

## **SSHF, mediene og omdømme**

**En kvantitativ innholdsanalyse med vekt på hvordan foretaket og lederne fremstår i mediene.**

METTE CHRISTINE EMANUELSEN

VEILEDER  
Dag Olaf Torjesen

**Universitetet i Agder, [2020]**  
Fakultet for samfunnsvitenskap  
Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

Master

## **Forord**

Denne masteroppgaven er slutten på fire spennende år som student ved Universitetet i Agder og studieprogrammet erfaringsbasert master i ledelse, med spesialisering i helse.

Jeg har gjennom disse årene tilegnet meg mye kunnskap om hvordan ledelse i organisasjoner fungerer. Det jeg har lært tar jeg med meg videre i min utøvelse av ledelse i hverdagen som leder ved Sørlandet sykehus Helseforetak (SSHF). Studietiden har vært interessant og det har vært spennende forelesninger med flinke forelesere. Jeg har knyttet kontakter både i, og utenfor organisasjonen min som jeg setter stor pris på.

Arbeidet med masteroppgaven har handlet om hvordan Sørlandet sykehuset HF fremstår som organisasjon i mediene på Sørlandet i forhold til ledelse og omdømme. Dette arbeidet har vært kjennetegnet av en bratt læringskurve fra studiens spede begynnelse til avsluttende konklusjon. Jeg har fått innsikt i et tema som fascinerer meg dypt, og som vies stadig mer oppmerksomhet i offentlig sektor. Arbeidet med masteroppgaven har gitt meg interessante perspektiver og en dypere innsikt i organisasjonen og hva som engasjerer omgivelsene. Jeg har også fått bredere kunnskap om fenomenet omdømme og omdømmehåndtering i konteksten av offentlig sektor. Jeg blitt godt kjent med mediens arbeidsmetoder og hvilke saker som interesserer omgivelsene vedrørende SSHF.

Det er mange jeg ønsker å takke for bidrag i arbeidet med masteroppgaven. Først vil jeg takke min veileder Dag Olaf Torjesen for oppklarende innspill, gode råd og verdifulle tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Videre fortjener min familie og venner en stor takk for oppmuntrende ord og tålmodighet i mitt arbeid med masteroppgaven. Beroligende ord, humor, engasjement og støtte gjennom hele prosessen har vært uvurderlig. Til slutt vil jeg rette en takk til min arbeidsgiver som har latt meg gjennomføre studiet, og latt meg bruke verdifull arbeidstid. Jeg håper kunnskapen jeg har opparbeidet meg gjennom studiet vil komme sykehuset til gode, og også at denne masteroppgaven innebærer at jeg får gitt noe tilbake til en kjær arbeidsplass.

Innholdet i masteroppgaven og eventuelle feil og mangler er utelukkende mitt ansvar.

Kristiansand, juni 2020

Mette Christine Emanuelsen

## **Sammendrag**

Denne oppgaven handler om SSHF, lederne, mediedekningen og omdømme. Det norske helsevesen har gjennom de siste tiårene gjennomgått flere reformer for å tilpasse seg samfunnsutviklingen. Jeg vil i denne masteroppgaven starte med å ta leseren med på en historisk reise gjennom de mest sentrale deler av denne reformutviklingen. Dette skal være med å gi en opplevelse av hvordan ting henger sammen, samt en bedre helhet og forståelse for hva oppgaven handler om. Jeg vil så gi en innføring i teori rundt temaene organisasjons-, ledelse-, omdømme -og medieteorier. Modellen til Parsons har inspirert blant annet Strand (2007) i relasjon til studier av ledelse. Utgangspunktet til Torodd Strand er at ledere blir ansvarliggjort i forhold til resultat og må tilse at organisasjoner ivaretar Produksjonsfunksjonen, Administrasjonsfunksjonen, Integratorfunksjonen og Entreprenørfunksjonen, heretter forkortet til PAIE.

Jeg vil så presenterer ulike metodeteori for å forklare hvordan jeg har valgt å tilnærme meg forskningsspørsmålene. Som forsker står man overfor mange valg når det gjelder metode. Til slutt i metodekapittelet presenterer jeg hvordan det empiriske materialet er bearbeidet, strukturert og klargjort for analyse.

I analysedelen presenteres og drøftes funn fortløpende. I oppgavens siste del konkluderer vi og ser på hvordan Sørlandet sykehus HF fremstår som organisasjon i fire medier på Sørlandet i forhold til ledelse og omdømme. Analysen viser at det er en betydelig oppmerksomhet rundt SSHF i på nettsidene til Fædrelandsvennen, NRK Sørlandet, Agderposten og Avisen Agder.. Ledelsen håndterer et stort antall oppslag innenfor mange sakfelt. Undersøkelsen avdekker også at det finnes saker som er negative for omdømmet der lederne ikke er synlige. Undersøkelsen viser også at lederne og organisasjonen ivaretar alle funksjonene i Parsons teori som igjen kan settes inn i Strand (2015) sitt PAIE-rammeverk. Sykehuset fremstår som et foretak med profesjonsnøytral ledelse og som er preget av New Public management-inspirert styring. Det innebærer fokus på kvalitet, mål og resultater, effektivitet, samhandling og innovasjon.

God fornøyelse!

## Figurer og tabeller:

Figur 1 Sørlandet sykehus - klinikker og stabsavdelinger (Sørlandet sykehus HF, 2020).....	6
Figur 2 Henry Mintzbergs fem hoveddeler i en ekspertorganisasjon .....	13
Figur 3 Lederens institusjonelle fortolkningsunivers (politisk, profesjonell -og foretakslogikk).....	17
Figur 4 Grunnskjema med organisasjonstyper (Strand, 2015, s. 250) .....	21
Figur 5 Vær Varsom plakaten, VVP (Norsk presseforbund, 2015) .....	29
Figur 6 Saker i de fire mediene.....	44
Figur 7 Skal kutte minst 74 millioner.....	44
Figur 8 Hvilket sykehus gjelder saken?.....	45
Figur 9 Hvilken sjanger? .....	46
Figur 10 nye tilsynssaker: Flekkefjord- lege kan miste lisens.....	47
Figur 11 Vil ha offentlig/privat samarbeid .....	47
Figur 12 Er bilde for omdømme .....	49
Figur 13 Stor, varm og hjertelig takk til Flekkefjord sykehus .....	49
Figur 14 Uttaler sykehusleder seg/hvilket sykehus gjelder saken? .....	50
Figur 15 Fakkeltog i Arendal: forbereder storinnrykk .....	51
Figur 16 Er bilde for omdømme/er leder avbildet i hovedbilde?.....	52
Figur 17 Uttaler sykehusleder seg i saken/medium .....	53
Figur 18 Leger utdannet på Agder.....	54
Figur 19 Ungdom med akutt forgiftning har økt risiko for å ønske å ta sitt eget liv .....	54
Figur 20 Gjennomfører forbedrende tiltak .....	54
Figur 21 Skal kutte minst 74 millioner i 2020.....	57
Figur 22 AMK- sentralen: vår dør står fortsatt åpen .....	58
Figur 23 Er saken for omdømme/uttaler adm. direktør seg i saken? .....	58
Figur 24 Kunst for barn på sykehuset.....	60
Figur 25 Fikk pris for 10 år med smykkejakt.....	60
Figur 26 Ventelistene økte med 1800 pasienter .....	63
Figur 27 Lege granskes etter mange feiloperasjoner: - Jeg sitter her som en sakkosekk .....	63
Figur 28 Best på behandling av diabetes.....	63
Figur 29 Den vanskelige vekten.....	64
Figur 30 Tror ikke på store stillingskutt på sykehuset hentet fra Avisen Agder.....	64
Figur 31 Skal spare penger. ....	65
Figur 32 2800 brudd på behandlingsfrister. Hentet fra NRK Sørlandet .....	65
Figur 33 Sørlandet sykehus bør alltid anmelde journalsnoking. ....	66
Figur 34 Over 20.000 mulige brudd på arbeidsmiljøloven.....	66
Figur 35 Må si nei til ultralyd- og MR undersøkelser på sykehuset.....	67
Figur 36 "Store utfordringer med faglig samarbeid".....	67
Figur 37 Grønt lys for nødetat-lån på 110 millioner.....	68
Figur 38 Samhandling om slag.....	69
Figur 39 Tror de kan redde liv med kunstig intelligens. Men trolig er det ulovlig .....	69
Figur 40 Overlege på Sørlandet sykehus får 19.8 millioner i forskningsstøtte .....	70
Figur 41 Akuttbygg må prioriteres .....	71
Figur 42 En jungel av fargerik sykehuskunst .....	71
Figur 43 Er saken for omdømme? .....	72
Figur 44 Er saken for omdømme/medium? .....	73
Figur 45 Startet innsamling av livreddende utstyr til ambulanser .....	73
Figur 46 Omorganisering av DPS- lister skaper "krevende arbeidsmiljø" .....	74
Figur 47 Lover hørseleksentral før jul.....	74
Figur 48 Føler seg krenket av sykehuspersonalet .....	75

Figur 49 Sørlandet hadde 2800 brudd på egne behandlingsfrister i fjor .....	76
Figur 50 Respirator sviktet- " gikk ut på dato" for sju år siden .....	76
Figur 51 Helseministeren: Respiratorer skal skiftes ut i år .....	77
Figur 52 Sørlandet skal lokke til seg legestudenter .....	77
Figur 53 Nytt tilbud til de aller sykeste hjerte-pasientene.....	78
Figur 54 Sørlandet topper klinisk TSB-forskning .....	78
Figur 55 Nå kan kirurgen som opererte Finn Åge Olsen miste lisensen.....	79
Figur 56 Takknemlig for stjerner mot kreft .....	81
Figur 57 Forrige gang de møttes, sto det om livet .....	81
Figur 58 Sykehusbassenget stengt umiddelbart .....	82

## Innholdsfortegnelse

---

1.0 Innledning.....	1
1.1 Tema og relevans .....	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Nærmere om Sørlandet sykehus HF.....	4
1.4 Organisering av ledelse ved SSHF.....	5
1.5 Kommunikasjonsavdeling ved SSHF .....	7
1.6 Lokale og regionale medier på Sørlandet.....	8
1.6.1 Fædrelandsvennen (FVN).....	8
1.6.2 Agderposten .....	9
1.6.3 Avisen Agder.....	9
1.6.4 NRK Sørlandet .....	9
2.0 Tidligere studier av ledelse og reformer i norske sykehus.....	10
2.1 Fra fagstyre (medikratiet) til profesjonsnøytral ledelse.....	10
2.2 Andre reformer i norsk helsevesen .....	10
3.0 Generisk ledelsesteori om ekspertorganisasjoner .....	12
3.1 Teori om fagbyråkrati/ekspertorganisasjoner .....	12
3.1.1 Hva definerer en organisasjon .....	12
3.1.2 Offentlige og private organisasjoner .....	12
3.1.3 Henry Mintzberg sine fem hoveddeler i en organisasjon .....	13
3.1.4 Hva kjennetegner profesjonelt byråkrati/fagbyråkrati/ekspertorganisasjon .....	13
3.2 Ledelsesteori om fagbyråkrati/ekspertorganisasjon versus foretaksmodellen.....	14
3.2.1 Hva er ledelse? .....	14
3.2.2 Ledelse i offentlige organisasjoner.....	15
3.2.3 Ledelseslogikker .....	15
3.3 Faglig versus profesjonsnøytral ledelse .....	17
3.3.1 Fagstyre/medikratiet.....	17
3.3.2 Profesjonsnøytral ledelse .....	17
3.4 Viktige funksjoner organisasjoner må vedlikeholde .....	18
3.4.1 Produsentfunksjonen .....	18
3.4.2 Administratorfunksjonen .....	19
3.4.3 Integratorfunksjonen .....	19
3.4.4 Entreprenørfunksjonen .....	20
3.5 Omdømme i organisasjoner .....	21

3.6 Omdømme i helsevesenet .....	23
3.6.1 Omdømmehåndtering i offentlig sektor .....	23
3.6.2 Ytre faktorer som kan prege omdømmet .....	25
3.6.3 Lover, forskrifter og omdømme .....	26
3.6.4 Kommunikasjonskompetanse og omdømme.....	26
3.7 Generell medieteorier .....	28
3.7.1 Journalistikk.....	28
3.7.2 Pressens samfunnsoppdrag.....	29
3.7.3 Medielogikk og medialisering.....	30
3.7.4 Nyheter og nyhetskriterier .....	31
3.7.5 Billedbruk i mediene.....	33
3.8 Oppsummering av teorikapittelet .....	34
4.0 Valg av metode.....	35
4.1 Metodeteori .....	35
4.2 Kvantitativ metode.....	35
4.2.1 Fordeler og ulemper med kvantitativ innholdsanalyse.....	36
4.3 Kvalitativ metode .....	37
4.3.1 Datainnsamling.....	37
4.4 Innsamling av kvantitative data .....	38
4.4.1 Kodebok.....	38
4.5 Validitet, reliabilitet og generalisering .....	39
4.5.1 Validitet .....	39
4.5.2 Reliabilitet .....	40
4.5.3 Generalisering, overføring til andre .....	41
4.6 Det å forske i egen organisasjon .....	41
4.7 Oppsummering av metodekapittel .....	42
5.0 Analyse og drøfting .....	43
5.1 SSHF i mediebildet på Sørlandet .....	43
5.2 Lederne ved SSHF i mediebildet.....	50
5.3 Hvilke funksjoner ivaretar organisasjonen?.....	62
5.4 Hvordan fremstår SSHF med tanke på omdømme?.....	72
6.0 Avslutning.....	83
6.1 Hva kjennetegner SSHF- sakene i mediene? .....	83
6.2 Hvordan presenterer lederne helseforetaket i mediene? .....	83
6.3 Hvordan presenteres helseforetaket i mediene i forhold til organisasjonsteori? .....	84
6.4 Hvordan fremstår SSHF med tanke på omdømme?.....	84

6.5 Dekkes SSHF og de tre lokalisasjonene ulikt av de fire mediene? .....	85
6.6 Etterord .....	85
7.0 Litteraturliste.....	87
Vedlegg 1: Mettes kodebok .....	91
Vedlegg 2 - De analyserte sakene i undersøkelsesperioden .....	99



# 1.0 Innledning

---

## 1.1 Tema og relevans

Sørlandet sykehus helseforetak (SSHF) er en stor virksomhet som de fleste på Sørlandet kommer i befatning med før eller senere. Det kan være fordi de har vært innlagt som pasient, vært pårørende eller jobber ved et av sykehusene.

Visjonen til Sørlandet sykehus er «trygghet når du trenger det mest» (Sørlandet sykehus, 2019). Visjonen betyr at pasienter og pårørende skal få det beste behandlingstilbudet i en sårbar periode av et godt kvalifisert helsepersonell med fokus på kvalitet på den behandlingen som gis.

Ifølge sykehusets hjemmeside var det i 2019 over 550 000 pasientbehandlinger og 50 000 innleggelses ved klinikk somatikk og psykiatri ved de tre sykehusene. Det er over 7000 ansatte ved SSHF. Med disse tallene skjønner man at SSHF er en virksomhet som knytter til seg store ressurser, og derfor ofte er gjenstand for oppmerksomhet i mediene.

Hvordan sykehuset fremstilles i mediene er et emne som interesserer sykehuset og lederne ved sykehuset. Det er stadig noe som diskuteres i både formelle og uformelle møtepunkter. Et søk i mediearkivet A-tekst viser at 3168 saker omhandlet SSHF i 2019.<sup>1</sup> De langt fleste sakene stammer fra de regionale mediene Fædrelandsvennen, NRK Sørlandet og Agderposten, men også lokale medier som Grimstad Adressetidende, Lister, Lindesnes Avis og Avisen Agder har mange oppslag. Medieforskning viser ofte at lederne er kilder i medieoppslag, og at mange saker dreier seg om økonomi og konflikter (Handgaard, Simonsen & Steensen, 2013). Det er nærliggende å anta at sykehussaker også vil fokusere på kvalitet i behandlingen og pasientsaker.

Jeg har brukt mye tid på å sette meg inn i teori om organisasjoner, ledelse, omdømme og medietenkning. Jeg har hatt uformelle samtaler med journalister for å få innsikt i mediebransjen og journalistikk. Jeg har brukt tid på å sette meg inn i relevant teori og litteratur. Helsevesenet har jeg innsikt i etter å ha jobbet som sykepleier siden 1991.

---

<sup>1</sup> Søket ble utført 03.01.2020 på søkeuttrykkene «SSHF» OR «Sørlandet sykehus».

For en stor offentlig virksomhet som SSHF, er det viktig hvordan organisasjonen fremstår i mediene med tanke på omdømmet innad og utad. Vi ønsker at omgivelsene skal være stolte av sykehusene i regionen, og at innbyggerne kan stole på at de får den beste behandlingen.

Det finnes tre nivåer som har betydning for hvordan folk oppfatter en organisasjon:

1. Personlig erfaring har størst betydning
2. Hva venner og familie sier om organisasjonen og eventuelt produktene
3. Massemediene (Brønn, Velsand & Sjøbu, 2019, s. 238).

Jeg har jobbet ved Sørlandet sykehus siden 1997, først som sykepleier og siden 2013 som leder. For tiden er jeg konstituert avdelingssjef for kirurgiske senger. Jeg har hele tiden vært opptatt av ledelsesutvikling og er stolt av mitt yrke som sykepleier og leder. De ansatte ved Sørlandet sykehus går på jobb hver dag og bruker sin gode kompetanse til å utrede og behandle pasienter. De setter pasienten og pasientsikkerheten i sentrum. Sørlandet Sykehus HF har et godt omdømme og forholdsvis høy tillit, viser omdømmemålingen gjort av Helse Sør-Øst i 2020 (Helse Sør-Øst, 2020). Denne type målinger er viktig for helseforetaket. Sykehuset er en organisasjon som er av stor interesse for omgivelsene, og mediene og befolkningen forventer at sykehuset er åpne og gir den informasjonen befolkningen har krav på. Sykehuset er avhengig av ledere som stiller opp for mediene og hvordan lederne fremstår i de forskjellige sakene har altså mye å si for sykehusets omdømme (Brønn, Bonvik & Bang, 2015).

## 1.2 Problemstilling

Temaet jeg forsker på i min masteroppgave er ledelse, omdømme og medier.

Problemstillingen er: **Hvordan fremstår SSHF og deres ledere i mediene - med spesielt fokus på omdømme?**

På bakgrunn av denne problemstillingen har jeg følgende forskningsspørsmål:

- Hva kjennetegner SSHF-sakene i mediene?
- Hvordan presenterer lederne helseforetaket i mediene?
- Hvordan presenteres helseforetaket i mediene i forhold til organisasjonsteori?
- Hvordan fremstår SSHF med tanke på omdømme?
- Dekkes SSHF og de tre lokalisasjonene ulikt av de fire mediene?

Grunnen til at jeg ønsker å forske på omdømme er at en organisasjon som Sørlandet sykehus HF engasjerer befolkningen. Omdømme er et tema det tidligere ikke var særlig snakk om i norske medier, men som det nå er mer vanlig å snakke om i både små og store organisasjoner. Hvordan omdømme fremstår og hva man kan gjøre for å forbedre dette er blitt et viktig tema i vår tid (Brønn et al., 2015, s. 321).

Sykehus ønsker å være kjent for å være transparente, effektive, innovative, bidra til pasientsikkerhet og ha det beste innen teknologi, maskiner og utstyr da dette er viktig for et godt omdømme for sykehuset (Brønn et al., 2019). Det er også viktig for sykehuset å ha fokus på gode målinger på kvalitetsindikatorer (Gammelsæter, Espedal & Askvik, 2011). Dårlige målinger kan være skadelidende for sykehuset, og etter innføringen av fritt sykehusvalg (Fritt behandlingsvalg, 1999) ble dette spesielt viktig med tanke på at dette har skapt en konkurransesituasjon for sykehusene. Hvis færre pasienter velger SSHF som sitt behandlingsted og helseforetaket dermed opplever færre innleggelser vil det gi dårligere inntjening for sykehuset, noe som igjen kan føre til nedskjæringer. «*Dette kan være fatalt for ansatte og nærmiljøet. I tillegg kan det bli vanskeligere å rekruttere de beste fagfolkene noe som igjen kan føre til dårligere kvalitet på behandlingen som gis pasientene*» (Angell, Byrkjeflot & Wæraas, 2011, s. 187). På den annen side vil gode kvalitetsindikatorer kunne gi motsatt effekt. SSHF ønsker at pasienter velger SSHF som sitt sykehus, og ønsker ikke at pasienten skal velge andre sykehus, eller å gå til det private for behandling.

Et viktig tidsskille for sykehusene var da flere og flere helseforetak utover på 2000-tallet etablerte egne kommunikasjonsavdelinger. En bakenforliggende årsak for denne satsningen i offentlig sektor skyldes større samfunnsmessige endringer og som en følge av New Public management reformen. «*Profesjonaliseringen av kommunikasjon fremstår i dette perspektivet som en del av bedriftsgjøringen av offentlig virksomhet*» (Angell et al., 2011, s. 69 og 75).

Det har vært en betydelig digital utvikling innen mediebransjen de siste årene og saker kommer raskt ut i nyhetene. Et eksempel på det er da det 13.mai 2016 var en stor røykutvikling ved sykehuset i Kristiansand. Poliklinikker og enkelte sengeposter evakuerte pasientene ut på plassen foran akuttmottaket, mens de sengepostene som hadde pasienter som var sengeliggende evakuerte ut i brannkorridorene. Der fikk de ansatte den beste informasjon ved å holde seg oppdatert på Fædrelandsvennen sin nettside. Mediene var nemlig tidlig på plass ved akuttmottaket og informerte om utviklingen til sine lesere. Vi ser også hvordan

saker spres i sosiale medier og forbauses over hvor raskt mediene er på plass ved ulykker og andre hendelser.

Pressen skal være vaktbikkjer. Dette innebærer blant annet at de skal følge med på sykehusdriften så ikke noe kommer under radaren. Vi lever i et demokrati og da må journalistene også følge helsevesenet med et kritisk blikk. Journalister som lager saker, har en oppskrift for hva som skal komme på nett, TV, avis eller på radio. Journalistene kan ikke fortelle historier som favner alt, men tar utgangspunkt i noe og det hender at folk ikke kjenner seg igjen i sakene som kommer i nyhetene, fordi journalisten har vinklet saken annerledes enn kildene så for seg. Mediene kan gjerne bli den informasjonskanalen som har størst gjennomslag både hos befolkningen og medarbeidere på sykehuset, særlig når man ikke når helt ut med relevant informasjon eller rett og slett ikke kan gi ut informasjon som er omfattet av taushetsplikt.

Riel og Fombrun sier at det er seks kommunikasjonsprinsipper som er viktig for omdømmebygging:

- «*Synlighet* som vil si at man er synlig i det daglige og at organisasjonen kommuniserer med interessenter og bygger relasjoner
- *Egenart*, hvor man fokuserer på det som er unikt med organisasjonen
- *Ekthet*, det som gjør organisasjonen ekte, tydelig, pålitelig og troverdig. Det må være en likhet mellom det den sier den er og hva som gjøres.
- *Åpenhet*, må gi tilgang til det interessentene ønsker for eksempel kvalitetsindikatorer
- *Konsekvent*, det må være enhet mellom ord og handling
- *Mottagelighet*, man må tilpasse seg holdninger og adferd ut ifra tilbakemeldinger fra omgivelsen» (Brønn et al., 2019, s. 240-243).

Vi vender tilbake og utdyper tematikken som er introdusert her i kapittel 2 og 3

### **1.3 Nærmere om Sørlandet sykehus HF**

Sørlandet sykehelseforetak er ett av 20 helseforetak og en del av Helse Sør-Øst RH. De øvrige regionale helseforetakene er Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF.

Sørlandet sykehus HF består av tre sykehus, Sørlandet sykehus Kristiansand (SSK), Sørlandet sykehus Arendal (SSA) og Sørlandet sykehus Flekkefjord (SSF). Helseforetaket tilbyr spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling. Det har fire hovedoppgaver; pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell (Sørlandet Sykehus HF, 2019c).

Sørlandet sykehus har et verdigrunnlag som all virksomhet i Sørlandet sykehus er tuftet på. Dette er verdiene **respekt - faglig dyktighet - tilgjengelighet – engasjement** (Sørlandet Sykehus HF, 2019c). Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere.

Respekt handler om *«å fremme et menneskesyn hvor respekten for det enkelte menneskes liv og verdighet er grunnleggende, der møte mellom ansatte og pasienter preges av likeverd»*. Faglig dyktighet vil si at *«vi sørger for god pasientsikkerhet og høy faglig dyktighet i alle våre avdelinger»*

Tilgjengelighet handler om at *«vi tilbyr tydelig definerte tjenester som er oversiktlige og tilgjengelige når pasienter og pårørende trenger det»*.

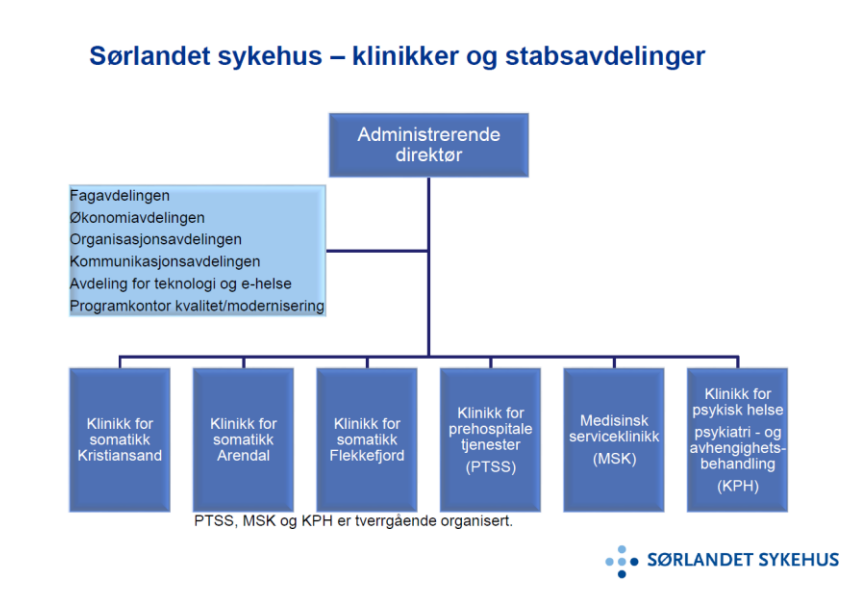
Engasjement vil si at *vi viser interesse og omsorg i møte med pasienter, pårørende og kollegaer»* (Sørlandet sykehus HF, 2019b).

#### **1.4 Organisering av ledelse ved SSHF**

Det var før 2016 en tverrgående ledelse ved SSHF. Sørlandet sykehus hadde som andre sykehus tidligere en divisjonalisert struktur med administrerende direktør som øverste leder, og man hadde en tverrgående klinikkjef som jobbet på tvers av sykehusene innenfor de forskjellige klinikkene kirurgi, medisin og psykiatri (Torjesen, Kjekshus & Byrkjeflot, 2011). Det var ikke stedlig toppledelse ved SSF og SSA. Det vil si at det ikke var direkte styring i det daglige, men de ble målt på resultater. Dette ble endret i 2016 da tidligere sykehusdirektør Jan Roger Olsen ville innføre en ny ledelsesmodell med stedlig ledelse ved de tre lokalisasjonene, lik sykehuset i Vestre Viken. Det ble gjort en organisatorisk endring i organisasjonen med stedlig ledelse ved de forskjellige lokalisasjonene. Det var søkelys på viktigheten med «kultur for helhet» og et tverrgående samarbeid. Etter omorganiseringen er det laget egne fagråd for blant annet leger og sykepleier og disse fagrådene går på tvers av lokalisasjonene. Det er laget

mandat for fagrådene og det jobbes i fagrådene med prosedyre-arbeid og like behandlingsmetoder slik at pasientene skal oppleve å få lik behandling uansett om behandlingen er ved SSK, SSA eller SSF. Til tross for fokus på samarbeid og «kultur for helhet» så ser vi i mediene diskusjoner rundt funksjonsfordeling av behandling og tjenester.

Sykehuset er statlig eid og forpliktet til å følge styrende dokumenter fra Helse Sør-Øst. Reformene i helsevesenet har styrket statens styring, regulering og kontroll over helseforetakene (Torjesen, Byrkjeflot & Kjekshus, 2013, s. 109). Ved SSHF er det nå 4 og 5 ledelsesnivåer og sykehusene oppleves som mer hierarkiske (Torjesen et al., 2011, s. 94). Ledergruppen ved Sørlandet sykehus består av administrerende direktør, klinikkdirektører og stabsdirektører. Ledelsen styrer gjennom linjeorganisasjonen og er den øverste administrative og strategiske enheten i sykehuset. SSHF ledes i dag av administrerende direktør Nina Mevold. Det er ved SSHF seks klinikker og fem stabsavdelinger.



Figur 1 Sørlandet sykehus - klinikker og stabsavdelinger (Sørlandet sykehus HF, 2020)

Sørlandet sykehus har en utviklingsplan med en strategi som gir arbeidet som gjøres i organisasjonen retning og mål. SSHF jobber etter ni målområder. Strategiplanen for 2018-2020 er en del av utviklingsplan 2035 (Sørlandet sykehus HF, 2018).

De ni målområdene er:

1. Pasientens helsetjeneste
2. Pasientbehandling
3. Oppgavedeling og samhandling
4. Organisering og ledelse

5. Bemanning og kompetanse
6. Forskning og innovasjon
7. Økonomi
8. Teknologi og utstyr
9. Bygg

Sykehuslederne er stemmene til SSHF og er det er derfor viktig hvordan disse fremstår i mediene. Dette kan være en av grunnene til at det har vært en fremvekst av kommunikasjonsavdelinger i helseforetakene. I det neste kapittelet skal jeg gi et innblikk i hvorfor en kommunikasjonsavdelinger er viktig i helseforetaket.

### **1.5 Kommunikasjonsavdeling ved SSHF**

SSHF har en egen kommunikasjonsavdeling med en kommunikasjonsdirektør som ble ansatt ved sykehuset i 2019. Det er usikkert hvor mye en kommunikasjonsdirektør har å si for omdømme i virksomheten, men en kommunikasjonsavdeling kan *«sikre at ledere tar hensyn til omdømmet når de treffer beslutninger og før de handler»* (Brønn et al., 2019, s. 201). Kommunikasjon defineres i boken til Jacobsen og Thorsvik (2016) som *«en kontinuerlig prosess hvor medlemmene opprettholder og forandrer organisasjonen gjennom å kommunisere med individer og grupper mennesker både internt og eksternt»* (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 280). De sier videre at *«det er en prosess der personer og grupper sender og utveksler informasjon til hverandre. Både den verbale og ikke-verbale kommunikasjonen som informasjon, assosiasjoner, følelser og holdninger påvirker hvordan man blir oppfattet og tolket»* (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 280).

Det er viktig at det man ønsker å kommunisere oppfattes og tolkes i riktig mening av publikum. Den ikke-verbale kommunikasjonen gjennom kroppsspråk gir viktig informasjon til mottaker og man kan si at hvordan intervjuobjektet fremstilles i tekst og på bilde har noe å si for hvordan leser oppfatter saken. Kommunikasjon er viktigere nå enn tidligere på grunn av endring i teknologi, endringer i arbeids- og samfunnsliv og nye måter å organisere virksomheter på (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 278). Den kommunikasjonsansvarlige i en virksomhet må kjenne og kunne håndtere mediasystemet og *«må ha kompetanse om medienes særegenheter og funksjonsmåter. At mediehåndteringskompetanse er et krav til dagens ledere, bekreftes av det økte antallet informasjons- og kommunikasjonsrådgivere i Norge»* (Vaagan, 2015, s. 19).

Sørlandet sykehus har en egen medie- og kommunikasjonsstrategi (Sørlandet Sykehus HF, 2019a). Dette er viktig fordi mediestrategier kan være med på å gjøre sykehusets ansatte tryggere i møter med mediene (Solbakk & Sataøen, 2013, s. 73).

Kommunikasjonsavdelingen har også andre oppgaver som å oppdatere Sykehusets hjemmeside, ansvar for sosiale medier som Facebook og Twitter, og de skal være SSHF sin pressekontakt. Kommunikasjonsdirektøren er en del av foretaksledelsen og har en viktig rolle for organisasjonen ved å bygge opp kompetanse på mediehandteringen.

Kommunikasjonsavdelingen skal gi veiledning, opplæring og rådgiving til ledere som uttaler seg til mediene. Det kan for eksempel være tips til den som skal uttale seg i tv om å fatte seg i korte setninger så ikke journalisten kan klippe og lime innholdet til det ugjenkjennelige. Er man intervjuet så kan man be om gjennomlesning av sakene før de kommer ut. Det kan gis råd om fremtreden på bilder for at man skal fremtre mest mulig troverdig. Kommer en sak galt ut for organisasjonen kan omdømmeskaden være stor, og for en negativ sak skal det flere positive for å rette opp igjen inntrykket.

Strategisk kommunikasjon handler om sju sentrale aspekter (Gruning 1992):

1. «Balanse
2. Tillit
3. Troverdighet
4. Legitimitet
5. Åpenhet
6. Gjensidig tilfredshet
7. Gjensidig forståelse» (Brønn et al., 2019, s. 88)

Kommunikasjon er altså viktig i en stor organisasjon som SSHF. Ikke minst gjelder det hvordan saker kommuniseres i mediene. I det neste kapitlet skal vi se nærmere på de fire mediene på Sørlandet som omfattes av denne undersøkelsen.

## **1.6 Lokale og regionale medier på Sørlandet**

### **1.6.1 Fædrelandsvennen (FVN)**

Fædrelandsvennen (kalles ofte *Fævennen på folkemunne*) er Sørlandets største mediehus.

Virksomheten ble etablert i 1875. Og utviklet etter hvert til en dagsavis som blir utgitt i Kristiansand som en regionsavis for Sørlandet. Avisen har 235 ansatte, og papirversjonen har



116 000 lesere i 2020. Fædrelandsvennen var eid av Schibsted Norge, men ble kjøpt opp av Polaris i 2019. Det betyr at Fædrelandsvennen og Agderposten nå har samme eier.

Ifølge tall fra Mediebedriftens landsforening har Fædrelandsvennen 66 000 digitale brukere og 96 000 papiravis-abonnementer (Mediebransjens landsforening, 2020).

### **1.6.2 Agderposten**

Agderposten er en dagsavis som blir utgitt i Arendal i Agder og er eid av Polaris. Den ble grunnlagt i 1874. Ifølge tall fra Mediebedriftens landsforening leses Agderposten av 34 000 personer digitalt og avisen har 54 000 papiravis abonnementer (Mediebransjens landsforening, 2020).

### **1.6.3 Avisen Agder**

Avisen Agder (Flekkefjords Tidende) er en avis som blir utgitt i Flekkefjord i Agder. Avisen ble første gang utgitt i 1877. Avisen Agder Avisen dekker kommunene Flekkefjord, Kvinesdal og Sirdal i Agder, og Lund og Sokndal i Rogaland. I følge tall fra mediebedriftens landsforening leses Avisen Agder av 7500 personer digitalt og den har 13 000 papiravis abonnementer (Mediebransjens landsforening, 2020).

### **1.6.4 NRK Sørlandet**

NRK er en statseid allmennkringkaster og NRK Sørlandet er distriktskontoret i Agder. Allmennkringkasting innebærer at NRK har visse forpliktelser – både organisatorisk (for eksempel ved å ha distriktskontor) og innholdsmessig (for eksempel å bringe nyheter fra hele landet). Samtidig har de privilegier – blant annet i form av en forholdsvis stabil økonomi. De trenger med andre ord ikke tenke så mye på å skulle 'selge' innhold – slik kommersielle aktører må (Schwebs, Ytre-Arne & Østbye, 2020). Hovedkontoret til NRK Sørlandet ligger i Kristiansand. Distriktskontoret produserte opprinnelig for radio og deretter fjernsyn, men etter digitaliseringen har NRK Sørlandet fått flere kanaler. De lokale TV-sendingene hadde 20 % oppslutning i 2019, mens tilsvarende tall for radiosendingene var 26 %. Gjennomsnittet for de digitale flatene (nett og mobil) var på 54 500 unikere brukere daglig (Enerhaug, 2019).

## **2.0 Tidligere studier av ledelse og reformer i norske sykehus**

---

Det har gjennom tiden vært flere reformer som har hatt betydning for helsevesenet. Vi skal i dette kapittelet redegjøre for de som er relevant for denne avhandlingens tema.

### **2.1 Fra fagstyre (medikratiet) til profesjonsnøytral ledelse**

Det har skjedd en betydelig ledelsesutvikling i det norske helsevesenet fra tiden da legene regjerte på sykehusene, det såkalte fra Medikratiet, til profesjonsnøytral ledelse som ble innført i forbindelse med spesialisthelsetjenesteloven i 1999 (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

SSHF er et helseforetak og det har skjedd en stor endring fra fylkeskommunal styring til statlig overtakelse i 2002 med helseforetaksreformen (Helseforetaksloven, 2001). Med helseforetaksreformen skulle det bli mer fokus på organisasjonen. Det ble innført enhetlig ledelse i sykehus med en ansvarlig leder på hvert nivå (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Innføring av helseforetaksreformen i 2002 gjorde at ledere i helsevesenet har styrket linjeledelsen og det er gitt et større totalansvar for fag, personal, økonomi og budsjett til den enkelte leder. Dette har gjort at ledere, om de er leger, sykepleier eller annen profesjon, har måtte tilpasse seg nye rammebetingelser for ledelse (Gammelsæter et al., 2011, s. 92). Det er et ledersystem preget av ledelse fra toppen og nedover i organisasjonen. Selv om den medisinske logikken utfordres med helseforetaksreformen og innføring av profesjonsnøytral ledelse, så sitter det fortsatt leger i lederstillinger i helseforetakene (Torjesen, 2007, s. 285). Det viser seg også at sykepleiere i sykehusledelsens toppledelse identifiserer seg med en generell ledelsesrolle som var meningen ved innføringen av helseforetakene (Gammelsæter et al., 2011).

### **2.2 Andre reformer i norsk helsevesen**

Samfunnet har vært gjennom flere reformer og noen av disse er beskrevet i kapittel 2.1. Disse reformene har hatt innvirkning på ledelsen i helsevesenet. Vi har gått fra Public Administration med fokus på byråkrati og hierarki, til New Public management (NPM) og med innføringen av NPM-tankegangen ble det *«fokus på fagnøytral og enhetlig ledelse, med klare ansvarlinjer hvor vi skulle ha store helseforetak styrt etter bedriftsøkonomiske prinsipper»* (Torjesen et al., 2013, s. 105). Det skulle samtidig bli mer oppmerksomhet rundt tilgjengelighet for brukere, resultat og målstyring, ansvarliggjøring av ledelse og fokus på å få ned det offentlige forbruk. Dermed ble det viktig med ledelse, økonomi, mål og resultater,

innovasjon, brukermedvirkning, gjennomsiktighet, valgfrihet, kvalitet og benchmarking (Baldersheim & Rose, 2014, s. 96).

Det er staten som eier aksjene og oppnevner styrene i de regionale helseforetakene. Det er også staten som styrer gjennom foretaksmøter og styringsdokumenter. HF-ene skal være autonome, men oppdragsdokumentene blir stadig lengre og mer spesifikke. HF-ene skal også være «upolitiske» det vil si at det ikke skal politikere inn på regionalt. (RHF) eller sykehusnivå (HF) og det er og administrerende direktør står til ansvar for mål og resultater (Berg, 2006, s. 92).

En annen reform som har hatt mye å si for helseforetakene er loven som kom i 1997 som omhandler økt bruk av insentiver som styringsform gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF) og DRG-systemet fra 1997 (Innsatsstyrt finansiering, 1997). Tanken med denne ordningen er at det er en sammenheng mellom aktivitet og inntekter. ISF-refusjonens samlede størrelse avhenger av hvor mange pasienter som behandles og hvilken type behandling som utføres, og dette kan føre til mer effektive sykehus. Det kan samtidig føre til at sykehusene velger å prioritere pasienter som gir mye DRG-poeng og som gjør at sykehuset sitter igjen med et utbytte etter gjennomført arbeid, heller enn pasienter som gir mindre DRG og kanskje gir mer utgifter enn inntekter. Gjennom ISF vil mer ressurskrevende behandling gi høyere refusjon enn mindre ressurskrevende behandling (Innsatsstyrt finansiering, 1997). Det ble en annen måte å tenke på med fokus på økonomi og hvor et eventuelt overskudd kan brukes til investeringer.

## 3.0 Generisk ledelsesteori om ekspertorganisasjoner

---

### 3.1 Teori om fagbyråkrati/ekspertorganisasjoner

I dette kapittelet ser vi nærmere på fagbyråkrati/ekspertorganisasjon og det å styre offentlige organisasjoner.

#### 3.1.1 Hva definerer en organisasjon

Hva som definerer om en organisasjon er stor eller liten kan gjøres på forskjellige måter. Det er vanlig å ta utgangspunkt i antall ansatte som jobber i organisasjonen. Organisasjoner med mindre enn 1500 ansatte ses på som små og da vil Sørlandet sykehus helseforetak (Sørlandet Sykehus HF, 2019c) med sine 7000 ansatte ses på som en stor organisasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 107). Jakobsen og Torsvik (2016) definerer organisasjoner som «*et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver*» (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 18). Andre sier at virksomheter er en person, eller grupper av personer som er organisert med det formål å oppnå et overordnet felles mål, eller sett med mål.

Mennesker i virksomheter bygger omdømme gjennom sine handlinger og relasjoner med interessenter. Oppfatninger av deres handlinger blir deretter overført eller tillagt virksomheten (Angell et al., 2011, s. 36).

#### 3.1.2 Offentlige og private organisasjoner

De offentlige organisasjoner er «eid» av det offentlige og styres av valgte politikere, mens private organisasjoner er eid og styrt av private investorer (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 29). Helseforetakene er, som nevnt i kapittel 2.2, politisk styrt. Hva kjennetegner så den gode politisk styrte organisasjonen? Baldersheim & Rose gir oss disse svarene:

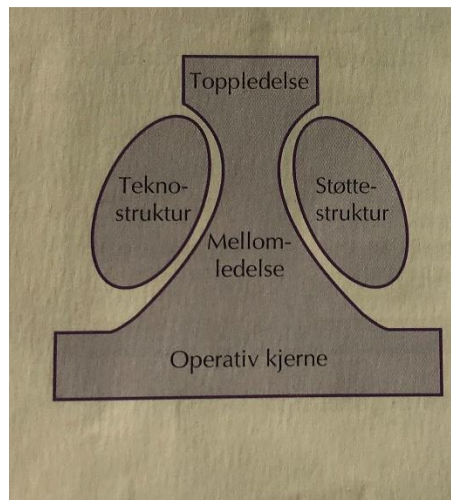
- De leverer varene og oppleves styrbare både politisk og administrativt. De holder seg innenfor budsjett, de er effektive, styrbare, lydhøre og har handlingskraft.
- De har søkelys på åpenhet, innsyn og har fokus på demokrati
- De videreutvikler de ansatte. Det er fokus på kompetanse, ressursene skal forvaltes på en god måte. Mennesket er den beste ressursen og man må trene de ansatte til å bli gode ledere
- De ligger i forkant hele tiden og driver frem nye innovasjoner på alt fra ledelse, brukermedvirkning, struktur, samarbeid og styring
- De må være nettverksorienterte både internt og eksternt
- De må ha evne til å mobilisere samfunnets totale ressurs med tanke på utvikling og krisehåndtering (Baldersheim & Rose, 2014, s. 102-104).

### 3.1.3 Henry Mintzberg sine fem hoveddeler i en organisasjon

Henry Mintzberg argumenterer med at alle organisasjoner består av fem hoveddeler: (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 94).

1. En operativ kjerne som gjør jobben med å utføre de oppgaver som må gjøres for å realisere organisasjonens mål, og i sykehus er dette ofte fagpersonell
2. En mellomledelse. Disse har ansvar for å føre tilsyn samt koordinere produksjonen i tillegg til at de skal være informanter nedover i den operative kjerne og oppover i ledelsen
3. En toppledelse som har det øverste administrative ansvaret
4. En teknostruktur som utarbeider budsjetter, kontrollerer regnskap, lager planer og rutiner. Disse kan ha stor betydning for hva som skjer i organisasjonen, men de har ingen myndighet.
5. En støttestab gjør oppgaver for å bistå den operative kjernen. Det kan være personalfunksjoner (lønn, ferie) renhold og kantina (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 95).

De fem hoveddelene i en ekspertorganisasjon kan illustreres på denne måten (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 94).



Figur 2 Henry Mintzbergs fem hoveddeler i en ekspertorganisasjon

### 3.1.4 Hva kjennetegner profesjonelt byråkrati/fagbyråkrati/ekspertorganisasjon

I følge Mintzberg finnes det flere typer organisasjonsformer og sykehuset er et typisk profesjonelt byråkrati. Strand (2015) deler organisasjonene inn slik:

- Ekspertorganisasjon (fagbyråkrati/profesjonelle byråkrati). Dette kan være sykehus, universiteter og advokatfirmaer.
- Byråkratiorganisasjon, eksempler på denne typen organisasjoner er Rikstrygdeverket og forsikringsselskaper.
- Entreprenørorganisasjon, typiske entreprenørorganisasjon er investeringsselskap.
- Gruppeorganisasjon, typiske gruppeorganisasjoner er frivillige grupper og prosjektgrupper (Strand, 2015, s. 28).

I ekspertorganisasjoner er det mye profesjonalisering og denne type organisasjoner har en stor operativ kjerne som er tildelt betydelig beslutningsmyndighet. I den operative kjerne finnes det mye kunnskap og ferdigheter som man er avhengig av for å kunne løse oppgavene på en tilfredsstillende måte. Det er ingen andre enn de profesjonelle som kan vurdere hvordan jobben skal gjøres, eller skulle vært gjort (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 99). Eksempler på ansatte i den operative kjerne på et sykehus er leger, sykepleiere og annet pleiepersonell. Den operative kjernen er den største i virksomheten. Toppledelsen er liten, og blander seg ikke inn i daglig ledelse. Her er det profesjonene som styrer. Dermed kan man si at mange vanlige ledelsesoppgaver er overflødige, og administrativ ledelse er besværlig og er for de profesjonelle fremmed og lite ønskelig (Gammelsæter et al., 2011). Ekspertorganisasjoner behandler komplekse problemer og er orientert mot løsninger for eksterne parter og medlemmene har stor autonomi i sin yrkesutøvelse (Strand, 2015, s. 270).

## **3.2 Ledelsesteori om fagbyråkrati/ekspertorganisasjon versus foretaksmodellen**

### **3.2.1 Hva er ledelse?**

Ledelse er «en spesiell adferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og adferd» (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 416). Dette handler om lederne og medarbeiderne og det å realisere en målsetning samt benytte ulike teknikker for å få dem til å gjøre det (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 417). Alle driver ledelse på en eller annen måte. I en organisasjon er det noen med mer ressurser enn andre, mer makt, myndighet og annen hierarkisk plassering. «Lederskap er å utøve autoritet og ta beslutninger» (Strand, 2015, s. 19). Rose (2014) sier at vi har forskjellige typer ledere. Noen ledere er karismatiske, noen kan målbinde andre. Enkelte forhold går igjen blant fremgangsrike ledere, de er sosialt interesserte, utviklende, lærevillige, informerte, motiverte og viser vilje til makt (Baldersheim

& Rose, 2014, s. 133). Så er det et faktum at det er menn som innehar flest lederstillinger og at kvinner kun innehar 16 % av disse stillingene (Strand, 2015, s. 351).

Siden 1980-tallet har ledelse fått stor oppmerksomhet iblant annet mediene og det har vært en tro på at ledelse er viktig for å oppnå gode resultater. Ledere får oppmerksomhet, men det er ikke nødvendigvis for de resultatene de oppnår fordi det er vanskelig å henføre resultat til lederes prestasjoner (Strand, 2015, s. 14). Lederne er likevel viktige, ikke minst som symboler for organisasjoners suksess og fiasko. Derfor tillegges de mening og de blir noe befolkningen gir oppmerksomhet til og identifiserer seg med og det gjør igjen at de får et stort mediefokus (Strand, 2015, s. 15). Dette er en av grunnene til at ledelsen ved SSHF har fått stor oppmerksomhet, fordi de assosieres med resultatene og kritikken mot sykehuset og dermed ofte er i medienes fokus.

### **3.2.2 Ledelse i offentlige organisasjoner**

Strand (2015) sier at «*betingelser for utøvelsen av lederrollen varierer mellom offentlig og privat sektor*» (Strand, 2015, s. 12) og det et stilles spesielle krav til ledere i det offentlige som:

- Etterrettelighet hvor prosedyrer skal være lovbaserte og kjente og ledere må finne seg i å komme i offentlighetens lys, og at handlinger etterprøves
- Rettferdighet, upartiskhet og fagbegrunnelse. Beslutninger skal bygges på regler og aksepterte kriterier, like saker skal ha lik behandling og faglige analyser skal være en del av begrunnelsen
- Økonomisering og sparsomhet. Offentlige midler, skattyternes penger skal brukes effektivt, rettferdig og med sparsomhet (Strand, 2015, s. 324 og 326).

### **3.2.3 Ledelseslogikker**

Det finnes forskjellige fremtredende ledelseslogikker i det norske sykehusfeltet. Disse sier noe om hvilke verdier som preger vår profesjon og organisasjon. Vi snakker om profesjonell logikk, politisk logikk og foretakslogikk. Det kan tenkes at sykehusledere kan innlemmes i alle tre logikkene samtidig, eller ved at de innlemmes i deler av virksomheten. Den profesjonelle logikken kan være viktigst i virksomhetens kjernevirksomhet, mens foretakslogikken er mer aktuell for lederne i stabsavdelinger og rådgiverfunksjoner, mens den politiske logikken blir det sentrale referansepunktet til toppleder i foretakets øverste nivå (Torjesen, 2008, s. 20).

**Foretakslogikk:** Forskjellige reformer som helseforetaksreformen, ledelsesreformer, aktiviserbasert finansiering og har ført til en endring fra fagprofesjonell logikk med søkelys på faglig kyndighet til en organisatorisk logikk med vekt på ledelse og hierarkisk kontroll (Gammelsæter et al., 2011, s. 92). «*Ledere som anlegger foretakslogikk vil tilpasse seg resultatsuksess. Deres fortolkninger og beslutninger baseres utelukkende på konsekvensvurderinger og objektive økonomiske begrunnelser*» (Torjesen, 2008, s. 20). Foretakslogikk handler om lojalitet til organisasjonen, og lederen er opptatt av effektivitet, av rammebetingelser og politiske signaler. Foretaksdirektøren forholder seg til regnskapsstørrelser, økonomiske resultatindikatorer, budsjett, bunnlinje og DRG-begrepsverden. De vil strebe etter den «mest mulige økonomisk lønnsomme pasienten. For pasienter handler det om å velge den beste og mest effektive behandling mellom forskjellige sykehus (Torjesen, 2008, s. 21).

**Profesjonell logikk:** Innenfor denne rammen vil «*profesjoner regulere seg selv, sosialiseres og internalisere felles normer gjennom utdanning og kollektiv disiplin med basis i spesialisert viten*» (Torjesen, 2008, s. 22). Den profesjonelle logikken handler om å jobbe med pasientrettet arbeid hvor det å jobbe klinisk fortsatt scorer høyt hos medisinere. Det gir status samtidig som det er viktig å holde kontakt med fagmiljøene. Det handler om å ha et godt faglig kunnskapsgrunnlag, lage arbeidsplaner og koordinere det faglige ansvaret. «*For pasienter vil det være «den tradisjonelle pasientrolle» som gjelder, hvor pasienten aksepterer, respekterer og tilpasser seg den faglige autoritet og beslutningskompetansen*» (Torjesen, 2008, s. 22).

**Den politiske logikk** dreier seg om fordeling av knappe ressurser, der man må treffe avgjørelser på bakgrunn av innspill fra borgere og organiserte interesser. «*Vesentlige verdier som kan knyttes til sykehuset inne for denne logikken er nøytral faglig forvaltning, samfunnsmessig nytte, helhetlig ivaretagelse av befolkningen, likebehandling, kollektiv nytte fremfor individuell og organisatorisk profitt*» (Torjesen, 2008, s. 22). Pasienter er stemmegivere og kan på den måten påvirke beslutningsprosesser (Torjesen, 2008, s. 22).





Figur 1. 1 Lederes institusjonelle fortolkningsunivers

(Torjesen, 2008, s. 19)

### Figur 3 Lederens institusjonelle fortolkningsunivers (politisk, profesjonell -og foretakslogikk)

Det vil være interessant å se i analysedelen hvordan SSHF fremstår som organisasjon i mediene. Fremstår den som en organisasjon preget av den faglige logikken, eller som et foretak preget av foretakslogikken?

## 3.3 Faglig versus profesjonsnøytral ledelse

I dette kapittelet ser vi nærmere på utviklingen fra fagstyre til profesjonsnøytral ledelse

### 3.3.1 Fagstyre/medikratiet

Sykehus- og ledelsesutvikling har, som nevnt i kapittel 2.1, en lang historie. Ledelse i sykehusene har vært faglig kollegialt og autoritet har utgått fra kyndighet (Fagstyre) det såkalte medikratiet hvor leger dominert i lederstillinger norsk helsevesen (Torjesen et al., 2011). Fra begynnelsen av 1980-tallet begynte sykehusene å innføre todelt ledelse der avdelingsoverlegen og oversykepleier hadde det enhetlige ansvaret for avdelingens drift, administrasjon og budsjett. Sykepleierne hadde tidlig fokus på ledelse og ble satt til å lede det pleiefaglige (senger, personell), mens avdelingsoverlegen brukte tiden på pasientrettet arbeid (Torjesen, 2007, s. 278 og 279). Todelt ledelse ble endret da det ble innført enhetlig ledelse i 1999 med spesialisthelsetjenesteloven, noe vi kommer tilbake til i det neste kapittelet.

### 3.3.2 Profesjonsnøytral ledelse

Et forvarsel til endring i sykehusledelsen var Steineutvalget ledet av Vidar Steine og deres rapport «**Pasienten først**» (NOU 1997:2, 1997). Endringen dreide seg om å «*få en mer helhetlig tenkning rundt pasienten og organisasjonsfokus skulle erstatte profesjonsfokus*» (Torjesen, 2007, s. 284).

Denne rapporten gav utgangspunktet for en endring i sykehusledelsen der «*faglige hensyn må vike for samordningshensyn og enhetlig profesjonsnøytral ledelsen*» (Torjesen et al., 2011, s. 90). Enhetlig ledelse ble lovfestet i 1999 i en ny spesialisthelsetjenestelov. I lovens paragraf

3-9 står det «Sykehuset skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer» (Berg, 2006, s. 88). Meningen var å erstatte de tidligere medisinske og sykepleiefaglige parallelle ledelseshierarki i et enhetlig hierarki og en profesjonsnøytral ledelse hvor prinsippet om at den beste skal lede uavhengig av profesjon (Torjesen, 2007, s. 284). Kan man lede så er det uavhengig av konteksten og det var ikke lengre faglig dyktighet man trengte i det offentlige, men en vilje til omstilling og myndighet i enheten man skulle lede. Innføring av enhetlig ledelse innebar at leger, sykepleiere og ledere uten helsefaglig bakgrunn kunne være avdelingsledere (Torjesen et al., 2011, s. 92).

I boken «Fra Styling til ledelse» skiller Wenche Sommervold mellom to ledelse idealer på denne måten:

*«Profesjonell ledelse vil si at det er individuelle egenskaper ved lederen som vektlegges uavhengig av hvilken fagbakgrunn som kvalifiserer for lederstillinger. Den faglig ledelse er et sammenfall mellom faglig kompetanse og ansvar som vil si at det er en gitt yrkesgruppe som skal ha lederstillingen fordi de har den rette faglige kompetansen»* (Byrkjeflot & senteret, 1997, s. 22).

### **3.4 Viktige funksjoner organisasjoner må vedlikeholde**

Strand (2007) refererer til Parsons teori som sier noe om funksjoner alle organisasjoner må opprettholde for å «overleve». Parsons forklarer at sosiale systemer må ivareta fire funksjoner som han deler inn i bokstavene AGIL. A står for «adaption» som handler om å tilpasse systemet til omgivelsen og sikre nok ressurstillgang, også kalt entreprenørfunksjonen. G står for «goal attainment» som handler om å sette mål, produsere og fordele makt, også kalt produsentfunksjonen. I står for «Integration» som handler om å kontrollere og skape stabilitet med sine uforanderlige strukturer, også kalt administratorfunksjonen. Til slutt L som står for «latency» hvor hovedutfordringen er å formidle og bevare systemets verdier og kulturtrekk.

Disse fire funksjonene har naturlige betingelser i hver av de fire organisasjonstypene entreprenør, ekspert, byråkrati og gruppeorganisasjon, og blir ivaretatt i forskjellig grad i alle slags organisasjoner og kan settes inn i PAIE rammen se figur 4 (Strand, 2015, s. 249).

#### **3.4.1 Produsentfunksjonen**

Produsenten finnes ofte i ekspertorganisasjonene. Denne typen organisasjoner forvalter ressurser og produsentfunksjonen blir sett på som en pådriver og en dirigent. Rollen som pådriver er knyttet opp mot prestasjoner på produktivitet og det å drive frem resultater for organisasjonen. Produsenten ses også på som en dirigent som ved hjelp av god planlegging,

motivering og delegering skal finne organisasjonens retning, mål, samt ha ambisjoner for organisasjonen. Lederen i denne type organisasjoner motiverer de ansatte ved å involvere dem i organisasjonens mål og de kan motiveres ved å fremlegge resultater underveis. Realistiske mål har en tendens til å bli oppfylt og forklares ved at mål retter oppmerksomheten mot handling, det mobiliserer til innsats, skaper utholdenhet og vedvarende innsats og inspirerer til taktikk for å nå målene (Strand, 2015, s. 434 og 442).

**Produsenten** kan jobbe ut fra flere logikker. Den faglige logikken med fokus på produksjon med best mulig medisinsk kvalitet. Helseforetakslogikk med fokus på produksjonsmengde, flest mulig DRG-poeng, økt produktivitet, og kortest mulig liggetid på pasientene.

### 3.4.2 Administratorfunksjonen

Administratoren finnes i de byråkratiske organisasjonene. Lederrollen som administrator er å være koordinator og overvåker og skal skape kontroll, stabilitet og kontinuitet i organisasjonen. Det er også viktig med forutsigbarhet og orden. Kontroll handler om at de ansatte skal ha en følelse av kontroll over omstendighetene de jobber under og en forutsigbarhet for fremtiden. Ledelsen skal ha kontroll over organisasjonen og det forutsetter informasjon og kunnskap om hendelser, prosedyrer. Orden handler om at det ikke er tilfeldigheter som rår, vi handler etter lik praksis og ting er forutsigbart (Strand, 2015, s. 462). Dette gjøres ved hjelp av kontroll teknikker som belønning, overvåking og straff og gjennom formaliteter gjennom detaljerte beskrivelser av rutiner og arbeidsoperasjoner formalisering og direkte overvåking (Strand, 2015, s. 468 og 469).

Verktøy for måling i organisasjonen for å vite hvor man står mot målene kan motivere og de ansatte til økt arbeidsglede og kan bidra som et verktøy for å prestere SSHF har mange styringsverktøy som tas i bruk blant annet styres vi etter kvalitetsindikatorer på pasientbehandling og på avvik.

**Administratoren** kan også ses fra to logikker. Den medisinsk, sykepleie/faglig styring hvor man lager behandlings veiledere og sørger for at standarder holdes. Det ordnes med timelister og vaktplaner. Foretaksøkonomisk styring som handler om styring etter mål- og resultater, budsjettbalanse, produktivitetsmål, benchmarking osv.

### 3.4.3 Integratorfunksjonen

Integratorfunksjonen finnes i gruppeorganisasjoner og ledelsen i denne type organisasjoner handler om å bygge et felleskap innad i organisasjonen gjennom å skape felles oppfatninger

og styrke de ansattes tilknytning til organisasjonen. Som integrator er det viktig å motivere, støtte og bygge holdninger mellom medarbeidere. Lederrollen er å være en rådgiver som jobber for god oppslutning om organisasjon og organisasjonens mål og som har god moral og jobber for en god utvikling for de ansatte og har gode konfliktløsninger. Dette gjøres gjennom åpenhet, deltakelse og diskusjon (Strand, 2015, s. 483).

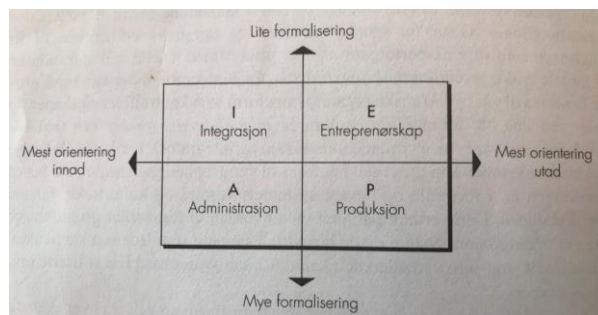
**Integratoren** kan også ha flere logikker. Faglig logikk som kan handle om å jobbe for å opprette tverrfaglige team, pasientkoordinatorer, kreftkoordinator etc. Det kan også handle om foretakslogikk med fokus på foretaksøkonomisk styring, organisasjonskulturbygging, profesjonsuavhengig ledelse/enhetlig ledelse for å bryte ned gamle profesjonshierarkier etc.

#### **3.4.4 Entreprenørfunksjonen**

Entreprenørfunksjonen finnes i entreprenørorganisasjoner. Ledelse i denne type organisasjoner handler om å ta utfordringer og har et sterkt eksternt fokus mot det ytre. Entreprenører er opptatt av å utnytte omverdenen samt å avverge trusler og de gjør ikke alltid det organisasjonen verdsette og forventer. Det handler om å skape visjoner og følge dem gjennom strategisk ledelse og kreative løsninger (Strand, 2015, s. 504 og 505). Lederrollene blir her kalt innovatør og mekler og viktige begreper er her innovasjon, strategi, endring og tilpasning. I helsevesenet handler det om at helsepersonell må holde seg oppdater på ny kunnskap via forskning og bruke den aktivt, det handler om å ha den beste utstyrsparken innenfor radiologi og operasjonsmuligheter og følge med og finne nye digitale løsninger.

**Entreprenøren** kan ha fokus på flere logikker. Den faglig logikk hvor det fokuseres på faglig innovasjon og medisinsk forskning, forbedring av medisinske og sykepleiefaglig prosedyrer. Det kan også være utprøving og bruk av ny medisinsk teknologi og kunnskap og utvikling av hjemmebaserte tjenester. Eller foretakslogikk hvor det er søkelys på ledelsesstyrt omorganisering, flytting, sammenslåing og nedlegging av enheter og virksomheter, integrering og anskaffelse av arbeidsbesparende teknologi.

Grunnskjemaet nedenfor viser organisasjonstyper og også grad av formalisering og om organisasjonene orienterer seg innad eller utad.



Figur 4 Grunnskjema med organisasjonstyper (Strand, 2015, s. 250)

### 3.5 Omdømme i organisasjoner

Det finnes flere definisjoner på omdømme og omdømmehåndtering. La oss først se på definisjonen til Peggy Simic Brønn (2019). I hennes bok «Åpenhet eller innadvendt», som handler om omdømmebygging i organisasjoner, definerer hun omdømme som «*individets holdning til en organisasjon, bygget opp over tid*» (Brønn, 2019, s. 80). Hun sier videre at «*oppmerksomhet er viktig for omdømme og folks oppfatning er avhengig av organisasjonens adferd som igjen er basert på kommunikasjon om og fra organisasjonen samt hva andre forteller om den*» (Brønn et al., 2019, s. 82).

Omdømmehåndtering er blitt aktuelt for mange organisasjoner. Mens markedsføring av produkter har vært gjort over lang tid, er det nytt med profilering av organisasjoner. En annen definisjon på omdømmehåndtering kommer fra Jacobsen & Thorsvik (2016). De mener det dreier seg om planmessig «*å vise utad hvem man er som organisasjon, hva man er og hva man står for, slik at omgivelsenes oppfatning av tillit til organisasjonen styrkes*» (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 223). En siste definisjon kommer fra Rørvik (2007) som definerer omdømmehåndtering som «*tiltak rettet inn mot bevisst, planmessig prestasjon overfor relevante aktørgrupper i omgivelsene med sikte på å styrke disse oppfatninger av tillit til organisasjonen*» (Rørvik, 2007, s. 196). Rørvik sier videre at «*organisasjonenes omdømme er avhengig av hvorvidt man klarer å leve opp til sterke normer i samtiden om at organisasjoner bør ta samfunnsansvar og vis utad at man gjør det*» (Rørvik, 2007, s. 203).

En undersøkelse gjennomført av Haldor Byrkjeflot over bruken av begrepet omdømme, viser «*at begrepet omdømme blir brukt tilnærmet 8 ganger så ofte i 2007 enn i 2002*» (Angell et al., 2011, s. 52). Omdømmehåndtering er altså viktig for alle organisasjoner og «*den baserer seg på et tydelig ekspressivt aspekt, som handler om ideer og grep for å sette organisasjonen i et*

*godt lys overfor sine omgivelser»* (Røvik, 2007, s. 195). Dette vil si at hva andre, for eksempel mediene, sier om organisasjonen er en viktig komponent. SSHF ønsker naturligvis at virksomheten snakkes opp der mennesker møtes, for eksempel i sosiale sammenkomster og på jobb. Et godt omdømme gir konkurransefortrinn. Det vil igjen føre til at det blir lettere å tiltrekke seg de beste fagfolkene, tiltrekke seg pasienter også gjestepasienter. God behandling og godt arbeidsmiljø vil igjen kunne gi god medieomtale og tilfredse ansatte på jobb (Jacobsen & Thorsvik, 2016) og (Brønn et al., 2019). Vi ser altså at alle disse forholdene preger hverandre.

Omdømmehåndtering omfatter mer enn at man promoterer et bestemt produkt eller tjenester overfor potensielle kunder. Kunder (eller pasienter innen helsevesenet) er selvsagt viktig for omdømmet, men mediene spiller også en viktig rolle. Medienes dekning kan bidra til å speile hvorvidt virksomhetenes omdømme:

*«preges av hvordan organisasjonen etterlever lover og regler, videre om man lever opp til samtidens normer for hvordan en tidsriktig og effektiv organisasjon skal se ut i forhold til rutiner og prosedyrer, og hvordan man håndterer etiske problemstillinger, arbeidsgiverspørsmål og miljøhensyn»* (Røvik, 2007, s. 195).

Vi lever i et omdømmesamfunn med søkelys på fremtreden og immaterielle verdier. *«Hvis alle er opptatt av å bevare sitt et gode omdømme så vil borgerne oppleve gode tjenester fra privat og offentlig sektor»* (Angell et al., 2011, s. 23) og dette vil naturligvis gagne brukerne av disse tjenestene. Omdømme og tillit henger tett sammen og er krevende å bygge opp og det kan rives ned veldig raskt. En stor skandale som håndteres dårlig, kan få store følger. Brønn påpeker at virksomhetene må påregne betydelig ressursbruk *«på å bygge opp tillit, og det kan ta år og enda mer ressurser å bygge opp brutt tillit»* (Brønn et al., 2019, s. 89). Det finnes heller ingen enkel oppskrift på å etablere et godt omdømme. Fellesnevneren på et godt omdømme er at det er verdifullt, sjeldent og at det ikke kan imiteres (Brønn et al., 2019, s. 79). Heldigvis er det slik at hvis man i utgangspunktet har et godt omdømme, så skal det ikke fullt så lang tid å vinne tilliten tilbake (Brønn et al., 2019, s. 85).

Det er altså flere faktorer som kan påvirke virksomhetens omdømme. Blant disse er at man leverer produkter og tjenester av god kvalitet, at det er godt arbeidsmiljø, at man er innovativ og gjerne først ute med nye tilbud. Videre er det sentralt at virksomheten tilpasser seg markedet, at man fokuserer på karismatiske ledere med fremtidsvisjoner. Man må ha god

styring, kommunikasjonsvilje og åpenhet. Organisasjonen må fremstå som velorganisert og med god økonomi. Kundene ønsker «value for money». Samtidig vil omgivelsene at man tar samfunnsansvar og har fokus på miljø (Brønn et al., 2019, s. 93).

Mediene har altså stor betydning for omdømmet til virksomhetene. Om mediens vinkling er positiv, nøytral eller negativ gjør noe med hvordan sakene blir oppfattet av befolkningen (Brønn et al., 2019, s. 99).

Lise Marie Førde skriver i sin masteroppgave at spesielt sykehussektoren har blitt utsatt for store endringer som gjør at kommunikasjon og informasjon kommer i fokus. Hun mener omdømmehåndtering og det å være synlige i omgivelsene har blitt viktigere for helsesektoren: «*Det legges ned betydelige ressurser i omdømmehåndtering og omdømmebygging, en trend som ser ut til å vokse*» (Førde, 2014, s. 9). Omdømmebygging er relevant for alle virksomheter og det er leder som har ansvar for å legge strategier for omdømmebygging og de ansatte må spille på lag» (Angell et al., 2011, s. 26-27).

En kommunikasjonsleder ved et av landets største sykehus sier at «*omdømme er ikke noe man rår over selv, men man kan forsøke å styre det*» (Angell et al., 2011, s. 189). En av grunnene til at man ikke rår over det er blant annet mediens tilstedeværelse.

I dette kapitlet har jeg vist til flere definisjoner på omdømme og viktigheten for en organisasjon med god omdømmehåndtering. Dette viser hvor viktig det er for SSHF å opparbeide seg et godt omdømme. Helsevesenet er i en annerledes situasjon enn mange andre virksomheter. Dette gir andre rammebetingelser som også preger omdømmehåndteringen. Det er dette som er tema i neste kapittel.

## **3.6 Omdømme i helsevesenet**

### **3.6.1 Omdømmehåndtering i offentlig sektor**

Omdømmehåndtering i offentlig sektor og helsevesenet er viktig fordi man er avhengig av oppslutning i folket. Selv om offentlig sektor ikke kan gå konkurs, er man like fullt avhengig av å ha tillit i omgivelsene. Dette gjelder hos både pasientene, innbyggerne, men også makthaverne. Sykehusene er, som jeg har vært inne på i kapittel 3.5, avhengig av tillit. Dette innebærer naturligvis at man gir god behandling og scorer bra på kvalitetsindikatorer. Et rykte om dårlig behandling vil kunne få økonomiske konsekvenser ved at pasienter benytter seg av

fritt sykehusvalg og velger et annet sykehus. Omdømmehåndtering i offentlig sektor har andre premisser enn privat sektor. Offentlige tjenesteytende virksomheter skal, ifølge Angell et al:

- *«Yte tjenester tilgjengelige for alle uavhengig av inntekt og bosted*
- *Levere tjenester av høy kvalitet, som koster mindre enn i det private og som skal kunne benyttes fritt*
- *Sørge for at alle skal kunne benytte tjenestene uavhengig av bakgrunn, sivil status, inntekt, samfunnsklasse, etnisitet, religion osv*
- *Gi brukerne noe igjen for skatten de betaler*
- *Sørge for at brukerne får den informasjon de ønsker om hvem som leverer tjenester av best mulig kvalitet»* (Angell et al., 2011, s. 19 og 37).

Det vises til undersøkelser (World Economic Forums) som sier at leders renommé også er blitt avgjørende for bedriftens omdømme. Det er også funnet belegg for at man nå verdsetter organisasjonens framturen, blant annet i mediene, mer enn salgsutvikling og omsetningstall. Dette understreker viktigheten av god kommunikasjon. Større helseforetak bør derfor ha en kommunikasjonsansvarlig med ansvar for immaterielle verdier og for organisasjonens samlede framturen utad (Angell et al., 2011, s. 21).

Carpenter & Krause sier i sin artikkel «Reputation and Public Administration» at når man snakker en organisasjons omdømme så ser man på kapasitet, intensjoner og dens historie i forhold til omgivelsene. De sier videre at det er fire dimensjoner som vil forme omgivelsenes reaksjoner og oppfatning av de ansatte og organisasjonen:

1. Utøvelse av arbeidet og omdømme. Kan organisasjonen gjøre jobben? Er de kompetent og effektive?
2. Moral og omdømme. Er organisasjonen medfølende, flyktig og ærlig?
3. Prosedyrer og omdømme. Følger organisasjonen aksepterte regler og normer?
4. Tekniske ferdigheter og omdømme. Har organisasjonen kapasitet og ferdigheter som kreves i forhold til i kompleksiteten i sykehus og sykehusdrift? (Carpenter & Krause, 2011, s. 27)

Omdømmemålinger er altså blitt mer vanlig også i offentlig sektor. Helseforetakenes omdømme måles blant annet ved undersøkelser rettet mot egne ansatte, pasienter, førstelinjetjenesten og samfunnet generelt. I tillegg gjøres det analyser av hvordan helseforetaket presenteres i mediene. En fare kan derfor være at organisasjonene blir så



opptatt av hvordan de fremstår utad at de glemmer å gjøre en god jobb innad. Ytre forhold fortrenger på den måten indre forhold og hvem man egentlig er som organisasjon (Angell et al., 2011, s. 25).

### **3.6.2 Ytre faktorer som kan prege omdømmet**

Det finnes interesseorganisasjoner og folkebevegelser som mobiliserer for sitt lokale sykehus, blant dem er «Folkebevegelsen for lokalsykehusene». Disse aktørene ønsker oppmerksomhet i mediene og ellers i samfunnet for på den måten å oppnå innflytelse på prosesser og fordelinger av ressurser mellom sykehusene. Interesseorganisasjonene engasjerer politikere, borgere og ansatte. De arrangerer fakkeltog, underskriftskampanjer og innsamlingsaksjoner av penger. Bakgrunnen er at lokalsykehusene gir tryggheten til innbyggerne i forhold til at det er spesialisthelsetjeneste nær der de bor, det er viktige arbeidsplasser, status og identitet (Kvåle & Torjesen, 2014).

SSHF består av 3 lokalisasjoner, noe som ikke er uproblematisk. Det er ofte diskusjoner rundt ressursfordeling, strukturendringer, og fordeling av funksjoner mellom sykehusene. Dette er saker som fremstår i mediene. Til tross for helseforetakets ønske om «kultur for helhet», som betyr at man blant annet skal ha et tverrgående samarbeid på tvers av SSK, SSA og SSF, så ser vi at visjon om å se hele helseforetaket som ett sykehus ikke alltid når frem. Dette gjelder på mange fagfelt og avdelinger og flere nivåer på sykehuset; hos leder, tillitsvalgte og øvrige ansatte. Sykehusstrukturen engasjerer lokalbefolkningen og aksjonsgrupper mobiliseres raskt når funksjonsfordelingen eller andre spørsmål om sykehusstrukturen står på dagsordenen. Alle ønsker at sykehuset i lokalmiljøet skal være best, og bestå med alle viktige funksjoner (Tryland & Østerberg, 2018, s. 25).

I sin artikkel «Det ekspressive helseforetak strategisk selvpresentasjon i den norske sykehussektoren» konkluderer forfatterne med at det finnes en økende interesse for egen organisasjonsidentitet og omdømme i norske helseforetak. De viser til i sin undersøkelse at informasjonsledere gir uttrykk for at det etter sykehusreformen har blitt *«viktigere for helseforetakene å utvikle ny informasjon om hvem helseforetaket er, og hva de står for»* (Wæraas, Østhus & Solbakk, 2008, s. 83). Også her kommer det frem at det er en utstrakt bruk av omdømmemålinger og informasjonslederne mener omdømme er sentralt for pasienter og jobbsøkere når disse skal bestemme seg for valg av sykehus (Wæraas et al., 2008, s. 83). Forfatterne mener omdømmetenkning er helt sentralt i tiden fremover og at «sykehussektoren

*går en spennende tid i møte, der forholdet mellom likheter og ulikheter fortsatt vil være en kime til utfordringer i arbeidet med å vinne omgivelsenes gunst» (Wæraas et al., 2008, s. 84).*

### **3.6.3 Lover, forskrifter og omdømme**

Opprettelsen av Helsetilsynet som skal overvåke og regulere tjenester gjør at befolkningen kan ha tillit til tjenestene som gis fra det offentlige. Det kan ses i sammenheng med at helsetjenesten skal være transparente og vise at man er åpen for tilsyn og dermed gir fra seg den informasjonen som er ønsket. På denne måten oppnår man et godt omdømme (Angell et al., 2011, s. 64). Åpenhet, ofte omtalt som transparens, har med tiden blitt sentralt for offentlige virksomheter som derfor *«lager planer for hvordan de kan bli mer åpne for innsyn, og politikere pålegger rutiner for blant annet å kunne sammenlikne tjenesteproduksjon»* (Angell et al., 2011, s. 101).

Det er flere lover og forskrifter som regulerer åpenhet og demokrati i forvaltningen. De fleste av disse har blitt oppdatert i den nye offentlighetsloven (Offentlighetslova, 2006). Vi ser at ulike former for revisjon, internkontroll og granskninger har blitt mer utbredt. Om man lykkes med å bli oppfattet som en åpen organisasjon, så lykkes man i forhold til omdømme (Angell et al., 2011, s. 103 og 108).

Taushetsplikten representerer en utfordring for helseforetakenes omdømme. Dette fordi man ikke kan forsvare seg mot alle beskyldninger som måtte fremkomme i mediene. Dette kan føre til at virksomhetens omdømme vil lide. Taushetsordningen innebærer naturligvis at et helseforetak aldri kan bli helt transparent, og man er faktisk avhengig av å holde en del forhold hemmelig for å oppnå tillit, som igjen er viktig for omdømmet (Angell et al., 2011, s. 110).

### **3.6.4 Kommunikasjonskompetanse og omdømme**

Som vi har sett er altså omdømme svært viktig også for offentlig sektor. Derfor har det vært en fremvekst av egne kommunikasjonsavdelinger for å ta seg av virksomhetens kommunikasjon utad. De fleste større statlige virksomheter har etablert sine egne kommunikasjonsenheter (Angell et al., 2011). I kapittel 1.5 så vi hvordan SSHF har satset på dette. En av forklaringene på slik satsning er at mediene stadig blir mer oppsøkende og nærgående - ikke minst gjelder dette i forhold til offentlige virksomheter.

De fleste organisasjoner har kommunikasjons, medie og- krisehåndteringsstrategier som håndteres av for eksempel kommunikasjonsavdelingene (Angell et al., 2011). SSHF har sin egen mediestrategi (Sørlandet Sykehus HF, 2019a). Noen mener kommunikasjonsenheter tar

over den utadrettede kommunikasjonen på bekostning av fagkyndige stemmer. Dermed kan man oppleve at offentligheten blir svakere opplyst enn den kunne vært dersom fagfolk fikk uttale seg (Angell et al., 2011). Det er uansett helt vesentlig at det som presenteres utad er sant og troverdig om det som skjer på innsiden av virksomheten (Angell et al., 2011, s. 81).

Sykehusreformen fra 2002 (Helseforetaksloven, 2001) varslet en stor økning i satsing på strategisk kommunikasjon og omdømmehåndtering i sykehussektoren. Det ble stilt helt andre krav til ansatte om lojalitet og det skjedde en opptrapping av kommunikasjonssjefstillinger i foretakene. Samtidig skulle sykehusene opptre som bedrifter og det var forventet konkurranse mellom sykehusene. Dette ville gjøre det nødvendig å jobbe aktivt for å tiltrekke seg pasienter, kompetente medarbeidere og ressurser (Angell et al., 2011, s. 117 og 119). Alle norske helseforetak har i dag egne informasjonsmedarbeidere og som regel er den kommunikasjonsansvarlige en del av den sentrale ledelsen ved sykehusforetaket (Angell et al., 2011, s. 123). Kommunikasjonssjefen får ofte en «bufferposisjon» mellom toppledelsen og markedet/kundene (Vaagan, 2015, s. 145). For organisasjonen innebærer mediehandteringen å bygge opp kompetanse om mediene og kontakter i disse, og ellers sørge for best mulig kommunikasjon utad. Dersom en sak blir presentert på en uheldig måte for organisasjonen kan dette skade omdømmet i betydelig grad (Vaagan, 2015, s. 147).

Krav om åpenhet stiller nye krav til kommunikasjonslederne i sykehusene. Idealene er åpenhet, helhet og konsistens. Kommunikasjonslederne skal også koordinere arbeidet med å få organisasjonen til å fremstå som helhetlig. Det finnes grenser for åpenhet og ikke alt skrives om på grunn av taushetsplikten (Solbakk & Sataøen, 2013, s. 73). Det er viktig at kommunikasjonslederne bistår i såkalte «utfordrende saker» hvor de kan komme med råd for å ta riktige valg sett i lys av allmennhetens interesser, og fungere som en talsperson for sin virksomhet (Brønn et al., 2015, s. 28). De skal drive med opplæring slik at organisasjonen er kommunikasjonsmessig kompetent til å svare på omverdenens krav og forventninger. De skal utvikle planer for å kommunisere og opprettholde relasjoner som vinner folks tillit i offentligheten og ikke mist utarbeide verktøy og aktiviteter for å hjelpe organisasjonen til å utøve kommunikasjon (Brønn et al., 2015, s. 29).

Informasjonsarbeiderne spiller altså en viktig rolle i arbeidet for å styrke sykehusenes omdømme. Angell peker på fem sentrale tilnærminger som bør prege kommunikasjonsarbeidet. Det gjelder å jobbe for å:

- Tiltrekke seg gjestepasienter
- Tiltrekkes seg dyktige, stabile og kvalifisert arbeidskraft
- Få politisk støtte og dermed økte overføringer
- Mobilisere internt samarbeid om sammenslåinger og omorganisering
- Demping av rivalisering mellom tidligere sykehus som nå er under samme foretaksparaply (Angell et al., 2011, s. 141).

Både regionale og lokale helseforetak har begynt å vise seg i egne sosiale medier som Facebook og Twitter. Gjennom Facebook kan hvem som helst gi positive eller negative tilbakemeldinger om helseforetaket og gjennom dette så kan sykehusene fremstå som moderne, åpne og kommuniserende organisasjoner (Angell et al., 2011, s. 189). Sosiale medier er blitt en viktig relasjonsbygger, men man skal være varsom på hvordan man fremstilles i sosiale medier da dette også kan ha motsatt effekt (Brønn et al., 2019, s. 97). Det er også viktig for lederne å være ansvarlig i sin opptreden i sosiale medier. Det vil si at de må bry seg om andre og opptre etisk riktig. I tillegg er det viktig at toppleder er sjarmerende, spennende, oppriktig og synlig i sosiale nettverk.

Det er viktig at helseforetakene har forståelse for mediens arbeidsformer og tenkemåter – ofte omtalt som medielogikk. Det er dette som er tema for vårt neste kapittel.

### **3.7 Generell medieteori**

Vi skal i de følgende kapitlene se nærmere på medier, journalistikk og nyheter.

#### **3.7.1 Journalistikk**

*Journalistikk* defineres av medieprofessor Martin Eide som «en moderne institusjon som innhenter, bearbeider og formidler informasjon som gjør krav på å være sann, og som kan være demokratisk relevant» (Handgaard et al., 2013, s. 18). Mediene har et samfunnsoppdrag, men de fleste av dem er også avhengige av å tjene penger. Kommersialiseringen av mediene gjør at nyhetene blir sett på som en vare som det kan tjenes penger på. Nyheter skal 'selges' til lesere, lyttere og seere. Vi vender tilbake til dette i kapittel 3.7.3. I tillegg støter journalister på nye utfordringer knyttet til sosiale medier som representerer muligheter og utfordringer journalistikken fordi disse er raske og effektive plattformer for å spre og formidle nyheter (Handgaard et al., 2013, s. 22 og 42). Vi har tidligere nevnt at SSHF tar i bruk sosiale medier – og det kan anvendes journalistiske virkemidler i utformingen av slikt innhold.

### 3.7.2 Pressens samfunnsoppdrag

Pressen har et samfunnsoppdrag. Vi lever i et demokrati og pressen skal være «vaktbikkjer» og følge med på sykehusdriften så ikke noe kommer under radaren. Journalistene må følge offentlige virksomheter med et kritisk blikk og de skal være en kritisk røst til tjeneste for befolkningen. Samtidig er det viktig at publikum kan stole på det journalisten skriver. Pressen setter også saker på dagsorden som folk bryr seg om. Samtidig vet vi at historiene journalistene lager ikke favner alt. De tar utgangspunkt i noe, og det hender at journalistene vinkler sakene slik at kildene ikke kjenner seg igjen i hvordan de fremstilles. Nyheter om offentlig forvaltning kan være godt stoff. Økning i antall nettutgaver og utvidede nyhetssendinger medvirker til et press om å produsere nyheter døgntilgjengelig (Angell et al., 2011, s. 75). Dermed opplever mange virksomheter større oppmerksomhet i mediene.

I den første delen av Vær varsom-plakaten, mediens etiske rammeverk, legger man stor vekt på ytringsfrihet, pressefrihet, trykkefrihet og informasjonsfrihet. Dette understreker at journalistene har et ansvar overfor sitt publikum, som ingen andre samfunnsinstitusjoner har (Handgaard et al., 2013, s. 15-16).



Figur 5 Vær Varsom plakaten, VVP (Norsk presseforbund, 2015)

Det er viktig at journalister tar oppgaven med innsyn i demokratiske prosesser og offentlige dokumenter da det er ingen andre samfunnsaktører som har dette i sin yrkes kodeks (Handgaard et al., 2013, s. 17). Offentlige myndigheter, med visse unntak for domstolene, politiet og Stortinget, er underlagt offentlighetsloven (Offentlighetslova, 2006). Denne loven gir journalister (og samfunnet for øvrig) innsyn i forvaltningsdokumenter fra offentlige

myndigheter og rett i innsyn i noen selskap med offentlig eierskap - slik som helseforetakene. Helseforetakene har vanligvis åpne styremøter for journalister (Handgaard et al., 2013, s. 119 og 122). I krisesituasjoner kan mediene spille en rolle som «pådriver» for den lille manns» interesser. Der det avsløres kritikkverdige forhold, eller manglende oppfølging av tiltak, vil reporterer stå på for å bedre ofrenes og pårørendes situasjon.

### **3.7.3 Medielogikk og medialisering**

Når vi senere i oppgaven skal se nærmere på hvordan mediene dekker SSHF er det viktig å ha et teoretisk bakteppe. Gudmund Hernes og hans klassiske artikkel «Det medie-vridde samfunnet» fra 1977 (Hernes, 1977) gir oss en god forståelse av hva som preger vårt mediesamfunn. Selv om artikkelen er gammel, er tankene høyst relevante. I denne artikkelen greier han ut om mediernes logikk. Han forklarer endringene fra at Norge var et informasjonsfattig samfunn (for eksempel med NRK-monopol på radio- og fjernsynssiden) til å gå til et samfunn med informasjon fra mange kanaler og medier. Dermed ble det et samfunn med overskudd av informasjon, men underskudd på oppmerksomhet. Får å oppnå oppmerksomhet må mediene derfor bruke teknikker. Hernes trekker frem fem virkemidler som mediene benytter seg av for å fange oppmerksomheten. Men de samme teknikkene kan også brukes av politikere eller andre (for eksempel SSHF) som ønsker oppmerksomhet i mediene. Vi skal her ta for oss disse 'teknikkene'.

#### **Forenkling/tilspissing**

Informasjon vedrørende SSHF som formidles av mediene til omgivelsene kan være kompleks og omfattende. I slike sammenhenger forenkler og konkretiserer pressen budskapet mest mulig, slik at det både skal bli forståelig for leserne og kan lettere passe inn i mediet. «Kompleksiteten i budskapet må reduseres, mangfoldigheten begrenses, nyansering innskrenkes, og det innviklede fremstilles enkelt og konsist» (Hernes, 1977, s. 188). Med dette beskriver Hernes at mediene så langt det lar seg gjøre forenkler budskapet til publikum.

#### **Konkretisering**

Mediene prioriterer gjerne enkelthendelser, fremfor å kanskje gi en helhetlig framstilling eller analyse av hvorfor hendelsen er som den er. Dette kan bidra til at helheten og kompleksiteten i sakene faller bort. Dette kan igjen føre til at et budskap blir tilspisset lesere som er mer interessert i overskrifter, enn de som ønsker med dyptgående, analyserende artikler.

#### **Intensivering**

Det vil i konkurransen om mediernes begrensede plass være markerte og intense hendelser som lettere får oppmerksomhet mer enn ordinære sykehussaker om rutiner og sindige innlegg.

Hernes peker her på at mediene heller skriver om «heftige utbrudd» fremfor «sindige saker» (Hernes, 1977, s. 188).

### **Polarisering**

Hernes peker her på at det er viktig å knytte meninger opp mot hverandre for å kunne beholde oppmerksomheten til publikum. «*Skal en holde på oppmerksomheten, må kontraster i synsmåter holdes frem, gjerne ved å la dem representere meningsmotstandere*» (Hernes, 1977, s. 188).

### **Personifisering**

Dette punktet kom til i en nyere utgave av artikkelen. Poenget er at sakene må hektes på personer. I stedet for å snakke generelt om for eksempel et nytt helsetilbud ved SSHF, vil det være mer interessant å koble mot en person; «Nå skal Elin Hansen få den hjelpen hun trenger». I mediebildet og spesielt i lokalpressen ser man også ofte at de samme personene gjentatte ganger får spalteplass. I helsesektoren som i andre sektorer er det noen som er mer synlige enn andre, er det derfor lettere for pressen å gi vedkommende plass. Dette kan for eksempel være profilerte ledere

Medialisering forklarer Kent Asp (1986) med at noen forsøker å forutse hvordan andre kan tenke å reagere – og av denne grunn tilpasser sin egen adferd etter dette (Asp, 1986). Han forklarer medielogikk som den arbeidslogikken som ligger til grunn for oppslagene i mediene. Denne oppstår på bakgrunn av markedet, ideologi og normer. Medialisering er altså når noen, for eksempel innen sykehussektoren, forsøker å tilpasse sin egen oppførsel i takt med at mediene ønsker å lage oppslag – de kan altså ta i bruk teknikkene til Hernes.

Hernes mener at samfunnet har blitt medievridd fordi mediene selv og mediens kilder lar seg prege av disse teknikkene som er skissert ovenfor.

Medienes logikk fører til at noen saker «hauses» opp i mediens søkelys, mens andre faller i skyggen. Undersøkelser fra Sverige viser at pasienter og omverdenen etterspør informasjon om kvaliteten på sykehusene i form av ulike kvalitetsmålinger, men at det til slutt er råd fra familie, venner og mediene en lytter til. Derfor er det forståelig at helseforetak jobber med å selge inn gode og positive saker til mediene (Angell et al., 2011, s. 186 og 187).

#### **3.7.4 Nyheter og nyhetskriterier**

Det finnes forskjellige sjangre som referat, reportasjer og intervju, men inndelingen kan også romme artikler, notis, portrett, lederartikler, leserinnlegg, featurer, kronikker ol. Slike sjangre

endrer seg hele tiden (Handgaard et al., 2013, s. 246). I denne sammenheng skal vi fokusere på det som oftest samles under nyhetsjangeren.

For mediene er det viktig å prioritere blant mange mulige nyhetssaker. For å gjøre dette så finnes det nyhetskriterier som vil kunne være styrende og forklarende for de oppslagene vi finner i mediene. Kriteriene kalles ofte VISAK og er kjennetegn ved nyheter.

**V** står for Vesentlig og er forankret i medienes samfunnsansvar og er knyttet til mediens plass i vårt demokratiske styresett, ytringsfrihet og informasjonsfrihet er grunnelementer i et demokrati (Handgaard et al., 2013, s. 44). Dette er formulert slik i Vær Varsom- plakaten:»

- *1.4. Det er pressens rett å informere om det som skjer i samfunnet og avdekke kritikkverdige forhold. Det er pressens plikt å sette et kritisk søkelys på hvordan mediene selv fyller sin samfunnsrolle.*
- *1.5. Det er pressens oppgave å beskytte enkeltmennesker og grupper mot overgrep eller forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner, private foretak eller andre» (Pressens faglige utvalg, 2015).*

Vesentlighetskravet er det tyngste nyhetskriteriet, at noe er vesentlig vil si at det angår oss alle, enten direkte eller fordi det er av stor samfunnsmessig betydning (Handgaard et al., 2013, s. 45). Saker som berører for eksempel sykehuset er av allmenn interesse og derfor er saker rundt sykehussektoren vesentlig for innbyggerne og de ønsker sannheter på bordet.

**I** står for identifikasjon og for at sakene skal interessere leserne/lytterne så må man kjenne en nærhet til saken sånn at de kan identifisere seg med problemstillingen eller med personene som er omtalt i saken. Identifikasjonskriteriet har med nyhetens sosiale, kulturelle, politiske og/eller geografiske nærhet å gjøre (Handgaard et al., 2013, s. 50).

**S** står for sensasjon og i nyhetsverdenen er det avvikene fra normalen som er det interessante og store, eller små sensasjoner har en kommersiell verdi (Handgaard et al., 2013, s. 53).

**A** står for Aktualitet som vil si at nyheten skal presentere det som skjer nå. Redaksjoner skal med andre ord være «på ballen» når det skjer noe (Handgaard et al., 2013, s. 54).

**K** står for konflikt. En konflikt er nødvendig for å skape spenning og det finnes indre og ytre konflikter. De indre konfliktene er veivalg og dilemmaer enkelt personer eller organisasjoner



står overfor, mens ytre konflikter er mellom personer og institusjoner eller mellom personer og natur. Utfra disse kriteriene er det naturlig at helseforetakene ofte blir gjenstand for oppmerksomhet i mediene.

Sykehuset er en stor organisasjon som stadig er i endring. Ansatte slutter, behandlingstilbud endres, pasientene står frem med «gladsaker», eller saker hvor behandlingen ikke har gått som forventet. Saker som dette er grobunn for konflikter og dilemmaer. Dette kan gi journalistene sterkere og mer uforutsette saker (Handgaard et al., 2013, s. 57-58).

Det finnes også andre kjennetegn eller kriterier som forklarer hva som blir til nyhetsoppslag i mediene. Blant disse er ønsket om *eksklusivitet*. Dette er altså saker hvor redaksjonene er alene om saken eller har egne vinklinger, kilder eller egne oppfølginger av kjente saker. En eksklusiv sak kan også være at en redaksjon er først med en hendelsesnyhet eller med å offentliggjøre et dokument (Handgaard et al., 2013, s. 62).

Hvordan saker vinkles avhenger av flere faktorer. Uansett er de komponert etter et ønske om å få leseren til å klikke seg inn på saken, og samtidig leses sakens tekst og bilder. Mediene vil også kunne stå i:

» *dilemmaer mellom å fremstille saker ved hjelp av dramaturgiske virkemidler som de vet vil selge budskapet, eller velge å fremstille saken med og tørr og kjedelig informasjon som de vet vil stå i fare for å ikke bli lest*» (Olsen, Boyesen & Mathiesen, 2008, s. 211).

### **3.7.5 Billedbruk i mediene**

Det sies at «et bilde sier mer enn tusen ord». Bilder kan ha mange betydninger og bildeopplevelsen er mer subjektiv enn tekstopplevelsen (Handgaard et al., 2013, s. 272 og 296). Bilder i saker er effektivt og alle prioriterte saker skal ha et bilde, ifølge avisdesigner Anne Brun. Bilder må være troverdige og må ha et relevant innhold. Reportasjebilder er mer virkningsfulle enn arrangerte bilder, portrettbilder og illustrasjonsbilder (Handgaard et al., 2013, s. 298).

Det er fotografen som velger motiv, vinkel, øyeblikk og belysning i fotograferingsøyeblikket. I tillegg velges utsnitt og sekvenser (Handgaard et al., 2013, s. 300). Vær Varsom-plakaten har også viktige påpekninger i forhold til bildebruk:

- 4.10. Vær varsom med bruk av bilder i annen sammenheng enn den opprinnelige.

- 4.11. *Vern om det journalistiske fotografiets troverdighet. Bilder som brukes som dokumentasjon må ikke endres slik at de skaper et falskt inntrykk. Manipulerte bilder kan bare aksepteres som illustrasjon når det tydelig fremgår at det dreier seg om en montasje.*
- 4.12. *For bruk av bilder gjelder de samme aktsomhetskrav som for skriftlig og muntlig fremstilling» (Pressens faglige utvalg, 2015).*

### **3.8 Oppsummering av teorikapitlet**

Vi har i denne delen av oppgaven fått et innblikk i ulike reformer som har hatt betydning for hvordan sykehusene driftes, organiseres og ledes i dag. Vi har også sett på hvordan disse preger offentlige organisasjoner. Det har vært søkelys på hvilke funksjoner som det er viktig at organisasjoner ivaretar og det er gitt en innføring i hvor viktig omdømme og omdømmehåndtering er for offentlig organisasjoner. Vi har også sett at økt fokus på dette er en av grunnene til fremvekst av kommunikasjonsavdelinger. Til slutt har vi fått en forståelse for medienes logikk og hvilke kriterier pressen arbeider med når de lager saker om for eksempel SSHF.

## 4.0 Valg av metode

---

### 4.1 Metodeteori

Vi skal i dette kapittelet presentere den metodiske fremgangsmåten som er brukt i masteroppgaven, samt presentere hvordan datainnsamlingen foregikk. Det skal gjøres rede for kvantitativ og kvalitativ metode, med fokus på kvantitativ innholdsanalyse som er hovedmetoden. I følge Jacobsen kjennetegns forskning «*ved at innsamlingen av data, behandlingen av informasjonen og presentasjonen er systematisk [...] i tillegg er det viktig at empirien er gyldig og relevant, pålitelig og troverdig*» (Jacobsen, 2015, s. 16).

Dette har vært viktig for meg i mitt arbeid. Jeg vil også vurdere min oppgave i forhold til sine styrker og svakheter knyttet opp mot dette og funnenes overførbarhet til 'virkeligheten'.

### 4.2 Kvantitativ metode

Jeg har valgt å gjøre en kvantitativ innholdsanalyse. En kvantitativ undersøkelse handler om de «harde data» og nøyaktighet, mens kvalitative analyser er innrettet mot «myke» data og mer subjektive tolkninger (Hjerm, Lindgren & Blomgren, 2011, s. 84). Man kan også si at kvalitative data inneholder informasjon i form av ord, mens kvantitative analyser består av tallmateriale (Hjerm et al., 2011, s. 85). Når man jobber med kvantitativ analyse så jobber man med tall som analyseres og gjennomfører alt fra enkle prosentberegninger til mer avanserte statistiske beregninger (Hjerm et al., 2011, s. 26). Kvantitativ innholdsanalyse er det verktøyet jeg har valgt for å skaffe min empiri. Det er en effektiv måte og et fleksibelt redskap for kartlegging av form og innhold i mediesaker (Østbye, Helland, Knapskog & Larsen, 2013, s. 229).

Den kvantitative innholdsanalysen benyttes for å systematisere og beskrive innholdet i et budskap. Det innebærer at man ved «*dataregistrering og analyseteknikker [...] får en systematisk, objektiv og kvantitativ beskrivelse av innholdet*». Metoden krever nøyaktige regler for hvordan materialet skal kodes og det er viktig at kodingen preges av minst mulig skjønn (Østbye et al., 2013, s. 208). Formålet med en kvantitativ innholdsanalyse kan være at man beskriver mønstre og utviklingstendenser, at man tester ut hypoteser om mål, utvalgsriterier og arbeidsmetoder. Det kan også være å sammenlikne et spesielt innhold mot virkeligheten. I denne avhandlingen ser vi for eksempel på hvordan mediene fremstiller SSHF i mediene. En kvantitativ innholdsanalyse kan brukes til to formål. «*Det ene er å gi en*

*beskrivelse av det vanlige innholdet i et eller flere medier og det andre for å se hvordan en spesiell sak er eller tema er blitt behandlet»* (Østbye et al., 2013, s. 209). I denne undersøkelsen er det altså det første som gjelder.

For å gjennomføre en kvantitativ innholdsanalyse må man lage en datamatrikse og denne er bestemt av enheter, variabler og variabelkategorier. I mitt tilfelle er enhetene de enkelte medieoppslagene. Variablene skal defineres som tekstenes form og innhold som i mitt tilfelle for eksempel sjangre, billedbruk, eller kildebruk (Østbye et al., 2013, s. 216).

Variabelkategoriene er «svaralternativene» til disse variablene. Variabelen «Medium» har for eksempel variabelkategoriene Fædrelandsvennen, Avisen Agder, Agderposten og NRK Sørlandet. I datamatriksen er disse kategoriene selvsagt knyttet til hver sin tallverdi.

Når vi analyserer dataene vi har innhentet så kan vi arbeide med beskrivelser, eller hypotesetesting. Tabeller og korrelasjonsmål kan brukes til å fastslå sammenhenger mellom ulike fenomener. Det kan for eksempel være interessant å se nærmere på sammenhenger mellom variabelen «medium» og «kildebruk». Dette er et eksempel på bivariat analyse som altså handler om å studere forholdet mellom to variabler. Ved bivariat analyse kan man undersøke hvordan forskjellige ting henger sammen. Univariat analyse ser nærmere på en og en variabel. Eksempel kan være variabelenes frekvensfordeling og også gjennomsnitt og spredning for den enkelte variabel (Hjerm et al., 2011). Jeg vil i min studie gjøre begge type analyser for å få et godt rammeverk å jobbe med videre.

Undersøkelsen er standardisert og jeg får store mengder informasjon å jobbe med. Jeg har valgt å benytte statistikkprogrammet SPSS. Dette er brukt for å se på frekvensfordelinger, men også for å krysse variabler mot hverandre. Dette verktøyet skal være til hjelp for å kartlegge: **Hvordan fremstår SSHF og deres ledere i mediene - med spesielt fokus på omdømme?**

#### **4.2.1 Fordeler og ulemper med kvantitativ innholdsanalyse**

Det er fordeler og ulemper med kvantitativ metode og kvantitativ innholdsanalyse. Fordelene er at kvantitative data er standardisert og kan lett behandles av datamaskiner og statistikkprogrammer. En kvantitativ innholdsanalyse egner seg godt når man har et stort datamateriale man ønsker å kartlegge og det kan være et poeng å bruke denne formen for undersøkelse der problemstillinger, ideer, teorier eller tidligere undersøkelser gir en indikasjon på hva som er sentrale egenskaper med teksten.

Kvantitativ innholdsanalyse gir oversikt over informasjonen som gjør det enklere å se det store bildet. Det er også mulig å beskrive et forhold relativt presist og man vil kunne si mye om variasjoner og sammenhenger. Det er lettere å strukturere informasjon og finne hovedtrekk, det typiske og avvikene fra normaltillfellene. Kvantitativ undersøkelse er kostnadseffektivt og fører til at man kan undersøke mange enheter og på den måten få et representativt utvalg. Derfor har slike undersøkelser gjerne en høy ekstern gyldighet. I tillegg har vi en avstand til de vi undersøker og får ingen personlige bindinger (Jacobsen, 2015, s. 134). Ulempene er at kvantitative data kan gi et overfladisk preg og det kan være vanskelig å gå i dybden. Ofte er det ikke rom for opplysninger om forhold som ikke er med i variabelskjemaet og dermed kan man si at metoden har problemer med begrepsgyldigheten. Avstanden er en styrke, men den kan også øke faren for å ende opp som en virkelighetsfjern studie (Jacobsen, 2015, s. 136).

For å på best mulig måte kunne belyse funnene mine fra datainnsamlingen, fant jeg det hensiktsmessig å i tillegg benytte meg av kvalitativ metode – såkalt metodetriangulering, som et supplement til den kvantitative metoden i avhandlingen.

### **4.3 Kvalitativ metode**

Som jeg avslutte forrige kapittelet med å si så har jeg valgt å supplere den kvantitative innholdsanalysen med elementer av kvalitativ tekstanalyse. Det er som Hjerm og Lindgren (2011) skriver i sin bok at man kvantifiserer nyhetstekster fra aviser med for eksempel antall ord, bilder etc, men man kan også bearbeide materialet med kvalitativ strategi (Hjerm et al., 2011, s. 85). I arbeidet med å kode artiklene har jeg derfor gjort en enkel tekstanalyse og notert meg spesielle særtrekk ved sakene som ikke fanges opp av variablene. Dette anvendes noe i analysedelen og er også viktig for tolkningen av de kvantitative funnene. På denne måten oppnår man oversikt. Det er også en måte å møte innvendingene som hyppig kommer til bruk av kvantitativ innholdsanalyse, nemlig at man ofte bryter opp tekstene i så små deler at man mister totalbildet (Østbye et al., 2013). Valg av metode vil naturligvis kunne påvirke dataens validitet og reliabilitet (Jacobsen, 2015, s. 145).

#### **4.3.1 Datainnsamling**

Datamaterialet mitt er fra 01.09.19-31.01.20. Jeg har brukt mediearkivet Atekst (Retriever) sin database for å hente inn datagrunnlaget for analysen. I Atekst har man mulighet til å søke etter enkeltord, avgrense tidsperioden for treff på ordet, samt å bestemme om søkeordet skal gjelde papiraviser, nettaviser eller TV/radio. Jeg har i Atekst brukt følgende søkeord: SSHF

OR «Sørlandet sykehus» OR «Sørlandets sykehus» OR «Sykehuset i Flekkefjord» OR «Sykehuset i Kristiansand» OR «Sykehuset i Arendal» OR «SSK» OR «SSA» OR «SSF». Søket ble naturligvis gjort for de fire mediene som er med i undersøkelsen. Søket i Atekst gav meg frafall på noen artikler som viste seg å ikke dreie seg om SSHF, og ytterligere noen få saker der SSHF bare så vidt var nevnt da disse sakene var fjernet satt jeg igjen med 321 saker som ble mitt forskningsmaterieil.

#### **4.4 Innsamling av kvantitative data**

Jeg har gjennom Atekst mulighet til å søke på både papiraviser og nettaviser. Jeg har valgt å abonnere på nettavisene til Fædrelandsvennen, Agderposten og Avisen Agder i den perioden jeg har undersøkt. NRK Sørlandet har naturligvis alle sine saker åpent for alle. Denne oppgaven kunne tatt for seg papiraviser i like stor grad som nettaviser, men valget falt på nettavisene da jeg mener de aller fleste sakene som kommer i papiravisen også publiseres på nett og det gjorde min forskning enklere på grunn av tilgjengeligheten. Av hensyn til masteroppgavens omfang har jeg valgt nettutgavene til Fædrelandsvennen, Avisen Agder, Agderposten og NRK Sørlandet. I kapittel 1.6 er det gjort rede for disse mediene.

Jeg har valgt å ta med alle sakene som omhandler SSHF og ikke bare klinikk somatikk. I utvalget er også leserinnlegg og kronikker selv om de ikke utgjorde en stor del av mitt materiale.

Jeg fikk det ferskeste materiale ved å gå 5 måneder tilbake i tid. I perioden var det mye snakk om økonomi, men ellers ikke noen spesielle saker. Mot slutten av innsamlingsperioden kom den såkalte 'Flekkefjordsaken', men ikke i et stort omfang for min oppgave da min innsamling ble avsluttet 31.01.20. Vi kommer tilbake til denne saken senere.

##### **4.4.1 Kodebok**

Etter å ha laget flere mindre pilotundersøkelser falt jeg til slutt ned på en kodebok som var dekkende for deg jeg skulle undersøke. Denne består av 53 variabler. Ytterligere 4 variabler ble komponert i etterkant (ved at variabelkategorier og variabler ble slått sammen i statistikkprogrammet. Kodeboken finnes som vedlegg 1. Denne var utgangspunktet for å kode de 321 artiklene som ble mitt forskningsmaterieil. Det ble tatt utskrift av alle artiklene og disse ble samlet i en perm. Jeg lastet i tillegg ned utvalget mitt på PC noe som gjorde kodelarbeidet enklere. Alle artiklene er lest grundig. Dette har naturligvis gjort det enklere å kode den enkelte artikkel, men jeg har også fått lest meg godt opp på SSHF i mediene! I denne perioden abonnerte jeg både på nettavisen til Fædrelandsvennen, Agderposten og Avisen Agder for å kunne gå inn på originalsakene. Dette var viktig fordi disse gjør det lettere

å kode billedbruk. Da jeg startet kodingen var tanken på å skulle kode over 300 artikler overveldende og jeg tenkte at dette kan komme til å bli ensformig, men jeg fant fort et system der jeg kodet om lag 10 artikler før jeg tok pause. Pausene måtte allikevel ikke være for lange da jeg fant ut at det gikk lettere når jeg kodet flere etter hverandre da dette var standardisert opplegg. I sakene der det har vært flere bilder har jeg analysert hovedbildet, og i sakene der det har vært video er ikke videointervjuet analysert.

## **4.5 Validitet, reliabilitet og generalisering**

Det kan sies at nesten uansett hvilken målemetode man bruker så blir det avvik mellom virkelighet og det forskere kan observere og analysere. Dette avviket kalles målefeil. Ulike faktorer kan påvirke våre observasjoner og behandling av materialet og gjør derfor at materialet ikke gir en riktig representasjon av virkeligheten. De mest sentrale begrepene i denne sammenhengen er validitet, reliabilitet og generalisering (Østbye et al., 2013, s. 25 og 26).

### **4.5.1 Validitet**

Validitet vil si gyldighet, eller troverdighet og dreier seg om relevansen av data og analysen i forhold til problemstillingen (Østbye et al., 2013, s. 26). Østbye sier videre at målefeil er avviket mellom virkelighet og det vi som forskere kan observere og analysere (Østbye et al., 2013, s. 25). Malterud (2011) sier at validitet betegner om vi måler det vi ønsker å måle, og videre sier han at «å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet - hva er dette gyldig om og under hvilke betingelser»? (Malterud, 2011, s. 181).

Før jeg startet kodingen ble kodeboken lest gjennom av utenforstående innen mediebransjen for å få innspill og tilbakemelding på variablene og variabelkategoriene. De kunne si noe om variablene virket fornuftige og meningsfulle i forhold til det jeg ønsker å måle. Jeg gjorde en pilottest på 20 artikler fra Atekst og piloten viste at flere variabler måtte spesifiseres og justeres ytterligere for å på best mulig måte kunne samle inn data til å besvare forskningsspørsmålene. Etter en revidering av kodeboken sa jeg meg fornøyd med utvalget av variabler og variabelkategorier, og jeg var mer trygg på at dette kunne måle det jeg hadde som målsetting å måle. Jeg har etter endt koding lastet datamatriksen inn i statistikkprogrammet SPSS og har fått hjelp av en ansatt på UIA til å bruke dette programmet. Det ble gjort flere kjøring i SPSS for å rette opp småfeil som kom frem. Det kunne være at jeg hadde satt inn feil variabelkategori, eller at jeg hadde glemt å kode en variabel. Dette ble raskt synlig i SPSS og jeg gikk inn i de artiklene det gjaldt, leste den igjen og rettet opp i feilene. Da SPSS viste

ingen «missing codes» var jeg tilfreds og jeg kunne se på statistikk, gjøre frekvensanalyse samt krysse interessante variabler. Å vurdere om en sak er negativt, positivt eller 'nøytralt' for omdømmet er krevende. Dette innebærer naturligvis en kvalitativ vurdering av sakene. Jeg har allikevel prøvd å gjøre dette og har oppgitt kriteriene i kodeboken.

#### **4.5.2 Reliabilitet**

Reliabilitet betyr pålitelighet og gjelder kvaliteten på selve innsamlingen, bearbeidningen og analysen av materialet (Østbye et al., 2013, s. 27). Jeg har gjennomført en samvittighetsfull analyse og har også lest grundig gjennom alle de 321 artiklene. Med et så stort utvalg har jeg et godt grunnlag for til slutt å komme med en konklusjon. Jeg har laget en kodebok for å danne meg et godt grunnlag for å analysere utvalget. Denne finnes som vedlegg 1. I kodeboka har jeg presisert og forklart hvordan jeg har tenkt ved hjelp av fotnoter. Målet er at dersom en annen forsker benytter seg av samme metode, skal man ideelt sett kunne komme frem til samme resultat som jeg gjør i denne oppgaven. Samtidig innebærer noen av variablene noen vurderinger som tross alle presiseringer vil kunne variere fra forsker til forsker. En utfordring er at det kun er jeg som har kodet alle artiklene i henhold til min egen kodebok. Jeg kunne her sikret høyere reliabilitet om jeg hadde hatt et samarbeid med flere om dette, men på den annen side kan det være en fordel at det er jeg som har kodet samtlige enheter. Dermed er artikler kodet gjennomgående likt og sammenligningen blir riktig. En annen styrke ved å kode alle artiklene alene, er at jeg fikk en god totaloversikt over sakene i mediebildet. Dessuten gjorde det at jeg kunne peke meg ut de mest relevante artiklene å bruke til eksempler i analyse- og drøftingskapittelet. Jeg har bevisst tatt pauser i kodelaget for å ha fullt fokus på arbeidet og ikke gå lei. Jeg satt meg et mål om å ha kodet ferdig alle artiklene innen mars 2020, og jeg hadde en motivasjon hele tiden på at dette var et redskap for å kunne få en grundig kartlegging av SSHF i mediene. Jeg klarte underveis å danne meg noen bilder av resultatet, og gledet meg til å se det samlede resultatet. Jeg har i perioder lagt bort kodelaget og konsentrert meg om teoridelen for å ha variasjon i arbeidet.

Det er som Jacobsen (2015) sier viktig at undersøkelsen min frambringer gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten (Jacobsen, 2015, s. 15). En utfordring ved å benytte seg av kvantitativt datamateriale, er omfanget samt at det i kvantitativ metode tallfestes datamateriale og det kan føre til at forskeren mister helheten når alt brytes ned til tallrekker i et databehandlingsprogram.



### **4.5.3 Generalisering, overføring til andre**

Hvordan kan jeg sikre meg at mine funn er overførbare til andre sammenhenger enn den jeg har analysert? Generaliseringsbegrepet kan invitere til urealistiske assosiasjoner om allmenngyldig overførbarehet. Jakobsen (2015) sier at, «*generalisering dreier seg om å påstå at funn basert på studier av noen få også gjelder for andre*» (Jakobsen, 2015, s. 86).

Studien gir med et relativt stort utvalg på 321 artikler en mulighet for å se hvordan mediene tenker, og denne masteroppgaven gir uansett et godt øyeblikksbilde over SSHF i mediene på Sørlandet disse fem månedene. Samtidig er det også medier på Sørlandet som ikke er en del av undersøkelsen, for eksempel lokalavisene Lindesnes, Lister og Grimstad Adressetidende.

Jeg vil være varsom med å generalisere utover de fire mediene og utover selve undersøkelsesperioden. Det er allikevel grunn til å tro at dette kan gjenspeile resten av året selv om det alltid vil komme nyhetssaker som vil dominere nyhetsbilde. Overførbarehet «*impliserer at det finnes grenser og betingelser for hvordan våre funn kan gjøres gjeldene i andre sammenhenger enn der vår studie er gjennomført*» (Malterud, 2011, s. 62). Malterud (2011) sier videre at det viktigste er «å ta stilling til hva det er sant om, hva metoden og materialet gir anledning til å si noe og, hvilken rekkevidde og overførbarehet resultatene har» (Malterud, 2011, s. 21).

Jeg har naturligvis et ønske om at mine funn kan brukes av andre. Kan vi si at dette utvalget gjenspeiler norske helseforetak i mediebildet? Jeg har kun ett case som er SSHF, det betyr at jeg ikke kan generalisere, men som Flyvbjerg konkludere med i sin artikkel så er det mulig å finne overføringsverdi (Flyvbjerg, 2006). Det er utfordrende at min studie er gjort over 5 måneder. Da man får noen svar, men samtidig mister man noe når man ikke gjør studien over lengre tid. Hvorvidt dette kan generaliseres til hvordan andre journalister jobber mot andre foretak er usikkert, men det er grunn til å tro at måten journalistene jobber på i de fire mediene på Sørlandet også vil ha likhetstrekk med dekningen av andre helseforetak i andre deler av landet.

### **4.6 Det å forske i egen organisasjon**

Det er viktig når man skal i gang med et forskningsopplegg at man ikke tar parti og bevisst forsøker å få frem et resultat. Spørsmålene skal være verdifrie og skal ikke favorisere den ene eller den andre og siden, men ingen undersøkelser kan fortelle hele sannheten. Derfor er det viktig med åpenhet hvor forskeren beskriver nøye hva som er gjort (Jakobsen, 2015, s. 55-56).

Når man skal forske så har man noen ganger lyst til å undersøke organisasjonen man jobber i. Jacobsen (2015) beskriver at det har sine fordeler og ulemper, og at det er visse hensyn man må ta når man velger å forske i egne organisasjon. Studier på egen arbeidsplass krever at en har kunnskap om tematikken rundt nærhet og distanse. Denne førstehåndsinformasjonen har flere positive sider:

- Lettere tilgang til informasjon ved at man vet hvem som sitter på kunnskapen man trenger, og er man kjent vil man bli møtt med større åpenhet og tillit
- Man kjenner til uformelle strukturer og hvilket språk som benyttes, og vet hvor man skal finne informasjonen man trenger
- Man kjenner til organisasjonens historie, slik at det vi finner kan plasseres i en historisk sammenheng

Ved å jobbe i organisasjonen vil man også ha fordelen ved at man kan vurdere kvaliteten på informasjonen man tilegner seg (Jacobsen, 2015, s. 56). Da jeg gjorde min forskning kjente jeg på en stor fordel ved å ha kjennskap til hvordan organisasjonen er organisert, og jeg dro nytte av at enkelte av sakene var kjente ved at de hadde vært diskutert på klinikk møter i organisasjonen. Ulempene ved å forske i egen organisasjon er flere:

- Vanskelig å ha den nødvendige kritiske avstanden
- Man kan oppfattes som partisk selv om man prøver å holde en «nøytral» tilnærming
- Man oppsøker bare uformelle strukturene og kan dermed miste informasjon fra andre deler av organisasjonen
- Kan være ting vi ikke ser, fordi vi har en forståelse om hvordan ting er
- Man føler man må legge «bånd» på seg selv fordi man skal tilbake til organisasjonen (Jacobsen, 2015, s. 57).

Hvis man bestemmer seg for å studere egen organisasjon som jeg gjorde så er det viktig at man reflekterer over sin egen posisjon som både ansatte og undersøger, og problemer som eventuelt har oppstått skal fremgå i den ferdige rapporten (Jacobsen, 2015, s. 57). Mitt valg av kvantitativ innholdsanalyse har også gjort det enklere å ha avstand enn for eksempel bruk av observasjon som metode.

#### **4.7 Oppsummering av metodekapittel**

Jeg har i dette kapittelet beskrevet grunnlaget for valg av metode og jeg har henvist til ulike metodiske perspektiv. Jeg har også beskrevet hvordan jeg gikk frem ved hjelp av litteratursøk i Atekst for å finne mitt materiale til bruk i analysen, selve analyseprosessen fra innsamling av

artikler, fremgangsmåten for lage kodebok, og hvordan jeg ved hjelp av SPSS statistikkprogram har kommet frem til mitt empiriske materiale. Jeg har presentert oppgavens validitet, reliabilitet og overføringsverdi og avslutningsvis har jeg beskrevet ulemper og fordeler med å forske i egen organisasjon.

## 5.0 Analyse og drøfting

---

Etter å ha gjort kjøringer i SPSS har jeg funnet interessante funn knyttet opp mot min problemstilling: **Hvordan fremstår SSHF og deres ledere i mediene - med spesielt fokus på omdømme?**

I denne delen av oppgaven skal vi dykke ned i problemstillingen. I kapittel 5.1 og 5.2 vil vi se nærmere på det første og det andre forskningsspørsmålet, mens i kapittel 5.3 og 5.4 tar jeg for meg de to neste forskningsspørsmålene. Det siste har jeg et sideblikk på i hele denne delen.

Forskningsspørsmålene er altså:

- Hva kjennetegner SSHF-sakene i mediene?
- Hvordan presenterer lederne helseforetaket i mediene?
- Hvordan presenteres helseforetaket i mediene i forhold til organisasjonsteori?
- Hvordan fremstår SSHF med tanke på omdømme?
- Dekkes SSHF og de tre lokalisasjonene ulikt av de fire mediene?

### 5.1 SSHF i mediebildet på Sørlandet

Mediene har en viktig rolle i samfunnet og skaper et større press på sykehusene i dag. Nyheter om offentlig forvaltning kan altså være godt stoff. I kapittel 3.7 så vi at mediene preger hvordan omgivelsene oppfatter og tolker situasjonen. På den måten vil også omdømmet bli preget av medienes oppslag. I denne delen av oppgaven skal vi derfor gjøre oss kjent med det totale bildet av SSHF i nettutgavene til Fædrelandsvennen, Agderposten, Avisen Agder og NRK Sørlandet. I perioden fra 01.09.19 til 31.01.20 ble det produsert 321 saker om Sørlandet sykehus i disse mediene.

Pasientsikkerhet og behandling er det tema som er hyppigst omtalt i mediene.

Gjennomsnittlig lengde på sakene er 439 ord. Det typiske oppslaget er egenprodusert av de forskjellige mediene og de færreste er skrevet av byrå som NTB. Grunnen til dette kan være at journalistene ønsker et eierskap til sakene sine. Gjennomsnittsartikkelen er laget av en

mannlig journalist og 40 % av sakene er oppdatert på nett. At saken er oppdatert sier som noe om at det er foretatt rettelser eller det er kommet til nye opplysninger om saken etter at den ble publisert. Dette kan ses i sammenheng med at 25 % av sakene i denne perioden var ulykker der ny oppdatert informasjon ble gitt av sykehuset eller politi i etterkant.

Av de 321 sakene jeg analyserte var de fleste i FVN med 34 %. Dette finner jeg naturlig siden FVN er regional avis for hele Sørlandet. Når jeg sammenligner Agderposten og Avisen Agder så skiller det kun 5 saker om SSHF, mens NRK Sørlandet hadde desidert færrest saker med 18 %. Dette fremgår også i tabellen under.

		Medium			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	FVN	110	34,3	34,3	34,3
	Agderposten	79	24,6	24,6	58,9
	Avisen Agder	74	23,1	23,1	81,9
	NRK Sørlandet	58	18,1	18,1	100,0
	Total	321	100,0	100,0	

Figur 6 Saker i de fire mediene

Når det gjelder hvilket av sykehusene som omtales hyppigst i mediene så er det kanskje ikke overraskende at det er SSK som er det største av de tre lokalisasjonene som omtales hyppigst med 28 %. Tilsvarende mange saker handler om en kombinasjon av flere av sykehusene. Dette var som oftest saker som omhandlet samhandling, pasientbehandling og økonomi. Sykehusøkonomi er en sak som berører alle sykehusene, noe oppslaget under illustrerer. Artikkelen er publisert i Avisen Agder, men gjelder alle 3 lokalisasjonene.



Figur 7 Skal kutte minst 74 millioner.

Som tabellen under viser så omtales SSA i 22 % av sakene, mens SSF omtales i 21 % av sakene, med andre ord ganske likt.

**Hvilket sykehus gjelder saken?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sørlandet sykehus Kristiansand	91	28,3	28,3	28,3
	Sørlandet sykehus Arendal	72	22,4	22,4	50,8
	Sørlandet sykehus Flekkefjord	66	20,6	20,6	71,3
	Helse Sør-Øst, regionalt	2	,6	,6	72,0
	En kombinasjon av flere	90	28,0	28,0	100,0
	Total	321	100,0	100,0	

**Figur 8 Hvilket sykehus gjelder saken?**

De aller fleste sakene er enkeltstående dagsaktuelle nyhetssaker. Dette skyldes at dagsaktuelle nyheter selger mer enn eldre saker – og aktualitet er et viktig nyhetskriterium. Hernes (1977) snakker om intensivering som handler om konkurransen blant mediene og at det derfor er intense hendelser som lettere får oppmerksomhet mer enn ordinære sykehus saker om rutine og gladsaker. Det er sjelden knyttet video til sakene. Det viser seg at Avisen Agder har flest videosaker. Videosaker kan gi et inntrykk av at man har flere saker enn det man i realiteten har. Grunnen er at Avisen Agder velger å lage egne saker på videoinnslagene – uten å ramme disse inn, såkalt embedding i andre tekstoppslag. Nyhetssaker dominerer oversikten med 67 % - noe som ikke er overraskende. Angell (2011) sier at nyheter om offentlig forvaltning kan være godt stoff. Handgaard (2013) forklarer at mediene må prioritere blant mange mulige nyhetssaker og at de bruker nyhetskriteriene VISAK som vil være styrende og forklarende for de nyhetsoppslagene vi finner i mediene. I tabellen under er oversikten over hvordan sjanger fordelte seg i faktiske tall og prosentvis.

### Hvilken sjanger?:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyhets sak	215	67,0	67,0	67,0
	Feature/magasin	63	19,6	19,6	86,6
	Leder	4	1,2	1,2	87,9
	Kronikk	1	,3	,3	88,2
	Leserinlegg/debatt	34	10,6	10,6	98,8
	Annet	4	1,2	1,2	100,0
	Total	321	100,0	100,0	

Figur 9 Hvilken sjanger?

Opphav til sakene er i 36 % av tilfellene formelle uttalelser, mens 4 % stammer fra pressemeldinger. Det kan se ut som det går ut få pressemeldinger fra SSHF, men det trenger ikke være tilfellet. Dersom journalistene unnlater å omtale pressemeldingen vil det naturligvis ikke bli fanget opp i undersøkelsen. Det kan også hende at det er sendt ut en pressemelding fra sykehuset, men at den er droppet fordi journalisten ikke fant den vesentlig, interessant, eller sensasjonell nok. For det tredje kan det være at det i pressemeldingen står at man skal kontakte for eksempel kommunikasjonsdirektør for nærmere uttalelser i saken – og dermed kan pressemeldingen utgå som kilde i saken.

Selv om journalistene ifølge offentlighetsloven har rett på innsyn i offentlige dokument er det kun 10 % av sakene der det fremgår at disse er hentet fra møter, rapporter, dokumenter og sykehusets hjemmeside. Dette kan skyldes at det kan være noe tidkrevende for journalistene i en hektisk arbeidshverdag. Det er imidlertid, som nevnt i kapittel 3.7.2, pressens rett å informere om det som skjer i samfunnet og avdekke kritikkverdige forhold. Et dypdykk i journaler og dokumenter kan også gi mediene egne vinklinger og eksklusive saker. Det var dette som skjedde da NRK Sørlandet publiserte sakene om Flekkefjord-legen som ble gransket, den såkalte «Flekkfjordsaken». Denne ble først etter en stund så stor at de andre mediene fulgte den opp.



Figur 10 nye tilsynssaker: Flekkefjord- lege kan miste lisens

Politikk handler om å styre eller lede samfunnsutviklingen og en snau tredel (32 % av sakene) er politiske utspill. Samtidig må vi huske at datainnsamling fant sted fra 01.09.19-31.01.20. Kommunestyre- og fylkestingsvalget var 09.11. 2019. Det vil si at den første delen av datainnsamlingen bar preg av valgkamp. Politikere fra forskjellige partier var på besøk på de forskjellige sykehusene for å fremme sine synspunkter i sykehusdebatten, kjempe for velgere og for sitt lokalsykehus. Det var likevel bare i 15 % av sakene at politikere uttalte seg. Bilde er fra helseminister Bent Høies besøk på akuttmottaket ved SSK under valgkampen.



Figur 11 Vil ha offentlig/privat samarbeid

Nedenfor skal vi se nærmere på hvilke temaer som gikk igjen i mediernes dekning av SSHF. Ett enkelt oppslag kan naturligvis inneholde flere av disse temaene. For eksempel kan en sak om pasientsikkerhet og behandling også være relatert til et politisk utspill. Vi kommer grundigere tilbake til de enkelte temaene senere i oppgaven. Fra teoridelen vet vi at journalistene forholder seg til VISAK-kriteriene når saker skal lages. Pasientsikkerhet er noe journalistene åpenbart mener engasjerer omgivelsene. Det er klart flest saker rundt dette temaet.

- Pasientsikkerhet og behandling 76 %
- Systemer og organisering 56 %
- Samhandling 47 %
- Økonomi, mål og resultater 32 %
- Politisk utspill 32 %
- Utstyr eller bygninger 27 %
- Innovasjon/nytenkning 22 %

- Nettverksbygging 22 %

Nyheter blir ofte sagt å ha et negativt fokus, med uenighet og konflikter (Handgaard et al., 2013). Dette skulle man kanskje tro ville gjøre seg gjeldende også i SSHF-sakene. Men det er vel så slående at det er en stor andel såkalte gladsaker fra arrangementer i regi av sykehusene, og også positive saker hvor pasienter og pårørende stod frem og fortalte sin solskinnshistorie om møtet med helsevesenet. Overraskende nok er hele 27 % av sakene gladsaker.

Konflikter mellom sykehusene er nærmest ikke til stede i sakene i denne perioden. Dette er uansett et tydelig tegn på at det ikke har vært mange diskusjoner sykehusene imellom i undersøkelsesperioden. Frekvensanalysen viser at det ikke er store forskjeller på om sakene fremstår som positive, nøytrale eller negative for omdømme. 37 % av oppslagene er nøytrale for omdømme, 32 % er positive og 31 % er negative.

Vi skal senere gå nærmere inn på de enkelte temaene sett i lys av Parsons teori og Strand (2015) sin PAIE-ramme. Vi skal også komme tilbake til hva slags *type* saker som fremstår som negative og positive for omdømme. Dette vil også være nyttig for helseforetaket med tanke på hvilke saker som bør presenteres for omgivelsene. I 42 % av sakene er det menn som intervjues, mens tilsvarende tall for kvinner er 35 %. Det er i ca 10 % av sakene pasienter eller pårørende som uttaler seg. I en tredel av sakene (34 %) er dominerende aktør en ansatt ved helseforetaket. Tillitsvalgt, verneombud, eller brukerrepresentanter er så å si ikke til stede i sakene. Ved New Public Management-reformen var det fokus på brukermedvirkning. Når vi ser at pasientsikkerhet og behandling er det tema som omtales hyppigst i mediene, så kunne man anta at brukerorganisasjonene hadde vært mer på banen i sakene.

Det finnes mye belegg for at ledere uttaler seg hyppig i mediene (Dahlstrøm, Nesheim & Nyjordet, 2017). Ved SSHF er dette overraskende nok ikke så vanlig. Det viste seg at i 73 % av sakene så uttalte leder seg **ikke** i saken i det hele tatt. I de sakene der leder uttaler seg i saken så er det en overvekt av kvinnelige ledere med 22 %. Dette skal vi se nærmere på i senere kapittel som handler om lederne ved SSHF i mediebildet. I teorikapittelet 3.1.4 står det at i ekspertorganisasjoner er det ofte fagdirektøren, leger eller annet helsepersonell som uttaler seg. Altså ansatte i den operative kjerne som er tildelt mye beslutningsmyndighet. Med dette i tankene skulle man tro at disse uttalte seg hyppig, men det gjør de ikke. For SSHF er det kun i 3 % av sakene at fagdirektør uttaler seg, leger uttaler seg i 13 % av sakene.



Kommunikasjonsdirektøren uttaler seg i 2 % av sakene. Administrerende direktør er mest synlige i sakene med 13 %.

Når det kommer til billedbruk i sakene så var det i de fleste sakene flere bilder og det er altså hovedbildet som er analysert. Dette ble vurdert ut ifra størrelse og hvorvidt det var hadde betydning for omdømmet for sykehuset.

Størrelsen på hovedbildebildet utgjør i de fleste artiklene mindre enn halve artikkelen og de fleste bildene er ikke illustrasjonsbilder, men portrett eller andre typer bilder. Når det gjelder om bildene er positive, negative eller nøytrale for omdømme så henger bilde og overskrift gjerne sammen når man vurderer dette. I 11 % av sakene vurderes bildet som negativt for omdømme. De fleste bildene er positive, eller nøytrale som vi ser av tabellen under.

**Er bilde for omdømme**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positivt	80	24,9	30,3	30,3
	Negativt	34	10,6	12,9	43,2
	Nøytralt	150	46,7	56,8	100,0
	Total	264	82,2	100,0	
Missing	System	57	17,8		
Total		321	100,0		

Figur 12 Er bilde for omdømme

Oppslaget i Avisen Agder viser hvordan både tekst og bildet av et sykehus i solnedgang har positivitet med seg.



Figur 13 Stor, varm og hjertelig takk til Flekkefjord sykehus

Vi har i dette kapittelet sett på **det overordnede bildet av SSHF i mediebildet på Sørlandet**.

I det neste kapittelet skal vi se nærmere på hvordan lederne ved SSHF presenterer helseforetaket i mediene.

## 5.2 Lederne ved SSHF i mediebildet

Vi skal her ser på hvordan lederen ved SSHF presenterer helseforetaket. Som vi ser i kapittel 3.2.1 så vet vi at ledere får stor oppmerksomhet, fordi de assosieres med resultater, men også fordi de er viktige som symboler for organisasjoners suksess og fiasko. Samtidig er det viktig å presisere at dette også i stor grad dreier seg om hvordan mediene lar lederne få lov til å presentere foretaket. Det er, som jeg har presisert tidligere, ikke opp til lederne å bestemme oppslagenes vinkling eller hvilke sitater som skal brukes. Uansett kan vi stille spørsmålet om SSHF, gjennom lederne, fremstår som et foretak eller som en ekspertorganisasjon? Ser vi tegn til fortsatt fagstyre, eller finner vi profesjonsnøytral og enhetlig ledelse? Og ikke minst hvilke funksjoner har lederne i nyhetsbilde inn forbi PAIE-rammen?

Vi skal derfor krysse variabler og ved å gjøre dette jakte signifikante forskjeller mellom når ledere uttaler seg. Er det forskjell i forhold til lokalisasjon, de forskjellige mediene og er det noen av temaene hvor lederne uttaler seg hyppigere enn i andre? Vi ser at i saker om sykehuset i Flekkefjord så er det i 27 % av sakene en leder som uttaler seg, det er ved sykehuset i Arendal 25 % og ved sykehuset i Kristiansand inneholder 11 % av sakene uttalelser fra en leder.

**Uttaler sykehusleder(e) seg i saken? \* Hvilket sykehus gjelder saken? Crosstabulation**

			Hvilket sykehus gjelder saken?					Total
			Sørlandet sykehus Kristiansand	Sørlandet sykehus Arendal	Sørlandet sykehus Flekkefjord	Helse Sør-Øst, regionalt	En kombinasjon av flere	
Uttaler sykehusleder(e) seg i saken?	NEI	Count	81	54	48	2	50	235
		% within Hvilket sykehus gjelder saken?	89,0%	75,0%	72,7%	100,0%	55,6%	73,2%
	JA	Count	10	18	18	0	40	86
		% within Hvilket sykehus gjelder saken?	11,0%	25,0%	27,3%	0,0%	44,4%	26,8%
Total	Count	91	72	66	2	90	321	
	% within Hvilket sykehus gjelder saken?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Figur 14 Uttaler sykehusleder seg/hvilket sykehus gjelder saken?**

Lederne ønsker vanligvis denne oppmerksomheten for å være synlige. De vet at lokalsykehusene gir tryggheten til innbyggerne i forhold til at det er spesialisthelsetjeneste nær der de bor, det er viktige arbeidsplasser, status og identitet (Kvåle & Torjesen, 2014). Det er også interessant at i saker der det er en kombinasjon av flere sykehus så er leder til stede i 44 % av oppslagene. Det er ikke i denne variabelen spesifisert hvilken sykehusleder

som uttaler seg, men vi vet fra teorien at fremstilling av saker og leders rennømmé også er blitt avgjørende for bedriftens omdømme. Det er ifølge Angell (2011) også funnet belegg for at man nå verdsetter organisasjonens framturen, blant annet i mediene, mer enn salgsutvikling og omsetningstall (Angell et al., 2011, s. 21). Synliggjøring av ledere kan både styrke organisasjonens omdømme og gi et positivt inntrykk. I kapittel 3.2.1 sier Rose (2014) at trekk ved ledere har noe å si for organisasjonens resultat og at noen stiler er mer effektive enn andre.

At man fremstår i mediene kan være egenskaper som viser at man tør og at man har makt og er strategiske. Man kan også spørre seg om det at lederen er mer synlige i sakene om SSF og SSA også kan ha noe med at det er de minste sykehusene og at det kan handle om lokalpatriotisme? Det at lederne ønsker å stå opp for sykehuset sitt og vise at de bryr seg. Vi husker fakkeltogene i Arendal i 2010 hvor ansatte, pasienter, ledere og politikere stod sammen for sykehuset sitt. Den gang fikk initiativtakerne drahjelp av Agderposten, som oppslaget nedenfor illustrerer



Figur 15 Fakkeltog i Arendal: forbereder storinnrykk

Tilsvarende eksempler finner vi også i Flekkefjord, der avisen har vært tydelig på sitt ståsted. I et intervju med Medier 24 (Kvamme, 2019) sa sjefredaktør Kristen Munksgaard i Avisen Agder; «Vi skal ta vare på lokalsamfunnet. Vi har slått ring om sykehuset siden vi samlet inn penger til intensivavdeling i 1983». Uttalelsen kom i april 2019 i forbindelse med at lokalavisen kritiserte NRK Sørlandets «ensidige kritikk» mot Flekkefjord sykehus.

Synlig ledelse gir et inntrykk utad av en engasjert ledelse. Det gir sykehuset en identitet og det gir sykehusene og sakene et ansikt. Det viser seg også i tabellen under at i de sakene hvor leder er avbildet fremstår SSHF som mer positive for omdømme.

### Er bilde for omdømme \* Er leder avbildet i hovedbildet? Crosstabulation

		Er leder avbildet i hovedbildet?		Total	
		Nei	Ja		
Er bilde for omdømme	Positivt	Count	55	25	80
		% within Er leder avbildet i hovedbildet?	25,3%	53,2%	30,3%
	Negativt	Count	25	9	34
		% within Er leder avbildet i hovedbildet?	11,5%	19,1%	12,9%
	Nøytralt	Count	137	13	150
		% within Er leder avbildet i hovedbildet?	63,1%	27,7%	56,8%
Total	Count	217	47	264	
	% within Er leder avbildet i hovedbildet?	100,0%	100,0%	100,0%	

Figur 16 Er bilde for omdømme/er leder avbildet i hovedbilde?

I kapittel 3.7.3 så vi på Hernes (1977) og hans medievidningsteknikker. Blant disse var personifisering. Med det mener han at det i mediebildet og spesielt i lokalpressen ofte kan ses at de samme personene gjentatte ganger får spalteplass. Det kan for sykehusene være annerledes da ankepunktet mot hyppig bruk av ledere som kilder er nettopp at leserne IKKE kan identifisere seg med lederne – derfor foretrekker man heller «vanlige folk». Da kan befolkningen kjenne nærhet til saken og de kan identifisere seg med problemstillingen, eller med personene som er omtalt i saken.

Et annet moment for at det er flere ledere som uttaler seg ved SSF og SSA kan være at sykehusene er mindre, noe som gjør det lettere for journalistene å ta direkte kontakt med lederne. Når forholdene er mindre, har man gjerne kjennskap til hverandre fra før. At lederne står frem viser at de bryr seg og arbeider for innbyggerne. Det kan gi trygghet i forhold til spesialisthelsetjeneste nær der de bor. Det sier noe om viktige arbeidsplasser, status og identitet.

Det er også interessant å se hvilke medier som slipper sykehuslederne oftest til. Som man ser av tabellen nedenfor viser det seg at sykehusledere uttaler seg i 18 % av sakene i FVN og 24 % i NRK Sørlandet. I Agderposten er de synlige i 29 % av sakene i Agderposten, mens hele 39 % av sakene i Avisen Agder bringer uttalelser fra lederne. Det kan også her tenkes at det handler om at journalistene har et nærmere forhold til sitt lokale sykehus og ønsker å fronte

dette, slik vi så redaktør Munksgaard påpeke overfor Medier 24. At FVN og NRK Sørlandet har en lavere deltakelse kan blant annet skyldes at disse to mediene skal dekke hele Sørlandet – og heller ikke har samme agenda som Avisen Agder.

**Uttaler sykehusleder(e) seg i saken? \* Medium Crosstabulation**

		Medium					
		FVN	Agderposten	Avisen Agder	NRK Sørlandet	Total	
Uttaler sykehusleder(e) seg i saken?	NEI	Count	90	56	45	44	235
		% within Medium	81,8%	70,9%	60,8%	75,9%	73,2%
	JA	Count	20	23	29	14	86
		% within Medium	18,2%	29,1%	39,2%	24,1%	26,8%
Total	Count	110	79	74	58	321	
	% within Medium	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Figur 17 Uttaler sykehusleder seg i saken/medium

I teorikapittelet 3.1.4 ser vi at i fagbyråkratiske/ekspertorganisasjoner som sykehuset ofte er, at det er mye makt i den operative kjerne da helsepersonell har ferdigheter som gjør det vanskelig for andre å vurdere hvordan jobben skal gjøres, eller skulle vært gjort (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 99). Det er derfor grunn til å tro at det er fagdirektør som har det *«overordnede ansvaret for oppfølging av klinikkens kvalitetsbarometer og legge til rette for beste praksis på tvers av klinikkene»* (Sørlandet sykehus HF, 2019d), eller annet fagpersonell som uttaler seg i sakene og da spesielt i saker rundt pasientsikkerhet og behandling. Stemmer dette for SSHF, eller er det andre ansatte i foretaksledelsen som uttaler seg i sakene?

I starten av undersøkelsesperioden var Per Engstrand fagdirektør ved sykehusene, men han sluttet i jobben midt i perioden, og fra 01.02.20 overtok Susanne Hernes som fagdirektør. I stillingsutlysningen til fagdirektør-jobben stod det at fagdirektørens ansvarsområde omfatter *«foretaksovergripende system for kvalitet og pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring, forskning, beredskap smittevern og samhandling»* (Sørlandet sykehus HF, 2019d). Dette er et ansvarsområde som ligger inn forbi hele PAIE-rammen.

I mitt forskningsmateriale viser det seg at fagdirektør uttaler seg i 3 % av oppslagene. Er det da fagfolk i den operative kjerne (sykepleier og leger) som uttaler seg? Det viser seg at også her er tallene forholdsvis lave. I 15 % av sakene ser vi at sykepleier eller legeuttaler seg. Sakene hvor fagfolk uttaler seg er gjerne knyttet til pasientbehandling og behandlingsopplegg, eller som saken under, vedrørende ny organisering av legeutdanningen. Dette er saker som ses i lys av flere av funksjonene i PAIE-rammen. P-funksjonen for kvalitet i pasientbehandling,

A-funksjonen for organisering av ny utdanning, I-funksjonen for dette handler om samarbeid med andre instanser som UIA/UIO og E-funksjonen for nytenkning ved å utdanne flere leger i Norge.



Figur 18 Leger utdannet på Agder



Figur 19 Ungdom med akutt forgiftning har økt risiko for å ønske å ta sitt eget liv

Saken over vedrørende «Ungdom med akutt forgiftning» handler om å finne best mulig behandling for å unngå at ungdommer tar sitt eget liv. En sak som kan plasseres under P-funksjonen. Av enkeltsaker der fagdirektør uttaler seg er en tilsynssak om utlokaliserte pasienter som har fått stor mediedekning. Saken som omhandlet kvalitet på behandling og pasientsikkerhet kommer inn under P-funksjonen i PAIE rammen og er negativt for omdømmet som følge av problemer med kvaliteten i produksjonen/pasientbehandlingen.



Figur 20 Gjennomfører forbedrende tiltak

Forklaringen på at fagdirektøren er lite synlig i mediebildet kan altså være at det var et lederskifte i datainnsamlingsperioden, eller det kan bety at sykehuset er organisert slik at det er annen toppleder, som for eksempel administrerende direktør, som uttaler seg i sakene etter rådgivning fra fagdirektør.

I teoridelen (3.6.4) rettes fokus på at store virksomheter som helseforetakene har sett viktigheten av å ha kommunikasjonsavdelinger, og at antall kommunikasjonsrådgivere har økt i antall. Vi så også at disse har forskjellige funksjoner i virksomheten. I noen virksomheter fremstår den kommunikasjonsansvarlige som det man tidligere kalte «pressetalsmann». Dette innebærer at man er veldig synlig i mediene. Dette viser seg ikke å være tilfellet ved SSHF. Kommunikasjonsdirektøren uttaler seg i kun 2 % av oppslagene. Sakene dreier seg om viktig informasjon om organisering av ambulansedy, nedleggelse av varmtvannsbasseng og hendelser rundt nyttår med øyeskader og nyttårsbarn. Dette kommer inn under P, A og E-funksjonen i PAIE rammen. Funksjonene P, A, I og E omtales i kapittel 3.4. Forklaringen på det beskjedne antall saker kan være at kommunikasjonsdirektøren ble ansatt i 2019, riktignok før analyseperioden. Hun var uansett fersk i sin rolle. Som vi har sett i 3.6.4, så trenger ikke kommunikasjonsdirektørens rolle nødvendigvis være å fronte SSHF i mediene. Det kan snarere være å drive opplæring og ha en mer rådgivende funksjon overfor andre ledere i sykehuset som uttaler seg på vegne av organisasjonen. Kommunikasjonsdirektøren kan gi de ansatte en følelse av kontroll og orden ved å bistå med å lage kommunikasjons- og mediestrategier. SSHF har for øvrig implementert ny strategi i 2019. Kommunikasjonsdirektøren kan sørge for at det er samsvar mellom de tre lokalisasjonene og deres kommunikasjon utad. På den måten unngår man at det er tilfeldigheter som rår. Forutsigbarhet fører til 'kultur for helhet'. Sykehuset fremstår da med orden, standardiserte administrative rutiner som kommer inn under A-funksjonen i PAIE-rammen.

Som det står i kapittel 3.6.3 så kan offentlig virksomhet være åpne for innsyn og her kan kommunikasjonsdirektøren ha en viktig rolle ved informere mediene om organisasjonen med informasjon hun vet kan være positiv for omdømme. Det er derfor viktig og også se på hvilke typer saker som er negative for omdømme for å kunne balansere disse og i beste fall vende de til noe positivt. Kommunikasjonsdirektøren kan for eksempel samarbeide med ledere og ansatte om å lage informasjonskampanjer på nett og i sosiale medier som Facebook. Slike kampanjer kan bidra til samhold og motivasjon blant de ansatte og sørge for god informasjon ut til befolkningen – gjerne som et supplement til medieoppslagene. Dette er arbeidsoppgaver

som kan være vel så viktige for SSHF som at kommunikasjonsdirektøren er den som uttaler seg i mediene.

Administrerende direktør er den lederen som hyppigst uttaler seg i mediene. Hun uttaler seg i 13 % av sakene. Det vil være av videre interesse å se hvilke typer saker administrerende direktør uttaler seg i. Listen under viser hvilke saker direktøren er synlig i. Også her vil det naturligvis være slik at medieoppslagene kan ha flere temaer (for eksempel dreie seg om både 'innovasjon' og 'gladsak'):

- Innovasjon 25 %
- Økonomi, mål og resultater s 24 %
- Systemer og organisering 23 %
- Samhandling 21 %
- Nettverksbygging 21 %
- Pasientsikkerhet: 17 %
- Gladsaker 12 %
- Konflikt mellom lokalisasjonene 0 % (lite utvalg)

Helseforetaksreformen gjør at man skal se på sykehusene som «bedrifter». For å hevde seg i konkurranse med privat aktører så kan det være viktig å vise at man tenker nytt ved for eksempel endrede behandlingsmåter. Dette er, som vi har sett i teoridelen, en måte å tiltrekke seg de beste fagfolk og gjestepasienter. Dermed har man et konkurransefortrinn. At administrerende direktør uttaler seg i saker om innovasjon kan tyde på at hun ønsker at sykehuset skal fremstå som et moderne helseforetak og dette kan tolkes i lys av E-funksjonen i PAIE-rammen.

Andre saker administrerende direktør er til stede i, er saker om økonomi, mål og resultater samt systemer og organisering. Dette kan tolkes i lys av A-funksjonen. Under datainnsamlingen var sykehuset i planleggingen av budsjett 2020 og det var saker i alle mediene om alle tre lokalisasjoner som handlet om økonomi. I et av oppslagene i Agderposten fra 18.09.19, som omhandler sykehusøkonomien, uttaler administrerende direktør følgende:

*» sykehuset må spare 178 millioner kroner neste år, sier hun: Jeg lover å videreutvikle alle lokasjonene. - Vi har en transparens i den tiltakspakken vi nå arbeider med og informerer hele tiden om situasjonen og hvordan vi jobber, sier Mevold».*



Som leder i politisk styrte organisasjoner, som omtales i kapittel. 3.2.2, er det søkelys på gjennomsiktighet, etterrettelighet og at ressursene skal forvaltes på en god måte, skatteyternes penger skal brukes effektivt, rettferdig og med sparsommelighet. Hun viser i saker i mediene til «Masterplanen» som er lagt frem for Helse Sør-Øst for å få sykehusøkonomien under kontroll. Masterplanen viser at hun har en langsiktig plan for å få til en veldreven sykehusdrift som i omgivelsene kan gi tillit og dette kan plasseres inn i A- funksjonen i PAIE-rammen. Sitatet fra saken som stod i FVN 13.09.19 viser også dette:

*«Årets drift tilsier at foretaket totalt nærmer seg et nullresultat - altså ingen midler til investeringer. Sørlandet sykehus bruker nå mer penger enn det sykehuset får i rammeinntekter og aktivitetsinntekter. Dette gjør at Sørlandet sykehus nå må utarbeide en «masterplan» for å tilpasse driften i de somatiske delene av sykehusets virksomhet til rammene som politikerne og Helse Sør-Øst stiller til rådighet, samt skape en økonomi som gir rom for nødvendige investeringer i årene som kommer»*



**Figur 21 Skal kutte minst 74 millioner i 2020**

I saker som handler om samhandling uttaler direktøren seg i 21 % av oppslagene. Dette temaet kan tolkes i lys av I- funksjonen. Leserinnlegg og kronikker er del av utvalget. Dette utgjør imidlertid en veldig liten del. I slike tilfeller er det kildene som har regien og står for innholdet. Leserinnlegg forekommer gjerne når man ønsker å nyansere en sak – og det er interessant at øverste leder velger å benytte seg av denne muligheten for å imøtegå kritikk. Nedenfor er overskriften fra et leserinnlegg i Fædrelandsvennen i oktober 2019 av administrerende direktør Nina Mevold og klinikkdirektør for prehospitaltjenester, Espen Jarle Hansen. Innlegget handler om samhandling.



Figur 22 AMK- sentralen: vår dør står fortsatt åpen

Det er noe overraskende at administrerende direktør ikke uttaler seg (eller får slippe til) i mer enn 17 % av sakene vedrørende pasientsikkerhet (som kan tolkes i lys av P- funksjonen).

Dette temaet er noe journalistene liker å skrive om og som de vet engasjerer omgivelsene og tre av fire (76 %) av sakene handler om dette temaet. Helseforetakene skal driftes som «bedrifter» og etter New Public Management-tenkningen er pasientsikkerhet i fokus i forhold til kvalitet på behandlingen, kvalitetsindikatorer og benchmarking. Dette så vi også i kapittel 2.2. SSHF ønsker å score høyt på kvalitetsindikatorer slik at pasienten velger sin behandling der og kanskje også tiltrekker seg gjestepasienter. SSHF har tre satsingsområder innen kvalitetsforbedring. Det er bedre tilgjengelighet, kortere ventetid og ingen fristbrudd (Sørlandet Sykehus HF, 2019e).

I de såkalte gladsakene uttaler administrerende direktør seg bare i 12 % av tilfellene. Dette kan skyldes at journalistene ikke opplever at man trenger gå «til topps» på denne type oppslag. I gladsaker er det generelt få sykehusledere som uttaler seg med totalt 33 %. Gladsaker er som regel alltid positivt for foretakene. Dette ser vi også i denne analysen, der 92 % av slike oppslag er vurdert som positivt for omdømmet. Av de sakene der administrerende direktør uttaler seg, så er 63 % av sakene negative for omdømme, 29 % av sakene er positive for omdømme og 7 % er nøytrale. Dette vises av tabellen nedenfor.

**Er saken for omdømme på sykehuset? \* Uttaler administrerende direktør seg i saken?**

		Uttaler administrerende direktør seg i saken?		Total	
		Nei	Ja		
Er saken for omdømme på sykehuset?	Positiv	Count	91	12	103
		% within Uttaler adm	32,5%	29,3%	32,1%
	Negativ	Count	72	26	98
		% within Uttaler adm	25,7%	63,4%	30,5%
	Nøytral	Count	117	3	120
		% within Uttaler adm	41,8%	7,3%	37,4%
Total	Count	280	41	321	
	% within Uttaler adm	100,0%	100,0%	100,0%	

Figur 23 Er saken for omdømme/uttaler adm. direktør seg i saken?

Dette er naturlig fordi negative saker selvsagt har tilsvarende rett og det er naturlig at toppledelsen kommenterer slike oppslag. Vi ser at mange av disse sakene er knyttet til økonomi, systemer og organisering. Den økonomiske situasjonen til helseforetaket er gjenstand for mye medieoppmerksomhet.

Som vi så av sitatet hentet fra Fædrelandsvennen i dette kapitlet, så bruker foretaket mer penger enn det får i rammeinntekter og ved hjelp av innsatsstyrt finansiering (Innsatsstyrt finansiering, 1997). Dette gir ikke overskudd som var ønskelig etter innføringen av ny styringsform gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF) og DRG-systemet fra 1997. Overskuddet skal gi mulighet for investering i nytt utstyr som også er viktig for å kunne tiltrekke seg godt kvalifisert personell, gjestepasienter og gi et godt arbeidsmiljø (som vi omtalte i kapittel 3.5).

Når det gjelder sjanger i mediene så skiller altså undersøkelsen mellom nyhetssaker, magasin/feature, leder, kronikk, leserinnlegg og annet. Det er forskjeller på hvilke sjangre ledere uttaler seg i. Vi skal her ta for oss nyhetssaker og magasin/feature. Dette er de mest brukte sjangrene – og det er her vi finner «uttalelser». Vi finner ikke særlig forskjell mellom disse to typene. Ledere uttaler seg i 30 % av sakene i kategorien magasin/feature, og de uttaler seg i 27 % av nyhetssakene. Magasin/feature saker er ofte lengre saker som fremstår som mer positive for omdømme. Ved å krysse nettopp disse variablene mot hverandre finner vi at magasin/feature er svært positive for sykehusets omdømme med 75 %, mens tilsvarende saker for nyheter er 20 %. Nå skal det sies at 26 % av sakene er knyttet til ulykker hvor sykehuset utgjør en noe mindre del, men det er naturligvis kategorisert som en nyhetssak. Dette kan forklare hvorfor leder er lite til stede i den type saker.

Et typisk magasin/feature-oppslag er artikkelen om kunstneren som malte på et pasientrom ved SSF. Et annet er SSF som fikk pris for å ha vært på smykkejakt i 10 år og har klart å få et «smykkefritt» sykehus. Dette vitner om et sykehus med et godt samhold og gode systemer som kan settes inn i A og I-funksjonen. Tilstedeværelse av ledere i denne typen saker kan bety at ledere velger å stille i sjanger som gir positiv blest rundt sitt sykehus, og de kan her bli symboler for organisasjonens suksess.



Figur 24 Kunst for barn på sykehuset



Figur 25 Fikk pris for 10 år med smykkejakt

Ved SSHF er det 4 og 5 ledelsesnivåer og sykehusene oppleves hierarkiske. Blant lederne som uttaler seg i mediene er både klinikksjefer og avdelingssjefer. Av klinikksjefer som uttaler seg er det forskjellige profesjoner, men det er flest leger. Blant avdelingssjefer som uttaler seg fremgår det ikke i min analyse hvilken profesjon de innehar, så jeg har derfor tatt en ringerunde til de tre lokaliseringsen for å høre. Tilbakemeldingen er at avdelingssjefene som fremstår i artiklene i mitt utvalg er sykepleiere med unntak ved SSF hvor en av avdelingssjefene er fysioterapeut. Dette indikerer at det ved SSHF fortsatt er ledere med helsefaglig bakgrunn i både klinikkdirektør- og avdelingssjef-stillinger, og at man satser på at andre profesjoner kan lede ut ifra prinsippet om at den beste skal lede uavhengig av profesjon (Torjesen, 2007). Det er enhetlig ledelse ved SSHF og ledere rapporterer på kvalitetsindikatorer som beleggprosent, brudd på arbeidsmiljøloven, fristbrudd ol. Masterplanen som administrerende direktør har lagt frem viser strenge krav til hver enkel leder på alle ledernivåer.

Blant sykehuslederne som uttaler seg i sakene er det også interessant at det i de fire mediene er 23 % kvinner og 9 % menn som uttaler seg. Et vanlig funn i innholdsanalyser i mediene er at det er en overvekt av menn som uttaler seg (Mæland & Rødland, 2015). Dette er altså ikke tilfelle for SSHF.

Selv om det fortsatt sitter leger i klinikklederstillinger, så er det foretaksledelsen ved administrerende direktør som hyppigst uttaler seg i mediene. Administrerende direktør fremstår som en leder, som gjennom den såkalte Masterplanen, har lagt en plan hvor SSHF fremstår mer som et foretak med fokus på foretakslogikk enn en ekspertorganisasjon med faglige logikk. Som leder i et sykehus skal man fremme organisasjonen ut ifra forskjellige funksjoner og når man ser på sakene lederne, og da spesielt administrerende direktør har uttalt seg i, så kan de plasseres inn forbi hele PAIE-rammen. Administrerende direktør fremstår som en produsent med fokus på mål, resultater og budsjettbalanse (Masterplanen). Hun har gjennom Masterplanen en klar målsetning, og en plan for effektivisering og økt produksjonsmengde. Hun fremstår om en administrator med fokus på å skape kontroll, stabilitet og kontinuitet i organisasjonen. Som en integrator som jobber for god oppslutning om organisasjon, med fokus på samhandling og med feiring av nye tilbud (Hørselssentral), og til slutt som en entreprenør som tenker innovasjon, strategi, og endring. Hun ser nye muligheter og tør legge ned tilbud (varmtvannsbassenget ved SSA). Hun sier SSHF må ha en plan (masterplan) for å ha en økonomi som gir økonomisk handlingsrom i årene som kommer, og denne ligger i bunn for mye av arbeidet som gjøres i foretaket.

Det kommer også frem i kapitlet at det fortsatt er leger som sitter i klinikk- og avdelingssjefsstillinger ved sykehusene, men vi ser at også at sykepleiere og fysioterapeut besitter avdelingssjefsstillinger og dermed leder andre profesjoner. Vi ser derfor et helseforetak hvor det satses på en profesjonsnøytral ledelse i lederstillingene ved SSHF.

Vi har i dette kapitlet sett på hvilke saker lederne uttaler seg i. I det neste kapitlet skal vi se nærmere på temaene som får oppmerksomhet i FVN, Agderposten, Avisen Agder og NRK Sørlandet. På den måten kan vi også si noe om hvilke funksjoner organisasjonen ivaretar. Fremstår SSHF som et foretak preget av New Public Management-reformen eller som en ekspertorganisasjon?

### 5.3 Hvilke funksjoner ivaretar organisasjonen?

Hvilke funksjoner er offentligheten opptatt av? Fremstår SSHF som et foretak preget av NPM-reformen, eller som et fagbyråkrati? Dette er sentrale spørsmål i dette kapitlet.

Vi skal finne kjennetegn på hva offentligheten representert ved mediene og deres publikum tilsynelatende mener om hva et sykehus skal være, hva slags funksjoner offentligheten er opptatt av og hva som gir legitimitet. Medienes fokus rundt SSHF har fordelt seg prosentvis som vist nedenfor. Vi skal etter hvert gå inn på enkeltsaker innen de forskjellige temaene.

- Pasientsikkerhet og behandling 76 %
- Systemer og organisering 56 %
- Samhandling 47 %
- Økonomi, mål og resultater 32 %
- Politisk utspill 32 %
- Utstyr eller bygninger 27 %
- Innovasjon/nytenkning 22 %
- Nettverksbygging 22 %

Pasientsikkerhet og god kvalitet på behandlingen er et område det skulle satses på da sykehusene ble gjort om til helseforetak. Dette er også ansvarsområder i SSHF sin strategiplan som det vises til i kapittel 1.4. Pasientsikkerhet og behandling er også det temaet som det er størst oppmerksomhet rundt i mediene. God kvalitet på behandlingen sykehusene gir er etterspurt av pasienter og omverdenen. NPM-reformen retter fokus på kvalitetsindikatorer og benchmarking. Dette for at pasienten, ved hjelp av fritt sykehusvalg (Fritt behandlingsvalg, 1999), kan velge det sykehuset som ut ifra disse målingene fremstår med den beste behandlingen.

Journalistene og pressen skal være «vaktbikkjer» og må overvåke offentlige virksomheter. De må derfor følge sykehusdriften med et kritisk blikk. Vi har tidligere sett at hvordan saker vinkles avhenger av flere faktorer. Vinklingen betyr mye for om leserne klikker seg inn på sakene for å lese mer. Oppslag med søkelys på pasientsikkerhet og behandling engasjerer. Den såkalte Flekkefjordsaken har for eksempel fått mye oppmerksomhet. Denne kommer vi tilbake til i neste kapittel. Siden det er så mange saker om dette temaet så betyr det trolig at temaet også engasjerer befolkningen. Samtidig kan det også skyldes at SSHF er et sykehus som har stort fokus på nettopp pasientbehandling.

Saker som har vært i nyhetsbildet i undersøkelsesperioden handler blant annet om ventelister, flest mulig DRG-poeng og produktivitet. Nedenfor er eksempler på dette. For et sykehus med fokus på ventelister og fristbrudd så er oppslagene under ikke bra for tilliten i omgivelsene.



Figur 26 Ventelistene økte med 1800 pasienter

Som vi så i kapittel 3.7.4 er vesentlighetskravet det tyngste nyhetskriteriet for journalistene. Sykehuset er av allmenn interesse og saker rundt sykehussektoren er vesentlig for innbyggerne. De ønsker sannhet og at journalistene skal avdekke kritikkverdige forhold. Dette er saken under et godt bilde på.



Figur 27 Lege granskes etter mange feiloperasjoner: - Jeg sitter her som en sakkosekk

Andre prioriterte oppslag har vært på faglig kvalitet i behandlingen og endrede behandlingstilbud. Når man ser på dette temaet ut fra lokalisasjonene så ser vi det er sykehuset i Flekkefjord som har flest slik saker med 77 % tett etterfulgt av SSA med 76 %, mens det ved SSK er tema i 65 % av sakene. Skjermdumpene nedenfor viser oppslag knyttet til kvalitet på behandling og nye behandlingsopplegg.



Figur 28 Best på behandling av diabetes



Figur 29 Den vanskelige vekten

Med en så stor andel av sakene på dette temaet i mediene så finner jeg det dithen at mange av sakene det fokuseres på i mediene kan tolkes i lys av P-funksjonen.

Sykehusøkonomi og konsekvenser av dette er et tema man skulle tro opptar befolkningen. Det gjelder uansett ansatte og andre med en nær relasjon til SSHF. I kjølvannet av helseforetaksreformen har mange av medieoppslagene handlet om kritikk av nye styrings- og ledelsesformer, altså A- funksjonen i PAIE rammen. Vi fikk en «ny offentlig administrasjon og ledelse» gjennom New-Public-Management-reformen med fokus på enhetlig ledelse på mål og resultater, effektivisering og økonomi. Mediene på Sørlandet fremstiller saker om mål og resultater, reduksjon i årsverk, effektivisering, bemanning, faglig utvikling ol. Og 32 % av sakene handler om dette temaet. Her er det store forskjeller fra SSA med 38 % og SSF med 35 % til SSK som har lite fokus på dette med 16 %. Eksempelet under er hentet fra Avisen Agder.



Figur 30 Tror ikke på store stillingskutt på sykehuset hentet fra Avisen Agder

I undersøkelsesperioden var det budsjettforhandlinger ved SSHF. Mange av sakene handlet derfor om dette temaet i første del av perioden. Sakene handlet i hovedsak om økonomiske



kutt, og administrerende direktør lanserte den såkalte «Masterplanen» som er nevnt i kapittel 5.2. «Masterplanen» er en plan for hvordan sykehuset skal redusere kostnadene med 200 millioner kroner i løpet av fire år.



Figur 31 Skal spare penger.

Medieoppslag om systemer og organisering kan også komme inn under A-funksjonen. Det kan være saker om svikt i administrative rutiner, journalsnoking, fokus på ventelister, fristbrudd, innføring av nye rutiner etc. Kjennetegnet er altså svikt i A-funksjoner, men det kan også være publikum opplever at de administrative rutinene er gode. 56 % av alle sakene dekker «systemer og organisering». Her er det også SSF som har flest oppslag med 56 %, mens SSA har 47 % og SSK også her scorer lavest med 40 %.

Det har vært enkeltsaker i mediene hvor det har vært fokus på fristbrudd og brudd på arbeidsmiljøloven. Fristbrudd er avvik fra normalen og saker som kan være interessante for journalistene å skrive om. I tillegg kan temaet komme inn under vesentlighetskravet da dette angår oss alle. Det er, ifølge mediernes samfunnsoppdrag, viktig at journalister tar oppgaven med innsyn i demokratiske prosesser og offentlige dokumenter. Mandatet er at man skal rette fokus på saker som brudd på arbeidsmiljøloven og fristbrudd. Brudd på arbeidsmiljøloven er en utfordring for organisasjonen og de ansatte. I en økonomisk utfordrende tid merkes dette i hverdagen i form av økt bruk av overtid, for mange vakter på rad ol. Økt bruk av overtid kan bety at organisasjonen har redusert for mange pleieårsverk. Brudd på arbeidsmiljøloven vitner om svikt i de administrative rutinene i organisasjonen.

## **NRK** **2800 brudd på behandlingsfrister**

---

Figur 32 2800 brudd på behandlingsfrister. Hentet fra NRK Sørlandet



Figur 33 Sørlandet sykehus bør alltid anmelde journalsnoking.



Figur 34 Over 20.000 mulige brudd på arbeidsmiljøloven

Saker om ‘samhandling’ kommer inn under I- funksjonen. Oppslag vedrørende systemer/organisering og nettverksbygging kan også plasseres her, men som man forstår er dette tema som også kan settes inn under andre funksjoner. Samhandling mellom sykehusene, kommunehelsetjenesten og det private er et tema det har blitt fokusert mye på i mediene. Nesten halvparten av sakene (47 %) dreier seg om dette temaet. Det kan være pasienter som blir fremstilt av mediene som såkalte «kasteballer». Saken om MR-maskinen ved SSF er et slikt eksempel. MR-maskinen var høyt på ønskelisten ved sykehuset i Flekkefjord og ble finansiert av midler fra investeringsbudsjettet ved sykehuset og ved hjelp av 2.8 millioner som kom inn etter innsamlingsaksjoner arrangert av innbyggerne i Flekkefjordområdet. Saken handler om at pasienter overflyttes til private aktører, eller må ta MR ved SSK da SSF ikke har nok radiologer til å bemanne MR-maskinen. Pasienten blir dermed «kasteballer» i systemet. Saken handler også om samarbeid vedrørende bemanning mellom SSK og SSF, og om nettverksbygging mellom SSF og private aktører. Dette er et oppslag som er positiv i den forstand at man får i gang samarbeid med forskjellige aktører. Samtidig er den negativt ladet og dermed negativt for omdømme fordi «folkegaven» i form av en MR-maskin ikke er i full drift.



Figur 35 Må si nei til ultralyd- og MR undersøkelser på sykehuset

Ledelsen ved sykehuset er opptatt av samhandling, for bedre pasientflyt internt, noe saken over er et eksempel på. Det er også fokus på forbedring av samarbeid med primærhelsetjenesten. Samhandling har vært sentralt etter innføring av samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Det er et svært aktuelt tema, men det var få saker om samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Sammenlikner vi de tre sykehusene ser vi også at SSF har høyest andel saker med dette temaet med 56 %, mens SSK og SSA er relativt like her med henholdsvis 34 og 33 %. Det første eksempelet under viser at samarbeidet mellom sykehusene ikke er blitt bedre etter det ble innført stedlig ledelse, mens det andre handler om at kommunen vil gi 110 millioner i lånegaranti til bygging av et nytt felles nødetsbygg ved sykehuset i Flekkefjord.



Figur 36 "Store utfordringer med faglig samarbeid"



**Figur 37 Grønt lys for nødetat-lån på 110 millioner**

I lys av Strand (2007) ser det dermed ut til at I-funksjonen, altså samhandling får mye oppmerksomhet i mediene.

Som vi så i kapittel 5.2 ynder ledelsen ved SSHF å fremstille virksomheten som innovativ. Dette peker mot E-funksjonen. Saker vedrørende innovasjon og til dels nettverksbygging, utstyr og bygninger kommer inn i under denne funksjonen. Det er likevel bare synlig i 22 % av sakene i de fire mediehusene. Kanskje er det et litt for komplisert tema som mediene erfarer at leserne ikke bruke tid på å lese. Man kunne forventet å se at I-type saker hadde økt fokus i kjølvannet av samhandlingsreformen. Noen saker vil kunne matche mot flere nyhetskriterier og kunne trolig blitt vinklet og gjort interessante. Dette kunne for eksempel vært oppslag om ambulante tjenester, hvor spesialister ved sykehusene i Flekkefjord, Kristiansand og Arendal drar ut i hjemmetjenester. Denne type saker finner vi ikke i mitt materiale. Undersøkelsen gir oss ikke svar på om dette er saker som har blir «spilt inn»/tipset om fra SSHF.

Det var likevel en viktig sak som omhandler samarbeid mellom lokalisasjonene og kommunehelsetjenesten. Dette gjelder en ny behandlingsmetode. Saken under handler om slagpasienten Ruth (72), som er en solskinnshistorie på mange måter. Saken ble omtalt i Avisen Agder 06.09.19 og de skriver:

*«Det viser hvor avgjørende det er å ringe 113 ved mistanke om slag, hvor god samhandlingen mellom sykehusene i Sørlandet sykehus er, og ikke minst hvilken innsats trombektomi teamet utfører. Siden februar har Sørlandet sykehus tilbudt behandlingen trombektomi til pasienter med de alvorligste hjerneslagene som skyldes*

*blodpropp i en større årene i hjernen».*



**Figur 38 Samhandling om slag**

Andre typiske E-saker er for eksempel e-helse løsninger og telemedisin. Slike oppslag gjør at omdømmet til sykehuset assosieres med modernisering og at sykehuset er «up to date».

Artikkelen under er hentet fra fvn.no 17.11.19 og dreier seg om et nytt informasjonssystem for å redusere allergiske reaksjoner på medikamenter. Dette er utviklet av tre forskere ved SSK og fremstår som et eksempel på at sykehuset tenker nytt og er del av et moderne helseforetak.



**Figur 39 Tror de kan redde liv med kunstig intelligens. Men trolig er det ulovlig**

Saker om innovasjon/nytenkning kan også handle om å se og utnytte muligheter. Det kan dreie seg om nyinvesteringer på utstyr, nye behandlingstilbud, forskning og forbedring av nye prosedyrer.

Innovasjon er viktig i NPM-styring og saken om forskningsmidler til overlegen som vi ser i saken under finnes i flere av mediene.



Figur 40 Overlege på Sørlandet sykehus får 19.8 millioner i forskningsstøtte

Hvis vi ser på saker om innovasjon og ser på de tre lokalisasjonene, så er det SSF som har flest saker med 30 %, mens SSK og SSA er relativt like med ca 17 %.

Når det gjelder saker om nettverksbygging så er det her et stort spenn mellom sykehusene. SSF har flest slike saker med 38 %, mens SSA har kun 3 %. Ved SSK er det 18 % av sakene som handler om dette temaet.

Saker om bygninger og utstyr kan alle plasseres inn under E-funksjonen. Denne type oppslag kan for eksempel handle om nytt utstyr som kan bidra til mer effektiv behandling. Et eksempel er trombektomi-saken (Figur 38) Et annet er saken (figur 48) om PCI-senteret ved SSA som handler om en ny behandlingsmetode på grunn av nytt utstyr for hjertepasienter. Saker om bygninger og utstyr finnes i 27 % av sakene og forskjellen mellom sykehusene viser fortsatt at SSF har flest slike med 46 %, SSA har 33 % og SSK 10 %. Denne type oppslag får minst oppmerksomhet i mediene.

Analysen viser at politiske utspill er synlig i nesten en tredel av sakene (32 %). Dette kan være historier om nytt akuttbygg eller saker om økonomi og samhandling. Sykehusene var, som vi så i kapittel 2.1, tidligere eid av fylkeskommunen og det var lokalpolitikere som styrte. Da sykehusene ble statlig eid fra 2002 skulle politikerne trekke seg ut og sykehusene bli mer autonome. Tallene viser imidlertid at politikerne fortsatt er synlige og som nevnt tidligere i oppgaven uttaler de seg i 15 % av sakene. Saken under om nytt akuttbygg dreier seg om

arbeiderpartipolitiker Tellef Inge Mørland som uttrykker sin bekymring over at nytt akuttbygg på Sørlandet har falt ned på helsemyndighetenes prioriteringsliste.



Figur 41 Akuttbygg må prioriteres

Med kjennskap til de siste års folkelige engasjement og medieoppslag knyttet til sykehusstrukturen på Sørlandet kunne man forvente et betydelig omfang av oppslag som handlet om konflikter mellom sykehusene. Dette kunne for eksempel vært knyttet til funksjonsfordeling av behandlingstilbud. Tallene viser imidlertid et fåtall slike saker – bare 1 % (tre oppslag). Motsatsen til konfliktsaker må kunne sies å være «gladsaker». Av de 321 sakene i analysen er 86 definert som gladsaker. Dette utgjør 27 %.

En typisk gladsak er kunstneren som maler på et pasientrom ved sykehuset i Flekkefjord.



Figur 42 En jungel av fargerik sykehuskunst

Det kan ut ifra temaene som er omhandlet i dette kapittelet se ut til at sykehuset fremstår som en politisk styrt organisasjon og et foretak preget av New Public management-inspirert styring. Det innebærer fokus på kvalitet, mål og resultater, effektivitet, samhandling og

innovasjon. Dette heller enn en typisk ekspertorganisasjon preget av faglige rasjonaler og hvor det er fagdirektør, eller fagfolk i den operative kjerne som uttaler seg. Vi kan ut ifra sakene og hvordan disse fordeler seg konkludere med at organisasjonen ivaretar alle funksjoner etter Parsons teori som igjen kan plasseres inn i Strand (2015) sin PAIE-ramme med flest saker inn forbi P og A-funksjonen.

#### 5.4 Hvordan fremstår SSHF med tanke på omdømme?

Vi har tidligere definert omdømme som «*individets holdning til en organisasjon, bygget opp over tid*». Det er også presisert at mediedekningen er viktig i denne sammenhengen. Derfor er summen av mediedekningen – og dermed alt vi har sett på så langt i avhandlingen - relevant med tanke på den enkeltes holdning til SSHF. I dette kapitlet skal vi likevel se nærmere på den variabelen der jeg selv har foretatt en vurdering av det enkelte oppslags betydning for omdømme. Denne variabelen skal vi nå se i sammenheng med flere av de andre kjennetegnene ved sakene. Her er først oversikten som viser frekvensfordelingen på variabelen «omdømme»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positiv	103	32,1	32,1	32,1
	Negativ	98	30,5	30,5	62,6
	Nøytral	120	37,4	37,4	100,0
	Total	321	100,0	100,0	

Figur 43 Er saken for omdømme?

Denne viser altså en forholdsvis jevn fordeling mellom saker som fremstår som positive for omdømme (32 %) og som negative (31 %). 37 % av oppslagene er regnet som nøytrale. Det viser seg at egenproduserte saker er mer negative med 30 % mot 13 % av de artiklene som er skrevet av byrå. Egenproduserte saker er gjerne mer eksklusive og er ofte et uttrykk for at mediene ivaretar samfunnsoppdraget med å være en 'vaktbikkje'. Denne type saker vil ofte være negativt for omdømmet.

Når det gjelder hvilke medier på Sørlandet som har de mest positive sakene så finner vi en signifikant forskjell. Avisen Agder har klart flest positive saker med 45 %, Agderposten har 30 %, FVN 28 % og NRK Sørlandet 26 %.



## Er saken for omdømme på sykehuset? \* Medium Crosstabulation

			Medium				Total
			FVN	Agderposten	Avisen Agder	NRK Sørlandet	
Er saken for omdømme på sykehuset?	Positiv	Count	31	24	33	15	103
		% within Medium	28,2%	30,4%	44,6%	25,9%	32,1%
	Negativ	Count	24	27	25	22	98
		% within Medium	21,8%	34,2%	33,8%	37,9%	30,5%
	Nøytral	Count	55	28	16	21	120
		% within Medium	50,0%	35,4%	21,6%	36,2%	37,4%
Total	Count	110	79	74	58	321	
	% within Medium	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Figur 44 Er saken for omdømme/medium?

At SSF og SSA har flere positive saker kan som Rørvik (2007) påpeker, være et ønske om å fremme lokalsykehuset med ideer og grep for å sette organisasjonen i et godt lys overfor sine omgivelser. Et eksempel på en slik positiv sak finner vi i Avisen Agder nedenfor. Også NRK Sørlandet dekket denne saken. Det dreier seg om ambulansesjåføren som startet innsamlingsaksjon for å få penger til livstruende utstyr.



Figur 45 Startet innsamling av livreddende utstyr til ambulanser

Når det gjelder negative saker er det NRK Sørlandet som har flest av disse med 38 % mens det er det like mange negative saker i Agderposten som Avisen Agder med 34 %. FVN har færrest med 22 %.

Nedenfor ser vi et oppslag fra Avisen Agder hvor man ser at omorganisering kan få negative følger for arbeidsmiljøet. En slik sak kan gi rekrutteringsproblemer til avdelingen og bli snakket om i nærmiljøet og i organisasjonen. I slike tilfeller kan det være avgjørende hvordan leder fremstår, og den viser at mediene skaper et press på sykehusene. At journalistene ønsker

å formidle denne historien kan være fordi den har interesse for omgivelsene. Selv om den fremstår som negativ for omdømmet kan det like fullt være positivt for SSHF og de ansatte at journalistene setter fokus på dette. Et av VISAK-kriteriene er I for identifikasjon og en av grunnene til at journalistene skriver om dette kan være fordi de mener at sakene interessere leserne fordi de kjenner en nærhet til saken slik at de kan identifisere seg med problemstillingen eller med personene som er omtalt i saken. Identifikasjonskriteriet har både med nyhetens sosiale, kulturelle, politiske og/eller geografiske nærhet å gjøre.



Figur 46 Omorganisering av DPS- lister skaper "krevende arbeidsmiljø"

Analysen viser også forskjeller i sakene for omdømme når det gjelder de forskjellige lokalisasjonene. SSF kommer ut med flest saker (47 %) som fremstår som positive for omdømmet. Deretter følger SSK med 33 %, mens SSA har lavest andel positive saker med 31 % - altså ganske likt med Kristiansand. En positiv sak for SSF og beboerne i regionen var da de fikk ny hørselssentral ved sykehuset. Ny hørselssentral gir bedre behandlingstilbud til pasientene i form av at pasientene slipper å dra til SSK for undersøkelse. Det gir reduserte ventelister og betyr tett samarbeid mellom lokalisasjonen og det opprettholdes arbeidsplasser ved SSF.



Figur 47 Lover hørselssentral før jul

Når det gjelder negative saker så er det SSA som kommer dårligst ut med 29 %, SSF 20 % og SSK med 19 %. Når vi vet fra teoridelen at sykehuset er avhengige av personlig erfaring, hva venner og familie sier om organisasjonen, så skjønner man at saken fra SSA om en pasient som føler seg krenket vil være ødeleggende for SSA sitt omdømme. Og den blir forsterkende av at den i tillegg kommer i mediene. Et sitat fra pasienten i avisen lyder:

*Det er krenkende ikke å bli tiltalt med riktig kjønn. I samfunnet er det strenge lover for diskriminering, understreker han. Jeg føler at jeg ikke blir anerkjent som den jeg er, at jeg ikke blir respektert (Agderposten 12.11.19).*



**Figur 48 Føler seg krenket av sykehuspersonalet**

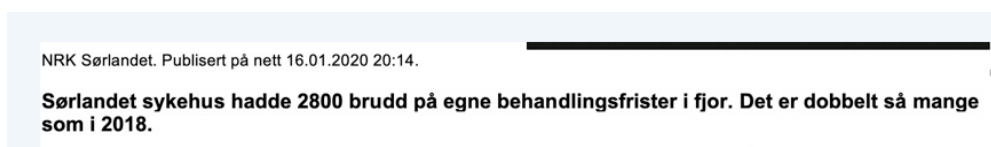
Når det gjelder saker og nyhetens aktualitet så fremstår «ikke dagsaktuelle»-saker som mer negative for omdømmet. Dette skyldes at sakene gjerne er knyttet til «eldre tilfeller» med negativt fortegn. Vi har i kapittel 5.1 sett eksempler på at journalistene har fått tilgang til dokumenter som gjør at de kan avdekke kritikkverdige forhold ved sykehusene.

Når det gjelder sjanger så er det feature/magasin som er mest positive med 75 % mot nyhetssaker med 20 %. Dette ligger litt i sakens natur. Feature-saker bærer ofte preg av å være såkalte «feel-good»-reportasjer. Ikke sjelden kommer det en opphopning av slike saker rundt helgen. Det er en formmessig balansegang for journalistene for å få flest mulig lesere til å ville klikke seg inn på sakene. Journalistene vil stå i dilemmaer mellom å bruke dramaturgiske virkemidler som selger budskapet, fremfor å bringe tørr og kjedelig informasjon som står i fare for å ikke bli lest. I saker med pasientsikkerhet viser man til overskrifter som kan virke dramatiske som saken rundt respirator som stoppet under behandling (figur 50). En slik sak vil gi nysgjerrige lesere et dytt til å klikke seg inn på saken.

Også når vi kontrollerer omdømme for oppslagene temaer finner vi forskjeller. Når det gjelder pasientsikkerheten er det liten forskjell på om sakene er positive (33 %) eller negative (37 %). For saker om økonomi, mål eller resultater finner vi en overvekt av negative saker.

Over halvparten av slike oppslag (52 %) fremstår som negative for SSHF sitt omdømme. Sakene er ofte forankret i at sykehusene er offentlige virksomheter og skattyternes penger skal brukes effektivt, rettferdig og med sparsomhet. Brukerne vil ha noe igjen for skatten de betaler. Samtidig kan slike oppslag også fremstå som positivt for omdømmet. Dette ser vi i 40 % av tilfellene.

Som vi ser i kapittel 3.7 skal journalistene være en kritisk røst, og en motmakt i befolkningens tjeneste. Samtidig er det viktig at publikum kan stole på det journalisten skriver. Dårlige målinger på resultater som kvalitetsindikatorer kan skade omdømmet og helseforetaket kan oppleve lavere antall behandlinger som følge av dette. Dette vil gi mindre aktivitet som gir færre DRG-poeng som igjen gir mindre inntekter til sykehuset i form av innsatsstyrt finansiering (ISF). Saken om fristbrudd er negativt for omdømme på sykehuset og kan føre til at pasienter drar nytte av fritt sykehusvalg da de ikke ønsker å vente lengre enn nødvendig på time. Et eksempel på en slik sak hadde NRK Sørlandet i januar.



Figur 49 Sørlandet hadde 2800 brudd på egne behandlingsfrister i fjor

Agderposten presenterte flere saker etter hverandre (føljetong) om pasientsikkerhet ved SSA. En respirator som svikter under behandling og som var «gått ut på dato» for sju år siden bygger ikke tillit til sykehuset, og journalisten avdekker et kritikkverdig forhold. Selv om det fremstår som en negativ sak, så vil det også kunne gagne sykehuset på den måten at det kan få politikerne på banen. Dermed kan man muligens finne en løsning på problemet som her er å få penger til å finansiere nye respiratorer (figur 51).



Figur 50 Respirator sviktet- " gikk ut på dato" for sju år siden



Figur 51 Helseministeren: Respiratorer skal skiftes ut i år

Temaet ‘systemer og organisering’ viser ikke særlig forskjell i forhold til om sakene var positive 43 % eller negative 49 %. Når det gjelder ‘samhandling’ er det et tema som det er mye fokus på innad i sykehuset etter innføringen av samhandlingsreformen i 2012 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Alt dette skal bidra til et godt samarbeid, men det var få saker som gjaldt samhandling med primærhelsetjenesten. Det var likevel en positiv sak som handlet om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Universitetet om legeutdannelsen. Det var likevel en liten overvekt av saker som var negative for omdømmet med 44 % mot positive 42 %.



Figur 52 Sørlandet skal lokke til seg legestudenter

Fremstår SSHF som en innovativ og dermed moderne organisasjon som er opptatt av å forholde seg aktiv til omverdenen? Tenker SSHF nytt med tanke på nye behandlingsmetoder, utstyr, nettverkssamarbeid, forskning ol.? Resultatene for innovasjon er interessant med en tydelig overvekt av positive saker med 65 % mot 29 % negative. Innovasjon kan være positivt

for rekrutteringen av fagfolk og pasienter. Under ser vi en sak om et nytt behandlingstilbud for hjertepasientene.



Figur 53 Nytt tilbud til de aller sykeste hjerte-pasientene

Saker om 'nettverksbygging' kan tilsynelatende virke lite tiltalende for journalistene. Slike saker fremstår som positivt vinklet for helseforetaket med 56 % mot 30 % negative. De såkalte gladsakene fremstår naturlig nok som verdifulle og omdømmebyggende med 92 % positive saker. Saken under som viser at det satses på forskning vil være godt for omdømmet til sykehuset. Oppmerksomhet rundt denne type saker vil gagne SSHF – og bør komme journalistene i hende.



Figur 54 Sørlandet topper klinisk TSB-forskning

Mediene forvalter en stor makt i form av at de har makt til å sette dagsorden. Det pressen velger å skrive eller sette søkelys på, er det som blir snakket om i samfunnet, jamfør dagsordenfunksjonen. Nettopp derfor er positive saker så viktig for virksomhetene. Omdømmet er viktig for omgivelsene, men også for de ansatte. Det gjør noe med de ansatte når de leser om arbeidsplassen sin i mediene. Positive saker skaper stolthet. Negativt ladede

saker, som for eksempel Flekkefjordsaken, kan skape uro internt og være belastende for helseforetaket. Ved enkelte anledninger kan helseforetaket oppleve en «krise» - definert av Brønn, Bonvik & Bang (2015) som et vendepunkt (Brønn et al., 2015, s. 237). Når man snakker om kriser kan man også si at det er en «*trussel, om usikkerhet og overraskelse, om tidspress og stress [...] og media kan kalles krisen i krisen fordi de skaper en ekstra stressmoment*» (Olsen et al., 2008, s. 47).

Når en avdeling opplever en sak som dette (Flekkfjordsaken) som kan være en omdømmeknekker, så kan det oppleves som en krise i organisasjonen. I slike situasjoner er det viktig med god informasjonsflyt, slik at ikke de ansatte får informasjonen presentert i mediene før de får den av sin arbeidsgiver. Dette kan oppnås ved at kommunikasjonsavdelingen informerer innad og utad i organisasjonen. Flekkfjordsaken er av allmenn interesse og belastende for de ansatte som påminnes saken på jobb, blant familie og venner. Dette er en sak som journalistene setter på dagsorden etter VISAK-kriteriene. Carpenter og Krause (2011) sier at det er fire dimensjoner som de mener er med å forme omgivelsenes reaksjoner og tilhørende oppfatning av de ansatte og organisasjonene (kapittel 3.6.1). Dette er blant annet utøvelsen av arbeidet og om de ansatte er kompetente, effektive og ærlige. I tillegg spør de om organisasjonen følger aksepterte regler og normer. Dette er høyst relevant i denne skjermdumpen som er hentet fra Avisen Agder. Tittel og bilde under er definitivt med på å forme omgivelsenes reaksjoner.



Figur 55 Nå kan kirurgen som opererte Finn Åge Olsen miste lisensen

Vi har tidligere sett at det er få saker som dreier seg om åpenbare konflikter innad på SSHF. Slike saker er negative for omdømmet. I den undersøkte perioden finner vi 3 slike saker. Ett

av oppslagene er hentet fra Avisen Agder 30.12.19 og gikk på utfordringer med faglig samarbeid etter innføringen av endret klinikkstruktur i 2016. En av de andre sakene var en konflikt som handlet om å stenge varmtvannsbassenget ved SSA. Dette var en typisk sak som er negativt for omdømme og som engasjerte brukere og ledere helt opp på klinikkledernivå. Det er i denne type saker viktig at leder uttaler seg og forklarer bakgrunnen for at bassenget stenger.

Det er et interessant funn at i de saker der det er en ansatt uttaler seg så er det mer positivt for omdømme enn i de sakene der ansatte ikke stiller opp for mediene. Dette sier ikke om den ansatte er leder eller fagperson. Dette kan naturligvis skyldes at SSHF velger å ikke kommentere enkelte av de negative sakene, men det kan også tas til inntekt for at det «lønner seg» å stille opp, forklare og komme med SSHF sitt syn i saken. Kanskje kan det lønne seg å komme med generelle, tillatte uttalelser også i saker som for øvrig er heftet ved taushetsplikt. Tallene viser små forskjeller i forhold til om det er positivt for omdømme om det er en mannlig leder (35 %) som uttaler seg eller en kvinnelig (31 %).

Det fremgår som tydelig at i de sakene administrerende direktør uttaler seg, så uttaler hun seg helt klart hyppigst i saker av negativ karakter med 63 %. Det er naturlig at krevende saker innebærer at journalistene skal gå «til topps» for å hente kommentarer. Det handler også om at det i undersøkelsesperioden var mange saker som handlet om innsparingskrav, budsjett 2020 og masterplanen. Dette kan se i sammenheng med kapittel. 3.1.1 der vi så at det er viktig at organisasjonen løser oppgaver mest mulig effektivt og til lavest mulig kostnad samtidig som de må sette mål de ønsker å realisere i fremtiden. I kapittel. 3.2.2 har vi også presisert fokuset på økonomisering og sparsomhet som betyr at offentlige midler og skattyternes penger skal brukes effektivt, rettferdig og med sparsomhet. For omgivelsene kan disse sakene være positive for omdømmet da det kan vitne om en administrerende direktør som har en plan for å komme i økonomisk balanse, mens det for de ansatte som må forholde seg til kuttene i praksis kan virke negativt. Masterplanen viser at administrerende direktør har en langsiktig plan for å få til en veldreven sykehusdrift som omgivelsen kan gi tillit i omgivelsene, mens sarkastiske helsearbeidere rundt lunsjbordet kan omtale den som «Monsterplanen».

Oppslagenes bilder og titler er viktige og ofte avgjørende for publikums oppfatning av en sak og dermed også sentralt for omdømme. Vi skal derfor se nærmere på bildene i sakene. Det er fotografen som velger motiv, vinkel, øyeblikk og belysning i fotograferingsøyeblikket. Vær



Varsom-plakaten sier også noen om bilde og billedbruk. Det er viktig at bilder er troverdige og må ha et relevant innhold. Reportasjebilder er mer virkningsfulle enn arrangerte bilder, portrettbilder og illustrasjonsbilder.



Figur 56 Takknemlig for stjerner mot kreft

Dette er et positivt bilde som viser et flott og tett samarbeid mellom sykehusene og kreftforeningen til jul. Stjernene lyser opp for pasienter som må være inneliggende i en spesiell tid.

Når det gjelder bildebruk så er det klart mest positivt i de sakene hvor bilde ikke er et illustrasjonsbilde med 50 %. Bildet under er et bilde som er positivt for omdømmet og en gladsak. Saken handler om sykepleier ansatt på SSK som er på rett plass til rett tid og redder livet på en mann hun ikke kjenner. Bildet viser familien som treffer hverandre 4 måneder senere og viser mye glede og følelser.



Figur 57 Forrige gang de møttes, sto det om livet

Det finnes også bilder som er negative for omdømmet. Oppslaget under er fra saken om nedleggelse av varmtvannsbassenget ved SSA. Dette var en sak som ble en føljetong og som engasjerte brukere og politikere og hvor også flere av lederne i foretakslederen uttalte seg. Å

fjerne et behandlingstilbud vil være en sak som interesserer leserne og derfor en sak som journalistene ønsker å skrive om.



Figur 58 Sykehusbassenget stengt umiddelbart

Det er pressen velger ut sine saker, og de vet hva som skal til for at en hendelse skal bli en nyhet og det er viktig det Gruning sier om strategisk kommunikasjon at det handler om å balansere innholdet som kommer ut i mediene ved å være åpne og dermed skape tillit og fremstå som en troverdig organisasjon.

## 6.0 Avslutning

---

Hensikten med denne masteroppgaven var å få et bilde av hvordan SSHF og deres ledere fremstår i mediene på Sørlandet, med spesielt søkelys på omdømme. For SSHF og andre virksomheter er det viktig med bevissthet rundt dette temaet og man bør ha det fremme i «pannebrasken». I avslutningskapittelet vender vi nå tilbake til de fem forskningsspørsmålene for å besvare problemstillingen.

### 6.1 Hva kjennetegner SSHF- sakene i mediene?

Undersøkelsen viser at det er en betydelig oppmerksomhet rundt SSHF i de fire mediene. Hver dag er det i overkant to oppslag om helseforetaket i de fire mediene totalt sett. Det er også et stort spenn i sakene. Pasientsikkerhet og behandling omtales hyppigst. Av lederne som uttaler seg er det administrerende direktør som er hyppigst til stede i sakene. Det er ikke store skiller om sakene fremstår som positive, negative eller nøytrale for omdømmet til sykehuset. Men når om lag en tredel av sakene kan fremstå som negativt for omdømmet innebærer det selvsagt at SSHF gjør lurt i å ha et spesielt søkelys på å håndtere medieoppslagene på en best mulig måte. Dette fordrer dyktige ledere og gode rutiner i møte med mediene. Samtidig skal vi heller ikke glemme at undersøkelsen viser mange eksempler der helseforetaket kommer godt ut av medienes oppmerksomhet.

### 6.2 Hvordan presenterer lederne helseforetaket i mediene?

Når fagfolkene uttaler seg i mediebildet fremstår de med en faglig logikk som ønsker den beste behandlingen og med vekt på den beste kvaliteten i behandlingen til pasientene. Dette merker man i sakene der det er leger og sykepleiere som uttaler seg. Der lederne høyere opp i hierarkiet uttaler seg er det mer søkelys på økonomi og en top down-styring hvor fagfolk har mindre de skulle ha sagt. SSHF fremstår som et foretak med en foretakslogikk som er presset på økonomi og som har mye fokus på økonomistyring, men samtidig ser man at det satses på forskning og god pasientbehandling.

Administrerende direktør fremstår som en leder, som gjennom den såkalte «Masterplanen», har laget en plan for helseforetaket. Det fremgår også at SSHF fortsatt har leger i ledelsen, men at foretaket satser på en profesjonsnøytral ledelse hvor man kan lede uavhengig av konteksten. Ved gjennomgåelse av medieoppslagene så vi også at det er enhetlig ledelse i lederstillingene i helseforetaket.

Det har vært viktig å få frem hvilke funksjoner lederne ivaretar i nyhetsbildet med tanke på Parsons teori og hvordan de kan plasseres i PAIE-rammeverket til Strand. Undersøkelsen viser klart at lederne ivaretar alle funksjonene som de bør gjøre. I de oppslagene lederne uttaler seg er det mest konsentrasjon rundt innovasjon som plasseres under E-funksjonen, og økonomi, mål og resultater som plasseres under A-funksjonen.

### **6.3 Hvordan presenteres helseforetaket i mediene i forhold til organisasjonsteori?**

SSHF fremstår som en organisasjon med vekt på at sykehusene skal videreutvikles, men økonomien setter begrensinger og gjør at det må tenkes annerledes og nytt. Det er prioritert å effektivisere og utnytte muligheter, legge ned og omorganisere. En del oppslag med AML-brudd og ventelistebrudd kan tyde på at man har utfordringer i organisasjonen.

Helseforetaksreformen, som kom i 2002 i kjølvannet av NPM-reformen, retter fokus mot økonomi, mål - og resultater, ledelse og transparens. Dette ser vi igjen i artiklene som er analysert. Vi kan konkludere med at SSHF fremstår nettopp som et foretak preget av NPM-styring. SSHF fremstår også som et foretak med faglighet i sentrum. Sakene bærer preg av fokus på medisinsk forskning og faglig innovasjon. Gjennom analysen fremstår SSHF som organisasjon som et foretak som ivaretar alle funksjonene etter Parsons teori og som også her kan plasseres inn i Strand sitt PAIE-rammeverk. Noen av funksjonene blir ivare tatt mer enn andre og vi ser i kapittel 5.3 at det er pasientsikkerhet og behandling (P-funksjonen) samt systemer og organisering (A-funksjonen) de fleste sakene handler om. Dette vitner om at pasienten fortsatt er i sentrum.

### **6.4 Hvordan fremstår SSHF med tanke på omdømme?**

Mediene har med tiden fått stor betydning for omdømme til virksomhetene, også innen helsevesenet. Hvordan SSHF - håndterer medieoppslagene vil være utslagsgivende for hvordan foretaket vil bli oppfattet av befolkningen. Summen av medieoppslagene, og hvorvidt de oppleves positive, nøytrale eller negative, hva venner og bekjente mener og egne opplevelser er med å prege omgivelsenes syn og oppfatning av SSHF – altså foretakets omdømme.

Analysen viser at det er noe flere saker som fremstår som positive for helseforetakets omdømme enn negative, mens de fleste sakene er nøytrale. Mange av sakene som fremstår som negative for sykehusenes omdømme handler om pasientkvalitet og feilbehandling, med

andre ord handler det om en ekspertorganisasjons viktigste funksjon, altså produksjonsfunksjonen i lys av PAIE-modellen til Strand (2007). I en sykehussammenheng har denne funksjonen også hatt hovedfokus i den klinisk faglige ledelsen, som innebærer historisk å ivareta og sikre medisinsk kvalitet eller en faglig logikk (Torjesen, 2008).

I dag tar mediene en betydelig plass i den norske offentligheten, og er utvilsomt med på å forme offentlighetens forhold til organisasjonen. Sørlandet sykehus HF har egen kommunikasjonsavdeling som bør bidra til hvordan sykehuset på mest effektiv måte kan håndtere mediene, fremme sine egne budskap og bygge omdømme. Negativ omtale i pressen, kan slå hardt ut på omdømmet til virksomheten. Helseforetakene er avhengig av tillit blant folket. Flekkefjordsaken, som ble kjent mot slutten av undersøkelsesperioden, er utfordrende for helseforetaket. Den fremstår som et godt eksempel på en utfordring som fordrer en god mediehåndtering fra sykehuset. Det tar tid å bygge opp tillit, og det tar lang tid å bygge opp brutt tillit. Men har man i utgangspunktet et godt omdømme, så er jobben mer overkommelig. Nettopp derfor er det så viktig å bruke alle anledninger som gis til å fremsette foretaket i et så godt lys som mulig.

## **6.5 Dekkes SSHF og de tre lokalisasjonene ulikt av de fire mediene?**

Vi har gjennom funndelen vist hvordan SSHF – og de tre lokasjonene, dekkes ulikt av de fire mediene. Administrerende direktør uttaler seg i flest saker om SSA deretter SSF og til slutt SSK. Det viser seg at SSK er det sykehuset som generelt sett omtales hyppigst i mediene med i gjennomsnitt en sak annenhver dag.

SSF kommer gjennomgående mer positivt ut på mye av det som måles i undersøkelsen. Først og fremst skjer dette på bakgrunn av oppslagene i Avisen Agder. Dette betyr at de har en noe «snillere vaktbikkje» i denne avisen, noe som langt på vei bekreftes av redaktøren, som sier at avisen skal «slå ring» rundt sykehuset sitt.

## **6.6 Etterord**

I denne undersøkelsen ser vi altså at SSHF er hyppig i mediebildet på Sørlandet. Det er da viktig for ledere og andre sykehusansatte som blir kilder til oppslagene å fronte arbeidsplassen sin på en god måte. De mange sakene viser at SSHF er en viktig aktør på Sørlandet. Alt tatt i betraktning så ser vi at helseforetaket ofte gjør en god figur i mediene, i et vidt spekter av saker. Mange av disse fremstår som positive, men det er viktig å være forberedt på utfordrende saker. Det ligger forbedringspotensial i forhold til de oppslagene

som fremstår som negative for omdømme. Dette gjelder også i forhold til å uttale seg i utfordrende saker selv om disse er taushetsbelagt, dog selvsagt uten å bryte taushetsplikten. Undersøkelsen viser nemlig at de oppslagene der ledere uttaler seg gjerne fremstår som mer positive enn i de sakene der det ikke er noen ledere som representerer SSHF. Vi ser at det er en god variasjon i kilder, altså hvem som representerer helseforetaket. På den måten kan man hevde at SSHF fremstår som en åpen organisasjon.

Avslutningsvis minner jeg om at det primært er gjort en kvantitativ innholdsanalyse av SSHF i mediene med hovedvekt på ledelse og omdømme. Med et slikt metodevalg går man ikke i dybden på enkeltsakene, men man får snarere et oversiktsbilde. Underveis i arbeidet med masteroppgaven kom den store medieomtalen knyttet til ortopedisk avdeling og operasjoner utført ved SSF og SSK, den såkalte Flekkefjordsaken. Dette er en omfattende sak og jeg anbefaler andre mastergradsstudenter å gå i dybden på denne som et casestudie. En annen mulig studie kan være å anvende observasjon som metode for å se hvordan SSHF – både toppledelse og kommunikasjonsavdeling, forholder seg til mediens tilstedeværelse. Stafettpinnen er herved gitt videre.

## 7.0 Litteraturliste

---

- Angell, S. I., Byrkjeflot, H. & Wæraas, A. (2011). *Substans og framturen : omdømmehåndtering i offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Asp, K. (1986). *Måktiga massmedier : studier i politisk opinionsbildning* Akademilitteratur, Stockholm.
- Baldersheim, H. & Rose, L. E. (2014). *Det Kommunale laboratorium : teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Berg, O. (2006). *Fra politikk til økonomi, den norske helsepolitikks utvikling det siste sekel* Den norske legeforening.
- Brønn, P. S., Bonvik, Ø. & Bang, T. (2015). *En innføring i PR. Teori, prosess og praksis* Fagbokforlaget. aget.
- Brønn, P. S., Velsand, K. & Sjøbu, A. (2019). *Åpen eller innadvendt : omdømmebygging for organisasjoner* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Byrkjeflot, H. & senteret, L. O. S. (1997). *Fra styring til ledelse*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget. aget.
- Carpenter, D. P. & Krause, G. A. (2011). Reputation and Public Administration, 72(1). <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02506.x>
- Dahlstrøm, H. K., Nesheim, N. S. & Nyjordet, B. M. (2017). Barn og eldre marginaliseres som kilder i mediene,. I. Norsk medietidsskrift. Hentet fra [https://www.idunn.no/nmt/2017/04/barn\\_og\\_eldre\\_marginaliseres\\_som\\_kilder\\_i\\_mediene](https://www.idunn.no/nmt/2017/04/barn_og_eldre_marginaliseres_som_kilder_i_mediene)
- Enerhaug, R. F. (2019). *NRK Allmennkringkasterregnskap*. Hentet fra [https://fido.nrk.no/2d7ba53aecb7173b72f7dd0fa736ad942e6ee09573d5035fb86a9fc09c2305b6/allmennkringkasterregnskapet\\_2019\\_statistikk\\_ny%20pr%20270520.pdf](https://fido.nrk.no/2d7ba53aecb7173b72f7dd0fa736ad942e6ee09573d5035fb86a9fc09c2305b6/allmennkringkasterregnskapet_2019_statistikk_ny%20pr%20270520.pdf)
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Fritt behandlingsvalg. (1999). Lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (LOV-2015-05-22-32). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2015-05-22-32>
- Førde, L. M. (2014). *Omdømmeforsvar og krisekommunikasjon ved Sørlandet sykehus : en casestudie av hvordan Sørlandet sykehus beskytter sitt omdømme under det som omtales som "tarmkreftaken" våren 2013* (Masteroppgave). Universitet i Agder / University of Agder, Agder.

- Gammelsæter, H., Espedal, B. & Askvik, S. (2011). *Kunnskap om ledelse : festskrift til Torodd Strand*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Handgaard, B., Simonsen, A. H. & Steensen, S. (2013). *Journalistikk : en innføring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen* (St.meld.nr. 47 (2008-2009)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse Sør-Øst. (2020). *Omdømmeundersøkelse for Helse Sør-Øst RHF*. Oslo.
- Helseforetaksloven. (2001). Lov om helseforetak m.m (LOV-2001-06-15-93). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93>
- Hernes, G. (1977). Det media-vridde samfunn. *Samtiden* (trykt utg.). 1977:1, s.1-14.
- Hjerm, M., Lindgren, S. & Blomgren, E. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig analyse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Innsatsstyrt finansiering. (1997). Innsatsstyrt finansiering( ISF) rammeverk (IS-2869). Hentet 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf/ISF-regelverket%202020.pdf/> /attachment/inline/0a14f8c6-2443-4c22-97ce-df83d54ff27e:97c7d54f408ce454ebd38caa957d3e4e8c40a7b0/ISF-regelverket%202020.pdf
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2016). *Hvordan organisasjoner fungerer* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvamme, O. D. (2019, 09.04.). NRK avslørte feilbehandlinger ved lokalsykehuset. Da reiste Flekkefjord seg mot statskanalen. *Medier 24*. Hentet fra [www.medier24.no/artikler/nrk-avslorte-en-serie-feil-behandlinger-ved-lokal-sykehuset-da-reiste-flekkefjord-seg-mot-stats-kanalen/462506](http://www.medier24.no/artikler/nrk-avslorte-en-serie-feil-behandlinger-ved-lokal-sykehuset-da-reiste-flekkefjord-seg-mot-stats-kanalen/462506)
- Kvåle, G. & Torjesen, D. O. (2014). Sjukehusrørsla - kampen for tryggleiken til individ og stader. I(s. 150-166). Oslo: Universitetsforlaget., cop. 2014.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mediebransjens landsforening. (2020). Lesertall. Hentet 10.05.20 2020 fra <https://www.mediebedriftene.no/tall-og-fakta/lesertall/>



- Mæland, E. & Rødland, A. W. (2015). Færre kvinner i media, 2020(26.11). Hentet fra <https://forskning.no/likestilling-mediavitenskap-kjonn-og-samfunn/faerre-kvinner-i-media/455908>
- Norsk presseforbund. (2015, 12. juni 2015). Vær varsom plakaten, VVP. Hentet 01.04.20 fra <https://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>
- NOU 1997:2. (1997). *Pasienten først!* Sosial- og Helsedepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/870fc08fed6426188a9373cdab88380/no/pd/fa/nou199719970002000dddpdfa.pdf>
- Offentlighetslova. (2006). Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (LOV-2006-05-19-16). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16>
- Olsen, O. E., Boyesen, M. & Mathiesen, E. R. (2008). *Media og krisehåndtering : en bok om samspillet mellom journalister og krisehåndterere*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Pressens faglige utvalg. (2015). Pressens faglige utvalg. I(bd. 2020): Pressens faglige utvalg. Hentet fra <https://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner : ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schwebs, T., Ytre-Arne, B. & Østbye, H. (2020). *Media i samfunnet* (8. utgåva. utg.). Oslo: Samlaget.
- Solbakk, M. N. & Sataøen, H. L. (2013). En dans preget av forhandlinger ; om kommunikasjonsleiderne i sykehusene og media. *MAGMA*, 16(5), 70-77.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Strand, T. (2015). *Ledelse, organisasjon og kultur* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sørlandet sykehus HF. (2018). Utviklingsplan 2035. Hentet 01.04.20 fra <https://sshf.no/Documents/Utviklingsplan%202030/2018.04.27%20ENDELIG%20SSHF%20Utviklingsplan%202035%20med%20strategi%202018%202020.pdf>
- Sørlandet Sykehus HF. (2019a). Mediekontakt SSHF. Hentet 01.04.20 fra <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok05913.pdf>
- Sørlandet sykehus HF. (2019b). Nettbok for nyansatte og studenter. Hentet 01.03.20 fra <http://online.flipbuilder.com/sshfno/pyww/mobile/index.html#p=10>
- Sørlandet Sykehus HF. (2019c). Om helseforetaket. Hentet 01.03.20 fra <https://sshf.no/om-oss#om-helseforetaket>
- Sørlandet sykehus HF. (2019d). Stillingutlysning etter fagdirektør. Hentet 01.05.20 fra <https://www.legejobber.no/Annonse/?wid=33806>

- Sørlandet Sykehus HF. (2019e). Verdigrunnlaget SSHF. Hentet 01.03.20 fra <https://sshf.no/om-oss#verdigrunnlag-og-styrende-dokumenter>
- Sørlandet sykehus HF. (2020). Sørlandet sykehus - klinikker og stabsavdelinger. Hentet 01.02.20 fra <https://sshf.fisp.no/teams/Intranett2/Sider/Organisasjonen.aspx>
- Torjesen, D. O. (2007). Kunnskap, profesjoner og ledelse. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 48(2), 275-291.
- Torjesen, D. O. (2008). *Foretak, management og medikrati : en sektorstudie av helseforetaksreform og ledelse i den norske spesialisthelsetjenesten* (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Torjesen, D. O., Byrkjeflot, H. & Kjekshus, L. E. (2013). Organisering og ledelse av sykehus etter NPM-legenes tilbaketrekning? I *Samhandling for helse: Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten* (s. 105-119). Oslo: Gyldendal.
- Torjesen, D. O., Kjekshus, L. E. & Byrkjeflot, H. (2011). Ledelse i helseforetakene - en gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I *Kunnskap om ledelse* (s. S. 89-108). Bergen:
- Tryland, L. H. & Østerberg, E. L. (2018). «Ansatte i endring» : *En historie om De tre bukkene Bruse, endringstrollet og elefanten* (Masteroppgave). Universitetet i Agder ; University of Agder.
- Vaagan, R. (2015). *Medieskapt : medier i informasjons- og kommunikasjonssamfunnet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wæraas, A., Østhus, R. & Solbakk, M. N. (2008). Det ekspressive helseforetak ; strategisk selvpresentasjon i den norske sykehussektoren. *Nordiske organisasjonsstudier*, 10(4), 62-89.
- Østbye, H., Helland, K., Knapskog, K. & Larsen, L. O. (2013). *Metodebok for mediefag* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

## Vedlegg 1: Mettes kodebok

Kodebok til masteroppgaven:

1. Artikkelnummer – Kodes fortløpende
2. Tittel på reportasjen
3. Omfang/Antall ord i saken<sup>2</sup>? Forholdstall
4. Dato
5. Er saken oppdatert på nettet?
  0. Nei
  1. Ja

6. Artikkelen er skrevet av:

1. Journalist
2. Byrå
3. Annet

7. Artikkelforfatters kjønn

1. Mann
2. Kvinne
3. Begge deler
4. Fremgår ikke

8. Medium

1. Fædrelandsvennen
2. Agderposten
3. Avisen Agder
4. NRK Sørlandet

9. SSHF omtales i saken, men utgjør ikke hovedfokuset<sup>3</sup>

0. Nei
1. Ja

---

<sup>2</sup> Antall ord tatt fra Atekst

<sup>3</sup> Dette kan for eksempel være en sak der det har vært en ulykke og de forulykkede er transport til sykehus. Hovedfokuset ligger på selve ulykken.

10. Gjelder saken

1. Sørlandet sykehus Kristiansand.
2. Sørlandet sykehus Arendal
3. Sørlandet sykehus Flekkefjord
4. Helse Sør-Øst, regionalt
5. En kombinasjon av flere

11. Gjelder saken en hendelse?

0. Nei
1. Ulykker<sup>5</sup>
2. Arrangementer og markeringer
3. Annen type hendelser<sup>6</sup>

12. Ut ifra kontekst er saken

1. En føljetong
2. Enkeltstående sak

13. Finnes «samme» sak i en eller flere av de andre mediene?

0. Nei
1. Ja

14. Nyhetens aktualitet, når skjedde hendelsen?

1. I dag
2. I går
3. I morgen
4. Lengre tilbake i tid
5. Lengre frem i tid

15. Er det knyttet video til saken?

0. Nei
1. Ja

---

<sup>5</sup> Her kommer alle typer saker knyttet til personskader, trafikkulykker, arbeidsulykker osv.

<sup>6</sup> Kan for eksempel være rettssak

16. Hvilken Sjanger:

1. Nyhetssak
2. Feature/magasin<sup>7</sup>
3. Leder
4. Kommentar
5. Kronikk
6. Leserinnlegg/debatt
7. Annen sjanger

17. Type av nevnt kilde / dominerende kilde – som er opphav til saken?

1. Ikke mulig å finne
2. Formelle uttalelser
3. Pressemelding
4. Pressekonferanse
5. Møter og rapporter
6. Dokumenter, journaler ol
7. Sykehusets hjemmeside
8. Sosiale medier
9. Annet

18. Er nyhetens tema politiske utspill?<sup>8</sup>

0. Nei
1. Ja

19. Gjelder saken pasientsikkerhet<sup>9</sup>

0. Nei
1. Ja

---

<sup>7</sup> Kan være en fyldig og forholdsvis populær saks preget artikkel for eksempel følger en ansatt på jobb en dag

<sup>8</sup> Funksjonsfordelings debatt, reformer, strategi

<sup>9</sup> Fokus på faglig kvalitet i behandlingen, endrede behandlingstilbud

20. Gjelder saken økonomi, mål eller resultater?<sup>10</sup>

0. Nei

1. Ja

21. Gjelder saken systemer og organisering<sup>11</sup>

0. Nei

1. Ja

22. Gjelder saken samhandling<sup>12</sup>

0. Nei

1. Ja

23. Gjelder saken innovasjon/nytenkning<sup>13?</sup>

0. Nei

1. Ja

24. Handler saken om nettverksbygging<sup>14?</sup>

0. Nei

1. Ja

25. Handler saken om utstyr eller bygninger på sykehuset?<sup>15</sup>

0. Nei

1. Ja

---

<sup>10</sup> Reduksjon i årsverk, effektivisering, bemanning, faglig utvikling, mål og resultater ol(P)

<sup>11</sup> Fokus på ventelister, fristbrudd, straffebøter, orden og systemer, regler, innføring av nye rutiner ol(A)

<sup>12</sup> Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, primær helsetjenesten, innad i SSHF, innad i SSA, SSA eller SSF, flytting av pasienter på ugunstige tidspunkt, bytte av behandlingssted, glede i organisasjonen, motivasjon for noe, feiring av noe som viser et godt samhold(I)

<sup>13</sup> Se og utnytte muligheter, nyinvesteringer på utstyr, nye behandlingstilbud, nye digitale løsninger, helsebydel,

<sup>14</sup> Med kommunen eller private aktører

<sup>15</sup> Nytt utstyr, gammelt utstyr, tilstand på utstyr?

26. Er saken en såkalt «gladsak»?

0. Nei

1. Ja

27. Gjelder saken en konflikt mellom lokalisasjonene?

0. Nei

1. Ja

28. Er saken for omdømme på sykehuset<sup>16</sup>?

1. Positiv

2. Negativ

3. Nøytral

29. Hvor mange menn intervjues i saken? Forholdstall<sup>17</sup>

30. Hvor mange kvinner intervjues i saken? Forholdstall

31. Hvor mange tillitsvalgte uttaler seg i saken? Forholdstall

32. Hvor mange verneombud uttaler seg i saken? Forholdstall

33. Hvor mange politikere uttaler seg i saken? Forholdstall

34. Hvor mange pasienter uttaler seg i saken? Forholdstall

35. Hvor mange pårørende uttaler seg i saken? Forholdstall

36. Hvor mange såkalt «brukerrepresentanter<sup>18</sup>» uttaler seg i saken? Forholdstall

---

<sup>16</sup> Saken ble skjønsmessig og grundig analysert. Det var summen av bilde, tekst, tittel og innhold som gjorde at jeg kunne tolke saken som positiv, negativ eller nøytral.

<sup>17</sup> Forholdstall vil si at antall settes rett inn i kodeboka

<sup>18</sup> Fokus på brukermedvirkning etter helseforetaksreformen og deres erfaring og innspill er nødvendig for å sikre likeverdige helsetjenester til alle innbyggere, uansett bakgrunn.

37. Er dominerende aktør i saken ansatt?

0. Nei

1. Ja

38. Er dominerende aktør i saken ikke mulig å stadfeste?

0. Nei

1. Ja

39. Hvor mange ledere uttaler seg i saken? Forholdstall

40. Antall kvinnelige ledere som uttaler seg i saken – Forholdstall

41. Antall mannlige ledere som uttaler seg i saken - Forholdstall

42. Uttaler administrerende direktør seg i saken?

0. Nei

1. Ja

43. Uttaler fagdirektøren seg i saken?

0. Nei

1. Ja

44. Er kommunikasjonsdirektør deltakende i saken?

0. Nei

1. Ja

45. Uttaler annen toppleder seg i saken<sup>19</sup>?

0. Nei

1. Ja

46. Hvor mange sykehus leger uttaler seg i saken? Forholdstall

47. Hvor mange sykehus sykepleier uttaler seg i saken? Forholdstall

---

<sup>19</sup> Økonomidirektør, klinikkdirektør fra SSK, SSA eller SSF), organisasjonsdirektør, teknologidirektør, fagdirektør, direktør klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling, direktør medisinsk serviceklinikk, direktør prehospitale tjenester, eller programdirektør KOM), forskningssjef



48. Hvor mange andre yrkesgrupper på sykehuset uttaler seg i saken<sup>20</sup>? Forholdstall

49. Hvor mange bilder er det i artikkelen? Forholdstall<sup>21</sup>

50. Størrelsen på hovedbilde/tekst?<sup>22</sup>

1. Bildet utgjør mindre enn halve artikkelen
2. Bildet utgjør omtrent halve artikkelen
3. Bildet utgjør mer enn halve artikkelen
4. Ren bildesak, kun tittel og bildetekst

51. Er leder avbildet i hovedbildet?

0. Nei
1. Ja

52. Er hovedbildet et illustrasjonsbilde (bygninger eller andre type arkivbilder)?

0. Nei
1. Ja

53. Er bilde for omdømme<sup>23</sup>

1. Positivt
2. Negativt
3. Nøytralt

54. Mettes refleksjoner

55. NY-komponert i SPSS - Uttaler sykehusleder(e) seg i saken?

0. Nei
1. Ja

56. NY-komponert i SPSS - Uttaler kvinnelig leder seg i saken?

0. Nei
1. Ja

---

<sup>20</sup> Hjelpepleier, sosionomer, fysioterapeuter, renholdere, kjøkkenpersonell, sekretærer

<sup>21</sup> Hvis flere bilder kodes artikkelens største bilde

<sup>22</sup> Beskriver det størrelsesmessige forholdet mellom tekst og bilde/illustrasjon i artikkelen. For hver artikkel har jeg vurdert hvor stort bildet er i forhold til artikkelens totale area. Dette er hovedsakelig gjort med øyemål og ved hjelp av linjal i tvilstilfeller. Dersom artikkelen har flere bilder, er arealet av bildene til sammen vurdert (Anders Fevik)

<sup>23</sup> Ser overskrift og bilde i sammenheng for å bedømme det som positivt, negativt eller nøytralt

57. NY-komponert i SPSS -Uttaler mannlig leder seg i saken?

0. Nei

1. Ja

58. NY-komponert i SPSS - Artikkelens størrelse

1. Notiser - under 100 ord

2. Standardsak - 100-499 ord

3. Langsak - over 500 ord

## Vedlegg 2 - De analyserte sakene i undersøkelsesperioden

Midt under et bystyremøte fikk ordføreren SMS om fostersønnens sjanser til å overleve.	01-Sep-19
Vennesla: - Mener å ha identiteten på den omkomne	02-Sep-19
Tror ikke på store stillings-kutt på sykehuset	03-Sep-19
Fikk en solid dose sykehusinfo	03-Sep-19
Sjekker fødetilbudet i hele Norge	03-Sep-19
Frykter at anleggsarbeid vil hindre nødetatene	04-Sep-19
Sykehus i regionen	04-Sep-19
Trafikkulykke på Rauliveien	05-Sep-19
En person til sykehus etter mopedulykke	05-Sep-19
Utjevne forskjeller i helse	06-Sep-19
Samhandling om slag	06-Sep-19
Vil ha offentlig/privat samarbeid	06-Sep-19
Nei SV, det mangler ikke dialog ved Sørlandet sykehus Arendal	06-Sep-19
Debatt: Uheldig at et parti som er tuftet på helse presenterer fakta som ikke stemmer	06-Sep-19
Familie på fire i trafikkulykke på E 39 - tre skadet	07-Sep-19
Politiet vil inn som leietaker i nytt bygg for nødetatene	09-Sep-19
Samler nødetatene i felles bygg	09-Sep-19
Tre til sykehus etter ulykke på E 39	09-Sep-19
Lastebil og personbil i ulykke i E39-tunnel	09-Sep-19
Kjørt til sykehuset i Flekkefjord	09-Sep-19
Ingen alvorlig skadet etter den kraftige smellen	10-Sep-19
Sjefen kommer på besøk	12-Sep-19
Motorsykel har kollideret med hest	12-Sep-19
Skal kutte minst 74 millioner i 2020	13-Sep-19
En av ti sykelskader alvorlige	13-Sep-19
Skal spare penger	13-Sep-19
Lover hørselsentral før jul	13-Sep-19
Frykter for pasientene når kompetansesenter snart forsvinner	16-Sep-19
Imponert over sykehuset i Flekkefjord	16-Sep-19
Sykehusøkonomi	16-Sep-19
Har tro på innsparinger og håp om politisk drahjelp	16-Sep-19
Ventelistene økte med 1800 pasienter	16-Sep-19
Sykehuset må kutte 178 millioner kroner	17-Sep-19
Sørlandet sykehus må kutte kraftig	17-Sep-19
Mørland frykter kannibalisme mellom sykehusene	17-Sep-19
Derfor stenges deler av sentrum av i morgen	17-Sep-19
Er du sykt redd for tannlegen? Da må du nå enda lenger ut på landet med det	17-Sep-19
Derfor stenges deler av sentrum	17-Sep-19
Stor katastrofeøvelse: - Skal være så realistisk som mulig	18-Sep-19
Sykehusdirektøren: - Alle tre sykehus skal videreutvikles	18-Sep-19
Anmeldt etter truende oppførsel	18-Sep-19
Slutter som fagdirektør	19-Sep-19
Slutter som fagdirektør i Sørlandet sykehus	19-Sep-19
Engstrand slutter som fagdirektør	19-Sep-19
Ut med brannvesen inn med helse og PPT?	20-Sep-19
Regjeringen og Høyre skriver ut feil medisin til sykehusene	20-Sep-19
Regjeringen skriver ut feil medisin til sykehusene	20-Sep-19
Høstens matnyheter: Sats på varer fri for kjøtt, sukker, laktose og gluten.	22-Sep-19
Endte i autovernet på E 39	22-Sep-19
Vil registrere alle sykkelulykker	23-Sep-19
Nye krav til redningsmenn	23-Sep-19
Politimenn brøt seg inn i røykfyllt leilighet og fant bevisstløs kvinne	24-Sep-19
Ungdom med akutt forgiftning har økt risiko for å ønske å ta sitt eget liv	24-Sep-19
Grønt lys for nødetat-lån på 110 millioner	24-Sep-19
Beroliget av forklaringene	25-Sep-19
En jungel av fargerik sykehuskunst	25-Sep-19
Sykehusøkonomi	25-Sep-19
Grønt lys for nødetat-lån på 110 millioner	25-Sep-19
Stor, varm og hjertelig takk til Flekkefjord sykehus	27-Sep-19
Sørlandet sykehus har brutt loven	28-Sep-19
Gjennomfører forbedrende tiltak	28-Sep-19
Bil og traktor involvert i møteulykke	29-Sep-19
Forbedring etter «Stina»	30-Sep-19
6 av 10 pasienter får rask hjelp på sykehuset	30-Sep-19
Doblet parkeringsavgift	01-Oct-19
Kvinnen styrer Sørlandet	04-Oct-19
Leger utdannet på Agder	05-Oct-19
Til sykehus etter å ha krasjet i lyktestolpe	07-Oct-19
Mener forgiftet ungdom får for liten oppfølging	07-Oct-19
Større sykehusambisjoner enn budsjett	07-Oct-19
Kronisk underfinansiering av sykehusene	07-Oct-19
Sykehusbudsjettet vil svekke sykehusene	07-Oct-19
Henlegger sak hvor 4 år gammel gutt fikk i seg cannabis	07-Oct-19
Tre biler i kjedekollisjon	09-Oct-19
Gasslekkasje på sykehus	10-Oct-19
Best på behandling av diabetes	10-Oct-19

To år etter drapet på Sørlandssenteret: sykehuset fortsatt for dårlig på voldsrisiko	10-Oct-19
Tidligere EM -løpere i Terrenkarusellen	11-Oct-19
Juli 2018: Plutselig brytes sommeridyllen _ 45 minutter kjempet de for å redde naboen	12-Oct-19
Avinor hadde ikke personell- ambulansefly fikk ikke hentet pasient på Kjevik	12-Oct-19
Kjørt til sykehuset	13-Oct-19
Sikrer spor	13-Oct-19
Fikk bruddskader	13-Oct-19
Forsvarer sykehusbudsjettet	13-Oct-19
Vant miksklassen i Oljestafetten	13-Oct-19
Stadig flere unge bekymrer seg for klimaet: Nora (13) og Synne (14) krever handling fra politikerne	14-Oct-19
Frederick (16) fikk tre brudd i ryggen	15-Oct-19
Ambulansefly fikk ikke lande: Vil ha svar om beredskapen på Kjevik	15-Oct-19
Kunst for barn på sykehuset	15-Oct-19
Tilsynssak mot sykehuset	16-Oct-19
AMK-sentralen: Vår dør står fortsatt åpen	18-Oct-19
Skal fornye trykkluft-anlegget	19-Oct-19
Stemmene i hodet sier han må drepe	19-Oct-19
AMK-sentralen: Vår dør står fortsatt åpen	20-Oct-19
Sørlandet topper klinisk TSB-forskning	22-Oct-19
Tvinger ikke sykehusansatte til vaksine	22-Oct-19
Samfunnsveven	22-Oct-19
Får 20 millioner til forskning på å trene hjernen	22-Oct-19
Overlege på Sørlandet sykehus får 19,8 millioner i forskningsstøtte	22-Oct-19
Nesten 20 mill til forskning	22-Oct-19
Fikk pris for 10 år med smykkejakt	22-Oct-19
Stjal smykker fra senteret og fikk politiet på døra: - Beklager på det sterkeste	24-Oct-19
Barnehus og tannleger samarbeider for å avdekke vold og overgrep	24-Oct-19
Tannleger skal avdekke overgrep	24-Oct-19
Samlokalisering er påkrevd: 113-tjenesten står i fare for å forsvinne. Sånn er det bare	25-Oct-19
Her reddet de livet til Martin	25-Oct-19
Samlokalisering av nødmeldesentralene	25-Oct-19
Overlege ved sykehuset: - Ikke overrasket over reaksjonen mot Skjærvik	25-Oct-19
Barnelege Håvard Skjærvik må betale tilbake over 5 millioner kroner på grunn av feil takstbruk	25-Oct-19
Ulykke Lindesnes	25-Oct-19
Kjørt til sykehus etter arbeid på ny E 39	28-Oct-19
Mann i 20-årene til sykehus etter alvorlig voldshendelse i Lillesand	29-Oct-19
Uavklart skadeomfang	29-Oct-19
Endelig får de lønn i lunsjpausen	31-Oct-19
Person til sykehus etter kollisjon	01-Nov-19
Mann lettere skadet etter atv-ulykke	02-Nov-19
Den vanskelige vekten	02-Nov-19
550 barn og unge behandlet for fedme i Agder	02-Nov-19
550 barn behandlet for fedme	02-Nov-19
Blå sløyfe-aksjonen starter nå: Åpent møte i Spira om menn og helse	03-Nov-19
Legevakt-regningen øker med over 200.000 for Lund	04-Nov-19
Satte fokus på menns helse	06-Nov-19
Fagorganiserte feirer pensjonsseier i Rikslønnsnemnda	07-Nov-19
Reddet seg ut fra brennende bolig	08-Nov-19
Nytt tilbud til de aller sykeste hjerte-pasientene	08-Nov-19
Ny hjertebehandling	09-Nov-19
Flere hjertepasienter kan reddes på Sørlandet	09-Nov-19
Nå er de ett av sju sykehus i Norge som opererer inn hjertepumper	09-Nov-19
Ap og Sp refser sykehussatsing - varsler milliardløft	10-Nov-19
Fire pågrepet etter voldshendelse i Kristiansand	10-Nov-19
Forrige gang de møttes sto det om livet	10-Nov-19
Barn påkjørt i gangfelt	12-Nov-19
Nå lanseres handlingsplan for et bedre smittevern	12-Nov-19
Føler seg krenket av sykehuspersonalet	12-Nov-19
To personer til sykehus etter utforkjøring: Politiet advarer mot glatte veier	13-Nov-19
Stenger varmtvannsbasseng	13-Nov-19
Sykehusbasseng stengt med umiddelbar virkning	13-Nov-19
Ikke råd til å gjenåpne basseng	13-Nov-19
Treffsikre reaksjonsformer i helsevesenet: Grov uaktsomhet som fører til tap av liv eller betydelig skade,	13-Nov-19
Oppfordret til samarbeid og vedtok å støtte legevakt-samarbeid	14-Nov-19
Stenger basseng i Arendal	14-Nov-19
Her valgte sykehuset å ramme pasientene	15-Nov-19
En dråpe i bassenget	16-Nov-19
Tror de kan redde liv med kunstig intelligens. Men trolig er det ulovlig.	17-Nov-19
Snøføre og glatte veier skapte problemer i trafikken	18-Nov-19
Hun er ny leder for barnevernet i Arendal	18-Nov-19
Som lege lærte jeg at pasienten alltid har rett. Hvor er det blitt av i dag?	19-Nov-19
Til sykehus etter motorsagulykke	20-Nov-19
Er frykten for å gjøre feil viktigere enn å redde liv?	21-Nov-19
Etterlyser bedre varsling i ambulansene: - Blir slått, sparket og trues med kniv	22-Nov-19
Høie vektlegger samarbeid i ny sykehusplan	22-Nov-19
Mysteriet er løst: Død kvinne er identifisert	22-Nov-19
Det var han som fant kvinnen i vannet: - Det hele var så merkelig	22-Nov-19
Bedriften markedsfører seg på klima - men sendte 330 ansatte til konsert i Belgia	25-Nov-19
Bil i garasje tok fyr - to personer til sykehus	26-Nov-19
Ufrivillig barnløshet - utenforskap med helsemessige konsekvenser	27-Nov-19*
Startet innsamling til livreddende utstyr til ambulanser	27-Nov-19

Starter innsamling for ambulansene	27-Nov-19	
Fikk gullklokke for 25 år i kommunen	28-Nov-19	
To personer påkjørt av bil	29-Nov-19	
Over 20.000 mulige brudd på arbeidsmiljøloven	29-Nov-19	
Bryter arbeidsmiljøloven	29-Nov-19	
Forventer økt medisinmangel	03-Dec-19	
Når TKS blir lagt ned: Hva venter barna?	03-Dec-19	
Unikt behandlingssenter for ungdom åpnet i Søgne	03-Dec-19	
Knuste bilvindu under slåsskamp i sentrum	05-Dec-19	
Frivillige ble satt pris på	05-Dec-19	
Disse vil bli ny fagdirektør for Sørlandet sykehus	06-Dec-19	
Over 20.000 brudd på Arbeidsmiljøloven	06-Dec-19	
Bryter stadig arbeidsmiljøloven	06-Dec-19	
Forbereder sykehuskutt på 180 millioner	06-Dec-19	
Foreslår å kutte 180 millioner på sykehusbudsjettet	06-Dec-19	
Sykehuset må spare 200 millioner kroner	06-Dec-19	
Dommerprofil i ulykke: - Døden hadde vært det neste, så nær var jeg	06-Dec-19	
To personer reddet opp fra sjøen ved Farsund	08-Dec-19	
Bil havnet på taket: Mann sendt til sykehus med alvorlige skader	08-Dec-19	
To biler på taket i natt - mann alvorlig skadet	08-Dec-19	
Kongens fortjenstmedalje til Arne Holte	08-Dec-19	
Tatt av brottsjø, to skadde reddet opp fra sjøen	08-Dec-19	
Utforkjøring på riksvei 9	08-Dec-19	
Utforkjøring i Bygland	08-Dec-19	
Kjørt til sykehus	08-Dec-19	
Tre biler i kjedekollisjon på E 18	08-Dec-19	
Syklist til sykehus etter å ha blitt påkjørt av buss	08-Dec-19	
Delte ut sjekker til gode formål	11-Dec-19	
Flekkefjord slipper ikke unna tøffe innsparinger	12-Dec-19	
Til sykehus etter voldshendelse	12-Dec-19	
Krimteknikere på stedet	12-Dec-19	
Hun vil høre pasientenes opplevelser fra sykehuset	12-Dec-19	
Headline empty	13-Dec-19	
Sengeplassene i Psykiatrisk klinikk bør økes, ikke minskes	15-Dec-19	
Den nye fylkesrådmannen om ett Agder: - Arbeidspresset og tilstrekkelig informasjon har vært de største utfordringene	15-Dec-19	
«Jeg våkner fortsatt om natten - helt badet i svette etter marerittet som rammet meg»	15-Dec-19	
Sykehusvenner har engasjert seg: Kommer med en mulig basseng-løsning	16-Dec-19	
Bil kjørte i fjellvegg - mann brakt til sykehus	16-Dec-19	
Båt kolliderte i bro - en person i sjøen	16-Dec-19	
Fotgjenger påkjørt på riksvei 9 - livstruende skadet	18-Dec-19	
Eldre mann livstruende skadd etter påkjørsel i Kristiansand	18-Dec-19	
Livstruende skadet etter påkjørsel	18-Dec-19	
Hvor var Sissener? - Det er smertefullt, men ikke livstruende	18-Dec-19	
- For mange biler i forhold til kapasiteten	18-Dec-19	
Nei til større forskningsprosjekt	18-Dec-19	
ØIF Arendal-treneren opereres: - Smertene har vært enorme	19-Dec-19	
Mann (89) døde etter å ha blitt påkjørt på riksvei 9	19-Dec-19	
Mann (89) død etter påkjørsel i Kristiansand	19-Dec-19	
Hjemme igjen etter angrepet	19-Dec-19	
Julemiddagen lå fortsatt i frysen	19-Dec-19	
Frikjent i tilsynssak: - Tilsyn gjør oss bedre!	20-Dec-19	
Overlege ansatt som ny fagdirektør ved Sørlandet sykehus	20-Dec-19	
Hun blir ny fagdirektør	20-Dec-19	
Blir ny fagdirektør for Sørlandet sykehus	20-Dec-19	
Blir ny fagdirektør	20-Dec-19	
Ulykke på E18: Bil kjørte i autovernet	20-Dec-19	
Barne-hospice i Kristiansand er et blindspor	21-Dec-19	
Båt kjørte på skjær: To personer til sykehus	21-Dec-19	
De har en i Kristiansand, nå vil også Grimstad ha den livreddende maskinen	21-Dec-19	
Takknemlig for stjerner mot kreft	22-Dec-19	
Frykter for sykehusinvestering til to milliarder kroner	23-Dec-19	
Kun centimeter fra et langt mer alvorlig utfall	23-Dec-19	
Ikke første gang en bjelke blir tredd rett inn i kupeen fra dette gjerdet	23-Dec-19	
Brann natt til julaften: Ektepar måtte hoppe fra andre etasje	24-Dec-19	
Akuttbygg må prioriteres	24-Dec-19	
Sørlandet skal lokke til seg legestudentene	24-Dec-19	
De frontkolliderte med hverandre på julaften: - Ser på livet som en stor gave	24-Dec-19	
Sørlandet skal lokke til seg legestudentene	25-Dec-19	
Advarer før nyttår: - Dette tenker ikke folk over, men det er farlig	25-Dec-19	
Mest lest i mars: Historien om Karen og Torstein som takket for hver dag de fikk sammen	26-Dec-19	
Forebygg øyeskader nyttårsaften	26-Dec-19	
Austegder reddet 7000 måltider fra å bli kastet	29-Dec-19	
Store utfordringer med faglig samarbeid»	30-Dec-19	
Ida og Jan Brunner: Par i hjerneforskning	30-Dec-19	
Lege har registrert alvorlige øyeskader i Agder siden 2005	30-Dec-19	
Mener de har lagt seg på en moderat linje	30-Dec-19	
Hvem trenger et barnehospice?	31-Dec-19	
Vær forsiktig	31-Dec-19	
Hvor mye koster mappa di?	31-Dec-19	
Sendt til Ullevål med skade etter fyrverkeri	01-Jan-20	
Alvorlig skadet etter fyrverkeriulykke	01-Jan-20	

Ingen nye verdensborgere ved Flekkefjord sykehus	01-Jan-20	
Årets første sørlending er født	01-Jan-20	
Flere rakettskader på Sørlandet: En alvorlig skadet	01-Jan-20	
Agders første nyttårsbarn - ti timer gammel så hun tante Heidi Weng på TV	01-Jan-20	01-Jan-20
Anna ble nyfylkets første nyttårsbarn	01-Jan-20	
Før Aust-Agder blir historie	01-Jan-20	
Blålysfamilien Udø er representert i alle tre nødetatene	02-Jan-20	
Nå er hun sjef for 9000 ansatte!	04-Jan-20	
Kostbar vaksine mot bjørkepollen	04-Jan-20	
Mistet synet på det ene øyet etter fyrverkeri-ulykke	04-Jan-20	
Svar til Tove Skyttemyr om barnehospice	06-Jan-20	
Video fra taler og avdukingen	06-Jan-20	
Det betyr mye med samarbeid	06-Jan-20	
Fornøyd avdelingssjef	06-Jan-20	
Se omvisning og forklaring om den nye hørselsentralen	06-Jan-20	
Vi kan også teste nyfødte	06-Jan-20	
Det er flott av vi har fått ny hørselsentral!	06-Jan-20	
Sørlandet sykehus bør alltid anmelde journalsnoking	06-Jan-20	
årets første - lavt fødselstall i 2019	06-Jan-20	
Respirator sviktet - «gikk ut på dato» for sju år siden	08-Jan-20	
Respirator stoppet: Spør Høie om pasientsikkerheten	08-Jan-20	
To unge jenter sendt til sykehuset i Arendal med kuttskader - en av dem er pågrepet og siktet	08-Jan-20	08-Jan-20
Ingen kritiske skader	08-Jan-20	
Pasienter kan ikke leve med respiratorer som stanser. Det bør heller ikke sykehusledelsen gjøre	08-Jan-20	08-Jan-20
Viktig å minnes de vi har mistet i trafikken	09-Jan-20	
Rekordutbetaling: Sørlendinger har fått 44 millioner i erstatning	09-Jan-20	09-Jan-20
Utbetalte over 43 mill. for pasientskader på Sørlandet	09-Jan-20	
- Vi må gjøre alt vi kan for å hindre at flere opplever det dere har opplevd	09-Jan-20	09-Jan-20
Dette er dødsulykken han aldri glemmer	09-Jan-20	
Omorganisering av DPS-Lister skaper «krevende arbeidsmiljø»	10-Jan-20	
Bruker C-vitaminer mot blodforgiftning	10-Jan-20	
Journalsnoking» er selvsagt helt uakseptabelt	13-Jan-20	
Bak feiringen ligger et alvorlig bakteppe	14-Jan-20	
24-åring med budsjett på 2,5 mrd.: - Jeg er forberedt på hets og sjikane	14-Jan-20	14-Jan-20
Dette betaler offentlig ansatte for parkering: Flere tusenlapper i forskjell	14-Jan-20	14-Jan-20
Vi skal fornye og forbedre Agder	14-Jan-20	
ØIF tvunget til å ta grep etter hovedtrenerens operasjon	16-Jan-20	16-Jan-20
To biler frontkolliderte - fikk beslaglagt førerkortet	16-Jan-20	16-Jan-20
2800 brudd på behandlingsfrister	16-Jan-20	
Ny hørselsentral i Flekkefjord	16-Jan-20	
Helseministeren: Respiratorer skal skiftes ut i år	17-Jan-20	
Psykologiforsker med brannfakkel: - Jeg har så lyst til å si «nei, nå vil vi ikke ha mer blest om psykisk helse»	17-Jan-20	17-Jan-20
Flere snuser under graviditeten	20-Jan-20	
Hver fjerde gravide fortsetter å snuse: - De blir sjakkerte over hvor farlig det kan være	20-Jan-20	20-Jan-20
Klarer ikke slutte med snus	20-Jan-20	
En av fire gravide snusbrukere klarer ikke å slutte	20-Jan-20	20-Jan-20
Du får trolig ikke fly fra Gullknapp før 2024	21-Jan-20	
Må si nei til ultralyd- og MR-undersøkelser på sykehuset	22-Jan-20	22-Jan-20
To biler i trafikkulykke på E 18	22-Jan-20	
Får ikke starte planleggingen av nytt akuttbygg	22-Jan-20	22-Jan-20
Heller sykehuspengene til terapibasseng enn utbytte til kommersielle aktører	23-Jan-20	23-Jan-20
Folkegave til besvær?	24-Jan-20	
MR-maskinen gjør veldig begrensede undersøkelser	24-Jan-20	24-Jan-20
Politiet fant kvinne som kjørte på 16-åring og forsvant	24-Jan-20	24-Jan-20
Mann skadd i snøscooterulykke i Fyresdal	26-Jan-20	26-Jan-20
Mann skadd i snøscooterulykke på grensen til Agder	26-Jan-20	26-Jan-20
Mann skadd i snøscooterulykke	26-Jan-20	26-Jan-20
For lite tilflytting og fødsler til å få vekst	26-Jan-20	26-Jan-20
Fallulykke på båt: Ukjent skadeomfang	27-Jan-20	27-Jan-20
Arbeidsulykke på Pioneering Spirit	27-Jan-20	27-Jan-20
Sjekk din kommune: Store forskjeller i betaling for elbil-parkering	27-Jan-20	27-Jan-20
Reddet opp fra en 27 meter dyp tank i Pioneering Spirit	28-Jan-20	28-Jan-20
Alvorlig skadet i arbeidsulykke	28-Jan-20	28-Jan-20
Pågrep mistenkelige personer på sykehuset	28-Jan-20	28-Jan-20
Uvedkommende på sykehuset	28-Jan-20	28-Jan-20
Kan miste retten til å praktisere	29-Jan-20	29-Jan-20
Nye tilsynssaker: Flekkefjord-lege kan miste lisensen	29-Jan-20	29-Jan-20
Lege risikerer å miste retten til å praktisere	29-Jan-20	29-Jan-20
Mann i 20-årene fikk strøm i seg - er livstruende skadet	29-Jan-20	29-Jan-20
Nå kan kirurgen som opererte Finn Åge Olsen miste lisensen	29-Jan-20	29-Jan-20
Skadde pasienter reagerer på at lege fortsetter å operere	30-Jan-20	30-Jan-20
Mannen som fikk strøm i seg er utenfor livsfare	30-Jan-20	30-Jan-20
Lege får ikke operere mer	30-Jan-20	30-Jan-20
Jeg synes det er riktig	30-Jan-20	30-Jan-20
Lege får ikke lenger operere	30-Jan-20	30-Jan-20
Fikk alvorlig hodeskade etter fall - mannskap avhøres	30-Jan-20	30-Jan-20
Fikk alvorlig hodeskade etter fall	30-Jan-20	30-Jan-20
Omstridt lege får ikke lenger operere	30-Jan-20	30-Jan-20
Headline empty	30-Jan-20	30-Jan-20
Utfordrer helseministeren	31-Jan-20	31-Jan-20

Vekter fant skadet, bevisstløs mann 31-Jan-20  
Mener leger som granskes automatisk skal