ligger at det er vanskelig og tidkrevende å bygge opp et godt omdømme, men i følge Brønn og Ihlen (2009) er det lett å bryte ned. Det er altså lettere å

endre interessentenes oppfatning av, tillit til, og følelser for en organisasjon når denne er negativ enn positiv.

Dersom en offentlig organisasjon opplever manglende tillit kan det føre til et behov for å iverksette tiltak for å styrke omdømmet. Et av tiltakene for å oppnå dette er å være en transparent organisasjon. I følge Fombrun og van Riel (2004) har organisasjoner som er åpne og transparente oftere et bedre omdømme. Omdømmebygging handler derfor også om å bli transparent, men som nevnt innledningsvis er prinsippet om full transparens ikke mulig å oppnå for et sykehus som følge av taushetsplikten.

I tillegg kommer at offentlige organisasjoner har et høyere krav til tillit fra sine interessenter enn private virksomheter (Brønn og Ihlen, 2009). NLSH er et statlig foretak, og dermed finansiert av skattebetalernes penger. Spissformulert kan derfor hver enkelt av oss sees på som eier av foretaket, og de er således ikke avhengig av eksterne investorer som Fombrun henviser til. Men i overført betydning kan vi alle betraktes som en type «investorer». Det betyr ikke at vi alle kan påvirke NLSH direkte, men hvis opinionen vender seg mot NLSH kan politikerne bli tvunget til å gjøre noe. For menigmann er det gjerne liv og helse som oppfattes som viktigst for den enkelte og det vi setter først. Det er kanskje få andre organisasjoner som forvalter noe så viktig som det sykehuset gjør. Dette innebærer at det også for NLSH er viktig å ivareta sitt omdømme, fordi de er avhengige av at omgivelsene har tillit til dem. Dersom interessentene ikke har tillit til organisasjonen kan det som vi innledningsvis nevnte føre til tap av legitimitet hos myndighetene, og krav om endringer eller i ytterste konsekvens nedleggelse.

Vi har nå redegjort for begrepet omdømme og hvordan dette avhenger av omgivelsenes oppfatninger, tillit og relasjoner. Vi vil komme tilbake til begrepene i vår analysedel når vi skal se på NLSH omdømmeforsvar og dets egnethet. Men først skal vi se på hva som kan utløse et behov for omdømmeforsvar.

## ***2.2 Angrep på omdømmet***

Som følge av massive oppslag i media, kan organisasjoner bli satt i en situasjon der de må forsvare seg i forhold til påstandene som blir trukket frem. Forskning har gått fra en

forestilling om at mediene er allmektige, via at de er avmektige og til dagens oppfatning om at mediene er mektige (Brønn og Ihlen, 2009). Det tema mediene dekker settes gjerne høyt på dagsorden hos så vel politikere som befolkningen generelt. Her kan vi også si at mediene og publikum står i en gjensidig påvirkningssituasjon til hverandre. Publikums interesse for et tema kan igjen føre til enda større dekning av en sak og vice versa. Mediene har mye makt og et omdømme kan påvirkes ut fra det vi ser og hører i mediene. Media påvirker i forhold til hvilke saker de velger å sette på dagsorden, men også i forhold til hvordan de velger å vinkle saken. Media bruker gjerne tolkningsrammer, som kan defineres som strukturering av perspektiv gjennom utvelgelse og vektlegging av visse aspekter. De har gjerne en spesiell problemdefinisjon, en årsaks fortolkning, en moralsk vurdering og en anbefaling av hvordan problemet bør løses. Dette gjør at mediene ved å bruke disse to elementene, dagsorden og tolkningsramme har en betydelig makt i å styre oppfatningen av en sak hos befolkningen (Brønn og Ihlen, 2009).

Organisasjoners identitet og omdømme kan trues gjennom det vi kan kalle et angrep fra media. For organisasjonen kan dette igjen medføre en krisetilstand jamfør Coombs (2012) definisjon av krise for omdømmet. En krise defineres her til å være oppfattelsen av en uforutsett hendelse som truer viktige forestillinger hos interessentene og kan påvirke organisasjonenes produksjon og skape negativt utkomme. Når det her snakkes om oppfattelsen hos interessentene er dette fordi det er det viktige for omdømmet, ikke hva bedriften selv oppfatter. Videre sier Coombs (2012) at krisen er uforutsett men ikke uventet, bedriften vet bare ikke når den kommer. Krisen rammer plutselig og involverer derfor et element av overraskelse. Interessentene har gjerne en forestilling om hva de forventer fra en organisasjon, og en krise kan forstyrre denne forestillingen. I fortsettelsen blir dette en trussel mot relasjonen interessenter – organisasjon og er årsaken til at slike kriser blir sett på som truende i forhold til organisasjonens omdømme. Benoit bruker begrepet angrep der Coombs bruker krise, vi velger i fortsettelsen å bruke begge begrep.

Krisefasen er i følge Coombs (2012) perioden fra krisen oppdages til den ansees som løst. Når en krise ansees som løst vil det være ulike oppfatninger av. Interessentene kan oppfatte krisen som løst idet ansvarsforhold er konstatert og handlinger iverksatt på bakgrunn av dette, for eksempel ved at ansvarlige fratrer. Likevel er det ikke gitt at en krise er løst idet noen fratrer. For et sykehus vil kanskje ikke krisen være løst før også tilliten gjenopprettes.

Det vil, i følge Coombs (2012), være ulikt fra krise til krise den betydningen denne får for organisasjonens omdømme. Han peker da på tre viktige faktorer som er med på å skape grad av omdømmetrussel. Disse faktorene er vurdering i forhold til hvilken type krise dette handler om, organisasjonen krisehistorikk og organisasjonens tidligere omdømme. Type krise defineres ut fra hvilken situasjon organisasjonen står i og hvilket ansvar de selv har for hendelsen. Dess større ansvar for krisen organisasjonen har selv, og dermed mulighet for kontroll, jo mer truende kan det være for omdømmet. Videre handler det om organisasjonens krisehistorikk, altså hvorvidt organisasjonen har en historie med lignende kriser. I tillegg spiller organisasjonens tidligere omdømme inn. Dersom tidligere omdømme har vært positivt, kan konsekvensene av krisen bli mindre, enn dersom tidligere omdømme har vært negativt (Coombs 2012).

Angrepet NLSH ble utsatt for i media var en kritisk hendelse i forhold til sykehusets omdømme, fordi det var en uforutsett hendelse. Vi vil komme tilbake til krisen i vårt analysekapittel når vi skal drøfte grad av omdømmetrussel denne saken utgjorde for NLSH.

### **2.3 Omdømmeforsvar og krisekommunikasjon**

I dette kapittel vil vi redegjøre for omdømmeforsvar gjennom krisekommunikasjon. Coombs (2012) peker i sin teori «The Situational Crisis Communications Theory (SCCT)» på viktigheten av å se på situasjonen rundt en krise og hvilke strategier som utfra gitte omstendigheter vil gi den mest hensiktsmessige effekten. Situasjonen rundt en krise er viktig for å kunne vite hvilke forsvarsstrategier en organisasjon skal velge. I tillegg påpeker han viktigheten av både innhold og form på krisekommunikasjonen. Som del av krisekommunikasjonen inngår ulike forsvarsresponser. Coombs bygger her på Benoits teori om gjenoppbygging av image, noe også Kvåle og Wæraas (2006) har gjort i sin teori om gjenoppbygging av organisasjonsidentitet.

Når Coombs (2012) snakker om krisekommunikasjon har han 4 hovedkategorier for forsvarsresponser som igjen er inndelt i 10. Benoit (1995) har utviklet en liste på 14 forsvarsresponser som igjen er trukket sammen i 5 hovedkategorier, mens Kvåle og Wæraas (2006) har 4 strategier. Benoit skiller ikke på begrepene omdømme og image i hans teori om gjenoppbygging av image. Ved å sammenligne disse tre finner vi mange likhetstrekk på tross av

ulikheter i hva de kalles og hvordan de er kategorisert. Mye av innholdet og tankesettet bak er sammenlignbart, men det er også noen ulikheter som gjør at de utfyller hverandre godt. I oppgavens teorikapittel presenterer vi forsvarsresponser ut fra Benoits forståelse, supplert med Kvåle og Wæraas, og vi vil i denne besvarelsen benytte begrepet omdømme også der Benoit buker begrepet image.

Benoit (1995) har i større grad enn Coombs (2012) en beskrivelse av forskjellige forsvarsresponser, mens Coombs har utledninger om hvilke forsvarsresponser som i gitte situasjoner vil være formålstjenlige. Benoit viser til mange detaljerte beskrivelser på hva de forskjellige responser kan innebære, men trekker lite årsakssammenhenger noe som gjør at Benoits teori i mindre grad gir innsikt i hvorvidt de ulike strategiene er velegnete eller ei. Coombs SCCT er en teori i bevegelse ut fra at denne testes ut vitenskapelig og videreutvikles jevnlig. SCCT gir beskrivelse av hvilke strategier man bør bruke i bestemte krisesituasjoner. Teorien gir derfor grunnlag for ikke bare å analysere hvilke forsvarsresponser en organisasjon brukte under en krise, men også vurdere hvorvidt bruken var velegnet. Når vi nå velger å benytte Benoit og Kvåle/Wæraas (2006) i vår analyse av forsvarsresponser er dette ut fra at de gir enn mer detaljert bilde av den enkelte respons. Likevel er innholdet i forsvarsresponsene så pass sammenfallende, at vi mener det kan forsvares at vi i vår analyse bruker Benoits kategorisering av forsvarsresponser, støttet av Kvåle/Wæraas, satt inn i Coombs rammeverk for krisekommunikasjon. Vi får således et detaljert verktøy for å identifisere hvilke forsvarsresponser NLSH tok i bruk i forbindelse med kirurgisaken. Videre vil vi trekke inn Coombs anbefalinger sett i lys av krisetype for å vurdere egnethet av forsvaret. I det videre vil vi bruke både *omdømmeforsvar*, *forsvarsresponser* og *krisekommunikasjon* når vi snakker om å forsvare seg i en krise som kan være truende for en organisasjons omdømme. Først skal vi redegjøre for Benoits og Kvåle/Wæraas forsvarsresponser, som er en del av det Coombs kaller innhold i krisekommunikasjonen, før vi skal redegjøre for Coombs krisekommunikasjonsteori. For å holde oversikten over de forskjellige responser har vi utarbeidet en tabell for å lettere se både forskjeller og sammenfall, se vedlegg 6.

### **2.3.1 Forsvarsresponser som del av omdømmeforsvar:**

Benoits (1995) teori om forsvarsresponser er bygd opp med det utgangspunkt at all kommunikasjon er en målstyrt aktivitet med spesifikt fokus på å gjenopprette eller beskytte

ens omdømme. Det sentrale temaet i Benoits bok om «*Image restoring strategies*» er at mennesker engasjerer seg i tilbakevendende mønstre av kommunikativ atferd utformet for å redusere, gjenopprette eller unngå skade på deres rykte ut fra det som oppfattes som upassende handlinger. Vi ønsker ikke bare å ha et sunt bilde av oss selv, men vi ønsker også at andre skal tenke positivt om oss.

I følge Benoit (1995) er det to hovednøkler for gjenoppretting av omdømme (image). For det første at kommunikasjonen er det beste konseptet for målrettet aktivitet og for det andre at målet med kommunikasjon er å opprettholde et godt omdømme. Benoit's teori om gjenoppbygging av omdømme tar utgangspunkt i at kommunikasjon er en målrettet aktivitet som retter seg mot å forsvare og å gjenoppbygge omdømme. Dermed blir kommunikasjon et verktøy/metode for å oppnå ønsket mål. Når vårt omdømme står i fare blir vi sårbare og vår sårbarhet for anklager gjør at vi føler skyld når vi blir kritisert. Å opprettholde et godt omdømme har en så stor betydning for et godt selvbilde at vi motiveres til motverge hvis vi føler at vårt omdømme blir truet. De samme mekanismer kan vi overføre til organisasjoner. Det oppstår et behov for å tilby forklaringer, forsvar, rettferdiggjøring, rasjonalisering, unnskyldninger eller beklagelse for våre handlinger (Benoit, 1995).

Det er to komponenter i et angrep på ens omdømme og begge må være tilstede.

1: En uønsket situasjon har oppstått

2: Du er ansvarlig

Begge disse elementene må være tilstede og oppfattet av interessentene for at omdømmet skal stå i fare. I tillegg må den det gjelder også oppfatte problemstillingen for at forsvarsmekanismene skal aktiveres. Benoit (1995) beskriver at hvis aktøren ikke oppfatter beskyldningene som «treffende» så utgjør de ikke en fare for omdømmet.

Benoit (1995) beskriver fem hovedstrategier for å forsvare angrep på omdømme. Det er *benektelse*, *ansvarsfraskrivelse*, *redusere klandreverdigheit*, *korrigerende handlinger* og *beklagning/unnskyldning*. Disse presenteres videre her fortløpende.

### **Benektelse** (*denial*)

Når noen blir utsatt for beskyldninger er det ulike muligheter for å forsvare seg. Det kan være å **nekte helt** for at noe skade har skjedd (*simple denial*), og videre forsterke denne ved å påstå



at beviser/påstander mot en er produsert for å skade. Organisasjonen kan også hevde at den bevisst blir forhindret i å bevise sin uskyld. Når organisasjonen nekter vil likevel andre kunne undre seg «hvis ikke dere gjorde det, hvem gjorde det da?» En annen måte er å **skyldde på andre**, som kan ses på som en variant av benektelse. Denne strategi kan være mer effektiv enn kun nekting av to grunner: For det første kan dette skape et annet mål og få bort oppmerksomhet fra den opprinnelige anklagede. For det andre vil denne gi et svar på hvem som har ansvaret (Benoit 1995). Kvåle og Wæraas(2006) har også en kategori de kaller nekting. Men til forskjell fra Benoit har de ikke med å skyldde på andre her, i stedet har de tatt inn å angripe angriperen, som vi kommer tilbake til under punktet redusere handling/klandreverdighet.

### **Ansvarsfraskrivelse**(*evading responsibility*)

Når det er umulig å nekte for en handling kan organisasjonen prøve å unndra seg eller redusere det tilsynelatende ansvar. Benoit (1995) beskriver fire varianter av ansvarsfraskrivelse. En måte er å **henvise til provokasjon**, det vil si at en annen handling har fremprovosert et tilsvarende. En annen strategi er å skyldde på at en **mangler informasjon eller kontroll** over viktige elementer i situasjonen. Organisasjonen kan derfor ikke holdes fullt ut ansvarlig for hendelsen og derigjennom reduseres medansvaret for feilene. En tredje mulighet er å **skyldde på uhell/ulykke** og henvise til andre utenforliggende plausible forklaringer til at skade er skjedd. Er det ikke rimelig å forvente at organisasjonen eller den anklagede hadde kontroll over feiltakelse kan denne heller ikke gjøres fullt ut skyldig. Siste variant av ansvarsfraskrivelse er å henvise til at en har **handlet med gode intensjoner og god vilje**. Innholdet i strategiene finner vi også igjen hos Kvåle og Wæraas (2006), men de kaller kategorien unnskyldninger, ikke ansvarsfraskrivelse som Benoit.

### **Redusere handling/ klandreverdighet** (*reducing offensiveness*)

Når noen er angrepet for ikke akseptable handlinger kan det tenkes at de vil forsøke å redusere graden av publikums dårlige opplevelse av hendelse. Dette kan ifølge Benoit (1995) ha seks variasjoner. **Forsterking av positiv vinkling** kan redusere de negative effekter. Det kan være at en henviser til tidligere positive aktiviteter/hendelser som egentlig ikke reduserer skyld eller negativ effekt, men som likevel kan oppveie det negative og knytte positivitet til ens omdømme. Jo mer relevant de positive trekk er til gjeldende situasjon, jo bedre positiv

effekt kan man oppnå. En annen mulighet er å forsøke å **minimere negativ effekt** som er assosiert med hendelsen. Hvis den omtalte klarer å overbevise omgivelsene (de berørte) med at hendelse ikke er så alvorlig som det kan synes, kan det negative inntrykk reduseres. I den grad denne strategi er vellykket kan ens omdømme ansees som gjenopprettet. En tredje strategi er differensiering. **Differensiering** er det motsatte av nekting. Her prøver virksomheten å rettferdiggjøre hendelse ved å fremheve at dennes handling er bedre enn lignende handling utført av andre. På denne måten kan man redusere omgivelsenes negative oppfatning. Fjerde måte er å **plassere hendelse i en annen sammenheng** enn først uttrykt. Dette gjøres ved å plassere hendelse i en bredere sammenheng, foreslå en helt annen referanseramme eller føre oppmerksomheten over på andre angivelige høyere verdier man står for. På den måten søker organisasjonen å rettferdiggjøre sin uakseptable adferd. Ved å sette saken inn i en positiv kontekst vil det kunne minske negativ oppfattelse og øke omtaltes anseelse. Femte variant er at man **angriper angriperen**. Her handler det om å finne noe som redusere angriperens troverdighet fordi dette kan være med på å redusere eller sette spørsmålsteget ved beskyldningene. Denne metoden kan også snu oppmerksomheten bort fra den aktuelle hendelse og dermed redusere skade på ens anseelse. Siste strategi er å bruke **kompensasjon** for å redusere intensitet rundt hendelse. Her godtgjøres offeret for å oppveie den negative følelsen som oppstår fra den skadelige handlingen. Denne oppreisningen kan være varer, tjenester eller refusjoner av økonomisk art. Kompensasjon fungerer da tilnærmet som en bestikkelse. Lykkes man i at offeret blir fornøyd med kompensasjon vil man kunne oppveie for negativ effekt. På den måten kan den omtalte gjenopprette sitt rykte. Hos Kvåle og Wæraas (2006) gjenfinner vi mye av det Benoit trekker frem her, men de kaller kategorien for rettferdiggjøring.

### **Korrigerende handling** (*corrective actions*)

I denne strategien ønsker den som blir angrepet å gjenopprette eventuell skade som er forårsaket. Enten ved å forsøke å gjenopprette til den status som var før hendelse, og/eller ved å love å gjøre endringer som vil hindre gjentakelse av uønsket hendelse. Den angrepne kan forbedre sin posisjon hvis det gis forsikringer om at endringer vil hindre gjentakelse av uønsket hendelse. Å korrigere handlinger er likevel ikke det samme som at man påtar seg skyld. Skillet mellom denne strategien og kompensasjon er at korrigerende aktiviteter løser selve kilden for skade, mens kompensasjoner består av en gave utformet til motvekt snarere

enn å rette skaden (Benoit, 1995). Kvåle og Wæraas(2006) har ikke dette som en egen kategori, men har lagt dette inn som en variant av beklagelse.

### **Beklagelse/unnskyldning (*mortification*)**

Hvis den angrepene ber om tilgivelse og denne blir trodd på at unnskyldningen er oppriktig, kan det medføre tilgivelse. Kommer organisasjonen med innrømmelser og uttrykker anger kan det være lurt å bruke denne strategien i sammenheng med planer om korrigerende handlinger for at hendelse ikke skal skje igjen. Strategiene kan likevel også forekomme uavhengig av hverandre (Benoit, 1995). I Kvåle og Wæraas(2006) finne vi også støtte for denne. Men Kvåle og Wæraas kaller dette å beklage, for når de snakker om unnskyldning handler det om ansvarsfraskrivelse.

Ved å se på medias dekning av kirurgisaken, og videre plassere dette inn i Benoits kategorisering av forsvarsresponser, vil vi søke å avdekke NLSH bruk av forsvarsresponser i forbindelse med kirurgisaken. Dette vil igjen være en del av svaret på problemstillingens første del, hvor vi spør hvilket forsvar/forsvarsstrategier NLSH tok i bruk i forbindelse med kirurgisaken.

### **2.3.2 Krisekommunikasjon - innhold og form**

Når vi snakker om krisekommunikasjon vil både innhold og form være tett sammenknyttet, fordi formen kommunikasjonen presenteres i kan virke styrkende eller svekkende for innholdet i kommunikasjonen. Det blir derfor viktig i vår analyse og ta inn begge elementene både for å avdekke NLSH forsvar, men også for å vurdere egnetheten av dette.

Timoty W. Coombs (2012) har i sin teori Situational Crisis Communications Theory, SCCT, utviklet et teoretisk grunnlagsverktøy som skal bidra til forståelse omkring hvordan krisekommunikasjon kan brukes for å beskytte omdømmet gjennom en krise. Både typen krise, hva som virkelig blir sagt (innholdet) og hvordan (formen) det blir sagt har i krisekommunikasjonen avgjørende betydning for suksessen i forsvaret. Hovedmålet i krisekommunikasjonen er å begrense skade, opprettholde aktiviteten til organisasjonen og reparere skadet omdømme (Coombs, 2012). SCCT bygger sine antakelser på attribusjonsteori.

Attribusjonsteori er tuftet på tanken om at mennesker søker etter årsak til hendelser og de har behov for å få navngitt ansvarlige for uventede og negative hendelser (Coombs, 2012).

### **Krisekommunikasjonens innhold**

Hva som virkelig blir sagt gjennom en krise har avgjørende betydning for effekten på krisehåndteringen. Innholdet i kriseresponsen kan i følge Coombs(2012) deles i tre sekvensiell deler, instruerende informasjon, justerende informasjon og omdømmehåndtering. Alle kriser utgjør et behov for informasjon og Coombs hevder informasjon er fundamentalt viktig for all krisehåndtering. Derfor bør informasjon være forutgående alle forsvarsresponsen. Instruerende informasjon går ut på å gi interessentene informasjon om hvordan de kan beskytte seg selv i en krise. Justerende informasjon derimot handler om at interessenter trenger å vite alt om hva som skjer. Samtidig trenger de å få vite hvilke korrigerende tiltak som blir gjort for å forhindre at en ny lignende hendelse skjer. Omdømmehåndtering er som vi har nevnt innledningsvis tiltak som bevisst og planmessig presenteres for styrke interessentenes oppfatning av og tillit til organisasjonen (Røvik, 2007). I det ligger at omdømmehåndtering i seg selv ikke trenger være utløst av en krisehendelse, men kan være en satsning bedriften iverksetter ut fra andre årsaker, som eksempelvis lav score på omdømmemålinger. Når Coombs her snakker om omdømmehåndtering er det ut fra et behov utløst på bakgrunn av en krise. I omdømmehåndteringen ligger både hva som sies og hva som blir gjort. På bakgrunn av dette er det identifisert en rekke kriseresponsen som vi har redegjort for i punkt 2.3.1, hvor nøkkelen ligger i å vite når bruke hvilken strategi.

SCCT har ved å anvende attribusjonsteori sammen med teori om krisehåndtering utviklet anbefalinger for bruk av de ulike strategier. Attribusjonsteori handler om hvordan mennesker spontant plasserer ansvar, skyld og årsak for en krise. Videre følger det ut fra dette at det gjennom kriser som er uventede og negative, provoseres frem et ansvarsforhold. Hvordan ansvar og krise attribueres former igjen hvordan interessentene oppfatter organisasjonen. SCCT benytter attribusjonsteori til å evaluere omdømmetrussel ut fra krisesituasjon og på bakgrunn av denne anbefale hvilken kriseresponsstrategi en bør iverksette (Coombs, 2012). Kriseresponsstrategiene representerer den aktuelle responsen en organisasjon kan bruke når en krise er truende for deres omdømme. De ulike strategiene presenteres her i forenklet tabell, da vi i det foregående har redegjort grundig for dem i Benoits og Kvåle/Wæraas forståelse.

Når vi likevel velger å presentere Coombs (2012) begreper i tillegg er det utfra at Coombs referer til disse i sin anbefaling for bruk av strategier. Se vedlegg 7 der vi har inkludert Benoit i Coombs rammeverk.

Tabell 1. Forenklet modell av Coombs kriseresponser. (Coombs, 2012)

Benektelsesstrategier	Angrep på angriperen, benektelse, skape syndebukk
Forminskelsesstrategier	Bortforklaring, rettferdiggjøre,
Gjenoppbyggingsstrategier	Kompensasjon, unnskyldning
Forsterkelsesstrategier	Påminnelser, innsmigring, offerrolle

Coombs (2012) viser til at det er utviklet flere teorier for omdømmehåndtering og at flere responser kan brukes i flere kombinasjoner, men innenfor visse grenser. Det er ikke et fast antall responser som er viktig, men å finne de mest hensiktsmessige strategier og organisere dem på en nyttig måte. Han deler forsvarsstrategiene i to hovedgrupper ut fra målet med forsvaret. Bruk av strategi avhenger av om målet er å endre interessentenes oppfattelse av krisen eller endre oppfattelsen av organisasjonen i krisen. For å unngå å bli rammet av krisen brukes strategiene under benektelse. Dette fordi en organisasjon ikke kan rammes av en krise den ikke har ansvar for. Strategier for forminskelse forsøker å minimalisere organisasjonens ansvar for krisen for på den måten å fraskrive seg skyld. Mens strategier for gjenopprettelse tar sikte på å forbedre organisasjonens omdømme ved at de ord og handlinger som velges tar sikte på å minske negative følelser hos interessentene. Forsterkelsesstrategier gir minimal mulighet for utvikling av omdømme i seg selv, og må anses som sekundære strategier best brukt som supplement til de andre. Ved å bruke forsterkelsesstrategier alene kan organisasjonen fremstå som denne tar en egosentrisk holdning.

### **Krisekommunikasjonenes form**

Formen har betydning for hvordan innholdet oppfattes og kan ha styrkende eller svekkende effekt på budskapet. Coombs (2012) trekker frem rask, konsistent og åpen som tre viktige trekk ved formen på crisekommunikasjonen.

En rask respons hjelper til å sikre at interessentene mottar nøyaktig informasjon og får organisasjonens side av saken. Motsatsen taushet er en svært passiv respons og gjenspeiler gjerne usikkerhet og passivitet, akkurat det motsatte av hva organisasjonen bør tilstrebe seg å

oppnå. Videre må organisasjonen være konsistent i uttalelsene, noe som betyr at de som uttaler seg er koordinerte og samstemte. Alle som skal uttale seg må være godt forberedt slik at organisasjonen sikrer at deres uttalelser er konsistent. Åpenhet i organisasjoner innebærer at denne er tilgjengelig for media, at den er villig til å avsløre informasjon og at den er ærlig. (Coombs, 2012). Her finner vi også støtte i Seeger (2006) som sier at forskning viser til at ærlighet er beste praksis ved krisekommunikasjon og at ærlighet er nødvendig for å bygge tillit før og gjennom en krise (Seeger 2006). Elementer av dette henger også sammen med det Røvik (2007) betegner som transparens, som vi redegjorde for i kapittel 2.1.

## **2.4 SCCTs anbefalinger for valg av strategi på bakgrunn av krisesituasjon**

Når en organisasjon har avdekket hvilken type krise den står overfor, samt gjort en vurdering av graden på omdømmetrussel på bakgrunn av tidligere krisehistorie og omdømme, vil neste steg være å velge riktig forsvarsrespons. I følge Coombs (2012) er det viktig å forstå hvordan interessentene oppfatter krisen og forsvarsstrategiene, og han har ut fra dette utviklet en liste over anbefalte kriseresponser.

Tabell 2. SCCT's anbefalinger for valg av kriseresponser:

1	Gi instruerende informasjon til mulige ofre i form av advarsler og retningslinjer som kan beskytte dem fra skade.
2	Gi justerende informasjon til ofre ved å uttrykke omtanke/bekymring for dem ved å sørge for korrigerende tiltak hvis mulig. Merk: Å sørge for instruerende og justerende informasjon kan alene være nok dersom ansvaret for krisen er minimalt, det er ingen historie med lignende kriser og omdømmet fra tidligere har vært nøytralt eller positivt.
3	Bruk forminskende strategi ved <i>ulykkeskriser</i> hvor det foreligger lite ansvar og ikke er en historie med lignende kriser og/eller omdømmet er nøytralt eller positivt.
4	Bruk forminskende strategi for kriser med <i>ofre</i> når det foreligger lite ansvar og det tidligere har vært lignende krisehistorie eller omdømmet er negativt fra tidligere.
5	Gjenoppbyggende strategier bør brukes på <i>ulykkeskriser</i> der ansvaret er lite, men det er en historie med lignende kriser og/eller negativt omdømme fra tidligere
6	Gjenoppbyggende strategier bør brukes på kriser med sterk grad av ansvar, uavhengig av tidligere krisehistorikk eller tidligere omdømme. Herunder kriser som kunne vært forebygget.

7/8	Benektelsesstrategier bør brukes på kriser basert på rykter eller uberettigede anklager, når dette er mulig
9	Bruk korrigerende tiltak ved utfordringer der det er sannsynlig at andre interessenter vil støtte utfordringen
10	Forsterkelsesstrategier kan brukes best som supplement til de andre strategiene.
11	Forsterkende strategi og kalle seg selv <i>offer</i> bør bare brukes når man har veldig lite ansvar som ved naturhendelser, rykter, vold o.l.
12	Opprettholde konsistens i bruk av strategier, å blande benektende strategi med forminskende eller gjenoppbyggende strategier vil samlet gi en dårligere effekt
13	Forminskende og gjenoppbyggende strategi kan brukes i kombinasjon med hverandre.

(Coombs, 2007/2012)

Coombs anbefalinger utfra type krise vil vi komme tilbake til i vår analyse når vi skal besvare oppgavens siste del av besvarelsens problemstilling, der vi skal drøfte om NLSH forsvar var velegnet.

Vi har i dette kapittel sett på ulike teoretiske bidrag til forsvar dersom det oppstår trussel mot omdømme. De tre bidragene er delvis overlappende, men inneholder også vesentlige forskjeller. Alle tre presenterer strategier for forsvar av omdømme og identitet, men de har variasjoner i forhold til kategorisering og begrepsbruk. Benoit, sammen med Kvåle/Wæraas gir en detaljert fremstilling av forsvarsresponser, mens Coombs i tillegg gir en anbefaling for hvilke situasjoner de ulike strategiene bør benyttes i.

Negative oppslag i media kan betraktes som en krise for virksomheten og påkalle behov for forsvar. I tråd med Coombs anbefalinger vil vi først drøfte hvilken type krise kirurgisaken var. Det vil vi gjøre ved å se etter ulike kjennetegn ved krisesituasjonen, og ved å se på krisetype, NLSH krisehistorie og NLSH opprinnelige omdømme. Når vi har redegjort for hvilke type krise kirurgisaken var, kan vi ved å plassere NLSH medieuttalelser innenfor Benois forsvarsstrategier finne et bilde på hvordan NLSH forsvarte seg. Dette vil vi gjøre ved å gjennomføre en kvalitativ analyse av uttalelser vi finner gjengitt i media. Det vi da primært ser på er krisekommunikasjonens innhold, og da i form av NLSH bruk av forsvarsresponser og informasjonsstrategi. Hvilke forsvarsresponser som benyttes vil kunne si noe om hvordan NLSH forsvarer seg mot angrep fra media. Videre vil vi gjøre en vurdering av

krisekommunikasjonens form ved å drøfte NLSH forsvar i forhold til rask, konsistent og åpen kommunikasjon.

De tre faktorene; krisetype, innhold og form på krisekommunikasjonen vil danne grunnlaget for videre analyse av hvorvidt NLSH bruk av forsvarsstrategier var velegnet for ivaretagelse av organisasjonens omdømme. Dette vil vi gjøre ved å drøfte det vi har identifisert av forsvar fra NLSH opp mot Coombs (2012) anbefalinger for valg av forsvarsstrategier i krisesituasjoner, som vil gi oss svar på problemstillingens siste del.



## 3 Metode

I dette kapittel vil vi redegjøre for hvilke forskningsdesign og metode vi har valgt å benytte oss av for å besvare oppgavens problemstilling. Videre vil vi redegjøre for utvalg, datainnsamling og hvordan data er analysert. Avslutningsvis vil vi si noe om reliabilitet og validitet, for å vurdere oppgavens styrker og svakheter.

### 3.1 Forskningsdesign

Ut fra problemstillingen fant vi det mest hensiktsmessig å benytte oss hovedsakelig av kvalitative metoder. Kvalitative metoder anvendes når vi søker å forstå sosiale fenomener (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010). I vår besvarelse ønsket vi å utvikle en forståelse for bruk av omdømmeforsvar, og også egnetheten av dette. Vi ønsket å gå i dybden på en spesiell sak og hadde da behov for data som gir fyldig og grundig informasjon. Et naturlig valg for forskningsdesign var derav case-studie (Thagaard, 2009). Case-studie er en undersøkelse av fenomener, som studeres i sin naturlige sammenheng, og hvor undersøkelsen baserer seg på flere kilder av data (Yin i Thagaard, 2009:49). Selve ordet case betyr tilfelle og case-studiet kjennetegnes ved at vi studerer mye informasjon om få enheter (Thagaard, 2009).

En av styrkene ved case-studie ligger i å kunne benytte metodetriangulering. I denne casen var det nødvendig å utfordre flere sider for å få svar på vår problemstilling og ved å undersøke ulike kombinasjoner av kilder og data fikk vi belyst saken mer grundig (Grønmo, 2004). Mens kvalitative metoder brukes for å kunne gå i dybden, og vektlegger betydningen, brukes kvantitative metoder for å se på utbredelse og antall (Thagaard, 2009). Vi har som nevnt i hovedsak brukt kvalitativ metode i form av innholdsanalyse og intervju. Vi har brukt kvalitativ innholdsanalyse for å identifisere bruken av forsvarsresponser som framkommer i media, hvor tekst /uttalelser benyttes som sitater for å underbygge funn. For å få sett saken også fra internt ståsted foretok vi intervju med to sentrale aktører ved NLSH. I tillegg intervjuet vi journalisten som hadde hovedansvaret for saken i Avisa Nordland. Dette gav oss en styrke ved at vi kunne få innblikk i saken fra flere sider. Innholdsanalyse kan benyttes både kvalitativt og kvantitativt og overgangen kan være noe glidende (Silverman, 2006). For å kunne si noe om mediedekning og tendenser i bruk av forsvarsresponser har vi benyttet

kvantitativ innholdsanalyse, dette gjennom tallfesting av avisartikler og tallfesting av identifiserte forsvarsresponser.

Vår forskning bærer preg av et strukturert opplegg, med en tydelig problemstilling. Innsamling av data og opplegg for analyse ble definert i forhold til problemstillingen. Vår studie vil bære preg av deduktiv karakter. Dette fordi vi tok utgangspunkt i teorier omkring omdømme. Da kan formålet videre være å videreutvikle den teori som studiet tar utgangspunkt i (Thagaard, 2009). I så måte så vi at kirurgisaken ved NLSH kunne være en interessant case i forhold til vårt teoretiske utgangspunkt. Våre funn vil være unike for denne saken og kan ikke overføres direkte til andre kriser, da vår case er enestående. Vårt mål har vært en undersøkelse av selve saken og vi har ikke hatt som mål å videreutvikle teorier. Likevel vil studiet vårt kunne gi ny kunnskap om hvordan saken kan ses på i et omdømmeperspektiv, og kan kanskje gi bedre forståelse og grunnlag for å takle andre kriser i offentlig virksomhet.

### **3.1.1 Innholdsanalyse**

Innholdsanalyse er en akseptert undersøkelsesmetode av massemedia (Silverman, 2006). Vi skal her presentere innholdsanalysen i forbindelse med den kvalitative forskning, men vil også kort komme inn på den kvantitative innholdsanalysen. Når vi skulle se på forsvarsresponser og analysere bruken av disse var det mest aktuelt å se på det Coombs(2012) kaller krisefasen. Denne fasen strekker seg fra krisen oppdages og til den ansees som løst (Coombs, 2012). Vi har definert denne fasen til å være fra den dagen saken første gang ble presentert i media og til en periode etter at nye direktører er på plass. Det vil si fra og med 26.06.10 til og med 19.10.10. Vi sier ikke med dette at krisen er fullstendig over for NLSH, det har ikke vi forutsetning for å fastslå. Som nevnt i teorikapittel kan dette være i det ansvarsforhold er etablert, men for NLSH vil antakelig ikke krisen være over før tilliten er gjenopprettet. Det er med bakgrunn i dette at vi strekker krisefasen forbi selve fratredelsen av sentral ledelse. Det er i et analytisk omdømmeperspektiv interessant å se om endring av ledelse medfører dreininger i bruk av forsvarsstrategier. Hele perioden er derfor av interesse for oss. Vi har valgt å sette en stoppdato for vår analyse den 19.10.10 fordi mediedekningen da er avtakende (se tabell 3) og fordi sykehuset denne datoen presenterer en omfattende plan og tiltaksliste som skal ha som formål å hindre lignende hendelser fra å skje igjen.

Vi valgte å studere to ulike aviser. Avis Nordland valgte vi ut fra at dette er lokalavis for Bodø, og naturlig nok var den av dagspressen som dekket dette bredest. Alle avisartikler her er hentet ut fra avisens eget lokale arkiv. Vi har lett etter alle artikler om NLSH i den aktuelle perioden, og disse fikk vi fullstendig utskrift av fra avisen selv.

Denne saken ble i tillegg dekket av riksmedia, for å belyse saken ytterligere tok vi med en riksdekkende avis. Vi har benyttet databasen ATEKST/Retriever som er en database med redaksjonsarkiv til en rekke norske aviser. For aktuell periode var ikke Avis Nordland tilgjengelig her. Vi brukte søkeordet Nordlandssykehuset og la inn perioden 26.06.10 – 19.10.10, og markerte for søk rikspressen. Vi fikk da opp antall treff i perioden i de ulike aviser og de tre med flest treff var VG med 22 artikler, Aftenposten 14 artikler og Dagsavisen 8. Vi valgte derfor, ut fra at de hadde flest artikler, VG som vår avis kilde nr. 2.

I tillegg til to aviser har vi sett på VG og Avis Nordlands SKUP søknader tilknyttet kirurgisaken. Dette hjalp oss til å se på hvordan NLSH kommuniserte med media også i dagende umiddelbart før første medieoppslag. Dette er nyttig for å gi et bredere bilde på hvilken type krise sykehuset står overfor og deres kommunikasjonsform under saken, noe vi vil komme tilbake til i kapittel 4.1.1 og 4.1.3. Nå er det viktig å merke seg at SKUP rapporten er skrevet av journalistene selv, i tillegg er rapporten laget ut fra at journalisten ønsker å bli hedret for godt arbeid. Når vi på tross av dette velger å ta det med som del av vår empiri er det ut fra at disse gir oss et bilde av hvordan media opplevde kommunikasjonsformen. Dette tydeliggjøres ikke i like stor grad i avisartiklene.

Vi har benyttet en form for innholdsanalyse der vi rapporterer utvalg av tekst som faller inn under bestemte kategorier. Innenfor den kvalitative versjonen av innholdsanalyse gjengir forskeren sammenhengen der kategorien forekommer – og presenterer denne som sitater (Silverman, 2006). I hovedsak ble våre data samlet inn fra avisartikler. Det spesielle med avisartikler er at dette er dokumenter produsert for et annet formål enn at de skal være gjenstand for en studie. Det betyr ikke nødvendigvis at dokumentene gir mer eller mindre tilgang til sannheten om fenomenet som studeres (Lynggaard i Brinchmann og Tanggaard, 2012). Men det gjør at data fra dokumentene skiller seg fra data fra intervjuene. Data fra intervju er gitt på bakgrunn av at informantene var orientert om problemstillingen, hva vi ønsket å studere og ikke minst at de vet at de blir gjenstand for en studie. Vi måtte være særlige oppmerksomme på at aviser produserer sine artikler for å selge, og her brukte de mye

pasientens perspektiv når de presenterte saken. NLSH på sin side er bundet av taushetsplikt og kan derfor ikke svare direkte på pasientsaker.

Når vi startet vår studie var det i tillegg gått to år siden saken kom opp, og ytterligere ½ år gikk før vi gjennomførte intervjuene. Det vi da kan forvente er at respondentene ikke husker et historisk korrekt forløp. Dokumentene derimot kan belyse en lengre periode og dermed bidrar de til å belyse det historisk korrekte (Lynggaard i Brinchmann og Tangaard, 2012).

Etter å ha ferdiggjort datainnsamlingen, var neste steg å systematisere disse. Vi startet med å kategorisere ut fra Benoits (1995) klassifisering av forsvarsrespons. Videre konstruerte vi et kodeskjema som var tilpasset vårt teoretiske fundament og datamaterialet. I følge Thagaard, (2009) kan det diskuteres om koding er et velegnet begrep i kvalitativ forskning. For oss ble også dette problematisk, og vi forholdt oss til Benoits klassifisering av forsvarsrespons som hovedpunkter i skjemaet vårt. Vi prøvde ut og testet dette skjema og det viste seg at vi likevel måtte definere regler for selve kodingen. Dette ble viktig ut fra hensynet til validitet og reliabilitet som vi skal komme tilbake til.

Våre koderegler ved gjennomgang av avisartikler:

- Alle datoer i perioden ble gjennomgått
- Vi ønsket å studere NLSH bruk av forsvarsrespons som en samlet organisasjon. Det vil si at dersom flere ulike aktører som alle representerer NLSH uttaler seg i ulike artikler til samme avis på samme dag, har vi bare registrert dette som en forsvarsrespons når det er samme type respons. Benytter de seg av ulike responstyper har vi registrert det som flere. Så lenge de uttaler seg på vegne av samme organisasjon finner vi dette riktig. Men i selve tolkningen av responsene bruker vi flere eksempler fra ulike aktører.
- Vi så bare på forsvar som hadde tilknytning til kirurgisaken, ikke andre tema underveis.
- Alle artikler ble gjennomgått av oss begge for å sikre enhetlig forståelse.

Vi har gjort en inndeling og koding av materialet ut fra vår forståelse av meningsinnholdet i avisartiklene. Når inndelingen gjøres ut fra forståelsen er det vanskelig å skille koding og tolkning (Thagaard, 2009). Men i praksis skilte vi analysen i en deskriptiv og en tolkende

fase. I første fase hadde kodingen en deskriptiv karakter hvor målet var å få oversikt over et mønster i materialet. Koding tillot oss å finne, ta ut og slå sammen alle tekstdeler som var knyttet til en forsvarsrespons. I den senere fase var hensikten å få en dypere forståelse av dataene, og vi gikk da over i en tolkende fase. De begrepene vi har benyttet er knyttet til oppgavens teoretiske fundament. Avisartikler bærer lite preg av direkte tale og sitater i drøftingen vil derfor bli basert på sammendragene media gir av de enkeltes uttalelser og vår tolkning av dette opp mot vårt teoretiske rammeverk. Ved å bruke innholdsanalyse fikk vi en metode for å forenkle og redusere store mengder data inn i organiserte systemer. Vi valgte å systematisere dette i et skjema, se tabell 3 i vedlegg 5.

Fra den kvantitative analysen får vi ved å systematisere artiklene et bilde på hvordan krisefasen utvikler seg i forhold til intensitet. Vi ser når trykket var mest intensivt og når antall oppslag gikk ned. Vi får også et lett tilgjengelig svar på hvilke forsvarsresponser NLSH i størst grad tok i bruk og hvilke de ikke tok i bruk, samt når i fasen de forskjellige responser ble brukt.

### **3.1.2 Våre kvalitative forskningsintervjuer**

Intervju har i følge Thagaard (2009) en sentral plass i vår kultur og er den mest dominerende metoden innenfor kvalitativ forskning. Intervjuformer kan veksle mellom løse samtaler, via strukturert og fastlagt spørsmålsrekke, til delvis strukturert tilnærming der spørsmål bare i hovedsak er fastlagt på forhånd. Her blir det mulighet for å underveis endre rekkefølgen og åpne for tillegsspørsmål. I følge Thagaard (2009) er dette den formen som fremheves i litteratur om kvalitativ metoder. I kvalitative intervju trenges det kompetanse på emnet man undersøker, men også er det viktig med tilstrekkelig kompetanse om sosiale samspill (Kvale, 1999).

Gjennom våre jobber som rådgivere og ledere er vi vant med samtaler og problemstillinger av kommunikasjonsmessig art, innbefattet det å stå i de vanskelige samtalenene. Vi valgte å ha en mal med forhåndsdefinerte spørsmål, men likevel være åpen for å hoppe frem og tilbake mellom spørsmål, samt å komme med tillegsspørsmål der dette kunne være naturlig. Begge informantene fra NLSH fikk samme spørsmål, mens journalist fikk egen guide. Vi startet åpent og generelt før vi spisset våre spørsmål underveis til mer lukkede spørsmål.

Utfordringen med å starte åpent var å klare å styre såpass at vi fikk svar på de spørsmål som det var essensielt viktig for saken å få svar på, samtidig som vi hadde en konkret avgrenset avtale i forhold til tidsbruk. Vi prøvde også å unngå ledende spørsmål, slik at vi som forskere ikke skulle påvirke svarene.

Vi gjorde et strategisk utvalg av informanter til undersøkelsen. Det vi så at vi på bakgrunn av problemstillingen spurte oss selv om hvem som kunne gi oss mest opplysninger i saken. Å benytte seg av et tilfeldig uttrekk av informanter ville trolig gitt oss mindre verdi, da vi i så tilfelle kunne risikert å få informanter som ikke hadde tilstrekkelig informasjon om saken. Antall informanter er valgt ut fra en avveining av oppgavens omfang og de ressurser vi anså realistisk ville være tilgjengelig for å løse denne oppgaven.

Tidligere direktør hadde ikke anledning å møte oss, men vi fikk avtale med nåværende direktør, kommunikasjonssjefen og som nevnt før journalisten som hadde hovedansvaret for saken i Avisa Nordland. Nåværende direktør hadde kjennskap til temaets problemstilling da han ved kirurgisakens start var ansatt i en direktørstilling ved Helse Nord RHF. Videre fant vi det interessant å høre en av journalistenes versjon – hvordan oppfattet hun NLSH ledelse og krisekommunikasjon?

Intervjuobjektene ble først kontaktet per telefon og deretter gjennom eposter med mer formell forespørsel (se vedlegg 1 og 2.) Representanter fra NLSH fikk ikke spørsmål på forhånd, da dette ville kunne medført en styring av intervjuene fra informantenes side. Journalisten fikk imidlertid spørsmålene sendt per epost på forhånd. Dette hadde sammenheng med en pågående rettsak der informanten var derfor i sterk tvil om hun skulle stille opp i intervju med oss.

Vi hadde på forhånd ikke avklart med respondentene om vi kunne bruke båndopptaker. Uansett hadde vi bestemt at vi parallelt skulle gjøre notater like grundig som om vi ikke hadde opptaker. I Thagaard (2009) er dette anbefalt fordi det kan hende at teknologien svikter, noe vi selv fikk erfare. I alle intervjuene fikk vi godkjent bruk av båndopptaker, men ved to av intervjuene sviktet båndopptakeren og vi stod igjen med bare delvise opptak. Vi har ikke tolket svarene underveis og gitt de vår egen språkdrakt, men skrevet ned svarene så ordrett som mulig, men uten å transkribere i detalj i forhold til for eksempel pauser, gjentakelser, toneleie mm. Dette fordi det er innholdet i intervjuene som er det viktigste.

Selv om det i mange sammenhenger vil være hensiktsmessig å systematisere intervjumaterialet (Thagaard, 2009) har vi valgt ikke å kategorisere intervjusvarene i noe nærmere system siden vi har få informanter og derfor et oversiktlig intervjumateriale. Intervjumaterialet er heller ikke selve hovedgrunnlaget for besvarelsen, men bare en del av helhetsforståelsen i casen. Utfra vår problemstilling og hva vi søker svar på blir intervjusvarene et støttemateriale som vi ser opp mot andre underlagsdokumenter. Der vi finner naturlig støtte og/eller motsigelser bruker vi sitater fra intervjusvarene for å underbygge våre funn, for slik å oppnå en overordnet forståelse.

### **3.1.3 Ivaretagelse av informantenes personvern**

Vi har som tidligere nevnt bare tre intervjuinformanter i denne oppgaven, og vi så tidlig at det kunne bli utfordrende å anonymisere disse. Vi fikk derfor tillatelse fra alle informanter om å henvise til tittel. Som forutsetning for at vi kunne gjøre dette ba to av dem om å få lese sitatene vi bruker i oppgaven på forhånd. Bakgrunn for dette var at kirurgisaken ennå pågikk i media og sammenfallende med intervjutidspunkt var det også en rettsak knyttet til saken. Vi gikk inn på denne avtalen ut fra at det for oss var viktig å kunne få snakke med disse tre aktørene ut fra kompleksitet og bredde i saken. Vi hadde forståelse for at saken fortsatt pågikk og anså det derfor som viktig ut fra informantenes integritet å inngå denne avtalen. I tillegg er dette en kompleks sak med mange interessenter og det var viktig av hensyn til reliabilitet å sikre at bruk av data ble korrekt. Vi har valgt å ikke benytte navn, hverken fra intervju eller fra avisartikler. Det er ikke vår hensikt at denne hendelsen skal bli hengende ved enkeltpersoner, det er i hovedsak organisasjonen NLSH som er i vårt søkelys.

## **3.2 Reliabilitet og validitet**

### **Reliabilitet**

Reliabilitet knytter seg til fremgangsmåten i en undersøkelse, og handler om graden av «samsvar mellom ulike innsamlinger av data om samme fenomen basert på samme undersøkelsesopplegg» (Grønmo, 2004 s. 222). Det kan være tilnærmet umulig å skulle

gjennomføre nøyaktig samme fremgangsmåte for innsamling av data flere ganger for kvalitative studier. Innenfor kvalitativ forskning bruker vi oss selv som instrument. Vi har alle ulike erfaringsbakgrunner og det er derfor umulig for andre å kopiere vår forskning for på den måte å se om de kommer fram til samme data. For å sikre oppgavens reliabilitet har vi i det foregående gitt en grundig redegjørelse for hvordan data er blitt utviklet gjennom forskningsprosessen. Vi har tilstrebet å være konkret og spesifikk i vår rapportering av fremgangsmåte for innsamling og analysering av data. Dette gir et grunnlag for å sikre reliabiliteten også i kvalitative studier (Thagaard, 2009), og gir videre leserne en mulighet for å følge oss i vår prosess og selv danne seg et bilde av verdien på resultatet.

Vi har ingen grunn til å tvile på våre kilders troverdighet. Men som nevnt var det 2.5 år siden hendelsen og vi kan ikke se bort fra at nyanser i svar kan være farget av tiden som er gått. En annen kritisk faktor er også informantens rolle og motivasjon for å se åpent og uhildet tilbake til svært utfordrende problemstillinger knyttet til den organisasjon de selv er ansatt i. Man må generelt anta at informanter i en viss grad vil være styrt av hvordan de ønsker å presentere seg selv (Thagaard, 2009). Om lojalitetsbindingen til forrige leder ved NLSH er sterkt antas det at svar også kan være farget av det. I tillegg pågikk det som sagt en rettsak og det kan også være med på å påvirke informantens svar. Under selve intervjuene fikk vi imidlertid ikke inntrykk av at dette var noen utfordring. Vår opplevelse var at informantene svarte åpent og utfyllende på de spørsmål som ble stilt. Vi hadde inntrykk av at de hadde tillit til oss som intervjuere og at de besvarte spørsmålene ut fra den virkelighet de erfarte.

Når det gjelder innholdsanalysen kan de samme tekstene gjennomgås flere ganger på ulike tidspunkt. Vi har hentet våre dokumenter ut fra avisenes papirutgave og vårt kildemateriale vil ikke endre seg over tid, slik det kunne skjedd ved nettbaserte tekster. Vi har tekstene i deres opprinnelsesform, hentet ut fra avisens eget arkiv eller ATEKST/Retriever. Samtidig med vår datainnsamling foregår en tolkning av teksten. Her kan det bli variasjoner dersom flere forskere gjennomgår det samme materialet på ulike tidspunkt. Vi har valgt at vi begge har gjennomgått de samme tekstene med merking og kommentarer flere ganger på ulike tidspunkt. Dette har vi gjort for å se om vi kom fram til samme resultat hver gang. Vi fant ingen store avvik og konkluderte derfor med at reliabilitet på innholdsanalysen av dokumenter var høy.



I kvalitativ forskning er innsamling av data og tolkning av disse vanskelig å skille (Thagaard, 2009). For å bedre reliabiliteten i forhold til dette dilemma har vi i vår analyse brukt mye direktesitering fra kildene. På denne måten får leserne selv gjøre seg opp en formening om hvordan disse kan tolkes. Det er likevel slik at det er vi som forskere som har valg ut disse sitater og som leser får en heller ikke konteksten disse er gitt i. Det vil være umulig å få til ved kvalitativ forskning, men ved bruk av sitering får leseren en mulighet for å selv danne seg en mening sett i lys av vår teoretiske rammeverk og fortolkning (Thagaard, 2009).

Vi mener derfor at vår oppgave har høy reliabilitet, både ut fra vår bruk av ulike kilder og ulike metoder benyttet underveis.

## **Validitet**

Validiteten i oppgaven vår knytter seg til tolkningen av data (Thagaard, 2009). Det handler om hvordan vår fremgangsmåte og våre funn reflekterer formålet ved oppgaven på en korrekt måte og derigjennom representerer virkeligheten (Johannesen, Tufte og Christoffersen, 2010).

Vi har benyttet metodetriangulering, som gir oss en bredspektet oppfatning av vår case. Dersom vi kun hadde valgt å studere medias fremstilling av saken hadde vi fått en endimensjonal oppfatning – gjengitt av media. Når vi har valgt metodetriangulering har vi sikret oss å også få mer innsyn i NLSH side av saken. I tillegg gir kvantifiserbare data tallmateriale på det som ellers bare ville blitt synsinger/oppfatninger. Denne bruk av ulike metoder og data øker sannsynligheten for at vår forskning frembringer valide resultater.

Vi har underveis i analyseprosessen stoppet opp og hatt kritiske gjennomganger av vår tolkning. Både for å sjekke ut om vi har hatt sammenfallende tolkning, men også for å minne hverandre på å være mest mulig objektiv. Vi var klar over at våre holdninger kunne være farget av medias dekning av saken og at vi ut fra dette hadde inntatt en negativ holdning til NLSH i utgangspunktet. Vi er i tillegg begge utdannet sykepleiere og den ene av oss har jobbet i flere år ved NLSH. Dette innebar at vi hadde en viss tilknytning til miljøet vi skulle studere. Vi var derfor bekymret for at våre tolkninger skulle farges av enten holdninger eller tidligere egne erfaringer. Å ha tidligere tilknytning til miljøet kan gi grunnlag for gjenkjennelse og er et utgangspunkt for den forståelse vi kommer frem til. Men det kan også

medføre at vi overså det som er forskjellig fra våre egne erfaringer og at vi dermed blir mindre åpen for nyanser (Thagaard, 2009).

Videre har vi forsøkt å tilstrebe transparens i vår analyse, ved at vi tydeliggjør i vår empiri/analysedel hva som danner grunnlaget for våre konklusjoner. Dette gjør vi ved å gjengi sitater fra intervju og aviser og også gjengi kontekst disse befinner seg i. Vi har søkt å begrunne våre tolkninger ved å tilkjenne vår analyse av det empiriske materialet. Det er viktig å merke seg at vår forskning ikke er en omdømmemåling, men den kan være et viktig bidrag til å se på hvordan et omdømme forsvares når media gjør angrep i forhold til en krise og hvordan media er med på å forme omgivelsenes oppfatning av sykehuset.

### **Generaliserbart**

Validitet handler også om hvorvidt undersøkelsen er overførbart til andre områder enn det som studeres (Johannessen et al. 2010). Vi har god grunn til å anta at dette er mulig. Vår studie handler om en spesiell case, men resultatet av våre funn mener vi kan være overførbart til en viss grad også i andre virksomheter. Vi vil anta at det resultat vi kom fram til også vil kunne benyttes på andre offentlige virksomheter, dersom de skulle rammes av en omdømmekritisk hendelse. Da som retningsgivende innsikt, og ikke som konkluderende sannheter.

Medieoppslag og deres påtrykk er ikke enestående for NLSH, heller er ikke en potensiell omdømmekritisk hendelse enestående for en enkeltstående organisasjon. Siden slike situasjoner i utgangspunktet kan oppstå for enhver organisasjon vil våre funn kunne gi verdifull forståelse for betydning av god krisekommunikasjon også for andre organisasjoner enn NLSH. Og da i dette tilfellet særlig for andre sykehus og helseinstitusjoner som er spesielt avhengig av tillit og som også har utfordring med taushetsplikt knyttet til forsvar.

## 4 Empiri og analyse

I det følgende kapittel skal vi presentere og analysere vår empiri med bakgrunn i oppgavens problemstilling og vår teoretiske rammeverk. For å kunne drøfte og besvare vår første del av problemstillingen «Hvilke forsvar/forsvarsstrategier tok Nordlandssykehuset i bruk i forbindelse med «kirurgisaken» som ble rullet opp i 2010?», er det tre sentrale punkt som vi har valgt å belyse. Disse ligger til grunn for vår tredelte inndeling av kapittel 4.1. I det første delkapittel «Grad av omdømmetrussel» vil vi analysere graden av omdømmetrussel NLSH var utsatt for. Dette er viktig både ut fra å etablere en forståelse av om et forsvar var påkrevet, men vil også være av betydning i besvarelsen av problemstillingens siste del. Innledningsvis har vi tatt utgangspunkt i at NLSH stod overfor en omdømmekritisk hendelse, men vi vil her drøfte dette i lys av en teoretisk forståelse. I andre del av kapittelet «Innhold i NLSH krisekommunikasjon» vil vi analysere NLSH's informasjonsstrategi og bruk av forsvarsresponser. I siste delkapittel «Form på NLSHs krisekommunikasjon» gjør vi en analyse av denne. I vår analyse av krisekommunikasjonens innhold og form velger vi å legge hovedtyngden av analysen på innholdet i kommunikasjonen.

Problemstillingens andre del «Var forsvaret velegnet for organisasjonens ivaretagelse av omdømme?» vil vi besvare i kapittel 4.2. Her vil vi koble sammen funnene fra de tre delkapittel i 4.1 og drøfte om forsvaret vi har avdekket kan anses som velegnet.

### **4.1 Hvilke forsvar/forsvarsstrategier tok NLSH i bruk?**

#### **4.1.1 Grad av omdømmetrussel**

Coombs (2012) har som vi har redegjort for en del anbefalinger for bruk av responser han mener en organisasjon bør benytte i en omdømmekritisk situasjon. Krisetype, krisehistorie og tidligere omdømme vil ha noe å si for hvilken grad av omdømmetrussel organisasjonen står ovenfor. Dette danner grunnlaget for hvilken kriserespons det vil være formålstjenlig å bruke. Type krise defineres ut fra graden av organisasjonens ansvar for hendelse. Dersom en krise for eksempel er begrunnet i naturkatastrofe, sabotasje eller ondsinnede rykter, har vi en svak

attribusjon av ansvar. I en slik situasjon vil skaden på organisasjonen omdømme være lav fordi ansvaret ikke kan tillegges organisasjonen. Her kan organisasjonen sees på som et offer for krisen. Ved for eksempel en ulykke som ikke kunne vært forhindre vil ansvaret være litt høyere, men fortsatt ganske lav og omdømme trusselen vil dermed være moderat. Er krisen derimot forårsaket av organisasjonens egen viten og vilje, ved at de har handlet på upassende måte, brutt regler eller utsatt mennesker for risiko vil dette kunne føre til sterkt attribusjon av ansvar og dermed en alvorlig trussel mot omdømme. Dette fordi denne type krise kunne vært unngått (Coombs, 2007). I NLSH situasjon er det grunn til å anta at sakens bakgrunn og opprinnelse ligger til organisasjonen selv og at deres ansvar i denne saken derfor kan sies å være høy. Sykehuset skulle ut fra Helse Nord RHF's funksjonsfordeling ikke utføre den type kirurgi som her var utført. Funksjonsfordelingen var satt ut fra sykehusets mangel på tilstrekkelig fagkompetanse til å utføre denne typen kirurgi. Fagdirektør i Helse Nord bekreftet at disse operasjoner var besluttet ikke skulle utføres ved Nordlandssykehuset, og kommenterte i Avis Nordland den 26. juni:

*Det er UNN som skal utføre planlagte kreftoperasjoner i bukspyttkjertelen. Fagmiljøet i Helse Nord ble enige om dette for seks år siden og Helse Nord RHF innførte denne praksisen... Han vil ikke uttale seg om hvordan det da er mulig at (pasientens navn) ble operert i Bodø, men sier det er ingen tvil om hvor denne kreftformen skal behandles. Det er helt entydige klare føringer som er opplyst flere ganger i helseforetakene (Avisa Nordland, 26.06.10).*

I første omgang dreide oppslagene seg om dramatiske skader på en pasient, men etter hvert som dagene gikk dukket det opp flere oppslag der flere stod fram med historier om store skader i forbindelse med lignende inngrep. Den 27.06.10 har VG overskriften «Legene trodde småbarnsfaren hadde kreft. De fjerner bukspyttkjertel, milt, galleblære, tolvfingertarm og lymfekjertler. Så kom sjokkbeskjeden: Du har ikke kreft». Mens Avis Nordland den 28.06.10 har overskriften «Null tillit til Nordlandssykehuset». Begge disse to artiklene omhandler pasienthistorier lignende den opprinnelige. I sum tyder oppslagene og uttalelsene på at organisasjonen handlet med viten i mot en stadfestet funksjonsfordeling. NLSH kom derfor i en situasjon der alvorlige pasientskader var oppstått, men som kanskje kunne vært unngått dersom funksjonsfordelingen var fulgt.

De neste to faktorene handler om tidligere krisehistorikk og tidligere omdømme. Dersom organisasjonen har hatt lignende hendelser tidligere vil nåværende krise være en større trussel mot omdømmet. Hvis en organisasjon har en historie med kriser eller et negativt tidligere omdømme, kan interessentene behandle krisen organisasjonen har svært lite ansvar for, som en krise de har mye ansvar for. Som Coombs (2012) videre viser til er organisasjonens omdømmehistorie en av faktorene som er med å bestemme grad av omdømmetrussel og dermed medbestemmende for hvilken forsvarsrespons som vil være nyttig.

Når det gjelder NLSHs tidligere krisehistorikk og tidligere omdømme er det lite vi kategorisk kan vise til. Det foreligger ikke noen offisielle omdømmemålinger for NLSH, og vi har ut fra oppgavens omfang ikke gjort noe studie bakover i tid for å avdekke eventuelle tidligere kriser. Nåværende direktør sier i intervju med oss at han mener sykehuset tidligere hadde et greit omdømme, men at sykehuset seinere år har hatt sterkt økonomifokus:

*Før kirurgisaken, ja så tenker jeg hvis vi går langt tilbake i tid at NLSH var en viktig institusjon i Bodø med rimelig godt omdømme, men går du nærmere i tid til siste to år før denne saken var situasjonen preget av nedslitt bygningsmasse og svære underskudd og at de drev en gigantisk sparing for å komme i posisjon til å begynne å bygge nytt,.. NLSH var en institusjon med sterk fokus på økonomi og sparing, sånn opplevde jeg omdømmet.*

Vi tolker direktøren dithen at et økonomifokus ikke nødvendigvis er positivt for et sykehus. For omgivelsene vil vi anta at spørsmål om liv og helse og god kvalitet på behandlingen er mye mer vektlagt. Journalisten uttaler i intervju med oss at sykehuset fra tidligere hadde et «uklart omdømme» og sier videre;

*Det var et veldig fokus på økonomien, dersom det var noe kritisk som kom frem var denne kritikken rettet mot eier, styre eller ledelse. De som jobbet der var bekymret for om økonomifokuset kunne gå ut over pasientene, men det var ikke noe mer enn en bekymring.*

Kommunikasjonssjefen på sin side mente sykehuset fra tidligere hadde godt omdømme, men knytter omdømme her kun mot pasientbehandling og sier i intervju:

*Nordlandssykehuset hadde etter min mening et godt omdømme i folks sin bevissthet i forhold til pasientbehandling. Det har aldri vært foretatt omdømmemålinger, men mitt hovedinntrykk var at folk var glad i sykehuset, og hadde tillit til det.*

I Avisa Nordlands SKUP rapport kan vi lese: «Endelig kan Nordlandssykehuset HF puste ut. Dundrende underskudd på 200 millioner, på mirakuløst vis, snudd til et regnskap i balanse» (Lillebø, 2010). Utfra utsagn i Avisa Nordlands SKUP rapport, samt informantenes oppfattelse var det positive tegn rundt ledelsen for endelig å ha fått sykehusets økonomi på beina igjen etter mange års økonomiske utfordringer. Ingen av informantene hadde lignende pasientsaker å vise til.

For å avgjøre hvor stor omdømmetrusselen er for en organisasjon i forbindelse med en krise kan vi vurdere kombinasjonen av det vi vet om krisetype, krisehistorie og opprinnelig omdømme (Coombs 2012). Krisehistorie og tidligere omdømme er det vanskelig å trekke entydige svar omkring, så lenge dette ikke er studert spesielt. Vi velger derfor å basere dette på intervjumaterialet og trekker herfra ut at de ikke har hatt lignende krisehistorikk og formodentlig kan vi også anslå tidligere omdømmet til å være nøytralt.

Vi har nå forsøkt å se nærmere på hvilken grad av omdømmetrussel NLSH stod overfor, ved å se på krisetype, tidligere omdømme og tidligere krisehistorier. Hva gjelder krisetype kan vi utfra det vi har sett ha en formening om at NLSH stod overfor en krise hvor de selv hadde et stort ansvar for denne. Krisehistorier fra tidligere ser det ikke ut til at sykehuset har hatt som utmerker seg spesielt og tidligere omdømme anslår vi nøytralt. Vi kan derfor ikke ut fra krisehistorikk og tidligere omdømme si noe om grad av trussel, men ut fra ansvarsforhold kan vi trekke en antakelse om at trusselen mot deres omdømme og identitet var betydelig. Dette finner vi også støtte for fra våre informanter når de ble spurt om deres oppfatning av om saken kunne ha påvirket sykehusets omdømme. Der nåværende direktør og kommunikasjonssjef henholdsvis uttaler «den kirurgisaken knuste omdømmet til NLSH, det er jeg sikker på» og videre som kommunikasjonssjefen uttalte «den saken var en alvorlig knekk for folks tillit til sykehuset, vi var slått i bakken og det var bare å begynne å reise seg igjen»

#### 4.1.2 Innhold i NLSHs krisekommunikasjon

##### Informasjon

Både informasjon og forsvarsresponser er av Coombs (2012) definert under *innholdet* i krisekommunikasjon. Han definerer informasjonsstrategi som nødvendig i enhver krise og overordnet alle kriseresponser. Det innebærer at en organisasjon må gi interessentene grunnleggende informasjon før de kan starte med et forsvar.

Coombs skiller som vi redegjorde for i vårt teorikapittel på instruerende og justerende informasjon. Instruerende informasjon vil være aktuell i kriser hvor det for eksempel handler om en gasslekkasje og det er behov for instruks om hvordan interessentene skal beskytte seg selv. For NLSH er denne type informasjon ikke aktuell da det ikke handler om en krise som setter befolkningens liv og helse i fare. For NLSH vil det i all hovedsak være justerende informasjon som er viktig. Her er hovedelementene å forklare hva som er skjedd, vise sympati/medfølelse og gi informasjon om korrigerende tiltak som skal sikre at dette ikke skjer igjen.

Informasjon omkring krisen er viktigst i den akutte fasen, fordi det i denne innledende fase er størst usikkerhet rundt hva som har skjedd og hvem som er involvert. Omgivelsene har behov for denne type informasjon slik at de kan vurdere om og hvordan hendelsen kan påvirke dem selv. Dette kan være i forhold til planlagte inngrep de selv eller pårørende står overfor. Vil de selv, dersom de skal behandles, være trygg og har sykehuset tilstrekkelig kompetanse? Avisa Nordland fikk ingen tilsvarende fra NLSH første dag; «Direktør (navn) ved Nordlandssykehuset vil ikke uttale seg fordi dette er en pasientsak og fordi det er en pågående tilsynssak» (Avisa Nordland, 26.06.10). De fikk derimot en generell kommentar fra fagdirektør i Helse Nord RHF der han presiserte funksjonsfordelinger. Videre referer Avisa Nordland til en uttalelse fra kommunikasjonssjefen ved NLSH hvor hun presiserer ledelsens grep for å sikre at avvik ikke videreføres, denne kommer vi tilbake til i redegjørelsen av forsvarsresponser. VG på sin side får en uttalelse fra tidligere direktør som sier:

*Vi har denne uken oversendt opplysninger om 13 operasjoner de to aktuelle kirurgene har foretatt i strid med føringene fra Helse Nord. I tillegg har vi sendt inn*

*opplysninger om tre operasjoner som ble foretatt rett etter 2004, da retningslinjene fra Helse Nord kom (VG, 26.06.10).*

De påfølgende dager kom det uttalelser i samme kategori som de nevnt over. Uttalelsene gir ingen klare opplysninger på hva som har skjedd og hvorfor. Ved å henvise til Helsetilsynet og deres konklusjoner kan NLSH oppfattes som uten kontroll, og da igjennom at de ikke sier noe om at de selv skal finne hva som skjer og når interessentene kan forvente å få et svar på dette.

Videre hevder Coombs (2012) at det i justerende informasjon gjelder å uttrykke sympati og medfølelse. Fagdirektør for Helse Nord RHF sier i sin uttalelse: «Dette er en meget lei sak. Alt tyder på at vi kommer til å få en klar beskjed fra helsetilsynet som vi må forholde oss til» (Avisa Nordland, 26.06.10). Denne uttalelsen kan vi tolke som et forsøk på å uttrykke medfølelse idet fagdirektør her omtaler dette som en lei sak. Noen annen form for medfølelse/sympati kan vi ikke finne før tre dager senere hvor klinikksjef uttrykker: «Dette er en dypt tragisk situasjon, og jeg føler med de som har vært gjennom store lidelser på grunn av våre feil.» (Avisa Nordland, 29.06.10) Vi kan også i VG finne noen spredte og lignende uttalelser, men kommunikasjonene fra NLSH kan ikke i veldig stor grad sies og bære preg av sympati og beklagelse. Dette vil vi komme mer tilbake til i neste kapittel under forsvarsrespons unnskyldning/beklagelse.

Coombs og Benoit har gjort et skille på hvordan de har kategorisert korrigerende handlinger/tiltak. Coombs har lagt dette inn som en del av justerende informasjon, mens Benoit har dette med som en egen forsvarsrespons. I denne oppgaven har vi valgt å følge Benoit og vil derfor komme tilbake til NLSH bruk av korrigerende handlinger i vårt neste kapittel.

Når en organisasjon står overfor en krise er det ikke omdømme som skal være første prioritet å tenke på. Hvis hendelsen innebærer at det foreligger offer som har blitt skadet på noen måte er det viktig at organisasjonen gir uttrykk for deres bekymring og sympati uavhengig av om hvorvidt det foreligger innrømmelser om ansvar (Coombs 2007/2012). Det etiske rette vil i første rekke være å ivareta organisasjonens interessenter, her pasientene, noe annet vil være uansvarlig (Coombs 2007). Dette fokuset har NLSH, på tross av at dette ikke synliggjøres i stor grad i media. Imidlertid sier kommunikasjonssjefen:



*Det var pasientene som måtte få den hjelpen de trengte, det at sykehuset som sådan fikk et kritisk søkelys og en omdømmemessig utfordring, det var ikke vårt fokus der og da.*

Hvorfor denne strategien ikke kommer tydeligere fram i media er vanskelig for oss ut fra vårt datamateriale og konkludere med. Men hovedformålet med informasjon sier Coombs (2007) er å hindre og forminske stress og negativ psykisk påvirkning. Informasjon skal trygge interessentene i at uheldige hendelser ikke skal kunne skje på nytt og til sist må organisasjonen uttrykke omtanke for sine ofre.

Kanskje blir det for NLSH vanskelig å nå fram, både fordi de ikke kan kommentere direkte på enkeltsaken, men i tillegg kom det flere ganger lignende uttalelser fra ulike aktører som denne fra pasientombudet: «De (pasientene) opplever utrygghet og har problemer med å få skikkelig svar». Hun mener Nordlandssykehuset har havnet i et stort dilemma. «Folk er blitt engstelige» (Avisa Nordland, 31.07.10). Da kommer NLSH uttalelser hvor de sier at de først og fremst tenker på pasienten litt i skyggen av at pasientene hevder de føler utrygghet og ikke får svar.

Vi har nå forsøkt å se på informasjonsstrategien NLSH tok i bruk i sitt forsvar. Denne kan vi ikke entydig oppfatte som preget av klargjøring av saken og utvist sympati/medfølelse med pasientene dette omhandler. Det tredje punktet innenfor justerende informasjon, korrigerende tiltak, kommer vi tilbake til når vi nå i det videre skal se på NLSHs bruk av forsvarsresponser; benektelse, ansvarsfraskrivelse, redusere handling/klandreverdighet, korrigerende handlinger, beklagelse/unnskyldning.

## **Benektelse**

Det finnes flere varianter av forsvarsstrategien benektelse, se kapittel 2.3.1. Som selve begrepet tilsier kan organisasjonen her nekte for at hendelsen har funnet sted. For NLSH ble det vanskelig å nekte for at denne hendelsen faktisk hadde funnet sted. Her var saken allerede meldt Statens helsetilsyn av både pasient og dem selv. I tillegg hadde media en pasient som stod frem og fortalte sin historie. Det var derfor aldri spørsmål om hvorvidt saken hadde skjedd, men i stedet ble det i media mer et spørsmål om hvordan dette kunne skje og ansvarsforholdene i dette.

Benoit (1995) beskriver at en variant av benektelse er å skyldte på andre. I et brev til Statens helsetilsyn fra mars 2010 skrev tidligere sykehusdirektør og klinikkssjef:

*Funksjonsfordelingen er av klinikkens ledelse tydeliggjort overfor våre kirurger, og det er videre gjennomført omdisponeringer av personell for slike avvik ikke skal kunne oppstå i fremtiden (referert i Avisa Nordland, 26.06.10).*

Her går direktør og klinikkssjef langt i å legge skylden over på kirurgene ved å antyde at det er kirurgene som har brutt funksjonsfordelingen og at de nå har fått denne tydeliggjort. Dette er skrevet i brev til Statens helsetilsyn på et tidligere tidspunkt og kan derigjennom ikke betraktes som en forsvarsrespons i forhold til angrepet fra media. Men det kan likevel mulig betraktes som et forsvar av omdømme, for dette forvaltes ikke bare av media, men alle interessenter som vi har redegjort for i vårt teorikapittel. I tillegg ble opplysningene i brevet, som vi skal se i det påfølgende, ikke på noe tidspunkt avkreftet heller, hverken fra tidligere direktør eller klinikkssjef, snarere mer tydeliggjort i medias fremstilling av saken.

På sakens første dag ønsket hverken kirurgene, tidligere direktør eller klinikkssjef å uttale seg om selve hendelsen, de henviser til som nevnt i punkt informasjon til at dette er en pasientsak og pågående tilsynssak. Kommunikasjonssjefen uttalte på e-post om grep som var gjort for å sikre at avvik ikke ble videreført og skrev i denne; «Ny seksjonsledelse ble etablert med presisering av regler og gjeldende funksjonsfordeling» (Avisa Nordland, 26.06.10). Denne uttalelse kan tolkes som at organisasjonen NLSH her forsøker å legge skylden på kirurgen, og da i hovedsak seksjonsleder. Dette kommer ennå tydeligere frem den 28.06.10 hvor tidligere direktør uttaler seg:

*...var seksjonsoverlege inntil saken...kom opp. Da ble han fjernet fra stillingen. –Han leverte en oppsigelse og sluttet. Det kom jo på bakgrunn av disse forholdene. –Er det greit at han opererer på Helgelandssykehuset? – Det er selvsagt et åpent spørsmål om det er greit når det oppstår så mye i ettertid. I følge direktør var det kirurgen selv som seksjonsoverlege som bestemte at sykehuset skulle utføre disse operasjonene. (Avisa Nordland, 28.06.2010).*

Også helse- og omsorgsministeren gikk ut og trakk følgende slutning; «Når det gjelder de to utenlandske legene, (navn på legene), mener helse- og omsorgsministeren at det ikke er usannsynlig at disse nå vil bli fratatt autorisasjonen til å jobbe som leger i Norge.» (VG,

27.06.10). Dette er det ikke organisasjonen NLSH som uttaler. Men vi tar det med da det viser hvilke omfang denne saken fikk og helse- og omsorgsministeren kan betraktes som en forlengelse av øverste representant for eier av helseforetaket.

Videre utover i forløpet fortsatte denne trenden og den 30.06.10 uttalte tidligere direktør til Avisa Nordland i forbindelse med at klinikksjefen trakk seg:

*Man har gått inn på et område som er vedtatt skulle skje i Tromsø og ikke ved Nordlandssykehuset. Og så har den faglige ledelsen gjort en vurdering om at «dette gjør vi». Dette er et tillitsbrudd som ikke kan tolereres.*

Her kan det se ut som tidligere direktør forsøker å fraskrive seg selv ansvar, men nå er det ved å legge skylden på klinikksjef. Dette kan være et forsøk på å renvaske seg selv, og mulig derigjennom å renvaske organisasjonen. Det kan synes som det for han er viktig å få dette til å være en sak der enkeltindivider har brutt et reglement. Vi kan anta at det for han i hans stilling vil være viktig å unngå at det blir definert som systemfeil. Det er som nåværende direktør sier:

*Man er betalt for å holde orden i eget hus.....Det er faktisk min jobb å ha systemer, internkontroll og kvalitetssystemer på plass som gjør slik at jeg alltid har tilstrekkelig informasjon tilgjengelig. Begynner folk å vifte med røde flagg er det mitt ansvar at de har systemer å gjøre det i slik at disse signalene kommer til meg.*

Det kan kanskje ha vært viktig for tidligere direktør å finne enkeltpersoner å legge skylden på for på den måten å unngå å bli stilt til ansvar selv. I følge Benoit (1997) er hovedmålene med å bruke denne strategien å skape et annet mål, det vil si å få oppmerksomheten bort fra den opprinnelige anklagede, og samtidig sørge for at interessentene får svar på hvem som har ansvaret. Målet med hvorfor tidligere direktør velger å bruke denne strategien, kan synes uklar ut fra mediebildet, men vi kan anta at her handler det om å distansere seg selv fra saken. Det kan være at han her forsøkte å distansere seg selv fra hendelsen, og også organisasjonen. Å klare å skape en distanse mellom egen identitet og hendelse kan være en viktig strategi dersom kritikken omfatter for eksempel kriminalitet eller uetisk atferd. Her er det snakk om brudd på funksjonsfordelinger, som er et brudd i organisasjonens egne retningslinjer. Slik atferd kan ramme ekstra hardt fordi dette gjenspeiler verdier og egenskaper som de fleste organisasjoner ikke vil ha sin identitet knyttet til. Når man tar i bruk denne type strategi er det

fordi en ønsker å skape størst mulig avstand fra egen identitet og hendelsen (Kvåle og Wæraas, 2006).

### **Ansvarsfraskrivelse**

Som beskrevet i kapittel 2.3.1 handler ansvarsfraskrivelse om ulike elementer som å hevde at dette er en provokasjon til den mer defensive varianten hvor en kan hevde at en manglet informasjon eller kontroll over situasjonen, hevde det var en ulykke eller hevde handlingen hadde gode intensjoner. Vi har sett ovenfor at tidligere direktør og klinikk sjefs første strategi, slik vi har tolket det, var å legge skylden over på kirurgene og samtidig nekte for eget kjennskap til saken. I denne sammenheng kan det at de nektet for å ha kjennskap til saken sees i sammenheng med ansvarsfraskrivelse, og herunder strategien å hevde mangel på informasjon. Et eksempel på dette fremkom i forbindelse med at klinikk sjefen fratrådte sin stilling. Han blir da spurt om han visste om bruddet på funksjonsfordelingen. På dette svarer han: «Jeg må ha visst det. Jeg burde ha visst det», videre spør avisen: «Gav du godkjenning til at denne typen operasjoner skulle utføres? – Nei, det var vel mer snakk om et stilltiende samtykke. Jeg burde vært mye mer oppmerksom enn jeg var, og det tar jeg ansvar for.» (Avisa Nordland, 29.06.10)

Vi ser her at klinikk sjefen hevder ikke å ha informasjon, når han svarer jeg må ha visst, jeg burde ha visst. Han svarer ikke jeg visste – noe som mye tydeligere ville oppfattes som å innrømme og ta ansvar. Her blir det en litt mer fordekket versjon, som likegodt kan tolkes som at han ikke visste. Han utdyper videre med å si at han tar ansvar for at han skulle vært mye mer oppmerksom, men han tar ikke slik vi ser det ansvar for at handlingene faktisk fant sted. Men vi skal her være oppmerksom på at det i samme artikkel fremkommer følgende beskrivelse av ansvarsforhold:

*Som klinikk sjef ved kirurgisk og ortopedisk klinikk hadde han ansvaret for at to kirurger i 2009 og fram til februar i år utførte totalt 13 operasjoner som Nordlandssykehuset i henhold til Helse Nord's regelverk ikke har anledning til og gjøre.* (Avisa Nordland 29.06.10)

Det fremkommer ikke av artikkelen om det er klinikk sjefen selv som poengterer dette, eller om dette er avisens stadfestelse. Avisartikler preges av lite direkte sitat og vi får en omskrevet

versjon av hva den som blir intervjuet har uttalt. Det gjør at vi ikke tydelig kan trekke ut at klinikkjefen tar fullt ansvar for hendelsen. Og når dette fylles ut med ord som «jeg burde visst» og «stilltiende samtykke» tilsier dette at det kan bli for vagt og vanskelig å oppfatte for interessentene.

Etter at klinikkjefen hadde trukket seg, fortsatte tidligere direktør med å hevde at han ikke hadde kjennskap til dette ved å opplyse: «at han først i går ble kjent med at klinikkjefen var involvert i beslutningene om å operere i strid med føringer fra Helse Nord.» Videre uttaler tidligere direktør: «Det har vært en dialog med han uten at dette ble klarlagt. Innrømmelsen kom først i går formiddag. Det ligger i sakens natur at jeg er både skuffet og overrasket» (VG, 29.06.10). Tidligere direktør hevder også at informasjon om omfanget var holdt tilbake for han. I en pressemelding referert i Avisa Nordland (30.06.10) står det: «Denne informasjonen var holdt tilbake for direktør. Den direkte konsekvens av dette er at klinikkjef fratradte sin stilling»

Tidligere direktør tar slik vi ser det i bruk ansvarsfraskrivelse som strategi ved å poengtere at informasjon var holdt tilbake for han. På denne måten får han fram at han manglet kontroll over situasjonen. Ved å bruke denne strategien kan det synes som han har et ønske om å ikke bli ansvarliggjort. Dette kan forstås ut fra at ansvarsforhold gjerne knyttes til personer kun når de har kontroll og kjennskap til forholdene. Motivet hans kan være at han frykter for sanksjoner, tap av omdømme eller at han ikke klarer å ta ansvar og vedgå at dette var han klar over (Kvåle og Wæraas, 2006). Når tidligere direktør her forsøker å fornekte denne saken kan dette handle om at direktøren prøver å distansere egen identitet så mye som mulig til hendelsen, særlig fordi det her er en hendelse som kan skade omdømme både til direktøren, men også organisasjonen NLSH. Det fremstår gjerne som enklere og mindre smertefullt å si at man ikke visste om det (Kvåle og Wæraas, 2006).

Men avisene fikk raskt hånd om en e-post fra klinikkjefen som var sendt i kopi til direktøren den 29.5.2009. Av e-posten framgikk det at denne type operasjon ble utført ved NLSH. Da avisen framla e-posten for tidligere direktør, svarte han at han var usikker på om han hadde lest denne og uttalte:

*Dette er sendt i kopimail til meg, og jeg kan ikke på noe tidspunkt huske å ha lest svaret. Hvis jeg skulle gå inn og ta stilling til innholdet i enhver kopimail, så ville det*

*være en umulighet for meg som direktør å akseptere mottak av slik mail (VG, 01.07.10)*

Tidligere direktør valgte å trekke seg samme dag. Etter hvert kommer det fram at han måtte ha lest e-posten fordi han hadde besvart den (Avisa Nordland, 03.07.10).

Vi kunne kanskje forventet at NLSH mer aktivt ville benyttet seg av strategien å hevde at en hadde gode intensjoner. Her var det snakk om at det var utført operasjoner på pasienter hvor det er mistanke om kreft, og derigjennom at disse operasjonene skulle bidra til å redde livet til pasientene. Ut fra medieomtalen kan vi ikke se at NLSH aktivt tar i bruk denne forsvarsmekanismen. Men VG hevder i sin metoderapport til SKUP- prisen at:

*Sykehusets motoffensiv i operasjonsskandalen var mangfoldig. En strategi var å overbevise opinionen om at det var vanlig å operere bukspyttkjertelen, og fjerne andre friske organer, ved mistanke om kreft – selv om det ikke foreligger sikker diagnose. Professor (navn) ved Oslo Universitetssykehus ble brukt som sykehusets sannhetsvitne i denne saken. (Stølan, Henriksen og Normann, 2010)*

Ut fra våre funn ser vi ingen grunn for å hevde dette. Vi finner en artikkel i Aftenposten hvor den omtalte professor har beskrevet normaliteter omkring denne type kirurgi. Men samtidig retter også han kritikk mot NLSH for brudd på funksjonsfordeling og nevner også NLSH høye komplikasjonsrate (Aftenposten, 01.07.10). Slik vi tolker dette er ikke denne professor brukt strategisk av NLSH, han uttaler seg mer på vegne av et kirurgisk miljø og forsøker å nyansere bildet ut fra et generelt faglig perspektiv. Denne antakelsen støttes videre av kommunikasjonssjefen som uttaler i intervju med oss at de bevisst unngikk å fremheve gode intensjoner. Som hun sa:

*Hovedfokus nå var at pasientene må få den den hjelp de trenger, det at sykehuset som sådan fikk et kritisk søkelys og en omdømmemessig utfordring, det var ikke vårt fokus der og da. Det var ikke hovedfokus, da kunne vi valgt en annen strategi. Det var jo også litt av grunnen til at vi var tilbakeholden med å gå ut med veldig sånn medisinsk informasjon direkte i media med en gang fordi vi var redd for at det kunne oppfattes som om vi motargumenterte mot den enkelte pasients opplevelse.*

Så fra uventet hold kan det tolkes dit hen at NLSH får bistand fra en tidligere ansatt kirurg som har et innlegg i VG (03.07.10). I dette innlegget hevder han at «å unnlate å operere pasienter med mistanke om kreft i bukspyttkjertelen medfører den sikre død for mange pasienter». Videre beskriver han den faglige utfordring en står overfor og risikoen dette innebærer både ved å foreta operasjon og å unnlate å gjøre det. Denne legen forøkte her å tilkjennegi grunner til at dette var en forsvarlig handling, konsekvensen – døden- ville vært mye verre. Han prøver her å få handlingen til å fremstå som nødvendig. Denne legen kan ikke direkte regnes som en talsperson for NLSH, siden han ikke lengre var ansatt der. Vi kan derfor ikke betrakte han som en del av det forsvar NLSH tok i bruk. Og om det virkelig er til forsvar for NLSH er vi mer usikre på. Saken ble fremstilt nokså ensidige i media, med påstander om et sykehus som opererer på friske pasienter og fjerner friske organer. Det at en «kollega» prøver å nyansere bildet noe, kan kanskje heller oppfattes som et forsøk på å beskytte sine egne og når derfor kanskje ikke helt frem hos den enkelte interessent.

Andre varianter av ansvarsfraskrivelse er at en henviser til provokasjon eller skylder på uhell/ulykke. Vi kan i vår analyse ikke finne at NLSH tok i bruk noen av disse strategiene. Her er det snakk om bevisst brudd på funksjonsfordelingen mellom NLSH og UNN, og det kan naturlig nok være vanskelig å skulle hevde at dette er provosert frem eller at det skyldes en ulykke.

Etter hvert som dagene gikk økte omfanget av kirurgisaken. Det ble avdekket at dette gjaldt flere pasienter enn det som først ble kjent og det ble kjent at øverste ledelse hadde visst om dette i flere måneder uten å gripe inn. NLSH tok i bruk både benektelse og ansvarsfraskrivelse i de første dagene etter at saken ble offentliggjort. Det kan synes som tidligere direktør og klinikkssjef først forsøkte å tillegge de to kirurgene all skyld ved å hevde at de hadde brutt funksjonsfordelingen på tross av tydeliggjøring av denne. Videre påtar klinikkssjefen seg et visst ansvar, mens tidligere direktør forsetter å hevde sin uskyld. Det kan være at tidligere direktør har tenkt at det vil være en lettere jobb å forsvare et omdømme som lider på grunn av enkeltindividers handlinger enn å skulle innrømme at her har et helt system sviktet. I følge Røvik (2007) er risiko for tap av omdømme knyttet til virksomhetens navn, noe som innebærer at alle som arbeider i virksomheten påvirkes av enkeltpersoners handlinger. Ut fra et slikt helhetsperspektiv vil en strategi hvor tidligere direktør valgte å skyve enkeltansatte foran seg, kanskje virke mot sin hensikt. Dette støttes videre gjennom en undersøkelse gjengitt i World Economic Forums (referert i Wæraas, Byrkjeflot og Angell, 2011) hvor de

fant at leders omdømme er avgjørende for å forklare en virksomhets omdømme. De viser til at omdømmet til lederen forklarte 45 % av virksomhetens omdømme i USA, og 64 % i Tyskland. Når det da viser seg etter hvert at denne benektelsen ikke baserer seg på sannheten, blir trusselen mot identitet og omdømme sterkere fordi tidligere direktøren blir tatt i det som kan se ut som et forsøk på å fordekke sannheten. Det kan være et forsøk på å få oppmerksomheten bort fra seg selv, men så rammer det kanskje dobbelt tilbake når ansvarsforholdene avdekkes. Dette er oppfatningen vi får via media, men vi skal også være klar over tidsperioden som har gått. Det vil ikke være mulig for noen å huske alle detaljer ett år etter at hendelser har funnet sted. Strategien med å skylde på andre, eller «syndebukktaktikk» som Kvåle og Wæraas (2006) kaller det, kan være mer eller mindre rasjonell. Det kan være en primitiv strategi å gripe til i en presset situasjon. Igjen kan dette knyttes til trussel om egen identitet og ikke minst fare for å måtte fratse egen stilling dersom ansvarsforholdet knyttes til leder.

Når Benoit (1995) snakker om ansvarsfraskrivelse, snakker Kvåle og Wæraas (2006) om unnskyldninger. Vi kan ikke direkte sammenligne disse, men kan gjenfinne tilsvarende argumentasjon hos dem begge. Ved bruk av unnskyldninger forsøker organisasjonen så langt det er mulig å fjerne seg fra ansvaret ved å vedgå sine feil, og samtidig finne gode unnskyldninger for sine handlinger. Når en organisasjon tar i bruk denne strategien er det ut fra et ønske om å få omgivelsene til å se mer positivt på hendelsen. Her innrømmer også organisasjonen å ha utført handlingen, men forsøker å bruke unnskyldninger for å fjerne seg fra ansvaret. Vi har sett at for NLSH del handlet dette mest om at tidligere direktør og klinikkssjef forsøkte å hevde at de manglet informasjon. Satt på spissen kan det synes som de forsøker å få det til å fremstå som de to omtalte kirurgene helt har handlet etter eget forgodtbefinnende og ikke i tråd med ledelsens direktiver. Både klinikkssjef og tidligere direktør var kanskje klar over at deres egne stillinger, og ikke minst deres omdømme nå ble utsatt for stor trussel.

Det er ifølge Benoit (1995) ofte slik at spørsmålet om ansvar og ansvarliggjøring ikke bare er et enkelt spørsmål om sant eller usant, rett eller galt. Hvis flere personer handlet sammen risikerer vi at ikke alle blir stilt til ansvar på likt nivå, vi fordeler skylden ulikt. De med tilsynelatende fremtredende roller i handlingen risikerer å bli holdt mer ansvarlig enn resten. Det vil være av betydning hva publikum oppfatter og hvem de oppfatter som ansvarlige. Vi har en tendens til å klandre aktørene mer for intensjonelt utførte handlinger og effekter enn



ikke-intensjonelle handlinger eller uventede utfall. Hvilket inntrykk man har av intensjoner ved en handling vil ha betydning for eventuelle anklagelser. Det kan videre sies å være en nær sammenheng mellom organisasjonsidentitet og identiteten til enkeltpersoner (Kvåle og Wæraas, 2006). På individnivå har vi et ideal om hvem vi må være for å bli likt og oppnå bekreftelse fra andre. Vi benytter oss derfor av ulike typer adferd for å beskytte vår egen identitet og som en tilnærmet «ryggmargsrefleks» forsvarer vi både egen og organisasjonens identitet dersom denne utsettes for trussel. Mekanismene bak dette forklares ved at individer i organisasjonen er følsomme for eget omdømme og derfor er tilbøyelig til å opptre som om det er deres eget omdømme som er truet. Dette kan gi seg utslag i nekting, eller at en finner unnskyldninger for å fraskrive seg ansvar. Motsatt er det dersom organisasjonen har gode nyheter, da fremstilles disse gjerne som det er den selv som er ansvarlig (Kvåle og Wæraas, 2006).

### **Redusere handling/klandreverdighet**

Denne strategien går ut på at den som blir angrepet vil forsøke å redusere omgivelsenes negative opplevelse av hendelsen. I følge Benoit (1995) kan dette gjøres innenfor flere variasjoner der han beskriver, som vi har redegjort for i kapittel 2.3.1, seks forskjellige responser.

Minimalisering kan organisasjoner benytte for å rettferdiggjøre sine handlinger, ved at en her forsøker å fremstille saken mindre skadelig (Kvåle og Wæraas, 2006). Dette forsvaret ser vi ikke mye brukt fra NLSH, annet enn i en artikkel i Avisa Nordland. I denne artikkelen uttaler tidligere direktør at NLSH har vært i kontakt med 15 av de opererte pasientene og at 9 av disse 15 pasienter er fornøyd med behandlingen de fikk. Han uttaler videre at «den type inngrep som disse pasientene har vært gjennom, normalt har en komplikasjonsfrekvensen på 10 - 30 prosent» (Avisa Nordland, 30.06.2010). Her får tidligere direktør satt den omtalte kirurgisaken inn i en sammenheng som sier noe om at det er en forventet høy komplikasjonsrate og i mange tilfeller har det gått bra. Dette kan være et forsøk fra tidligere direktørs side på å nyansere bildet ved å fremstille saken ikke fullt så alvorlig som media presenterer den. Det vil ikke frikjenne NLSH for ansvar og skyld, men det får frem at NLSH også har gjort noe bra i 9 av 15 tilfeller. På den annen side kan dette også tolkes i mer motsatt retning. Ut fra tallene tidligere direktør oppgir så kan en ved 15 operasjoner forvente

komplikasjoner på opptil 4,5 pasienter. Ut fra at kun ni sier at de er fornøyd kan vi som leser tolke at de resterende 6 ikke er det, kanskje som en følge av komplikasjoner? Men det kan for tidligere direktør være viktig å få nevnt dette for å nyansere bildet. Det ble jo i avisene slått opp flere saker med svært alvorlige komplikasjoner, og fremholdt et tall på at det var gjennomført 16 slike tilsvarende operasjoner. Tidligere direktør får da frem her at det ikke har gått like galt i alle operasjonene, 9 er fornøyde (den 16. er død av andre årsaker), noe media ikke har fokus på. Tidligere direktør synes her å forsøke å forsvare seg mot kritikk ved å minimalisere omfanget av hendelser. Fra medias side er det bare slått opp tall på hvor mange operasjoner som er gjennomført og videre vist til historier som beskriver dramatiske komplikasjoner i etterkant. Interessentene kan da bli sittende med en oppfatning om at alle 16 operasjoner har vært «mislykket». Ved å fremheve at 9 er fornøyd forsøker tidligere direktør å rettferdiggjøre handlingene. Underforstått: det at vi har utført disse operasjonene er ikke så ille fordi 9 er tross alt fornøyde.

For å redusere klandreverdigheten av handlingen kan en plassere hendelsen inn i en bredere sammenheng eller organisasjonen kan forsøke å argumentere for at en skal oppnå et høyere mål (Benoit, 1995). Som nevnt i punktet om ansvarsfraskrivelse kunne muligens NLSH også her brukt mer aktivt kreftdiagnosen og mål om å redde liv. Men som vist til ble dette bevisst ikke benyttet så langt vi har kunnet se. I den tidligere omtalte e-posten skriver imidlertid klinikksjefen til sin kollega på UNN:

*Som du vet har vi fått to meget kompetente gastrokirurger, og det skal meget vektige grunner til at vi på noen som helst måte, skal risikere at dette miljøet skal igjen bryte sammen, .... Dersom en får en svekkelse av dette miljøet, vil det umiddelbart gå utover hele det kirurgiske-medisinske fagmiljøet i Bodø, Vesterålen og Lofoten, i tillegg vil det generere en mange millioner kostnad. (VG, 01.07.10 )*

Ut fra mailene kan vi tolke at NLSH hadde et høyere mål i forhold til økonomi og fagkompetanse. Men dette ble ikke trukket fram fra Nordlandssykehusets side i debatten som fulgte. Det framkom i e-posten at det på kirurgisk klinikk var en fremtidsvisjon om et høyere kompetansetilbud i Bodø som ville spare NLSH penger da de ikke måtte sende pasientene til UNN. Hvorvidt bevisst eller ubevisst, ble dette med et høyere mål ikke brukt som en forsvarsstrategi.

En annen variant for å redusere handlingen/klandreverdigheter er å angripe angriperen. Denne metoden brukes for å snu oppmerksomheten bort fra selve hendelsen. Det er mulig vi i denne saken kan betrakte media som angriperen, men utfra mediesøket vårt finner vi ikke tydelige bruk av responsen angripe angriperen. Likevel finner vi mulige forsøk. I intervju med oss uttaler kommunikasjonssjefen:

*....., men det vi ikke visste var vinklingen og hva saken i bunn og grunn skulle handle om. Hvordan avisen ville vinkle det. ....måten denne saken ble dekket på mediemessig bidro i veldig stor grad til å stille tvil rundt NLSH ledelse, rutiner og kontroll. I det hele tatt kvaliteten ved tilbudet. – Vi var slått i bakken og det var bare å begynne arbeidet med å reise seg.*

Her kan vi tolke at media indirekte tillegges skylden for NLSH krise. Skjønt hun sier ikke at media har skylden for selve hendelsen, altså operasjonen og utkommet av denne, men at medias vinkling bidro til å forsteke NLSH krise. Også de foretakstillitsvalgte antyder dette når de i media hevder:

*De(foretakstillitsvalgte vår tilføyelse) gjør ingen forsøk på å benekte at det har blitt begått grove feil når sykehuset har operert pasienter for mulig kreft i bukspyttkjertelen stikk i strid med Helse Nords regelverk. Likevel oppfatter de den massive kritikken i media som ensidig, unyansert og urettferdig. – Den største belastningen har vært medias håndtering av saken. Den har vært ekstremt unyansert, og i tillegg reagerer vi veldig på at media bruker navn og bilde og henger ut enkeltpersoner i en sak hvor helsetilsynet ikke har felt noe dom, sier tillitsvalgt i Yngre legers forening. (Avisa Nordland 01.07.10)*

Et mål ved bruk av denne strategien er å svekke troverdigheten til angriperen, for på den måten å redusere skade på eget omdømme (Benoit, 1995). Dette ble muligens en vanskelig oppgave for NLSH, da det her er en pasient, og etter hvert flere pasienter med alvorlige komplikasjoner som stod fram. Interessentene vil nok ikke oppfatte at vinklingen av saken her var av betydning, men i stede få medfølelse for pasient.

Videre kan en tilby kompensasjon til den som måtte oppleve seg som offer, det vil si en oppreisning på en eller annen måte. For eksempel kan dette være ved hjelp av varer, tjenester

eller refusjoner av økonomisk art. I forbindelse med at klinikksjefen fratrådte uttaler tidligere direktør:

*Vi tilbyr den enkelte pasient en full gjennomgang av sitt sykdomsforløp. Vi vil også tilby gjennomgang ved et annet sykehus slik at pasienten sikres en «second opinion» hos annen spesialist dersom pasienten ønsker det, sier tidligere direktør. (Avisa Nordland, 29.06.10)*

Målet for NLSH med å tilby en «second opinion», slik det videre er beskrevet i artikkelen, er å gjenoppbygge tilliten. Muligens kunne vi også tolket NLSH sitt tilbud som en form for kompensasjon. I følge Benoit (1995) benyttes kompensasjon for å godtgjøre offeret for på den måten å redusere intensiteten rundt hendelse. Det å tilby en ny vurdering kan nok ikke alene redusere intensiteten rundt kirurgisaken – til det er konsekvensene for store. Vurdering av feilbehandling i sykehus gjøres av Norsk Pasientskadeerstatning. De gjennomgår sak med en eventuell påfølgende økonomisk kompensasjon. En eventuell erstatning herfra kan nok heller ikke trekkes rett inn som en kompensasjon i Benoits forståelse av begreper. En pasientskadeerstatning er en rettighet vi har, ikke noe organisasjonene benytter for å redusere skade på eget omdømme. Kommunikasjonssjefen understøtter dette ytterligere når hun uttaler:

*Ja, men det er altså ikke omdømmefokus som er vår første bekymring i en sånn situasjon som et sykehus, det som er vårt første fokus er ivaretagelse av pasientene som det gjelder. Det vi gjorde var å ta kontakt med den enkelte pasient for å invitere de til en samtale for å tilby disse en «second opinion». Pasientene var vårt primære fokus. Det var at pasientene må nå få den hjelpen de trenger. At sykehuset som sådan fikk et kritisk søkelys og en omdømmemessig utfordring, det var ikke vårt fokus der og da.*

Her understrekes det fra kommunikasjonssjefen at det er ivaretagelse av pasientene som er målet med «second opinion», ikke at de brukte dette som en strategi for å berge sitt omdømme.

Vi kan i vår empiri ikke finne at NLSH forsøkte å forsterke en positiv vinkling ved å hen vise til tidligere positive hendelser. Siste variant for å redusere klandreverdig het er differensiering. Her er målet med responsen å få handlingen til å framstå mest mulig ulik og eller bedre enn lignende eller kjente hendelser. På denne måten søker en å distansere seg fra egenskaper en

ikke ønsker å bli assosiert med (Kvåle og Wæraas, 2006). Denne kan vi heller ikke finne tatt i bruk som en forsvarsrespons fra NLSH side.

Ved rettferdiggjøring, som Kvåle og Wæraas (2006) kaller dette handler det om at man forsøker å omdefinere problemer til handlinger som kan forsvares moralsk. Organisasjonen finner gode grunner for at dette var forsvarlig handling utfra sammenligning mot verre konsekvens. Her innrømmer organisasjonen å ha utført handlingen, men innrømmer ikke at det er noe galt i handlingen. Organisasjonen prøver å få handlingen til å fremstå akseptabel og helst at den framstår nødvendig i stedet (Kvåle og Wæraas, 2006). Vi har i denne avsnitt sett at dette ikke er forsvarsresponser NLSH tok veldig aktivt i bruk. Det kan tolkes som om de har vært innom å minimere negativ effekt og angripe angriperen, men dette er ikke de responser vi finner hyppigst og tydeligst brukt.

### **Korrigerende handlinger**

Denne strategien handler om at man forsøker å rette opp i de skader som er skjedd. Dette kan innebære at organisasjonen forsøker å korrigere for å komme tilbake til den status de hadde før hendelse, eller at de forsikrer at nødvendige endringer vil føre til at skaden ikke skjer på nytt (Benoit, 1995).

Nordlandssykehuset hadde satt i verk tiltak før medieoppslaget som i følge dem selv skulle forhindre lignende hendelser. Den ene kirurgen var sluttet og saken var sendt til Statens Helsetilsyn. Det var den ene av kirurgene som selv hadde rapportert saken til Helsetilsynet. Dette ble gjort ca. ett år før medieoppslagene sprakk juni 2010, men en uke etter at pasienten selv hadde meldt inn saken. I følge uttalelser fra kommunikasjonssjefen var det fra ledelsen side gjort grep for at avvik ikke skulle kunne skje igjen. I det tidligere refererte sitat fra Avisa Nordland skrev kommunikasjonssjef at den nye seksjonsledelsen var etablert med presisering av regler og gjeldende funksjonsfordeling. Den 28. juni informerer tidligere direktør om at kirurgen som fortsatt jobber ved NLSH er tatt ut av operativ tjeneste: «Ut fra et pasientsikkerhetsperspektiv er det ikke naturlig at han opererer.» (Avisa Nordland 28.06.10) Samme dag trekker klinikksjefen seg.

Disse korrigerende handlinger ser ikke ut til å virke etter hensikt. På lederplass skriver Avisa Nordland under overskriften «For lite, og altfor sent»:

*Det er hårreisende at det først er når saken blir offentlig kjent gjennom medieoppslag at ledelsen setter i verk tiltak. Saken med de mange feiloperasjoner er ikke bare ødeleggende for tilliten til Nordlandssykehuset. Også tilliten til ledelsens evne og vilje til å rydde opp når slike eller lignende situasjoner oppstår, er knust. (Avisa Nordland, 30. 06.10).*

Her pekte avisen på at sykehus ledelsen hadde gjort for lite for å rydde opp og for å hindre omfang av skader. I tillegg hadde de visst om saken i lang tid. De skriver videre «For oss er det ubegripelig og totalt uakseptabelt at den øverste ledelsen ved Nordlandssykehuset på denne måten har spilt hasard med fremtidige pasienters liv og helse» (Avisa Nordland, 30.06.10). Kritikken rettes særlig mot at det først er etter at saken blir offentlig kjent at ledelsen satte i verk tiltak. De korrigerende tiltak de til nå har forsøkt synes altså ikke å hjelpe i tilfredsstillende grad. Selv om tidligere direktøren får tillit fra både egne ansatte via de tillitsvalgte og via styret (Avisa Nordland, 01.07.10) følger direktørens avgang bare en knapp uke etter at saken sprakk i media. Men denne avgangen kommer som en følge av at han selv trekker seg på bakgrunn av at han i følge hans egen uttalelse til avisen: «kunne tilegnet seg informasjon om omfanget av ulovlige operasjoner allerede i september i fjor» (Avisa Nordland, 02.07.10)

I vår empiri fremstilles både klinikkjefen og tidligere direktørs fratredelse fra sine respektive stillinger som konsekvens av kirurgisaken. I forbindelse med at klinikkjef fratradte uttaler tidligere direktør at dette er en direkte konsekvens av at informasjon var holdt tilbake for tidligere direktør (Avisa Nordland, 30.06.10). Vi kan tolke dette til å være en korrigerende handling fra tidligere direktørs side, både ved å plassere ansvarsforhold og ved at klinikkjefen fjernes skal tilsvarende hendelse ikke skje igjen. Videre finner vi i vår analyse ingen holdepunkter for å kunne si at tidligere direktør måtte gå som en korrigerende handling fra NLSH side. Selv fremholder han i media at dette er basert på hans eget valg ved blant annet å uttale:

*Gjennom å ikke informere seg selv tilstrekkelig har (navn) heller ikke informert styret tilstrekkelig. – Summen av dette er slik at den tillit jeg er avhengig av i forholdt til styre er så pass skadet at jeg velger å tre tilbake, sier (navn) (Avisa Nordland, 02.07.10)*

Men i denne type saker er det utfordrende å få frem alle sider i media, noe vil for eksempel være rene personalsaker og derigjennom unndratt offentligheten. I tillegg er det etiske prinsipper inne i dette, og da i form av å kunne gå «med æren i behold». Det vil likevel være nærliggende å tolke dette som korrigerende handlinger fra Helse Nord RHF's side. I tillegg kan det være en korrigerende handling fra tidligere direktørs side, ved at han selv ser at det eneste han nå kan gjøre for å «redde» NLSH er å trekke seg. Vi har tidligere vist til at det kan synes som han satt med informasjon, på tross av at han selv prøvde å fraskrive seg ansvaret. Igjen kan vi bare vise til den tidligere omtalte tette kobling som er mellom leder og organisasjonens omdømme.

Etter at tidligere direktør hadde trukket seg kommer Helse Nord RHF som eier og styreformann i NLSH mer aktivt inn på banen i forhold til media. I vår analyse kan det se ut som vinklingen i medieoppslagene snur i forbindelse med dette. Den omtalte pasienten følges med oppslag om stor støtte, pasientombudet støtter opp om tidligere direktør og sier han viser ansvar. Som hun uttaler i Avisa Nordland den 02. juli; « jeg setter pris på at (navn) beklager overfor pasienter og pårørende det som har skjedd....,(navn) har tatt ansvar, det skal han ha» Styreleder som hittil, under sterk kritikk, har vært på ferie kommer på plass for å rydde opp og gir uttalelser om at søket etter ny ledelse har hastverk. I tillegg uttaler styreleder: «Det som først og fremst gjelder nå er å gjenopprette tilliten til sykehuset» (Avisa Nordland, 05.07.10) Videre kommer det på trykk støtteerklæringer til de berørte kirurger, og påfølgende får en pasient som er fornøyd med sitt inngrep oppslag(Avisa Nordland 02.07.10, 03.07.10 og 05.07.10). Også i VG skifter fokuset etter tidligere direktørs avgang. Her fortsetter likevel en mer kritisk røst, men da mot helseministeren og kirurgisaken sett i sammenheng med skandaler ved andre sykehus. Det ligger utenfor vår problemstilling å se på helseforetak i Norge, så det skal vi la ligge her.

Den 7. juli kom oppslaget om at ny konstituert ledelse var funnet og at det fremover skulle være to direktører, en administrerende og en medisinsk. Begge presenteres som kompetente personer med lang fartstid bak seg innen både økonomi og medisin, der medisinskfaglig leder blir betraktet som « en av Norges fremste på kvalitetssystemer i spesialisthelsetjenesten» (Avisa Nordland, 07.07.10).

Både klinikkssjef og tidligere direktør fremholdt at de trakk seg fordi de burde visst mer. De innrømmer ikke at de visste, og påtar seg ikke et klart ansvar (Avisa Nordland 29.06.10 og 02.07.10). Likevel kan det å fratse sees på som å ta ansvar, uten at dette kommuniseres tydelig. Dersom det var slik at de ikke visste, er det kanskje like alvorlig for et sykehus at systemet ikke har fanget opp at enkeltindivider kunne gjøre som de ville. Det i seg selv vil være en like alvorlig anklage mot systemet.

Det kan synes som den nye direktøren er seg dette svært bevisst. I sin første uttalelse til media plasserer den nye direktøren raskt ansvaret for hendelsen:

*Det som har skjedd er definitivt en systemsvikt. Nå skal vi bruke tid og ressurser på å gå gjennom kvalitetssystemene i helseforetaket og finne ut hva som er tilstanden og hva som kan forbedres (Avisa Nordland, 07.07.10).*

I tillegg uttaler han i samme oppslag at det for han var avgjørende å få med seg medisinfaglig tyngde i toppledelsen.

*(navn) er en av Norges fremste på kvalitetssystemer i spesialisthelsetjenesten. For min egen del, føler jeg meg ganske trygg på det ikke-medisinske fagområdet.*

I intervju med nåværende direktør understøtter han at han bevisst tydeliggjorde ansvarsforholdet:

*Jeg mener jeg var den første som benyttet det riktige ordet at det var systemsvikt ved NLSH. At jeg vurderte det som systemsvikt. Inntil da hadde sykehuset og RHFet vært passive tilskuere til at de hadde jaktet på skyldige personer, det hadde vært en personjakt til da og det fortsatte etterpå. Men jeg brukte bevisst ordet systemsvikt. Og så sa jeg at det kan selvfølgelig ha vært noe mer. Det kan ha vært noen enkeltpersoner som har forgrepet seg, men i all vesentlighet har det vært en systemsvikt.*

Ny direktør tar straks grep i forhold til det som man kan betrakte som et kjerneområde innenfor et helseforetak, nemlig å levere tjenester av god kvalitet. Dette har igjen sammenheng med deres identitet, denne kan ikke velges fritt, men er knyttet til hvilke misjon, særpreg og funksjon organisasjonen har i markedet (Kvåle og Wæraas, 2006). I gjennom dette



kan vi slutte at for et sykehus vil da kvalitet være sterkt knyttet opp mot deres identitet. Dette fordi en kjerneoppgave for et helseforetak er å levere tjenester av god kvalitet. Fremover skal dette i følge ny direktør sikres ved forsterket fokus på system og kvalitetskontroll. Det NLSH her ved ny direktør viser er at de er villig til å forebygge slik at nye tilsvarende hendelser ikke skal skje. Ved i tillegg å ansette en medisinsk direktør viser de ytterligere forsterkning av NLSH faglige innhold. Når de nye direktørene her i sine første intervju gikk ut og vektla et sterkt kvalitetsfokus, kan dette styrke interessentene i troen på at – nå skjer det noe, vi vil ikke oppleve slike hendelser igjen.

Videre utover høsten er det flere oppslag som angir en ny retning for sykehuset. Ny direktør sier at han lover trygt sykehus og at han vil bruke 10 millioner på pasientsikkerhet, som han sier « et skikkelig kvalitetssystem er selve grunnmuren for alt arbeidet som gjøres» (Avisa Nordland 14.09.10). Samtidig følger direktør i Helse Nord RHF opp med at organisasjonen skal arbeide for å bli bedre på å møte det økte søkelyset på helsekvalitet, og at dette må gjøres ved hjelp av blant annet dokumentasjon (Avisa Nordland, 14.09.10). Som en foreløpig avsluttende epoke for den situasjonen NLSH har stått i presenteres 19. oktober en lang liste med korrigerende tiltak sykehusledelsen har arbeidet frem. I all hovedsak gjelder dette mål om å bedre pasientsikkerheten ved hjelp av 7 forskjellige konkrete tiltakspunkter (Avisa Nordland, 19.10.10). Samtidig opptrer begge direktørene under overskriften « Skal bli best i landet» der de formidler at deres tiltak skal gjøre sykehuset til landets beste på pasientsikkerhet. Målet er som de sier « Nordlandssykehuset skal ikke ha noen unngåelige skader eller dødsfall etter 1. januar 2012» (Avisa Nordland, 19.10.10). Som vår tabell 3 viser er det responsen korrigerende handlinger som fremkommer flest ganger i vår empiri. Dette skal vi komme tilbake til i kapittel 4.2 når vi skal vurdere om forsvaret var velegnet.

### **Beklagelse/unnskyldning**

Å tilstå og å be om tilgivelse er en annen forsvarsrespons. Responsen kan innebære reservasjonsløs beklagelse eller delvis beklagelse. Målet med denne strategien er å bli tilgitt, noe som forutsetter at omgivelsene oppfatter beklagelsen som ekte (Kvåle og Wæraas, 2006).

På sakens første dag er NLSH ved tidligere direktør ute med en beklagelse: «-Jeg vil beklage overfor enhver pasient som eventuelt ikke har fått det forventede utfallet av behandlingen hos

oss. Men foreløpig er jeg ikke kjent med flere klagesaker enn denne, sier tidligere direktør» (VG, 26.06.10).

Dette må kunne tolkes som en delvis beklagelse, fordi organisasjonen her ikke innrømmer noen form for skyld og ansvar. Beklagelsen er i tillegg veldig generell, den retter seg ikke direkte mot den pasient som har stått fram med sin historie. Ved å bruke strategien beklagelse kan en organisasjon få signalisert at de har empati med ofrene og at de selv ser at de handlinger de har utført ikke er korrekt (Kvåle og Wæraas, 2006). Men når som vi ser her en beklagelse blir av så generell art og innebærer ordformuleringer som: «enhver pasient», «eventuelt ikke» og «forventet utfall», da kan dette tolkes som rettet til hvem som helst og ikke ofrene spesielt.

Det er uenighet om hvorvidt det å beklage er et smart trekk i forsvar av omdømme for organisasjonen. Det å beklage for en organisasjon innebærer ikke et direkte vern av organisasjonens identitet, det kan tvert imot medføre at organisasjonen blottlegger seg og erkjenner svakhet. Her innrømmer organisasjonen at den ikke har hatt kontroll over situasjonen eller hatt dårlige hensikter (Kvåle og Wæraas, 2006). Dette støttes av Coombs (2012) som sier at unnskyldning er den mest komplekse av forsvarsstrategiene. Her skiller en mellom full og delvis unnskyldning. For å være en full unnskyldning må organisasjonen tilkjenne krisen, ta ansvar, den må innebære en lovnad om at det ikke skal gjentas og organisasjonen må uttrykke bekymring og anger. En delvis unnskyldning uttrykkes ved at det kun utvises bekymring og anger. For organisasjoner kan full unnskyldning medføre risiko for erstatning og det er derfor denne strategien ansees som kompleks og utfordrende. Det er kritiske vurderinger som må gjøres om en skal ta fullt ansvar og risikere erstatning. Å ta for mye ansvar for en krise, kan igjen medføre større skade på omdømmet. For et sykehus vil dette alltid være en avveining. De vil kunne utsettes for erstatningskrav dersom de tar ansvar og innrømmer skyld. I tillegg kan fagpersoner bli fratatt sin autorisasjon dersom det kan påvises at det ikke er gitt faglig forsvarlig behandling. Dette kan tidligere direktør ha vært klar over da han ble oppringt av VG og bedt om et intervju. I tillegg var han kanskje også bekymret for egen stilling dersom det kunne påvises systemsvikt. Han valgte muligens derfor å ordlegge seg i generelle, nøytrale vendinger for å sikre seg og NLSH på beste måte, samt ivareta taushetsplikten.

Å beklage er særlig aktuelt når det er organisasjonen selv som har skylden for at en er havnet i en uheldig situasjon. Omgivelsene kan presse på for å få en beklagelse, for at organisasjonen skal innrømme skyld og ta ansvar. Det er flere sider ved en beklagelse og den symbolske siden ved en beklagelse fra en organisasjon skal ikke undervurderes. Ved å beklage signaliserer organisasjonen både empati og at man ser at handlingen var gal. På denne måten kan organisasjonen få bekreftet en identitet som ansvarlig og åpen og komme styrket ut av situasjonen. Dette kan bidra til at omgivelsene ser med mildere øyne på uønsket hendelse og dermed dempes kritikken. Med håp om å bli tilgitt kan aktøren vedgå ansvar, beklager handlingen og angre denne. Dette kalles reservasjonsløs beklagelse, det vil si at en legger seg flat og innrømmer skyld (Kvåle og Wæraas, 2006).

I våre funn ser vi ikke at NLSH kommer med en reservasjonsløs beklagelse. Sitatet over er hentet fra VG den 26.06.10, samme dag uttaler pasientens mann til Avisa Nordland: «De sier ikke engang unnskyld. Det viser jo bare hvor arrogante de er» (Avisa Nordland, 26.06.10).

Klinikkjef velger å komme med en innrømmelse som er trykket i Avisa Nordland den 29.06.10 i forbindelse med at han trekker seg:

*Jeg har gjort en formidabel feil, og den har forfulgt meg natt og dag i ett år... Dette er en dypt tragisk situasjon, og jeg føler med de som har vært gjennom stor lidelse på grunn av våre feil... Nordlandssykehuset har hele tiden hatt anledning til å utføre operasjoner i bukspyttkjertelen når det ikke er snakk om kreft. Men etter at de to omtalte kirurgene ble tilsatt i 2009, begynte Nordlandssykehuset å utføre kreftoperasjoner. (Avisa Nordland, 29.06.10)*

Videre sier han at han gav et stilltiende samtykke som drøftet i punktet om ansvarsfraskrivelse, og han avslutter intervjuet med å si at de stoppet med denne type kirurgi etter den omtalte saken. Hvorpå avisen i dokumentasjon fra Helsetilsynet har funnet at det har skjedd operasjoner over et halvt år etter omtalt sak. Til det svarer klinikkjefen «Det ble gjort en avtale ved UNN og Nordlandssykehuset som var stikk i strid med mine direktiver.» Gjennomgående ser vi her noe av utfordringen til NLSH, i det de forsøker seg på et forsvar som her med en innrømmelse og medfølelse, imøtegås denne igjen ved at avisene sitter på mer materiale som ikke virker positivt inn for NLSH. De forsøk NLSH gjør på å bruke strategien beklagelse forsvinner i at det kan synes som de ikke forteller hele sannheten, eller

framstår som at de som ledere ikke innehar tilstrekkelig informasjon. Det blir opp til interessentene hvordan dette skal tolkes, men i all hovedsak vil vi anta at det ikke virker styrkende for NLSH omdømme. Som journalist uttaler i intervju med oss:

*I stedet for å beklage har de gått i strupen på media-det er vår skyld. De kunne gjort det på en annen måte. Det er ingen som har bedt om unnskyldning, den unnskyldningen som er kommet stod i brevet til Helsetilsynet. De har ikke kalt inn til pressekonferanse hvor de har lagt seg på defflate. Det er ikke media som har begått brudd på funksjonsfordelingen eller behandlet disse pasientene. Likevel ble det et voldsomt fokus fra helseforetak og legeförening på at media hadde gjort feil. Det blir jo å snu hele saken på hodet.*

NLSH forsøk på beklagelse, når tydeligvis ikke frem, når journalisten oppfatter det slik som hun gjør.

Også pasienten som først varslet sin sak inn for media, opplyser til media:

*Med unntak av de beklagelsene som har fremkommet i media har ikke (navn) hørt noe fra sykehuset. – Vi ble spurt av sykehuset om vi ønsket en ny gjennomgang av saken min, men det ønsket vi ikke. Noen beklagelse har ikke kommet, forteller pasienten (Avisa Nordland 02.07.10).*

Dette understøtter våre tolkninger av at beklagelsene blir for vage og generelle til at de oppfattes som oppriktig, og slik kan heller ikke NLSH forvente at de blir tilgitt for sine handlinger.

Oppsummert kan vi si at NLSH tok i bruk en rekke forsvarsresponsers da kirurgisaken kom fram i media. Responsene er brukt med ulike styrke og det kan sees på som om disse kan plasseres langs en tidsakse i etterkant av saken, med en markert dreining idet tidligere direktør fratrer sin stilling og ny ledelse tiltrer.

Forsvarsresponsene vi finner mest fremtreden i den første fasen hos klinikk-sjef og tidligere direktør (perioden før tidligere direktør trekker seg) er benektelse, og da i form av å benekte eget kjennskap og skyld på andre. Videre ser vi helt klare forsøk på ansvarsfraskrivelse ved å

hevde at en ikke hadde informasjon og derigjennom kontroll. NLSH som organisasjon erkjenner saken, og vi finner forsøk på å redusere handlingen/klandreverdigheten og delvis beklagelse. Tidligere direktør tilkjenner noen korrigerende handlinger, men dette finner vi betydelig mer fremtredende hos ny direktør. I vårt neste kapittel skal vi drøfte formen på krisekommunikasjonen med fokus på åpen, konsistent og rask kommunikasjon.

#### 4.1.3 Form på NLSHs krisekommunikasjon

Som vi så i kapittel 2 har både innhold og form betydning for hvordan en organisasjon kan begrense skadevirkninger av et angrep på omdømme. Innhold og form er naturlig nok tett knyttet sammen, hva du sier og hvordan du sier det kan ikke sees helt uavhengig av hverandre.

Formen på krisekommunikasjonen kan danne grunnlag for hvordan innholdet oppfattes, og derigjennom styrke eller svekke budskapet (Coombs, 2012). I forhold til formen NLSH kommuniserte på vil vi ha fokus på hvor raskt de responderte, hvor åpen de var og hvor konsistent de var i sine uttalelser. Avisa Nordland beskriver i sin metoderapport til SKUP-prisen at de har brukt en lang periode fra de ble tipset om saken og til saken stod på trykk i avisene:

*I august 2009 ble det antydnet for Avisa Nordland at en pasient var feiloperert av Nordlandssykehuset. Vi holder kontakt med pårørende. I mai 2010 settes jeg på saken og kontakter (navn på pasient) og hennes pårørende. (Lillebø, 2010)*

Journalist forteller i intervju med oss at de har prøvd å få uttalelser fra NLSH i forbindelse med at saken skulle trykkes, men opplevde da at de fikk følgende svar: «Ingen kommentar, ingen kommentar og ingen kommentar.»

Videre sier journalisten:

*Vi snakket med direktør, kirurger, kommunikasjonssjef og fagdirektør Helse Nord. Bunken i saken var rapporten fra Helsetilsynet. Denne visste de at vi hadde..... Jeg snakket med fagdirektør i Helse Nord 5 dager før.*

*Jeg opplevde at de lukket for informasjon. De burde invitert media inn og sagt noe om begrunnelsen for brudd på funksjonsfordelingen.*

Også VG beskriver i sin metoderapport til SKUP-prisen at det var vanskelig å få tilgang på informasjon. De henviser til at de både før saken kom i media og seinere hadde problemer med å få svar:

*Fra Nordlandssykehuset hadde vi både i den første fasen, og senere, problemer med å få fullstendige svar på spørsmålene våre. Både muligheten til å snakke direkte med de involverte, og tiden de brukte på å gi oss tilsvaret, gjorde arbeidet utfordrende.*

*Vår erfaring var at informasjonen vi hadde søkt, satt svært langt inne. Det kunne enkelte ganger virke som om informasjonsavdelingen ved sykehuset var mer interessert i å hindre at fikk tilgang til opplysninger, enn å hjelpe oss til å få snakke med noen. (Stølan, Henriksen og Norman, 2010)*

For å ivareta en effektiv krisekommunikasjon er det i følge Coombs (2012) viktig med en rask respons. Dette ut fra at informasjon spres hurtig i dagens teknologiske samfunn. En krise utløser et informasjonsbehov og skal en ivareta en effektiv kriserespons må en respondere raskt. Media har deadlines og vil, dersom deres behov for informasjon ikke fylles av organisasjonen selv, finne en annen måte å fylle dette på. Det kan da være at de finner informanter som har som motiv å skade organisasjonen ennå mer og dermed gir feilinformasjon. Det kan også være at media tar i bruk rykter og spekulasjoner, for på den måten å få fylt ut spalteplass (Coombs, 2012).

Men for NLSH var kanskje ikke dette en mediasak langt utenom det vanlige. Som kommunikasjonssjefen sa i intervju:

*Vi håndterte media som vi ofte gjør tilknyttet saker som er under tilsynsbehandling, vi kommenterer ikke på saken i seg selv. Vi overlater til tilsynets konklusjoner å være våre svar til saken.*

I dette kan vi tolke at for NLSH var dette strategien de la opp til, uten at de kunne vite hvilket omfang dette skulle få. Den faren NLSH her utsatte seg for ved ikke å ha et raskt tilsvare, var at de kunne fremstå som en organisasjon uten kontroll, og en organisasjon som heller ikke prøvde å ta kontroll. Det å møte en krise med stillhet, gir andre en mulighet til å ta kontroll og definere krisen overfor interessentene. Likevel vil det være begrensninger i hvor raskt man kan respondere. Det kan ta tid å få innhentet nødvendig informasjon. I slike situasjoner kan det være bedre å respondere med å si hvorfor man ikke kan uttale seg, og videre gi interessentene informasjon om når de kan forvente svar (Coombs, 2012).

Hva som kan betraktes som raskt i en slik situasjon som NLSH stod i kan det være ulike meninger om. På den ene siden sier journalist i Avisa Nordland at sykehuset fikk god tid på seg til å uttale seg før saken sprakk første gang den 26. juni. De hadde som vi har sett forsøkt å ha dialog om saken mange dager i forkant, og etterspurt kommentarer til første avisoppslag. Men om journalisten hevder at de fikk god tid på seg, er det ikke like sikkert at NLSH opplevde at de fikk god tid. De stod overfor en stor og kompleks sak, og det kan være at de hadde behov for betydelig mer tid for å finne ut av sakens kjerne. På den andre side kan det hevdes at ting skjedde svært raskt. Fra første oppslag stod på trykk til både klinikksjef og tidligere direktøren har fratrådt gikk det en knapp uke. Som kommunikasjonssjefen sa i intervju:

*Du kan si at strategien ligger på hvem som har ansvaret for å svare. Her var det et ledelsesansvar. I så måte var det en strategi, men hvilke spørsmål og hvordan svarene ble utformet var det ikke laget noen strategi på. Fordi dette skjer i en fart, etter den lørdagen skjedde ting veldig raskt. Men det er viktig å få sagt at det som skjedde før den lørdagen var en henvendelse om en generell kommentar fra NLSH knyttet til saken.*

Her kommer det fram at NLSH har en strategi for hvem som skal svare. Videre venter de på Helsetilsynets konklusjon – som de mener vi gi et tilsvare. Ut fra dette kan vi anta at NLSH vurderer dette som en pasientsak, hvor det er komplikasjoner av en operasjon som vil bli

fokus. Men i stedet er det bruddet i funksjonsfordelingen som blir hovedtyngden i saken. NLSH hadde her utpekt ledelsen som talspersoner, men det kan synes som de ikke klarte å gjennomføre denne strategien. Muligens ble denne strategien mislykket ut fra at forberedelsene gikk mot pasientsak og ikke bruddet på funksjonsfordelingen. Resultatet var at NLSH gav et forvirrende informasjonsbilde og motstridende meldinger, som vi har beskrevet i det foregående kapittel. Motstridende meldinger kan virke uheldig i forhold til organisasjonens troverdighet, og bringer oss over på viktigheten av konsistens.

Det å ha en konsistens i sine uttalelser betyr ikke nødvendigvis at det bare er en person som uttaler seg når det er noe skal formidles til omgivelsene. Det som er viktig er at organisasjonen snakker med «en stemme». For eksempel ved å koordinere uttalelser fra offisielle talspersoner og slik forhindre andre medlemmer i organisasjonen til å bli uoffisielle talspersoner. Når NLSH så ut til å ikke imøtekomme medias etterspørsel etter uttalelser og ikke tydeliggjorde klare talspersoner, ble konsekvensen at mange ulike aktører kom på banen. I løpet av sakens første 6 dager uttaler en rekke ulike aktører seg i de to avisene vi har undersøkt. Dette er fagdirektør i Helse Nord, klinikksjef, tidligere direktør, helse og omsorgsministeren, flere pasienter og pårørende, styreleder for NLSH, pasient- og brukerombud, president i den Norske legeforening, foretakstillitsvalgte og styreleder i Helse Nord. Dette kan tolkes til at det var disse media klarte å få tak i og som utfra sitt ståsted gav sine ulike synspunkt og kommentarer til saken. Som redegjort for i kapittel om forsvarsmekanismer var det som ble presentert i media i den første kritiske fasen av kirurgisaken beskyldinger frem og tilbake om hvem som har ansvaret og ulike forklaringer på hva som hadde skjedd. I tillegg kan vi spissformulert si at klinikksjef og tidligere direktør heller ikke var konsistent i sin egen informasjon. Etter hvert som nye avsløringer framkom, ble de tvunget til stadig å endre sine egne forklaringer.

Det siste punktet som er viktig for krisekommunikasjonens form er åpenhet. Dette innebærer å være åpen for media, villig til avsløre informasjon og å være ærlig. Som vi har belyst innledningsvis i dette kapittel var NLSH første respons ingen kommentar. Videre opplevde journalistene en organisasjon som var utilgjengelig og lukket for informasjon.

For en organisasjon vil det være en balansegang å ikke avsløre mer enn nødvendig og å avsløre alt en organisasjon vet om saken. For NLSH var det ikke mulig å redegjøre detaljert for saken, da de var bundet av taushetsplikt. Mye av det som derfor kom frem i media, må de



av hensyn til taushetsplikten la bli stående uimotsagt. Dette gir denne typen organisasjon en ekstra utfordring i sitt forsvar av omdømme fordi idealet om transparens er umulig å imøtekomme. Men det innebærer ikke at de ikke kan si noe som helst. Som journalisten sier:

*Sykehuset kunne innrømmet at de brøt funksjonsfordelingen og sagt noe om bakgrunnen for at de brøt denne. De kunne snakket om system, om operasjonen generelt, men ikke pasienten. Da vi kom inn i saken hadde helsetilsynet allerede åpnet tilsynssak. Sykehuset hadde svart tilsynet på brev som ikke var omfattet av taushetsplikten. Men sykehuset valgte å forbli tause.*

Dette støttes av Coombs (2012) som sier at en aldri må unnlate å gi et spørsmål oppmerksomhet, fordi dette kan medføre skade på forholdet mellom interessenter og organisasjon. Kommunikasjon med interessenter er en toveisprosess og som organisasjon må en vise respekt for deres spørsmål ved å besvare disse så langt som mulig. Interessentene i en krise vil være media i første omgang, men også andre interessenter som pasienter/pårørende vil ha krav på svar.

NLSH var slik det kan synes å fremgå i første del av krisen hverken rask, tilgjengelig eller særlig villig til å dele informasjon. Som vår case viser var hverken «ingen kommentar» eller stillhet bra. «Silence is a very passive response and reflects uncertainty and passivity, the exact opposite of what an organization should be attempting to create» (Coombs, 2012 s. 143). Som vi innledningsvis viser til forholder NLSH seg tilnærmet taus til sine omgivelser, med den konsekvens at flere uoffisielle informanter kom på banen. Det kan være tilfeldige andre i organisasjonen som ikke har fullstendig bilde av situasjonen og dermed kan man ikke være sikret at man får konsistens eller nøyaktighet ved informasjonen (Coombs, 2012). For NLSH ble resultatet at de så ut til at de kom i en situasjon der de mistet kontroll over egen krisekommunikasjon og muligheten til å håndtere denne på en god måte. Et eksempel på dette fremkom idet både styreleder og foretakstillitsvalgte uttalte:

*(navn på tidligere direktør) har 100 prosent støtte og tillit fra meg. (uttalt av styreleder i Avisa Nordland, 29.06.10)*

*Mens flere utenforstående har tatt til ordet for at direktøren må gå av etter operasjonsskandalen, stiller de foretakstillitsvalgte seg 100 prosent bak (navn på tidligere direktør).(Avisa Nordland, 01.07.10).*

Her fremkommer det at de som uttaler seg ikke har fullstendig bilde av situasjonen. De uttrykker full støtte til tidligere direktør, som trakk seg sammen kveld. Som nåværende direktør sier som kommentar til sykehusets kommunikasjonsmåte:

*Fra min synsvinkel opplevde jeg at man lot avisen rulle opp det som hadde skjedd, og det var et defensivt sykehus uten noe aktiv kommunikasjonspolicy, veldig defensivt og veldig tilbakeholdent.*

Dersom organisasjonen blir tatt i løgn vil dette kunne medføre sterkere negative reaksjoner fra interessentene enn om det kun var snakk om en krise (Coombs, 2012). Vi finner også støtte for dette hos Seeger (2006). Krisehåndtering er mest effektiv når en organisasjon er ærlig, oppriktig og åpen i sin kommunikasjon til omgivelsene (Seeger, 2006). Det å være åpen og tilgjengelig synes å være viktigere enn selv det å ha oppriktige svar. Det kan innebære usikkerhet og risiko tilknyttet å være ærlig, oppriktig og åpen, og kriseledere kan tro at de ved å tilbakeholde informasjon gjør det for sine interessenters beste. Seeger derimot hevder at de på den måten utsetter organisasjonen for tillitstap. Å opprettholde ærlighet, oppriktighet og åpenhet på tross av risiko, vil være grunnleggende nødvendig for de fleste krisehåndteringer. Ærlighet innebærer å fortelle sannheten og vil være nødvendig for å bygge troverdighet og tillit både før og gjennom en krise (Seeger, 2006).

Det kan se ut som NLSH innledningsvis brøt med viktige prinsipp for god krisehåndtering. De kan ved starten og i den første uken etter sakens offentliggjøring ikke sies å ha god tilgjengelighet. De kan også forstås dit hen at de heller ikke er helt ærlige i sin fremstilling, Det har vi redegjort for i kapitlet om forsvarsresponsene benektelse og ansvarsfraskrivelse.

Den 2. august 2010 tiltrådte ny direktør. Og fra at det var mange ulike aktører ute og uttalte seg, ser vi nå en klar dreining her. I perioden 02.08.10 – 19.10.10 er det i Avisa Nordland totalt 10 saker som omhandler NLSH, av disse uttaler ny direktør seg på vegne av organisasjonen i 7 av sakene. I to av sakene er det styreleder som uttaler seg, og den ene av disse sakene er viet presentasjon av ny direktør. Det ble altså nå i større grad bare ny direktør selv som er eksponert og da med klare og tydelige meldinger. Det synes derved at de bedre klarer å styre kommunikasjonen med en stemme.

Dette støttes av ny direktør som sier i intervju: «Etter at jeg tiltrådte var det klart at det var jeg og fagdirektør som skulle uttale oss til media». De hadde videre ønske om å være mer åpne for media og ny direktør videre sier: «Så var det media, vi hentet opp (navn på journalist) til sykehuset, passet på å involvere journalisten og ikke støte henne ut. Vi ønsket å opplyse og forklare».

Videre utdyper han håndtering rundt en ekstern revisjonsrapport: «Etter hvert kom revisjonsrapporten fra Deloitte. Denne slaktet kvalitetssystemene på NLSH. Den sa rett og slett at vi hadde strøket på internkontroll. Vi innkalte da til en pressekonferanse hvor vi orienterte om dette.» Journalisten støtter også dette og sier:

*Den nye ledelsen er enklere å få tak i. Vi snakker sammen utenom reelle intervju, de deler kunnskap. Det er en åpenhetskultur og vi kan bruke deres kompetanse. Vi møter nå en større grad av åpenhet. NLSHs nye ledelse inviterte blant annet til pressekonferanse for å presentere en knusende rapport for sykehuset i etterkant av kirurgisaken.*

Dette tydeliggjøres ytterligere fra kommunikasjonssjef som i intervju sier:

*Det er gjort en revisjon av mediestrategien. Vi har et styrevedtak på kommunikasjonsstrategi der det er tydeliggjort åpenhet og kvalitet..... Vi er opptatt av den åpne og direkte kontakt med media.*

Dette tyder på at NLSH la om sin strategi til å innebære større grad av konsistens og åpenhet. Ny direktør tiltrådte 2. august 2010 og 3. august 2010 er han ute i media og uttaler:

*Før den tid (årsskiftet, vår kommentar) skal det gjennomføres en ekstern revisjon av internkontrollsystemet ved Nordlandssykehuset HF. Den skal være ferdig senest 1. november, forteller (navn ny direktør). (Avisa Nordland, 03.08.10).*

Det er altså en dag siden han tiltrådte og han beskriver korrigerende tiltak i form av ekstern revisjon som skal avdekke svakheter i NLSH system. Han har tydelig ikke alle tiltak som skal sikre at dette ikke skjer igjen klare, men gir en dato for når denne kan forventes og i dette når interessentene kan forvente mer tydelige korrigerende handlinger. Dette er helt i tråd med

Coombs og Seegers anbefalinger i forhold til å være rask med informasjon, og i denne tidfeste når det kommer mer.

Vi har i dette avsnitt sett på formen til NLSH kommunikasjon i den kritiske fasen etter at NLSH fikk det første oppslaget rundt inngrep som ikke skulle funnet sted. Vi har redegjort for at det kan synes som denne innledningsvis ikke bar preg av å være rask, konsistent og åpen, men at det kom til en endring i dette ved inntredelse av ny ledelse.

I hele dette kapittel har vi redegjort for grad av omdømmetrussel som NLSH stod overfor, og vi har drøftet deres krisekommunikasjon ved å se på innholdet og formen på denne. Dette skal vi bruke videre i neste kapittel når vi skal drøfte om forsvaret var velegnet sett i lys av Coombs (2007/2012) anbefalinger.

## **4.2 Var forsvaret/forsvarsstrategiene velegnet?**

Vi har vist i starten av dette kapittelet at omdømmetrusselen kirurgisaken forårsaket for NLSH må anses som sterk, særlig ut fra attribusjon av ansvar. Når vi nå skal se på om forsvaret/forsvarsstrategiene var velegnet velger vi å gjøre dette ut fra tidslinjen før og etter ny ledelse. Vi har tidligere trukket frem at det fremkommer en dreining i kommunikasjonen i forbindelse med at ny ledelse kommer på plass, og vi anser det derfor hensiktsmessig å dele vår drøfting ut fra dette.

Vi starter med perioden før tidligere ledelse fratrer. I denne perioden har vi sett at NLSH tok i bruk forsvarsstrategiene å skylde på andre, henviser til manglende informasjon, minimere negativ effekt, angripe angriperen, korrigerende handlinger og unnskyldning/beklagelse. Vi har videre redegjort for at vi ikke anser kommunikasjonen som hverken åpen, konsistent eller rask. Vi fant heller ikke tydelig bruk av justerende informasjon, i henhold til Coombs definisjon av dette.

I følge Coombs (2012, tabell 2) anbefalinger for strategier mener han at det, ved kriser med høy grad av ansvar, bør brukes det han kaller gjenoppbyggende strategier. I tillegg sier han at informasjon er overordnet alle forsvarsresponser og herunder justerende informasjon med korrigerende handlinger. Tiltak av korrigerende art anser vi derfor må ligge naturlig også til

gjenoppbyggende strategier. Kriser som den NLSH nå stod overfor bør derav følges av gjenoppbyggende strategier i form av unnskyldning/beklagelse og korrigerende handlinger. Dette fordi unnskyldning alene ikke vil være nok til å forhindre lignende pasientskader fra å skje igjen. Unnskyldninger må styrkes med tiltak som skal gi trygghet om at slike hendelser ikke skal gjenta seg.

NLSH, ved tidligere direktør, var ute med det vi har tolket som en delvis beklagelse på sakens første dag. I følge Coombs (2012) krever en krisetype som det NLSH stod overfor, en full unnskyldning. Ved en krise hvor ansvarsforholdet er sterkt bør organisasjonen be om en uforbeholden unnskyldning og ta ansvar for krisen. Som vi har poengtert tidligere kan vi ikke finne at NLSH på noe tidspunkt «la seg flat» og ba om unnskyldning, ei heller at de tydelig plasserte et ansvar. Ut fra grad av omdømmetrussel var nok kravet om uforbeholden unnskyldning større enn det NLSH imøtekom med sin delvise beklagelse, og derfor kan vi anta at NLSHs bruk av denne forsvarsresponsen ikke var nevneverdig vellykket for ivaretagelse av omdømmet. I tillegg var ikke bruk av justerende informasjon fremtredende i første periode, noe som er overordnet for at responsen skal kunne betraktes som velegnet.

NLSH tok i bruk strategiene å skylde på andre, ansvarsfraskrivelse på grunn av manglende informasjon, minimere negativ effekt og angripe angriperen. Benektelse, som innbefatter å skylde på andre og angripe angriperen, sier Coombs (2012) kun skal brukes ved kriser som er basert på rykter eller der anklagen er uberettiget. NLSH og da ved tidligere ledelse benytter strategien å skylde på andre i kombinasjon med å hevde at informasjon var tilbakeholdt. Når benektelse skal brukes må organisasjonen ifølge Coombs skape en sydebukk utenfor seg selv. På den måten skapes en avstand til organisasjonen og trusselen mot dennes omdømme. Dette henger igjen sammen med det vi tidligere har nevnt i forhold til at enkeltpersoners handlinger sees i sammenheng med omdømmet til hele organisasjonen. NLSHs krise var ikke basert på rykter eller lignende, i tillegg lyktes de ikke med å plassere ansvaret utenfor organisasjonen.

Coombs (2007/2012) kategoriserer videre ansvarsfraskrivelse og det å minimere negativ effekt under det han betegner som forminskende strategier. Forminskende strategier kan benyttes i to ulike tilfeller. Det er ved kriser som skyldes ulykke hvor attribusjon av ansvar er lav, det er ingen tidligere lignende krisehistorikk og omdømmet fra tidligere har vært nøytralt

eller positivt. Forminskende strategier kan også brukes ved kriser der det foreligger ofre, der organisasjonen har lite ansvar, de tidligere har hatt lignende negative hendelser eller har dårlig omdømme fra tidligere. NLSH krisesituasjon kan ikke sies å falle inn under disse tilfellene fordi slik vi der det i denne saken, har de her høy grad av ansvar.

Ut fra Coombs anbefalinger var de overfor nevnte responser i utgangspunktet ikke de beste strategier for NLSH å benytte. Vi kan etter vår oppfatning ikke si at hverken det å finne syndebukker, ansvarsfraskrivelse eller minimering av negativ effekt kan oppfattes som velegnet for NLSH. Trykket fra media kan synes som det i stedet ble sterkere og media fant i stedet frem til stadig mer «avslørende» informasjon.

Den siste forsvarsresponsen vi har identifisert i den første perioden var korrigerende handlinger. De første forsøk på dette kom i form av presisering om at funksjonsfordelingen var tydeliggjort for involverte parter. I krisens første fase kan det se ut som NLSH forsøk på korrigerende handlinger «druket litt» i media. Årsaken kan være at dette ikke ble fulgt opp med full unnskyldning og plassering av ansvar, som Coombs hevder en krise av denne dimensjon krever. I tillegg kommer det faktum at både innhold og form har betydning for hvor velegnet krisekommunikasjonen som helhet blir. Formen har betydning for hvordan innholdet oppfattes og kan ha styrkende eller svekkende effekt på budskapet. Tidligere ledelse benyttet interne syndebukker og ansvarsfraskrivelse i relativt stor grad, både alene og i kombinasjon med korrigerende handlinger. Denne bruk av forsvarsresponser i kombinasjon med kommunikasjonsformen NLSH benyttet, kan igjen ha svekket effekten av strategiene. Dette opp mot NLSHs mangel på rask og justerende informasjon, mangel på åpen og ærlig kommunikasjon og manglende konsistens i uttalelser. Kanskje særlig opp mot korrigerende handlinger som vi så ble litt borte i forhold til den resterende bruk av strategier. Å være ærlig og ikke fortelle usannheter er en generell anbefaling for krisekommunikasjon. Dersom interessentene avdekker usannheter vil dette forsterke deres negative følelser overfor organisasjonen (Coombs, 2012). Hvis en organisasjon lyver om en krise vil interessentene kunne bli mer sint enn om organisasjonen kun står overfor en krise. I tillegg må det opprettholdes konsistens i bruk av strategier. Å blande benektende strategi med forminskende eller gjenoppbyggende strategier vil samlet gi en dårlig effekt (Coombs, 2012)

Kriser har en tendens til å øke i omfang dersom organisasjonen ikke raskt kommer på banen og viser at de har kontroll. Innen de første 5 dager etter at saken stod på trykk var kirurgene tatt ut av tjeneste og sentral ledelse fratrudd. Dette kan tolkes som en rask respons fra organisasjonen NLSH, men ut fra medias fremstilling fratrudd ledelsen på bakgrunn av dokumenter media fant fram til. Vi fikk her ingen klar oppfattelse av at disse fratrudd som en korrigerende handling fra NLSH/Helse Nord side. Imidlertid kan avgangene ses på som en form for korrigerende handlinger fordi dette kan fungere som en måte å ta ansvar på. Ved hjelp av media har NLSH avdekket hva som har skjedd og skal videre forhindre at dette skjer igjen ved hjelp av at involverte aktører ikke innehar sine opprinnelige stillinger lenger.

Som vi har vært inne på så vi en dreining i bruk av forsvarsresponser i forbindelse med at ny ledelse ble etablert. Ny ledelse plasserte raskt ansvaret som en systemfeil. Videre presenterte ny direktør handlinger av korrigerende art der han tydeliggjorde at formålet var å forhindre denne type hendelser fra å skje igjen. Presiseringene ble fulgt av tiltak som viste at NLSH nå tar tilbake kontroll ved å etablere et kvalitetssystem for internkontroll. Ny direktør brukte også korrigerende handlinger, men da i form av andre typer handlinger enn tidligere ledelse. Det kan synes som ny direktør tar grep i forhold til NLSHs identitet som vi her må anta er tett knyttet sammen med å levere tjenester av god kvalitet. Vi kan også anta at budskapet i strategiene ble forsterket av at formen på kommunikasjonen fikk preg av å være konsistent og åpen, noe som i sum kan styrke troverdigheten i det som sies. Uttalelser vedrørende kirurgisaken ble nå håndtert av de to nytilsatte direktørene, og de hadde begge samme budskap. Ord som kvalitet, interkontroll og pasientsikkerhet er gjentakende i mye av kommunikasjonen.

I følge SCCT bør en organisasjon i krise benytte korrigerende handlinger så ofte den kan. Dette fordi denne strategien skal forhindre en ny lignende krise (Coombs, 2012). Som vist i tabell 3 finner vi at dette er den strategien NLSH i størst grad tok i bruk. NLSH fikk raskt klarhet i årsaken til krisen og kunne da sette inn korrigerende handlinger. På den måten framstod de som en organisasjon som igjen har fått kontroll, og ved å sikre at dette ikke skulle skje igjen framstod de i tillegg som ansvarlige. Vi har en formening om at NLSHs bruk av kombinasjonen gjenoppbyggende strategi i kombinasjon med korrigerende handlinger, kan betraktes som velegnet.

Utfra medias oppslag i første del av krisen kan vi oppsummert si at denne delen ser ut til å bære preg av tilfeldigheter. Dette får vi ikke verifisert nærmere da vi ikke fikk tilgang til å intervju tidligere direktør, men i intervju sier imidlertid kommunikasjonssjefen:

*Vi hadde ikke en spesifikk plan knyttet til omdømmekritiske hendelser. Så dette ble håndtert på vanlig måte. Det viktigste strategiske grep var å løfte det, det var jo en direktørsak. Det hørte hjemme på direktørnivå. Spesielt det som gikk på funksjonsfordelingen, det var uten tvil direktøren som skulle håndtere det.*

Vi kan ut fra dette forstå det slik at NLSH ikke hadde en spesiell strategi for hvordan denne type hendelser skulle håndteres, men vi kan ikke si med sikkerhet om dette også gjaldt for tidligere direktør siden vi ikke har fått snakke med han. Til tross for skaden som skjedde, kan det for oss tyde på at den nye ledelsens strategier virket positivt inn på hvordan NLSH ble fremstilt i media, med sin økte bevissthet på kommunikasjonens form og innhold. Dette kan illustreres ved sitat fra nåværende direktør som uttalte i intervju med oss:

*Jeg oppfattet at jeg skulle inn å håndtere krisen. Det var helt åpenbart at det var en krise for NLSH og den går på omdømmet utad, arbeidsmiljøet innad og så slår den ut på rekrutteringsmulighetene. Den slår inn på mange områder og en enkel regel for å håndtere en slik krise er de tre H-er.*

*Du må bruke **hjertet** – du må vise forståelse for at dette er en dypt tragisk hendelse, publikum må se at monsteret har et hjerte.*

*Du må ha **hodet** – du må forstå situasjonen, du må ta deg tid, men du må analysere. Omverden må se at du bruker hodet. Det vi gjorde veldig raske var å si: Vi ser at det har vært en systemsvikt. Vi ser at denne går på kvalitetssystem, internkontroll og pasientsikkerhet. Vi kommer til å sette inn en kjempejobb på kvalitetssystem, internkontroll og pasientsikkerhet.*

***Håndta** – du må vise at du gjør det du sier*

Dette viser at nåværende administrerende direktør hadde en klar strategi for hvordan han planla å håndtere NLSHs krise, noe som også samsvarer med våre funn fra medieanalysen. Likevel, det kan synes som at tidligere direktør betraktet dette som en pasientsak med sterke føringer i forhold til taushetsplikten, mens ny direktør var klar på at dette var en systemfeil. Det gir de to direktørene et ulikt utgangspunkt i valg av forsvar. For den nye direktøren blir det enklere å ivareta idealet om åpenhet og transparens, når saken betraktes som en systemfeil. For tidligere direktør var det større utfordringer, både fordi han nok betraktet



saken som taushetsbelagt og fordi han ved å kategorisere det som en systemfeil løp en større risiko for egen karriere. Dessuten stod ny direktør i en annen posisjon da han ikke kunne lastes «skandalen», og derav kunne han starte med et annet utgangspunkt.

## 5 Avslutning

Vi har i denne studien drøftet følgende problemstilling:

*Hvilke forvar/forsvarsstrategier tok Nordlandssykehuset i bruk i forbindelse med «kirurgisaken» som ble rullet opp i 2010?*

- *Var forsvaret velegnet for organisasjonens ivaretagelse av omdømmet?*

Vi har forsøkt å avdekke NLSH`s bruk av forsvarsstrategier ved å drøfte organisasjonens svar på angrepet i media opp mot relevant teori. I tillegg har vi samlet empirisk materiale fra intervju med sentrale aktører, og gjennomgått SKUP-rapporter. Videre har vi sett om dette sammenfaller med teoretiske anbefalinger for bruk av forsvarsstrategi, og ut fra det vurdert om NLSH`s forsvar var velegnet for å beskytte sitt omdømme.

### 5.1 NLSHS omdømmeforsvar

Denne besvarelsen bringer på det rene at NLSH opplevde å få sin identitet og sitt omdømme angrepet da media avdekket kirurgisaken. Dette var en sak som innledningsvis kunne se ut som en pasientsak med uheldige og alvorlige komplikasjoner. Tidlig i forløpet viste det seg imidlertid at saken gjaldt flere pasienter og det ble avdekket systemsvikt i form av brudd på interne retningslinjer.

Den første del av problemstillingen, hvor vi spør hvilke forsvar/forsvarsstrategier tok NLSH i bruk i forbindelse med «kirurgisaken» som ble rullet opp i 2010, har vi besvart i kapittel 4.1. Analyse av NLSHs forsvar har klarlagt at de benyttet seg av flere ulike forsvarsstrategier. Vi har redegjort for at strategibruken følger en tidslinje og at det kommer til en endring i det sentral ledelse går av og ny etableres. I første periode i etterkant av at saken sprakk i media har vi ikke kunnet avdekke utstrakt bruk av justerende informasjon. Vi kunne ikke identifisere en entydig klargjøring rundt saken, og i tillegg fant vi liten grad av uttrykk for sympati og medfølelse.

Forsvarsresponser er av Benoit (1995) delt inn i fem hovedstrategier. Dette er benektelse, ansvarsfraskrivelse, redusere handling/klandreverdigheit, korrigerende handlinger og

beklagelse/unnskyldning. Gjennom denne studien ser vi at NLSHs respons på angrepet i media kan plasseres inn i alle disse fem kategoriene. Det som kom mest tydelig frem innledningsvis var en utstrakt bruk av benektelse i form av å skylde på andre. Tidligere direktør og klinikkssjef forsøkte å hevde at kirurgene var ansvarlige for å ha brutt funksjonsfordelingen ved å utføre disse operasjonene. I tillegg prøvde de å fraskrive seg ansvaret ved å uttale at informasjon var holdt tilbake fra dem. Videre har vi funnet at NLSH forsøkte å minimere negativ effekt ved å trekke frem at flere pasienter har vært fornøyd med sine operasjoner.

Foretakstillitsvalgte på sin side gjorde forsøk på å angripe angriperen som i dette tilfellet var media. De mente at den største belastning har vært medias håndtering av saken. På sakens første dag kom tidligere direktør også med det vi kan tolke som en delvis beklagelse. Den siste strategien som vi avdekket bruk av innledningsvis var korrigerende handlinger. Disse i form av at seksjonsleder var sluttet og funksjonsfordeling presisert. Klinikkssjef og tidligere direktørs valg om å fratruke kan også forstås som en korrigerende handling fra NLSH side, selv om dette ikke tydelig fremgår i medias omtale av saken.

I det nye ledelse ble etablert endret også NLSH forsvar og forsvarsstrategier seg og vår analyse viser at korrigerende handlinger ble den mest fremtredende responsen. Det kan synes som NLSH fant tilbake til sine grunnverdier og fremhevet disse for å beskytte egen identitet. Det ble tilsatt to direktører, en for fag og en administrerende. De nye direktørene fokuserte på å styrke pasientsikkerhet, levere tjenester av god kvalitet og å sikre en internkontroll som fungerer. På den måten skulle de sikre at dette ikke skjedde igjen.

Når det gjelder formen på krisekommunikasjonen har vi sett at den følger samme historiske skillelinje som bruk av forsvarsresponser. I starten av krisen var NLSH hverken rask, konsistent eller åpen. Deres kommunikasjon bar preg av at sentral ledelse ikke ville/kunne uttale seg fordi dette var en pasientsak. Dette kunne synes å medføre at mange «tilfeldige» aktører kom på banen, noe som medførte at kommunikasjonen ikke ble konsistent. Til sist har vi i vår analyse funnet at kommunikasjonen heller ikke bar preg av åpenhet. Åpenhet vil for et sykehus være en balansegang mellom å kunne gi tilstrekkelig informasjon og ikke bryte taushetsplikten. Men i åpenhet ligger også oppriktighet og ærlighet. Det viste seg raskt at tidligere ledelses forsøk på å plassere alt ansvar på kirurgene og fraskrive seg eget ansvar ikke lyktes da avisene satt på opplysninger som skulle vise seg å bli uheldig for klinikkssjef og

tidligere direktør. I stedet kunne dette oppfattes som et forsøk på å unndra seg eller omskrive sannheten. Når så tidligere direktør fratradte og nye direktører kom på plass viser vår studie at også formen på krisekommunikasjonen endres til å bli mer åpen og konsistent. Blant annet inviterer de media inn både når det gjelder positive og negative hendelser. Vår oppfatning fra avisoppslagene er at det nå ble en mer bevisst strategi for hvordan NLSH skal gjenvinne tillit og derigjennom gjenoppbygge sitt omdømme.

Den siste del av problemstillingen, hvor vi spør om forsvaret var velegnet for organisasjonens ivaretagelse av omdømmet, har vi besvart i kapittel 4.2. Vår besvarelse avdekker både egnede og mindre egnede forsvarsstrategier som NLSH tok i bruk. Disse følges av som vi tidligere har nevnt en tidslinje, hvor det kan synes som om at NLSH hadde behov for tid til å samle inn informasjon om årsaksforhold, og videre ut fra dette å finne de riktige korrigerende handlinger. Den første periodens forsvar kan ikke anses som velegnet. Til det var sakens konsekvens og alvorlighetsgrad for stor. Fra tidligere ledelse fratradte ser vi imidlertid en endring, både i medias omtale av NLSH og NLSH kommunikasjon ut mot media. Medietrykket avtar og NLSH formidler et entydig budskap om at de har tatt ansvar og skal sørge for at en lignende krise ikke kan skje igjen.

Ut fra Coombs (2012) teori om bruk av gjenoppbyggende strategi og korrigerende handlinger ved denne type krise kan vi likevel ikke si at NLSH forsvar har vært optimalt. De kom ikke med en full unnskyldning og de stod heller ikke frem og tok et tydelig og klart ansvar. Vi har tolket ut fra at klinikkssjef og tidligere direktør måtte fratre at de tok en form for ansvar. Ved kriser med så vidt sterk omdømmetrussel som kirurgisaken var knyttet til, kunne vi forventet mer aktiv bruk av unnskyldning og ansvar. Kommunikasjon gjennom en krise er gjerne ikke enten eller. Som vi har sett trukket frem i denne besvarelsen gjorde NLSH mye bra i sitt forsvar, samtidig som de kan kritiseres for andre deler og da spesielt i tidligste fase. Det innebærer at vi ikke kategorisk kan si om forsvaret var velegnet eller ikke, mer antydde at det kan være både og. Det synes helt klart at organisasjonen fant en mer hensiktsmessig måte å kommunisere på etter at ny ledelse ble etablert.

Vi hadde i utgangspunktet en forestilling om at kirurgisaken hadde medført en skadelig effekt på NLSHs omdømme, og at organisasjonen syntes å mangle en tilfredsstillende plan for krisekommunikasjon. Første perioden var preget av at informasjonen fra og rundt NLSH ikke følges av en bestemt strategi, der mange aktører var på banen med ulike synspunkter. Vi kan

spørre oss hvorfor det ble slik, når kommunikasjonssjef uttrykker at de hadde en strategi ved at saken var løftet til direktørnivå. Vi vil ikke kunne gi et fullstendig svar her, fordi vår analyse av første fase i stor grad baserer seg på medieomtalen av saken. Dette gir et endimensjonalt svar og vi kunne endt opp med et annet resultat dersom vi hadde fått tilgang til å intervju tidligere direktør. Våre funn senere styrkes ved at vi benytter metodetriangulering og ulike former for datainnsamling. Vi kan likevel gjøre oss noen antakelser. Dersom tidligere direktør betraktet dette som en pasientsak, ville hans fokus vært at dette var taushetsbelagt, og hans tilsvarende da bli «ingen kommentar». Det er en kommunikasjonsform som ikke er forenelig med den organisatoriske trenden, transparens, som er sterkt vektlagt i omdømmehåndtering. Fombrun og van Riel (2004) hevder at stor grad av åpenhet og transparens henger sammen med et godt omdømme. Når tidligere direktør ikke finner det mulig å kommentere saken gjenspeiler dette fravær av åpenhet og svekker sykehusets legitimitet.

Her finner vi at vårt teoretiske fundament kan sies å være mangelfullt. Teorien om forsvarsstrategier og i hvilke situasjoner disse kan brukes problematiserer ikke offentlige organisasjoners utfordringer, som blant annet særpreges av at de er bundet av taushetsplikt. Wæraas i Wæraas et. al (2011) påpeker at offentlige organisasjoner som følge av dette aldri kan bli helt transparent. For disse blir det da et dilemma når media presser på og ønsker åpenhet. Dersom det skulle vært full transparens hos NLSH ville dette ha gått ut over tilliten, noe som ikke ville vært styrkende for dets omdømme. Ingen av teoriene gir et entydig svar på hvordan dette skal håndteres, men å ha en strategi for hvordan en balanserer taushetsplikten opp mot krav om åpenhet og transparens ville nok gjort NLSH mer styrket dersom en lignende krise skulle inntreffe. Som informantene uttrykte, så kan en i taushetsbelagte saker likevel gi kommentarer på generelt grunnlag. Siden det er usikkerhet rundt hvorvidt NLSH hadde en klar strategi for å håndtere slike omdømmekritiske hendelser innledningsvis kan vi også tolke deres håndtering til at de dersom de hadde en strategi, ikke klarte å bruke denne på en formålstjenlig måte. Resultatet ble imidlertid det samme, - at de i første del av krisefasen ikke lyktes opp mot dette punkt. Det er per i dag ikke gjennomført målinger verken før eller etter som kan styrke våre hypoteser, men vi vil i vår avslutning antyde at dette kan være riktig. Dette utfra en samlet oppfatning fra vårt forskningsmateriale, hvor vi finner at første del av forsvaret ikke kan betraktes som velegnet.

Vår konklusjon er at NLSH tok i bruk et utstrakt forsvar i forbindelse med kirurgisaken, ved bruk av ulike forsvarsstrategier i Benoits (1995) forståelse av begrepet. Vi har også funnet at NLSH innledningsvis ikke har hatt samsvar i innhold og form på krisekommunikasjon, noe som svekket deres forsvar. Dette endret seg etter lederskiftet. I tillegg har vi funnet at NLSH i første fase av krisen ikke fulgte Cooms (2012) anbefalinger, men at disse ble fulgt etter lederskiftet. Deres forsvar har derfor gått fra å ikke kunne ansees som velegnet til å betraktes som mer velegnet.

## **5.2 Oppgavens bidrag og veien videre**

Som vi redegjorde for innledningsvis er oppgavens tema interessant ut fra flere ulike perspektiv. Omdømmebegrepet er kommet sterkt på banen de siste år. Det har gått fra å være et begrep innenfor markedsføring, knyttet til konkrete produkter, til å være et abstrakt begrep knyttet til organisasjoners identitet og kjerneverdier. Nå handler omdømme om å kommunisere ut organisasjonens identitet og verdier til relevante grupper i omgivelsene (Røvik, 2007) Begrepet omdømme og omdømmehåndtering som idestrøm er ikke til å unngå i dagens tenkning rundt organisasjonsteori. Feltet er en av samtidens trender (Røvik, 2007) og interessen omkring emnet er stadig økende. Samtidig som det er et foreløpig lite felt, ser vi utfra litteratur av nyere dato at temaet stadig forskes på. Dessuten er NLSH en offentlig virksomhet og temaet omdømme er lite undersøkt i offentlig sektor. Vi har presisert at vår oppgave ikke er en omdømmemåling, men den er likevel viktig ut fra at media er en sterk meningsdanner. Vi har igjennom denne besvarelsen forsøkt å se hvordan teori kan benyttes i praksis. Begrepsapparatet vi har benyttet er generaliserbart og denne oppgaven kan synliggjøre at det er viktig for ledere å ha bevissthet omkring omdømme og omdømmeforsvar. På den måten kan en sikre seg et handlingssett som kan benyttes ved en eventuell omdømmekritisk hendelse.

Vi nevnte innledningsvis at omdømme er en av samtidens trender innenfor organisasjonsvitenskap, og det er en debatt hvorvidt dette er viktig også for offentlige virksomheter. Vi har ved vår studie bidratt med å vise at en stor offentlig organisasjon som NLSH har benyttet seg av de samme forsvarsstrategier som private organisasjoner. Vi har også vist at hvorvidt disse kan anses som velegnet avhenger av innhold og form på krisekommunikasjonen, samt situasjonen rundt krisen. Vår besvarelse kan være et bidrag i å

utvide bruken av teorien om omdømmeforsvar gjennom å synliggjøre at der NLSH bruker strategiene i tråd med teoriens anbefalinger synes disse å ha en positiv effekt.

Begrepene vi har brukt kan anta endres med tiden, fordi teorien er i stadig bevegelse. Teori og praksis tilføres nye ideer som kan bli verdifulle for håndtering av en krise. For eksempel var det tidligere en akseptert oppfatning at «ingen kommentar» var en hensiktsmessig strategi (Coombs, 2012), men som teorien nå anbefaler og vår oppgave har vist, er dette ikke lengre en hel sannhet. Det vil bli spennende å se om 10 år hvilke begrep og teorier som da er aktuelle innenfor organisasjonsteori. Vil fortsatt omdømme være en av de viktige, eller vil denne være erstattet med andre? Disse idestrømmene har gjerne en reformpreget karakter, og derfor er det vanskelig for den enkelte organisasjon å ikke la seg omfatte av disse.

Vi er etterhvert blitt vant til at et av de første spørsmål en leder får i intervju er om han /hun vurderer sin stilling når en krise oppstår. Det kan synes som en trend i tiden at ledere må fratrukke ved omdømmekritiske hendelser, for eksempel Murudsaken, Vallasaken og Mælandsaken. Dette samsvarer med vår antakelse om at det å fratrukke er en form for å ta ansvar. Men er dette eneste form? Er det slik i store offentlige virksomheter at eneste løsning på kritiske hendelser er at ansvar plasseres ved at leder må slutte? Dersom Coombs (2012) anbefalinger hadde vært fulgt fra starten av, ville det fra et forskningsperspektiv vært interessant å se om resultatet hadde blitt annerledes. Vi kan i fortsettelse gjøre oss undringer over hva som er mediefremkalt ansvar, og hva som er det reelle? I hvor stor grad spiller medias vinkling på saken inn for oppfatning omgivelsenes sitter igjen med? I Coombs (2012) teori fremgår det ikke eksplisitt hvorvidt medias attribusjon av ansvar er avgjørende. Det kunne i så måte vært spennende å se på ytterligere teori omkring medias attribusjon av ansvar for om mulig avdekke sammenhenger her.

# Referanseliste

## Bøker

- Benoit, W. L. (1995) *Accounts, Excuses and Apologies – A Theory of Image Restoring Strategies*. Albany: State University of New York Press.
- Brinkmann, S og Tangaard , L.(red.) ( 2012) *Kvalitative metoder - Empiri og teoriutvikling*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Brønn, P. S. og Ihlen, Ø. (2009) *Åpen eller innadventt, omdømmebygging for organisasjoner*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Christensen, L. T. (2008) *Bagom corporate communication*. 2. utg. Fredriksberg: Forlaget Samfindslitteratur.
- Coombs, W. T. (2012) *Ongoing Crisis Communication – Planning, managing, and Responding*. 3.utg. California: SAGE publications.
- Fog, J. (2005) *Med samtalen som utgangspunkt*. 2.utg. Danmark: Akademisk forlag AS.
- Fombrun, C. J. og van Riel, C.B.M.(2004) *Fame & fortune: How successful companies build winning reputations*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Grønmo, S. (2004) *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hellevik, O. (2002) *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. 7. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4.utg. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Johannessen, J.A., Olaisen, J og Olsen, B. (2009) *Omdømme: Rykter ,sladder, og tøyprat*



1.utg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Kvale, S.(1999) *Det kvalitative forskningsintervju*. 1. utg. Gjøvik: Ad Notam Gyldendal AS.

Kvåle, G. og Wæraas, A. (2006) *Organisasjon og identitet*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Rienecker, L. og Jørgensen, P. S. (2009) *Den gode oppgaven*. Bergen: Fagbokforlaget

Røvik, K.A. (2007) *Trender og translasjoner: Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2009) *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Silverman, D. (2006) *Interpreting qualitative data*. 3.utg. London: SAGE Publication Ltd.

Wæraas, A., Byrkjeflot, H. og Angell, S.I. ( red) (2011) *Substans og fremtreden- omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.

### **Tidsskriftsartikler**

Benoit, W. L. (1997) «Hugh Grant's image restoration discourse: An actor apologizes», *Community Quarterly*, vol 45, s. 251-267.

Benoit, W. L. og McHale, J. P. (1999). «Kenneth Starr's image repair discourse viewed in 20/20», *Communication Quarterly*, vol. 47, s. 265-281.

Byrkjeflot, H. (2010) «Omdømmehåndtering- drivkrefter, kritikk og paradokser» *Scandinavian Journal of Public Administration*, 14(1-2), s. 3-24.

Coombs, W. T. (2007) «Protecting Organization Reputation During a Crisis: The

Development and Application of Situational Crisis Communication Theory», *Corporate Reputation Review*, 10(3), s. 163-276.

Dowling, G. R. (2004): «Journalist's Evaluation of Corporate Reputations», *Communication Quarterly*, vol. 7, s. 196-206.

Reynolds, B. og Seeger, M. W. (2005) «Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrativ Model», *Journal of Health Communication*, 10, s. 43-55

Seeger, M. W. (2006) «Best Practices in Crisis Communication: An Expert Panel Prosess», *Journal of Applied Communication Research*, vol. 34, s. 232-244.

### **Masteroppgaver/Doktorgradsavhandling**

Alsvik, K. (2011) *Å bygge omdømme i Skandalens bygg: En analyse av mediedekningen og krisekommunikasjon under Murud-saken i Undervisningsbygg*. Masteroppgave i medievitenskap. Institutt for medier og kommunikasjon. Oslo: Universitetet i Oslo.

Eliassen, M.(2010) *Omdømme- betydning for andre enn toppledelsen? En studie av forholdet mellom omdømmeforsvar og jobtilhørighet og –tilfredshet i NAV*. Masteroppgave. Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning. Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Johansen, Ø. (2007) *Offentlige virksomheters omdømme- identitet som katalysator*. En Sammenlignende studie av Arbeidstilsynet og Forsvaret. Masteroppgave. Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Nilsen, E. A. og Sønvinen, S. (1995) *Fremskritt- et tilbakelagt stadium? Da moderniteten gikk av moten*. Hovedoppgave. Institutt for samfunnsvitenskap, Seksjon for statsvitenskap. Tromsø: Universitet i Tromsø, s.24 – 38.

Sellin, G. (2012) *NAV og omdømmehåndtering: En studie av forsvarsstrategier*. Masteroppgave i organisasjon og ledelsesvitenskap. Fakultet for humaniora,

samfunnsvitenskap og lærerutdanning. Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Wæraas, A(2004) *Den karismatiske offentlige organisasjon: Konstruksjoner av organisasjonslegitimitet ved hjelp av private kommunikasjonsrådgivere*. Doktorgradsavhandling. Institutt for statsvitenskap. Tromsø: Universitetet i Tromsø.

### **Annet skriftlig materiale**

Lillebø, I.A. (2010) «Kirurgiskandalen ved Nordlandssykehuset», Metoderapport SKUP-prisen 2010, Avisa Nordland.

Stølan, J, Henriksen T.H. og Norman M.G. (2010) «Operasjonsskandalen ved Nordlandssykehuset», Metoderapport SKUP-prisen 2010, VG.

Vonen, B. (2010) «Pasientsikkerhet og kvalitet», styresak 42/10, Nordlandssykehuset.

Jørgensen, H. (2012) «Ekstern revisjon av internkontrollsystem og kvalitetssikring-oppfølgingsrevisjon», styresak 79-2012. Nordlandssykehuset.

PFS-sak 207/10 <http://www.pfu.no/case.php?id=2382>, søkeord: Buanes og Nordlandssykehuset

## Avisartikler

Avisa Nordland	26.06.2010	«Ble ødelagt av sykehuset»
Avisa Nordland	26.06.2010	«Kirurgen meldte selv saken»
Avisa Nordland	26.06.2010	«Kan ikke tilgi at de ikke ventet»
AN	26.06.2010	«En meget lei sak»
VG	26.06.2010	« Var døden nær»
VG	26.06.2010	«16 sykehusoperasjoner GRANSKES»
VG	27.06.2010	«Utelukker ikke at legene fratras autorisasjonen – En helt utrolig og svært alvorlig sak»
VG	27.06.2010	« DU HAR IKKE KREFT»
Avisa Nordland	28.06.2010	« NULL TILLIT til Nordlandssykehuset»
Avisa Nordland	28.06.2010	«Ble også feiloperert»
Avisa Nordland	28.06.2010	« Behov for bedre kontroll»
VG	28.06.2010	«Vi har god orden»
VG	29.06.2010	«Omfanget vokser»
Avisa Nordland	29.06.2010	« Dette er dypt tragisk»
Avisa Nordland	29.06.2010	«Vil gjenoppbygge tilliten»
Avisa Nordland	30.06.2010	«Renvasker seg selv»
Avisa Nordland	30.06.2010	«Ni av 15 pasienter er fornøyde»
VG	01.07.2010	«E-poster avslører sykehustopper»
Avisa Nordland	01.07.2010	«Vondt for de ansatte»
Avisa Nordland	01.07.2010	«Tillitsvalgte har full tillit til Solheim»
Aftenposten	01.07.2010	«Normalt å ta friske organer»
Avisa Nordland	02.07.2010	«Trakk seg fordi han burde visst mer»
Avisa Nordland	02.07.2010	«Fortsatt i Spania»
Avisa Nordland	02.07.2010	«Overøst med blomster»
Avisa Nordland	02.07.2010	«Viser ansvar»
Avisa Nordland	03.07.2010	«Fossum hjem for å rydde opp»
Avisa Nordland	05.07.2010	«Ber om rettferdighet for sine kollegaer»
Avisa Nordland	07.07.2010	«Tre timer i tenkeboksen»
Avisa Nordland	07.07.2010	«Nestsjefen har røtter på huset»
Avisa Nordland	31.07.2010	«Seks nye klager til helsetilsynet»
Avisa Nordland	03.08.2010	« Fokus på kvalitet»

Avisa Nordland	14.09.2010	« Lover trygt sykehus»
Avisa Nordland	19.10.2010	« Sykehuset vil til topps»

Vedlegg 1: Vedlegg til epost 14. 11.2012

Nordlandssykehuset HF

Ved adm.dir.

Forespørsel om intervju i forbindelse med masteroppgave ved Universitetet i Nordland.

Vi er to studenter ved Universitetet i Nordland som tar en mastergrad i personalledelse, og som siste del av studiet skriver vi nå en masteroppgave. I forbindelse med studiet har vi fattet en særlig interesse for omdømmehåndtering og valgt dette som tema for vår oppgave.

Fra tid til annen hender det at organisasjoners omdømme trues, for eksempel gjennom angrep fra eller via massemediene. Sommeren 2010 var det massive medieoppslag i forbindelse med en påstått pasientskade ved Nordlandssykehuset(NLSH). Vi ønsker i denne forbindelse å belyse sykehusets omdømmeforsvar og effekten av dette.

Vår metodiske tilnærming vil være studier av avisartikler fra avisa Nordland og VG. I tillegg ønsker vi å intervju sentrale aktører ved Nordlandssykehuset. Vi retter i denne forbindelse en henvendelse til deg som administrerende direktør om mulighet for tilgang til respondenter. Aktuell respondent vil være nåværende administrerende direktør. Dersom det er mulig ønsker vi også å få snakke med forhenværende direktør og kommunikasjonssjef.

Tidspunkt for intervjuene håper vi kan finne sted tidligst mulig i januar 2013, helst i løpet av uke 2 eller 3.

Intervju av få sentrale ledere ved en organisasjon gjør det vanskelig å anonymisere svarene. Her tenker vi at vi må diskutere med dere som informanter hvordan dere ønsker at vi skal håndtere dette. En løsning er at vi henviser til *sentrale aktører* ved NLSH, og derigjennom bevarer anonymiteten til den enkelte. En annen mulighet er at vi kan referere informasjon som gitt av for eksempel administrerende direktør, da under forutsetning av at sitering godkjennes av dere.

Vår masteravhandling er i regi av Universitetet i Nordland, faglig ansvarlig og veileder er xxx som kan kontaktes pr epost xxx.

Med vennlig hilsen

XX og XX

### Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse i undersøkelsen journalist

#### Innledning:

Presenter oss og studiet

Presenterer oppgaven:

Fra tid til annen hender det at organisasjoners omdømme trues, for eksempel gjennom angrep fra eller via massemediene. Fra den ene dagen til den andre kan muligens media klare å snu mange personers oppfatning av en organisasjon som tidligere fremstod som solid og tillitsvekkende. Vi vil basere denne oppgaven på et case og dette er hendelsen ved NLSH sommeren 2010, hvor det var massive medieoppslag om en påstått pasientskade. Saken handlet om en kvinne som var anbefalt en operasjon i bukspyttkjertelen på grunn av mistanke om kreft.

Problemstillingene våre som vi ønsker å finne ut av er:

- Hvilke omdømmeforsvar tok Nordlandssykehuset i bruk i forbindelse med ”kirurgisaken” som ble rullet opp i 2010 og effekten av dette? (Fornektelse, ansvarsfraskrivelse/unnskyldning, redusere handling/klandreverdighet, beklagelse, korrigerende handling)
- Var forsvaret forankret i en kommunikasjonsstrategi?
- Hvordan har medieomtalen av NLSH vært i etterkant?

Metode:

- Svar på oppgaven håper vi å finne via studie av to aviser – Avisa Nordland og VG, samt intervju med sentrale personer ved NLSH
- Intervjuets form:
  - Skriver under intervjuet, men hvis mulig ønsker vi å ta lydopptak for back up

- For oss er det viktigst å få deres forståelse av saken, vi har derfor en intervjuguide med til dels åpne, men også noen mer konkrete spørsmål

Anonymisering:

- Avklar hva de ønsker:
  - Sitat med tittel eller omtaler de som del av toppledergruppen (hvis de ønsker anonymisering - nevnt her at vi som forskere har taushetsplikt)

### Vedlegg 3: Intervjuguide direktør og kommunikasjonssjef:

Under dette intervjuet vil det være spørsmål som omhandler perioden før, under og etter at saken kom frem i media. På spørsmål fra perioder før du tiltrådte som direktør ønsker vi at du svarer ut fra det kjennskapet du har til saken fra din daværende rolle.

1. Hvordan ser du på denne saken, fortell om din opplevelse av saken
  - Vi tenker ikke på noe spesielt, men ønsker å lære av deres historie. Hva tenker du er det viktigste i saken(saken som sådan)?

### I forkant av saken:

2. Hvordan er din oppfatning av Nordlandssykehusets omdømme før kirurgisaken?
3. Hvordan vil du betrakte denne type sak i et omdømmekritisk perspektiv?
4. Var NLSH forberedt på at kirurgisaken kunne komme i media? Hadde dette betydning for forsvaret og utfallet av saken?
5. Hadde dere en plan for omdømmekritiske hendelser?
  - Hvis ja: hvor kom denne planen fra/forankring?
  - Hvor detaljert var planen?
  - Kjente alle involverte til planen?
  - Ble planen brukt ved denne hendelsen og i så tilfelle hvordan? (Hvis nei, hvorfor? Hvilken betydning fikk det at planen ikke ble brukt?)

### Under saken:



6. Når en slik sak oppstår i media, var dere bekymret for hva som kunne være følger av slike oppslag?

- Hvilke følger i så fall? (Tillit, miste fagkompetanse, funksjonsfordeling, rekruttering, pasientflukt?)

7. Hva gjorde dere for å forsøke å håndtere denne potensielt omdømmekritiske hendelsen?

8. Hvilke tiltak gjorde dere da hendelsen ble kjent via media og i etterkant?

9. Hvordan ønsket dere å fremstå i måten dere kommuniserte til omverden på?

10. Hadde dere ansvarlige som skulle håndtere spørsmål fra media i denne saken?

11. Det var etter hvert mange som uttalte seg i denne saken(kirurgene, direktør, klinikkjef, tillitsvalgte, styreleder, Helse Nord direktør m.fl.) Var dette en planlagt strategi?

Hvis ja: hvorfor?

Hvis nei: hvorfor ble det slik?

12. Hvordan ble saken håndtert i forhold til ulike interessenter utenom medieoppslag? ( internt blant ansatte, eksternt ift pasienter og befolkningen(for eksempel via nettsider) )

### Konsekvenser av saken

13. Hvilken betydning tror du kirurgisaken hadde for NLSH sitt omdømme?

14. De strategier som ble tatt i bruk, tror du disse var formålstjenlig for organisasjonen? Hvorfor/Hvorfor ikke?

15. Hva betydde det at Direktør og Klinikksjef valgte å gå?

- Var det riktig at de gikk?

- Tror du de ville ha gått uansett, eller tror du dette var fremprovosert av media?

- Hva tror du hadde skjedd dersom de ikke hadde gått?

### Tillit:

I en sak som denne hvor organisasjonen er et sykehus vil også begrepet tillit bli sentralt.

Tillit handler om å være åpen og ærlig. Organisasjonen må vise at de er pålitelig ved å holde avtaler. De må ha troverdighet i sin faglige utøvelse og profesjonalitet.

16. Hvilke tanker gjør dere dere omkring dette?

17. Hvordan sammenheng ser dere mellom tillit og omdømme?

18. Har dere gjort noen strategiske trekk for å styrke tillitten til dere som helseforetak i etterkant av saken/styrke omdømme? (kvalitet, mediestrategi, organisatoriske endringer)

Omtale av saken i media:

19. Hvordan opplevde du fremstillingen av saken i media? Stemte dette overens med den virkelighetsoppfattelse dere har?

20. Som sykehus er dere bundet av taushetsplikt, hvordan påvirker dette deres tilsvare i forhold til kritikk som fremkommer i media?

Oppsummering i ettertid

21. Hvordan tenker dere om omdømmeforsvar i dag?

- Hva kan sies i etterkant i store trekk, hva er deres opplevelse i ettertid?  
Hva kunne vært gjort annerledes?

22. Ser dere tegn til endring når det gjelder omdømme i løpet av de 2.5 år som har gått etter saken, og i så fall på hvilken måte?

23. Har dere sett noen konsekvenser som følge av denne kritiske omtalen, (rekruttering, tillit osv)

Vedlegg 4: Intervjuguide journalist

1. Hvordan mener du NLSH omdømme var før kirurgisaken
2. Hvordan synes du NLSH håndterte kirurgisaken?
3. Hvordan opplevde du at NLSH fremstod under saken?
  - a. Synes du NLSH «la seg flate»
4. De strategier NLSH tok i bruk, tror du disse var formålstjenlig for organisasjonene?
  - a. Hvorfor/hvorfor ikke

5. Hva tror du hadde skjedd dersom media ikke hadde tatt tak i saken. Tror du direktør og klinikkssjef hadde måttet gå? Hva med kirurgene?
  - Var det riktig at de gikk?
  - Hva tror du hadde skjedd dersom de ikke hadde gått av?
6. Hvordan mener du at kirurgisaken har påvirket NLSH omdømme?
7. Hva mener du om NLSH omdømme i dag?
8. Hvordan opplever du møter med NLSH nå i dag, kontra den gangen.

Vedlegg 5: Tabell 3, data og analysegrunnlag, kodeskjema for forsvarsresponser tatt i bruk i perioden 26.06.10- 19.10.10 fra AN og VG

AN	Benekte		Skyld på	Ansvarfskrivelse		Mangler info	Uhell	Gode intensjoner	Redusere handling		Minimere negativ effekt	Differensiere aktuell hendelse	Plassere hendelse i annen kontekst	Angripe angriperen	Kompensasjon	Korrigerende handling	Umskyldning	Ingen kommentar
	Nekte	Skyld		Provokasjon	Ansvarfskrivelse				Forsterke positiv vinkling									
2010																		
26.06		X														X		X
28.06		X														X		
29.06		X			X										X			
30.06	X	X			X				X							X		
01.07			X													X		
02.07																X		
03.07																X		
07.07																X		
02.08																X		
03.08																X		
14.09																X		
19.10																X		



Vedlegg 6. Skjematisk oversikt over forsvarsresponser

Benoit	Coombs	Kvåle og Wæraas
<p><b><u>Benektelse</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nekte helt</li> </ul> <p>Forsterkes ved å påstå at beviser er produsert for å skade eller blir forhindret fra å bevise sin uskyld</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skyldte på andre</li> </ul> <p>Skaper et annet mål fra opprinnelig anklagede og får svar på hvem har ansvaret</p>	<p><b><u>Benektende strategi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angripe angriperen</li> </ul> <p>Angriper de som hevder at krisen eksisterer ved å angripe de tilbake – true med rettsak el</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benekte</li> </ul> <p>Nekter for at krisen eksisterer, responsen kan være at de forklarer hvorfor der ikke er en krise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skape syndebukk</li> </ul> <p>Andre blir beskyldt for krisen</p>	<p><b><u>Nekting</u></b></p> <p>Nekte blankt</p> <p>Angripe angriperen</p>
<p><b><u>Ansvarsfraskrivelse</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henvide til provokasjon</li> </ul> <p>En annen handling har fremprovosert et tilsvare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mangler informasjon eller kontroll over viktige elementer</li> </ul> <p>Kan ikke holdes ansvarlig og derigjennom redusere sitt medansvar for feilen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skyldte på uhell/ulykke</li> </ul> <p>Andre utenforliggende forklaringer.</p> <p>Har man ikke kontroll over feiltakelsen kan man ikke holdes ansvarlig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henvide til gode intensjoner og god vilje</li> </ul>	<p><b><u>Forminskende strategi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bortforklaring</li> </ul> <p>Minimaliserer eget ansvar for hendelsen</p> <p>Benekter å ha gjort det med vilje, eller manglet kontroll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rettferdiggjøre</li> </ul> <p>Hevder at det ikke var alvorlige ødeleggelser eller skader som følge av krisen</p> <p><u>Hevder offeret fortjente det de fikk</u></p>	<p><b><u>Rettferdiggjøring</u></b></p> <p>Finner gode grunner til at dette var forsvarlig handling sammenlignet mot verre konsekvenser. Innrømmer handling, men innrømmer ikke at det er noe galt. Prøver å få handlingen til å fremstå nødvendig</p> <p>Minimalisere, men å fremstille saken mindre skadelig</p> <p>Oppfylle høyere mål. Settes inn i større sammenheng for isolert kan det gi feil inntrykk</p> <p>Differensiering – få handlingen til å fremstå ulik eller bedre enn tidligere handlinger</p>
<p><b><u>Redusere handling/klandreverdigheit</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forsterkning av positiv vinkling</li> </ul> <p>Henviser til tidligere positive aktiviteter/hendelser, som ikke reduserer skyld, men kan oppveie det negative og knytte positivitet til ens omdømme. Jo mer relevant de positive trekk er til gjeldende situasjon – jo bedre positiv effekt kan oppnås</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimere negativ effekt</li> </ul> <p>Overbevise om at hendelsen ikke er så alvorligsom det kan synes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Differensiere</li> </ul> <p>Motsatte av nekting. Rettferdiggjør</p>	<p><b><u>Gjenoppbyggende strategi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kompensasjon</b></li> </ul> <p><b>Betaling el til offeret</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Unnskyldning</i></li> </ul> <p><i>Går offentlig ut, tar ansvar og ber om unnskyldning</i></p>	<p><b><u>Unnskyldning</u></b></p> <p>Vedgå feil, men finne unnskyldninger for sine handlinger. Dette for at omgivelsene skal se mer positivt på handlingen. Innrømmer å ha gjort det, men bruker unnskyldninger for å fjerne seg fra ansvaret.</p> <p>Uhell/ulykke</p> <p>Manglet informasjon og så ikke konsekvenser av sine handlinger</p> <p>Finne syndebukk og plassere ansvaret på denne</p>

<p>hendelsen ved å fremheve at den er bedre enn lignende handlinger utført av andre. Reduserer da omgivelsenes negative oppfatning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plassere hendelsen i en annen sammenheng.</li> </ul> <p>Man kan plassere hendelsen i en bredere sammenheng, eller man kan foreslå en annen referanseramme. Eller fører oppmerksomheten over på å oppnå høyere mål. Settes saken i en positiv ramme, reduseres negativ effekt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angriper angriperen</li> </ul> <p>Kan man finne noe som reduserer angriperens troverdighet kan det være med på å redusere eller sette spørsmålsteget ved beskyldningene. Metoden kan snu oppmerksomhet bort fra aktuell hendelse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompensasjon</li> </ul> <p>Redusere intensitet rundt hendelsen. Godgjør offeret.</p>		
<p><b><u>Korrigerende handlinger</u></b></p> <p><b>Gjenopprette eventuell skade ved å gjenopprette status før hendelse eller love ikke gjentakelser. Ikke det samme som at man påtar seg skyld. Skillet mellom denne og kompensasjon er denne løser selve kilden for skade, mens kompensasjon er utformet som en motvekt snarere enn å rette skaden</b></p>	<p><b><u>Forsterkende strategi</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Påminnelser</li> </ul> <p>Forteller interessenter om tidligere godt arbeid eller resultater</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Innsmigring</u></li> </ul> <p><u>Interessentene roses av organisasjonen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Offerrolle</u></li> </ul> <p><u>Organisasjonen forteller hvordan også den er offer for krisen</u></p>	<p><b><u>Beklage</u></b></p> <p><i>Brukes når organisasjonen selv er skyld i handlingen</i></p> <p><i>Reservasjonsløs beklagelse: Med håp om å bli tilgitt kan aktøren vedgå ansvar, beklage handlingen og angre denne</i></p> <p><i>Delvis beklagelse: beklager, men innrømmer ikke skyld eller ansvar.</i></p> <p><i>Symbols for å dempe kritikerne.</i></p> <p><i>Eller kan si en tar ansvar uten å definere dette nærmere</i></p> <p><b>Variant av korrigerende handlinger</b></p> <p><b>– tilbyr seg å reparere skaden ved kompensasjon, gjenopprette situasjonen til slik den var før eller sørge for at det ikke skjer igjen</b></p>
<p><b><u>Unnskyldning</u></b></p> <p><i>Ber om tilgivelse og blir trodd, kan man oppnå å bli tilgitt. Kommer man med innrømmelser og uttrykker anger</i></p>	<p><b><u>Informasjonsstrategier</u></b></p>	

kan denne strategien være lur, i kombinasjon med korrigerende handlinger.		
---	--	--

*Vedlegg 7. SCCT's anbefalinger for valg av kriserespons, inkludert Benoit's kategorisering av forsvarsresponser:*

	Coombs anbefalinger	Forsvarsresponser Benoit/Coombs
1	Gi instruerende informasjon til mulige ofre i form av advarsler og retningslinjer som kan beskytte dem fra skade.	Informasjon for selvhjelp
2	Gi justerende informasjon til ofre ved å uttrykke omtanke/bekymring for dem ved å sørge for korrigerende tiltak hvis mulig. Merk: Å sørge for instruerende og justerende informasjon kan alene være nok dersom ansvaret for krisen er minimalt, det er ingen historie med lignende kriser og omdømmet fra tidligere har vært nøytralt eller positivt.	Informasjon og/om korrigerende handlinger
3	Bruk forminskende strategi ved <i>ulykkeskriser</i> hvor det foreligger lite ansvar og ikke er en historie med lignende kriser og/eller omdømmet er nøytralt eller positivt.	Ansvarsfraskrivelse/ bortforklaring/rettferdiggjøring/ redusere handling
4	Bruk forminskende strategi for kriser med <i>ofre</i> når det foreligger lite ansvar og det tidligere har vært lignende krisehistorie eller omdømmet er negativt fra tidligere.	Ansvarsfraskrivelse/ bortforklaring/ rettferdiggjøring/ redusere handling
5	Gjenoppbyggende strategier bør brukes på <i>ulykkeskriser</i> der ansvaret er lite, men det er en historie med lignende kriser og/eller negativt omdømme fra tidligere	Unnskyldning/ beklagelse/ (korrigerende tiltak)
6	Gjenoppbyggende strategier bør brukes på kriser med sterk grad av ansvar, uavhengig av tidligere krisehistorikk eller tidligere omdømme. Herunder kriser som kunne vært forebygget.	Unnskyldning/ beklagelse/ (korrigerende tiltak)
7/8	Benektelsesstrategier bør brukes på kriser basert på rykter eller uberettigede anklager, når dette er mulig	Benekting
9	Bruk korrigerende tiltak ved utfordringer der det er sannsynlig at andre interessenter vil støtte utfordringen	Korrigerende handling/ justerende informasjon
10	Forsterkelsesstrategier kan brukes best som supplement til de andre strategiene.	Sekundær respons: Påminnelser av tidligere gode resultat eller arbeid / smiger/ offerrolle
11	Forsterkende strategi og kalle seg selv <i>offer</i> bør bare brukes når	Sekundær respons: Organisasjon



	man har veldig lite ansvar som ved naturhendelser, rykter, vold o.l.	beskriver seg selv som offer
12	Opprettholde konsistens i bruk av strategier, å blande benektende strategi med forminskende eller gjenoppbyggende strategier vil samlet gi en dårligere effekt	
13	Forminskende og gjenoppbyggende strategi kan brukes i kombinasjon med hverandre.	

(Coombs, 2007/2012, Benoit, 1995)