



Uit

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Helgelandssykehuset 2025 – Kampen for tilværelsen

Et studie av anvendte forsvarsstrategier i Helgelandssykehuset 2025-prosjektet

—

Charlotte Stothard og Morten Åsland

*Masteroppgave i Organisasjon og ledelse i offentlig sektor
Mai 2018*



Forord

Tidlig i studiet ønsket vi å skrive en masteroppgave om omdømme. Interessen for dette oppstod under forelesningene om temaet. Etter mange år med utallige avisoppslag og bred mediedekning bestemte vi oss for å se nærmere på omdømmeforsvaret til Helgelandssykehuset i denne prosessen. Som to helgelendinger med forkjærlighet til regionen, menneskene og naturen ble det et naturlig valg å skrive en masteroppgave om noe som befolkningen i regionen er opptatte av.

Vi ser for oss Helgeland som en region i vekst i fremtiden, et sted hvor man kan leve et trygt og godt liv. Vi mener det er av interesse at sykehusene i regionen opprettholder et godt og tidsriktig tilbud til befolkningen. En av målsetningene med det nye Helgelandsykehuset 2025-prosjektet er å tilby spesialisthelsetjenester for fremtiden.

I vår arbeidshverdag er kommunikasjon en sentral del av jobben, og i kontakt med pasienter eller studenter er det nøkkelen for en felles forståelse. Vi er begge opptatte av å yte god service med et ønske om å levere god kvalitet på våre tjenester. Tilliten til henholdsvis studenter og pasienter er avgjørende for å kunne oppnå dette.

Selv om det kan være utfordrende å skrive to sammen, har det vært svært givende. Det har vært et privilegium å få anledning til å skrive masteroppgave med sin samboer og beste venn. Å ha sin partner som medstudent under samme tak har gjort skrivestundene motiverende, og ekstra gøy.

Vi ønsker å rette en stor takk til våre foreldre og Siverts besteforeldre. Uten deres hjelp til barnepass og avlastning ville vi nok ikke vært her vi er i dag. Sist, men ikke minst, en riktig stor takk til vår veileder Hilde Marie Pettersen. Takk for interessante og gode veiledninger som har fått oss til å tenke og reflektere rundt oppgaven fra flere ulike perspektiver og innfallsvinkler.

Mo i Rana, mai 2018

Charlotte Stothard og Morten Åsland

Innholdsfortegnelse

1	<i>Innledning og valg av tema</i>	1
1.1	<i>Teoretisk og metodisk innfallsvinkel</i>	3
1.1.1	Helgelandssykehuset og regionen	4
2	<i>Teoretisk rammeverk</i>	8
2.1.1	Image og omdømme	8
2.1.2	Identitet	9
2.1.3	Kommunikasjon	9
2.1.4	Fombrun og Van Riel - Stjerne­kvaliteter	10
2.1.5	Timothy Coombs – krisekommunikasjon som regulering av relasjoner	11
2.1.6	Krisetype, ansvar og respons	12
2.1.7	William Benoit – hva og hvordan det kommuniseres under en krise	13
3	<i>Metodisk tilnærming og datamateriale</i>	15
3.1.1	Casestudie og dokumentanalyse	15
3.1.2	Datagrunnlag og gjennomføring	16
3.1.3	Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet	17
4	<i>Analyse</i>	20
4.1.1	Krisetype	20
4.1.2	Ansvar	20
4.1.3	Krisehistorikk	21
4.1.4	Tidligere omdømme	22
4.1.5	Responsstrategi	23
4.2	<i>Helgelandssykehuset 2025</i>	24
4.2.1	2014 – i startgropa	24
4.2.2	2015 – debatten begynner	28
4.2.3	2016 – lokaliseringsspørsmålet	33
4.2.4	2017 – vendepunktet	40
4.2.5	2018 – Prosjekt 2025 fortsetter	44
4.3	<i>Stjerne­kvaliteter</i>	44
5	<i>Avsluttende refleksjoner</i>	51
6	<i>Litteraturliste</i>	56
6.1	<i>Vedlegg</i>	59
6.1.1	Vedlegg 1	59

1 Innledning og valg av tema

I 2013 fikk Helgelandssykehuset et oppdrag fra sin eier Helse Nord RHF. I oppdragsdokumentet (2013:6) står det: «Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusettilbud og en desentralisert spesialhelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.» Dette har resultert i prosjektet med tittelen «Helgelandssykehuset 2025.»

I denne oppgaven fokuserer vi på omdømmehåndteringen til Helgelandssykehuset i dette omstillingsprosjektet. Årsaken til at vi har valgt dette temaet er at omstillingsprosessen har skapt samfunnsdebatt. Det har vært rettet sterk kritikk mot avgjørelser, høringer og arbeidet som er gjort så langt i prosessen. I vår studie har vi analysert Helgelandssykehusets (HSYK) respons på dette gjennom redaksjonell omtale i avisene på Helgeland. Vårt datamateriale er basert på det som er skrevet om prosjektet i perioden 2014 til 2018 i de tre største avisene på Helgeland. Gjennom dette datamaterialet har vi fått tilgang til kritikk og tilsvær, og videre forsøkt å se på hvilke av Benoit og Coombs' responsstrategier HSYK har anvendt i tidsperioden.

Vi tolker debatten og kritikken som har vært rettet mot HSYK i denne situasjonen som en *krisesituasjon*. Dette gjør vi på bakgrunn av den rollen sykehuset har fått i prosjektet og de konsekvensene omstillingen vil få for hele samfunnet. Derfor ønsket vi å studere hvordan HSYK *forsvarer* seg mot kritikken, som kan oppleves som en trussel mot sykehusets omdømme. Ifølge Wæraas mfl. (2011:16) har og er sykehussektoren preget av en rekke aktører med ulike profesjoner, pasienter, politikere og byråkrater som gir et høyt politisk konfliktnivå. Uenighetene fra omgivelsene vil kunne gi ledelsen for Helgelandssykehuset 2025-prosjektet et økt press på seg. Kommunikasjonssjef ved Helgelandssykehuset Tore Bratt har uttalt at «omdømmet er under sterkt press da man aldri vil komme til enighet i en omstillingsprosess på tvers av kommunegrensene.» Dermed kan vi anta at behovet for en kriseplan, en kommunikasjonsstrategi, er til stede i dette omfattende prosjektet. «Det innebærer en strategi som anvendes for å kunne kommunisere informasjon, redusere risikoer og kriser ut til interessentene, som i dette tilfellet er tjenestebrukerne» (Johansen & Frandsen, 2015:159).

Wæraas mfl. (2011:117) har forsket på sammenhengen mellom omdømmehåndtering og strategisk kommunikasjon i sykehussektoren. Forskerne ser på i hvilken grad, og på hvilken måte den store vektleggingen av omdømmehåndtering har ført til endringer av kommunikasjonsarbeidet i helsesektoren. Wæraas mfl. refererer til Byrkjeflot & Angell, (2007) som sier; «Nesten 90% av sykehusforetak så på målet om et godt omdømme som sentralt i sin kommunikasjonsvirksomhet.» Dette er også tilfellet i Helgelandssykehuset 2025 sin egen kommunikasjonsstrategi hvor det tydelig står skrevet at man skal sikre en god dialog med omverden og skape tillit til prosessen (Helgelandssykehuset-2025, Kommunikasjonsstrategi:3). Strategisk kommunikasjon er et av flere virkemidler som anvendes for å nå målene de har satt seg, og kanskje et av de viktigste. Utgangspunktet er at man som offentlig organisasjon kan skape tillit til samfunnsborgerne ved at dialogen med borgerne er tydelig og forståelig.

Det har aldri vært større press på offentlig sektor om at de skal levere bedre tjenester og oppfylle høye forventninger enn det er nå. Borgerne krever stor valgfrihet i offentlige tjenester, noe som gir økt differensiering i tilbudet som følge av økt velstand (Wæraas mfl. 2011:23&37). Et eksempel på dette er fritt behandlingsvalg der pasienten selv bestemmer hvilket sykehus man ønsker å behandles på. Hvem vil for eksempel operere hoften på sykehuset med flest mislykkede hofteoperasjoner eller vente på en operasjon på sykehuset med lengst ventetid hvis man er alvorlig syk? Med bakgrunn i dette er oppgavens problemstilling følgende:

Hvilke forsvarsstrategier ble valgt i «Prosjekt Helgelandssykehuset 2025», og var de valgte strategiene velegnet til å forsvare omdømmet?

Helgelandssykehuset 2025-prosjektet er noe som berører oss som samfunnsborgere da vi begge er bosatt på Helgeland. I tillegg er en av oss ansatt i Helgelandssykehuset i Mo i Rana. Dermed vil prosessen om et nytt helsetilbud på Helgeland naturlig engasjere oss både som tjenestebrukere og som arbeidstaker. Omdømmehåndteringen til sykehusene er sentral for å få tildelt ressurser fra bevilgende myndigheter, tiltrekke seg pasienter, holde på dyktige ansatte og oppnå tillit og legitimitet i omgivelsene (Wæraas mfl. 2011:123). Gjennom å anvende forsvarsstrategiene fra Coombs (2007) og Benoit (1997) samt Fombrun og Van Riels (2004) stjernequaliteter skal vi forsøke å finne svar på om dette også er tilfellet for Helgelandssykehuset.

Lokalsamfunn verner om sine lokalsykehus, og kampen om det beste tilbudet, de beste tjenestene og den nærmeste beliggenheten blir tydeligere. Wæraas mfl. (2011:23) sier lokalsykehusene er offentlige organisasjoner som trenger et godt omdømme for å oppnå tillit. Vi bor i et samfunn hvor fremtreden og immaterielle verdier står i høysetet. Et godt omdømme i det offentlige oppnås gjerne ved at virksomheten drives ansvarlig og leverer gode tjenester (Brønn & Ihlen 2009:16). Det kan tenkes at fokuset på omdømme kanskje er mer relevant enn noensinne for sykehusene på Helgeland under omstillingsprosessen? I analysedelen skal vi gå i dybden på diskusjonene som preger mediebildet i denne saken.

1.1 Teoretisk og metodisk innfallsvinkel

Ved å anvende Coombs teorier innen responsstrategier og Benoits teorier om omdømmeforsvar i krisesituasjoner, har vi forsøkt å analysere hvilke strategier HSYK anvender når de responderte på kritikk fra omgivelsene. Vi ønsket å vurdere om det fantes en konsistent strategi i kommunikasjonen utad, og om kommunikasjonen var i tråd med det som anbefales i litteraturen. Var uttalelsene til avisene samt svarene på kritikken gjennomtenkt ved anvendt strategisk kommunikasjon? Var svarene velegnet som omdømmeforsvar i situasjonen Helgelandssykehuset opplevde? Vi har valgt å gjennomgå vårt datamateriale i kronologisk rekkefølge. Coombs og Benoits teorier har hjulpet oss til å se på om omdømmeforsvaret har endret seg over tid eller om det brukes konsekvent gjennom hele vår valgte tidsperiode fra 2014-2018.

I tillegg til disse teoriene har vi sett på Fombrun og Van Riels' teori, The Roots of Fame. Ifølge deres teori vil en organisasjon skille seg ut gjennom ulike stjernekkvaliteter som skal gi et godt omdømme. Disse fem stjernekkvalitetene (2004) er unikhet, ekthet, åpenhet, synlighet og konsekventhet. Vi har valgt å se på hvordan HSYK har scoret på tre av stjernekkvalitetene; unikhet, ekthet og åpenhet. Dette har vi sett på gjennom hjemmesiden-2025 og kommunikasjonsstrategien-2025. Stjernekkvaliteten *synlighet* baserer seg i stor grad på reklame og PR ut mot omgivelsene, og vi valgte derfor å utelukke denne i vår forskning. Vi opplever ikke at det er normalt for en offentlig organisasjon som et sykehus, å reklamere for sine tjenester til offentligheten. Med dette mener vi eksempelvis reklame for en ny og fantastisk hofteprotese, eller reklame for nye medisintyper som sykehuset har tilgjengelig. Da stjernekkvaliteten *konsekventhet* innebærer at alle fire stjernekkvaliteter er innfridd vil denne naturligvis utgå sammen med *synlighet*.

Vi er alle i stand til å skape kriser på egenhånd, og med fremveksten av brukergenerert innhold er det offentlige informasjonslandskapet satt under større press fra flere parter. Krisen kan være noen tastetrykk unna, og de som formidler informasjon bør være klar over makten som kan være både positiv og negativ. I stortingsmelding nr. 17 – 2002 defineres en krise slik: «En krise er en hendelse som har et potensial til å true viktige verdier og svekke en virksomhets evne til å utføre sine samfunnsfunksjoner.» Store virksomheter og organisasjoner har derfor utarbeidet egne krisestrategier som skal brukes når krisen er et faktum. En krise kan være noe så enkelt som et brudd med det normale. Coombs (2007) definerer en krise som en begivenhet, som kan utgjøre en uforutsigbar trussel. Begivenheten kan ha negativ innvirkning på organisasjonen eller interessenter hvis den håndteres på feil måte. Det vil i de ulike tilfellene variere hvor stort kriseomfanget er, også etter hvem det er som vurderer konsekvensene av krisen. Vi kommer tilbake til dette når vi drøfter krisens type og sykehusets ansvarlighet i saken.

I neste avsnitt presenteres Helgelandssykehuset og det geografiske området som helseforetaket dekker. Deretter redegjør vi for vårt valg av teoretisk rammeverk for oppgaven, samt ser nærmere på relevante begrepsdefinisjoner. Videre viser vi til sentrale teorier innenfor omdømmeforskning og litteratur som omhandler dette. Deretter kommer en beskrivelse av vår teoretiske tilnærming til oppgaven, og hvilket datamateriale vi anvender og hvorfor. Vi ser på metoden vi har benyttet opp i mot forskningsidealene; troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Til slutt presenterer vi analysen av vårt datamateriale og avrunder med en avslutning av våre funn og refleksjoner rundt disse.

1.1.1 Helgelandssykehuset og regionen

På Helgeland har det de siste tjue årene vært en sterk rivalisering mellom byene og tettstedene. På tvers av kommunegrensene har det vært heftige diskusjoner og store uenigheter om flyplasser, sykehus, offentlige arbeidsplasser og utdanningstilbud. Mo i Rana er den største byen i regionen med sine 26 000 innbyggere. Videre følger Mosjøen (10 000), Sandnessjøen (6000) og Brønnøysund (5000). Sammen med mindre tettsteder som Nesna, Hemnes, Korgen og Leirfjord utgjør de til sammen Helgeland med sine 77 500 innbyggere. Det store geografiske området som Helgeland dekker utgjør 49 prosent av Nordland fylke sitt areal, og 35 prosent av folketallet i Nordland (Store norske leksikon, Helgeland). Områdets størrelse og geografi gjør det utfordrende for Helgelandssykehuset å tilby like tjenester til

befolkningen. Dette er en av utfordringene i 2025-prosjektet som vi tar med oss videre, og skal se nærmere i denne oppgaven.

Mo i Rana fikk i mars 2017 innvilget finansiering i Nasjonal Transportplan til ny storflyplass. Helgeland er den eneste regionen i landet uten storflyplass. Byggestart er anslått å være tidligst i 2018. Engasjementet har vært stort, og det har vært tydelig misnøye fra flere deler av Helgeland. Når en ny storflyplass er ferdig bygget i Mo i Rana kan det bli vanskelig å opprettholde passasjergrunnlaget for flyplassene i Sandnessjøen og Mosjøen. En av disse flyplassene kan da stå i fare for å bli lagt ned da befolkningsgrunnlaget på Helgeland ikke gir grunnlag for en storflyplass og to mindre flyplasser. Dette er en viktig kontekst for å ramme inn vårt eget empiriske nedslagsfelt som er motstanden HSYK møter i sitt forsøk på strukturendringer for å kunne møte Helse Nord's krav fra oppdragsdokumentet.

Et av de sentrale spørsmålene i dette prosjektet har vært om tettstedene Hemnes og Leirfjord skulle utredes som lokalisasjonsalternativer. Begge kommunene ønsket å være med som alternativer for tomtevalg for et nytt sykehus, selv om de ikke innfridde kriteriene for beliggenhet. Den 1. september 2016 bestemte styret i HSYK å utrede to-sykehus-modellen samt inkludere Hemnes og Leirfjord videre i utredningen om tomtevalg. Helse Nord støttet dette, men de krevde en særskilt begrunnelse hvis tomtevalget skulle falle på en av disse alternativene.

Omstillingsprosesser er ikke noe nytt for sykehussektoren, og en av de siste prosjektene er det nye storsykehuset i Innlandet. «Mange mente det er feil for den regionale utviklinga i Innlandet å legge et så stort sykehus til Moelv, et tettsted med 4.200 innbyggere.» Ledelsen ved sykehuset i Innlandet konkluderte med at de ønsker ett stort og nytt sykehus for Hedmark og Oppland som skal ligge i Moelv (NRK 13.10.2017). Dette var en avgjørelse som skapte mye debatt og som har mange likhetstrekk med Helgelandsykehuset 2025. Noen av de fremlagte strukturforslagene kan føre til at en av de tre byene på Helgeland vil stå uten lokalsykehus i fremtiden, og derfor er dette noe som berører store deler av befolkningen.

For å forstå sykehussektorens komplette utfordringer ønsker vi å gjøre et historisk tilbakeblikk. Hvordan har sykehusene gått fra å være ankerfestet i lokalsamfunnet gjennom lokalpolitikk og frivillige foreninger, til at drift og eierskap er underlagt fylkeskommunene? Endringene kom etter andre verdenskrig da staten ønsket å øke effektiviseringen og

koordinering av tjenestene, samt å tilfredsstille sykehusdekningen til befolkningen. I tråd med fylkestingets politiske sammensetning ble styrene i sykehusene nå et demokratisk valg. Statens mål om en bedre koordinering og samordning av sykehusets tjenester kom likevel ofte i konflikt med de lokalpolitiske mål sier Wæraas mfl. (2011:118). Med nitten kommuner på Helgeland kan det være utfordrende å komme til enighet på tvers av kommunegrensene.

Med fremveksten av sykehusreformen har helseforetakene blitt påvirket og inspirert av New Public Management-bevegelsen. I 2001 ble sykehusene organisert under Helse- og omsorgsdepartementet, og staten overtok dermed eierskapet. I forbindelse med den statlige overtakelsen av spesialhelsetjenesten ble Helgelandssykehuset ett av fem helseforetak under Helse Nord RHF. Helgelandssykehuset HF består av tre lokalsykehusenheter; Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen som alle har mottak av akutte og elektive somatiske pasienter. Hvert lokalsykehus har sin spesialhelsetjeneste, men sykehuset i Mosjøen mangler akuttberedskap for kirurgiske innleggelser (Helgelandssykehuset, om oss).

Wæraas mfl. (2011:119) sier at det var sykehusreformen som førte til at det ble stilt forventninger om at sykehusene skulle bli selvstendige organisasjoner med selvstendige identiteter. Den påfølgende konkurransen mellom sykehusene gjorde det nødvendig å jobbe mer aktivt for å tiltrekke seg pasienter, kompetente medarbeidere og ressurser.

«Tilsynelatende konkurrerer nå sykehus mot hverandre – i og med at de figurerer på samme lister og rangeringer over omdømme» (Wæraas mfl. 2011:145). Etter sykehusreformen ble det varslet om en økt satsning av omdømmebygging og strategisk kommunikasjon i sykehussektoren.

I 2014 kom utviklingsplan for Helgelandssykehuset. Den er utarbeidet av fire arbeidsgrupper fra prosjektet i samarbeid med prosessrådgiver som er Hospitalet AS. På oppdrag fra Helse Nord RHF skal Helgelandssykehuset HF konsekvensutrede hvordan helseforetaket vil påvirkes av de eksterne endringene. Utredningen skal inneholde en beskrivelse av minimum tre ulike alternative modeller for organisering av spesialhelsetjenesten som skal ivareta følgende kriterier: (Helgelandssykehuset, utviklingsplan).

1. Utrede en modell med tre klinikker som er lokalisert til nåværende sykehus og ett sengesykehus
2. Framskrive nåværende modell

3. Utrede en modell hvor en legger ned all somatisk aktivitet i nåværende sykehuslokalisasjoner, og bygge et nytt sykehus

Videre står det at: «Utredningen må ha høyt fokus mot hvordan man bygger gode, solide fagmiljø i de neste 10-15 årene.» I tillegg til dette skal man «gi et godt beslutningsgrunnlag for fremtidig utvikling og struktur av Helgelandssykehuset.» Fokus i utredningen skal være på «hvordan man bygger gode, solide fagmiljø i fremtiden.» Samtidig som det kan benyttes som et grunnlagsdokument for planlegging av infrastruktur, arealutnyttelse, utbygging og eventuell avvikling av lokaler/leieavtaler. Utviklingsplanen stadfester også at Helgeland er et utfordrende kommunikasjonsområde.

Målet med prosjekt «Helgelandssykehuset 2025» er å jobbe med oppdraget fra Helse Nord RHF og «oppretholde samt videreutvikle et sykehus som gir helgelendingene gode og framtidsette spesialhelsetjenester» (Helgelandssykehuset 2025, rapport). Prosessen har fått massiv medieoppmerksomhet da utredningen av både lokalisering og ny sykehusstruktur engasjerer og berører tjenestebrukerne. Vi kan se at avisene aktivt har publisert informasjon om prosjektet gjennom leserinnlegg, kronikker og intervjuer. Disse involverer gjerne diskusjoner mellom kommunene på Helgeland.

Helgelandssykehuset 2025 har en egen hjemmeside som er hovedkanalen for prosjektet. Her finnes også en digital tidslinje for hendelser i prosjektet med en rekke linker til bilder, dokumenter og videoer, for de som ønsker å følge prosjektet fra start til dagens dato. Kommunikasjonsstrategien 2025 er tilgjengelig her, og den referer vi til også i analysen. Den tar for seg hvilke målsetninger HSYK har for kommunikasjon og hvilke kommunikasjon utfordringer man står overfor. Her kan man lese at HSYK skal jobbe ut fra sine kjerneverdier som er *kvalitet, trygghet og respekt*. Wæraas mfl. (2011:123) refererer til Byrkjeflot & Angell (2007) som sier at det er en forutsetning at sykehusorganisasjonen har en mest mulig konsistent og helhetlig fremstilling for å kunne oppnå et godt omdømme. Ifølge Tore Bratt, «vil all kommunikasjon gi grobunn for organisasjonens omdømme.» Han mener omdømmebygging starter i det brukeren av tjenestene går inn gjennom dørene på HSYK. Det første møtet med organisasjonen er essensielt for videre verdiskapning, tilføyer han. Et av de sentrale punktene er at «Helgelandssykehuset 2025 skal være preget av åpenhet og transparens. Målet for kommunikasjonen rundt prosjektet er å skape forståelse og aksept for de valgene som gjøres underveis og endelig» (Helgelandssykehuset-2025, Kommunikasjonsstrategi:3).

2 Teoretisk rammeverk

Her skal vi starte med å presentere begrepene som vi mener er relevante for å kunne svare på vår problemstilling. Begrepene vi skal se nærmere på er image, omdømme, identitet og kommunikasjon. Videre introduserer vi stjerne-kvalitetene til Fombrun og Van Riel og avslutter teorikapittelet med å se nærmere på forsvars- og responsstrategiene til Coombs og Benoit.

2.1.1 Image og omdømme

Brønn & Ihlen (2009:24) mener at et godt omdømme har flere fordeler for organisasjoner. Man vil stå sterkere i krisesituasjoner, og tiltrekke seg arbeidskraft og tjenestebrukere. Et godt omdømme er verdifullt og kan derfor sjelden etterlignes. Dette kan også gi en virksomhet et konkurransefortrinn. Brønn & Ihlen (2009) sier at en virksomhets omdømme har stor verdi og bør vernes om, og vedlikeholdes gjennom kontinuerlig arbeid. Dette innbefatter tillit samtidig som det tar mye ressurser å bygge opp et godt omdømme. Omgivelsenes oppfatning over tid er det som skaper *omdømmet*, mens de øyeblikkelige inntrykkene av organisasjonen som merkevare her og nå er *imaget* (79&87).

«Omdømme er noe som skal vokse frem naturlig og av seg selv, og helst uten synlig styring og planlegging. Med en gang omdømme blir rasjonalisert og planlagt, framstår det som suspekt og strategisk, noe som kan bidra til mindre tillit og legitimitet» (Wæraas mfl. 2011:147).

Skulle tilliten svekkes eller skades, vil det kreve enda mer for å gjenopprette både tillit og omdømme. Samfunnet har forventninger til offentlige organisasjoner, og hvis forventningene ikke innfris vil innbyggerne bli utilfredse (Wæraas mfl. 2011:34-37). Røvik (2007) sier; «Imaget kan forstås som det umiddelbare bildet eller inntrykket av en organisasjon – for eksempel som følge av en kortvarig reklamekampanje.» Det er en oppfatning man har av noe eller noen. En rekke faktorer kan svekke eller styrke omdømmet, og kriser som får stor mediedekning kan være svært ødeleggende for virksomhetens omdømme (Brønn & Ihlen 2009:24). Hvordan kan HSYK ivareta sitt omdømme i en situasjon hvor omstillingsprosessen dominerer nyhetsbildet? Uenighetene er store og egeninteressene til kommuner, politikere og aksjonsgrupper truer samfunnsansvaret til sykehuset.

2.1.2 Identitet

Kvåle & Wæraas (2006:13) sier at for en organisasjon er det viktig å vite hvem man er, og hva man er før man starter jobben med å definere organisasjonens identitet. Hvem er vi som organisasjon? Hvorfor eksisterer vi? Hva er dens mening? Dette er noen av spørsmålene man må stille seg selv om sin egen organisasjon. De mener videre at identiteten er svaret på hvem vi er.

«Det er eit omgrep som oftast blir brukt om ei samling eigenskapar og særtrekk som ein tilskriv eit individ, og som gjer det til ei heilskapelig eining som kan skjiljast frå andre. Individet har også verdiar, eit namn, ei historie og ein integritet, det vil seie at ein opptrer i samsvar med verdiane sine» (Kvåle & Wæraas 2006:12).

En organisasjon har også en identitet på samme måte som mennesker. Det er de ansattes syn, og profilen samt verdiene som organisasjonen kommuniserer som utgjør identiteten. En organisasjon kan ha flere identiteter samtidig som den er dynamisk og utvikler seg over tid. Organisasjoner slik de fungerer som produksjonsapparat og arbeidsplass, og slik de presenterer seg selv er et helt nytt fenomen i historien (Kvåle & Wæraas 2006:12).

Det å ha en tydelig identitet skal være med på å styrke tilliten til organisasjonens omgivelser. Det er derfor viktig at HSYK er tydelige på hva som er deres ansvar, og hvilken betydning dette har for tjenestebrukerne. Det er nødvendig at brukerne har et klart bilde av hva Helgelandssykehuset tilbyr av tjenester, og at omdømme de ønsker å skape har rot i virkeligheten. For HSYK som en offentlig virksomhet, vil forholdet til borgerne være avgjørende for omdømmet. Wæraas mfl. (2011) har samlet noen fellestrekk ved omdømmebygging for offentlige organisasjoner som de omtaler som «omdømmeoppskriften.» Røvik (2007) sier «Det er behov for å oversette omdømmeoppskriften på en måte som tar hensyn til offentlige organisasjoner egenart, slik at ens framturen er i overensstemmelse med substansen» (Wæraas mfl. 2011:263).

2.1.3 Kommunikasjon

Når man snakker om omdømme er det vanskelig å ikke komme utenom begrepet kommunikasjon. Det er prosessen mellom grupper eller personer, som sender eller utveksler informasjon i en kontinuerlig prosess for å både opprettholde og forandre organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik 2013:280). Kommunikasjon er nødvendig for at mennesker skal kunne samhandle på måter som gjør at man forstår hverandre. Dette har også ført til at informasjonssamfunnet vi lever i har mange potensielle fallgruver for de som jobber med

kommunikasjon. Derfor er en av hovedmålsettingene i kommunikasjonsprosessen å skape tillit gjennom god dialog med omverden, ifølge kommunikasjonssjef Tore Bratt. For Helgelandssykehuset er det avgjørende at de benytter seg av de riktige kommunikasjonskanalene ettersom dette valget påvirker senders utforming og mottakers tolkninger. Språkvalget henger tett sammen med valget av hvilke medier/kanaler man benytter. Dersom man bruker et medium hvor det brukes levende bilder så er det vesentlig at språk og kroppsspråk harmonerer (Jacobsen & Thorsvik 2013:283-285).

2.1.4 Fombrun og Van Riel - Stjerne kvaliteter

Ifølge Fombrun og Van Riel (2004) kan virksomheter med et godt omdømme skille seg ut fra de dårlige. Dette gjør de ved å vurdere fem ulike dimensjoner som de kaller stjerne kvaliteter. Forskerne identifiserer disse fem stjerne kvalitetene som synlige, unik, ekte, konsekvent og åpen. Som en del av vårt teoretiske utgangspunkt vil vi se nærmere på de tre stjerne kvalitetene vi mener er mest relevant for denne oppgaven; unik, åpen og ekte. Vi velger å ta med disse tre stjerne kvalitetene da de vil hjelpe oss til å vurdere hvorvidt HSYK fremstår slik vi tolker dem gjennom deres kommunikasjon. Som nevnt innledningsvis forstår vi det slik at stjerne kvaliteten synlighet innbefatter reklame og PR. Dermed utgår denne da vi ikke opplever reklame fra sykehus. Dermed innfris ikke alle stjerne kvalitetene og konsekventhet utgår sammen med synlighet.

Stjerne kvaliteten «åpen» omhandler organisasjoner som fremstår som åpen uten å bevisst skjule informasjon for sine kunder eller interessenter. Fombrun og Van Riel (2004) sier denne stjerne kvaliteten handler om graden av transparens for at man skal kunne gi et mest mulig korrekt bilde av egen virksomhet. Man kan gi utenforstående tilgang til relevant informasjon om bedriftens nåværende og fremtidige handlinger.

Det å være «ekte» handler om at det må være konsistens mellom det autentiske, og hva organisasjonen kommuniserer utad. Organisasjonen må følge opp løftene man kommer med slik at det er samsvar mellom «liv» og «lære.» Denne autentisiteten må komme innenfra organisasjonens kjerne av virksomheten. Det er derfor nødvendig at kjernen i virksomheten er kjent med organisasjonens verdigrunnlag, slik at man har et felles ståsted. Det er først når organisasjonen har avklart sine felles kjerne verdier at man kan formidle sitt ståsted eksternt (Fombrun og Van Riel 2004:91). Hvis forholdet mellom disse to faktorene ikke harmonerer vil ikke organisasjonen oppleves som troverdig, og det å fremstå som uærlig vil kunne skade

omdømme. Dersom organisasjonen har en sterk autentisitet vil de også ha større mulighet til å stå rakrygget i en eventuell krisesituasjon.

Særpreget er et kjennetegn ved de høyest ansette bedriftene på omdømmemålinger. Man sier gjerne at virksomheten er «unik», og med det menes bedriften eller organisasjonen fremstår med en tydelig identitet. Ved å stå for noe særegent kan organisasjonen bygge opp omdømmet rundt en «kjerneplattform» som formidler et budskap eller en historie til alle interessentene. Det skapes hele tiden nye historier, men organisasjonene med høyest ansett omdømme har ofte forankret historiene med fotfeste i kjerneplattformen. En av de viktigste faktorene som brukes til å formidle sin særegenhet er «slagord, unike varemerker og designprofil» som gjør organisasjonen gjenkjennelig (Formbrun og Van Riel, 2004).

2.1.5 Timothy Coombs – krisekommunikasjon som regulering av relasjoner

Den amerikanske forskeren Timothy Coombs betraktning av krisekommunikasjon er *Public relations*. Dette er relasjonen mellom en organisasjon og dens interessenter. I den strategiske eller kontekst-orienterte tradisjonen er Coombs opptatt av å undersøke hvor, når og til hvem det skal kommuniseres under en krise. Han hevder at det er den enkelte krisesituasjon som bestemmer hva som er den best egnede krisekommunikasjonsstrategien avhengig av hvilken type krise man står overfor (Coombs 2007).

Som tidligere nevnt har forventninger til en organisasjon en utslagsgivende rolle for omdømmeskaping. Coombs (2007) refererer til Formbrun og Van Riel (2004) som sier at en organisasjons omdømme skapes gjennom den informasjonen interessegrupper mottar om organisasjonen. Videre referer han til Reichart (2003) som sier det er problematisk for organisasjonen dersom den skulle svikte i møte med forventningene til interessegruppene. Det er derfor viktig at man ikke starter med å ha fokus på organisasjonens omdømme, men heller fokusere kommunikasjonen med den lidende part i krisesituasjonen. Når kommunikasjonen er etablert kan en starte jobben med omdømmebyggingen. Kort sagt er det situasjonen som avgjør hva som er den mest hensiktsmessige strategi for krisekommunikasjon.

2.1.6 Krisetype, ansvar og respons

Første steg er å identifisere hvilken type krise organisasjonen står overfor. Dette deler (Coombs 2007) inn i tre hovedkategorier:

1. *Offerhendelser*: Naturkatastrofer, rykter, vold på arbeidsplassen eller sabotasje
2. *Tilfeldige hendelser*: Utfordringer, uhell, tekniske feil
3. *Hendelser som kan unngås*: Ulykker og skader forårsaket av menneskelig svikt

Hvis man ikke responderer på en krise vil skadeomfanget til organisasjonens omdømme være en reell trussel. Det er tre faktorer som former trusselen mot omdømmet. Derfor må man først identifisere krisetype innenfor rammen som krisen fortolkes innenfor (Coombs 2007).

1. *Offerhendelser*: Publikum ser på organisasjonen som ett offer for hendelsen, ikke som årsaken. Følgelig tillegges organisasjonen svært liten grad av ansvar.
2. *Tilfeldige hendelser*: Publikum ser på hendelsen som ikke-intensjonell, og tillegger organisasjonen lav til moderat grad av ansvar.
3. *Hendelser som kan unngås*: Publikum ser på hendelsen enten som resultat av slurv, eller av bevisste handlinger fra organisasjonens side. I slike tilfeller tillegges organisasjonen høy grad av ansvar, og omdømmerisikoen øker proporsjonalt med graden av ansvar.

Coombs (2007) hevder at organisasjonens krisehistorikk og tidligere omdømme kan ha betydning for hvilken grad av ansvar de tillegges publikum. Dette vil videre ha betydning for hvor stor trussel mot omdømmet den aktuelle hendelsen vil utgjøre. Når krisen er identifisert må man velge kriseresponsstrategi avhengig av hvilken type krise det handler om. Ut fra omfanget av trusselen mot omdømme velger man så den kriseresponsstrategien som er den mest hensiktsmessige.

Coombs (2007) skiller mellom fire mulige kriseresponsstrategier:

1. *Benektelsesstrategier*: Angrep på anklager, benektelse og skyldflytting
Hensikt: Fjerne forbindelsen mellom krisen og organisasjonen
2. *Reduksjonsstrategier*: Unnskyldninger, begrunnelser/forklaringer
Hensikt: Redusere de negative effektene av krisen

3. *Gjenoppbyggelsesstrategier*: Kompensasjon og rettferdighetsgjørelse
Hensikt: Forbedre organisasjonens omdømme
4. *Forsterkningsstrategier*: Avledning, innsmigring og offer-rolle
Hensikt: Bygge opp igjen organisasjonens omdømme

Coombs (2007) refererer til Cooper (2002) som sier at rammene rundt kommunikasjonen bidrar til å forme mottakeren. Måten man kommuniserer på former mottakers måte å definere problemet, problemets årsak, hvem som er den ansvarlige og hvordan løse problemet. Med ulike kriseresponsstrategier vil det ifølge Coombs (2007) enten bli lettere eller vanskeligere å attribuere kriseansvar til en organisasjon. Man kan gjenopprette eller styrke omdømmet ved at krisekommunikasjonsstrategiene klarer å endre interessentenes oppfatning av krisen.

Situational Crisis Communication Theory (SCCT) er Coombs sitt bevisbaserte rammeverk for hvordan man kan gi et sterkt omdømmeforsvar i kommunikasjonen av en krise. SCCT identifiserer nøkkelfaktorer i en krisesituasjon og hvordan de påvirker bevilgninger rundt krisen og omdømmet som sendes ut til interessentene. Han mener kommunikasjonen etter en krise kan bidra til å enten forsterke organisasjonens omdømme og/eller forebygge mer skade. Desto større ansvar organisasjonen tillegges for hendelsen som har oppstått, jo mer imøtekommende bør krisekommunikasjonen være (Coombs 2007).

2.1.7 William Benoit – hva og hvordan det kommuniseres under en krise

Siden begynnelsen av 1980 årene har den amerikanske kommunikasjonsforskeren William Benoit studert retorikken i krisekommunikasjon. Han har studert amerikanske virksomheter, politikere eller skuespilleres kommunikasjon i forbindelse med en eller annen form for krise. Benoit utviklet en teori om strategier for imagegjenopprettelse som går ut på hvordan personer eller virksomheter velger å forsvare seg i situasjoner hvor omdømmet er truet. Ved hjelp av ulike forsvarsstrategier kan enkeltpersoner og virksomheter forsvare seg verbalt (Johansen & Frandsen 2007:202). Dersom en uønsket handling rammer virksomheten er det mange som oppfatter at organisasjonen selv er ansvarlig for *krisen*. Det kan være så enkelt som at en person har gjort en feil som igjen kan få katastrofale følger for imaget og senere omdømme. Organisasjoner publiserer i rekordfart på sosiale medier og spredningen av budskapet er enorm da man når mottakeren øyeblikkelig. Krisen kan dermed være et faktum på få minutter med noen få tastetrykk. Benoit sin teori fokuserer på at man skal reagere på angrepet slik at offentligheten ikke lenger tror at virksomheten er ansvarlig for hendelsen.

Ved å reagere på angrepet med å forsvare seg med en eller flere av de fem gjenopprettelsesstrategiene til Benoit kan man klare å gjenopprette omdømme (Johansen & Frandsen 2007:206-207). Under ser vi at Coombs' strategier for krisekommunikasjon har veldig mye til felles med Benoits omdømmeforsvar.

1. Benektelse
2. Unndragelse av ansvar
3. Reduksjon av angrepets omfang
4. Korrigerende handling
5. Bønn om tilgivelse

Videre er Benoits fem krisestrategier inndelt i ulike undergrupper. Det er vanligst at man i første omgang benytter seg av de defensive strategiene i begynnelsen av krisen og deretter beveger seg mot de mer imøtekommende strategiene. Benoit sine overordnede strategier med de utvidede underkategoriene gir ikke en detaljert oversikt over alle overlevelsesstrategier. Det er også mulig å bruke flere av strategiene samtidig så lenge de ikke går på tvers av hverandre. Dette gjøres for å imøtegå anklagelser i forbindelse med en krise (Johansen & Frandsen 2007:206-207).

Coombs og Benoit er to teoretikerne som har sentrale likhetspunkter ved sine teorier. Coombs (2007) sin teori for krisekommunikasjon har fire responsstrategier. Strategiene til Coombs er svært like Benoit sitt omdømmeforsvar som består av fem strategier. Coombs ser på krisetype, ansvar, situasjon og den tidligere historien ved deretter å gi råd om hvilke strategier man bør bruke i de bestemte situasjonene. Hvilken metode man velger for sitt omdømmeforsvar er derfor kontekstavhengig. For å kunne forstå hva omdømmeforsvar innebærer har vi sett nærmere på begrepene; image, omdømme, identitet og kommunikasjon. Ved hjelp av Coombs skal vi analysere krisen Helgelandssykehuset befinner seg i ved å se nærmere på; krisetype, ansvar, krisehistorikk og tidligere omdømme. Gjennom denne analysen skal organisasjonen få klarhet i hvilke responsstrategier som er mest velegnet som forsvarsstrategier. Vi skal gjennomgående bruke teoriene til forskerne Benoit og Coombs for å se på om responsstrategiene i kommunikasjonen til Helgelandssykehuset er velegnet og hensiktsmessig. Fombrun og Van Riels stjernekvantiteter skal også tas i bruk for å analysere kommunikasjonsstrategien og hjemmesiden til Helgelandssykehuset 2025.

3 Metodisk tilnærming og datamateriale

Vi skal i dette kapitlet gjøre rede for hvilken metodisk tilnærming, datainnsamling og fremgangsmåte vi har anvendt i vår forskning. Vi skal frembringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. Det er derfor viktig at vi har riktig strategi på vår fremgangsmåte. Vi skal videre beskrive hvordan vi har gjennomført analysen og håndtert de praktiske problemene underveis. Til slutt skal vi se nærmere på forholdene som angår reliabilitet, validitet og overførbarhet.

3.1.1 Casestudie og dokumentanalyse

Metoden vi mener er best egnet til å belyse vår problemstilling er en kvalitativ tilnærming. En kvalitativ studie er som regel intensivt hvor man samler inn data i form av ord. Derfor vil et kvalitativt forskningsdesign gi oss muligheten til å gå dypere inn i en case for å forstå enkeltfenomener. Felles for alle de definisjoner som gis av en casestudie er at man vektlegger at det er en inngående studie av en eller noen få undersøkelsesenheter, og at studieobjektet er avgrenset i tid og rom (Jacobsen 2015:97). Casen i dette tilfellet er «Helgelandssykehuset 2025-prosjektet» som er en omstillingsprosess som omhandler hvilken sykehusstruktur som best kan løse framtidens behov for spesialhelsetjenester på Helgeland. Ut i fra denne avgrensningen studerer vi det som skjer når en hendelse utvikler seg over tid fra 2014-2018. Da vi velger å avgrense studien i tid og rom kan vi få frem en virkelighetsnær beskrivelse. Casestudier er godt egnet til å gi en detaljert beskrivelse av virkeligheten (Jacobsen 2015:99).

For å finne informasjonen/dataene vi trenger for å studere denne casen, har vi valgt å benytte oss av dokumentanalyse. Dette har vi gjort fordi vi ønsket å konsentrere oss om det allerede omfattende materialet som var tilgjengelig i saken. Denne datainnsamlingsmetoden er knyttet til anvendelse av sekundærdata, altså kilder fra data andre har samlet inn. I denne sammenhengen skal vi se nærmere på hva avisene på Helgeland har skrevet om Helgelandssykehuset 2025-prosjektet i tidsrommet 2014 til 2018. Denne metoden blir sett på som spesielt godt egnet når vi ønsker å få tak i hva mennesker faktisk har sagt eller gjort (Jacobsen 2015:170). Historieforskningen baserer seg nesten alltid på denne type data da man studerer noe som ligger tilbake i tid. Vi anser at vårt utvalgte datamateriale er tilstrekkelig for å kunne svare på problemstillingen vår.

3.1.2 Datagrunnlag og gjennomføring

Vi skal studere forsvarsstrategier og omdømmeforsvaret til HSYK i Helgelandssykehuset 2025 fra tre papiraviser på Helgeland. Tidsperioden vi har tatt for oss er fra 2014 til 2018. Avisene vi har funnet datamaterialet i er Helgelendingen, Helgelands Blad og Rana Blad. Som Jacobsen sier kan vi aldri stole på bare en kilde, og man bør ha flere kilder som balanserer hverandre (2015:191). Vi valgte å benytte oss av Retriever til kartleggingen for å kunne finne frem til avissakene vi har benyttet i analysedelen. I begynnelsen var vårt datagrunnlag stort og uoversiktlig. Vi gjorde først et enkelt søk på «Helgelandssykehuset» i perioden 2014-18 som gav rundt 1500 treff. Dette datamaterialet ble for omfattende og u håndterlig, og vi måtte derfor spesifisere søket i forhold til problemstillingen. Det høye antall treff på dette enkle søket mener vi sier mye om engasjementet rundt saken om Helgelandssykehuset 2025.

For å kunne spesifisere søket vårt enda mer leste vi oss opp på Helgelandssykehuset 2025 for å se hvilke ord som gikk igjen i de ulike avissakene. Det var tydelig hva som var tematikken i avissakene, og vi endte dermed opp med et mer spesifisert søk i Retriever. Alle nyhetssakene måtte inneholde ordene *Helgelandssykehuset* i tillegg til søkerordene *sykehusmodell*, *konsekvensutredning*, *lokalisering*, *struktur* eller *2025*. Vi fikk da opp 550 saker som var en reduksjon på rundt 66% fra de 1500 treffene som vi fikk på det første søket. Da vi gjennomgikk sakene kom det frem at en del av avisoppslagene var såkalte informasjonssaker som omhandlet prosessen Helgelandssykehuset 2025. Disse sakene inneholdt ikke uttalelser fra talspersoner ved HSYK, slik vi var ute etter. I tillegg var det mange leserinnlegg og kronikker fra aksjonsgrupper, aksjonister, politikere, næringsliv og sykehusmotstandere.

På bakgrunn av dette valgte vi å konsentrere oss om de sakene hvor Helgelandssykehuset selv kom med uttalelser. Det viste seg raskt at det stort sett var daværende administrerende direktør Per Martin Knutsen som utalte seg i media. Knutsen trakk seg fra sin stilling i mai 2017. Medisinsk direktør Fred Mürer ble da konstituert administrerende direktør. I tillegg er det i ett tilfelle styreleder Frode Mellemvik som uttaler seg til media. Vi leste gjennom alle de 550 sakene, og satt igjen med 57 saker. Utvelgelsen av datamaterialet til analysen har blitt gjort i flere omganger. Vi slettet blant annet en av sakene som var identiske fra Helgelendingen og Rana Blad. Disse avisene er begge en del av avis konsernet Amedia, og beskriver situasjonene på omtrent samme måte for å gjenbruke det andre aviser har skrevet om saken.

Det vi oppdaget da vi fikk oversikt over innholdet i tekstene var at forståelsen for hva som var relevant for analysen økte gradvis. Samtidig oppdaget vi at innsamlingen av data i Retriever var lite forutsigbar, selv om vi til slutt endte opp med gode tekster som vi kunne gå i dybden i. For å få en oversikt over datamaterialet lagde vi en kronologisk oversikt etter dato, avis, overskrift og kategori i Excel. Denne ble fortløpende revidert med henvisninger til kildematerialet (vedlegg 1). Alle avissakene ble sortert og strukturert som PDF-filer i ulike mapper på datamaskinen. Kategoriene vi sorterte etter var; *Lokalisering, sykehusstruktur, kvalitet og forsinkelser* i samsvar med innholdet i avissakene. Dette var også temaene som hadde gått igjen i sakene i henhold til de ulike fasene av 2025-prosjektet. I analysen er alle avissakene i kronologisk rekkefølge, og for å beholde flyten i teksten har vi valgt å ikke ha med referansene på hver enkel sak. Disse kan lett finnes igjen i vedlegg 1. I tillegg lagde vi en hendelseslinje både digitalt og papirform over når de ulike hendelsene hadde funnet sted for å ha god oversikt over prosessen. Den analoge tidslinjen er to meter lang skrevet på en papirrull som har vært til stor hjelp for å se hendelsesforløpet samlet.

3.1.3 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

Dersom vi skal kunne si noe om troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet er det viktig at vi beholder et kritisk blikk på eget arbeid. Vi ønsker å se nærmere på begrepene for å vurdere oppgavens styrker og svakheter. Datamaterialet vårt er skrevet av journalister som jobber for en avisbransje som må tjene penger for å overleve. Dette har vi hele tiden vært kritiske til da en av oss har journalistisk bakgrunn, og dermed erfaring med å selge overskrifter med budskap som skal treffe leserne.

Troverdighet i denne sammenhengen handler om datautviklingsprosessen. Videre knyttes dette til hvordan forskningen vår gir inntrykk av å være utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte. «I en pragmatisk tilnærming betyr dette at vi stiller spørsmål ved hvorvidt det er samsvar mellom virkeligheten og forskerens beskrivelse av denne virkeligheten» (Jacobsen 2015:171). Vi har derfor vært tydelig og åpen om hvordan vi har funnet vårt datamateriale slik at andre som ønsker å etterprøve vår forskning skal kunne komme frem til samme resultat som oss. Gjennom Retriever har vi benyttet oss av offentlige tilgjengelig kildemateriale som er tilgjengelig for alle som har tilgang til Retriever. Dette gir et godt utgangspunkt for etterprøvbarehet. Vi har laget en grundig tabell over hvilket datamateriale vi har valgt (vedlegg 1). Det samme gjelder for hvilke metoder og teorier vi har

benyttet oss av i denne analysen. Det er også tydelig hvilke opplysninger som kommer fra datamaterialet gjennom kilder, og våre egne fortolkninger av disse. På bakgrunn av dette mener vi at troverdigheten er godt ivaretatt.

Bekreftbarhet er knyttet til vår tolkning av de resultatene vi har samlet inn. I denne analysen og tolkningen av data har vi basert oss på noen av de mest anerkjente forskerne innenfor omdømme, omdømmeforsvar og krisekommunikasjon. Spørsmålet er om resultatene våre representerer virkeligheten vi har studert, og hvordan kan vi som forskere kontrollere dette? Vi har derfor valgt å forholde oss til informasjonen som hovedsakelig ble gitt direkte fra styreleder og direktør. Det betyr før sin avgang i mai 2017, administrerende direktør Per Martin Knutsen, og etter mai 2017 Fred A. Mürer. I kun ett tilfelle av våre utvalgte saker som omhandler prosjektet uttaler styreleder Frode Mellempvik seg.

Ifølge kommunikasjonsstrategien er det som øverste leder administrerende direktørs ansvar å uttale seg om mandat, beslutninger og fremdrift. Vårt utvalg av avissaker faller i høy grad under *beslutninger og framdrift*, og det kan kanskje forklare hvorfor det i stor grad kun er en person som har alle tilsvarene. «Det grunnleggende spørsmålet i alle dokumentanalyser er dermed knyttet til i hvor stor grad man kan stole på kildene, det vil si den eller de som har skrevet dokumentet» (Jacobsen 2015:171). Ettersom tekstene er skrevet av journalister som gjengir informasjon fra kilder, må man være oppmerksomme på at det ikke helt nøyaktig gjenfortalt og dermed kan være omskrevet. Som Jacobsen (2015:140) sier: «Det vil være et ideal å bruke ulike typer data, både primær- og sekundærdata ettersom disse kan brukes til å berike og kontrollere hverandre.» Vi har i denne studien benyttet oss av sekundærdata, men mener likevel at det ikke er noen bemerkelsesverdige forhold knyttet til bekreftbarheten i studien.

Overførbarheten handler i dette tilfellet om å utvikle forståelsen av de forholdene som faktisk studeres i denne kvalitative dokumentanalysen, og som kan være relevant i andre sammenhenger. Men enkelt-casestudier har også klare begrensninger. En svak side er at det er vanskelig å generalisere statistikk fra en case til en annen. Skal man kunne gjøre en slik generalisering trengs data fra andre sammenhenger (Jacobsen 2015:100). Vårt bidrag er først og fremst å vise hvordan HSYK kommuniserer for å vedlikeholde sitt omdømme og hvilke forsvarsstrategier de anvender for å gjøre dette. På denne måten kan det argumenteres for at resultatene vil gi en indikasjon på hvordan en organisasjon opplever en slik krisesituasjon.

Dette gir andre mulighet til å prøve ut teorien i andre lignende studier om omdømme og omdømmeforsvar under omstillingsprosesser.

Da en av oss jobber på Helgelandssykehuset gir dette en naturlig nærhet til både sykehuset og saken. På bakgrunn av dette kan det lett tenkes at det skulle vært utfordrende å skrive oppgave om prosesser i sin egen organisasjon, noe vi ikke har opplevd som problematisk. Som arbeidstaker oppleves det som at arbeidsoppgavene i hverdagen overskygger prosjektet. Det blir ikke hovedfokus i den daglige pasientbehandlingen, og påvirker ikke det daglige arbeid. Det som bør nevnes og som har gjort saken ekstra spennende sett fra en ansattes side, er en nysgjerrighet på hvordan fremtiden kan bli og hvilke muligheter den kan inneha både for pasienter og helsepersonell.

4 Analyse

I oppgavens analysekapittel skal vi presentere og drøfte datamaterialet med bakgrunn i oppgavens problemstilling og teoretiske rammeverk fra teoridelen. Vi skal først se nærmere på hvilken situasjon HSYK befinner seg i under omstillingsprosessen. Videre skal vi undersøke dette ved å anvende Coombs (2007) sin Situational Crisis Communication Theory (SCCT). Denne fremgangsmåten skal gi en oversikt som gir et helhetlig bilde over nåværende omdømme til Helgelandssykehuset. Vi starter derfor med å analysere krisetype, ansvar, krisehistorikk og tidligere omdømme. Dette gjør vi for å kartlegge hva som vil være de mest hensiktsmessige strategivalgene i responsstrategien på omdømmeforsvaret til HSYK (Coombs 2007). Deretter vil vi drøfte om HSYKs kommunikasjon i media var i tråd med omdømmeforsvaret til Coombs og forsvarsstrategiene til Benoit. I siste del av analysen skal vi se på hvordan HSYKs hjemmeside og kommunikasjonsstrategi for Helgelandssykehuset 2025 imøtekommer Fombrun og Van Riels stjernekvantiteter. I sitt møte med ulike interessegrupper skal stjernekvantitetene være et verktøy som bidrar til å få en oversikt over status på omdømmet til virksomheten.

4.1.1 Krisetype

Vi begynner med å definere krisetype. Dette gjør vi ved å anvende Coombs (2007) krisedefinisjoner. Utgangspunktet for omstillingsprosessen er et oppdragsdokument fra 2013. Helgelandssykehuset fikk i oppdrag fra Helse Nord å videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud, og en desentralisert spesialhelsetjeneste. I styresak 37/2013 ble dette konkretisert og Helgelandssykehuset ble bedt om å starte arbeidet med en utviklingsplan. Dette skulle legge grunnlaget for Helgelandssykehuset 2025. Slik vi tolker det har ikke sykehuset selv valgt å sette seg i denne situasjonen da det er en oppgave som er delegert fra et høyere nivå i organisasjonen. Vi velger å kalle dette for en tilfeldig hendelse som vi plasserer under kategorien «utfordringer.» Sykehuset kan slik tilskrives begrenset ansvar i utgangspunktet.

4.1.2 Ansvar

Ifølge Coombs (2007) er krisens ansvar noe organisasjonens interessenter er medskyldige i. Det er oppfatningen til interessentene som avgjør i hvilken grad de mener organisasjonen selv er skyldig i krisen. Dette kan kommunikasjon i seg selv avdekke.

Helse Nord sier at formålet med strukturendringen er å opprettholde samt videreutvikle et sykehus som gir helgelendingene gode og framtidsette spesialhelsetjenester. For befolkningen på Helgeland handler Helgelandssykehuset 2025 om mye mer enn et godt helsetilbud. Rapporten som kom i slutten av 2014 anbefalte å bygge et nytt sykehus på Helgeland. Dette kan bety omstruktureringer som kan føre til nedleggelse, tap av arbeidsplasser og sentralisering av tjenester etc. Det kan også bety at en av byene på Helgeland kan stå uten et tilbud om lokalsykehus.

31. august 2016 vedtok styret i HSYK at modellen 2b-1 skal ligge til grunn for lokalisering. Det innbefatter at ett stort akuttisykehus i kombinasjon med desentralisert akuttisykehus og DMS ikke skulle utredes videre. Styret vedtar samtidig at Hemnes og Leirfjord skal utredes som lokaliseringalternativ noe som er stikk i strid med anbefalingene fra administrerende direktør Per Martin Knutsen. På bakgrunn av dette omgjør styret i Helse Nord vedtaket fra styret i HSYK den 15 september 2016, og tar to-sykehusmodellen inn igjen i utredningen. Som tidligere nevnt trakk Per Martin Knutsen seg fra sin stilling den 23. mai 2017, da han opplevde mistillit fra eget styre. Medisinsk direktør Fred A. Mürer ble konstituert administrerende direktør, og overtok dermed Knutsens arbeidsoppgaver, også innenfor prosjektet. Denne omstillingsprosessen er svært kompleks for både Helgelandssykehuset, styret i HSYK 2025-prosjektet og daværende direktør Knutsen. Overfor har vi bare nevnt noen av hendelsene som har forsinket denne prosessen med rundt to år. Vi mener at HSYK bør tillegges liten til moderat grad av ansvar som utgjør en moderat trussel mot omdømme.

4.1.3 Krisehistorikk

Ifølge Coombs (2007) vil krisehistorikken og det tidligere omdømmet være avgjørende for ansvaret organisasjonen tillegges i en krisesituasjon. Omdømme dannes gjennom den informasjonen interessenter får av organisasjonen. Det kan være gjennom samtale med andre som har erfaringer fra organisasjonen eller gjennom nyheter fra media. Mesteparten av den informasjonen befolkningen mottar om HSYK skjer via nyheter og egne erfaringer med helseforetaket. Coombs (2007) sier media har en svært viktig rolle i omdømmeskapende arbeide for organisasjoner.

Denne prosessen handler om mer enn bare kvaliteten på tilbudet, men også lojaliteten fra beboerne til deres nærmeste lokalsykehus. Sykehuset i Mosjøen har fått kjenne på dette. De mistet sin akuttfunksjon i 2006, og i 2016 ble fødestua lagt ned. Styret i HSYK mente det var

for få fødsler til at man kunne holde fødeavdelingen åpen. Fødende kvinner må dermed reise til henholdsvis Mo i Rana eller Sandnessjøen. Da ambulansetilbudet skulle omorganiseres førte dette til at enkelte områder fikk et dårligere ambulansetilbud. Beboerne i Hattfjelldal protesterte gjennom fakkeltog mot at tilgjengelig avstand til ambulansen økte fra sju til ni mil. Resultatet ble at Hattfjelldal fikk beholde sin ambulanseløsning slik den var (Helgelendingen 24.11.2015).

Vi mener HSYK ikke har stått overfor tidligere kriser av den dimensjonen vi opplever rundt prosjekt Helgelandssykehuset 2025. Dog observerer vi at vår helses trygghet er noe som engasjerer befolkningen på Helgeland.

4.1.4 Tidligere omdømme

Krisehistorien og det tidligere omdømmet til HSYK betyr mye for i hvilken grad omgivelsene oppfatter krisen de nå befinner seg i. Vi har sett på omdømmemålingen gjort av Folkehelseinstituttet i 2016. Denne ser nærmere på pasienters erfaringer med døgnopphold på norske sykehus. I rapporten til Folkehelseinstituttet scorer alle tre sykehusene under middels. På skalaen fra 1-5 scorer sykehuset i Sandnessjøen 1 av 5 og Mo i Rana og Mosjøen 2 av 5. Samlescoren gir oss en indikasjon på hvor fornøyde pasienter landets sykehus har sammenlignet med hverandre (Folkehelseinstituttet-PasOpp-rapport 2017:308).

Tidligere i oppgaven har vi gjort rede for den geografiske utfordringen helsetjenesten møter på Helgeland. Konflikten mellom Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana har pågått lenge og er komplekse. Ifølge NRKs artikkel «Nabokrangelen som ble en flyplass-krig, skal Helgeland være Nordlands svar på Balkan» (NRK Nordland 15.03.2016). Avslutningsvis sier konstituert sjefredaktør Rune Pedersen i avisa Helgelendingen; «Og snart kommer kampen om ett felles sykehus for hele Helgeland. Huttetu (...)»

Gjennom vår tolkning av tidligere hendelser rundt HSYK som innbefatter omdømme og krisesituasjoner, sett sammen med PasOpp-rapporten velger vi å tolke det som HSYK har et middels omdømme fra tidligere hendelser.

Nå har vi drøftet krisetype, ansvar, krisehistorikk, og tidligere omdømme. Ifølge våre observasjoner vil det være gunstig for HSYKs omdømme i omstillingsprosessen å velge Coombs reduksjon- og forsterkningsstrategi (Coombs 2007) samt noen av Benoits

forsvarsteorier innen omdømme. Gjennom reduksjonsstrategien vil HSYK redusere det negative i krisen og minimalisere organisasjonens ansvar. Forsterkningsstrategi, som er en supplerende strategi til reduksjonsstrategi, skal rose andre og gi en påminnelse om tidligere godt arbeide fra organisasjonens side.

4.1.5 Responsstrategi

Vi har nå vurdert og sett nærmere på krisetype, ansvar, krisehistorikk og tidligere omdømme til HSYK. Vi har analysert oss frem til at krisetypen Helgelandssykehuset 2025 befinner seg i er en tilfeldig hendelse. Det er ikke en situasjon de selv har ønsket å være i, men de har blitt pålagt å gå inn i denne prosessen av Helse Nord. Videre kategoriseres underkategorien i utfordringer som gir HSYK liten til moderat grad av ansvar. Trusselen mot omdømmet vil derfor bli sett på som moderat. Det kan tenkes at Helgelandssykehuset betrakter denne hendelsen som utfordrende for alle parter, spesielt hvis de ilegges ansvar for alle avgjørelser og bestemmelser som tas i prosessen «Helgelandssykehuset 2025.» Et hvert vedtak som innbefatter lokalisering eller struktur vil ha innvirkning på omdømmet.

Ifølge teorien bør det som kommuniseres fra Helgelandssykehuset om 2025-prosjektet informere befolkningen på Helgeland gjennom begrunnelser og forklaringer. For HSYK mener vi formålet bør være å forklare vedtak som tas for å redusere de negative effektene av krisen. I kommunikasjonsstrategien som er utarbeidet til Helgelandssykehuset 2025 kan vi lese at målet er å «Skape forståelse og aksept for de valgene som gjøres underveis og endelig» (Helgelandssykehuset-2025, Kommunikasjonsstrategi:3). Da Helgeland er en stor region er det behov for informasjon slik at lokalsamfunnet føler seg inkludert i valgene som tas i denne prosessen. Usikkerheten en slik situasjon kan skape blant befolkningen gjør at det også vil være nødvendig å styrke omdømmet som er supplement til reduksjonsstrategiene. Mange av avissakene som publiseres i de ulike avisene på Helgeland er med på å skape usikkerhet, noe som fører til at HSYK må jobbe kontinuerlig med å styrke organisasjonens omdømme. Ifølge denne teorien bør HSYK påminne om sine gode intensjoner og hensikter samtidig som de smigrer befolkningen gjennom offer-rollen de blitt en ufrivillig del av.

Coombs (2007) mener gjennom sin SCCT at man må tilpasse responsen i forhold til den aktuelle krisen og situasjonen som organisasjonen befinner seg i.

- Bruke gjenoppbyggelsesstrategier i forhold til enhver krise som kan forebygges.

- Bruke benektelsesstrategier i forhold til rykte krise.
- Bruke benektelsesstrategier i forhold til utfordringer når utfordringene er uberettiget.
- Bruke forsterkede strategier som supplement til de andre responsstrategiene.

4.2 Helgelandssykehuset 2025

4.2.1 2014 – i startgropa

Videre skal vi analysere HSYKs kommunikasjon gjennom avisartikler fra Helgelands aviser. Vi har fulgt tidslinjen for Helgeland 2025-prosjektet som man finner på hjemmesiden (Helgelandssykehuset 2025 tidslinje). Vi har også laget vår egen tidslinje av avisoppslagene vi har benyttet. Denne har vi sortert i kronologisk rekkefølge fra idéfasen og videre til høringsfasen. Tidslinjen strekker seg fra 2014 - 2018. Vi har valgt å gjennomgå materialet på denne måten av flere årsaker. Hovedsakelig for å få en god oversikt over prosessen, og samtidig se om forsvarsstrategiene anvendt mot media og publikum er tydelige og konsekvent gjennom hele perioden.

I både Coombs og Benoits strategier finner man reduksjonsstrategier for å tone ned det negative og heve det positive, Benoit kaller det for minimalisering. Denne strategien anvender HSYK ved flere anledninger i idéfasen, noe vi kan se i Rana Blad og Helgelands Blads oppslag den 4. april 2014. Der det ble vist til sykehusaktivist Gunnvald Lindset og Vefsnordfører Jann-Arne Løvdal som gikk ut i avisen og blåste nytt liv i sykehusaksjonen i Vefsn. I 2012 ble det vedtatt en ny inntektsmodell for HSYK etter et omfattende utredningsarbeid. De mener dette er en bevisst nedbygging av sykehuset i Mosjøen; *«De faktiske forholdene er uomtvistelige. Sykehuset bygges ned.»* Jann-Arne Løvdal mener dette er en bevisst strategi da dette skjer parallelt med utredningen av ny sykehusstruktur og Lindset frykter for jobbmuligheter ved sykehuset i Mosjøen. *«Det er også alarmerende at sykehusets rolle som utdanningsinstitusjon blir svekket. Alt dette fører til at sykehuset får problemer med å rekruttere spesialister. Det blir en negativitet over hele linja.»*

Rykter kan bli et stort problem for organisasjoner. Det kan føre til et stort stressnivå i organisasjonen og resultere i direkte truende situasjoner for personer, grupper og hele virksomheten. Dette er noe av grunnen til at rykter er et ledelsesproblem av høyeste prioritet (Johannesen mfl. 2009:43). Dette kommer tydelig frem i kommunikasjonsstrategien 2025. To av hovedutfordringene til HSYK i arbeidet med Helgelandssykehuset 2025 er følgende: «tillit-skjult agenda?» og «Skinnpromess – er beslutningen egentlig tatt allerede.» Det er svært

fremtredende gjennom kommunikasjonsstrategien at dette er noe man er forberedt på, og at det blir sett på som utfordrende å håndtere i det offentlige rom. Et rykte kan, som i dette tilfellet, settes i gang gjennom ryktekampanjer fra politikere eller aksjonister som er engasjert i sykehussaken. Det er ingen bevis i denne saken om at det er en bevisst nedbygging av sykehuset i Mosjøen. Når slike rykter når media forsterkes budskapet og rekkevidden blir større selv om saken nødvendigvis ikke er slik den fremstilles av ordføreren fra Mosjøen. Ryktene kan være både positive og negative. De negative ryktene flyr imidlertid fortere enn de positive, fordi andres ulykke er aldri noe man forakter (Johannessen mfl. 2009:45).

Man kan benytte rykter når situasjoner er tvetydige og oppleves som en trussel. Lindset og Løvdals påstander er ikke bekreftet av HSYK, dog er det to forskjellige saker som bringes til livs. Ifølge Johannessen, Olaisen & Olsen (2009) er hensikten med å bruke ubekreftet informasjon i slike situasjoner å hjelpe folk å skape en mening for å håndtere trusselen. Rykter kan være plantet eller bare vokse frem gjennom ryktebørsen. Uansett så spres rykter ut fra en hensikt, og et rykte har alltid en eller annen funksjon for noen (Johannessen mfl. 2009:43).

«Det er svært mange interessenter knyttet til prosjektet, både internt og eksternt. Det vil være dels motstridende interesser, spesielt knyttet til lokaliseringsspørsmål. Medieoppmerksomheten vil være stor, og vi kan forvente meningsbrytninger og ordskifte både internt og eksternt med høy temperatur.» (Helgelandssykehuset-2025, Kommunikasjonsstrategi:5)

Direktør for HSYK Per Martin Knutsen responderer på disse utsagnene gjennom å benytte Benoits teori om krisekommunikasjon som imagegjenopprettelse ved å «reduere klandreverdighet.» Han minimaliserer og toner ned alvoret i situasjonen. Denne strategien er lik Coombs reduksjonsstrategi som også er et forsøk på å redusere ansvar og alvor i situasjonen, han forklarer og begrunner (Krisestrategier 24.02.2016).

*«Grunnprinsippet er at pasientene skal ha et like godt tilbud uansett hvor de bor. Hver sykehusenhet får en økonomisk ramme ut ifra antall innbyggere i nedslagsfeltet (...)
Strukturarbeidet er en helt annen prosess som ble vedtatt mye senere (...).»*

Knutsen avkrefter ryktene og forklarer realitetene om at Mosjøen har et lite sykehus med spesielle utfordringer. Det høye sykehusforbruket og smådriftsulempene er årsaken til det høye forbruket. *«I Vefsn stemmer ikke kartet med terrenget. Befolkningen i Vefsn har et*

sykehusforbruk som er 40 prosent høyere enn Alstahaug og Rana.» Videre anvender han Coombs (2007) reduksjonsteori og hevder: «Vi skårer høyt på alle nasjonale kvalitetsindikatorer og leverer sykehustjenester på en glimrende måte. (...).»

En måned etter angrepet fra ordføreren i Vefsn Jann-Arne Løvdal og sykehusaktivist Gunnvald Lindset om nedbygging av sykehuset kommenterte direktør Knutsen den nye sykehusstrukturen gjennom en helside i Helgelendingen. HSYK er på dette tidspunktet i gang med å utrede framtidig sykehusstruktur på Helgeland. Knutsen anvender flere av strategiene for imagegjenoppbyggelse av Benoit (1997) som i dette utsagnet:

«Dette er et krevende, men slik de fleste fagfolk ser det et nødvendig arbeid, til tross for at Helgelandssykehuset fungerer meget godt i dag. Det er avgjørende at de strukturer som vurderes også sikrer et godt grunnlag for rekruttering. Dette er grunnleggende og må veie tungt i en eventuell endring av sykehusstrukturen på Helgeland. Det er viktig at framtidens sykehus blir organisert på en måte som gjør det mulig å etablere robuste fagmiljøer.»

Han minimaliserer, reduserer de negative konsekvensene ved å fremheve det positive og dra inn viktigheten av rekruttering. Han begrunner og forklarer, og vi ser en tydelig kobling mellom forsvarsstrategiene og kommunikasjonsstrategien til Helgelandssykehuset 2025 hvor åpenhet er viktig. Vi bemerker oss at Knutsen er svært opptatt av strukturen for fremtiden samt det å tiltrekke seg nødvendig kompetanse for å bygge opp robuste fagmiljøer. Dette er også et krav i oppdraget fra Helse Nord. Dette er også i tråd med hovedbudskapet i kommunikasjonsstrategien som sier: «*Ny sykehusstruktur på Helgeland skal virke positivt på rekruttering og muligheten for å bygge sterke fagmiljøer.*» Samtidig gjentar Knutsen hvor viktig åpenhet i prosessen er for styret, og at de byr på seg selv for å oppnå kommunikasjon som skal betrygge og skape forståelse om at noe må gjøres for å kunne være et attraktivt sykehus for fremtiden:

«I den pågående prosessen i Helgelandssykehuset er fokuset på åpenhet gjennomgående og vi har iverksatt ulike tiltak for å oppnå det. Blant annet gjennom å invitere oss selv ut til ulike arenaer (...) så er vårt håp og ønske at dette skal bidra til, økt forståelse for faglig utvikling og konsekvenser, samt å redusere frykt for nødvendige endringer(...).»

De ulike arenaene som Knutsen nevner er kommuner, lokalsykehusaksjoner, politiske miljø, brukere, næringsliv og medier. Vi ser at dette kan være et viktig element i samfunnsdebatten

for de engasjerte. Dette bekreftes også av Byrkjeflot & Angell (2011) som sier en rekke aktører og profesjoner, politikere, pasienter og byråkrater anvender strategisk kommunikasjon for å fremme sine problemforståelser og interesser. De mener videre at det i flere sammenhenger er åpenbare motsetninger mellom budskapene som har vært framført av de respektive aktører (2011:116). På hjemmesiden for 2025 er presentasjonene fra de ulike forumene lagt ut. Her kan også politiske partier, foreninger, interesseorganisasjoner og liknende ta kontakt dersom det ønskes besøk fra prosjektledelsen.

Hovedstrategien for omdømmeforsvar i denne responsen til Knutsen er å redusere de negative effektene rundt angrepet av beskyldninger for nedbygging av sykehuset i Mosjøen. Coombs (2007) kaller dette for en reduksjonsstrategi med forsterking, hvor han roser den gode kvaliteten HSYKs tjenester har i dag noe som støttes av Benoits (1997) strategi, minimalisering. Denne strategien brukes for å forsterke publikums positive følelser og skape avstand til de negative følelsene til de som føler seg truffet. Den anklagede kan derfor beskrive positive handlinger man har utført, som når Knutsen sier: *«Helgelandssykehuset fungerer meget godt i dag. Vi leverer tjenester av minst like høy kvalitet som større sykehus på sammenlignbare diagnoser. Med andre ord, Helgelandssykehuset leverer god kvalitet - nært der pasienten bor. Det er bra for oss som lever og bor på Helgeland.»*

Knutsens måte å se Helgeland på som en region og et fellesskap kan ifølge Coombs (2007) være en måte å prøve å styrke omdømmet på samtidig som det er en påminnelse om at sykehusstilbudet i dag er godt. Disse forsvarsstrategiene er helt i tråd med Coombs anbefalinger i den situasjonen HSYK opplever i omstillingsprosessen som utgjør en moderat trussel mot omdømmet (Coombs 2007). Ifølge Coombs (2007) mener interessentene da at organisasjonen opptrer på en upassende måte. Dette er fremtredende gjennom Løvdals og Lindsets beskyldninger om bevisst nedbygging av sykehuset. Knutsen minner om at HSYK ønsker å fortsette det gode tilbudet av kvalitet til sine pasienter også i fremtiden. Han argumenterer og forklarer dette på en måte som skal være forståelig for mottakeren. Dette er også et av prinsippene for kommunikasjonsstrategien som sier: «Vi skal kommunisere i et språk som er tilgjengelig for alle - gjøre det komplekse **forståelig**.»

Han uttrykker glede for at engasjementet rundt sykehusstrukturen er stort ettersom sykehusene er et av våre viktigste samfunnsgoder, og selve grunnfjellet i våre velferdstjenester. Her forsøker han å koble diskusjonen på mer overordnede samfunnshensyn

og verdier, noe han tar med seg i lokaliseringsspørsmålet som blir neste ledd i prosessen, der sier han: «*Vi er små på Helgeland, og vil uansett få utfordringer med rekruttering i framtida. Nå prøver vi å være i forkant slik at vi fortsatt kan levere spesialisthelsetjenester til befolkningen på Helgeland.*» Dette er enda et av hovedbudskapene i kommunikasjonsstrategien som sier at en ny sykehusstruktur skal virke positivt på rekruttering og muligheten for å bygge sterke fagmiljø.

Gjennom HSYKs kommunikasjon i 2014 ser vi ved flere anledninger at det anvendes minimalisering og reduksjonsstrategi. De fremhever det positive og framsnakker de gode hensiktene, begrunner og forklarer for å tydeliggjøre deres buskap. Dette kommer i høy grad frem i responsen til angrepet med beskyldninger eller utsagn basert på feilaktig fakta.

4.2.2 2015 – debatten begynner

I begynnelsen av 2015 inviterte HSYK til høringskonferanse om framtidens sykehus i Sandnessjøen. Deltakerne var politikere, brukergrupper, tillitsvalgte og andre interessenter fra hele Helgeland. Brønn & Ihlen sier at gjennom samspill mellom de ulike partene vil man få informasjon om hverandre. Hvilke egenskaper de innehar, hvilke intensjoner de har og hvilke motiver de har. Dette er informasjon som gjør at man kan evaluere hvorvidt partene er pålitelige, og om de er til å stole på i fremtiden. Omdømmet vil da bli en ressurs som legger grunnlaget for tillit i fremtiden. En part som har et godt omdømme er også mest sannsynlig pålitelig (2009:87). Knutsen fortalte åpent på høringskonferansen at alle kortene ligger på bordet, og stilte samtidig spørsmålet; «*Hvilke kriterier skal vi legge til grunn for de valgene vi skal gjøre, og hva blir konsekvensene av de valgene vi tar?*» Dette kan refereres til kommunikasjonsstrategien som sier; «*Vi skal skape rom for å diskutere de vanskelige spørsmålene.*»

Etter reaksjonene og avisoppslagene i 2014 ser vi tendenser til det enkelte opplever som en «skinnprosess.» Med dette menes at beslutningene er tatt på forhånd. Vi ser Knutsen anvender kommunikasjonsstrategien til Helgelandssykehuset 2025 gjennomgående i denne høringskonferansen. Han presiserer deres fokus på åpenhet, meroffentlighet og offentlighet gjennom: «*Mitt viktigste budskap til forsamlingen var at alle dører fortsatt står åpne i spørsmålet om framtidig sykehusstruktur på Helgeland.*» Ifølge Brønn og Ihlen (2009:178) vil «den som kommuniserer og fremstår som åpen, styrke gjerne omdømmet fordi vedkommende virker tillitsvekkende.»

Han gjentar også deres ønske om å være troverdige og ifølge kommunikasjonsstrategien, være åpne om mål og hensikt: *«Valg medfører alltid konsekvenser det gjelder i vårt daglige liv, og det gjelder i saker av stor samfunnsmessig betydning(...) Målet er å sikre alle som bor på Helgeland et godt spesialisthelsetilbud i framtida. (...) Bare gjennom en åpen og ærlig dialog kan vi komme fram til et resultat som forener, ikke splitter. (...).»* Transparens har blitt et mål i seg selv på samme måte som omdømme. Det handler om at man er åpen og velvillig innstilt ovenfor omgivelsenes ønske om innsyn. Ved å dele mye informasjon med offentligheten skaffer man seg et godt omdømme (Wæraas mfl. 2011:64).

Videre fortsetter han å anvende kommunikasjonsstrategien gjennom reduksjonsstrategier. Knutsen setter også prosessen-2025 i en større samfunnssammenheng: *«Vi skal opprettholde og videreutvikle en god spesialhelsetjeneste som gir befolkninga på Helgeland et godt og framtidsretta tilbud.»* I tråd med Coombs (2007) strategi om gjenoppbygning og styrkning av omdømme anvender han faktaopplysninger fra oppdragsrapporten som sier at *«Helgeland vil ha den laveste befolkningsutviklingen i hele landet fram mot 2030. Dette kommer til å få stor betydning, spesielt med tanke på rekruttering av arbeidskraft.»*

I slutten av mars 2015 trykker Rana Blad et innspill fra direktør Per Martin Knutsen om utviklingsplanen for Helgelandssykehuset 2025. Høringsfristen for utviklingsplan gikk ut 1. mars 2015. Knutsen antyder at allerede før beslutningen om høringsuttalelsene er tatt er patriotismen for byene på Helgeland vekket til livs. Dette er også en av hovedutfordringene som fremheves i kommunikasjonsstrategien gjennom lokale interesser og politiske prosesser. Wæraas mfl. (2011:116) sier at sykehussektoren er og har vært preget av høyt politisk konfliktnivå der en rekke aktører – profesjoner, politikere, byråkrater og pasienter – har brukt strategisk kommunikasjon for å fremme sine interesser og problemforståelser.

« (...) før en oppsummering er gjort ser vi det politiske landskapet avtegne seg gjennom leserbrev, redaksjonelle artikler og ledere i de ulike lokalavisene på Helgeland. Ballen er i spill, og ingen bør la seg overraske når det inngås politiske allianser, frontene skjerpes og nye forslag kommer opp.» (Brønn & Ihlen 2009)

Her ser vi at Knutsen anvender Benoits (1997) «Angripe angriperen» ved å gå til motangrep på det politiske landskap og journalistene i lokalavisene på Helgeland, samtidig som han

peker på høyere verdier. Han ønsker å sette saken i en positiv kontekst ved å minske krenkelsen. Han brer armene rundt sine kollegaer og medarbeidere i en solidarisk uttalelse;

«Våre leger og sykepleiere vet hvor skoen trykker - det er de som har den på, hver eneste dag, i møtet med pasienter og pårørende. De vet hva som skal til for å oppfylle nasjonale krav og retningslinjer for diagnostisering og behandling, og de har erfart hvor sårbare fagmiljø i små lokalsykehus kan være.»

Knutsen, som i dette tilfellet er «den anklagede», ber publikum redusere den anklagedes ansvar og viser til gode hensikter når han svarer: «*Befolkninga på Helgeland vil være vinnere dersom vi klarer å legge til rette for en spesialisthelsetjeneste (...).*» Ifølge Benoit vil de som trår feil i forsøket på å gjøre det godt igjen ikke bli holdt ansvarlig med hensikt om å begå onde handlinger (Johansen & Frandsen 2007:207-210). «*Da vil Helgelandssykehuset også i framtida være i stand til å levere tjenester i tråd med nasjonale kvalitetskrav (...).*» En av strategiene i kommunikasjonsprosessen er å «sikre en god dialog med omverden – skape tillitt til prosessen.» Utviklingen mot omdømmehåndterende og transparente organisasjoner kan ses på som et ønske om å fremstå som åpne og tilgjengelige for å opparbeide seg legitimitet og tillitt i omgivelsene (Wæraas mfl. 2011:182).

Diskusjonen om alternative sykehusmodeller fortsetter våren 2015. Det politiske partiet Høyre inviterte til et åpent møte i Sandnessjøen hvor Per Martin Knutsen deltok for å informere om sykehusstruktur. Han fortsetter å anvende Coombs (2007) styrkningsstrategi og bruker denne sammen med Nasjonal helse- og sykehusplan som en forsterkning.

Per Martin Knutsen sier: «*Veien er enda lang å gå, men for å få et sykehus med større og bedre tjenester, er man avhengig av et stort pasientgrunnlag.*» I tråd med Knutsens uttalelse sier Nasjonal helse- og sykehusplan dette om nedslagsfeltet for å beholde akuttkirurgi;

«For pasienter med behov for mer spesialiserte akutte tjenester, vil behandlingstilbudet som hovedregel være ved store akuttsykehus. Dette betyr at over tid vil færre sykehus enn i dag ha akutt kirurgi. Anbefalt nedre grense for opptaksområdet for akutt kirurgi på 60–80 000 innbyggere tas inn som en av flere føringer i denne vurderingen.»

Dette er informasjon Knutsen bruker jevnlig i sin kommunikasjon som omhandler endringer og utfordringer man vet kommer i fremtiden. Dette er sentralt for omstillingsprosessen Helgelandssykehuset 2025. Knutsen anvender denne informasjonen for å forsøke og skape

forståelse og aksept i henhold til målsettingene for kommunikasjon i kommunikasjonsstrategien. Store samfunnsendringer mot 2030 får konsekvenser for helsetjenesten.

«Nasjonal helse- og sykehusplan skal være grunnlaget for utvikling av sykehusene. Vi trenger både små og store sykehus også i framtiden. De skal ha ulike roller og oppgaver, men kravene til kvalitet skal være de samme. Sykehusene skal arbeide i team slik at pasienten får den beste behandling av kompetent personell uansett hvor de bor.»

Videre står det «Faktorer som geografi og bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold skal også tillegges stor vekt» (Regjeringen, Nasjonal helse- og sykehusplan).

Knutsen fortsetter å anvende Coombs styrkningsstrategi og sammenligner Helgelandssykehuset 2025 med Nordlandssykehuset, som er det største sykehuset i Nordland.

«Det er ikke tvil om at dersom Helgelandssykehuset hadde klart å samle seg om et tilbud så hadde vi hatt nærmest det samme innbyggerantallet som Nordlandssykehuset i Bodø har (...) Vi har også større sjanse for å lykkes med rekrutteringsarbeidet til et større fagmiljø. Slik status er i dag har vi så å si ingen søkere til stillingene i Helgelandssykehuset.»

Vi tolker Knutsens beskrivelse av HSYKS rekrutteringsproblemer som alvorlige. Som vi har nevnt tidligere vil organisasjoner med et godt omdømme ha mindre utfordringer ved anskaffelse av arbeidskraft, enn organisasjoner med dårlig omdømme (Brønn & Ihlen 2009:24). Ved å anvende denne kommunikasjonsstrategien kan vi tolke Knutsens svar slik at dersom styret vedtar et nytt stort sykehus vil en av dagens utfordringer bli enklere. Vi observerer at styrkningsstrategien anvendes gjennomgående som et argument. Begrunnelser kan brukes for å redusere effekten av krisen, ifølge Coombs (2007). Vi kan også se HSYK oppleve press fra flere hold, som fra oppdragsdokumentet fra 2013 som stiller krav til rekruttering med «(...) styrke forskning, fagutvikling og utdanning» (Johansen & Frandsen 2007:238-239). Ifølge Luoma-aho (2007) vil et godt omdømme gjøre det lettere å trekke til seg flinke medarbeidere og gi økt lojalitet hos de ansatte (Wæraas mfl. 2011:182).

I tillegg til dette får Knutsen jevnlig spørsmål om hvor sykehuset skal lokaliseres. Han svarer da at kommunene ikke skal påføres ekstra økonomisk- eller arbeidsbelastning i denne delen

av prosessen. Vi kan tolke Knutsens uttalelser i samme retning som tidligere tilpasset respons fra kommunikasjonsstrategien. Han bruker Coombs og Benoits reduksjonsstrategi hvor han innleder med en positiv hensikt. *«Vi ønsker ikke å påføre en kommune store kostnader og masse arbeid i områder som ikke er aktuelle. Det ville være å føre dem bak lyset.»* Noe som kan fremstille HSYK som en pålitelig organisasjon.

I forbindelse med et foretaksmøte høsten 2015 reiste Helseminister Bent Høie rundt på Helgeland sammen med Per Martin Knutsen. Også her fikk lokalisasjonsspørsmålet mye fokus. Etter å ha vist Høie de geografiske utfordringene Helgeland står overfor, sier Knutsen:

«På alle stoppestedene fikk Bent Høie bekreftet at endringsviljen er stor. Han fikk også se at Helgeland er tydelig polarisert i synet på hvor et nytt sykehus bør ligge. Korgfjellet markerer et tydelig, geografisk meningskille. Jeg ser at dette blir ei stor utfordring, ikke bare for Helgelandssykehuset, men for hele regionen sett under ett.»

Korgfjellet ligger mellom Mo i Rana og Vefsn og blir sett på som et geografisk skille mellom de to byene. Ifølge Coombs (2007) kan gjenoppbyggingsstrategier anvendes når det finnes en krisehistorikk eller tidligere negativt omdømme, i sær hvis organisasjonen trenger en ny og positiv omdømmekapital. Vi kan referere til mangel på arbeidskraft, og ikke minst flyplass-saken. Engasjementet og alle de negative nyhetssakene rundt ny flyplass i Mo i Rana har skapt en negativ stemning mellom byene på Helgeland. Et eksempel på hvordan dette synliggjøres kan man lese i Brønnøysunds avis. De trykker et politisk brev til statsministeren og samferdselsministeren i mai 2017. Her fremheves Mosjøen og Sandnessjøens bekymringer med tanke på hva som vil skje i fremtiden med deres egen flyplass og tilbud, som også vil påvirke ambulanseluftfart. Diskusjonen rundt ny storflyplass i Mo i Rana har pågått i snart tjue år. Vi mener dette må ses i sammenheng med utfordringene knyttet til ny sykehusstruktur.

«Vi er imidlertid meget bekymret for at storflyplassen i Rana blir et så stort, permanent pengesluk med relativt få passasjerer at det kan utløse et politisk press mot nedleggelse av de to nevnte flyplassene. Hvis dette skjer, vil det bety nedlagte ambulansefly, lengre og mer strabasiøse pasientreiser til større sykehus, (...)Det vil være svært uheldig for kommunene sør for Korgfjellet.» (Brønnøysundsavis 10.05.2017)

Knutsen sier han er klar over at man ikke kan gjøre alle tilfredse med ny sykehusstruktur for Helgelandssykehuset 2025, men selv er han opptatt av at man må finne den beste løsningen.

Han anvender Benoits (1997) reduksjonsstrategi og ser diskusjonen i en større sammenheng med hensyn til kommunenes samfunnsansvar; «*Vi må vite at Helgelandssykehuset har en økonomi som tåler tunge investeringer og et inntektsgrunnlag som gjør at vi kan betale det en utbygging vil koste(...).*» Dette er også et utsagn som er i henhold til kommunikasjonsstrategien. Knutsen prøver å sikre at alle interessenter har forståelse for hva målet med idefasen er. Det store spørsmålet han stiller er om det er liv laga for prosjektet?

Vi kan se at 2015 ble preget av beskyldningene fra 2014 hvor Helgelandssykehuset ble beskyldt for skinnprosess. Det kan tolkes slik at engasjementet ble sterkere og presset fra det politiske landskap hardere. Knutsen fortsetter å skrive kronikker i avisene, noe vi tolker som et bidrag og invitasjon til åpenhet rundt prosessen. Dette kan vekke tillit og styrke omdømmet. Han angriper angriperen, som vi mener er kritikere, og anvender tilpasset respons og reduksjonsstrategier for å heve det positive arbeidet HSYK allerede gjør. Han deler ut faktaopplysninger om dagens mangel på arbeidskraft og søkere på stillinger. Gjennomgående i 2015 finner vi utsagt som viser til fokus på åpenhet, troverdighet og høyt politisk konfliktnivå.

4.2.3 2016 – lokaliseringsspørsmålet

Proessen utvikler seg videre til å inkludere lokaliseringsspørsmålet. I februar 2016 var ordførere, rådmenn og andre berørte fra hele regionen samlet i Mo i Rana. Det ble arrangert åpent informasjonsmøte midt i arbeidstiden om prosessen som skal føre til et vedtak om lokalisering. Det var omtrent 150 fremmøtte, noe som vitner om stort engasjement rundt prosjektet. Knutsen gjentar kompleksiteten og sier; «*Disse utredningene er krevende, og har også ei økonomisk side(...).*»

Den omfattende utredningsprosessen har nå gått over i det som kalles idéfasen, hvor de endelige alternativene for ny sykehusstruktur skal konkretiseres. Her får HSYK assistanse fra Sykehusbygg HF, som er et foretak som eies av de fire regionale helseforetakene i Helse Nord. Vigdis Hartmann, som er prosjektleder for sykehusbygg, sa følgende:

«I idéfasen skal vi se på lokalisering. Den skal munne ut i to parallelle prosesser med kommunale og regionale konsekvensutredninger. I disse prosessene vil det bli offentlige høringer (...) Når idéfasen er over, har vi bestemt lokalisering. Det er Helse Nord som bestemmer til slutt hvor et nytt sykehus skal ligge.»

I tråd med kommunikasjonsstrategien anvender også Hartmann Coombs SCCT responsstrategier hvor hun forklarer detaljert hvordan den videre prosessen skal foregå. Dette er for å øke forståelsen og redusere de negative effektene av lokalisasjonsdiskusjonen, som vi mener utvikler seg til å bli en krise for Helgelandssykehuset i omstillingsprosessen (Coombs 2007). Vi ser at spørsmålet om lokalisering bygger seg opp til å bli ett av en de mest omtalte i 2025- prosjekt.

Hartmann sier videre med tydelige ordvalg hva som er Sykehusbygg HF sitt fokus videre; *«Det handler om lokalitet, ikke tomt nå. - Vi i Sykehusbygg skal finne fram de rikspolitiske og regionpolitiske retningslinjene som finnes for sykehusbygg i Norge. Dette er de overordnede kravene som stilles, som er objektive. Det er ikke snakk om vekting mot hverandre.»*

På tampen av dette møtet kommer Knutsen med det vi tolker som en advarsel. Han sier: *«Men jeg håper på en god prosess, og at argumentene holder seg til fakta slik at de nye arbeidstakere vi skal rekruttere ikke skremmes bort.»* Hans advarsel kan tyde på bruk av Benoits (1997) ansvarsfraskrivelse hvor Knutsen ikke har kontroll over alle elementene i saken. Vi kan også se at hans anvendte kommunikasjon setter HSYK i Coombs offerrolle for rykter (Johansen & Frandsen 2007: 238). Hva skal man gjøre for å stoppe negative rykter? Ifølge Johannessen mfl. handler det om å skape et klima hvor rykter ikke spres. Dette gjøres ved å skape tillit og sørge for full informasjon og åpne formelle kommunikasjonskanaler (2009:118). Det er mange som har sterke meninger og som ønsker å påvirke i en slik prosess, og skape et klima uten rykter er nok ingen enkel oppgave.

Våren 2016 blir styret i HSYK nok en gang beskyldt for å ha en skjult agenda.

Hanne B. Wiig og Bjørn Helge Hansen er representanter fra «Folkeaksjonen for Sandnessjøen sykehus med omegn.» De peker på de planlagte investeringene ved sykehusene i Sandnessjøen og Rana, og antyder at det ligger en skjult agenda bak renoveringen av operasjonslokalene på de to sykehusene.

Per Martin Knutsen velger å svare på denne anklagelsen en uke senere. Ifølge Benoit (1997) anvender Knutsen her en av hans omdømmebyggende strategier, ren benektelse.

«(...)Skjult agenda» betyr lukkede dører, hemmelighetskremmeri og planer som ikke tåler dagens lys. Det er viktig for meg å presisere at Helgelandssykehuset ikke

opererer på den måten. Vi vektlegger åpenhet og involvering både i interne prosesser og i møtet med offentligheten.»

Han benekter å ha begått handlingen HSYK beskyldes for, og har hele tiden vært tydelig på at åpenhet er viktig for Helgelandssykehuset, helt i tråd med kommunikasjonsstrategien som sier «Vi skal være åpne og praktisere offentlighet og meroffentlighet.» Dette gjenspeiler også Helgelandssykehusets verdier som er omsorg, trygghet og respekt. Knutsen avviser at de har onde hensikter gjennom en skjult agenda, og ønsker med dette å styrke HSYKs omdømme gjennom involvering av offentligheten (Coombs 2007). Offentlighetsloven gir publikum innsyn i offentlige dokumenter. Den er et resultat av at man mente det var demokratisk riktig å gi folk rett til innsyn. Meroffentlighetsprinsippet pålegger den enkelte offentlige organisasjon å vurdere om interne dokumenter som kan unntas offentligheten etter loven, likevel bør offentliggjøres (Wæraas mfl. 2011:103).

Videre argumenterer Knutsen for hvorfor de må bruke penger på å renovere operasjonslokalene. Han anvender Benoits (1997) minimalisering med begrunnelse om nødvendig vedlikehold for å redusere de negative elementene, samtidig som han «angriper angriperen»;

«Alle våre tre sykehus har store etterslep når det gjelder vedlikehold. Det er oppsiktsvekkende at Wiig og Hansen mener det er problematisk når vi tar grep for å sikre gode og trygge fasiliteter for våre pasienter, bedre arbeidsforholdene for våre ansatte og styrke det økonomiske fundamentet.»

Uttalelsen kan også tolkes som kompensasjon for å gjøre tjenestebrukere og engasjerte aktivister mildere stemt, ifølge Benoit (1997), ved at man gir et bedre tjenestetilbud dersom sykehusene reduserer kostnadene. På denne måten setter også Knutsen renoveringen i en større sammenheng med arbeidsforhold og økonomi (Coombs 2007). Knutsen fortsetter sitt angrep mot angriperen med å legge skyld på Wiig og Hansen og bortlede oppmerksomheten fra seg selv (Benoit 1997). Å angripe angriperen er ifølge Kvåle & Wæraas den mest offensive responsstrategien, men også en veldig risikabel forsvarsstrategi. Denne metoden signaliserer ikke bare at en nekter for å ha gjort det angriperen påstår, den kan også føre til at angriperen mister sin troverdighet (2006:41). Knutsen sier:

«Det er åpenbart at de to ser hver enkelt sykehusenhet som autonome enheter som står i et konkurranseforhold til hverandre. Det er et dårlig utgangspunkt når ny

sykehusstruktur skal formes. Helgelandssykehuset er allerede i dag ett sykehus, med tre lokasjoner. Det er utgangspunktet for oss som styrer og planlegger - vi må se helheten i virksomheten og alltid ha pasienten i sentrum.»

Knutsens minimalisering fortsetter med de positive hensiktene, samtidig som han flytter skyld: «Der vi ser en gylden mulighet for et styrket pasienttilbud og god økonomistyring for foretaket sett under ett ser Wiig og Hansen skjevfordeling, urettferdighet og skjult agenda.»

Det påpekes at det er riktig som Wiig og Hansen sier at sykehuset i Sandnessjøen må ha kostnadsreducerende tiltak. Dette er på lik linje med sykehusene i Mosjøen og Mo i Rana, før de kan sette i gang med renoveringen, noe som ifølge Coombs (2007) bidrar til å styrke organisasjonens omdømme.

På forsommeren 2016 sendte HSYK ut et høringsbrev til helgelandskommunene med en liste over generelle kriterier til et tomtevalg. Ifølge tidsskjemaet skulle det i august 2016 bli avgjort hvilke kommuner som er aktuelle for å huse et nytt felles akuttisykehus på Helgeland. Fristen for å komme med innspill for idfasen var ute på høring fram til 1. november 2017. Det kom inn totalt 32 høringssvar fra parter som hadde gitt sine innspill før høringsfristen gikk ut. Styret skulle i løpet av sommeren 2016 behandle endelige forslag til kriterier for sykehustomt. Etter denne prosessen vil man vite hvilke kommuner som er med videre i lokaliseringsprosessen. Den endelige beslutningen er ventet i januar 2018 som er rundt to år senere enn først antatt.

I mai 2016 besøkte Knutsen Vefsn kommunestyre. I forbindelse med dette besøket ble kommunestyret oppfordret til å stille spørsmål. En oppfordring som ettertrykkelig ble tatt til følge. Knutsen fikk en rekke kritiske spørsmål om blant annet den nyansatte kommunikasjonssjefen i Helgelandssykehuset, fødestua i Mosjøen og om mulig pasientflukt.

Gunvald Linset, sykehusaktivist og politiker i partiet Rødt, gikk til angrep på HSYKs styre og mener de reduserer tilbudet i Mosjøen til fordel for de to andre sykehusene på Helgeland. Dette har han gått til angrep med tidligere.

«Det som nå skjer ved sykehuset i Mosjøen er en del av sykehusets strategi over mange år og i mange konkrete reduksjonsvedtak, hvorav fødestua var den foreløpig siste. Strategien går ut på å skaffe seg nødvendig grunnlag for investering, basert på et

stadig redusert tilbud i Mosjøen, mens stadig flere tjenester går til Sandnessjøen og til Mo.»

Knutsens anvender en omdømmestyrkende strategi gjennom å være ydmyk og gi angriperen rett i deler av beskyldningen: *«Om to år vedtar vi å gjøre strukturendringer. Da er det noen som ikke lenger vil ha lokal tilgang til et sykehus. Dette er planen. Og ja, det er riktig at vi gjør en del vedtak for å få bedre økonomi.»*

Her tar Knutsen høy grad av ansvar for en hendelse som i teorien kan forebygges. Publikum ser dette som en bevisst handling, som utgjør en høy trussel mot omdømme (Johansen & Frandsen 2007:238). Dette er i henhold til kommunikasjonsstrategien og et av prinsippene for kommunikasjon. *«Vi skal respektere andre synspunkter og meninger – Vi definerer ikke bildet alene.»*

Videre forteller Lindset at hans oppgave er å slåss for å beholde dagens sykehus frem til ett nytt felles sykehus står klart. *«Dette er snakk om å bygge ned et sykehus til et nivå der spørsmålet er om vi kan kalle det et sykehus.»*

Knutsen forsvarer dette med Coombs styrkningsstrategi hvor han fremhever det positive for å skape avstand til negative. Hjelpen når ut til flere pasienter og i tillegg vil Mosjøen kunne bistå i akutte medisinske situasjoner. *«Vi mener at vi per nå gir et tilbud i Mosjøen til langt flere enn før, pluss at vi beholder akuttmedisin.»* Han tilbyr også ifølge Benoit en kompensasjon for å gjøre publikum mildere stemt med å referere til at de beholder akuttmedisin, noe som vi tolker som en uttalelse som ikke er sikker i fremtiden med ny sykehusstruktur (Johansen & Frandsen 2007:208).

Knutsen skriver et to siders innlegg i Rana Blad før sommer 2016, med overskriften *«Derfor utreder vi ikke en tosykehusmodell.»* I denne saken fortsetter han med å mildne stormen rundt prosessen. Han refererer til de store protestene som oppstod da ny ambulansplan skulle vedtas. Det var tre ambulanser som skulle flyttes, noe som skapte sterke reaksjoner fra stedene som tidligere hadde hatt ambulansen stasjonert i nærmiljøet. Knutsen henviser til ambulansesaken i Hattfjelldal, og mener det er lett å bli pessimistisk med tanke på det endringsarbeidet som ligger foran dem. Han benytter i mindre grad Benoits (1997) strategi *ansvarsunndragelse* med underkategori *omstøtelse* gjennom å henvise til motivet bak

handlingen. Den som har skylden skal ikke bære den alene dersom intensjonen bak handlingen var god.

«(...)arbeidet med framtidig sykehusstruktur og lokalisering tar ei ny omdreining. Endringer gir alltid friksjon. Det må både helseforetaket og befolkninga på Helgeland være forberedt på. For framtida som helseforetak må vi våge å gjøre de valgene vi mener er riktige for framtida.»

Han fortsetter å fremheve den gode handlingen med å uttrykke at alle deres beslutninger skal være grunnfestet i målet om økt pasientsikkerhet og sier: «*Dersom foreslåtte endringer ikke fører til økt kvalitet og økt sikkerhet for pasienten, skal de legges til side.*»

Kommunikasjonsstrategien blir benyttet ved å inkludere og oppmuntre til medvirkning gjennom deltagelse: «*Vi må våge å ta debatten, og vi må tåle å stå i det ubehagelige.*»

Strategien skal også gjør det komplekse forståelig, og Knutsen mener at deres utfordring vil bli å formidle konsekvensene av deres valg på en slik måte at de oppnår forståelse med høyest mulig grad av aksept for endringene.

HSYK sender i juni 2016 ut et ønske til alle kommunestyrene på Helgeland om innspill på kriteriene til den nye lokalisasjonen om hvor ett nytt sykehus på Helgeland bør plasseres. Med svarfrist 30. juni skapes det sterk debatt grunnet kort intervall. Hanne B. Wiig sykehusaktivist og medlem av partiet Rødt i Alstahaug kommune kommenterte nok en gang sin misnøye med prosessen, som hun opplever som veldig byråkratisk. Eirik F. Berglund (SV) sa at han synes det hele er uklart, «skal man ha ett eller flere sykehus?» Wiig kritiserer utelukkelsen av Leirfjord som en lokalisasjonsmulighet, og mener det er uforsvarlig. Lokaliseringsalternativene er regionsenterbyene Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Dette på tross av at flere har tatt til ordet for at kommunene Hemnes og Leirfjord fortsatt bør vurderes. At prosessen er uklar er ikke et positivt tegn i denne komplekse saken. I henhold til kommunikasjonsplanen skal det kommuniseres på et språk som er forståelig for alle.

Knutsen benekter ikke at det er flere hensyn å ta, og sier at desto flere alternativer desto dyrere vil det bli. Med dette henviser han til at det allerede er en kostbar utredning. Han anvender Benoits (1997) *reduksjon av angrepets omfang* og underkategori *transendens* ved å overføre handlingen i en annen kontekst hvor den ikke er negativ og uønsket: «*Dette er veldig sammenflettet, og alt må sees i sammenheng. Én funksjon kan avhenge av mange andre elementer, som transport og rekruttering.*» Han uttaler seg i henhold til

kommunikasjonsstrategien og presiserer nok en gang «*Vi skal ha åpenhet om prosessen, og tydelighet om konsekvensene*» og forsterker dette med uttalelsen: «*Når vi snakker om åpenhet, betyr det ikke minst at det blir åpenhet om alle alternativene, og hva de vil bety for både Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Og at vi får en debatt bygd på en slik åpenhet før vi trekker oss tilbake i vårt eget.*»

Et av kjennetegnene ved transparenstrenden er at det er en stadig større symbolsk praksis som går ut på å fortelle omverdenen at man står for åpenhet som en overordnet verdi (Wæraas mfl. 2011:104). Ved å praktisere meroffentlighet som på hjemmesiden til Helgelandssykehuset 2025, deles det ut mer informasjon enn hva offentlighetsloven krever. Dette kan bidra til å styrke organisasjonens omdømme.

Høsten 2016, etter høringsfristen av lokalisasjonskriteriene, skriver Knutsen nok et innlegg i Rana Blad. Her angriper han angriperen med mulig hensikt om å bortlede oppmerksomheten fra seg selv (Benoit 1997). Han referer til beskyldningene som skjult agenda, udemokratiske prosesser med fare for liv, og helse. Videre sier han at dette har satt følelser i sving noe som kan påvirke den videre prosessen. I tråd med kommunikasjonsstrategien ønsker Knutsen å klargjøre enkelte forhold. Dette en strategi som brukes for å unngå at slike påstander fører til at det oppstår uenigheter. Han hever prosessen til et høyere nivå og hevder at dette omfatter hele Helgeland som region.

Hvis hver enkelt skal klare å holde prosessen på riktig spor er en klar rolleforståelse nødvendig. «*Oppsummert betyr det at Helgelandssykehuset i denne saken utreder og kommer med anbefalinger til Helse Nord. Styret i Helse Nord fatter beslutningene, og helseministeren har siste ord dersom sykehus skal legges ned eller gjøres om til distriktmedisinske sentre.*» Er av hovedmålene etter at prosessen 2025 er ferdig er at «*Helgelandssykehuset fortsatt har tillit hos eier, befolkning og lokalpolitikere og andre interessenter.*» Det er et stort geografisk område bestående av nitten kommuner fra grensen til Nord-Trøndelag i sør og til Saltfjellet i nord. Som administrerende direktør for Helgelandssykehuset er Knutsens rolle å utrede samt komme med anbefalinger til styret i Helgelandsykehuset.

En av Benoits (1997) gjenopprettelsesstrategier som er reduksjon av angrepets omfang og transendens blir anvendt av Knutsen. Han uttrykker at beslutninger som tas vil ha stor betydning for helsetilbudet til befolkningen og lokalsamfunn. Det vil samtidig ha store

økonomiske konsekvenser for drift og kostnader i helseforetaket. Videre støtter han opp rundt dette ved å gjøre det til en rettmessig handling: *«Vi må være åpne og modige nok til å få fakta på bordet, være ærlige om konsekvensene og ta inn over oss at alt henger sammen med alt - fag, befolkningsutvikling, politikk og økonomi.»*

Ønsket om å bidra til at prosessen forblir åpen og transparent ytres av direktøren som avslutter med å si: *«I alle dagene og månedene fram til da skal vi i Helgelandssykehuset gjøre vårt ytterste for å levere det vi vet du bryr deg om - god og trygg pasientbehandling når sykdom eller ulykke rammer. Vi lover å aldri miste pasienten av syne.»* For å styrke omdømmet fremhever Knutsen det positive i målet med prosessen og appellerer til tjenestebrukene for å vinne deres tillit i henhold til kommunikasjonsstrategien.

I hele 2016 ser vi at det er lokaliseringsspørsmålet som tar stort sett all oppmerksomheten i prosessen. Prosessen gikk over til idéfasen og alternativene til struktur skulle konkretiseres. Det er også her vi mener krisen utvikler seg. Det kan tenkes at Knutsen oppfatter dette og dermed gir ut en advarsel mot å skremme bort arbeidssøkere. Igjen ser vi at HSYK anklages for skjult agenda, noe Knutsen svarer med ren benektelse. Han fremhever igjen deres sterke ønske om åpenhet rundt beslutninger og prosessen. Ved å anvende benektelse risikerer han å miste troverdighet. Samtidig tolker vi dette som å være en kompensasjon for å bruke penger på vedlikehold av operasjonsstuer. Ved å fremheve det som skal være til det beste for tjenestebrukerne, kan den negative oppfatningen mildne. Samtidig understrekes det at Helgeladssykehuset er ett sykehus, selv med tre lokaliseringer, og det finnes ingen intern konkurranse fra ledelsens side.

4.2.4 2017 – vendepunktet

Det er nå fem kommuner som kjemper kampen om lokalisering av nytt sykehus; Alstahaug, Leirfjord, Vefsn, Hemnes og Rana. Ifølge en delrapport bestilt av Sykehusbygg, laget av konsulentfirmaet WSP Norge AS, er verken Leirfjord eller Hemnes egnede lokaliseringalternativer. Det fremkommer tydelig at de to kommunene er svært uenige i denne rapporten, tross at de ikke innfrir kriteriene som er satt til lokalisering. Igjen møter Knutsen motstand og angriper angriperen ved å si; *«Det kommer utspill som tar klar stilling til resultatet før utredninga er ferdig, der det kreves at sykehuset må ligge sør for Korgfjellet, eller nord. Det er utfordrende.»* Knutsen referer til motstanden styret opplever i prosessen fra Vefsn kommune. Han leder oppmerksomheten bort fra seg selv ved å slå tilbake på motparten

ved å ytre sin mening om at det ikke skal konkluderes før utredninga er ferdig, slik det kan oppfattes at noen gjør (Benoit 1997).

Hittil i prosessen kan vi merke oss at HSYKs talspersonen har vært Per Martin Knutsen i all hovedsak. Dette er i henhold til kommunikasjonsstrategien hvor det er den øverste ansvarlige for prosjektet som skal uttale seg om mandat, fremdrift og beslutninger. I forbindelse med et styremøte i Sandnessjøen ba kommuneoverlege og spesialkonsulent i sykehussaken for Alstahaug kommune, Kirsten Toft, om å få være tilstede. Hun fikk ikke delta med begrunnelse om at dette var et internt seminar og ikke et åpent møte. Toft angriper dette ved å påpeke at avgjørelsen om å ha et lukket møte er lite egnet for å skape tillit. Hun mener også at det øker mistenksomheten mot en prosess som ikke er så åpen som forventet. Styret i HSYK har høstet kritikk for denne avgjørelsen.

På dette angrepet svarer styreleder i Hegelandssykehuset Frode Mellempvik. Han anvender Benoits (1997) benektelse og sier dette slett ikke var et møte, men et seminar. Dette blir ord mot ord, og Mellempvik forklarer hvorfor møtet var lukket. Dette krever samtidig at interessentene er villige til å tro på hans forklaring. Han anvender konsekvent samme responsstrategi på spørsmålene avisen stiller. *«Årsaken til at møtet ikke var åpent, er at styret hadde behov for å bli orientert om utviklingen den siste tiden i prosjektet Helgelandssykehuset 2025.»*

Vi ser at styreleder Mellempvik her anvender samme strategi som Knutsen i kommunikasjonen med avisen. De anvender kommunikasjonsstrategien slavisk og sier; *«Styret er opptatt av åpenhet, og har ingen intensjon om å skjule noe. Slik jeg ser prosessen, så er den svært åpen og transparent (...).»* Mellempvik holder fast på denne strategien gjennom konfrontasjon om at møtet ble holdt bak lukkede dører fordi det foregikk ting i sykehusprosessen som styret måtte informeres om. Han blir angrepet med påstander som sier at et lukket møte minsker legitimiteten til det som skal fremstå som en åpen prosess. På dette svarer Mellempvik; *«I kommunikasjonsstrategien som er vedtatt for prosjektet har styret slått fast at det skal legges opp til åpenhet og transparens. Det ligger så absolutt fast.»* Han bekrefter dermed at åpenhet fortsatt er svært viktig for dem.

I slutten av mai 2017 valgte administrerende direktør Per Martin Knutsen å trekke seg fra sin stilling. Bakgrunnen for dette var at hans eget styre i Helgelandssykehuset vedtok å inkludere

Hemnes og Leirfjord videre i utredningen, noe som var mot hans anbefaling. En kronikk fra Per Martin Knutsen ble trykket i avisene på Helgeland etter dette. Her beskriver han Helgelandssykehuset 2025-prosjektet som sitt hjertebarn. Knutsen innehar en dyp tro på mulighetene og den positive krafta som ligger i regionen samt menneskene som bor her. Han anvender Benoit (1997) gjenoppbyggingsstrategier for image og omdømme. Han bruker en avledningsstrategi for å fremheve sine egne gode hensikter, og viser til tidligere beslutninger som er gjort i beste hensikt. Ifølge Knutsen har ikke dagens modell rygg til å bære morgendagens utfordringer. Han tar et oppgjør med den politiske involveringen samtidig som han viser til det som er positivt i prosessen. Det kan tenkes at Knutsen har hatt dette i bakhånden, skulle utfallet bli som det ble.

«Lokal enighet er en god ting. Gode krefter som drar i samme retning fremmer vekst og utvikling, og det trenger Helgeland mer enn noe annet. Uenighet kan også være en god ting. I spenningsfeltet der meninger brytes kan nye ideer vokse fram. Det som ikke er en god ting er fastlåste og forutinntatte meninger, eller politisk spill som setter objektive fakta til side.»

Knutsen fortsetter her å anvende Benoits (1997) strategier. Han går til angrip på angriperen ved å slå direkte tilbake på anklagerne. Ved å anvende denne strategien kan vi få inntrykk av et behov for å slå tilbake mot motstanden, som ett siste forsøk på å fremme den gode hensikten med prosjektet. Videre prøver han å lede oppmerksomheten mot dem med å tydeliggjøre deres uvillighet.

«Sett fra mitt ståsted er det høyst problematisk når ordførere på Midt og Sør-Helgeland så tydelig signaliserer at de ikke kommer til å godta en annen løsning enn et stort sykehus sør for Korgfjellet - og det allerede før utredningene har startet.»

Rapporten fra Sykehusbygg viser at det ikke finnes objektive fakta som tilsier at Hemnes eller Leirfjord har særlige kvaliteter som overgår allerede etablerte regionsentre som har sykehus i dag, slik mandatet krever. Knutsen frykter for rekrutteringen hvis ett nytt stort sykehus blir lokalisert i et så perifert område. *«Jeg har ikke tro på å investere flere milliarder i mer perifere områder når all forskning og statistikk viser at unge, høyt utdannede mennesker søker seg til byene.»*

Han setter sin avgang i Benoits strategi om transendens ved å overføre handlingen til en kontekst hvor den ikke er negativ og uønsket, men en riktig og rettmessig handling.

«Jeg kan ikke jobbe mot et mål som jeg mener er på siden av målskiva - for meg personlig er det et spørsmål om integritet (...). Jeg mener prosessen er inne på feil spor og velger derfor å tre til side og stille min plass til disposisjon.»

Etter Knutsens avgjørelse om å trekke seg fra sin stilling anvender styreleder Frode Mellempvik Benoits (1997) sin strategi om *korrigerende handling*. Han forsøker å rette opp feilen som har oppstått, uten å påta seg ansvar for hendelsen. Med dette mener vi den manglende støtten Knutsen fikk fra styret. Benoit trekker frem dette som en av de viktigste verbale strategiene for å gjenopprette imaget. Han sier også at det er mer hensiktsmessig å anvende denne strategien uavhengig om man er ansvarlig for krisen eller ikke. Selv om Mellempvik gjerne skulle hatt med direktøren videre, sier han at tidspunktet han han trakk seg på var fint. «Vi er i et stadie av prosessen hvor alt skal ut på høring, og derfor er det ikke så mye internt som skjer akkurat nå. Det er lite som skjer fra vår side nå, mye ligger hos Sykehusbygg.» Da saken er ute på høring, og neste fase vil være å vente på høringssvar mener Mellempvik at oppsigelsen kom på et gunstig tidspunkt. Selv ble han overrasket over oppsigelsen, men respekterer Knutsens avgjørelse. Vi er usikre på om uttalelsene er et spill for galleriet for å ikke skape mer dramatikk rundt Knutsens avgang.

Da Per Martin Knutsen sa opp sin stilling som administrerende direktør 23 mai 2017, ble medisinsk direktør Fred A. Murer forespurrt om han kunne tre inn. Som en fast stedfortreder for Knutsen de siste årene falt det kanskje naturlig at det skulle bli Murer som ble konstituert direktør. Murer hadde hatt denne rollen seks år tidligere da Jan Erik Furunes gikk av som administrerende direktør. Vi observerer at Murer anvender samme kommunikasjonsstrategi som sin forgjenger ved å anvende en reduksjonsstrategi. Han leder hendelsen bort fra det negative, og angriper angriperen som vi mener er kritikere, politikere og sykehusaksjonsgrupper. Murer mener sykehusdebatten har blitt preget av sterke innspill fra flere sider.

«Det er viktig å få ro, sånn at vi kan gå inn i videre utredninger mest mulig faktabasert. Jeg registrerer at det er finnes sterke synspunkter der mange allerede har trukket konklusjoner. Jeg tror det er viktig å utrede alt vi er pålagt å utrede, ikke bare fra Helse Nord, men det som kreves i en sånn prosess. Det viktigste er å være faktabasert og i mindre grad basert på følelser og ren politikk.»

Det har skjedd mye i 2017, og vi kan se at lokaliseringsspørsmålet i 2016 virkelig satte sving i debatten. Korgfjellet stiller seg fremdeles som et geografisk meningsskille. Beskyldningene

av skjult agenda, svekkelse av tillit, legitimitet og mistenksomhet fortsetter.

Forsvarsstrategiene som anvendes er i stor grad de samme som ved foregående år. Vi ser også trenden med å svare med å angripe angriperen fortsetter, de anvender benektelse og fremmer det positive samt faktaopplysninger. Vi bemerker oss at da Knutsen gikk av tok han det som kanskje var et siste oppgjør med det politiske spillet han mener forsinker prosessen ved å stikke kjepper i hjulene for fremgangen.

4.2.5 2018 – Prosjekt 2025 fortsetter

I februar 2018 dannes en ny ekstern ressursgruppe bestående av spesialister innenfor helse og bygg med en samlet kompetanse på både faglige spørsmål, sykehusstruktur og lokalisering.

Mürer ønsker mer fart på utredningen, kutte ned tiden på å bestemme lokalisering, samt kutte kostnadene ved å bruke 45 istedenfor 50 millioner. Mürer sier at beslutningen om endelig sykehusstruktur blir tatt i februar 2019. Han innrømmer kompleksiteten av å fatte beslutningen og anvender Benoits ansvarsunndragelse ved å flytte skylden og ansvar over på de sterke meningene i regionen og politikerne i prosessen. Både Mürer og Knutsen har tidligere bedt om å få ro til å jobbe med kriterier i prosessen. Benoit sier det er viktig å ikke oppgi feil informasjon for å vedlikeholde omdømme og image (Benoit 1997). Gjennom dette reduserer man også sin egen rolle i kompleksiteten. «*Utredningene i Helgelandssykehuset 2025 er svært utfordrende og forbundet med sterke interesser lokalt.*» For å underbygge denne strategibruken støtter foretaksledelsen opp med å løfte spørsmål om struktur og lokalisering ut av egne rekker, for å styrke tilliten til prosessen og fremstille en gruppe som innehar legitimitet.

Det kan tenkes at dette er et tiltak som kan heve oppfattelsen av legitimitet og styrke tilliten som i perioden 2014 og frem til nå har vært under konstant kritikk. Gjennomgående for disse årene er bruken av reduksjonsstrategier for å underbygge det negative og heller fremheve det som er positivt. Samtidig som vi ser at denne strategien anvendes konsekvent, ser vi tydelig gjentakelser i form av angripe angriperen ved tilsvar på kritikk. Vi kan gjenkjenne kommunikasjonsstrategien ved flere anledninger, og spesielt i de sakene som angår beskyldninger om lite åpenhet.

4.3 Stjernekvalliteter

Vi skal videre i denne analysen se på tre av stjernekvallitetene til Fombrun og Van Riel.

Åpenhet, unikhet og ekthet er stjernekvallitetene vi skal bruke i denne analysen for å kunne

belyse hvordan Helgelandssykehuset fremstår i lys av disse. Vi har valgt å se nærmere på kommunikasjonsstrategien og hjemmesiden i 2025-prosjektet. Disse er utarbeidet spesifikt for 2025-prosjektet, og kommunikasjonsstrategien er også den eneste HSYK forholder seg til. Gjennom å se nærmere på dette skal vi kunne belyse hva organisasjonen er gode på, og hva de trenger å forbedre for å styrke sitt omdømme.

På nettsiden til Helgelandssykehuset 2025 kan man følge deres aktivitet i prosessen. Vi vil undersøke hvordan åpenhet kommer til uttrykk i prosjektet og kommunikasjonen i forsvaret. Åpenhet er også implementert og vektlagt i Helgelandssykehuset 2025-prosjektets kommunikasjonsstrategi. Stjerne kvaliteten «åpenhet» er viktig for organisasjoner som ønsker å utvikle et godt omdømme. Dette gjelder på samme måte som når man skal bli kjent med et nytt menneske. En stille person som sier lite og er innadvendt tar det tid å bli kjent med, og det samme gjelder organisasjoner som man må forholde seg til. Åpenhet er noe som organisasjonene har blitt tvunget til gjennom påtrykk fra markedet, samfunnet, politikerne, og loven. «Sykehusreformen fra 2002 innevarslet en stor økning i satsningen på strategisk kommunikasjon og omdømmehåndtering i sykehussektoren» (Wæraas mfl. 2011:16). I 150 av de 550 sakene vi fikk opp gjennom vårt søk i Retriever var ordene åpen eller åpenhet brukt i kommunikasjonen i avisene.

Det handler om å gi interessentene tilgang til informasjon som gjør at man kan evaluere organisasjonen presist (Brønn & Ihlen 2009:178). Fombrun og Van Riel (2004) mener at det kan måles ved se på tilgjengeligheten og tilgangen når det kommer til produkter og tjenester, visjoner, lederskap samt økonomiske prestasjoner og hvilket sosialt ansvar virksomheten tar. Man finner informasjon om behandlingen og helsetjenestene HSYK tilbyr på hjemmesiden under overskriftene behandling og avdelinger. Årlig melding og årsregnskapet er også tilgjengelig.

På helgelandssykehuset.no som er hjemmesiden til helseforetaket har man tilgang til mye informasjon. Ved første øyekast ser man raskt at oversikten på siden er god med store overskrifter på linkene. Linken til Helgelandssykehuset 2025 er godt synlig på forsiden, og det er også et stort bilde med tekst hvor man kan lese mer om prosjektet. Det står skrevet «Hvilken sykehusstruktur kan best løse fremtidas behov for spesialhelsetjenester i vår region? Helgelandssykehuset 2025 skal finne svaret på det.» Det er liten tvil om at dette prosjektet er

en sentral del av helseforetaket for tiden, og hovedkanalen for Helgelandssykehuset 2025 er hjemmesiden.

Transparens som betyr gjennomiktig handler om å dele informasjon om ledelse, styret, regnskap, pressemeldinger og produktinformasjon via nettsidene. Denne informasjonen er åpent tilgjengelig på startsidene til prosjektet under linken organisering. Her kan du lese mer om de fem prosjektgruppene og alle som er en del av disse. Man finner kontaktinformasjon til alle personene med e-post adresse, og noen har også oppgitt telefonnummer. Mandatet til de ulike prosjektgruppene er også lagt ved slik at det skal tydeliggjøres hva som er deres spesifikke roller. Det er også lagt ut møtereferater fra alle møtene til de ulike prosjektgruppene. På alle linkene til siden Helgelandssykehuset 2025 får man opp spørsmålet; *fant du det du leter etter, hva kan vi gjøre for å bli bedre?* Her kan du skrive en tilbakemelding dersom det er noe informasjon du sverer slik at kommunikasjonsavdelingen får direkte beskjed. Dette er anonym og enkel måte å henvende seg på ved på.

Regnskapet er tilgjengelig gjennom månedsrapporter og det er oversiktlig slik at man kan forstå det uten de helt store økonomikunnskapene. Helgelandssykehuset må ofte kommentere budsjettoverskridelsene i media. «Det første kostnadsoverslaget for idéfasen var 12 millioner, senere justert til 18 millioner.» Konstituert administrerende direktør Fred A. Mürer sier også at «*Problemstillinga er sammensatt. Det er klart at det også koster tid og penger å ha en stor og omfattende medvirkning av fagpersoner og ansatte.*» Her er han tydelig på at det er en stor utredning som omfatter mange personer og prosjektgrupper samt at de har overskredet kostnadsoverslaget.

På hjemmesiden til 2025-prosjektet kan du også lese viktige dokumenter, styresaker og presentasjoner fra de ulike fasene av prosjektet. Man har også mulighet til å abonnere på nyhetsbrev. En digital tidslinje fra 2014 frem til i dag er lett tilgjengelig og her kan man trykke for å navigere seg fram og tilbake for å se de viktigste hendelsene i 2025-prosjektet. Her finner man lenker til artikler, tv-klipp, styredokumenter og rapporter og siden er virkelig levende.

Det å være åpen er noe som går igjen gjennom hele kommunikasjonsstrategien 2025. Etter at lokalisering er vedtatt står det en spesifikk målsetning; «*Prosessen har vært preget av så stor grad av åpenhet og medvirkning at det ikke blir omkamp rundt vedtatt løsning.*» Dette sier

indirekte at gjennom god og tydelig kommunikasjon til befolkningen skal man kunne unngå at prosessen treneres gjennom uro som skaper omkamp. Prinsippene for kommunikasjon skal gjenspeile verdiene til Helgelandssykehuset som er *kvalitet, trygghet og respekt*. I kommunikasjonsstrategien går åpenhet igjen i to av åtte målsetninger. «*Vi skal være åpne og praktisere offentlighet og meroffentlighet*» og «*Vi skal være troverdige—være åpne om mål og hensikt.*» Åpenhet går igjen og det er neppe tilfeldig. Knutsen sier stadig «*Gi oss tid og rom til å snu hver stein. Bidra til at prosessen forblir åpen og transparent.*» Dette er helt i tråd med anbefalingene til Fombrun og Van Riel. Til tider kan det synes som om kommunikasjonsstrategien blir oppfattet som selve ledelsesstrategien (Wæraas mfl. 2011:127).

På bakgrunn av våre funn kan vi med stor sikkerhet si at Helgelandssykehuset praktiserer åpenhet. De fremstår som en virksomhet som verdsetter åpenhet svært høyt, og det poengteres gjennomgående i alle sakene vi har lest gjennom.

I kommunikasjonsstrategien vises det til prinsipper i kommunikasjonen hvor man skal fremstå som troverdige, og være åpne om mål og hensikt. Borgerne må ha respekt og tillit til organisasjonen for å være tilfredse. Ved stjerne kvaliteten «ekthet» handler om det er samsvar mellom organisasjonens handlinger og kommunikasjon utad, sett i forhold til løftene som gis fra virksomheten. Ekthet er en av de viktigste drivkreftene bak omdømme, og det begynner med organisasjonsidentitet (Brønn & Ihlen 2009:178). For å finne en organisasjonsidentitet handler det om å finne kjernen i organisasjonen ifølge Fombrun og Van Riel (2004). Hvem er vi, og hvorfor utfører vi våre handlinger? Vi mener dette er noe Helgelandssykehuset har tatt på alvor, og har derfor et eget verdigrunnlag som skal gjenspeiles gjennom sine tjenester.

Verdigrunnlaget til HSYK er som følger «*All virksomhet i Helgelandssykehuset er tuftet på verdiene kvalitet - trygghet - respekt. Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere.*» De fleste av oss ønsker å arbeide for organisasjoner som nyter respekt, og som de ser andre også respekterer. Organisasjonsidentitet skaper dessuten en opplevelse av tilhørighet, og kan være med på å styrke forholdet mellom identiteten og organisasjonen.

«Organisasjonsverdier, sentrale ider og meninger utgjør selve kjernen i arbeidet med å bygge et solid omdømme.» (Brønn & Ihlen 2009:31). Det er derfor viktig at organisasjonen oppleves

som autentisk ved at de ansatte er kjent med verdiene og deretter handler ut i fra disse. Organisasjoner vil helst at vi skal tro at de er ærlige, åpne og pålitelige. Vi synes dette kommer tydelig frem gjennom denne kommentaren fra Knutsen; *«Vi må tørre å snakke om konsekvensene, og vi må tørre å ta valgene. Vi kommer ikke til å gjøre alle til lags, men det er heller ikke målet. Målet er å sikre alle som bor på Helgeland et godt spesialisthelsetilbud i framtida.»*

Kommentaren til Knutsen er også et av de to hovedbudskapene i HSYKs kommunikasjonsstrategi; *«Vi skal opprettholde og videreutvikle en spesialhelsetjeneste som gir befolkninga på Helgeland et godt og framtidsretta tilbud.»* På denne måten kan Helgelandssykehuset bevise at det ikke er et gap mellom hvem de er, hva de sier at den er, og hva de gjør. Knutsen referer jevnlig til hovedbudskapene i kommunikasjonsstrategien når han uttaler seg i media. *«Ny sykehusstruktur på Helgeland skal virke positivt på rekruttering og muligheten for å bygge sterke fagmiljø.»* For å kunne opprettholde og utvikle spesialhelsetjenestene må man være attraktiv slik at man kan rekruttere dyktig helsepersonell. Dette er et av argumentene som oftest går igjen i sakene om 2025-prosjektet. Dette kan tolkes som at kjerneverdiene i kommunikasjonsstrategien er godt forankret i ryggmargen til Knutsen. Forhåpentligvis vil dette spre seg til både ansatte og til befolkningen Helgeland. Det er vanskelig å generalisere noe i forhold til dette temaet, men vårt inntrykk er at Helgelandssykehuset forsøker å opptre ekte i forhold til sine omgivelser.

Det som skiller en organisasjon fra en annen, er det som gjør den «unik.» Den skal vite hvem den er, og hvem den ikke er (Brønn & Ihlen 2009:30). Et spørsmål man her kan stille seg er om sykehus skal være unike eller mest mulig like? For sykehusene sin del handler differensiering fra andre sykehus om i hvilken grad det finnes et konkurransemotiv for det enkelte helseforetak. Informasjonssjefer har pekt på at differensiering og «å skille seg ut» blir sett på som uheldig fordi mange oppfatter dette som en form for sniksentralisering av funksjoner (Wæraas mfl. 2011:144). Som pasient har du selv muligheten til å velge behandlingsted gjennom ordningen fritt behandlingsvalg (Helsenorge 02.02.2018).

Vi kan ikke finne bevis på at det er konkurranse mellom sykehusene på Helgeland, men at de derimot utfyller hverandre ved å tilsammen fremstille et tilbud av spesialisthelsetjenester fordelt på de tre sykehusene. Dette på tross at beskyldningene om bevisst nedbygging til fordel for de andre sykehusene i regionen. Her kommer forskjellene på et privat og offentlig

helsetilbud til syne. Ifølge Wæraas mfl. (2011:19) skjer omdømmehåndtering i offentlig sektor på andre premisser enn i privat sektor. Offentlig sektor er avhengig av oppslutning i folket. *«Hvis den nødvendige tilliten mangler, kan det komme krav om at virksomheten må nedlegges, klare seg med et mindre budsjett, flyttes, slås sammen med andre virksomheter, eller moderniseres på ulike måter»* (Wæraas mfl. 2011:19). Helgelandssykehuset 2025 ønsker å være et sykehus for fremtiden som videreutvikler dagens spesialhelsetjenester. Dagens sykehusmodell skal moderniseres blant annet for å håndtere utfordringene rundt bemanningsproblemene. Dette skal igjen virke positivt for rekruttering og bygge opp sterke samt attraktive fagmiljø.

Private virksomheter her press på seg for å unngå konkurs eller frafall av inntekt. Selv om det skal mye til før offentlige organisasjoner oppnår dette, betyr det likevel at de er avhengige av tillit for å kunne overleve. Enkelte hevder at tillit og legitimitet er viktigere for offentlige organisasjoner enn et godt omdømme. *«Hvis oppslutningen går ned, vil folk kunne bli mindre villige til å betale skatt, stemme ved valg, stille til valg, og kanskje også bli mindre tilbøyelige til å følge lover og regler»* (Wæraas mfl. 2011:19).

Bakgrunn for sykehus som omdømmehåndterende organisasjoner kan ses på som svar på økte krav fra omgivelsene, altså på bakgrunn av et reelt behov, en nødvendighet. Utviklingen kan også ses på som en konsekvens av en samtidstrend (Røvik 2007). Samtidig demper kommunikasjonssjefen ved sykehusene konkurransemotivene og sier at de i liten grad ønsker å skille seg ut som distinkte sykehus med unike kvaliteter. Videre viser forskningene at holdningen er at det er viktig å kommunisere at man tilbyr gode og trygge helsetjenester, ikke at man er fremragende (Wæraas mfl. 2011:143). En rettesnor for dette arbeidet er statens kommunikasjonspolitik med økt brukerorientering som et eget prinsipp.

Knutsen uttaler; *«Vi skårer høyt på alle nasjonale kvalitetsindikatorer og leverer sykehustjenester på en glimrende måte.»* Samtidig sier han; *«Vi i Helgelandssykehuset gjøre vårt ytterste for å levere det vi vet du bryr deg om - god og trygg pasientbehandling når sykdom eller ulykke rammer. Vi lover å aldri miste pasienten av syne.»* Vi kan ikke finne ut at Helgelandssykehuset er unik i forhold til andre helseforetak, men ser at de sammenligner sine resultater med andre helseforetak, og dermed kan si at man leverer god og trygg pasientbehandling. Dersom man går høyt ut og lover noe på vegne av organisasjonen øker man også risikoen og usikkerheten.

Kort oppsummert kan vi slå fast at HSYK praktisere åpenhet i stor grad. Dette er implementert og vektlagt i dere strategier og i de organer som er tilgjengelige for allmennheten. Med dette mener vi hjemmesiden deres og deres kommunikasjon utad. Dermed praktiserer de både offentlighet og meroffentlighet. De samsvarer mellom teori og praksis og fremstår som ekte. Dette kan tolkes som en drivkraft bak omdømmet. Selv om deres tjenester ikke er unike i den store sammenheng, mener vi at de fremstår som genuint interesserte i pasienters velbefinnende. Dermed virker det viktig for dem å fremheve at deres tjenesteleveranser er av god kvalitet og en trygghet til befolkningen. Sett under ett kan vi bemerke oss at denne delen av analysen bidrar til å styrke inntrykket vårt av de i høy grad fremstår slik de håper og ønsker.

5 Avsluttende refleksjoner

Teorien vi har anvendt er tydelig på viktigheten av at utvalgt kriseresponsstrategi må samsvare med konteksten og ansvaret som tillegges organisasjonen. Hensikten med dette er å minimere skaden krisen utgjør på organisasjonens omdømme (Coombs 2007). Vår konklusjon er at oppdragsdokumentet fra 2013 plasserer Helgelandssykehuset 2025 under kategorien tilfeldig hendelse. Dette tilskriver HSYK et begrenset ansvar som gir moderate utfordringer og utgjør en lav trussel mot omdømmet.

Underveis i arbeidet med denne oppgaven fikk vi god innsikt til de ulike holdningene i 2025-prosjekt. At dette er en komplisert sak kommer tydelig frem. I de tre største papiravisene har vi analysert kronikker, politikeres utsagn og påstander, samt meningsinnspill fra aksjonsgrupper. Det er et tydelig og fremtredende meningsskille «sør for Korgfjellet». De mener at sykehustilbudet man har i dag er truet av fremtidens sykehusmodell. Saken vekker patriotisme, engasjement og sykehusaksjoner til livs. Krisen i prosjekt-2025 eskalerer i takt med utviklingen fra idéfasen til høringsfasen, og kritikken lar ikke vente på seg. Dette er ifølge Coombs forventet ved høy omdømmetrussel, og han mener også at en krisens ansvar er noe interessentene er medskyldige i (Coombs 2007). Dette gjorde oss oppmerksomme på at mange føler usikkerhet og frykter for «liv og helse». Mange er redde for å miste tryggheten av å ha nærliggende helsehjelp, fremfor et nytt sykehus som gir et helsetilbud for fremtiden. Vi har lest om redde vordende mødre som frykter stengte fødeavdelinger, og lokalbefolkningen som frykter at nedleggelse av den lokale flyplassen vil bety slutten for tilbud om ambulansefly. Refleksjonene våre rundt disse funnene indikerer at flere tilskriver Helgelandssykehuset mer ansvar i krisesituasjonen enn de selv opplever å ha i prosjekt-2025. En av årsakene til befolkningens engasjement kan være at sykehusene er bærere av en bestemt misjon, verdier og identitet i samfunnet som er svært følsomt for mange av oss. Vi er avhengige av profesjoner med kunnskap som kan redde oss ut av sykdom, redusere faren for å miste liv samt ivareta helse. Dette er et grunnleggende eksistensgrunnlag i samfunnet, og i noen tilfeller avgjørende for å kunne leve videre, noe allmennheten er bevisst.

Som nevnt tidligere er offentlig sektor avhengig av oppslutning i folket. Ifølge Wæraas mfl. (2011:256) er et sykehus en offentlig organisasjon som primært kan forstås som et moralsk fellesskap. Det drives i langt mindre grad med styring av omdømmet enn for enn for typisk suverene organisasjoner i privat sektor. For Helgelandssykehuset vil det bryte med det

moralske fellesskapet dersom man prøver å skille seg ut gjennom å formidle at man er bedre enn alle andre.

«Organisasjoner som er moralske fellesskap, kan ikke definere en hvilken som helst plattform eller «ønske» seg en hvilken som helst framtidig identitet. De er bundet opp av den institusjonelle tyngden og egenverdien som disse organisasjonene bærer med seg, vil således langt på vei bestemme innholdet i omdømmestrategiene og hva som er mulig og ikke mulig å oppnå» (Wæraas mfl. 2011:257 / Selznick 1957).

Videre tolker vi responsstrategiene som HSYK anvender til å være reduserende for de negative konsekvensene det kan ha for omdømmet. De fremhever og begrunner ofte sine gode hensikter i prosessen på en forståelig måte. For at befolkningen skal kunne forstå avgjørelser som riktige er det av stor relevans at de begrunnes (Kirkhaug 2015:44). Dette kommer tydelig frem i nesten uttalelsene og responsstrategiene på kritikken rundt prosessen.

Helgelandssykehuset fremstår som uredde og kontrollerte i responsen. Dette tyder på en god forankring i henhold til kommunikasjonsstrategien-2025. De gjentar ved flere anledninger at målet er å gjøre det komplekse forståelig, og skape rom for de vanskelige spørsmålene. Det er i stor grad viktig for HSYK å være inkluderende og medvirke til deltagelse, og ikke minst være troverdig om mål og hensikt.

Vårt funn fra analysen viser at dette er tilfellet i nesten alle sakene vi har referert til i denne oppgaven. Med noen få unntak er det kun Knutsen som uttaler seg til media, både gjennom intervjuer i avisene samt egne kronikker. Dette er helt i tråd med rollebeskrivelsen som finnes i kommunikasjonsstrategien (2014:15): «*Adm. dir. er øverste ansvarlig for prosjektet og uttaler seg om mandat, framdrift, beslutninger.*» Dette kan oppleves som belastende for Knutsen over tid, selv om det er i henhold til ansvaret i rollen som administrerende direktør. Det kan det til tider synes som om kommunikasjonsstrategien blir oppfattet som selve ledelsesstrategien (Wæraas mfl. 2011:121). Dermed kan det tenkes at kommunikasjonsstrategiene fra Knutsen, som representerer ledelsen, brukes gjennomgående som en ledelsesstrategi.

Knutsen fremstår som konsekvent og anvender i stor grad retningslinjene fra kommunikasjonsstrategien-2025 i henhold til anbefalingene fra Coombs' krisekommunikasjonsteori. Han har et klart og profesjonelt forhold til å formidle informasjon om prosesser i egen organisasjon. I analysekapittelet ser vi flere eksempler på anvendelse av

reduksjonsstrategier og forsterkningsstrategier, spesielt i tilfellene hvor HSYK opplever liten forståelse fra interessentene. Vi kan se tydelige avvik fra dette når det oppstår angrep mot Helgelandssykehuset gjennom kritikk på prosessen og usanne påstander. Vi bemerker oss at Knutsen ofte svarer på disse beskyldningene med en tosidert kronikk i avisene. Han bruker kronikkene som en mulighet til å angripe angriperen uten noen form for «avbrytelse.» Med dette mener vi at han begrunner og forklarer seg grundig på angrepene de utsettes for. Knutsen fremstår tydelig og veloverveid i sine utsagn, men tar samtidig et oppgjør mot det han mener er usannheter og beskyldninger uten rot i virkeligheten. Han angriper angriperen med hensikt om å svekke beskyldningene de kommer med, og heller fremheve de gode intensjonene rundt prosjekt-2025. Vi mener Helgelandssykehuset er konsekvente i denne kommunikasjonen, og at de gjennomgående anvender forsvarsstrategier som er i tråd med lav til moderat omdømmetrussel, som anbefalt av Coombs SCCT. Det kommer tydelig frem at det anvendes ulike responsstrategier til ulike angrep. Det kan vi se da beskyldningene om skjult agenda kom da både Knutsen og Mellempvik anvendte ren benektelsesstrategi.

I siste del av problemstillingen forsøker vi å svare på om HSYKs anvendte strategier var velegnede til å forsvare sitt omdømme i denne krisesituasjonen. Vi observerer at kommunikasjonsstrategien følges slavisk og at HSYK praktiserer åpenhet gjennomgående i prosessen. Vi opplever at det gis stor tilgang til informasjon om prosjekt-2025. De fremhever ved flere anledninger ønsket deres om å bidra til større forståelse av avgjørelser i den komplekse situasjonen. Vi observerer den tydelige motstanden de møter i denne prosessen, og at budskapet ikke virker å oppnå ønsket effekt. Interessentene fremstår ikke som mottakelige for å ta inn over seg det rasjonelle budskapet HSYK prøver å formidle, nettopp fordi dette følelsene tar overhånd. Vi mener derfor at HSYK ikke klarer «å sikre at alle interessenter har forståelse for hva målet med idéfasen er», noe som er en av målsettingene for kommunikasjon. De blir motarbeidet av politiske aktører og aktivister som frykter for forandringer og nedleggelse. HSYKs budskap og mottakerens fortolkning av budskapet oppleves ulikt, grunnet interesseforskjeller (Johansen & Frandsen 2015:283).

Livsgrunnlaget som arbeidsplasser gir gjennom et nytt sykehus eller flyplass vil gi vekst på Helgeland. Dette vil bety mye for regionen i fremtiden, noe som kan forklare kompleksiteten rundt avgjørelser om Helgelandssykehuset 2025. Hele befolkningen blir berørt og det er sterke følelser involvert. Selv om HSYK gjør som teorien anbefaler og følger egen kommunikasjonsstrategi, fremstår ikke strategien som velegnet. Kommunikasjon er ikke bare

informasjon, men også en overføring av holdninger og følelser. Da hjelper det kanskje lite med styrt, strategisk og «rasjonell» kommunikasjon? Det er manglende positivisme fra kommuner, byer, politikere og befolkningen på Helgeland, noe som kan tyde på at informasjonen ikke blir tolket etter senderens intensjon (Jacobsen & Thorsvik 2013:280-281).

Gjennom Fombrun og Van Riels (2004) stjerne-kvaliteter; unik, åpen og ekte har vi analysert hvordan disse imøtekommer HSYKs hjemmeside og kommunikasjonsstrategi. Vår forskning tydeliggjør at stjerne-kvaliteten *åpenhet* er svært godt integrert i grunnmuren til både kommunikasjonsstrategien og hjemmesiden. Trenden med åpenhet og transparens bygger på at interessentene skal ha tilgang på informasjon om temaet i henhold til offentlighetsloven. Vi bemerker oss Knutsens gjennomgående bruk av ordet *åpenhet*, som går igjen i mange av avisoppslagene og responsene i media. Det gjentas og presiseres hvor viktig det er å fremstå som åpen og transparent. Informasjonen er godt synlig og tilgjengelig for alle som ønsker å vite mer om prosessen på hjemmesiden til 2025-prosjektet. «Økende transparens fører til økt informasjonsmengde, men det fører ikke nødvendigvis til bedre forståelse, og i noen tilfeller kan det paradoksalt nok føre til mer mistillit» (Wæraas mfl. 2011:111).

Som Tore Bratt uttalte er «omdømme under sterkt press da man aldri vil komme til enighet i en omstillingsprosess på tvers av kommunegrensene.» Dette fremkommer tydelig gjennom analysen, og er et avvik fra målsetningen for kommunikasjon som er «å sikre en god dialog med omverden ved å skape tillit til prosessen.» Dette er kanskje en uopnåelig målsetting i det store geografiske området, men samtidig nødvendig for å bidra til at man oppnår målsettingene med prosjektet. I kommunikasjonsstrategien sier HSYK: «Kommunikasjon er et av flere virkemidler – kanskje et av de viktigste!». Våre funn gjennom denne oppgaven, indikerer at Helgelandssykehuset fremstår som åpne og transparente. Dette har de klart å forankre i både kommunikasjonsstrategien og hjemmesiden for prosjektet.

Samsvaret mellom Helgelanssykehusets handlinger og den eksterne kommunikasjonen sier noe om ektheten til organisasjonen. Fombrun og Van Riel mener ekthet stammer fra kjernen i virksomheten noe Helgelandssykehuset har tatt på alvor og implementert i kjerneverdiene sine; *kvalitet, trygghet og respekt*. Kjerneverdiene fremheves eksplisitt ved å poengtere at man skal være troverdige og åpne om mål og hensikt. Knutsen uttaler ofte verdiene som ligger i stjerne-kvaliteten ekthet, noe som fremstiller organisasjonen som ekte og troverdig.

Den siste stjerne kvaliteten vi har vurdert er unikheter. Helgelandssykehuset har et tjenestetilbud, som ikke kan sies å være unikt. De leverer helsetjenester som tilbys på sykehus over hele Norge. Dermed kan deres tjenester sammenlignes med andre sykehus som konkurrerer om de samme pasientene. Knutsen referer flere ganger til at Helgelandssykehuset leverer god og trygg pasientbehandling, noe som kan forstås å være deres identitet, forankret i kjerneverdiene. Det skapes hele tiden nye historier fra pasienters møte med organisasjonen, og for å referere til kommunikasjonssjef Tore Bratt er «det første møtet med sykehuset essensielt for videre verdiskapning.»

Selv om en by kan miste sitt lokalsykehus eller at en ny sykehusstruktur vedtas, så kan erstatningen for fremtiden være et nytt og bedre sykehusstilbud med spesialhelsetjenester. Hvis samfunnsborgerne forstår dette, hvorfor frykter de da for fremtiden? Siste ord rundt sagaen om 2025-prosjekt er ikke sagt, og det er vanskelig å sette en sluttdato. En ny sykehusdirektør, Hulda Gunnlaugsdóttir, er på plass fra april 2018 sammen med den nye styrelederen, Dag Hårstad. Det er en spennende og interessant tid vi går i møte, og ingen vet hva fremtiden bringer.

6 Litteraturliste.

Faglitteratur

- Benoit, William L (1997) *Image repair discourse and crisis communication*. Public Relations Review, Summer 1997 v23 n2 p177(10) URL:
<http://www.ou.edu/deptcomm/dodjcc/groups/98A1/Benoit.htm> [Lesedato: 04.01.2018]
- Brønn, Peggy Simic & Øyvind Ihlen (2009). *Åpen eller innadvendt: omdømmebygging for organisasjoner*. Oslo: Gyldendal akademiske
- Coombs, Timothy W (2007) *Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory*. Academic Research, 10(3) 163- 176.
- Fombrun, Charles J, & Cees B. M. van Riel (2004) *Fame & fortune : how successful companies build winning reputations*. Upper Saddle River, N.J.: FT Prentice Hall.
- Jacobsen, Dag Ingvar & Jan Thorsvik (2013) *Hvordan organisasjoner fungerer*: (4. Utgave) Bergen: Fagbokforlaget
- Jacobsen, Dag Ingvar (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser*: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Cappelen Damm
- Johansen, Winnie & Finn Frandsen (2007) *Krisekommunikation*. 1. utgave, 6. opplag 2015. Samfunnslitteratur. Frederiksberg
- Johannessen, Jon-Arild, Johan Olaisen & Bjørn Olsen (2009) *Omdømme: Rykte, sladder og tøvprat*. Cappelen akademiske forlag
- Kirkhaug, Rudi (2015) *Lederskap: Person og funksjon*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvåle, Gro & Arild Wæraas (2006) *Organisasjon og identitet. Eit symbolsk perspektiv*. Oslo: Samlaget
- Røvik, Kjell Arne (2007) *Trender og translasjoner: Ideer som former det 21 århundrets organisasjon*. Universitetsforlaget Oslo
- Wæraas, Arild, Haldor Byrkjeflot & Svein Ivar Angell (2011) *Substans og framturen – omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget

Andre kilder

Brønnøysundsavis 10.05.2017. *48 partiledere fra 12 kommuner gjør opprør mot Rana-flyplass*. URL: <https://www.banett.no/nyheter/Debatt/2017/05/10/48-partiledere-fra-12-kommuner-gjør-opprør-mot-Rana-flyplass-14708028.ece> [Lesedato: 02.03.2018]

Folkehelseinstituttet-PasOpp-rapport 2017:308. URL: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/pasop-psykisk/vedlegg/helse-nord-rhf/helgelandssykehuset-hf/308-helgelandssykehuset-hf.pdf> [Lesedato: 10.03.2018]

Helgelandssykehuset styresak 37-2013/3 *Strukturinformasjon*. URL: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202013/Mai/20130528%20Styresak%2037%20Resultat%20og%20iltaksrapport%20per%2004.2013%20-%20Kvalitet%20vedlegg.pdf> [Lesedato: 23.03.2018]

Helgelandssykehuset (2014) *Utviklingsplan*. URL: <https://nordlandssykehuset.no/Documents/Nordlandssykehuset%20for%20framtiden/Strategisk%20utviklingsplan%20for%20NLSH,%202017-2035/14.10.17-Utviklingsplan-Helgelandssykehuset-HF.pdf> [Lesedato: 07.04.2018]

Helgelandssykehuset (2017) *Om oss*. URL: <https://helgelandssykehuset.no/om-oss> [Lesedato: 10.03.2018]

Helgelandssykehuset-2025 *Rapport. Anbefaling av utredningsalternativer*. URL: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Presentasjoner%202017/170613%20Presentasjon%20kommuner%20Helgelandssykehuset%202025.pdf> [Lesedato: 14.03.2018]

Helgelandssykehuset-2025, *Kommunikasjonsstrategi*. URL: <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/20170227%20Kommunikasjonsstrategi.pdf> [Lesedato: 12.01.2018]

Helgelandssykehuset-2025 *Tidslinje*. URL: <http://www.tidslinje2025.no> [Lesedato: 03.03.2018]

Helgelendingen 22.09.2006. *Maner til kamp for akuttkirurgi*. URL: <https://www.helg.no/lokale-nyheter/maner-til-kamp-for-akuttkirurgi/s/1-63-2308396> [Lesedato: 12.02.2018]

Helgelendingen 24.11.2015. *Fakkeltog og stafett for ambulansen*. URL: <https://www.helg.no/helgelandssykehuset/ambulanse/hattfjelldal/fakkeltog-og-stafett-for-ambulansen/s/5-24-81976> [Lesedato: 03.03.2018]

Helse Nord RHF (2013) *Oppdragsdokumentet*. URL: <https://helse-nord.no/Documents/Oppdragsdokument/Arkiv/2013%20Oppdragsdokument%20til%20helseforetakene%20i%20Helse%20Nord.pdf> [Lesedato: 24.03.2018]

Helsenorge 02.02.2018. *Fritt behandlingsvalg*. URL: <https://helsenorge.no/rettigheter/fritt-behandlingsvalg/slik-velger-du-steg-for-steg> [Lesedato: 14.02.2018]

Krisestrategier 24.02.2016. URL: <https://estudie.no/krisestrategier/> [Lesedato: 07.02.2018]

NRK 13.10.2017. *Vill ha nytt hovedsykehus i innlandet*. URL: <https://www.nrk.no/ho/vil-ha-ett-nytt-hovedsykehus-i-innlandet-1.13731822> [Lesedato: 04.03.2018]

NRK Nordland 15.03.2016. *Nabokrangelen som ble en flyplass- krig*. URL: https://www.nrk.no/nordland/xl/nabokrangelen-som-ble-en-_flyplasskrig_-1.12850939 [Lesedato: 04.03.2018]

NRK Nordland 29.08.2016. *Skal finne ut hvorfor flere dør av hjerteinfarkt her*. URL: <https://www.nrk.no/nordland/skal-finne-ut-hvorfor-flere-dor-av-hjerteinfarkt-her-1.13109682> [Lesedato: 19.02.2018]

Regjeringen, *Nasjonal helse- og sykehusplan – i korte trekk*. URL: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/> [Lesedato: 12.03.2018]

Store norske leksikon *Helgeland*. URL: <https://snl.no/Helgeland> [Lesedato: 15.02.2018]

Stortingsmelding nr. 17 – 2002. *Samfunnssikkerhet*. URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-17-2001-2002-/id402587/sec1> [Lesedato: 23.03.2018]

6.1 Vedlegg

6.1.1 Vedlegg 1

Dato	Oppslaget navn	Avis	Kategori
2014			
04.04.2014	Maner til sykehuskamp	Rana Blad	Sykehusstruktur
20.06.2014	I rute med framtidens sykehus	Rana Blad	Sykehusstruktur
21.08.2014	Få detaljer før ferdig rapport	Rana Blad	Sykehusstruktur
28.10.2014	Vil ha et nytt felles sykehus	Rana Blad	Sykehusstruktur
2015			
14.01.2015	Nødt til å ta signalene	Helgelendingen	Sykehusstruktur
29.01.2015	Vi må snakke om det	Rana Blad	Kvalitet
30.01.2015	Nytt Helgelandssykehus - er det liv laga?	Helgelands Blad	Kvalitet
11.02.2015	Ingen favorittmodell fra sykehuset side	Rana Blad	Sykehusstruktur
27.02.2015	Hospitalet får høringsuttalelsene først	Rana Blad	Sykehusstruktur
21.03.2015	Hvem skal legge premissene for fremtidens	Rana Blad	Kvalitet
24.04.2015	Vil utrede to modeller	Helgelendingen	Sykehusstruktur
02.05.2015	Utopi med to sykehus	Helgelendingen	Sykehusstruktur
02.05.2015	To sykehus er en utopi	Rana Blad	Sykehusstruktur
04.05.2015	Uaktuelt å utrede to akuttsykehus	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
01.06.2015	Store fagmiljø lokker mest	Rana Blad	Kvalitet
01.06.2015	Enklere med ett hovedsykehus	Rana Blad	Kvalitet
06.06.2015	Trenger rekruttering	Helgelendingen	Kvalitet
06.06.2015	Derfor utreder vi ikke en tosykehusmodell	Rana Blad	Sykehusstruktur
23.10.2015	Ønsker to tomtevalg	Helgelendingen	Lokalisering
31.10.2015	Nytt Helgelandssykehus - er det liv laga?	Rana Blad	Kvalitet
31.10.2015	Mer konkret til verks	Rana Blad	Sykehusstruktur
21.11.2015	På linje med helseministeren	Helgelendingen	Kvalitet
01.12.2015	Felles utredning av alternativene	Helgelendingen	Lokalisering
2016			
08.02.2016	Startet den lange sykehusinnspurten	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
09.02.2016	Vil ha medvirkning	Rana Blad	Sykehusstruktur
08.04.2016	Ingen skjult agenda	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
19.05.2016	Trolig full sykehuskrig til høsten	Helgelendingen	Lokalisering
20.05.2016	Statlige og regionale føringer	Helgelendingen	Lokalisering
20.05.2016	Leirfjord-alternativet ikke lenger aktuelt	Helgelands Blad	Lokalisering
20.05.2016	Skal velge sykehustomt	Helgelendingen	Lokalisering
18.06.2016	Endring må til - av hensyn til pasientene	Rana Blad	Kvalitet
20.06.2016	Endring må til - av hensyn til pasientene	Helgelands Blad	Kvalitet
23.06.2016	Avhør på rådhuset	Helgelendingen	Sykehusstruktur
27.06.2016	Bør ligge nært kysten	Helgelendingen	Lokalisering
26.08.2016	Avviser Hemnes og leirfjord	Rana Blad	Lokalisering
29.08.2016	Spisser seg til om sykehus	Helgelands Blad	Lokalisering
01.09.2016	Het sykehusdebatt	Rana Blad	Lokalisering
15.09.2016	Lojal til begge styrene	Helgelendingen	Sykehusstruktur
01.10.2016	Helgelandssykehuset 2025: Vi skal snu hver	Rana Blad	Sykehusstruktur
03.10.2016	Vi skal snu hver stein	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
07.12.2016	Utsetter avgjørelsen	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
15.12.2016	Ikke i mål uten kutt	Rana Blad	Sykehusstruktur
16.12.2016	Må kutte	Helgelendingen	Forsinkelser

2017

22.03.2017	Leirfjord med videre	Helgelendingen	Lokalisering
24.03.2017	Går noen runder til	Rana Blad	Lokalisering
12.05.2017	Liten vilje til å pendle	Helgelendingen	Lokalisering
22.05.2017	Ikke ordinært møte	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
02.06.2017	Arver sykehussaken	Rana Blad	Sykehusstruktur
28.06.2017	Ikke i mål før 2019?	Helgelands Blad	Forsinkelser
25.08.2017	Ikke ferdig før i 2020?	Helgelands Blad	Forsinkelser
25.08.2017	Må ta en tenkepause	Rana Blad	Forsinkelser
25.08.2017	Ikke ferdig før i 2020?	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
29.08.2017	Spisser seg til om sykehus	Helgelands Blad	Sykehusstruktur
06.11.2017	Pasientbehandling viktigst	Helgelendingen	Kvalitet
17.11.2017	Ingen skjulte hensikter	Helgelendingen	Sykehusstruktur

2018

26.01.2018	Vil ha større fart på sykehusutredningen	Helgelands Blad	Forsinkelser
------------	--	-----------------	--------------