

«Trygghet når du trenger det mest» - krisekommunikasjon på liv og død

En retorisk tekstanalyse av Sørlandet sykehus sin krisekommunikasjon rundt saken om “Flekkefjord-legen”

IDA TAULE

VEILEDER

Asle Stalleland

Universitetet i Agder, 2021

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for nordisk og mediefag

Sammendrag

Basert på 13 tekster hentet fra NRK Sørlandet, Fædrelandsvennen og Sørlandet sykehus sin nettside, søker denne oppgaven å analysere Sørlandet sykehus sin krisekommunikasjon rundt krisen om den såkalte “Flekkefjord-legen”. Flekkefjord-legen hadde i elleve år jobbet som ortopedisk overlege ved sykehuset i Flekkefjord. Uten å være ortoped. Dette resulterte i mange feiloperasjoner. Avhandlingen tar form av en retorisk tekstanalyse og ønsker å undersøke de ulike kommunikasjonsstrategiene Sørlandet sykehus benyttet i tiden etter at krisen sprakk i media. Med en hermeneutisk og retorisk tilnærming ser oppgaven både på de konkrete kommunikasjonsstrategiene som blir brukt i de ulike tekstene, i tillegg til tidligere krisehistorie og passende kriserespons.

Gjennom bruk av teoretiske perspektiver hentet fra blant annet Benoit's, Hearit og Coombs viser analysen at sykehuset har vært lite konsekvent i sine valg av kriserespons. Både gjenopprettelsesstrategier, adskillelse og corporate apologia har blitt tatt i bruk. Og selv om sykehuset faller under krisetypen “kunne vært avverget” fremstår sykehuset lite imøtekommende i sin krisekommunikasjon.

Abstract

Based on 13 texts taken from NRK Sørlandet, Fædrelandsvennen and Sørlandet Hospital's website, this master's thesis seeks to analyze Sørlandet Hospital's crisis communication around the case of the "Flekkefjord doctor". The Flekkefjord doctor had worked as an orthopedic chief physician at the hospital in Flekkefjord for eleven years. Without being an orthopedist. This resulted in malpractice. This dissertation takes form of a rhetorical text analysis and wants to examine the various communication strategies Sørlandet Hospital used in the time after the case broke in the media. With a hermeneutic and rhetorical approach, the thesis looks at both the specific tools used in the various texts, in addition to previous crisis history and appropriate crisis response.

Through the use of theoretical perspectives taken from Benoit's, Hearit and Coombs, among others, the analysis shows that the hospital has been inconsistent in its choices of crisis response. Both recovery strategies, separation and corporate apologia has been used. And even though the crisis falls under the crisis type "could have been averted", Sørlandet hospital appears not to use a very accommodating strategy.

Forord

Denne våren har vært spesiell på mange måter. Med strenge koronatiltak og hjernerystelse deler av semesteret, har denne masteroppgaven til tider vært en stor prøvelse. Men selv om frustrasjonen til tider har vært uutholdelig, er gleden over å nå ha gjennomført denne masteren desto større.

Det er mange som fortjener et stort takk for å ha hjulpet meg med å gjennomføre denne mastergraden. Takk til veilederen min Asle Stalleland for alle innspill, og for at du alltid har hatt tro på prosjektet mitt. Takk til kohorten min, Antonia og Tessy, som alltid har stilt opp. Takk for lange diskusjoner, idemyldring, kaffepauser, oppmuntring og sårt tiltrengte latterkuler. Hva skulle jeg gjort uten dere?

Takk til storesøster og mamma for korrekturlesning og kritiske kommentarer, jeg vet at dere kun vil mitt beste. Takk til pappa for at du alltid har troa på meg, uansett hva. Sist, men ikke minst: takk til min kjære Levi. Vi har gått gjennom denne prosessen sammen, og uten deg hadde ikke dette gått. Takk for alle klemmer, støtte, tålmodighet, trøst, oppmuntring og din utrolige evne til å få meg til å le og se mulighetene når alt virker håpløst.

Ida Taule
16. juni 2021, Kristiansand

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING.....	1
1.1 Problemstilling og disposisjon.....	2
1.2 Bakgrunn om saken.....	2
1.3 Tidligere forskning:.....	4
2. TEORI.....	4
2.1 RETORIKK.....	5
2.2 Bevismidlene.....	5
2.3 Den retoriske situasjon.....	8
2.4 Aptum.....	10
2.5 HVA ER EN KRISE?.....	10
2.6 KRISEKOMMUNIKASJON.....	11
2.7 DEN TEKSTORIENTERTE/RETORISKE TRADISJONEN.....	12
2.7.1 Unnskyldninger og forsvar.....	15
2.7.2 Apologia vs. apology.....	16
2.7.3 Corporate apologia.....	17
2.7.4 Den ideelle apologia.....	18
2.8 DEN STRATEGISKE/KONTEKSTORIENTERTE TRADISJONEN.....	20
2.8.1 SCCT i praksis.....	21
2.8.2 SCCT i to trinn.....	22
3. METODE.....	24
3.1 Kvalitative studier.....	24
3.2 Utvalg av datamateriale.....	29
3.3. Ethiske vurderinger og forskningsetikk.....	32
4. ANALYSE OG FUNN.....	34
4.1 DEN RETORISKE SITUASJON.....	34
4.1.1 Tid for svar.....	35
4.2 ALVORLIGE SKADER OG DØDSFALL.....	37
4.3 BEKYMRET FOR PASIENTENES SIKKERHET.....	38
4.3.1 Styrket vaktordning.....	39
4.4 DE ØDELAGTE.....	41
4.4.1 Forsvar av egen praksis.....	42
4.5 FEILBEHANDLINGENE SKULLE IKKE SKJEDD OG VI BEKLAGER DISSE STERKT.....	43
4.4.1 Tidligere gode resultater.....	45

4.6	SKADDE PASIENTER REAGERER PÅ AT LEGEN FORTSETTER Å OPERERE	47
4.7	FLEKKEFJORD-LEGEN HAR FEILOPERERT PÅ NYTT SYKEHUSET	48
4.7.1	<i>Feilbehandling var tidligere behandlet som avvikssak</i>	49
4.8	PRESSEKONFERANSE	50
4.8.1	<i>Dyktige ansatte og én sydebukk.....</i>	51
4.9	HELSE SØR- ØST FERDIGSTILT RAPPORT	53
4.9.1	<i>Sørlandet sykehus kritiseres for manglende pasientsikkerhet</i>	54
4.10	BRUDD PÅ SPESIALISTHELSETJENESTELOVEN	55
4.11	KREVER GJENNOMGANG AV FLERE LEGE ANSETTELSE FRA I FJOR	57
4.11.1	<i>Ikke vurdert egen stilling</i>	58
4.12	“DIREKTØREN MÅ GÅ”	59
4.12.1	<i>Tar ansvar ved å bli.....</i>	60
4.13	FEILOPERERTE FÅR BEKLAGELSE FRA SYKEHUSDIREKTØREN	61
4.13.1	<i>Viktigheten av å si unnskyld.....</i>	62
4.14	MOTFORTELLING OG ØNSKE OM KONTROLL.....	63
4.15	KRISEKOMMUNIKASJON DELT I TO PERIODER.....	63
4.15.1	<i>Vendepunkt i kriseresponsen</i>	65
4.16	OPPSUMMERING AV FUNN	66
5.	DISKUSJON.....	67
5.1	PASSENDE KRISERESPONS	67
5.1.1	<i>Passende og ikke passende bruk.....</i>	68
5.1.2	<i>Imøtekommende kommunikasjonsstrategi.....</i>	70
5.2	“Å LÆRE OG HA LÆRT”	72
5.3	Å VÆRE KONSEKVENT	74
5.4	OPPSUMMERING AV FUNN	75
6.	AVSLUTTING	76
6.1	VIDERE FORSKNING.....	77
	LITTERATURLISTE.....	78
	VEDLEGG 1.....	83
	VEDLEGG 2.....	84

1. Innledning

Våren 2017 falt pappaen min gjennom taket på garasjen og brakk armen. Bruddet ble ikke oppdaget på legevakten, og først sent på høsten samme år ble det tatt røntgen. Røntgenbildet viste et kraftig brudd som nå hadde grodd feil, den eneste løsningen var operasjon. Våren 2018, ett år etter bruddet ble pappa lagt i narkose. Det feilgrodde beinet ble knekt opp og festet sammen med en titanplate og seks skruer. Ukene gikk, men fortsatt var det noe som ikke helt stemte. På oppfølgingen etter operasjonen viste det seg at inngrepet var mislykket. Bruddet i armen var for gammelt og beinet ville ikke gro. I tillegg hadde flere av skruene som skulle holde beinet sammen løsnet, slik at deler av armen ble holdt sammen av kun et fåtall skruer. Legene beklaget så mye og ville gjerne prøve igjen. Pappa ble innkalt til flere møter hvor den nye operasjonen ble gjennomgått i detalj. Større deler av beinet måtte files ned, og denne gangen måtte de sikre seg at skruene satt skikkelig. Så sent på høsten 2018 ble pappa for andre gang trillet inn på ortopedisk klinikk for å operere. Denne gangen var operasjonen vellykket.

I mars 2019 kunne Lørdagsrevyen meddele at en kirurg ved Sørlandet sykehus, avdeling Flekkefjord, hadde utført flere ortopediske feiloperasjoner. Mange var blitt alvorlig skadet og et fåtall hadde mistet livet. Med pappas feiloperasjon friskt i minnet gikk det kaldt nedover ryggen min. For dersom vi hadde bodd på Sørlandet kunne min far vært en av disse pasientene. Høsten 2019 flyttet jeg selv til Sørlandet for å ta en mastergrad. Saken om feiloperasjonene var for lenest glemt. Helt til jeg en tidlig februar morgen i en forelesning om strategisk kommunikasjon fikk høre at det hadde skjedd igjen. Den omtalte legen hadde blitt flyttet til avdelingen i Kristiansand, hvor han hadde begått nye feiloperasjoner. I lys av min egen fars feiloperasjon, og med det jeg lærte i denne forelesning ble jeg svært nysgjerrig på hvordan Sørlandet sykehus hadde håndtert denne krisen. Hva hadde de sagt, hva hadde de gjort og virket det troverdig?

Dette var noe av bakgrunnen for at jeg har valgt å studere denne krisen i min masteroppgave. Min oppgave vil med andre ord ta for seg krisekommunikasjonen til Sørlandet sykehus rundt saken om den såkalte "Flekkefjord-legen". Dette er en krise som har fått stor oppmerksomhet på Sørlandet, men også noe nasjonalt. I denne oppgaven skal jeg undersøke hvilke typer

kriserespons Sørlandet sykehus har benyttet i denne situasjon ved å analysere nyhetsartikler fra NRK Sørlandet og Fædrelandsvennen, i tillegg til innlegg fra Sørlandet sykehus sin egen nettside.

1.1 Problemstilling og disposisjon

Min problemstilling lyder som følger; “Hvilke kommunikasjonsstrategier benytter Sørlandet sykehus i sin krisekommunikasjon rundt saken om “Flekkefjord-legen”, og passer kriseresponsen til krisesituasjonen? Dette er et todelt forskningsspørsmål, hvor den første delen går mer direkte på kommunikasjonen og strategiene som har blitt benyttet i saken. Den andre delen fokuserer mer på kontekst, tidligere historie og passende respons. Første delen av forskningsspørsmålet vil derfor få størst fokus i analysedelen, hvor alle tekstene vil analyseres nærmere. Den siste delen av forskningsspørsmålet vil bli tatt opp i diskusjonskapittelet, hvor krisekommunikasjonen vil bli mer helhetlig diskutert for å se om kriseresponsene som er benyttet passer krisesituasjonen eller ikke. Som teoretisk grunnlag for å belyse problemstillingen vil jeg benytte teori om kriser og krisekommunikasjon, her vil teoretikerne William Benoit, Keith Hearit og Timothy W. Coombs være sentrale figurer. I tillegg vil det bli presentert teori om retorikk og overtalelse ettersom analysen vil ta form av en retorisk tekstanalyse. Teoriene er valgt fordi jeg mener de er gode hjelpemidler for å forstå saken og kommunikasjonsstrategiene som blir benyttet. Analysen vil være en kvalitativ tekstanalyse, dette er en metode som åpner opp for tolkning og drøfting. Den tillater meg å gå dypere ned i materialet for å forsøke å forstå oppbyggingen av saken og kontekstene rundt. Før jeg begynner på den teoretiske delen vil jeg gi en kort bakgrunn om saken og tidligere forskning knyttet til Sørlandet sykehus.

1.2 Bakgrunn om saken

Sørlandet sykehus helseforetak (SSHF) består av tre sykehus som ligger i Kristiansand, Arendal og Flekkefjord. Ved sykehuset i Flekkefjord hadde en lege i elleve år jobbet som overlege i ortoped. Legen var spesialist i generell kirurgi, men utført i denne perioden kompliserte ortopediske operasjoner (Arntzen, 2020). Ortopedi er læren om bein, beinskader, beinsykdommer og deres behandling. Det er en medisinsk spesialitet som også omfatter skader og sykdom i ledd og muskulatur (Norsk Helseinformatikk, 2019). For å bli ortoped kreves det en fem år lang spesialisering, noe denne legen ikke hadde. Den daværende ledelsen ved Sørlandet

sykehus visste dette, men lot likevel legen utføre ortopediske inngrep. Dette fordi sykehuset i lengre tid hadde hatt problemer med å få nok ortopeder til å fylle vaktene, og manglet i perioder fagansvarlig ortoped (Arntzen et al., 2019). I årene 2016 til 2018 ble syv tilsynssaker rettet mot den såkalte «Flekkefjord- legen» (Myklebust & Vindsland, 2020). I tre av sakene døde pasientene som følge av operasjonene. Og i alle sakene ble det konkludert med lovbrudd (Myklebust & Vindsland, 2020).

I 2018 gjennomgikk fylkeslegen og fylkesmannen i Agder alle tilsynssakene fra Sørlandet sykehus, og det ble på et styremøte ved Sørlandet sykehus slått alarm om spesielt mange feilbehandlinger ved kirurgisk avdeling i Flekkefjord. Dette gjorde at saken fikk mye oppmerksomhet i mediene. Etter at saken sprakk i media ble legen flyttet til avdelingen i Kristiansand sommeren 2019 for å begynne på spesialiseringen i ortopedi. Som lege i spesialisering (LIS) sto Flekkefjord- legen relativt fritt til å velge hva han var kvalifisert til, men i følge regelverket måtte han ha godkjenning fra en overlege for å kunne operere alene (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). Til tross for dette gjennomførte legen alene flere operasjoner alene, noe som resulterte i flere feiloperasjoner. Mot slutten av 2019 og begynnelsen av 2020 fikk fylkeslegen inn en rekke nye henvendelser fra tidligere pasienter og pårørende. Syv av sakene ble ansett som såpass alvorlige at det ble opprettet tilsynssaker, og fylkeslegen utelukket ikke at det kunne bli fler (Vindsland, 2019 b). Først i januar 2020, etter stor pågang fra tidligere pasienter, valgte ledelsen ved Sørlandet sykehus å ta legen ut av fremtidige operasjoner (Arntzen & Ditlefsen, 2020 a).

Sørlandet sykehus og Flekkefjord-legen ble som følge av alle tilsynssakene gransket av Helse Sør- Øst og Statens helsetilsyn i 2019/2020. Helse Sør- Øst var ferdig med sin rapport i september 2020, mens Helsetilsynet presenterte en revidert versjon i januar 2021 (Ihme, 2021 a). Begge rapportene slo fast at både Flekkefjord-legen og Sørlandet sykehus hadde brutt kravet til faglig forsvarlighet. Rapportene sa også at sykehuset i perioden 2016 - 2018 hadde drevet med stor risiko (Helsetilsynet, 2021). I rapportene ble det blant annet lagt vekt på at helseforetaket ikke hadde sørget for at Flekkefjord-legen, og en annen aktuell lege, ikke hadde nødvendig kompetanse og erfaring innen det aktuelle feltet (Helsetilsynet, 2021). Det ble også trukket frem at ledelsen ikke fulgte opp med tilstrekkelig risikoreduserende tiltak, og derfor brøt sin plikt til å

tilby pasientene forsvarlige helsetjenester (Helsetilsynet, 2021). Som følge av granskningen mistet legen autorisasjonen i Norge og Statens helsetilsynet politianmeldte Sørlandet sykehus 18 mars 2021 (Joakimsen, 2021).

1.3 Tidligere forskning:

Det har tidligere blitt skrevet tre masteroppgaver om Sørlandet Sykehus, i 2014, 2019 og 2020. Oppgaven fra 2014 tar for seg omdømmeforsvar og krisekommunikasjon under den såkalte “tarmkreft-saken” (Førde, 2014). Dette var en krise hvor pasienter operert for tarmkreft ved sykehusets avdeling i Arendal måtte opereres på nytt og fikk store komplikasjoner. Oppgaven fra 2019 var en kritisk diskursanalyse som tok for seg et folkemøte rundt nedleggelse av akuttkirurgien ved Flekkefjord sykehus. Denne oppgaven ser på kommunikasjonsklimaet som oppsto mellom lokalbefolkningen og det daværende styret ved Sørlandet Sykehus (Rustenberg, 2019). Den siste oppgaven som er fra 2020 tar for seg hvordan Sørlandet Sykehus fremstilles i mediene, og hvordan dette påvirker deres omdømme (Emanuelson, 2020). Alle disse oppgavene kan sies å være relevante for min masteroppgave. Oppgaven fra 2019 tar for seg diskusjonen om bevarelsen av akuttkirurgien og traumemottaket i Flekkefjord, mens oppgaven fra 2020 såvidt nevner Flekkefjord-saken, men avslutter med å oppfordre andre til å ta opp stafettpinne på nettopp denne saken. I min masteroppgave har jeg brukt alle disse tre oppgavene som inspirasjon.

2. Teori

Denne oppgaven søker å analysere Sørlandet sykehus sin krisekommunikasjon rundt saken om den såkalte “Flekkefjord-legen”. Som et grunnlag for å forstå denne kommunikasjonen vil jeg i dette kapittelet redegjøre for og definere relevant teori. Jeg vil begynne med å forklare hva retorikk er. Dette fordi analysen min vil ta form av en retorisk tekstanalyse, noe jeg i korte trekk vil komme tilbake til i metodekapittelet. Etter at de sentrale begrepene innenfor retorikken er presentert, vil jeg så ta for meg begrepet krise og krisekommunikasjon. Innenfor krisekommunikasjon finnes det to tydelige tradisjoner, den tekst/retorikk orienterte tradisjonen og den strategiske/kontekst-orienterte tradisjonen. Begge retningene vil bli presentert i dette teorikapittelet. Den tekst- eller retorikk orienterte tradisjonen vil være sentral i det følgende

analysekapittelet, mens den strategiske/kontekst-orienterte tradisjonen vil bli mer behandlet i diskusjonskapittelet.

2.1 Retorikk

Det finnes ulike definisjoner av begrepet retorikk, og forståelsen av begrepet har forandret seg gjennom tidene. Ofte gjenspeiler de ulike definisjonene de sidene av retorikken som ble vektlagt på tidspunktet definisjonen ble laget. Jens Kjeldsen skriver i bok sin *Retorikk i vår tid (2017)* at noen mener retorikk i hovedsak handler om talekunst, altså det verbalspråklige, det å overbevise andre gjennom muntlige og skriftlige ord. Mens andre mener man også må inkludere den generelle symbolske kommunikasjonen, slik som symbolske eller musikalske fremstillinger (Kjeldsen, 2017, 17). Som utfall av denne konflikten er det stor uenighet om hva som kan og bør betegnes som retorisk. Det finnes derfor ingen yringer, fenomener eller situasjoner som i seg selv kan kalles retoriske. Kjeldsen skriver at det finnes situasjoner, fenomener og yringer som innehar de karakteristika som vi velger å definere som retoriske (Kjeldsen, 2017, 16-17). Noen av disse karakteristika vil vi komme tilbake til senere i kapittelet.

En av de første personene som delte tankene sine rundt retorikk var den greske filosofen Aristoteles. Aristoteles sin bok *Retorikk*, fra omkring 539 f.kr, er den tidligste bevarte læreboken om retorikk, og nesten alle ettertidens definisjoner og tanker om retorikk står i gjeld til denne boken (Aristoteles, 2006). I *Retorikk* så Aristoteles på retorikken som et motstykke til dialektikken, altså logikken. Han sammenlignet de to og så at begge handlet om ting som alle mennesker til en viss grad kan forstå, det vil si at det ikke kreves noen spesialkunnskap. De fleste mennesker prøver til en viss grad å fremsette et argument eller teste holdbarheten i et (Kjeldsen, 2017, 32). I boken slo Aristoteles fast at det finnes en fremgangsmåte som mennesker bruker når de argumenterer og tester holdbarheten i argumenter, og av den grunn kan vi snakke om retorikk som fag. Han mener at den retoriske kompetansen bestemmer evnen til i enhver sak å se hvilke muligheter man har til å overbevise (Aristoteles, 2006).

2.2 Bevismidlene

Aristoteles kaller de overtalende midlene for bevismidler, og han deler dem i ikke- fagtekniske og fagtekniske. De ikke- fagtekniske bevismidlene er de som ikke er frembrakt av den som

snakker, og derfor ikke er en del av faget retorikk (Kjeldsen, 2017, 32). Eksempler på slike ikke-fagtekniske bevismidler er fakta, statistikk eller meningsmålinger som foreligger på forhånd. Dette er kunnskap og informasjon som taleren kan benytte i sitt innlegg, men som ikke fungerer av seg selv. Det vil si at det er måten retoren, altså taleren, bruker statistikken eller meningsmålingen på som bestemmer den retoriske funksjonen (Kjeldsen, 2017, 32). Den overbevisende funksjonen skjer først og fremst gjennom de tre fagtekniske bevismidlene, eller appellformene, som kalles ethos, pathos og logos (Kjeldsen, 2017, 33). Kort forklart brukes ethos om å forsøke å vekke tillit og sympati, eller underholde og behage publikum. Pathos brukes når man forsøker å bevege, vekke eller engasjere, gjerne i sammenheng med følelser. Og logos bruker man når man ønsker å belære, undervise eller opplyse (Kjeldsen, 2017, 33). De tre appellformene utfyller hverandre, snarere enn å være alternativer. En retor kan ha sin styrke i en av formene, men den mest robuste strategien er å støtte seg på alle tre (Bratsberg, 2017, 135). Oppgaven vil nå presentere de tre bevismidlene nærmere.

2.2.1 Ethos

Ethos er et sentralt bevismiddel som blant annet er viktig for å få folk til å lytte, og helt avgjørende for å overbevise tilhøreren. I følge Kjeldsen vurderer man ikke kun *hva* som blir sagt, men også *hvem* som sier det (Kjeldsen, 2017, 118). Det handler om å være troverdig, og denne troverdigheten henger ofte sammen med autenticitet. “For å snakke sant er ingenting mot å være sann” (Kjeldsen, 2017, 121). Svennevig og Isaksson skriver at troverdigheten skapes av tre forhold. Det første forholdet er det som innenfor retorikken kalles *forstandighet*. Forstandighet handler om å fremstå kompetent på den saken man snakker om (Svennevig & Isaksson, 2019, 186). Troverdigheten innenfor dette forholdet skapes blant annet gjennom at taleren viser til egen erfaring og handlinger, og gjennom disse får tilhøreren til å tro på ham. Forhold nummer to, ofte kalt *dyd*, går ut på at man fremstår som et godt menneske som har sunne verdier og en moralsk ryggrad, med andre ord en man kan stole på (Svennevig & Isaksson, 2019, 186). Det siste forholdet innenfor troverdighet kalles *velvilje* og handler om å ikke tale utfra egeninteresse, men heller med omtanke og et ønske om tilhørerenes beste. Velvilje har i økende grad blitt viktig for stadig flere organisasjoner, da ofte kjent under ordet «serviceinnstilling» (Svennevig & Isaksson, 2019, 186).

Ethos er ikke et fast trekk, men defineres ofte som “den oppfatningen en mottager har av en avsender på et bestemt tidspunkt” (Kjeldsen, 2017, 119). En avsender trenger ikke være en enkeltperson, men kan også være en gruppe mennesker, en institusjon eller en organisasjon. Alle har ethos. Det vil si en holdning eller oppfatning, og denne oppfatningen kan endre seg med tiden, dette fordi ethos ikke er statisk, men dynamisk (Kjeldsen, 2017, 125). At ethos er dynamisk betyr at det forandrer seg hver gang retoren snakker, enten positivt eller negativt. I boken *Retorikk i vår tid* (2017) skilles det mellom tre former for ethos: innledende, avledet og endelig (Kjeldsen, 2017).

Innledende ethos er den ethos som en taler tildeles før han begynner å snakke (Kjeldsen, 2017, 125). Det dreier om hvilken oppfatning mottakeren hadde av retoren før talesituasjonen. Dette inntrykket er ofte basert på tidligere opplevelser, opptredener og kunnskap (Kjeldsen, 2017, 125). Det er en stor fordel å ha et godt innledende ethos ettersom dette er utgangspunktet for mottakernes fortolkning av det som blir sagt. Avledet ethos er den ethos en avsender tildeles mens vedkommende kommuniserer (Kjeldsen, 2017, 128). Det er denne typen ethos Aristoteles beskriver som fagteknisk, altså retorisk bevismiddel i boken *Retorikk* (Aristoteles, 2006). Den avledede ethos tildeles på bakgrunn av tilhørernes oppfatning av talerens retoriske valg og handlinger underveis i talen (Kjeldsen, 2017, 128). Endelig ethos er det inntrykket tilhøreren sitter med når taleren er ferdig å kommunisere. Det vil si, oppfatningene av det ferdige produktet, en slags korrelasjon av den innledende og den avledede ethos (Kjeldsen, 2017, 133-134).

2.2.2 Pathos

Både ethos og pathos kan i følge Jens Kjeldsen komme til uttrykk som følelser, men der ethos er de mer rolige følelsene, handler pathos om de sterkere følelsene (Kjeldsen, 2017, 306). Et eksempel på dette kan være hvordan ordet hengivenhet ofte havner under ethos, men kjærlighet og frykt under pathos. Hvis en retor ønsker å overbevise noen må vedkommende vite noe om menneskets vesen og følelser. Aristoteles skriver at “det er følelsene som gjør at folk endrer mening og tar forskjellige avgjørelser” (Kjeldsen, 2017, 306). I følge Aristoteles er det tre ting en taler må forstå dersom han eller hun ønsker å vekke eller dempe en bestemt følelse. Det første de må forstå er følelsenes bakgrunn, hvordan man er til sinns når en gitt følelse oppstår. Det andre er å forstå hva som fremkaller følelsen, hvem eller hva følelsen ofte er rettet mot. Og det siste går

ut på at man må forstå grunnen til at følelsene fremkalles (Kjeldsen, 2017, 306). Forstår man alle disse tre er det lettere å spille på andre menneskers følelser. Det dreier seg om å skape felleskap med de som hører på, et utgangspunkt for gjensidig forståelse (Svennevig & Isaksson, 2019, 190). En pathoseffekt kan skapes gjennom ordene, eksemplene og den språklige utforming og stilen på teksten eller talen. Det kan også skapes gjennom tonefall og nærvær i teksten. Dette nærværet kan komme til uttrykk ved å være personlig og bruke pronomenet «jeg» eller et inkluderende «vi» (Svennevig & Isaksson, 2019, 190).

2.2.3 Logos

Det siste bevismidlet logos omhandler argumentasjon, “å utføre en bestemt kommunikativ handling” (Kjeldsen, 2017, 186). Det handler om å argumentere for saken og fremme sine standpunkt på en saklig måte (Svennevig & Isaksson, 2019, 191). I likhet med ethos dreier det seg om troverdighet, og mange vil si at logos og ethos henger tett sammen. Dette begrunnes i at overbevisende argumentasjon (logos) vil styrke troverdigheten (ethos), på samme måte som troverdighet vil styrke argumentasjonen (Kjeldsen, 2017, 136). Selv om logos handler om logiske slutninger og argumentasjon, skiller retorisk argumentasjon seg fra logikken ved at den retoriske argumentasjon foregår på en mer uformell måte, det er en argumentasjon som i mindre grad søker å verifisere og bevise enn å berettige og begrunne (Kjeldsen, 2017, 173).

2.3 Den retoriske situasjon

Begrepet “den retoriske situasjon” dukker for første gang opp i Lloyd Bitzers tekst *The Rhetorical Situation* fra 1968 (Bitzer, 1968). Bakgrunnen til begrepet er at Bitzer mener visse situasjoner har utfordringer, mangler eller problemer som inviterer til behandling eller forandring. En situasjon kan dermed kalles retorisk dersom det gitte problemet eller utfordringen kan løses eller modifiseres gjennom retoriske virkemidler (Kjeldsen, 2017). Den retoriske situasjonen kan også forklares som den sammenhengen vi befinner oss i når vi forsøker å overbevise (Johannessen, Rafoss & Rasmussen, 2018, 188). Innenfor den retoriske situasjon finnes det tre konstituerende elementer som Bitzer mener enhver retorisk situasjon inneholder, disse tre er; det påtrengende problem (exigence), retorisk publikum (audience) og de retoriske vilkårene (constraints) (Bitzer, 1968, 7-8).

Bitzer forklarer det påtrengende problem slik; "Any exigency is an imperfection marked by urgency; it is an defect, an obstacle, something waiting to be done, a thing which is other than it should be" (Bitzer, 1968, 6). Videre forklarer Bitzer hvordan ikke alle situasjoner er retorisk påtrengende, slik som død eller ting som skjer med nødvendighet. Dette skyldes at et retorisk problem må kunne løses eller modifiseres for å være retorisk. Et retorisk påtrengende problem må være i stand til å forbedres ved hjelp av kommunikasjon, det må engasjere mottakere med mulighet for å endre problemet (Bitzer, 1968, 5-7). Problemet må også være knyttet til interesse, noen må engasjere seg i de faktiske forholdene, som for eksempel å få ned utslipp av farlige klimagasser eller redde det lokale sykehuset. Det vil si et påtrengende problem er retorisk ettersom det inviterer til handling, og fordi det potensielt kan modifiseres ved hjelp av kommunikasjon (Kjeldsen, 2017, 82).

Når man skal løse et retorisk problem, må man redegjøre for hvordan situasjonen er, hva som er problemet, og hva som skal til for å endre situasjonen (Svennevig & Isaksson, 2019, 192). Ettersom retoriske henvendelser skaper forandring ved å påvirke beslutninger, handlinger og tanker hos mennesker som kan bidra til forandring, krever en retorisk situasjon et retorisk publikum (Bitzer, 1968, 7). Et slikt retorisk publikum består av personer som ved hjelp av retoriske ytringer kan påvirkes og overbevises til å handle eller tenke på en gitt måte, og som har mulighet og vilje til å skape den forandringen som kan rette opp og hjelpe det påtrengende problemet (Kjeldsen, 2017, 84). Fordi det påtrengende problem består av faktiske forhold og en tilhørende interesse, kan enighet mellom retor og publikum skje på fire ulike måter (Kjeldsen, 2017, 84). Den første går ut på at både taler og publikum er enig om de faktiske forholdene og den tilhørende interessen. Den andre muligheten er at taler og publikum er enig om de faktiske forholdene, men har ulike interesser. Det tredje alternativet er at interessen deles av taler og publikum, men at de har ulikt syn på de faktiske forholdene. Siste mulighet innebærer uenighet om både de faktiske forholdene og interessene (Kjeldsen, 2017, 84-85).

De retoriske vilkårene er de begrensninger og muligheter som enhver retor må forholde seg til i sin kommunikasjon. Vilkaene setter visse grenser og rammer for hvordan man skal og kan reagere og arbeide. I likhet med Aristoteles sin oppdeling mellom fagtekniske og ikke-fagtekniske bevismidlene kan vi også skille mellom ikke-fagtekniske og fagtekniske retoriske

vilkår (Bitzer, 1968, 8). De ikke-fagtekniske vilkårene består i de daværende omstendighetene, det vil si det taleren bare må forholde seg til, de omstendighetene som ikke kan styres. Eksempler på dette kan være lover, følelser, data og bilder. De fagtekniske vilkårene derimot styres av taleren og tilføres talen gjennom talerens retoriske metode, som vil si personlig karakter, stil, emosjonelle appeller og bevismidler (Kjeldsen, 2017, 87). De retoriske vilkårene handler om å tilpasse responsen og kommunikasjonen situasjonen man står i. Taler man på radioen eller på tv-skjermen må man snakke annerledes enn dersom det skulle stått på en talerstol. Nå skal jeg se nærmere på aptum, altså det som passer.

2.4 Aptum

Aptum betyr direkte oversatt “det som sømmer seg” eller “det som passer seg” (Kjeldsen, 2017, 71). Vi kan skille mellom to typer aptum, eksternt og intern. Eksternt aptum går i følge Kjeldsen på den ene siden ut på at en retorisk ytring er sømmelig, det vil si at den er anstendig og respektabel. Det er viktig å ha et språk som passer situasjonen, for det regnes som dårlig retorikk når man uttrykker seg usømmelig (Kjeldsen, 2017, 71). Dersom språket ikke er passende, er det stor risiko for skade på avsenders troverdighet. På den andre siden går eksternt aptum ut på at en retorisk ytring også må være formålstjenlig. Dette henger ofte tett sammen med sømmelighet, for både hva taleren sier og måten vedkommende sier det på må være tilpasset slik at både taleren og talen virker mest mulig overbevisende (Kjeldsen, 2017, 71). Eksternt aptum er i følge Kjeldsen veldig viktig for at en taler skal lykkes med sin retoriske ytring. Intern aptum derimot handler om avstemthet og harmonien mellom talens ulike deler. Det vil si at fremføringen må passe til argumentene og tankene i saken, og den språklige utformingen (Kjeldsen, 2017, 75).

2.5 Hva er en krise?

En krise er en “mangfoldig virkelighet” skriver Johansen og Frandsen (Johansen & Frandsen, 2007, 81). Det at en krise kan sees som en mangfoldig virkelighet gjør at det finnes mange definisjoner av begrepet krise. En av definisjonene kommer fra teoretikeren Timothy W. Coombs, som har valgt å definere ordet krise slik;

“A crisis is the perceived violation of salience stakeholder expectations that can create negative outcomes for stakeholders and/or the organization” (Coombs, 2019, 3).

Coombs definisjon legger vekt på hvordan en krise er et brudd med viktige forventninger til organisasjonen, og hvordan dette bruddet kan få alvorlige konsekvenser og skade omdømmet til organisasjonen. I Peggy Brønns sin bok *Åpen eller innadvendt - omdømmebygging for organisasjoner* defineres omdømme som de holdningene berørte interessenter har til en organisasjon eller virksomhet (Brønn, 2019, 17). Det kan sies å være et biprodukt av virksomhetens atferd og deres forhold til sine interessenter. Et godt omdømme tar ofte lang tid og bygge opp, men kan ta kort tid å rive ned dersom kritikkverdig atferd inntreffer (Brønn, 2019, 17). I følge Coombs er et fellestrekk for alle kriser at de skader eller truer virksomhetens omdømme på en eller annen måte. Dette begrunnes i at tilliten til virksomheten svekkes. Hovedsakelig skjer dette på grunn av deres manglende evne til å leve opp til interessentenes forventninger (Coombs, 2019, 3). Ønsket om et godt omdømme kan ofte sies å være viktig for valget av kommunikasjonsstrategi, men i denne oppgaven vil ikke omdømme stå i fokus, men begrepet vil bli omtalt videre i oppgaven og er derfor viktig å definere.

Coombs (2010) mener det er interessentenes oppfatning av hendelsen og/eller situasjonen som bestemmer hvorvidt hendelsen er en krise eller ikke. Dette understreker han i følgende sitat; “crisis interpretations are socially co-created by primary stakeholders, secondary stakeholders (especially the news media), and the organization. If primary stakeholders believe a crisis exists, it does” (Coombs 2010:110). I følge Coombs vil dette bety at en organisasjon eller bedrift er i en form for krisetilstand helt frem til den klarer å overbevise interessentene om at de ikke er i krise lenger (Coombs 2019, 2). Tidligere ble kriser ansett som hendelser organisasjoner og virksomheter ikke klarte å kontrollere eller håndtere. I dag, blir kriser sett på som noe uunngåelig. Det er både noe som må forventes og som kan håndteres. I følge Johansen og Frandsen (2007) trenger ikke kriser alltid å være negative. De omtaler nemlig en krise som “a turning point for better or worse” (Johansen & Frandsen, 2007, 73). Det vil si at en organisasjon eller institusjon har en type “mulighet” til både bedring og forverring etter en krise.

2.6 Krisekommunikasjon

Forskning på krisekommunikasjon er en relativt ny disiplin, men har de siste 20 årene utviklet seg i stor fart (Frandsen & Johansen, 2009, 332). Det er to tydelige retninger når det kommer til forskningstradisjonen på krisekommunikasjon, den retoriske eller tekst-orienterte tradisjonen og

den strategiske eller kontekstorienterte tradisjonen. Den retoriske eller tekst-orienterte retningen fokuserer på hva og hvordan en person, organisasjon eller institusjon kommuniserer i en krise, det vil si hva de faktisk sier eller skriver i krisesituasjonen (Frandsen & Johansen, 2009, 332). En teori den retoriske og tekst-orienterte tradisjonen er inspirert av, er apologia-tradisjonen i retorikken. Dette er en teori som beskriver en bestemt kommunikasjonsatferd som gjerne oppstår etter en krise, eller etter anklage om ugjerninger. En apologia er ofte en tale som forsøker å forsvare, beklage eller rettferdiggjøre en handling eller utsagn i sammenheng med krisehendelsen (Seeger & Sellnow, 2016, 39-40). Dette begrepet vil bli belyst senere i teorikapittelet.

Det viktigste forskningsbidraget fra den retorisk orienterte retningen består i oppstillingen av typologier over de verbale forsvarsstrategiene som en avsender anvender for å beskytte sitt image eller omdømme under en krise (Frandsen & Johansen, 2009, 332). Innenfor denne tradisjonen er det spesielt to teoretikere som er sentrale, William Benoit og Keith Michael Hearit. Benoit har skrevet mye om krisekommunikasjon som imagegjenoppbyggelse, mens Hearit har fokusert mest på unnskyldninger, spesielt hvordan en virksomhet eller organisasjon bør si unnskyld (Johansen & Frandsen, 2007, 201).

Den andre forskningstradisjonen er den strategiske- eller kontekstorienterte tradisjonen. Denne tradisjonen fokuserer i følge Frandsen og Johansen i større grad på hvor, når og til hvem en person, organisasjon eller institusjon kommuniserer i en krisesituasjon (Frandsen & Johansen, 2009, 332). Det viktigste forskningsbidraget fra denne retningen består i å vise hvordan situasjonelle faktorer som krisetype, krisefase (før, under, etter krisen), krisehistorie eller interessenters tildeling av kriseansvar har - eller burde ha - innvirkning på selve krisekommunikasjonen (Frandsen & Johansen, 2009, 332). Men før vi ser nærmere på denne tradisjonen, skal vi dykke litt dypere i den tekstorienterte tradisjonen.

2.7 Den tekstorienterte/retoriske tradisjonen

Innenfor den tekst- eller retorikkorienterte tradisjonen står blant annet William Benoit og hans imagegjenoppbyggelsesteori sterkt. Denne teorien bygger på to grunnantakelser, den første er at kommunikasjon er en målrettet aktivitet og den andre at bevarelsen av et positivt omdømme er et av de sentrale målene for kommunikasjonen (Benoit, 1995, 71). I den første antakelsen oppfatter

Benoits kommunikasjon som en intensjonell handling, hvor avsenderen alltid vil kommunisere på en slik måte at vedkommende mener de best får oppfylt de målene som fremstår viktigst i den gitte situasjonen (Frandsen & Johansen, 2009, 334). Den andre antagelsen handler om viktigheten av å bevare avsenderens ethos, ansikt, image eller omdømme. Denne antagelsen begrunner Benoits i at mennesker føler seg tvungen til å forsvare, rettferdiggjøre, forklare eller beklage egen atferd dersom de blir angrepet, kritisert eller omdømmet blir truet (Frandsen & Johansen, 2009, 334). I følge Benoit må to betingelser oppfylles for at det skal være snakk om skade eller trussel på imaget, noe han kaller for et "persuasivt angrep". For det første må det være begått en skadelig handling - denne skaden kan ha skjedd i form av ord, gjerninger eller manglende innfridde forventninger - som en eller flere viktige interessenter ikke aksepterer. For det andre skal det være noen som utpeker den anklagede som den ansvarlige for den skadelige handlingen, her handler det ikke så mye om hvorvidt handlingen rent faktisk var skadelig, men om noen interessenter oppfattet det på den måten (Benoit, 1995, 71).

Benoit forsket i apologia- retorikk og hadde stort fokus på hvordan personer, institusjoner og organisasjoner forsvare seg verbalt, når ethos, image eller omdømme deres blir angrepet (Frandsen & Johansen, 2009, 333). Han oppfattet at dersom man ble utsatt for et angrep, ville man forsøke å forsvare seg, rettferdiggjøre eller tilbakevise anklagene i form av en verbal respons. I tillegg til å sette opp en forklarende teori om hvordan og hvorfor personer og organisasjoner reagerer verbalt på angrep, har Benoit også fremstilt en typologi over de verbale forsvarsstrategiene man typisk benytter når man skal forsvare seg. Benoits typologi er sterkt inspirert av Ware og Linguel (1973) og deres fire grunnstrategier for verbalt selvforsvar. Disse fire er 1) benektelse, 2) avstivning, 3) differensiering og 4) transcendens (Ware & Linkugel, 1973, 274). De to første strategiene utgjør reformative strategier, mens de to siste utgjør transformativt strategier (Frandsen & Johansen, 2009, 335). Benoits utvidet de fire grunnstrategiene, og ga hver av dem ytterligere underpunkter, disse presenteres i modellen under.

Tabell 1: Benoits oversikt over gjenopprettingsstrategier

Gjenopprettingsstrategier	Karakteristikk
<p><u>Benektelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornekte problemet - Skyld på andre/syndebukk 	<p>Har ikke begått handlingen, handlingen har ikke skjedd, eller det er ikke snakk om en skadelig handling</p> <p>Det var andre som er skyld i handlingen</p>
<p><u>Å redusere ansvaret</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Provokasjon - Uvitenhet - Uhell - Gode hensikter 	<p>Handlingen ble begått som et svar på en foregående handling</p> <p>Mangel på informasjon eller kontroll over viktige faktorer i handlingen</p> <p>Handlingen var ikke meningen, det var snakk om et uhell</p> <p>Handlingen skjedde med beste hensikt</p>
<p><u>Reduksjon av krisens omfang</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veie opp mot positive sider - Minimalisering - Differensiering - Transcendence - Angrip på den anklagende - Kompensasjon 	<p>Understreke og forsterke egne gode egenskaper</p> <p>Reduksjon av handlingens konsekvenser: handlingen er ikke særlig alvorlig</p> <p>Handlingen er mindre alvorlig enn tilsvarende handling</p> <p>Handlingen skyldes viktige bakenforliggende motiver</p> <p>Reduksjon av den anklagenes troverdighet</p> <p>Erstatning til ofrene</p>
<p><u>Korrigere eller rette opp problem</u></p>	<p>Plan for å løse problemet eller forhindre at det skjer igjen</p>
<p><u>Be om tilgivelse</u></p>	<p>Unnskyldning</p>

(Frandsen & Johansen, 2009, 335).

Når det kommer til imagegjenopprettelse er det også viktig å belyse at det finnes non-verbale strategier, slik som taushet, som er en av de hyppigst brukte strategiene i krisesituasjoner, spesielt i begynnelsen av forløpet (Frandsen & Johansen, 2009, 337). Tanker og uttalelser som "jeg vil ikke anerkjenne den beskyldningen med et svar" er i mange tilfeller vanlig. Denne tanken virker å ha grunnlag i et håp om at dersom man ikke sier noe vil problemet bli glemt (Benoit, 1995, 79). Benoit ønsket derimot å fokusere på ting en taler kan si eller gjøre under en krise, altså de verbale formene som tas i bruk for å endre publikums mening. Eksempler på slike verbale former er å si unnskyld, eller forsøke å forsvare seg, disse formene for verbal strategi skal vi se nærmere på i avsnittene under.

2.7.1 Unnskyldninger og forsvar

“The propensity to justify one’s behavior is a compulsion that has roots in humanity’s earliest days” (Hearit, 2006, 1). Helt tilbake til Bibelen kan vi finne eksempler på ansvarsfraskrivelse og rettfærdiggjøring, og Keith Hearit mener at dagens samfunn kan sies å følge i samme spor. Individuer, organisasjoner og institusjoner handler og reagerer, og bruker kommunikasjon for å presentere seg selv i et best mulig lys (Hearit, 2006, 1). Denne impulsen kan sies å være spesielt tydelig når individer eller organisasjoner står overfor en krisesituasjon (Hearit, 2006, 1). Når en bedrift eller organisasjon responderer på kritikk, har talsmennene et bredt utvalg med potensielle svars måter som Benoit tidligere har vært inne på. Noen nekter for anklagene, og mener de har blitt gjort til et mål av media. Andre unnskylder seg ved å finne en syndebock eller flytte skylden over på en annen part. Uansett hvilken strategi en organisasjon eller individ bruker er kommunikasjonen i følge Hearit strategisk, den har som motiv å rette opp det skadede bildet (Hearit, 2006, 3).

Tidligere handlet forskning og studier av unnskyldninger gjerne om individer som var anklaget for å ha gjort noe feil og som nå ønsket å revaske navnet sitt. Etter fremveksten av moderne organisasjoner har unnskyldnings-diskursen forandret seg. Nå må også organisasjoner og store bedrifter unnskyldes kritikkverdige atferd og/eller handlinger (Hearit, 2006, 3). Keith Hearit er en av teoretikerne som har hatt stort fokus på forskning på unnskyldninger og forsvar innenfor krisekommunikasjon. I boken *Crisis Management by Apology* (2006) går han i detalj i en enkelt

verbal forsvarsstrategi, nemlig unnskyldning (Hearit, 2006). Forskjellene mellom unnskyldning og forsvar, også kalt apology og apologia, belyses nærmere i neste avsnitt.

2.7.2 Apologia vs. apology

Som tidligere nevnt har den retoriske eller tekst-orienterte tradisjonen funnet mye inspirasjon i apologia-teorien. De to begrepene apologia og apology kan av mange ofte bli forvekslet, men i følge teoretiker Keith Hearit kunne ikke de to begrepene vært mer ulike. Apologia er hentet fra det greske *apologia*, som betyr “forsvar” eller “forsvarstale” (Hearit, 2006, 4). Hearit knytter dette begrepet opp mot forsvar mot organisasjonskritikk, og svar på slik kritikk kan blant annet være et forsvar som nekter gyldigheten av anklagene. Apology derimot er et nyere begrep som har den motsatte konnotasjonen. Ordet apology blir oftest brukt om å be om unnskyldning, noe som innebærer å erkjenne og uttrykke anger for feil uten å forsvare seg (Hearit, 2006, 4). Hearit har uttrykt det slik “an “apologia” is not an apology (although it may contain one), but a defense that seeks to present a compelling, counter description of organizational actions” (Hearit, 1994, 115, i Hearit, 2006, 5). Apologia er altså svar på kritikk - kritikk som ofte, men ikke alltid, har en etisk dimensjon. Beskyldningene blir ofte beskrevet som en *kategoria*. Kategoria defineres som en beskyldning/anklagelsesstale (Hearit, 2006, 5). Haldor Ryan var en av de første som understreket viktigheten av kategoria, han mente man ved å forstå beskyldningene sammen med forsvaret, kunne tilstrekkelig kritisere de retoriske strategiene til begge parter (Ryan, 1982). Kategoria og apologia henger derfor ofte tett sammen, Ware og Linkugel (1973) definerer en apologia som en forsvarstale for å forsvare karakter. Ryan (1982) argumenterer for at en historisk bruk av apologia som inkluderer både etisk og politisk forsvar (Hearit, 2006, 5).

Kjernen i all kriseledelse er krisekommunikasjon mener Hearit, han hevder at kommunikasjon utgjør selve krisens natur og essens, og at den ikke kun er en variabel i krisehåndteringsmiksen (Hearit & Courtight, 2004, i Frandsen og Johansen, 2009, 341). Keith Hearit er opptatt av at krisekommunikasjon ikke skal bli redusert til en enhetlig retorisk begivenhet som kun fokuserer på en organisasjon, men at man også må se på kommunikasjonen fra andre aktører som er involvert i krisen (Hearit & Courtight, 2004, i Frandsen og Johansen, 2009, 341).

En av de mest sentrale bidragene fra Keith Hearit til forskningen på krisekommunikasjon, er hans teori om krisekommunikasjon som terminologisk kontroll eller definatorisk hegemoni (Frandsen & Johansen, 2009, 341). En terminologi - i dette tilfellet krisekommunikasjon - fungerer som en skjerm som leder oppmerksomheten vår i en bestemt retning. Rammen rundt krisekommunikasjon som terminologisk kontroll kan best fremstilles som en prosessmodell bestående av fem faser (Frandsen & Johansen, 2009, 342). Den første fasen handler om at det har blitt begått en handling som deler av samfunnet betrakter som feil. Denne kritikkverdige handlingen kan føres tilbake til en bestemt organisasjon. Den andre fasen består i at det rettes en anklage - tidligere i kapitlet kalt kategoria - mot den gjeldende organisasjonen, som på en eller annen måte gjøres ansvarlig for handlingen (Frandsen & Johansen, 2009, 342). Den tredje fasen er selve den organisatoriske krisen. Som følge av anklagene havner organisasjonen i en legitimitetskrise, og organisasjonen vil nå bli sett på som enten inkompetent, uprofesjonell, eller manglende når det kommer til etisk legitimitet. I den fjerde fasen forsøker organisasjonen å forsvare seg mot anklagene. Og den femte og siste fasen markerer en eventuell avslutning på krisen, i den grad organisasjonens apologia har ført til gjenvinning av den tapte legitimiteten (Frandsen & Johansen, 2009, 342).

2.7.3 Corporate apologia

Hearit regnes som en god representant for den retoriske/tekst-orienterte retningen for krisekommunikasjon, dette fordi han interesserer seg for de retoriske strategiene som organisasjonene bruker når de møter anklager og kriser. På bakgrunn av sine casestudier på krisekommunikasjon innenfor bilindustrien har Hearit kommet med tre hovedstrategier for corporate apologia (Hearit, 2006, 163). Den første hovedstrategien er de persuasive forklaringene, dvs. organisasjonens forsøk på å gi en overbevisende beskrivelse av situasjonen, en motfortelling til den de får i blant annet mediene (Frandsen & Johansen, 2009, 343). Ved å gjøre dette håper de å gjenvinne terminologisk kontroll eller få definisjons hegemoni over fortolkningen av handlingen. Den andre hovedstrategien går ut på å beklage det som har hendt, men samtidig ofte forsøke å minimere den kritikkverdige handlingen som er begått. Den tredje og siste hovedstrategien som handler om adskillelse, som vil si at organisasjonen forsøker å distansere seg fra den kritikkverdige handlingen (Frandsen & Johansen, 2009, 343). Hearit har satt opp tre utgaver av denne grunnformen:

1. Adskillelse av mening og viten. Denne strategien består i at organisasjonen hevder at den informasjonen som for eksempel kritiske journalister sitter inne med i virkeligheten er feil, og at det i stedet er organisasjonen som sitter på sannheten om kriseforløpet. Denne strategien kan kun anvendes i situasjoner hvor det er strid om hva som riktig i krisen.
2. Adskillelse av individ og gruppe. Dette består i at organisasjonen vedkjenner seg at det har blitt begått en feil, samtidig som organisasjoner hevder det er individer som har begått feilen. Det er snakk om en sydebukkstrategi.
3. Adskillelse av handling og vesen. Dette går ut på at organisasjonen vedkjenner seg at det har blitt begått en feil, men samtidig hevder at feilen ikke er representativ for organisasjonens “vesen” eller “sanne natur”.

(Frandsen & Johansen, 2009, 343).

2.7.4 Den ideelle apologia

Det filosofiske fundamentet for den apologetiske etikken er kasuistikk, som er en praktisk, etisk metode eller tenkemåte. Metoden bygger på den menneskelige evnen til å gjenkjenne mønstre og sammenligne nåværende tilfeller (kasus) med tidligere tilfeller. “*The method starts with a situation in which the ethical considerations are so clear-cut that different people can readily agree on whether it is ethically acceptable*” (Hearit, 2006, 61). Denne startende saken eller kasuset blir ofte kalt “paradigme saken”, og mer komplekse og etisk forvirrende situasjoner sammenlignes opp mot denne. Det vil si at den nye saken vil motta den samme vurderingen som paradigmet dersom de etisk relevante trekkene ligner paradigmet (Jonsen & Toulmin, 1988 i Hearit, 2006, 62). Hearit har overført noe av denne tankegangen over til apologia og krisekommunikasjon. Dette gjør han i to trinn (Frandsen & Johansen, 2009, 345). I det første trinnet oppstiller han et mønstereksempel eller en etisk standard for den etisk korrekte apologia, altså den apologia man kan måle andre apologia opp imot. Dette eksemplet omfatter to dimensjoner, den første er *måten* apologia kommuniseres på. Og den andre dimensjonen tar for seg *innholdet* (Frandsen & Johansen, 2009, 345).

Først skal vi ta for oss *måten* apologia ideelt kommuniseres på. Denne listen består av seks punkter. Ideelt skal en apologia være sannferdig, oppriktig, frivillig, gitt til rett tid, gitt i riktig

sammenheng og adressere alle interessenter (Hearit, 2006, 64). At en apologia skal være sannferdig betyr at den anklagede ikke skal utelate viktig informasjon eller forsøke å mislede publikum. Det andre punktet handler om at en apologia skal utføres med respekt og oppriktighet. En vanlig måte å forstå apologia på er som et forsøk på å uttrykke anger for misgjerningen og forsøke å gjøre ting rett igjen. Det er viktig at den som kommer med apologia viser tegn på at de ønsker ekte forsoning med de fornærmede og ikke bare ønsker å flykte fra mediestormen (Hearit, 2006, 65-66). Det tredje punktet går ut på at apologia skal komme til passende tid, ofte vil det si rett etter at feilen har blitt oppdaget. For dersom det tar for lang tid før apologia kommer vil organisasjonen eller personen bli oppfattet som passiv og lite interessert i forsoning. Punkt nummer fire handler om frivillighet, at apologia ikke virker påtvunget. En frivillig apologia uttrykker et oppriktig ønske om forsoning og ikke kun et opportunistisk forsøk på skadekontroll (Hearit, 2006, 66-67). De to siste kjennetegnene handler om at apologia skal inkludere alle som er påvirket, dette handler rett og slett om å ta på seg moralsk ansvar, og om å gi apologia i en passende kontekst, det vil si sted eller medium (Hearit, 2006, 68).

Den andre dimensjonen tar for seg *innholdet*. Når det kommer til innholdet skal en apologia ideelt inneholde disse punktene:

- Erkjenne eksplisitt feil
- Ta fullt ansvar
- Uttrykke anger
- Identifisere seg med skadede interessenter
- Be om tilgivelse
- Søke forsoning
- Fullstendig avsløre informasjon relatert til lovbruddet
- Gi en forklaring som adresserer berettigede forventninger fra interessentene
- Tilby å utføre passende korrigerende handling
- Tilby tilpassede kompensasjon.

(Hearit, 2006, 69).

I følge Hearit erkjenner den ideelle apologia eksplisitt skyld, for ved å gjøre dette gir avsenderen en etisk klarhet som hindrer i å villedde mottakeren av apologia. Den respekterer på denne måten

retten til de som har blitt gjort urett mot til å få sin skade anerkjent (Hearit, 2006, 69). I tillegg til å påta seg eksplisitt skyld skal man ideelt sett også være tydelig på at den som taler har begått feilen og derfor påtar seg skyld. Det vil si at man ikke forsøker å finne en syndebukk eller forsøker å skyve skylden vekk. I sammenheng med dette skal den som kommer med apologia også uttrykke anger over at vedkommende har forårsaket skade. Dette gjøres for å gjenopprette tilliten til de skadede (Hearit, 2006, 70). For å vise at den ansvarlige angret er det ideelt sett viktig å vise empati og forståelse med de som er rammet av skaden. Dette er et viktig skritt for å forstå effekten og dybden av den kritikkverdige handlingen.

Det endelige målet med en apologia er “å gjøre ting rett igjen”, å gjenopprette tillit (Hearit, 2006, 71). For å kunne gjøre dette er det viktig å be om tilgivelse, selv når sannsynligheten er liten for å bli tilgitt. Det å søke om forsoning, et ønske om å komme tilbake til der ting var før krisen inntraff. Dette kan i likhet med tilgivelse være vanskelig, men er allikevel et viktig skritt. En måte å gjøre dette på er å legge all nødvendig informasjon på bordet, ikke holde tilbake informasjon, men samtidig være forsiktig med å ikke gi ut konfidensielt materiale (Hearit, 2006, 72). Det er viktig å komme med en forklaring som oppfyller alle interessentenes forventninger, dette ved å følge et rammeverk som treffer de skadelidende. Et annet viktig skritt ved den ideelle unnskyldning er å uttrykke at man har lært noe, gjerne ved å innføre korrigerende tiltak som skal bidra til at feilen/skaden ikke skjer igjen. Dette gjøres for å legge grunnlag for ny tillit og vise at man har gode intensjoner. Det siste punktet på listen går ut på at den skadde skal få passende kompensasjon eller gjenoppreisning (Hearit, 2006, 72-73). Dette punktet går ut på at interessentene skal føle seg ivaretatt og kompensert for skaden de har blitt påført.

2.8 Den strategiske/kontekstorienterte tradisjonen

Den andre retningen innenfor studiet av krisekommunikasjon, er den strategiske/kontekstorienterte tradisjonen. En av de mest sentrale skikkelsene innenfor denne retningen er den amerikanske PR-forskeren Timothy W. Coombs (Frandsen & Johansen, 2009, 346). I motsetning til teoretikerne innenfor den tekstorienterte tradisjonen er Coombs ikke kun interessert i hva som sies, men også hvem som sier hva, når og til hvem. Coombs har i tillegg sett på hva betydningen av krisetype og organisasjonens “krisehistorie” har å si for interessentenes oppfattelse av kriseansvar (Coombs, 2019, 151). I boken *Ongoing Crisis Communication* (2019)

lager Timothy Coombs en syntese over fasene – før, under og etter krisen. Før krisen handler det om å være proaktiv. Selv om ikke alle kriser kan hindres, handler denne fasen om å ta alle mulige grep for å unngå en krise (Coombs, 2019, 10). Selve krisehendelsen starter ofte med en utløsende hendelse som starter krisen. Under selve krisen må kriselederne innse at organisasjonen eller bedriften er i krise, for så å gjøre passende tiltak. Dette stadiet har to understadier, 1) krisegjenkjenning, som går ut på at man må innse at krisen eksisterer og svare på hendelsen som en krise. Og 2) krisebegrensing, som handler om kriseresponsen, i form av første svar og beredskapsplan. En kritisk faktor i responsen under krisen, er kommunikasjonen med interessenten. Denne kommunikasjonen skjer gjennom ord og handling (Coombs, 2019, 11). Den siste fasen er etter krisen, når krisen anses som løst. Dette stadiet handler om hva organisasjonen skal gjøre videre, hva har de lært og hvordan skal de hindre at dette skjer igjen (Coombs, 2019, 11). Mye av dette etterarbeidet går i følge Coombs ut på å prøve å forstå hva som gikk galt, og hva man må gjøre for at det ikke skal skje igjen.

I følge Coombs er det derimot mange organisasjoner som ikke tar lærdom av tidligere kriser, noe som ofte kan føre til at de gjenskaper forholdene som resulterte i den første krisen. Coombs mener dette fort kan skje dersom ledelsen er mest opptatt av å få ting tilbake til normal drift (Coombs, 2019, 180). Timothy Coombs er derfor opptatt av organisasjonsminne og kriselærdom. Organisasjonsminne går ut på at man skal huske og tilbakekalle tidligere handlinger og kriser, dette må skrives ned og lagres slik at det er lett tilgjengelig ved senere kriser (Coombs, 2019, 171). Kriselærdom handler om hvordan organisasjonen endrer og tilpasser seg, altså hvordan de lærer av krisen (Coombs, 2019, 172). Et eksempel på slik lærdom kan være endring i drift eller opplæring av ansatte.

2.8.1 SCCT i praksis

Coombs viktigste bidrag til feltet sies å være *Situational Crisis Communication Theory (SCCT)*, dette er en teori som bygger på en grunnantakelse om at den beste måten å beskytte en organisasjons omdømme på er å velge en kriserespons som matcher trusselen som krisen utgjør (Coombs, 2019, 151). Teorien omfatter tre sentrale elementer, 1) en liste over kriseresponsstrategier, 2) en ramme for kategorisering av krisesituasjoner og 3) en metode som muliggjør matchingen av en krisesituasjon med de rette responsstrategiene (Coombs, 2019).

SCCT er en teori som bygger på en antakelse om at organisasjoner og institusjoner bygger opp en bestemt relasjon til sine interessenter over tid, og at disse relasjonene har mye å si for deres omdømme. Så dersom denne relasjonen svekkes eller skades vil interessentene kunne miste tillit til organisasjonen. SCCT har en publikumsentrert tilnærming til krisekommunikasjon, med tanke på hvordan interessenter reagerer på krisesituasjonen og krisestyringsstrategier (Coombs, 2019, 154).

I sitt arbeid med krisekommunikasjon arbeidet Coombs spesielt med tre kausale dimensjoner: 1) stabilitet, det vil si hvor mange ganger en person eller organisasjon er innblandet i en bestemt begivenhet 2) kontroll, som handler om hvorvidt en person eller organisasjon kan kontrollere årsaken til begivenheten og 3) locus, som henviser til hvorvidt årsaken er noe ved selve aktøren (internt locus) eller situasjonen (ekstern locus) (Frandsen & Johansen, 2009, 348). Timothy Coombs fant at jo oftere en aktør var innblandet i en bestemt type atferd, og jo større kontroll aktøren selv har over hendelsen, jo mer sannsynlig er det at aktøren tilskrives ansvaret for handlingen (Frandsen & Johansen, 2009, 348).

2.8.2 SCCT i to trinn

Timothy Coombs hadde en ide om at man kunne analysere seg frem til hvilken grad av trussel en gitt krise utgjorde for en organisasjons omdømme, for så å videre anvende denne kunnskapen i valg av kriserespons (Coombs, 2019, 156). Prosessen for å gjøre dette foregår i to trinn, trinn en består i å bestemme hvilken krisetype det er snakk om, og hvilken trussel en slik type krise utgjør. Coombs skiller mellom tre grader av trussel for omdømmet og tre krisetyper. Når det kommer til omdømmet, kan trusselen være liten, moderat eller høy. Mens krisetypene er delt i tre, victim crises, accident crises og preventable crises. Et eksempel på victim crisis er naturkatastrofer eller rykter. Denne typen krise regnes å ha liten omdømmetrussel. Accident crises er kriser som skyldes uhell, slik som utstyrssvikt eller teknisk svikt. Slike typer kriser har moderat trussel på omdømmet. Preventable crises er kriser som kunne vært avverget eller unngått. Dette er en krisetype med høy omdømmetrussel ettersom risikoen har vært kjent, men på tross av dette har mennesker blitt utsatt for ugjerninger, lovbrudd eller dårlig ledelse (Coombs, 2019, 156).

Trinn to i prosessen går ut på å bestemme hvilke modifikatorer som kan påvirke interessentenes kausale attribusjoner. Her peker Timothy Coombs på tre faktorer. Den første er organisasjonens krisehistorie, som vil si hvor ofte organisasjonen har vært involvert i tilsvarende kriser (eller i kriser i det hele tatt) (Frandsen & Johansen, 2009, 349). Som tidligere nevnt, jo oftere organisasjonen eller institusjonen er involvert, og jo flere tidligere kriser de har bak seg, desto større er sannsynlighet for at organisasjonen tillegges større ansvar, selv om krisetypen ikke nødvendigvis legger opp til det. Den andre faktoren er forutgående omdømme. Det vil si hvor gode, eventuelt dårlige relasjoner bedriften har bygd opp med sine interessenter forut for krisen. For dersom en institusjon, slik som et sykehus, er kjent for å behandle interessentene sine dårlig vil dette feste seg til institusjonen og dermed forsterke plasseringen av kriseansvar (Frandsen & Johansen, 2009, 349). Den tredje og siste faktoren er selve krisen. Denne faktoren handler om hvor alvorlig den omtalte krisen er. Blir den kategorisert som alvorlig er sannsynligheten stor for at ansvaret øker, selv om omdømmetrusselen er kategorisert som lav eller moderat (Frandsen & Johansen, 2009, 349). Om organisasjonen skal benytte defensive eller imøtekommende responsstrategier kommer i følge Coombs an på alvorlighetsgraden av krisen. SCCT hevder at når omdømmetrusselen øker, bør kriseteamene bruke mer imøtekommende strategier. Når det kommer til responsstrategier benytter Timothy Coombs flere av de samme strategiene som Benoit og Hearit.

Coombs skiller mellom benektelsestrategier som handler om å skyve ansvaret vekk eller benekte. Ved å peke ut en sydebukk prøver organisasjonen eller institusjonen å unngå ansvar ved å forsøke å flytte skylden på noen andre, noe Coombs mener er ineffektivt i en krise (Coombs, 2019, 152). Han mener at interessentene vil reagere negativt på utpekelsen av en sydebukk, selv når det er klare bevis for at problemet kan spores til en leverandør eller person. Dette skyldes at interessentene mener institusjonene eller organisasjonen som har navnet sitt på tjenesten eller produktet til slutt er ansvarlig for det tjenesten eller produktet (Coombs, 2019, 152). Den andre strategien er forminskning strategier som går ut på å redusere ansvaret eller rettfærdiggjøre handlingen (Coombs, 2019, 150). Den siste strategien er gjenoppbyggingsstrategier. Dette er strategier hvor ansvaret blir erkjent, men hvor formålet er å gjenvinne tillit. Ordene som er sagt og handlinger som blir utført, er utformet for å være til fordel for interessenter og for å motvirke de negative effektene av krisen. Den gjenoppbyggende

strategien innebærer kompensasjon og unnskyldning. Når det gjelder unnskyldning, er det viktig å skille mellom fullstendig og delvis unnskyldning. En full unnskyldning må erkjenne krisen, akseptere ansvar, inkludere et løfte om ikke å gjenta krisen, og uttrykke bekymring og angrep (Coombs, 2019, 150). En delvis unnskyldning derimot er vanligvis bare et uttrykk for bekymring og angrep. I tillegg til disse tre hovedformene har Coombs noe han kaller forsterkelsesstrategi, som går ut å tegne et positivt bilde av aktøren, denne strategien kan kombineres med alle hovedstrategiene. Coombs gir noen tips når det gjelder hvilke strategier man bør benytte til ulike typer kriser. Han anbefaler blant annet å gi etisk respons når det er ofre eller potensielle ofre, å bruke gjenoppbyggingsstrategier for enhver krise som er mulig å forebygge og å vær konsekvent, ikke bland benektelsestrategier med strategier for redusering eller gjenoppbygging (Coombs, 2019, 157).

3. Metode

” Metoder er framgangsmåter som skal gi svar på spørsmål og sikre kvaliteten i den kunnskapen vi får. Slik binder metoden sammen problemstillingen og analysen” (Østbye et al., 2013, 14). Metode er et slags hjelpemiddel som kan gjøre det lettere for forskeren å gjøre hensiktsmessige valg. Det er derimot viktig å huske at ingen metode er perfekt, men metoden kan gjøre deg bevisst på hvordan ulike fremgangsmåter kan få ulike konsekvenser for resultatene. Jeg har i denne oppgaven valgt å utføre en kvalitativ studie av Sørlandet sykehus sin krisekommunikasjon rundt saken om “Flekkefjord-legen”. Valget falt på kvalitativ studie ettersom dette er en forskningsmetode som gir meg muligheten til å dykke dypt inn i krisen og skape en helhetlig forståelse.

3.1 Kvalitative studier

Kvalitative metoder er de metodene som forsøker å fange opp meninger og opplevelser som ikke er mulig å tallfeste eller måle (Dalland, 2013, 112). Kjentegn ved kvalitativt orienterte metoder er at de ofte har fokus på helhet, forståelse, dybde, nærhet til feltet og det særegne. Ordet “kvalitativ” kommer fra ordet kvalitet, som i denne sammenhengen vil si egenskapene eller karaktertrekkene rundt et fenomen (Repstad, 2007, 16). Kvalitative studier kan ofte gi en god base for å forstå konkrete, lokale utviklingsforløp. Dette er studier som ofte er avgrenset til

enkeltmiljøer, hvor målet er å gi en helhetlig beskrivelse av prosesser og særtrekk ved dette ene miljøet (Repstad, 2007, 24). Ettersom min oppgave fokuserer på et enkeltmiljø, altså Sørlandet sykehus, kan kvalitative studier sies å være egnet.

Når man jobber med et kvalitativt forskningsarbeid vil de ulike fasene i forskningsprosessen kunne gli over i hverandre. Et eksempel på dette kan være hvordan oppgavens problemstilling ofte faller på plass samtidig som man bygger opp analysen (Repstad, 2007, 19). Noe av grunnen til dette er at forskeren ikke skal snevre inn fokus for tidlig, slik at man risikerer å miste interessante oppdagelser. Innenfor kvalitativ forskning er det ikke uvanlig at man underveis i oppgaven gradvis blir mer klar over hva som er interessant å studere (Repstad, 2007, 31- 32). Det finnes mange eksempler på kvalitative metoder, slik som intervju, deltakende observasjon og tekstanalyse. Observasjoner gir innblikk i hvordan mennesker forholder seg til hverandre, mens analyse av verbale uttrykksformer kan gi en forståelse av mønstre som preger kommunikasjonen vår (Thagaard, 2018, 11). I denne oppgaven er det tekstanalysen som benyttes som metode, og derfor skal vi ta en nærmere titt på hva det går ut på.

3.1.2 Tekstanalyse

Tekstanalyse er en samlebetegnelse på forskjellige kvalitative tilnærminger til studiet av meningsbærende tekst. Denne meningsbærende teksten kan komme til uttrykk gjennom skrift, lyd, bilde eller musikk, dette fordi tekstanalyse bruker “det utvidede tekstbegrepet” (Østbye et al., 2013, 62). Det utvidede tekstbegrep går ut på at “alle ytringar som formidlar et innhald, utfører ei sosial handling og har ein indre samanheng” er en tekst (Skovholt & Veum, 2014, 22). I min analyse ser jeg både på redigert tekst, som kun består av skrift, men også multimodal tekst bestående av skreven tekst, levende bilder og lyd. Formålet i tekstanalysen er å gi ny kunnskap om tekstene som analyseres. Tekstanalyse er derfor fortolkende ved at den er interessert i hva som er tekstens mening, i form av tekstens latente betydningspotensial (Østbye et al., 2013, 63). En av ambisjonene til tekstanalyse er å synliggjøre innholdsmessige og uttrykksmessige forhold ved teksten som til daglig kanskje ikke blir så godt lagt merke til. Tekstanalyse vil løfte disse sidene frem slik at man kan reflektere over disse forholdene (Østbye et al., 2013, 63).

Det finnes ulike typer tekstanalyse. Vi har retorisk, hermeneutisk, semiotisk og diskursiv, for å nevne noen. Analysen i denne oppgaven vil være preget av begrepene og teoriene fra retorikken,

men vil også ha en hermeneutisk tilnærming. Grunnen til at den vil ha innslag av hermeneutikk er fordi man i analyse av tekst forsøker å forstå og fortolke den ut fra en forforståelse, eller det hermeneutikken kaller *fordommer* (Østbye et al., 2013, 66). Disse fordommene referer til alt det vi tar med oss inn i analysen fra våre kulturelle og sosiale erfaringer. Av denne grunn kritiseres tekstanalyse i likhet med andre kvalitative metoder ofte for å være subjektiv, dette fordi teoretisk inngang, metode og analyse ofte preges av forskerens egne spørsmål og tolkninger (Østbye et al., 2013, 66).

Jeg begynte denne oppgaven med å fortelle en historie om hvordan pappaen min ble feiloperert, og hvordan foreleseren min brukte benyttet Sørlandet sykehus som et eksempel på manglende kriseledelse. Det er derfor avgjørende for analysen at jeg er observant på egne fordommer og refleksjoner, både før, under og etter arbeidet med oppgaven. Fordommer er en del av oss. Når vi skriver en oppgave starter vi aldri med “blanke ark”. De fleste av oss har på forhånd tanker om temaet vi har valgt, og kanskje også hva vi tror vi kommer til å finne ut. Vi kan forsøke å møte et fenomen så fordomsfritt som mulig, men vi kan ikke unngå å ha en forforståelse (Tranøy, 1986 i Dalland, 2013, 117). Det er derimot lettere å skille den nye forståelsen vi har fått gjennom studiene fra forforståelsen, dersom man er bevisst den forforståelsen man tar med seg inn i prosjektet (Dalland, 2013, 121). I mitt tilfelle er denne forståelsen preget av alt jeg har fått høre fra forelesere, venner og gjennom mediene. At ulike mennesker har ulike forforståelse og tolkningsramme betyr derimot ikke at tekster ikke kan peke i bestemte retninger. Professor Anders Björkvall skriver i boken sin *Den visuelle teksten: multimodal analys i praktiken* om teksters “modellesning”, som går ut på at tekster peker på visse måter å tolke og lese teksten, dette skjer gjennom språklige eller visuelle strukturer (Björkvall, 2009, 26). Det betyr ikke at alle lesere vil oppfatte teksten likt, men at teksten er utformet på en måte som gjør en spesiell fortolkning mer framtrædende (Björkvall, 2009, 26).

Når man gjør en tekstanalyse kan man aldri se på teksten alene for tekster står alltid i en større sammenheng, i en såkalt *kontekst* (Svennevig et al., 1995, 11). Konteksten er omgivelsene og sammenhengen rundt teksten. “Det er i samspillet mellom tekst og kontekst at meningen skapes, og det er der vi må lete etter den når vi analyserer tekster” (Svennevig et al., 1995, 11). Vi kan skille mellom tre typer kontekst: en tekstuell kontekst, en situasjonskontekst og en kulturell kontekst (Svennevig, 2013, 145). Den tekstuelle konteksten er de ytringene som går forut for den

aktuelle ytringen, det vil si de tekstene den nåværende teksten blir tolket i lys av. I saken rundt “Flekkefjord-legen” vil dette bety at nye avisartikler og innlegg sammenlignes med tidligere uttalelser. Situasjonskonteksten kan kort forklares som “et sett med deltakere som er engasjert i en kommunikatív oppgave i visse fysiske omgivelser gjennom et visst medium” (Svennevig, 2013, 147). Der situasjonskonteksten beskriver de konkrete deltakerne og omgivelsene, ser kulturkonteksten på de mer generelle kulturelle konvensjonene som er knyttet til en situasjon (Svennevig, 2013, 151). I teorikapittelet ble denne kulturkonteksten i stor grad beskrevet gjennom å se på konvensjonene innenfor krisekommunikasjon, blant annet i form av hva som forventes av en apologia. Denne oppgaven har gjennom teorien satt krisen i en kontekst av krisekommunikasjon, og den retoriske situasjonen som sykehuset Sørlandet står ovenfor i denne krisen. Gjennom disse perspektivene kan man stille spørsmål til teksten og finne ny kunnskap gjennom “tekstens svar”. Tekstanalyse er i stor grad *ideografisk* ved at den studerer det unike ved en tekst, historisk og kulturelt (Østbye et al, 2013, 62). Det gjør at man ikke bare er opptatt av innholdet i teksten, men også uttrykket (Østbye et al, 2013, 62). En måte å uttrykke seg på er gjennom retorikk, og denne analysen vil ta form av en retorisk tekstanalyse.

“Retorisk analyse byr på analytiske verktøy for å forstå hvordan folk forsøker - og ofte klarer - å være overbevisende” (Johannessen et al., 2018, 185). Retorikken tilbyr en teori og metode for å analysere ytringer og tekster, og det er tett forbindelse mellom teori og analyse. Man tar i en retorisk analyse ofte utgangspunkt i aktørens ønske om å overbevise, og går så nærmere inn på hvordan synspunktene kommuniseres. I en retorisk analyse er man først og fremst interessert i “språkets verktøykasse”, det vil si hvordan bestemte ord og talemåter benyttes mer eller mindre effektivt for å overbevise et publikum (Bratsberg, 2017, 26). Innenfor retorisk analyse undersøker man ytringer som retoriske ytringer, det vil si at ytringene er noens ønskede forsøk på å overbevise et publikum (Johannessen et al., 2018, 188). Disse retoriske ytringene skjer aldri i et vakuum, men i en kontekst. Når man i retorikken undersøker denne konteksten, undersøker man gjerne den retoriske situasjonen, som ble beskrevet i teorikapittelet (Johannessen et al., 2018, 188).

3.1.3 Casestudie

“En casestudie er en intensiv og detaljert studie av et enkelt tilfelle, enten for sin egen skyld eller fordi man mener at tilfellet belyser et generelt fenomen eller problem” (Ekgren 1997, s.45 i

Østbye et al., 2013, s.236). Eksempler på case kan være en organisasjon (eller en del av den), beslutninger, en diskurs, et utsagn eller lignende (Andersen, 2013, 14). På bakgrunn av denne definisjonen kan denne oppgaven sies å være en casestudie. En casestudie kan gjerne bidra til å enten kartlegge mange egenskaper ved noen få enheter eller én enhet. Dersom det er god teori på feltet for casestudien, kan den brukes for å teste om de etablerte teoriene holder i møte med virkeligheten (Østbye et al., 2013, 236). Om det ikke finnes gode teorier innenfor det gitte feltet, kan casestudier gi en god første innsikt. Dette skjer ved at man forsøker å finne frem til fenomener som tilsynelatende er viktig, slik at man kan finne passende beskrivende begreper (Østbye et al., 2013, 237). Fordelen med en slik tilnærming til casestudie, er at analyse materialet i stor grad kan sies å lede analysen, i stedet for at man leter der teorien sier man skal lete, kan interessante områder nå styre oppmerksomheten til hva som er betydningsfullt og interessant. Et hovedargument for casestudier er at forskeren “i kraft av omfattende og detaljert kunnskap vil oppnå høy grad av validitet” (Andersen, 2013, 156). Ordet validitet oversettes gjerne med ordet gyldighet, og går ut på om de empiriske undersøkelsene i oppgaven faktisk belyser oppgavens problemstilling (Repstad, 2007, 134).

I følge Karl Popper (1959) kan man stille tre krav til forskning. Det første kravet handler om at det vitenskapelige arbeidet må forsyne påstandene sine med argumenter, og at man skal være mottakelig for andres kritikk og eventuelle motargumenter (Østbye et al., 2013, 31). Krav nummer to går ut på at forskeren åpent må gjøre rede for hele forskningsprosessen. Dette kravet kan også kalles intersubjektivitet, og handler mye om etterprøvnbarhet, både når det kommer til konklusjon og hvert enkelt steg i prosessen (Østbye et al., 2013, 31). Det tredje og siste kravet kalles også falsifiserbarhetskriteriet og omhandler utviklingen av teori og generalisering. Vi kan sjelden bevise en teori, men vi kan utsette den for falsifiseringsforsøk. Jo flere slike forsøk teorien motstår, jo sterkere står teorien (Østbye et al., 2013, 31). Kjennetegn på en god casestudie reiser spørsmål om validitet og reliabilitet. Validitet og reliabilitet er de to tekniske begrepene innenfor forskning som referer til objektivitet og troverdighet (Peräkylä, 2016, 414). Østbye definerer validitet som “det å måle det en sikter mot å måle” (Østbye et al., 2013, 26). Validitet kan deles i to, indre og ytre validitet. Indre validitet handler om kvalitet og troverdighet, og fremheves ofte som casestudiers styrke (Andersen, 2013, 14). Kjennskap til flere ulike typer data gir detaljert innsikt i de enkelte tilfellene. Ytre validitet dreier seg om hvor representative

funnene er for en større populasjon, på dette punktet stiller casestudier svakere ettersom de gjerne går i dybden på en eller få enheter (Andersen, 2013, 14).

Reliabilitet oversettes gjerne til pålitelighet, og dreier seg om kvaliteten i innsamlingen, det vil si bearbeidelsen og analysen av data (Østbye et al., 2013, 26). “Reliabilitet etableres gjennom overbevisende dokumentasjon av fremgangsmåte, datagenerering og analyse” (Andersen, 2013, 14). LeCompte og Goetz har sagt, “attaining absolute validity and reliability is an impossible goal for any research model”, men allikevel kan forskeren forsøke å nærme seg disse målene ved å balansere de ulike faktorene som øker troverdigheten i deres spesifikke forskningsproblem og mål (LeCompte & Goetz, 1982, 55). For å sikre god indre validitet forsøker jeg å presentere flere ulike data som kan gi innsikt i Sørlandet sykehus sine kommunikasjonsstrategier under denne krisen. Alle dataene ligger offentlig tilgjengelig som gjør det lettere for andre å etterprøve tolkningene i analysen. For å sikre god reliabilitet vil jeg derfor i avsnittet under gå nærmere inn på fremgangsmåten i utvalg av datamateriale.

3.2 Utvalg av datamateriale

Saken om Flekkefjord-legen som danner grunnlaget for denne oppgaven har fått en relativt omfattende mediedekning, mest lokalt, men også noe nasjonalt. Reportasjer og artikler om mennesker som har fått livene sine ødelagt av feiloperasjoner, har gang på gang tatt opp plass i sentrale aviser. Enkelte av sakene har også blitt omtalt på riksdekkende fjernsyn og i anerkjente podcaster. Samlet sett vil dette si at det er mye materiale å ta av i denne saken. Et enkelt søk i databasen A-tekst gir tusenvis av treff. På bakgrunn av oppgavens omfang måtte valg av materiale derfor avgrenses betydelig. I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere utvalget mitt til i all hovedsak å inkludere medier på Sørlandet. Etter å ha studert flere av de riksdekkende tekstene, som blant annet innslagene på Dagsrevyen, fant jeg at de fleste reportasjene var laget av medier på Sørlandet, hovedsakelig NRK Sørlandet. Dette bygget opp under valget om å fokusere på lokal forankring i utvalget, ettersom det er de lokale mediene som har vært tettest på saken.

Krisen rundt Flekkefjord-legen strekker seg over et relativt langt tidsspenn. Jeg utarbeidet derfor en oversikt over de viktigste datoene og artiklene i krisen. For å finne relevante artikler benyttet

jeg verktøyet A-tekst som er et digitalt mediearkiv. Ettersom jeg hadde bestemt meg for å fokusere på medier på Sørlandet, avgrenset jeg kildesøket til kun å omhandle de avisene og mediene jeg visste tilhørte Sørlandet. Deretter avgrenset jeg søkeordene til å handle om *feiloperasjon*, *ortopedi*, og *Sørlandet sykehus*. Etter å ha lest noen artikler og uttalelser i saken ble det klart at krisen bygget på avviksmeldinger som strakk seg så langt tilbake som 2013/2014, men at det var først mot slutten av 2018 at “Flekkefjord-saken” eller “Flekkefjord-legen” begynte å blusse opp i mediene. På bakgrunn av dette valgte jeg å begynne mitt datamateriale med den artikkelen som fikk “ballen til å begynne å rulle” i media. Denne artikkelen ble publisert i Fædrelandsvennen i november 2018. Dermed besluttet jeg at en av kildene til materialet skulle være regionavisen Fædrelandsvennen. Fædrelandsvennen er en av de store regionale dagsavisene på Sørlandet, og kan sies å ha fulgt denne saken tett.

Etter å ha funnet startpunktet gjenopptok jeg søkeprosessen i A-tekst og noterte ned datoer og viktige hendelser. Før jeg leste dem nærmere. Underveis i arbeidet fant jeg at mange av de små lokalavisene i stor grad benyttet større aviser eller medier som eneste kilde for sine saker. I tillegg hadde lokalavisen i Flekkefjord, Lister, stått i bresjen i arbeidet for å bevare akuttkirurgien ved Flekkefjord sykehus. Dette gjorde at avisen kunne tolkes som delvis partisk i denne saken. Ettersom jeg i størst grad ønsket primærkilder, og en mest mulig nøytral tilnærming til saken, valgte jeg derfor å utelate de minste lokalavisene. Tilslutt endte jeg opp med en regional avis (Fædrelandsvennen) og et nettmedium (NRK Sørlandet). Valget falt på disse to fordi de er to sentrale nyhetskilder på Sørlandet. Begge nyhetsmediene har også hatt en relativt dyptgående dekning av krisen. NRK Sørlandet har blitt spesielt kjent for sin dekning av denne saken, og har både blitt tildelt prisen for “årets sak” ved utdelingen av Sørlandets pressepris i 2020 (Mølstre, 2020) og fikk Skup diplom 2020 for sin dekning av denne saken (SKUP, 2021).

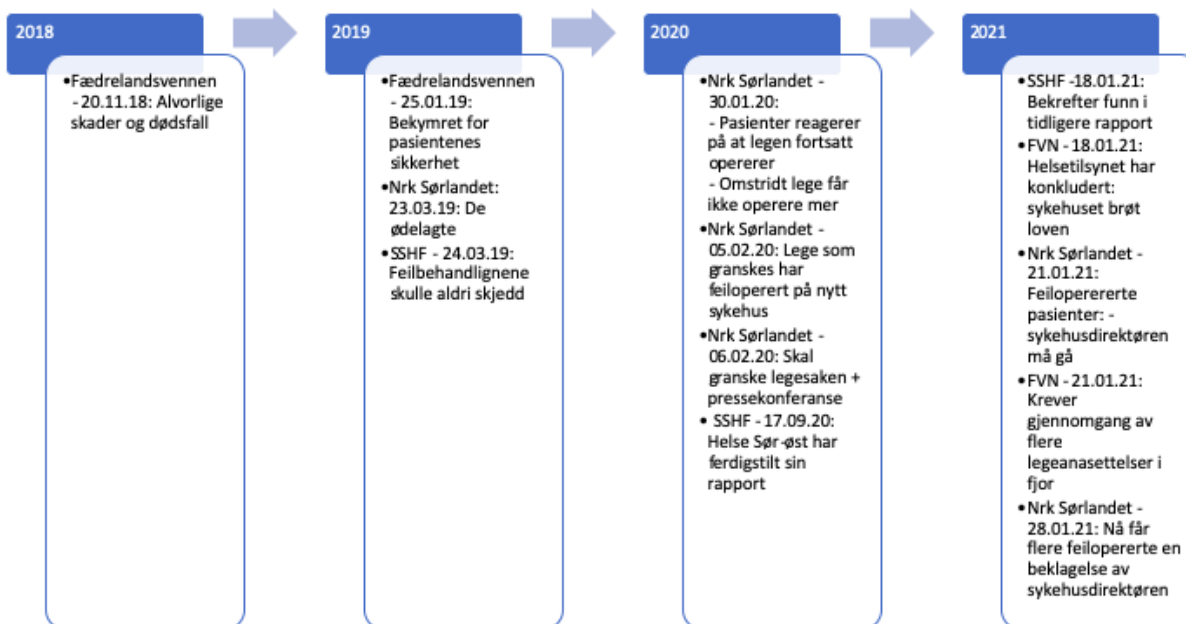
Det må derimot sies at ikke alle har vært like fornøyd med NRK Sørlandet sin dekning av saken, for i april 2019 ble NRK Sørlandet klaget inn til PFU (Pressens Faglige Utvalg) av tillitsvalgte ved Flekkefjord sykehus og enkelte lesere (Eide, 2019). Klagene gikk ut på at innsenderne opplevde dekningen som ensidig og lite kritisk. Senere samme måned konkluderte PFU med at NRK Sørlandet ikke hadde brutt god presseskikk (NRK Sørlandet, 2019). Selv om NRK Sørlandet ble frikjent fra denne anklagen kan det være viktig å nevne at ikke alle er enig i måten

denne saken har blitt dekt på. Derfor valgte jeg i tillegg til NRK Sørlandet og Fædrelandsvennen å inkludere nettsiden til Sørlandet sykehus slik at flere vinklinger og sider kan bli representert. Sørlandet sykehus har ikke publisert mange innlegg i sammenheng med denne krisen, men ettersom jeg i denne oppgaven ønsker å ta for meg deres bruk av kommunikasjonsstrategier er det viktig å få med kommunikasjonen i sykehusets egne kanaler. Ved å inkludere nyhetstekster og tekster fra sykehuset sin nettside får jeg også muligheten til å se om kommunikasjonsstrategiene endret seg fra uttalelser og intervju i avis og på nett, til tekst publisert på foretakets egne nettsider. Ettersom det fortsatt publiseres saker og tekster rundt denne saken, er en konkret sluttdato for datainnsamlingen satt. Tidsperioden ble satt til, 01.11.2018 til 31.01.2021.

Etter å ha satt en tidsperiode begynte arbeidet med å finne relevante artikler og tekster. For å gjøre dette, har jeg satt noen kriterier for hva artiklene skal ta for seg. Artiklene som inngår i datamaterialet skal enten ta for seg krisen ved å se på uttalelser fra sykehusledelsen, på egne nettsider eller i nyhetsartikler. Artiklene skal også omtale nye eller tidligere hendelser og funn i saken, eventuelt utdypet tidligere artikler med ny informasjon.

Tilslutt inneholdt tidslinjen 13 tekster, en tekst fra 2018, fire fra 2019, fem fra 2020 og fem fra 2021, disse vises i figur 1. I tillegg transkriberte jeg en pressekonferanse som ble publisert i NRK Sørlandets artikkel 06.02.2020. Deler av pressekonferansen er omskrevet i artikkelform på NRK Sørlandet sin nettside, men jeg valgte å se på videoen som er vedlagt i artikkelen for å transkribere ordrett hva som ble sagt. I tillegg til ordrett transkripsjon, er uttrykksmåter som høylytt sukk og stønn nedtegnet. Tanken var egentlig å kun transkribere det som ble sagt, men etter å ha sett videoen noen gang bestemte jeg meg for å inkludere non-verbale uttrykksmåter som stønn og sukk. Jeg besluttet dette ettersom disse formene for non-verbale kommunikasjon tidvis er svært tydelig. Sukk og stønn vil i transkripsjonen bli markert i parentes. I analysen vil jeg referere til transkripsjonen som er ligger som vedlegg 2. Hvert innlegg er nummerert, slik at det er mulig å finne det i vedlegget, og jeg setter numrene i parentes etter sekvensen jeg gjengir. Alle tekstene vil i analysen bli presentert og analysert i kronologisk rekkefølge. Det vil si at jeg begynner med teksten fra 2018 og avslutter med siste tekst fra januar 2021.

Figur 1: Tidslinje over datautvalg



3.3. Ethiske vurderinger og forskningsetikk

Ved gjennomføring av et akademisk prosjekt må det gjøres etiske overveielser. “Ethiske overveielser handler om mer enn å følge regler” sier Olav Dalland i boka *Metode og oppgaveskriving* (Dalland, 2013, 95). Han mener det betyr at vi må tenke gjennom etiske utfordringer knyttet til arbeidet vårt, og hvordan disse utfordringene kan håndteres (Dalland, 2013, 95). Ethiske utfordringer er gjerne knyttet til alle ledd av et akademisk arbeid, alt fra planlegging til gjennomføring, og tilslutt formidling av resultater. Forskningens mål er å få ny kunnskap, men det er viktig at forskningens behov ikke går foran alle andre krav og rettigheter (Østbye et al., 2013, 35). Forskningsetikken gir noen rettesnorer for hvordan forskning bør utføres og publiseres (Østbye et al., 2013, 29). Lover, regler og forskningsetikk forsøker å regulere forholdet mellom, på den ene siden behovet for forskningens avhengighet av data, og på den andre siden respekt for enkeltmenneskers og gruppers integritet (Østbye et al., 2013, 35). Forskningsetikk handler om å sikre troverdigheten av forskningsresultatene og ivareta personvernet.

I prosjekter der det er nødvendig å benytte personopplysninger, skal dette meldes til Norsk senter for forskningsdata (NSD), som er personvernombudet for forsker- og studentprosjekter (Dalland, 2013, 101). Min oppgave tar for seg nyhetsartikler hvor tidligere pasienter har stått frem med sine historier og skader. Pasientene har selv valgt å stå frem, men ettersom artiklene inneholder helseopplysning og andre personopplysninger, har jeg søkt om tillatelse fra NSD. På nettsidene til den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) skilles det mellom hva som er offentlig og privat innhold. Det kan ofte være vanskelig å sette en grense (NESH, 2019). Prinsippet er at forskeren ikke uten videre kan registrere private opplysninger selv om de er åpent tilgjengelig. Slik er det også med internettforskning. Det betyr at ikke all informasjon som ligger åpent tilgjengelig på nettet er offentlig, og kan benyttes som gjenstand for forskning, uten at de berørte parter blir informert eller har samtykket (NESH, 2019).

Ettersom dette prosjektet ikke er så stort, og det ikke er pasientene som står i fokus, valgte jeg i denne oppgaven å generalisere og aidentifisere utvalget så mye som mulig for å unngå å benytte personopplysninger. Personvernombudet definerer det som aidentifisering “dersom navn, personnummer eller andre personentydige kjennetegn er erstattet med et nummer, en kode, fiktivt navn eller lignende”, ved å gjøre dette vil ikke opplysningene kunne knyttes til en enkeltperson (Dalland, 2013, 102). Alle de tidligere pasientene som har stått frem i denne saken vil derfor kun bli omtalt under ordet “pasient”. Dette gjør at man ikke kan knytte enkelte pasienter til enkelte hendelser. Full anonymitet er vanskelig å oppnå i denne oppgaven siden det kun er en liten pasientgruppe som har stått frem, og siden nyhetsartiklene er offentlig tilgjengelig. I NSD sin konklusjon sto det; “vi vurderer at samfunnets interesse av at behandlingen som finner sted klart overstiger ulempen for en den enkelte registrerte” (Vedlegg 1). Så med bakgrunn i beskrivelsene over, fikk jeg 22.03.2021 godkjenning av NSD til å benytte nyhetsartiklene og ble unntatt informasjonsplikten så lenge utvalget kun ble beskrevet under ordet “pasient”.

4. Analyse og funn

I dette kapitlet analyseres oppgavens datamateriale. Det vil si tekster fra nettsiden til Sørlandet sykehus, nyhetsartikler fra Fædrelandsvennen og NRK Sørlandet. Disse tekstene omfatter perioden november 2018 til slutten av januar 2021. Oppgavens forskningsspørsmål lyder som følger; “Hvilke kommunikasjonsstrategier benytter Sørlandet sykehus i sin krisekommunikasjon rundt saken om “Flekkefjord-legen”? Og passer de til krisesituasjonen?”. Dette kapitlet søker å kartlegge hvilke kommunikasjonsstrategier som finnes i tekstene knyttet til saken og på denne måten besvare den første delen av problemstillingen. Siste del av forskningsspørsmålet vil bli tatt opp i diskusjonskapitlet.

Teorikapitlet belyste betydningen av å se tekster i kontekst og forsøke å forstå den retoriske situasjon. Dersom man ønsker å forstå en ytring, må man forstå hva den bunner i. Derfor vil denne analysedelen begynne med å kartlegge de elementene jeg mener spiller en viktig rolle for å danne den retoriske situasjonen som Sørlandet sykehus sto på tidspunktet november 2018 til januar 2021. Deretter vil hver tekst bli presentert og analysert i kronologisk rekkefølge. Enkelte av tekstene vil dra veksel av tidligere presenterte tekster for en lett sammenligning. Artiklene vil bli nummerert fra 4.2 til 4.13 for å bli brukt i videre henvisning.

4.1 Den retoriske situasjon

I november 2018 la assisterende fylkeslege for Agder, Aud Garmann Askevold frem en rapport for styret ved Sørlandet sykehus hvor fylkesmannen i aust- og vest Agder uttrykte bekymring for den kirurgiske kvaliteten ved Flekkefjord sykehus (Vindslund, 2018). Fylkesmannen hadde gjennomgått alle tilsynssakene fra Sørlandet sykehus som var behandlet fra januar 2016 til september 2018. Det viste seg å være påfallende mange tilfeller fra Flekkefjord, i alt 15 saker. Rapporten viste urovekkende resultater, i syv av ti saker ble det konkludert med lovbrudd for uforsvarlig behandling av pasienter, og spesielt mange av disse var ved kirurgisk avdeling (Vindslund, 2018). Dette var ikke første gang kvaliteten ved kirurgisk avdeling ved Flekkefjord sykehus ble diskutert. I februar 2017 ønsket daværende sykehusdirektør ved Sørlandet sykehus, Jan Roger Olsen, å legge ned akuttkirurgien og traumemottaket ved Flekkefjord sykehus. Dette

begrunnet han med at befolkningsgrunnlaget var for lite til å klare å opprettholde god kvalitet (Skår, 2017).

“Akuttkirurgi og traumebehandling dreier seg ikke om penger og økonomi. Det dreier seg om kvalitet. I mars 2015 stanset vi inngrepene i mage og tarm ved sykehuset, da det førte til pasientskader. Vi greide ikke å opprettholde kvaliteten i tilbudet fordi det var for få pasienter i den kategorien” (Skår, 2017).

Denne uttalelsen kom Jan Roger Olsen med under et folkemøte i Flekkefjord i 2017. Det sykehusdirektøren her referer til er den omtalte “Tarmkreft-saken”, en sak hvor et stort antall pasienter som var operert for tarmkreft ved Sørlandet sykehus, hovedsakelig ved avdelingen i Arendal i tidsrommet 2013-2014, måtte opereres på nytt, og flere fikk store komplikasjoner (Sellevold, 2013). Saken fikk stor oppmerksomhet på Sørlandet og sykehuset fikk massiv kritikk for alvorlig systemsvikt. På bakgrunn av dette kan vi legge til grunn at Sørlandet sykehus ikke er ukjent med problematikken rundt kirurgisk kvalitet. Lokalsamfunnet i Flekkefjord kjempet hardt for å bevare akuttkirurgien ved sykehuset. På tross av at sykehusdirektørens innstilling gikk helseminister Bent Høie i april 2017 offentlig ut og sa at Flekkefjord sykehus fortsette skulle ha akuttkirurgi. Beslutningen medførte at ansatte og tillitsvalgte i 2017 krevde at sykehusdirektøren måtte gå, ettersom de mente han med vilje ikke hadde rettet opp svakhetene ved sykehuset i Flekkefjord (Jakobsen, 2017). Jan Roger Olsen ble sagt opp i februar 2018 og Nina Mevold ansettes som ny direktør i oktober samme år (Skogedal & Gjestland, 2018). Det var henne og det daværende styret assisterende fylkeslege Aud Garmann Askevold presenterte rapporten vedrørende den kirurgiske kvaliteten ved Flekkefjord sykehus for i november 2018.

4.1.1 Tid for svar

Som følge av rapporten fra Fylkesmannen må den nye direktøren nå svare på hva sykehusledelsen planlegger å gjøre for å bedre situasjonen ved Flekkefjord sykehus, slik at nye feilbehandlinger ikke vil skje. Situasjonen Sørlandet sykehus sto i på dette tidspunktet kan sies å være retorisk ettersom deler av problemet kan løses ved bruk av retoriske virkemidler (Kjeldsen, 2017). Feilbehandlinger og manglende kirurgisk kvalitet kan ikke løses ved hjelp av ord alene, her må nye systemer og bedre kvalitetskontroll til for å løse problemet. Inntrykket i

befolkningen, og bekymringen for å la seg behandle ved sykehuset kan derimot påvirkes og endres ved hjelp av retorikk. Det vil si at den administrerende direktøren kan forsøke å overbevise det retoriske publikum om at det er trygt å la seg behandle ved sykehuset. Og at sykehuset skal rette opp feilene slik at nye feilbehandlinger ikke vil skje. Som nevnt i teorikapittelet kan et retorisk publikum bestå av “personer som ved hjelp av retoriske ytringer kan påvirkes og overbevises til å handle eller tenke på en gitt måte, og som har mulighet og vilje til å skape den forandringen som kan rette opp og hjelpe det påtrengende problemet” (Kjeldsen, 2017, 84). I denne krisen kan det retoriske publikum sies å bestå av den assisterende fylkeslegen og befolkningen på Sørlandet. Foretaket må forsøke å gjenvinne tillit og troverdighet, og leve opp til visjonen sin “trygghet når du trenger det mest” (SSHF, 2021 b). Sykehuset må nå forsøke å overbevise publikum om at de er et trygt foretak å la seg behandle ved.

Som Aristoteles sa i boken *Retorikk*, benytter man gjerne de retoriske virkemidlene, ethos, pathos og logos når man ønsker å overbevise noen (Kjeldsen, 2017). I enhver retorisk situasjon ligger det til grunn noen retoriske vilkår. Det vil si de mulighetene og begrensningene en retorisk situasjon legger til rette for (Bitzer, 1968, 8). SSHF sin kommunikasjon er ikke helt fri. De er blant annet begrenset av lover og data. Det finnes lover som beskytter personvern og deling av helseopplysninger. Dette er såkalte ikke-fagtekniske vilkår, altså forhold sykehuset ikke kan gjøre noe med (Kjeldsen, 2017, 87). De vilkårene som Sørlandet sykehus derimot kan styre kalles fagtekniske vilkår. Denne kategorien inkluderer blant annet emosjonell appell, personlig karakter og bevismidlene (Kjeldsen, 2017, 87). Sykehuset må i denne krisen benytte disse fagtekniske virkemidlene til å bedre sin troverdighet og ethos. Ettersom Sørlandet sykehus har vært involvert i tidligere tilfeller av kritikkverdige kirurgisk kvalitet, er deres innledende ethos, altså den oppfatningen mottakeren sitter med før talesituasjon, relativt skjørt (Kjeldsen, 2017, 125). Sykehusledelsen bør derfor forsøke å bevare, eller helst høyne sitt avledede og endelige ethos for å gjenopprette god tillitt til sykehuset. Det avledede ethos er tildeles underveis i talen, på bakgrunn av retorens retoriske valg og handlinger. Det endelige ethos er sluttoppfatningen tilhøreren sitter med etter at retoren er ferdig å kommunisere (Kjeldsen, 2017, 133-134). I analysen under skal vi se nærmere på hvordan Sørlandet sykehus benytter de ulike kommunikasjonsstrategiene og retoriske virkemidlene for å løse det retoriske problem.

4.2 Alvorlige skader og dødsfall

Fædrelandsvennen publiserte i november 2018 den første saken om fylkeslegens rapport. Artikkelen presenterer innholdet i rapporten og trekker frem syv behandlingssaker med spesielt alvorlige feil og mangler (Vindslund, 2018). En av sakene handlet om en pasient som hadde blitt feiloperert to ganger, mens en annen handlet om en pasient som døde som følge av manglende oppfølging. I artikkelen er det avdelingsleder for kirurgisk avdeling i Flekkefjord, Elisabeth Urstad, som svarer på spørsmålene fra Fædrelandsvennen.

“Jeg så at noen av sakene er flere år gamle, den eldste fra 2013–2014. Vi har gjennomgått alle sakene på en grundig måte, og vi har lært mye av disse sakene og fortsatt med arbeidet for å forbedre pasientsikkerheten” (Vindslund, 2018, 8).

Dette uttalte Elisabeth Urstad da FVN spurte henne om hva hun mente om innholdet i rapporten. Det Urstad her gjør er å trekke frem at flere av sakene som blir omtalt i rapporten er gamle (Vindslund, 2018). Ved å fokusere på at sakene er gamle forsøker hun å redusere krisens omfang, dette er en strategi som benyttes for å skape et inntrykk av at krisen ikke er så alvorlig som den blir omtalt (Frandsen & Johansen, 2009). Urstad sier sykehuset har sett på alle sakene, og har lært mye av dem. Ved å si dette prøver hun å få frem at sakene tilhører fortiden og ikke nåtiden. Dette gjør hun i sammenheng med bruk av en annen forsvarsstrategi, nemlig veie opp mot positive sider (Frandsen & Johansen, 2009, 335). Avdelingslederen Urstad understreker og forsterker sykehusets gode egenskaper, eksempelvis ved å trekke frem en intern arbeidsgruppe sitt gode arbeid med å forbedre rutiner og prosedyrer. “I fjor hadde vi en arbeidsgruppe innen ortopedi og kirurgi som jobbet veldig godt med å forbedre rutiner og prosedyrer, og samtidig la enda mer vekt på samarbeid med sykehuset i Kristiansand og Arendal” (Vindslund, 2018, 9).

Ved å veie opp med positive sider informerer også Urstad om et korrigerende tiltak som sykehuset har satt i gang. Korrigerende tiltak kan her sies å være en plan for hvordan man skal unngå nye feil. Dette er viktig for å forsikre interessentene om at tiltak har blitt eller vil bli igangsatt for å hindre nye feil i fremtiden (Frandsen & Johansen, 2009). I følge Benoits er korrigerende tiltak en av de viktigste verbale strategiene for å gjenopprette troverdighet og

image. I dette tilfellet innebærer det korrigerende tiltaket at sykehuset har satt sammen en arbeidsgruppe som skal jobbe med å forbedre rutinene slik at nye feilbehandlinger ikke skjer.

I tillegg til å få kritikk for manglende og feilaktig behandling påpeker også fylkeslegen i sin rapport at det er få ansatte som har meldt fra om de alvorlige hendelsene (Vindsland, 2018). Til denne anklagen svarer Urstad at meldekultur er en generell utfordring i hele SSHF, og at dette er noe de jobber systematisk med i helseforetaket. Ved å si dette bruker Elisabeth Urstad en “vi er ikke verre enn andre” strategi. Dette kan sies å være en minimaliseringsstrategi som forsøker å redusere krisens omfang ved å si at dette gjelder mange (Frandsen & Johansen, 2009, 335). Ved å si at meldekultur er et generelt problem i hele SSHF, sier Urstad indirekte at Flekkefjord sykehus derfor er like bra/dårlig som de andre sykehusene i foretaket. Dårlig meldekultur er med andre ord ikke noe som er spesielt for sykehuset i Flekkefjord.

For å oppsummere kommunikasjonsstrategiene i denne artikkelen, har jeg funnet benyttelse av gjenopprettelsesstrategiene redusere krisens omfang og korrigerende handling. Under grunnstrategien “redusere krisens omfang” har det blitt forsøkt med å veie opp mot positive sider og benyttelse av minimalisering i form av “vi er ikke verre enn andre”.

4.3 Bekymret for pasientenes sikkerhet

25 januar 2019, to måneder etter at artikkelen om Fylkesmannens rapport ble sluppet, kunne Fædrelandsvennen meddele at overlegen for ortopedisk avdeling ved sykehuset i Kristiansand, Øystein Berg, i lengre tid hadde vært bekymret for pasientsikkerheten ved sykehus i Flekkefjord (Vindsland, 2019). I en bekymringsmelding datert 4. desember 2018 skrev Berg at han i lengre tid hadde vært bekymret over “en rekke feilbehandlinger” ved sykehuset i Flekkefjord (Vindsland, 2019). Overlegen lister opp elleve konkrete saker i brevet som han mener er bekymringsverdige. Dette var ikke første gang Berg sa ifra om bekymringsverdige feilbehandlinger. 25. mai 2018 hadde overlegen et møte med daværende fagdirektør Per Engstrand og klinikkdirektør i Flekkefjord, Vegard Øksendal Haaland. I dette møtet presenterte Berg ni eksempler på ortopediske feiloperasjoner som var utført ved sykehuset i Flekkefjord de siste årene. I følge Øystein Berg ønsket Engstrand selv å presentere sakene og situasjonene for Fylkesmannen. Assisterende fylkeslege Garmann Askevold var på møtet med Engstrand og kan

bekreftede at møtet fant sted (Vindsland, 2019). Artikkelen i FVN beskriver at det ikke kom frem i samtalen mellom Fylkesmannen og fagdirektøren at saken var en del av en bekymringsmelding fra sjefen på ortopedisk avdeling i Kristiansand. Dette gjorde at Øystein Berg fikk aldri fikk svar fra Fylkesmannen eller fylkeslegen om videre utvikling i saken. Assisterende fylkeslege Aud Garmann Askevold sier til FVN at hun tok kontakt med sykehusledelsen da hun mottok bekymringsmeldingen fra overlege Berg. Hun ble lovet at tiltak skulle iverksettes for å bedre på situasjonen (Vindsland, 2019). Askevold legger til at de fleste av de elleve sakene var ukjente for henne før Overlege Berg tok dem opp.

På spørsmål om hvordan han ser på pasientsikkerheten i Flekkefjord svarer fagdirektør Engstrand at han og fungerende klinikkdirektør Vegard Øksendal Haaland tar saken på fullt alvor. Engstrand opplyser at sykehuset har satt i gang flere tiltak de siste fem årene innenfor blant annet kirurgi og traumemottak. Ved å si dette benytter fagdirektøren strategien “korrigerende tiltak”, dette er en strategi som benyttes for å vise omverden at de anklagede har en plan for å forhindre at lignende kriser skal skje igjen og på denne måten vise at de tar krisen alvorlig (Frandsen & Johansen, 2009, 335).

4.3.1 Styrket vaktordning

Tiltakene sykehuset har igangsatt går blant annet ut på konfereringsplikt med fagmiljøene i Kristiansand, og at pasienter med diagnoser som representerer høyere risiko blir sendt til Kristiansand (Vindsland, 2019). Administrerende direktør Nina Mevold kunne i artikkelen fra FVN informere om at sykehusledelsen ønsket å styrke vaktordning for ortopedi ved sykehuset i Flekkefjord. Den nye ordningen gikk ut på at 8-10 ortopedier fra Kristiansand skulle dele på å reise til Flekkefjord for å arbeide der med de to faste ortopedene. Mevold sa på dette tidspunktet at en slik vaktordning med faste spesialister ville gi et faglig godt tilbud til pasienter med behov for ortopedisk behandling. Den administrerende direktøren prøver her å rette opp problemet ved å komme med en korrigerende handling. Forslaget til løsning av problemet møtte derimot motstand hos fagsjefen for varsling og operative tilsyn i Helsetilsynet Bjørn Øglænd (Østtveit, 2019).

I samme artikkel sier Øglænd at han mener at risikoen for at alvorlige hendelser oppstår øker når man er avhengig av fagfolk ved andre sykehus når en tjeneste skal utføres.

“At Sørlandet sykehus sier de skal organisere tjenesten annerledes for å redusere risikoen, holder ikke. Sørlandet sykehus har forsøkt dette flere ganger, men det har sviktet på ny. Denne gangen skal Statens helsetilsyn følge opp og ha dokumentasjon på at tiltakene er i drift og at de har effekt innen juli 2019” (Østtveit, 2019).

Øglænds uttalelse i FVN kan ses som en kategoria mot sykehusledelsen, altså en beskyldning/anklagesstale (Ryan, 1982). Han anklager sykehuset for å innføre en ordning som kan medføre mer risiko for alvorlige hendelser og at Sørlandet sykehus nå har gått tom for sjanser. Dette er en kommentar som påvirker Sørlandet sykehus sin ethos, altså deres troverdighet og omdømme det (Kjeldsen, 2017). I uttalelsen nevner fagsjef Øglænd at sykehuset allerede har fått mange sjanser, men at de har sviktet. Som nevnt i teorikapittelet handler ikke ethos bare om hva som blir sagt, men også hvem som sier det (Kjeldsen, 2017). I denne situasjonen er det en av fagsjefene i Helsetilsynet som kommer med kraftig kritikk av Sørlandet sykehus sin organisering av tjenester. Ettersom fagsjefen er en utenforstående person som regnes å ha høy kompetanse på sitt felt, regnes han av mange for å ha høy ethos på feltet. Dette gjør at kommentaren er med å svekke SSHF sitt rykte som en troverdig aktør som holder det de lover.

En uke før bekymringsmeldingen fra Øystein Berg, datert 4 desember 2018, fikk sykehuset inn to alvorlige meldinger om feilbehandling. I den ene saken hadde ortopedien benyttet en metode på lårhalsbrudd Berg skriver ikke er blitt brukt på denne type brudd på ti år. I artikkelen i FVN står det at det ortopediske miljøet i Kristiansand finner det uforståelig at metoden fortsatt er i bruk (Vindsland, 2019, 8). I artikkelen kommer det frem at Øystein Berg tidligere har blitt spurt om å bidra med å kvalitetssikre ortopediske tjenester ved sykehuset i Flekkefjord, men at han ikke ser noen mulighet til det “slik SSHF nå har valgt å organisere driften” (Vindsland, 2019, 8). Disse kommentarene underbygger at Berg mener at ortopedisk avdeling i Flekkefjord er uvitende, at de har dårlig oppdatert kunnskap om moderne metoder og at ledelsen ved SSHF har valgt å organisere driften sin feil. Dette kommer videre frem i artikkelen ved at Øystein Berg uttaler at det på dette tidspunktet ikke er noen som er medisinsk faglig ansvarlig for den ortopediske driften i Flekkefjord. Administrerende direktør Nina Mevold bekrefter i artikkelen at stillingen som ortopedifaglig rådgiver ikke blir tiltrådt før februar samme år (Vindsland, 2019, 9).

Det at overlegen ved ortopedisk avdeling i Kristiansand offentlig går ut og kritiserer ledelsen ved eget sykehuset, kan være med å svekke sykehusets ethos kraftigere. Som nevnt tidligere handler ikke ethos kun om hva som blir sagt, men også hvem som sier det. Det handler om oppfatningen av en persons karakter, kompetanse og velvilje (Kjeldsen, 2017). I denne teksten er det en overlege som uttrykker bekymring for pasientsikkerheten ved et av foretakets sykehus. En overlege regnes for å ha god kompetanse innenfor sitt fagfelt og kan derfor sies å være en troverdig talsperson. Og ettersom denne overlegen kommer med en uttalelse som kritiserer egen ledelse og drift, og derfor kan sies å være lite fordelaktig for han, virker uttalelsen å være gitt av velvilje. Det fremstår som avdelingssjef Øystein Berg er oppriktig bekymret, at han har prøvd å ta opp problemet internt, men føler at det ikke har blitt tatt på alvor.

I artikkelen hentet fra FVN 25. januar 2019 benytter Sørlandet sykehus i stor grad kommunikasjonsstrategien, korrigerende handling. Sykehuset forsøker gjennom Fædrelandsvennen sin artikkel å overbevise sitt retoriske publikum om at den nye vaktordningen vil bidra til et bedre faglig tilbud og tryggere behandling.

4.4 De ødelagte

23. mars 2019 publiserte NRK Sørlandet en artikkel hvor en gruppe pasienter står frem med sine historier (Arntzen et al., 2019). Artikkelen ble samme kveld sendt som en reportasje på Dagsrevyen, og det kan sies at det var denne reportasjen som gjorde “Flekkefjord-legen” kjent på nasjonalt nivå. I artikkel står en gruppe pasientene frem med skadene de har fått etter å ha blitt feiloperert på sykehuset i Flekkefjord. De forteller om livet før og etter operasjonen. Pasientene forteller om et sykehus de mener har manglende kontroll og styring (Arntzen et al., 2019). Flere av pasientene fikk utført unødvendige inngrep, noe som har ført til sterkt begrensede liv med store smerter. I saken forteller de om sinnet og fortvilelsen etter feilbehandlingen i håp om å skape endring. Daværende fagdirektør ved Sørlandet sykehus Per Engstrand blir i artikkelen konfrontert med historiene til de tidligere pasientene (Arntzen et al., 2019).

Som svar på hvordan fagsjef Engstrand opplever historiene som de tidligere pasientene forteller, uttaler han at det er “triste historier som fikk et uønsket utfall” (Arntzen et al., 2019). Ved å si at historiene fikk et uønsket utfall kan det virke som Engstrand og Sørlandet sykehus benytter

gjenopprettelsesstrategien “uhell”. Det var ikke meningen at operasjonene skulle gå galt og derfor var det et uhell. På denne måten forsøker han å redusere ansvaret for krisen de nå står i (Frandsen & Johansen, 2009). Engstrand erkjenner i artikkelen at sykehusledelsen burde tatt grep tidligere. “Vi har ikke vært gode nok til å se sammenhenger over tid. Det har samlet sett blitt for mange saker” (Arntzen et al., 2019). Gjennom denne kommentaren tar Engstrand og sykehuset selvkritikk ved å erkjenne at de burde gjort noe tidligere, men sier lite om hvorfor dette ikke har blitt gjort.

Det kan også sies at Engstrand kommer med en apologia i artikkelen, altså en type forsvarstale (Seeger & Sellnow, 2016, 39-40). Første del av deres apologia tar form av en beklagelse, “jeg beklager at pasienter som er behandlet ved vårt sykehus har endt opp med så mye plager og lidelser” (Arntzen et al., 2019). Den andre delen av deres apologia går ut på at Engstrand forsvarer praksisen ved å si at det er vanlig at generelle kirurger med noe kompetanse på ortopedi får lov til å gjøre ortopediske inngrep ved små sykehus. På denne måten kan det sies at fagdirektøren forsøker å rettferdiggjøre den ortopediske praksisen ved sykehuset i Flekkefjord i form av minimaliseringsstrategien, “vi er ikke verre enn andre” (Frandsen & Johansen, 2009). Ved å forsøke å rettferdiggjøre egne valg og handlinger, faller beklagelsen på mange måter bort. Det blir en corporate apologia, som vil si en beklagelse som forsøker å minimere den kritikkverdige handlingen som er begått (Frandsen & Johansen, 2009, 343).

4.4.1 Forsvar av egen praksis

Både daværende klinikkdirektør Vegard Øksendal Haaland og fagdirektør Per Engstrand forsvarer den ortopediske- ordningen i artikkelen, og mener leger uten ortopedisk utdanning kan gjennomføre enkelte ortopediske inngrep. “Vi har fokus på kvalitet. Leger uten spesialistutdanning i ortopedi kan gjøre ortopediske inngrep. Dette avhenger av type inngrep og erfaring hos legen” uttaler Engstrand i artikkelen (Arntzen et al., 2019). Dette er kommentar som kan virke svært selvmotsigende. På den ene siden sier Engstrand at sykehuset er opptatt av kvalitet, altså at legene må ha den utdanningen som kreves for å operere. På den andre siden sier han at leger uten spesialutdanning i ortopedi kan gjennomføre ortopediske inngrep. Det kan med andre ord virke som Engstrand mener at det er kvalitet er å la leger uten spesialisering i ortopedi utføre ulike ortopediske inngrep. De tidligere kommentarene fra Engstrand om at

sykehusledelsen burde tatt grep tidligere faller dermed også delvis bort ettersom han senere forsvarer ordningen og skryter av egne systemer. I artikkelen kommer det frem at Helsetilsynet har kritisert Sørlandet sykehus for manglende kontroll og styring. Når NRK Sørlandet konfronterer fagdirektør Engstrand med denne kritikken svarer han; “Når det gjelder kontroll og fokus på kvalitet, så har vi systematisk jobbet med det de siste fem-seks årene. Vi har en god systematikk for å måle kvaliteten” (Arntzen et al., 2019). Engstrand virker i denne uttalelsen å forsøke å veie kritikken opp med positive sider ved å fokusere på deres gode arbeid. Å veie opp mot positive sider er en kommunikasjonsstrategi som forsøker å redusere krisens omfang, ved å vise til positive ting som organisasjonen eller institusjonen har utrettet (Frandsen & Johansen, 2009).

I NRK Sørlandet sin artikkel fra mars 2020 finner vi bruk av gjenopprettelsesstrategiene “redusere ansvar”, “redusere krisens omfang” og “beklagelse”. Under redusere ansvar benyttes understrategiene “uhell”, ved at Engstrand fokuserer på at det ikke var meningen at operasjonene skulle gå galt. Understrategiene benyttet innenfor å redusere krisens omfang, er å veie opp mot positive sider og minimalisering. I tillegg til disse gjenopprettelsesstrategiene er det funnet benyttelse av kommunikasjonsstrategien corporate apology.

4.5 Feilbehandlingene skulle ikke skjedd og vi beklager disse sterkt

Sørlandet sykehus uttaler seg om saken på egen nettside første gang 24. mars 2019 (SSHF, 2019). Innlegget er underskrevet av administrerende direktør Nina Mevold. Teksten virker å være et svar på reportasjen som ble sendt på Lørdagsrevyen 23. mars 2019, også omtalt i denne analysen som artikkel 4.4. I innlegget beklager Mevold belastningen og lidelsen sykehuset har påført enkelte pasienter. Og forsøker å overtale befolkningen på Sørlandet om at Flekkefjord sykehus er et trygt sykehus å la seg behandle ved.

I teorikapittelet satt Keith Hearit opp en etisk standard for den korrekte apology. Han skilte mellom *måten* apology kommuniseres på, og *innholdet* i en apology (Hearit, 2006). Vi skal begynne med å se på *innholdet* i Sørlandet sykehus sin apology. I meldingen publisert på Sørlandet sykehus sin nettside sier administrerende direktør Nina Mevold at det er hennes og foretaksledernes ansvar å påse at rutiner og systemer er på plass for å redusere feil. Ved å si dette

kan det virke som den administrerende direktøren påtar seg deler av ansvaret for sviktende system. I tillegg til å ta på seg ansvar forsøker hun også å identifisere seg med de skadde interessentene ved å si, “Det er sterk kost å se våre tidligere pasienter ha det vondt og fått forringet livskvalitet på denne måten. Det skulle ikke skjedd og vi er lei oss for det” (Sørlandet sykehus, 2019). Gjennom denne kommentaren kommer det til uttrykk en type anger i form av “det skulle ikke skjedd og vi er lei oss”. Anger er noe som ofte kan assosieres med det å be om unnskyldning. Keith Hearit sier i teorikapittelet at å be om unnskyldning ofte involverer å erkjenne og uttrykke anger uten å forsøke å forsvare seg (Hearit, 2006, 4). Innlegget begynner med ordene “vi beklager den belastningen og lidelsen behandling hos oss har påført noen pasienter” (SSHF 2019). Det kan her tolkes som at Nina Mevold forsøker å komme med en unnskyldning, hvor hun påtar seg ansvar og erkjenner skyld.

Store deler av teksten virker å ha stort pathos fokus, det vil si fokus på formidling av sterke følelser (Kjeldsen, 2017). Dette kommer blant annet frem gjennom uttalelser som “berører oss alle sterkt” og “det er sterk kost”. Ordet “sterk” kan her sies å være viktig for å fremme inntrykket av store følelser. Det er også et stort fokus på sykehuset som en samlet gruppe, et felles “vi”. Og det er dette “vi” som nå skal jobbe sammen for å bedre pasientsikkerheten og bygge opp helsetjenester av god kvalitet. I teorikapittelet kunne vi lese at et inkluderende “vi” kunne være med å skape nærvær og pathos effekt i en tekst eller tale, og det kan virke som det er dette Sørlandet sykehus her forsøker på (Svennevig & Isaksson, 2019, 190).

Det kan videre trekkes frem at Sørlandet sykehus søker forsoning i innlegget ved uttalelsen; “Tillit som er bygd gjennom mange år på grunn av gode helsetilbud og høy kompetanse, rokkes ved nå. Vi skal fortsette å bygge opp helsetjenester av god kvalitet” (SSHF, 2019). Dette kan tolkes som et forsøk på bruk av tidligere god ethos. Ethos handler om å vekke troverdighet og tillit, noe SSHF her forsøker å spille på fraser som “tillit bygd over tid” og “gode helsetilbud og høy kompetanse”. Det kan tolkes som at Nina Mevold og sykehusledelsen her forsøker å skape et bilde av at Sørlandet sykehus har et godt innledende ethos, og at de nå skal jobbe for at deres avledede og endelige ethos også skal bli godt (Kjeldsen, 2017). Sykehuset ser at mange pasienter nå er skeptiske og derfor avbestiller timer og operasjoner. Derfor er det viktig for dem å forsøke å vekke tillit og skape trygghet. For å forsøke å vekke tillit kan det tolkes som at sykehuset

benytter en kommunikasjonsstrategi hvor de trekker frem dyktige og dedikerte ansatte, og tidligere gode resultater på nasjonale kvalitetsindikatorer. Sykehuset forsøker å veie opp med positive sider ved å komme med gode argumenter for hvorfor det er trygt å la seg behandle ved SSHF.

4.4.1 Tidligere gode resultater

Overbevisning og begrunnelse gjennom argumentasjon kalles i retorikken for logos (Kjeldsen, 2017, 186). I teksten publisert på sykehusets nettside benytter sykehusledelsen statistikk og tidligere resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer for å underbygge det faktum at de mener det er trygt å la seg behandle ved sykehuset i Flekkefjord. Dette kan tolkes som upassende, altså som dårlig aptum, ettersom det kan sies å underdrive krisens alvorlighetsgrad og pasientenes følelse av usikkerhet. Aptum handler om “det som passer seg”, det vil si at ytringen må stå i stil til situasjonen (Kjeldsen, 2017, 71). Språket må tilpasses, og det kan ha store konsekvenser for avsenderens troverdighet dersom vedkommende uttrykker seg usømmelig (Kjeldsen, 2017, 71). Flere pasienter har blitt alvorlig skadet, og mange mennesker kjenner på engstelse som følge av feiloperasjonene. Dette er en engstelse som kan sies å være svært reell for de tidligere pasientene, og derfor noe sykehusledelsen må ta på alvor.

Sykehuset lover endring i form av korrigerende handling. Det skal komme ny vaktordning hvor ortopeder fra Kristiansand skal pendle til Flekkefjord. Sykehusledelsen sier “vi lærer og har lært av feilene” og mener den nye vaktordningen skal sikre nødvendig bemanning og utdannet helsepersonell (SSHF, 2019). “Jeg følger tett opp det gode arbeidet på tvers av de somatiske sykehusene for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet” skriver Mevold (SSHF, 2019).

Det som kan sies å mangle av innhold i sykehusets apologia er en fullstendig avsløring av relatert informasjon. Med å fullstendig avsløre relatert informasjon mener Hearit at man ikke skal holde tilbake informasjon, men “legge alle kortene på bordet” (Hearit, 2006, 69). Den eneste informasjonen som blir gitt i teksten er at det har blitt begått feil, men det sies ingenting om hvilke feil som er begått, eller hva konsekvensene har vært. Teksten informerer kun om at enkelte har fått forringet livskvalitet (SSHF, 2019). Teksten gir ingen forklaring som adresserer berettigede forventninger fra interessentene og den tilbyr heller ingen form for kompensasjon

(Hearit, 2006, 69). Det kan virke som innholdet i denne apologia fra Sørlandet sykehus er mest fokusert rundt sykehusets følelser rundt Lørdagsrevyens innslag og sykehusets videre “gode arbeid”.

Når det kommer til *måten* en apologia skal bli presentert, sier Hearit at den ideelt skal være sannferdig, oppriktig, komme til passende tid, være frivillig, inkludere alle og ha passende kontekst (Hearit, 2006, 64). Denne apologia fra Sørlandet sykehus kom som en respons på en reportasje sendt på Dagsrevyen dagen før, og ikke rett etter at feilen ble oppdaget. Det kan derfor sies at den ikke kom til passende tid. Det at sykehusledelsen kommer med sin apologia så sent kan gjøre at SSHF virker passive. Dette gjør at sykehuset apologia fremstår lite frivillig, men mer som skadekontroll. Som et tiltak for å unngå en mediestorm (Hearit, 2006, 64). Den kan fremstå som lite sannferdig, ettersom den kun refererer til Lørdagsrevyen og ikke selv sier hva som har skjedd. Når det kommer til oppriktighet har sykehuset lagt mye innsats i å fremme at de er lei seg, og at de beklager det som har skjedd. Samtidig kan det tidvis fremstå som at sykehuset ikke angrer, men kun som de tar ansvar. Dette kan begrunnes med at sykehuset forsøker å redusere krisens omfang ved å trekke frem at flere av sakene er gamle. Dette i likhet med artikkel 4.2, hvor avdelingsleder Elisabeth Urstad fokusert på at flere av sakene tilhørte fortiden og ikke nåtiden. Sykehuset tar med andre ord ansvar for det som har skjedd, men indikerer samtidig at dette ikke er en problematikk som gjelder nåtiden. Ansvar og angeren kan også tolkes som påtatt. Dette kan begrunnes i at Lørdagsrevyen dagen før stilte sykehuset og ledelsen i et dårlig lys, noe som krever en respons. Med andre ord kan påtagelsen av ansvar tolkes mer som skadekontroll enn som oppriktig anger. Teksten inkluderer derimot alle parter både ved å beklage til skadde pasienter og forsikre befolkningen ellers om at det er trygt å la seg behandle ved Flekkefjord sykehus.

I sykehusets første uttalelse om saken på egen nettside kan vi finne bruk av kommunikasjonsstrategien “redusere krisens omfang”. Dette skjer ved at Nina Mevold fokuserer på at flere av hendelsene er gamle, og derfor tilhører fortiden og ikke nåtiden. Når det kommer til måten og innholdet i sykehuset apologia. Kan det sies at den inneholder flere av punktene på Hearits liste. Innholdet forsøker å identifisere seg med de skadde, tar ansvar og tilbyr

korrigerende handling. Men ettersom den mangler flere sentrale punkter når det kommer til både innhold og måte, vil den i følge Hearit bli definert som lite ideell.

4.6 Skadde pasienter reagerer på at legen fortsetter å operere

NRK Sørlandet kunne i slutten av januar 2020 meddele at “Flekkefjord-legen” i løpet av sommeren 2019 hadde blitt flyttet til sykehuset i Kristiansand (Arntzen, 2020). Her hadde han begynt på spesialisering i ortopedi. Som såkalt lege i spesialisering (LIS) fortsatte legen å gjennomføre operasjoner alene, noe som vekket sterke reaksjoner hos flere tidligere pasienter, som omtales i saken. Pasientene fikk støtte fra Pasient- og brukerombudet i Agder som mente at beslutningen virket lite tillitsvekkende. “Ledelsen burde gått ut og trygget pasientene på at legen i det minste var sammen med en erfaren ortoped i hver eneste operasjon. De må leve opp til eget slagord: “Trygghet når du trenger det mest” (Arntzen, 2020). Administrerende direktør, Nina Mevold mente likevel at det var trygt å la legen operere alene ettersom LIS-leger har en overlege tilgjengelig til enhver tid. “Vi kan aldri garantere noe når det gjelder medarbeidere, men jeg er veldig trygg på at rammene som er rundt denne legen nå er gode” (Arntzen, 2020). Denne kommentaren kan sees som en slags helgardering i form av at hun både sier hun føler seg trygg på at rammene er gode nok, samtidig sier hun at man aldri kan garantere at en medarbeider ikke vil gjøre feil.

Dagen etter at artikkel 4.6 ble publisert, kunne NRK Sørlandet meddele at Sykehuset hadde ombestemt seg og fjernet legen fra alle operasjoner. Som forklaring på denne avgjørelsen sa Mevold, “vi ser nå at befolkningen er bekymret for pasientsikkerheten. Vi tar konsekvensen av den bekymring vi nå ser og har allerede tatt han ut av kommende vakter” (Arntzen & Ditlefsen, 2020 a). Denne handlingen kan sees som et korrigerende tiltak for å skape et bilde av trygghet for pasientene (Frandsen & Johansen, 2009, 335). Det understrekes videre at legen ikke blir tatt ut av kommende vakter fordi sykehuset mener det er utrygt, men som konsekvens av bekymring blant befolkningen. Ved å understreke dette, legger sykehusdirektøren på sett og vis ansvaret for legens tilbaketrekning på redde pasienter, og ikke seg selv.

I de to sakene hentet fra NRK Sørlandet i slutten av januar 2020 er det funnet bruk av gjenopprettelsesstrategien korrigerende handling. Bortsett fra denne strategien er det ikke

kartlagt bruk av så mange kommunikasjonsstrategier i disse to sakene. Artikkene er likevel med fordi de er viktig for den helhetlige forståelsen av saken.

4.7 Flekkefjord-legen har feiloperert på nytt sykehuset

5. februar 2020, kun noen dager etter at Flekkefjord-legen ble tatt ut av fremtidige operasjoner, kunne NRK Sørlandet fortelle at legen igjen hadde feiloperert, denne gang ved sykehuset i Kristiansand (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). En tidligere pasient tok kontakt med NRK Sørlandet da pasienten skjønnte at det var Flekkefjord-legen som hadde gjennomført re-operasjonen sommeren 2019 som hadde medførte et ødelagt håndledd med intense smerter. Få dager før NRK Sørlandet publiserte artikkelen tok nyhetsmediet kontakt med sykehuset for å fortelle pasientens historie (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). Dagen etter denne samtalen ble den tidligere pasienten kontaktet av sykehuset som kunne fortelle at begge operasjonene var feil. Sykehusdirektør Nina Mevold og overlege på ortopediske avdeling i Kristiansand, Øystein Berg, uttaler seg om feiloperasjonen og svarer på spørsmål i artikkelen.

Feiloperasjonen som ble kjent i denne NRK Sørlandet saken skjedde kort tid etter at legen ble flyttet over til sykehuset i Kristiansand alene (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). Legen hadde gjennomført en komplisert re-operasjon alene. I artikkelen forklarer overlege Øystein Berg at en lege i spesialisering i stor grad bestemmer selv hva vedkommende er kompetent til å operere. Men at en overlege må godkjenne dersom en underordnet lege skal operere alene (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). Det skjedde derimot ikke i dette tilfellet.

På spørsmål om sykehuset ikke burde visst at legen ikke skulle operere alene, svarer Nina Mevold at de beklager overfor pasienten, men at de opplevde at legen fulgte et trygt løp (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). Gjennom denne kommentaren kan det tolkes som at Mevold unnskylder handlingen ved å bruke strategien “uhell” eller “beste hensikt”. Det kan tolkes som at sykehuset trodde det var trygge rammer, og derfor var feiloperasjonen et uhell utført med beste hensikt (Frandsen & Johansen, 2009, 335). Ved å si at de “opplevde at legen fulgte et trygt løp”, unndrar også sykehusdirektøren å påta seg eksplisitt skyld, noe Keith Hearit mener er sentralt i en apologia. Hearit begrunner viktigheten av å påta seg eksplisitt skyld ved å si; “It respects the right of those who have been wronged to have their injury acknowledged and

“owned” by the offender” (Hearit, 2006, 69). Kravet om å påta seg eksplisitt skyld anerkjenner behovet for ærlighet og åpner muligheter for selvforbedring mener Hearit.

4.7.1 Feilbehandling var tidligere behandlet som avvikssak

Det at sykehuset mente det var trygt å la legen fortsette å operere bestrides mot slutten av artikkelen, hvor overlege ved ortopedisk avdeling i Kristiansand, Øystein Berg, forteller at saken tidligere hadde blitt behandlet som en avvikssak ved sykehuset uten at den feilopererte pasienten ble informert (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). Først etter at pasienten selv gikk ut i media tok sykehuset kontakt. Det at sykehuset holder igjen denne informasjonen så lenge kan tolkes som et forsøk på hemmelighold og at Sørlandet sykehus i liten grad angres på det som har skjedd eller ønsker tilgivelse. I følge Coombs vil det å holde tilbake informasjon som kan være relevant for interessenter kunne skade organisasjonen på langsikt og bidra til å forsterke skadene etter krisen (Coombs, 2019, 179).

At den feilopererte pasienten ikke fikk beskjed fra sykehuset om hva som har skjedd før saken sto på trykk i media, kan også sies å være svært skadelig for sykehusets ethos. Ethos handler om troverdighet, og det at et stort sykehusforetak ikke informerer pasientene sine om feil som er begått dem, kan oppfattes som svært lite troverdig. Kommentaren fra overlege Berg kan også indikere at sykehusdirektør Mevold unnlater sannheter i sine uttalelser. I følge Øystein Berg har denne feiloperasjonen tidligere vært behandlet som en avvikssak innad i sykehusets systemer. I artikkel 4.6 uttaler administrerende direktør Mevold at legen hadde trygge rammer, noe som vil si at direktøren enten løy om tryggheten og rammene rundt legen, eller så er hun uvitende om hva som skjer innenfor sykehusets fire vegger. Begge disse alternativene kan sies å være negativt for sykehusets ethos.

I denne artikkelen hentet fra NRK Sørlandet 5. februar 2020, har det blitt funnet benyttelse av gjenopprettelsesstrategien, “reduere ansvar”. Innenfor denne strategien har “uhell” og “gode hensikter” blitt tatt i bruk. Nina Mevold og sykehuset virket også tilbakeholdne med informasjon i denne artikkelen og fremstår lite angrende.

4.8 Pressekonferanse

6. februar 2020, dagen etter at saken om den nye feiloperasjonen sprakk i media. Avholdt sykehusledelsen en pressekonferanse fra Strand Hotell i Grimstad (Manbari et al., 2020). På et langbord sitter administrerende sykehusdirektør Nina Mevold sammen med Nina Hop Iversen, klinikkdirektør på Somatikk Sykehuset i Kristiansand og fagdirektør på Sørlandet sykehus Susanne Sørensen Hennes. Klinikkdirektøren og fagdirektøren blir derimot ikke presentert før en reporter spør om introduksjon. Pressekonferansen ble sendt direkte på NRK Sørlandet sin nyhetssending, og i denne analysen vil min egen transkripsjon (se vedlegg 2) av denne direktesendte pressekonferansen benyttes.

Pressekonferansen sendt på NRK Sørlandets kanaler åpnes ved at NRK Sørlandet reporter Siv Kristin Sællmann ønsker velkommen. Etter Sællmann sin introduksjon fortsetter Nina Mevold med å si at de ser alvorlig på saken og at de jobber med å ivareta pasientene som har fått helsetjenester fra den omtalte legen og som nå kan være bekymret. Mevold tilbyr kompensasjon til de skadde i form av tilbud om en ny undersøkelse av en ortopedspesialist. Hun opplyser at det vil bli opprettet en kontakttelefon hvor urolige pasienter kan ta kontakt med sykehuset. Som forklart i figur 2 er kompensasjon et underpunkt under reduksjon av krisens omfang, og går ut på å tilby pasientene en form for godtgjørelse, for å veie opp for de negative følelsene knyttet til feilen (Benoit, 1995, 78). I motsetning til korrigerende handling retter ikke kompensasjon selve feilen. Det blir derfor ofte gitt som et tillegg, som et såkalt “plaster på såret”. På spørsmål om sykehusdirektøren syntes sykehuset har vært flinke nok til følge opp operasjoner og sikre god pasientsikkerhet svarer Mevold;

“Vi har et godt system på Sørlandet Sykehus (sukker høyt), men her har vi sett en svikt, det har vi beklaget og det handler jo om det som er kjent nå at denne legen har gjort denne re-operasjonen. Det har vi beklaget, men vi var jo raskt ute med å ta umiddelbart ut den legen ut av operasjonsvakt” (10)

I denne kommentaren kan det tolkes som at den administrerende direktøren benytter en adskillelsesstrategi, hvor hun skiller mellom individ og gruppe. Adskillelsesstrategier benyttes i følge Keith Hearit når organisasjonen forsøker å distansere seg fra den kritikkverdige handlingen

som er begått (Frandsen & Johansen, 2009, 343). Denne strategien kommer til uttrykk gjennom kommentarene “vi har et godt system på Sørlandet sykehus” og “denne legen har gjort denne reoperasjonen”. Dette kan sies å være en type syndebukkstrategi hvor sykehuset ønsker å fremstå som kompetente og pålitelig, samtidig som de legger all skylden på denne ene legen (Frandsen & Johansen, 2009, 343).

På bakgrunn av Nina Mevold sin fremtreden ved pressekonferansen kan det tolkes som at sykehusdirektøren nå begynner å bli lei denne saken. Hun sukker høyt før hun erkjenner at det har vært en svikt i systemet. I sammenheng med omtale av denne feilen sier hun gjentatte ganger “det har vi beklaget”. Dette kan tolkes som at den administrerende direktøren ikke er villig til å komme med en ny beklagelse ettersom de allerede har beklaget saken. Mevold forsøker å veie opp mot positive sider i uttalelsen hvor hun sier sykehuset var raskt ute med å ta legen ut da feiloperasjonen ble kjent. Denne informasjonen stemmer derimot ikke overens med tidligere informasjonen som ble presentert i artikkel 4.6. I artikkel 4.6 ble det for det klart at legen ikke ble tatt ut av operasjoner før pasientene gikk ut og uttrykte bekymring. Og i artikkel 4.7 kom det frem i at feiloperasjonen fra Kristiansand tidligere hadde blitt behandlet som en avvikssak ved sykehuset uten at pasienten ble informert eller legen tatt ut av operasjoner. Det vil si at den administrerende direktør ved Sørlandet sykehus kommer med feilaktig informasjon i pressekonferansen, noe som kan tolkes som et forsøke på å villedde publikum til å tro at ledelsen har taklet saken bedre enn de har. Å tilbakeholde informasjon og intensjonelt forsøke å villedde publikum kan sies å være en strategi som kan svekke sykehusets ethos ytterligere. For som Coombs tidligere har sagt kan tilbakeholdelse av informasjon skade institusjonen på langsikt (Coombs, 2019, 179).

4.8.1 Dyktige ansatte og én syndebukk

Adskillelse av individ og gruppe virker å være en gjennomgående strategi under denne pressekonferansen. Da klinikkdirektøren Nina Iversen Hop fikk spørsmål om hvordan Sørlandet sykehus skulle håndtere denne “store ripen i lakken” sykehuset hadde fått når det kom til tillit, svarte hun dette;

“Når det gjelder det generelle, den generelle tilliten til sykehuset Kristiansand så må jeg si det er et utrolig flott sykehus. Vi har utrolig mye dyktige folk og det vil være fryktelig uheldig hvis det fremstår som om vi nå har en generell kvalitetssvikt” (16).

Her forsøker Hop Iversen å fremme alle de dyktige menneskene som jobber ved det hun mener er “et utrolig flott sykehus”. Det tegnes derfor opp et skille mellom de dyktige ansatte og denne ene legen. Måten det fremstilles på er at det vil være urettferdig eller uheldig dersom én persons handlinger skulle ødelegge for så mange flinke ansatte. Det å peke ut en syndebukk er noe Timothy Coombs mener er svært ineffektivt i en krise (Coombs, 2019, 152). Coombs begrunner dette med at interessentene vil reagere negativt på at institusjonen utpeker en syndebukk, selv når det er klare bevis for at problemet kan spores til en enkeltperson. Dette skyldes at interessentene mener foretaket er ansvarlig for tjenesten ettersom de har navnet sitt på tjeneste (Coombs, 2019, 152). I Sørlandet sykehus sitt tilfelle vil dette kunne bety at tidligere pasienter mener at god kvalitet er et kollektivt ansvar, og at kvalitetsbrudd ikke kan pålegges en enkeltperson.

På spørsmål om hva de nå tenker om vurderingen rundt legens overføring til Kristiansand svarer både fagdirektør Susanne Sørensen Hennes og klinikkdirektør Nina Hop Iversen at de hadde tillit til vurderingen som ble gjort den gang. Argumentet Hop Iversen bruker for å begrunne tilliten, er at avgjørelsen ble tatt av det hun kaller “kompetente folk” (22). Samtidig sier hun at sykehuset i dag sitter på mer informasjon enn de gjorde på daværende tidspunkt og at de med den nye informasjonen har gjort helt andre tiltak. Ved å si dette forsøker klinikkdirektøren å redusere ansvaret for krisen ved å bruke gjenopprettelsesstrategien “uvitenhet”, det vil si at de skylder på manglende informasjon (Benoit, 1995, 76). Denne uttalelsen vekker spørsmålet “hvilken informasjon sitter de nå på som de ikke satt på før?”. Sykehusledelsen visste at legen hadde en historie med feiloperasjoner og at han ikke hadde kvalifikasjonene som skulle til for å kalle seg ortoped. Hva denne nye informasjonen er vil ingen gå videre inn på, men det virker å være et stort fokus på at man ikke skal spekulere før man har undersøkt saken ordentlig. “Det er viktig for oss å få all informasjonen på bordet. Ikke starte med noen spekulasjoner over det som har skjedd, men nettopp å få gjennomført en grundig og nøytral vurdering av saken” (2). I denne uttalelsen referer Nina Mevold til gjennomgangene som blir gjort, både av konsernrevisjonen til Helse Sør-Øst og Helsetilsynet. Disse uttalelsene kan tolkes å bruke en “uvitenhets” strategi,

altså en strategi om at vi ikke helt sikkert vet hva som har skjedd, og at det derfor vil være dumt å begynne å spekulere (Benoit, 1995, 76).

I denne pressekonferansen har det blitt funnet bruk av kommunikasjonsstrategien adskillelse av individ og gruppe og gjenopprettelsesstrategiene, “redusere krisens omfang” og “redusere ansvar”. Det brukes mye tid på å skille mellom individ og gruppe. Sykehuset og dets daværende ansatte blir fremstilt som dyktige og velfungerende, mens Flekkefjord-legen blir pekt ut som syndebukken. Når det kommer til å redusere krisens omfang brukes understrategiene kompensasjon, ved å tilby tidligere pasienter ny konsultasjon. I tillegg blir det forsøkt å veie opp mot positive sider. Innenfor å redusere ansvaret for krisen benyttes strategien uvitenhet, her uttaler ledelsen at de nå sitter med mer informasjon nå enn de gjorde på tidspunktet avgjørelsen om overflytting ble tatt. Hva denne informasjonen er vil ingen si noe om.

Det kan virke som sykehusledelsen i denne pressekonferansen følger Keith Hearits andre hovedstrategi når det kommer til corporate apologia. Nemlig å beklage det som har hendt, samtidig som man forsøker å minimere den kritikkverdige handlingen som er begått (Frandsen & Johansen, 2009, 343). Samlet sett kan denne pressekonferansen tolkes mer som et forsvar av egne valg og handlinger, enn et forsøk på å beklage og legge seg flat.

4.9 Helse Sør- Øst ferdigstilt rapport

17. september 2020 kan Sørlandet sykehus meddele på egen nettside at rapporten fra Helse Sør-Øst er ferdigstilt (SSHF, 2020). I februar 2020 besluttet Helse Sør- Øst i dialog med SSHF at Konsernrevisjonen skulle gjennomgå alle pasientbehandlingene fra Flekkefjord-legens tid ved sykehuset i Kristiansand og Flekkefjord. Rapporten tar for seg de uønskede hendelsene og har både et pasient- og systemperspektiv (SSHF, 2020). Direktør Nina Mevold åpner artikkelen med å si at rapporten er viktig for henne og for å bedre kvaliteten i pasientbehandlingen. Hun takker konsernrevisjonen for arbeidet og skriver hun og ledelsen nå vil bruke god tid på å sette seg inn i rapportens funn.

Administrerende direktør Nina Mevold sier i teksten at kvalitet og pasientsikkerhet er et ledelsesansvar, og at hun som leder har høye ambisjoner og tar dette ansvaret. Det legges i

innlegget stor vekt på at man ikke må forhaste seg, men at denne rapporten må leses nøye over tid og at man ikke kan ta noen avgjørelser før Helsetilsynets rapport også er klar. Innlegget virker å ha en svært personlig og pathos preget tilnærming. Det vil si at den forsøker å bevege publikum ved å spille på sterke følelser (Kjeldsen, 2017, 33). Dette er blant annet tydelig ved at store deler av teksten er skrevet i førsteperson entall, “denne rapporten er viktig for meg” og “som øverste leder er jeg ansvarlig” (SSHF, 2020, mine uthevelser). Å benytte pronomenet “jeg” kan være med å vekke følelse av nærhet i teksten (Svennevig & Isaksson, 2019, 190). Denne nærheten kan også skape et inntrykk av at denne saken er noe som Nina Mevold tar personlig, at hun vil pasientens beste og derfor tar denne rapporten på alvor. Kanskje benyttes dette personlige nærværet for å lede fokuset vekk fra rapportens egentlige innhold. For hva konsernrevisjonen har kommet frem til i rapporten blir aldri omtalt. Det eneste som står i Sørlandet sykehus sitt innlegg er at den gir “et utfyllende bilde over styrker og svakheter i vår organisasjon” (SSHF, 2020). Denne setningen indikerer at det både er ris og ros i rapporten.

4.9.1 Sørlandet sykehus kritiseres for manglende pasientsikkerhet

Samme dag som Sørlandet sykehus gikk ut med innlegget om at rapporten fra Helse Sør- Øst nå var ferdigstilt, publiserte NRK Sørlandet en artikkel om rapporten (Arntzen & Ditlefsen, 2020 b). I NRK Sørlandet sin artikkel kommer det frem at SSHF får sterk kritikk på flere plan. Det blir blant annet slått fast at Flekkefjord-legen var fulgt for dårlig opp etter overføringen til Kristiansand, og at dette hadde truet pasientsikkerheten. Artikkelen slår fast at sykehuset hadde for dårlig dokumentering av kompetanse. Det kom også frem at ansatte hadde vært redd for å varsle i frykt for represalier. På spørsmål om mangelen på pasientsikkerhet svarer Mevold avvikende ved å si, “for pasientene er det viktig at vi tar denne rapporten på alvor og bruker god tid på å gjennomgå den” (Arntzen & Ditlefsen, 2020 b). Dette er den samme unnvikende kommunikasjonsstrategien som ble benyttet på sykehusets egne nettsider. Den administrerende direktøren forsøker å styre oppmerksomheten vekk fra rapporten og spørsmålet om manglende pasientsikkerhet ved å fokusere på det hun mener er best for pasientene, nemlig at ledelsen nå bruker god tid på å lese rapporten. Det at Mevold og resten av sykehusledelsen ikke sier noe om hva rapporten inneholder kan tolkes som tilbakeholding av informasjon. Keith Hearit har uttalt at utlevering av informasjon er viktig (Hearit, 2006, 72). Det er derimot vanskelig med full åpenhet, ettersom noe informasjon bør vurderes nøye før blir frigjort, slik som sensitiv informasjon og

konfidensielle opplysninger. Når det er sagt, fraråder Hearit å gi ut relevant informasjon i porsjoner kun for å unngå konflikt. Dette begrunner han med at tilbakeholdelse av relevant informasjon kan frarøve berørte parter sine rettigheter (Hearit, 2006, 72). Det kan i denne artikkelen tolkes som at sykehusledelsen forsøker å lede oppmerksomheten til publikum i retning av at rapporten viser bedre resultater enn den egentlig gjør, og på denne måten frarøver berørte parter å få den informasjonen de har rett på.

I artikkelen publisert av NRK Sørlandet 17. september 2020 kan vi finne unnnvikende og avvisende kommunikasjonsstrategi. Det kan sies at teksten legger stor vekt på nærvær og bruk av pathos. Mevold og sykehusledelsen kan også tolkes å benytte en mer tilbakeholden strategi når det kommer til deling av rapportens innhold.

4.10 Brudd på spesialisthelsetjenesteloven

18. januar 2021 opplyser Sørlandet sykehus på sin hjemmeside at Statens helsetilsyn har kommet med en avgjørelse i tilsynssaken ved Sørlandet sykehus (SSHF, 2021 a). I likhet med Helse Sør-Øst har Statens helsetilsyn undersøkt de mange uønskede hendelsene ved Sørlandet sykehus. En revidert versjon av rapporten er nå sluppet og Sørlandet sykehus kommenterer noen av funnene i rapporten.

Statens helsetilsyn har konkludert med at Sørlandet sykehus har brutt sin plikt til forsvarlighet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9 (Helsetilsynet, 2021). Vurderingen legger vekt på at helseforetaket ikke har sørget for at de aktuelle legene hadde nødvendig kompetanse og erfaring innenfor det aktuelle fagfeltet, og at ledelsen ikke fulgte opp med tilstrekkelige risikoreducerende tiltak (Helsetilsynet, 2021). Det betyr at sykehuset har drevet med stor risiko i årene 2016-2018. I likhet med Konsernrevisjonen mener Statens helsetilsyn at flere av foretakets etablerte tiltak legger til rette for god kvalitet, men at ytterligere tiltak må iverksettes (SSHF, 2021 a). Administrerende direktør ved Sørlandet sykehus Nina Mevold kommenterer avgjørelsen slik;

“Dette er en konklusjon på tidligere tilsynssaker og tidligere ansatte leger, som også har vært omtalt i mediene. Det er alvorlig når Statens helsetilsyn konkluderer med brudd på forsvarlighetsplikten. Foretaket har gjennomført betydelige kvalitetsforbedrende tiltak. Vi forbedrer systemer som skal hindre at tilsvarende hendelser skjer igjen. Dette er tiltak vi har jobbet med siden jeg ble ansatt for vel 2 år siden” (SSHF, 2021 a).

Gjennom denne uttalelsen kan det tolkes som at Mevold forsøker å benytte en adskillellesstrategi ved å trekke et skille mellom fortid og nåtid. Dette gjør hun blant annet gjennom bruken av ordene “tidligere” og “har”. “Tidligere” referer her til sakene og de ansatte som har begått de negative handlingene som tilhører fortiden, mens “har” referer til ting som har blitt gjort i fortid og nåtid, både positivt og negativt. Hearit sier at organisasjoner gjennom bruk av adskillelse forsøker å distansere seg fra den kritikkverdige handlingen (Frandsen & Johansen, 2009, 343). Det kan i uttalelsen over tolkes som at Mevold også forsøker å skille mellom positivt og negativt. Det positive tilhører nåtiden, mens det negative tilhører fortiden.

En annen adskillelles strategi som blir benyttet i denne teksten er adskillelse av individ og gruppe. Som tidligere nevnt er dette en syndebukkstrategi hvor skylden legges på individer og ikke gruppen (Frandsen & Johansen, 2009, 343). Individene i denne teksten representeres gjennom “tidligere ansatte”, mens gruppen representeres gjennom “foretaket”. Knytter vi de to adskillellesstrategiene ser vi at det negative som har skjedd tilhører tidligere saker og tidligere ansatte. Disse tidligere ansatte har gjort noe negativ som har blitt omtalt i mediene, men som foretaket de siste to årene har gjennomført tiltak for å forbedre. På denne måten benytter Mevold og sykehusledelsen en adskillelles strategi som går ut på å legge skylden på tidligere ansatte, som det ikke jobber ved sykehuset lenger. Ved å knytte problemet til ansatte som ikke lenger jobber ved sykehuset avviser Sørlandet sykehus på den måten at problemet ikke lenger finnes.

Samme dag som denne teksten blir publisert på SSHF sin nettside uttaler Nina Mevold seg om saken i FVN (Ihme, 2021 a). Rapporten er fortsatt ikke ferdig sladdet på dette tidspunktet så opplysningene som kommer frem i saken er det Nina Mevold som står for. Mevold opplyser til FVN at foretaket har brutt sin plikt til forsvarlighet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, men

nevner ingenting om bruddet på forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9. Dette kan tolkes som tilbakeholding av informasjon ettersom dette er opplysninger som tydelig kommer frem i omtalen av rapporten på SSHF sin egen nettsider. Hearit sier at en slik form for tilbakeholding kan tolkes som noe man gjør for å unngå kritikk (Hearit, 2006, 72), og Coombs sier det kan føre til ytterligere skader etter en krise (Coombs, 2019, 179). Ettersom FVN ikke har sett den ferdigstilte rapporten er det Nina Mevold som informerer om hva rapporten sier. Hun står derfor fritt til å utelate informasjon og detaljer hun ikke ønsker skal bli publisert. I dette tilfellet er allerede informasjonen ute, og derfor kan det tolkes som rart at hun velger å holde dette tilbake.

I artikkelen publisert på Sørlandet sykehus sin nettside 18. januar 2021 blir det benyttet to ulike adskillelsesstrategier. Den første adskillelsesstrategien er skille mellom fortid og nåtid. Den andre er adskillelse mellom individ og gruppe. Begge strategiene er tett knyttet til skille mellom positivt og negativt, vor fortid og individer knyttes til noe negativt, og nåtid og gruppen blir satt i sammenheng med noe positivt.

4.11 Krever gjennomgang av flere lege ansettelse fra i fjor

FVN kan 21. januar 20221 komme med ytterligere informasjon om hva står i den delvis sladdede rapporten fra Helsetilsynet (Ihme, 2021 b). I saken kommer det frem at Helsetilsynet blant annet har valgt å frata Flekkefjord-legen autorisasjonen. Det vil si at de har vurdert måten legen har opptrådt på som så uforsvarlig at han er uegnet til å utfør yrket sitt. Fratagelsen av autorisasjon vil si at den tidligere Flekkefjord-legen ikke lenger får praktisere i Norge (Ihme, 2021 b). Artikkelen kan også informere om hva noen av de nye tiltakene pålagt av Helsetilsynet går ut på (Ihme, 2021 b).

I artikkelen i FVN referes det til Helsetilsynets rapport. Her blir Sørlandet sykehuset pålagt å dokumentere til Statsforvalteren i Agder hvilke nye rutiner de har igangsatt i forhold til ansettelse av kirurger. I tillegg må ledelsen gå gjennom vurderingene av de ti siste ansettelsene av overleger ved avdelingen for kirurgiske fag i Flekkefjord og de ti siste ansettelsene av overleger ved ortopedisk avdeling i Kristiansand (Ihme, 2021 b). Assisterende direktør i Helsetilsynet, Heidi Merete Rudi, sier til FVN at det er en alvorlig sak, som har ødelagt mange

liv og som kunne vært unngått. Hun legger til at det ikke utelukkende dreier seg om enkeltmennesker som har gjort feil, men at det også er et behov for å se på helheten i styring og ledelse for å sikre forsvarlige helsetjenester (Ihme, 2021 b). Sørlandet sykehus har som tidligere nevnt brutt forsvarlighetskravet i Spesialisthelsetjenesteloven, og forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

4.11.1 Ikke vurdert egen stilling

På spørsmål om sykehusdirektøren har vurdert sin egen stilling, svarer Nina Mevold at hun siden hun startet i 2018 har jobbet med å forbedre kvaliteten ved sykehusene, og at hun nå tar ansvar ved å fortsette å lede foretaket gjennom dette forbedringsarbeidet (Ihme, 2021 b). Denne kommentaren kan tolkes som selvskryt, at hun skryter over egen innsats og prestasjoner. Den kan også tolkes som en persuasiv forklaring, altså et forsøk på å gi en overbevisende beskrivelse av en situasjon, en slags motfortelling til den man ofte får i mediene (Frandsen & Johansen, 2009, 343). Det sykehusdirektøren her ønsker å overbevise publikum om er at hun er en leder som har satt seg godt inn i jobben sin og som tar sitt ansvar.

Sykehusdirektøren får støtte av styreleder ved Sørlandet sykehus HF, Bjørn Walle (Ihme, 2021 b). Walle mener Mevold har jobbet systematisk med kvalitetsarbeidet og mener hun har ført sykehuset inn på et godt kvalitativt spor. Han understreker til FVN at saken har en lang tidslinje, og at mye av det som Helsetilsynets rapport omhandler skjedde før hun tiltrådte som sykehusdirektør, noe som er sant. Styrelederen opplyser også om at Mevold ikke visste om overflyttingen av legen til Kristiansand, ettersom dette skjedde på organisasjonsnivå og ikke systemnivå (Ihme, 2021 b). Nina Mevold sier selv at hun som administrerende direktør er ansvarlig for det som skjer på sykehuset. Det kan derfor sies å være rart at en lege som har mange feiloperasjoner bak seg blir flyttet til et annet sykehus, uten at den administrerende sykehusdirektøren blir informert. Spesielt rart kan det sies å være at Nina Mevold i artikkel 4.6 uttaler at hun mener overflyttingen av Flekkefjord-legen var trygg og at han nå var i gode hender, dersom hun ikke visste noe om overflyttingen (Ihme, 2021 b).

I denne artikkelen publisert av FVN 21. januar 2021 benyttes kommunikasjonsstrategiene persuasiv forklaring. Denne strategien benyttes som en slags motfortelling til den man ofte får i mediene.

4.12 “Direktøren må gå”

Samme dag som artikkelen i FVN kom ut, går en gruppe tidligere pasienter ut i en artikkel publisert av NRK Sørlandet og mener Nina Mevold må trekke seg som sykehusdirektør (Arntzen et al., 2021). Pasientene mener Mevold har vist lite ansvar i saken og derfor må gå fra sin post som direktør. Mye av bakgrunn for dette utspillet er det faktum at de mener Mevold er skyldig i å flytte Flekkefjord-legen fra sykehuset i Flekkefjord til sykehuset i Kristiansand. I artikkelen forteller pasientene om sine opplevelser av saken og sykehusets håndtering. Artikkelen oppsummerer flere tidligere funn i saken og siterer deler av Helsetilsynets granskningsrapport.

Artikkelen av NRK Sørlandet kan informere om at granskningen fra Helsetilsynet viser at det var få som visste hvilken lege som kom sommeren 2019 (Arntzen et al., 2021). Nina Mevold opplyser blant annet i dokumentet fra Helsetilsynet at klinikkdirektøren ved Sørlandet sykehus, avdeling Kristiansand, ikke var involvert i avtaleinngåelsen ved ansettelsen av Flekkefjord-legen. Klinikkdirektøren peker på at dersom dette hadde vært gjort, hadde det vært lettere å få etablert et tettere oppfølgingsregime på tvers av avdelingene (akuttmottak, anestesi/operasjon, kirurgisk sengepost og ortopedisk avdeling) i Kristiansand (Arntzen et al., 2021). Heller ikke kvalitetsrådets arbeidsutvalg ved avdelingen i Kristiansand ble informert om de spesielle omstendighetene rundt tilsettingen. Helsetilsynet kritiserer i sin avgjørelse at disse ansatte ikke ble informert, og mener oppfølgingen av legen sviktet. Dette stiller også spørsmål til Nina Mevold sin tidligere uttalelse om at legen ble fulgt godt opp, ettersom dokumenter nå viser at få visste om hvem legen var. Uttalelsene om god oppfølging kan derfor tolkes som feilaktig. Keith Hearit sier at personer som står i en krise bør snakke sant når de skal unnskyldes eller komme med en apologia. For ved å komme med opplysninger som senere blir kjent som uriktige, vil publikums oppfatning av unnskyldningen eller forsvaret kunne endres drastisk (Hearit, 2006, 64). Uriktige opplysninger kan også være med å svekke Sørlandet sykehus sin ethos, altså deres troverdighet. Dette ved at publikum kan oppfatte sykehuset som uærlige og derfor lite troverdige.

4.12.1 Tar ansvar ved å bli

På spørsmål om hun har vurdert å trekke seg som administrerende direktør, svarer Nina Mevold det samme som hun gjorde i artikkel 4.11. Hun mener hun etter sin tiltredelse i oktober 2018 har satt seg godt inn i foretakets styrker og svakheter. Når Mevold blir konfrontert med at overføringen av legen skjedde etter hun overtok direktørjobben, og at feiloperasjonene i Kristiansand derfor kan sies å være hennes ansvar svarer hun; “Jeg har ansvar for alt som skjer på dette sykehuset, men jeg kan ikke gå ned i alle detaljer i slike saker” (Arntzen et al., 2021). Dette er en uttalelse som kan tolkes som unnvikende og delvis ansvarsfraskrivende. På den ene siden sier hun at hun har ansvar for alt som skjer på sykehuset, men på den andre siden sier hun at hun ikke kan gå i detalj i slike saker. På denne måten fremstår det som hun påtar seg ansvar, samtidig som hun avskriver seg ansvaret i denne saken. Hearit forteller om viktigheten av å påta seg eksplisitt ansvar og ikke skyve skylden på andre (Hearit, 2006, 70). I uttalelsen over sier den administrerende direktøren at hun har overordnet ansvar på systemnivå, og i følge Helsetilsynet har Sørlandet sykehus brutt loven på systemnivå ved å ha manglende kontroll og ledelse. Nina Mevold oppgir selv at dette er hennes overordnede ansvar, og ettersom hun er sykehusets øverste leder kommer hun ikke vekk fra det faktum at hun derfor har brutt loven.

Videre i artikkelen fra NRK Sørlandet uttaler Mevold “vi har mange tilsynssaker, som alle sykehus har. Jeg har det overordnede ansvaret på systemnivå” (Arntzen et al., 2021). Ved å si at alle sykehus har mange tilsynssaker benytter Mevold kommunikasjonsstrategien “vi er ikke verre enn andre”. Dette er en strategi som benyttes for å redusere krisens omfang, ved å vekke en tanke om at dette er et problem som gjelder mange (Frandsen & Johansen, 2009, 335). I dette tilfellet kan det tolkes som at uttalelsen er ment å vekke en tanke om at alle sykehus har mange tilsynssaker, og at Sørlandet sykehus derfor ikke er verre enn andre sykehus når det kommer til antall tilsynssaker.

I denne artikkelen publisert av NRK Sørlandet 21. januar 2021 har det blitt kartlagt benyttelse av gjenopprettelsesstrategien minimalisering, da i form av “vi er ikke verre enn andre”- strategien. I tillegg til dette er det funnet en unnvikende kommunikasjonsstrategi. Det har også blitt kartlagt tidligere feilaktige opplysninger, noe som kan svekke sykehusets ethos.

4.13 Feilopererte får beklagelse fra sykehusdirektøren

28. januar 2021, ti dager etter at rapporten fra Helsetilsynet var klar gikk Sørlandet sykehus, etter oppfordring fra pasientombudet ut med en personlig beklagelse til åtte pasienter (Cantero et al., 2021). Flere av disse pasientene hadde tidligere reagert på at de ikke har fått noen “formell” beklagelse. I denne artikkelen forteller Nina Mevold hvorfor en slik personlig beklagelse ikke har kommet før. Flere av de tidligere pasientene uttaler seg også i artikkelen om hvordan de oppfatter sykehusdirektørens unnskyldning.

Etter økende press i sosiale medier, ett leserinnlegg fra en sykehusansatt hvor det blant annet står “Sørlandet sykehus, min arbeidsgiver, evner ikke å si unnskyld” og en anbefaling fra pasientombudet, forteller administrerende direktør Nina Mevold NRK Sørlandet 28 januar 2021 at hun nå skal ta kontakt med pasientene direkte (Cantero et al., 2021). De åtte pasientene ville nå få tilbud om en telefonsamtale eller et møte med sykehusdirektøren. Ved å tilby denne gruppen pasienter en personlig beklagelse, benytter gjenopprettelsesstrategien “be om tilgivelse” eller si unnskyld. For som Hearit sier er det endelige målet en apologia “å gjøre ting rett igjen”, og derfor sier han at det viktig å be om tilgivelse, selv når sannsynligheten er liten for å bli tilgitt (Hearit, 2006, 71).

Flere av de tidligere pasientene sier de skal ta imot unnskyldningen, men at de mener den kommer altfor seint. For som Keith Hearit sier, skal en ideell apologia komme rett etter en feil har blitt oppdaget (Hearit, 2006). Sykehusdirektørens apologia kommer først etter stort press, både fra mediene, internt ansatte og pasientombudet, noe som gjør at den virker lite oppriktig, og mer som et middel for å hindre en enda større mediestorm. Sykehuset og Nina Mevold sin apologia fremstår heller ikke frivillig, men påtvunget ettersom det kan tolkes som det store medietrykket og oppfordringen fra Pasientombudet presset beslutningen om personlige unnskyldninger frem. Sykehusets forsøk på personlig apologia inkluderer heller ikke alle berørte parter i saken, ettersom Nina Mevold gjør det tydelig i teksten at sykehuset ikke har planer om å gi en personlig unnskyldning til andre enn disse åtte pasientene.

4.13.1 Viktigheten av å si unnskyld

Pasient- og brukerombud i Agder, Hanne Damsgaard, sier det er viktig å beklage det som har skjedd. “Tilsynsrapporten er helt klar og understreker sakens alvor, med lovbrudd også på systemnivå. Vårt klare råd er å gi en oppriktig beklagelse” (Cantero et al., 2021). Damsgaard legger til at en beklagelse ofte tillegges stor verdi og er et helt sentralt punkt for å gjenopprette tillit. Administrerende direktør Nina Mevold påpeker til NRK at hun tidligere har beklaget situasjonen gjennom media, men at dette ikke har nådd frem. Det vil si at sykehusledelsen har forsøkt å benytte gjenopprettelsesstrategien “be om tilgivelse” tidligere, men at interessentene ikke har godtatt eller oppfattet unnskyldningen. På spørsmål om hvorfor hun ikke har beklaget på denne måten tidligere svarer Mevold at det er først nå sykehuset har fått rapporten fra Helsetilsynet. Denne rapporten gjør det klart at sykehuset skylder disse pasientene en skikkelig unnskyldning, ettersom de har vært utsatt for feilbehandling (Cantero et al., 2021). I denne uttalelsen kan det virke som sykehusdirektøren benytter en uvitenhetsstrategi. Det vil si at sykehuset spiller på at de ikke har hatt kontroll over all informasjon i saken før rapporten fra Helsetilsynet var klar. Det kan virke som den administrerende direktøren i lengre tid har gjemt seg bak rapporten til Helsetilsynet.

Uttalelser og kommentarer om at sykehuset må vente til Helsetilsynets rapport er klar har gått igjen i flere tidligere tekster, og da rapporten var klar skiftet det til at de måtte bruke lang tid på å lese den. Det kan tolkes som sykehusledelsen forsøker å lede oppmerksomheten i en bestemt retning, det Hearit ville kalt terminologisk kontroll. En terminologi fungerer i følge Hearit som en skjerm som leder oppmerksomheten vår i en bestemt retning (Frandsen & Johansen, 2009, 342). I dette tilfellet kan det tolkes som at Sørlandet sykehus forsøker å lede oppmerksomheten til interessentene vekk fra alle feilene som er blitt begått og i retning av alt arbeidet de nå legger ned for å få et godt overblikk over krisen.

Sørlandet sykehus benyttet i denne artikkelen fra NRK Sørlandet, gjenopprettelsesstrategiene “be om tilgivelse” og “reduere ansvar”. Under strategien å “reduere ansvar” bruker sykehuset “uvitenhet”, her legges det vekt på at sykehuset tidligere ikke har hatt all informasjonen de nå har. I tillegg til disse to gjenopprettelsesstrategiene blir terminologisk kontroll og apologia trukket frem som kommunikasjonsstrategier som blir tatt i bruk.

4.14 Motfortelling og ønske om kontroll

Hearit mener rammene rundt krisekommunikasjon som terminologisk kontroll best kan fremstilles i form av en prosessmodell med fem faser (Frandsen & Johansen, 2009, 342). Den første fasen handler om at det er begått en handling som samfunnet betrakter som feil. I krisen har Sørlandet sykehus latt en lege utføre mange feiloperasjoner uten å ha gjennomført passende tiltak. Passende tiltak vil her kunne sies å være tettere oppfølging, gi den opplæringen som trengs eller å ta han ut av operasjoner. Den andre fasen består i at det rettes en anklage mot organisasjonen, som nå gjøres ansvarlig for den kritikkverdige handlingen. I denne saken har fylkesmannen og fylkeslegen gått ut og anklaget sykehuset for dårlig kirurgisk kvalitet. Det har også media, tidligere pasienter, Helse Sør-Øst og Helsetilsynet gjort. I den tredje fasen havner organisasjonen som følge av anklagene i en legitimitetskrise, hvor de nå kan bli sett på som inkompetente, uprofesjonelle eller med manglende etisk legitimitet (Frandsen & Johansen, 2009, 342). Den fjerde fasen handler om at organisasjonen nå skal forsvare seg mot anklagene. Og det er det Sørlandet sykehus har gjort gjennom alle disse tekstene. Den femte og siste fasen markerer en eventuell slutt på krisen, i den grad organisasjonens apologia har ført til gjenvinning av tapt legitimitet (Frandsen & Johansen, 2009, 342). Ettersom tidligere pasienter krever at direktøren skal gå, grunnet dårlig håndtering og ansvarsfraskrivelse og Statens Helsetilsynet har politianmeldt sykehuset i sammenheng med denne saken, er det mulig å si at Sørlandet sykehus enda ikke har gjenfunnet tapt legitimitet.

4.15 Krisekommunikasjon delt i to perioder

Dersom vi ser på responsstrategiene som er benyttet under denne krisen samlet, kan krisekommunikasjonen sees i to perioder. Den første perioden utspiller seg mens legen fortsatt jobber i Flekkefjord, og den andre perioden er tiden etter overflyttingen til Kristiansand. I tabell 2 har jeg laget en oversikt over hvilke kommunikasjonsstrategier som er benyttet i de ulike årene. I tabellen 2 kan vi se at det i perioden 2020-2021, altså etter at legen ble flyttet til Kristiansand, tas i bruk enkelte kommunikasjonsstrategier som ikke blir benyttet i perioden 2018-2019.

Tabell 2: Oversikt over hvilke kommunikasjonsstrategier som er benyttet av Sørlandet sykehus i de ulike årene.

År	2018	2019	2020	2021
Kommunikasjonsstrategi	<ul style="list-style-type: none"> ● Reduksjon av omfang - Veie opp mot positive sider - "Vi er ikke verre enn andre" ● Korrigerende handling ● Beklagelse 	<ul style="list-style-type: none"> ● Redusere ansvaret - Uvitenhet - Uhell ● Reduksjon av omfang - Veie opp mot positive sider - "Vi er ikke verre enn andre" ● Korrigerende handling ● Beklagelse ● Apologia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Redusere ansvaret - Beste hensikt - Uvitenhet ● Reduksjon av omfang - Veie opp mot positive sider - Kompensasjon ● Adskillelse - individ vs. gruppe ● Korrigerende handling ● Tilbakeholde info ● Apologia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Benektelse - syndebukk ● Redusere omfang - Veie opp mot positive sider - "Vi er ikke verre enn andre" ● Beklagelse ● Adskillelse - Individ vs. gruppe ● Tilbakeholde informasjon

I tiden legen jobbet ved sykehuset i Flekkefjord kan det virke som Sørlandet sykehus var mer beklagende enn i andre periode. Strategien beklagelse blir oftere brukt, men sykehuset påtar seg derimot sjelden alt ansvar, et eksempel på dette er artikkel 4.4 hvor tidligere fagdirektør Engstrand først beklager ovenfor pasientene, før han mot slutten av artikkelen forsvarer praksisen hvor generelle kirurger kan utføre ortopediske inngrep.

Det kan i den første perioden av krisen tolkes som at sykehuset hadde et stort fokus på å forsøke å redusere krisens omfang, både gjennom korrigerende handlinger, veie opp mot positive sider og ved å benytte "vi er ikke verre enn andre" strategien. Disse strategiene blir som tidligere nevnt benyttet for å skape et bilde av at krisen ikke er så alvorlig som den tidligere har blitt fremstilt. I tiden krisen utspant seg i Flekkefjord kan det tolkes som at Sørlandet sykehus forsøkte å spille på at flere av sakene som ble omtalt i mediene var gamle, og at foretaket hadde satt i gang flere korrigerende tiltak for å bedre på dette.

Derfor kan det sies at et vendepunkt i saken kom da det ble kjent at Flekkefjord-legen var flyttet til sykehuset i Kristiansand, hvor han hadde utført nye feiloperasjoner. Grunnen til at dette kan defineres som et vendepunkt, er fordi SSHF ikke lenger kan skjule seg bak gamle saker. Et vendepunkt kan sies å være et omslag, et uforutsett skifte som endrer gangen i fortellingen (Handgaard, 2020, 40). Feiloperasjonen i Kristiansand markerer et skifte i krisen ved at det ikke lenger kun omhandler gamle saker, noe som betyr at Sørlandet sykehus fortsatt har sviktende systemer. I tillegg til å være et vendepunkt for selve krisen, kan det tolkes som at feiloperasjonen i Kristiansand også var et slags vendepunkt for kriseresponsen benyttet av sykehusledelsen.

4.15.1 Vendepunkt i kriseresponsen

Etter at Flekkefjord-legen ble tatt ut av operasjoner i januar 2020, valgte legen selv å slutte i sin stilling og flytte til Tyskland (Ihme, 2021). Det kan tolkes som at denne avgangen var en utløsende faktor for sykehusets anvendelse av strategien, “adskillelse av individ og gruppe”, også kalt syndebukkstrategi. I artikkel 4.8, altså pressekonferansen fra februar 2020, sa sykehusdirektør Mevold; “det handler jo om det som er kjent nå at denne legen har gjort denne re-operasjonen” (10) (mine uthevelser). I denne uttalelsen er det tydelig at skylden nå blir lagt på den tidligere Flekkefjord-legen.

I første del av krisen kan det tolkes som sykehusledelsen var mer forsiktig med å pålegg enkeltmennesker skyld, men heller påta seg det kollektivet ansvaret som foretak. “Det er jeg og foretaksledelsen som har ansvar for at rutiner og systemer er på plass slik at muligheten for å gjøre feil reduseres. Jeg tar dette ansvaret” (SSHF, 2019). Dette sitatet er hentet fra artikkel 4.5, da legen fortsatt jobbet i Flekkefjord. Det kan i denne uttalelsen virke som sykehusdirektøren påtar seg mer ansvar enn hun gjør i artikkel 4.8. Hva som er grunnen til denne endringen i strategi vet man ikke sikkert uten å snakke med sykehusdirektør Mevold. En mulig forklaring kan være at det er vanskeligere for det nåværende sykehusstyret å komme seg unna feilene som er begått i Kristiansand. Dette fordi Mevold selv satt i ledelsen da denne beslutningen ble tatt. Flere av feilene som ble begått i Flekkefjord, startet lenge før det nåværende styret tiltrådte. På denne måten kan det argumenteres for at Nina Mevold og hennes styre ikke kan klandres for disse feilene. Enkelte vil kunne argumentere for at Jan Roger Olsen var syndebukken i Flekkefjordperioden. Dette fordi han ble tvunget til å trekke seg på bakgrunn av at flere ansatte

mente han hadde gjort for lite for å bedre den kirurgiske kvaliteten ved sykehuset i Flekkefjord (Skogedal & Gjestland, 2018). Etter at Olsen sluttet, måtte sykehuset derfor finne en “ny syndebukk”. Og siden Flekkefjord-legen ikke lenger var ansatt ved Sørlandet sykehus, og derfor ikke hadde samme “beskyttelse” av sin tidligere arbeidsgiver, kan det tolkes som at det var lettere å peke på ut som syndebukk. En annen forklaring på denne brå endringen kan være at sykehusledelsen på dette tidspunktet var så lei denne saken at de var villig til å gjøre alt for å bli ferdig med den.

For i tillegg til å være et vendepunkt for krisekommunikasjonen og selve krisen, kan det også virke som perioden i Kristiansand symboliserer et slags vendepunkt eller metningspunkt for sykehusledelsen ved SSHF. Metningspunkt referer i denne sammenhengen til at sykehusledelsen har kommet til et punkt i krisen hvor de nå er lei og synes saken ikke bør fortsette (NAOB, 2021). Et eksempel som kan underbygge dette argumentet kan være hvordan både sykehusdirektøren Nina Mevold og klinikkdirektøren for somatiske sykehus i Kristiansand, Nina Hop Iversen, sukker høyt under pressekonferansen i 2020 ved spørsmål om kvaliteten ved sykehuset, og sykehusets håndtering av denne saken (Manbari et al., 2020). I tillegg til oppgitthet i form av høye sukk, gjentar også Nina Mevold flere ganger under pressekonferansen at sykehuset har beklaget feilbehandlingene tidligere, og indikerer på denne måten at foretaket allerede har beklaget og derfor ikke trenger å gjøre det igjen.

4.16 Oppsummering av funn

I denne analysen har forskningsspørsmålet; “Hvilke kommunikasjonsstrategier benytter Sørlandet sykehus i sin krisekommunikasjon rundt saken om “Flekkefjord-legen?”. Ved å benytte teori om kommunikasjonsstrategier til å analysere tekster publisert i saken om “Flekkefjord-legen” i perioden 2018- 2021 har jeg funnet benyttelse av følgende strategier. Under gjenoppbyggingsstrategiene har jeg funnet bruk av, reduksjon av krisens omfang, reduksjon av ansvar, korrigerende handling, kompensasjon og be om tilgivelse. Veie opp mot positive sider og minimaliseringsstrategien “vi er ikke verre enn andre” er de understrategiene som er benyttet under hovedstrategien reduksjon av krisens omfang. Under strategien “å redusere ansvar” har understrategiene uvitenhet, uhell og beste hensikt blitt benyttet. I tillegg til disse

gjenopprettelsesstrategiene har krisekommunikasjonsstrategiene apologia og adskillelse blitt tatt i bruk.

Videre vil diskusjonskapittelet følge forskningsspørsmålet videre og søke å belyse hvorvidt disse kommunikasjonsstrategiene er passende i krisesituasjonen eller ikke.

5. Diskusjon

Diskusjonskapittelet vil fokusere på den siste delen av oppgavens problemstilling. Og søke å besvare hvorvidt kommunikasjonsstrategiene som er benyttet av sykehuset i krisen passer til krisesituasjonen. Diskusjonskapittelet vil bygge videre på analysekapittelet ved å se mer helhetlig på kommunikasjonsstrategiene som er benyttet, for å diskutere om de responsene som er benyttet passer krisesituasjonen. Jeg vil i hovedsak benytte Timothy Coombs *Situational Crisis Communication Theory*. Dette er en teori som bygger på tanken om at den beste måten å beskytte en institusjons omdømme, er å velge en kriserespons som matcher trusselen som krisen utgjør (Coombs, 2019, 151).

5.1 Passende kriserespons

For å vurdere hvorvidt en kriserespons er passende, er teori formulert av Timothy Coombs sentralt. Coombs har som nevnt i teorikapittelet en idé om at man kan analysere seg frem til hvor stor trussel en krise kan ha på en organisasjons omdømme, og ut ifra denne kunnskapen velge riktig kriserespons (Coombs, 2019, 151). Første trinn i denne analysen handler om å bestemme hvilken krisetype og hvilken trussel en slik type krise utgjør. Det finnes tre typer kriser, det er offerkriser, ulykkes kriser og kriser som kunne vært avverget (Coombs, 2019, 151). Av disse tre kan det sies at krisen ved Sørlandet sykehus, faller under typen “krise som kunne vært avverget” (Coombs, 2019, 156). Dette kan begrunnes i at krisen skyldes feil som kunne vært unngått eller sterkt begrenset. De tidligste avviksmeldingene om feilbehandlinger fra “Flekkefjord-legen” strekker seg så langt tilbake som 2013/2014. Da saken begynte å rulle i mediene mot slutten av 2018 hadde legen allerede blitt dømt i syv tilsynssaker, hvor tre av sakene hadde endt i dødsfall. Med andre ord er dette en sak som foretaket har vært kjent med i lengre tid, og dermed også hadde mulighet til å gjøre noe med. Hadde sykehusledelsen tatt legen ut av operasjoner tidligere,

eller gitt legen tettere oppfølging, kan det tenkes at flere av disse feilbehandlingene kunne vært avverget. Denne krisen faller i følge Coombs derfor under en krisetype med høy omdømmetrussel. Dette skyldes at risikoen har vært kjent lenge, men på tross av dette har mennesker blitt utsatt for skade (Coombs, 2019, 154). Ved kriser av typen “kunne vært avverget”, slik SSHF faller under, sier Coombs man bør forsøke å forbedre oppfattelsen av krisen gjennom korrigerende handlinger, beklagelse og mulig kompensasjon (Coombs, 2019).

5.1.1 Passende og ikke passende bruk

Når det kommer til bruk av korrigerende handling kan det på den ene siden sies at Sørlandet sykehus raskt gikk inn med korrigerende handlinger. I artikkel 4.2 kunne avdelingsleder ved kirurgisk avdeling i Flekkefjord, Elisabeth Urstad, fortelle at det hadde blitt opprettet en arbeidsgruppe innenfor ortopedi og kirurgi som skulle bidra til å bedre samarbeid mellom alle de tre sykehusene under Sørlandet sykehus. Arbeidsgruppen skulle også jobbe med å forbedre rutiner og prosedyrer (Vindsland, 2018, 9). I artikkel 4.3 opplyser sykehusdirektør Mevold at det jobbes med en ny vaktordning som vil gjøre at ortopeder fra Kristiansand skal bytte på å reise til Flekkefjord for å arbeide med de to faste ortopedene som jobber der (Vindsland, 2019). Dette kan sies å være eksempler på tidspunkt hvor Sørlandet sykehus har truffet med sin bruk av korrigerende handling.

Det finnes derimot også eksempler på situasjoner hvor sykehuset ikke har truffet like godt med sin bruk av korrigerende handling. I begynnelsen av artikkel 4.6 uttaler sykehusdirektør Mevold til NRK Sørlandet at hun ikke har planer om å ta Flekkefjord-legen ut av operasjoner fordi hun mener legen operer under trygge rammer (Arntzen, 2020). Dagen etter velger allikevel sykehusledelsen og den administrerende å ta legen ut av operasjoner, dette etter stor bekymring og sterke reaksjoner fra tidligere pasienter. Når disse sakene publiseres i januar 2020 virker denne korrigerende handlingen passende. Ser man derimot historien i sin helhet, kan det sies at denne korrigerende handlingen burde kommet tidligere. For i artikkel 4.7 blir det klart at Flekkefjord-legen også har feiloperert ved sykehuset i Kristiansand, og at dette er noe sykehuset har visst om i god tid før nyheten sprakk i media (Arntzen, Sællmann & Sandbakk, 2020). I følge Keith Hearit burde det korrigerende tiltaket blitt satt i gang rett etter at sykehuset oppdaget feilen og ikke etter at media publiserte saken. Derfor kan denne bruken sies å være upassende.

Når det kommer til beklagelse sier tidligere fagdirektør Per Engstrand i artikkel 4.4; “Jeg beklager at pasienter som er behandlet ved vårt sykehus har endt opp med så mye plager og lidelser” (Arntzen et al., 2019). Sett alene er dette en passende beklagelse, men sett i sammenheng med resten av artikkelen 4.4, kan det sies at beklagelsen blekner i lys av at Engstrand forsvare praksisen som har ført til denne lidelsen. Så selve beklagelsen er passende, men informasjonen som kommer etterpå er upassende.

I artikkel 4.5 kan det sies at sykehusdirektør Nina Mevold uttrykker to passende beklagelser gjennom uttalelsene; “Vi beklager den belastningen og lidelsen behandling hos oss har påført noen pasienter“ (SSHF, 2019). Og; “Det er sterk kost å se våre tidligere pasienter ha det vondt og ha fått forringet livskvalitet på denne måten. Det skulle ikke skjedd, og vi er veldig lei oss for dette” (SSHF, 2019). Begge disse beklagelsene fra sykehusdirektøren i artikkel 4.5 kan i seg selv sies å være passende. Det kan argumenteres for at den administrerende direktøren i begge beklagelsene forsøker å identifisere seg med de skadde pasientene og uttrykke anger over feilene som har skjedd, noe som er passende. Beklagelsene kan derimot også sies å være upassende ettersom de kommer til feil tid, noe som kan medføre at beklagelsen ikke oppfattes som ekte. Et lignende tilfelle utspiller seg i artikkel 4.13, hvor det blir klart at Nina Mevold vil komme med en personlig beklagelse til åtte tidligere pasienter. Hun kommer i artikkelen med uttalelsen “det er ikke tvil om at vi skylder disse pasientene en skikkelig unnskyldning, de som har vært utsatt for feilbehandling” (Cantero et al., 2021). Denne uttalelsen er i seg selv en passende unnskyldning, men som pasientene påpeker i artikkelen kommer også denne beklagelsen for sent.

En artikkel hvor det kan argumenteres for at Sørlandet sykehus benytter beklagelse upassende, kan sies å være artikkel 4.8. Under pressekonferansen i artikkel 4.8 kommer sykehusdirektør Mevold med følgende uttalelse:

“Vi har et godt system på Sørlandet Sykehus (sukker høyt), men her har vi sett en svikt, det har vi beklaget og det handler jo om det som er kjent nå at denne legen har gjort denne re-operasjonen. Det har vi beklaget, men vi var jo raskt ute med å ta umiddelbart ut den legen ut av operasjonsvakt” (10)

Denne uttalelsen kan defineres som en upassende beklagelse fordi den kan tolkes som lite selvkritisk og oppriktig. Nina Mevold nevner ordet beklagelse to ganger i uttalelsen, men dette kun i sammenheng med fortid. Den nye beklagelsen kan dermed sies å komme gjennom referering til tidligere beklagelser, og ikke ved at sykehusledelsen sier *beklager* på nytt. Det kan det sies at SSHF i store deler av denne krisen har forsøkt å beklage i form av apologia og ikke en apology, altså en unnskyldning. Som forklart i teorikapittelet er det stor forskjell på disse to begrepene. En apologia kan sies å være mer et forsvar enn en unnskyldning. I avsnittene over kom det frem at Sørlandet sykehus har beklaget gjentatte ganger, men de påtar seg sjelden all skyld slik man ofte gjør i en unnskyldning. Dermed kan beklagelsen fremstå mer som et forsvar enn en bønn om tilgivelse. Noe som er upassende i en slik krise.

Kompensasjon er en kommunikasjonsstrategi som kun blir tatt i bruk én gang i løpet av de tretten artiklene. Dette skjer under artikkel 4.8. I denne artikkelen opplyser administrerende direktør Nina Mevold om at sykehuset er i ferd å skape seg en oversikt over hvilke pasienter som har blitt behandlet av Flekkefjord-legen (Manbari et al., 2020). “Vi vil kontakte disse så snart som mulig, og tilby en undersøkelse og oppfølging i fra ortopedspesialist” (2). Gjennom denne uttalelsen tilbyr Nina Mevold tidligere pasienter behandlet av Flekkefjord-legen kompensasjon i form av ny undersøkelse. Dette tilbudet kan være med å skape trygghet blant pasientene og kan derfor sies å være god bruk av kompensasjon. Men selv om tilbudet om kompensasjon er bra, kan det argumenteres for at det burde kommet før.

5.1.2 Imøtekommende kommunikasjonsstrategi

I tillegg til å forsøke å forbedre oppfattelsen av krisen anbefaler Coombs at man benytter en mest mulig imøtekommende kommunikasjonsstrategi når man er involvert i en krise av typen “kunne vært avverget” (Coombs, 2019, 156). Imøtekommende strategier vil si gjenoppbyggingsstrategier som søker å forbedre oppfattelsen av krisen gjennom kompensasjon

og/eller unnskyldning. Slike strategier benyttes primært for å skape en ny og positiv omdømmekapital (Coombs, 2019, 156). Veien til god omdømmebygging ligger i følge Peggy Brønn i institusjonens atferd, kommunikasjon og evne til å etablere gode relasjoner (Brønn, 2019).

Det kan på den ene siden argumenteres for at Sørlandet sykehus gjennom egne kanaler forsøker å etablere gode relasjoner gjennom en mer personlig vinkling. Det kan tolkes som at tekstene publisert på egen nettside har et større fokus på sykehusets relasjon til pasientene, lokalsamfunnet og relasjonen mellom de tre sykehusene på Sørlandet. Et eksempel på dette kan vi finne i artikkel 4.5. Dette er den første teksten som ble publisert på Sørlandet sykehus sin nettside i forbindelse med denne krisen. I denne artikkelen benyttes ord og setninger som, “våre tidligere pasienter”, “vi er lei oss” og “vi må hjelpe hverandre” (SSHF, 2019). Dette kan sies å være fraser som spiller mye på pathos, og som kan være med å vekke en følelse av relasjon mellom publikum og sykehuset. Også i artikkel 4.9 kan det sies at dette relasjonsfokuser kommer frem. I denne artikkelen skriver Nina Mevold store deler av teksten i førsteperson entall, “denne rapporten er viktig for meg” og “som øverste leder er jeg ansvarlig” (SSHF, 2020, mine uthevelser).

På den andre siden kan det sies at Sørlandet sykehus i varierende grad har lyktes med å benytte en imøtekommende kommunikasjonsstrategi. Det kommer et tilbud om kompensasjon, noe som er bra, men tilbudet om kompensasjon burde ideelt kommet tidligere. Som Keith Hearit tidligere har sagt, bør en apologia komme rett etter at feilen er oppdaget og ikke for å hindre en mediestorm (Hearit, 2006). Sykehuset kommer med gjentatte beklagelser. Innholdet i flere av beklagelsene kan som tidligere nevnt bli sett på som passende, men ettersom mange av disse kommer som svar på kritikk, kan de bli tolkes som lite imøtekommende. Det kan også sies å være upassende at sykehusledelsen i artikkel 4.8, altså pressekonferansen etter feiloperasjonen i Kristiansand, velger å benytte en syndebukkstrategi og ikke kommer med en ny beklagelse. I følge Benoits bør en aktør som er ansvarlig for en handling innrømme det, for dersom det senere blir kjent at vedkommende var ansvarlig vil det være vanskelig å gjenopprette tillit og omdømme (Benoits, 1995). Nina Mevold og resten av sykehusledelsen får kritikk av Helsetilsynet for dårlig

oppfølging av Flekkefjord-legen, det kan derfor sies å være upassende at ledelsen forsøker å skyve all skyld på legen, og ikke påtar seg noe skyld.

For å oppsummere blir det her kartlagt at Sørlandet sykehus faller under Coombs tredje krisetypen. Denne krisen kunne vært avverget eller sterkt begrenset dersom sykehuset hadde reagert tidligere, derfor utgjør denne krisen en stor omdømmetrussel. I denne første delen har det kommet frem at Sørlandet sykehus benytter både korrigerende handling, beklagelse og kompensasjon i sin krisekommunikasjon slik Coombs anbefaler. Disse tre kommunikasjonsstrategiene har derimot blitt benyttet med varierende hell. Det som kan sies å ha vært passende er den nye vaktordningen som sykehuset ønsker å få på plass og den nye arbeidsgruppa som trekkes frem i artikkel 4.3. Tilbudet om kompensasjon i form av ny konsultasjon kan både defineres som passende og upassende, dette skyldes at det er passende å tilby kompensasjon i en slik type krise, men ideelt burde den blitt tilbudt tidligere i krisen. Når det kommer til beklagelse kan det sies at innholdet i beklagelsen i artikkel 4.5 er passende, men at denne også ideelt burde kommet tidligere. Det kan også sies å være upassende at Nina Mevold og sykehusledelsen benytter adskillelse og syndebukkstrategi i stedet for å påta seg skyld og beklage på nytt i artikkel 4.8.

5.2 “Å lære og ha lært”

Trinn nummer to i Coombs prosess handler om tidligere krisehistorie. Det vil si om organisasjonen eller bedriften har vært involvert i noen tilsvarende kriser tidligere (Coombs, 2019, 154). Sørlandet sykehus var involvert i en annen kirurgisk krise i 2013, den såkalte “Tarmkreft-saken”, som kort ble presentert tidligere. Under krisen fra 2013 ble det blant annet påvist svikt i internkontroll og i kvalitetsarbeidet, i tillegg til at meldeplikten ikke ble ivaretatt (Gjestland & Sellevold, 2013). Disse punktene går også igjen i kritikken rundt “Flekkefjord-lege” krisen.

I denne saken om “Flekkefjord-legen” har sykehuset blitt kritisert for manglende informasjon til tidligere pasienter. Først etter medieoppslag har enkelte pasienter fått vite at de er feiloperert. Mangelfull informasjon til tidligere pasienter var også noe Sørlandet sykehus fikk kraftig kritikk for av pasientombudet i 2013 (Gjestland & Sellevold, 2013). Det at Sørlandet sykehus har vært

involvert i en lignende krise, for relativt kort tid siden. Og det faktum at mye av kritikken er såpass lik, gjør at trusselen på sykehusets omdømme i følge Coombs er større enn dersom de ikke hadde hatt denne historikken (Coombs, 2019, 156). Det kan derfor sies å være ekstra viktig at sykehuset i krisen rundt Flekkefjord-legen viser at de har lært av sine tidligere og nåværende feil, og fremstår imøtekommende.

Under artikkel 4.5 i analysen uttrykker Nina Mevold og sykehuset sin beklagelse gjennom tekst på egen nettside. I denne teksten uttaler den administrerende direktøren blant annet “vi lærer og har lært” (SSHF, 2019). Å lære er noe vi gjør hele livet, vi lærer å snakke og gå som barn, og kjøre bil når vi blir voksne. Verbet “å lære” indikerer at man har fått ny kunnskap eller opplevelser som fører til endring i atferd eller tankegang. Sykehusdirektør Nina Mevold sier at sykehuset “lærer og har lært”, men med tidligere krisehistorie i bakhodet og den pågående krisen klart i minne kan det virke som sykehuset ikke har lært. Dersom du tenner et bål og brenner deg på flammen, lærer du fort at flammer er varme, og at det å brenne seg gjør vondt. Denne lærdommen vil i mange tilfeller gjøre at du i fremtiden vil være mer forsiktig i nærheten av ild og flammer, for som ordtaket sier “brent barn skyr ilden”. I SSHF sitt tilfelle visste de at Flekkefjord-legen hadde flere feiloperasjoner bak seg da de flyttet han til Kristiansand. Rammene rundt legen var allikevel for dårlige, noe som førte til nye feil. Det kan med andre ord tolkes som at Sørlandet sykehus ikke har lært av sine tidligere feil. Dette fordi de lar de samme feilene skje igjen og igjen.

Timothy Coombs snakker i sin krisekommunikasjonsteori om organisasjonsminne og kriselærdom. Organisasjonsminne handler om at en organisasjon eller et foretak skal skrive ned tidligere hendelser, både gode og dårlige, for at organisasjonen kan benytte lærdommen i senere kriser (Coombs, 2019, 171). I Sørlandet sykehus sitt tilfelle er det uklart om dette har blitt gjort. Store deler av sykehusledelsen fra 2013 har blitt byttet ut, noe som kan ha gjort overlevering av organisasjonsminne vanskelig. Når det kommer til kriselærdom handler dette om hvordan foretaket eventuelt har endret eller tilpasset seg etter krisen (Coombs, 2019, 172). I følge Coombs er det derimot mange organisasjoner som ikke tar lærdom av tidligere kriser, noe som ofte kan føre til at de gjenskaper forholdene som resulterte i den første krisen. Coombs mener

dette fort kan skje dersom ledelsen er mest opptatt av å få ting tilbake til normal drift (Coombs, 2019, 180).

5.3 Å være konsekvent

Som gjennomgått i avsnittene over veksler Sørlandet sykehus mye i valg av kriserespons i denne krisen. I begynnelsen benyttet de strategier for redusering og gjenoppbygging, de forsøkte å redusere krisens omfang og gjenoppbygge tilliten til sykehuset. Senere i krisen forsøkte de å redusere ansvaret for krisen ved å si de ikke hadde den informasjonen de nå har, og at feilbehandlingene derfor var “uhell” eller gjort med “gode hensikter”. Da feilbehandlingene i Kristiansand kom ut i media ble det tegnet et skille mellom individ og gruppe, og på denne måten forsøkte sykehuset å legge mesteparten av skylden på en syndebykk, altså Flekkefjordlegen. Mot slutten av krisen tilbød sykehusdirektør Nina Mevold de skadde en personlig unnskyldning og kompensasjon. Med andre ord er det benyttet mange ulike strategier, litt om hverandre i denne krisen.

I teorikapittelet kunne vi lese hvordan Timothy Coombs ga tips til organisasjoner og institusjoner i krise om å være konsekvent ved valg av kriserespons. Med dette mente han blant annet at organisasjoner ikke burde blande benektelsestrategier med strategier for redusering eller gjenoppbygging (Coombs, 2019, 157). Å være konsekvent kan være en viktig faktor for å skape troverdighet og stabilitet under en krise. Troverdighet er essensielt i alle typer kriser, det er med å bygge ethos og kan være med å skape en følelse av trygghet. I denne krisen kan det tolkes som at Sørlandet sykehus ikke har vært spesielt konsekvent i sine valg av kriserespons. På den ene siden benytter de strategier for redusering og gjenoppbygging. På den andre siden benytter de mot slutten benektelsestrategier, noe Coombs fraråder. Det at SSHF er lite konsekvent i sin krisekommunikasjon kan være med å påvirke omdømme deres negativt ved å skape et bilde av dem som en lite stabil og troverdig aktør.

Stabilitet er noe det kan sies at Sørlandet sykehus har manglet under denne krisen. Til tider kan valg av kriserespons oppfattes som delvis tilfeldig, som at Sørlandet sykehus ikke har en plan over hva som skal sies og gjøres under denne krisen. Flere av beklagelsene eller forsvarstalene som har blitt delt under denne krisen kan tolkes som fremprovosert og lite frivillig. Dette gjør at

mye av sykehusets respons kan tolkes mer som skadekontroll og ikke som oppriktig angrende. At mye av responsen fra sykehuset kan oppfattes som skadebegrensning og ikke oppriktig beklagende, kan være med å skade sykehusets avledede og endelige ethos, altså det inntrykket mottakeren sitter med under og etter at sykehuset er ferdig å kommunisere (Kjeldsen, 2017). En av grunnene til dette kan tolkes å være fordi sykehuset fremstår med lav velvilje og høyt fokus på egeninteresse.

5.4 Oppsummering av funn

I denne diskusjonsdelen har den siste delen av forskningsspørsmålet blitt behandlet. Det vil si om kommunikasjonsstrategiene som er valgt passer krisesituasjonen. Det har blitt kartlagt at krisen rundt “Flekkefjord-legen” faller under krisetypen, “krise som kunne vært unngått”. Denne krisetypen anbefaler bruk av imøtekommende kommunikasjonsstrategier, det vil si fokus på beklagelse, korrigerende handling og kompensasjon. Sørlandet sykehus har benyttet alle disse tre kommunikasjonsstrategiene, men med varierende hell. De benyttet korrigerende handling passende i sammenheng med den nye vaktordningen og arbeidsgruppen som skulle bedre samarbeidet på tvers av sykehusene. Men upassende når de tar legen ut av operasjoner.

Jeg har funnet at sykehusets bruk av beklagelse både kan defineres som passende og upassende. Selve innholdet i flere av beklagelsene kan sies å være passende, de beklager det som har skjedd og sier det ikke skulle skjedd. Beklagelsene kan derimot også sies å være upassende ettersom sykehusledelsen gjentatte ganger forsøker og rettferdiggjøre egne valg og handlinger. Dette gjør at beklagelsene har en tendens til å bli oppfattet som corporate apologia. Det vil si et forsøk på å minimere den kritikkverdige handlingen, noe som kan sies å være upassende i krisen rundt Flekkefjord-legen ettersom dette er en såpass alvorlig sak. Sørlandet sykehus benytter også kommunikasjonsstrategien syndebukk i denne krisen. Dette kan defineres som upassende i denne krisen ettersom Helsetilsynet har slått fast at sykehuset har brutt loven, og de bør derfor erkjenne og påta seg ansvar i denne saken.

6. Avslutning

Denne avhandlingen har søkt å finne ut hvilke kommunikasjonsstrategier Sørlandet sykehus benyttet i sin krisekommunikasjon rundt saken om “Flekkefjord-legen”, og om disse strategiene passet krisesituasjonen. Som teoretisk grunnlag har jeg anvendt teori om krisekommunikasjon og retorikk. Under krisekommunikasjon har William Benoits gjenopprettelsesstrategier, Keith Hearits forskning på unnskyldninger og apologia og Timothy Coombs SCCT teori stått sentralt. Innenfor retorikk har boken *Retorikk i vår tid* av Jens E. Kjeldsen vært en sentral kilde. Metoden på denne oppgaven har vært kvalitativ, i form av en retorisk tekstanalyse. Datamaterialet har bestått av 13 artikler hentet fra NRK Sørlandet, Fædrelandsvennen og Sørlandet sykehus sin nettside i perioden november 2018 til januar 2021.

I analysen mener jeg å ha funnet benyttelse av gjenopprettelsesstrategiene, reduksjon av krisens omfang, reduksjon av ansvar, korrigerende handling, kompensasjon og be om tilgivelse. I tillegg til disse gjenopprettelsesstrategiene har jeg funnet krisekommunikasjonsstrategiene apologia, corporate apologia og adskillelse. Analysen viste at krisekommunikasjonen kan deles i to perioder, tiden i Flekkefjord og tiden etter overflyttingen til Kristiansand. I Flekkefjord-perioden benyttet sykehuset i større grad strategier for å redusere krisens omfang. Dette skjedde blant annet gjennom korrigerende handling ved å veie opp mot positive sider. Perioden etter overflytningen til Kristiansand ble kommunikasjonsstrategien adskillelse mellom individ og gruppe, også kalt syndebukkstrategi, tatt i bruk.

Diskusjonsdelen har søkt å undersøke om kommunikasjonsstrategiene Sørlandet sykehus har benyttet er passende eller ikke. Sørlandet sykehus falt under Timothy Coombs tredje krisetype, “krise som kunne vært avverget”. Dette er den krisetypen som har høyest omdømmetrussel og som derfor kan være vanskeligst å komme godt ut av. For å komme styrket ut av en slik krise er det lurt å velge en imøtekommende strategi, hvor beklagelse, korrigerende handling og kompensasjon står i fokus. Jeg har funnet at Sørlandet sykehus sin bruk av de ulike kommunikasjonsstrategier har vært passende og andre ganger upassende. Sykehuset benytter korrigerende handling passende i tilfellet hvor de kommer med en ny vaktordning, som vil bidra til at det alltid vil være utdannede ortopedier ved sykehuset i Flekkefjord. Innholdet i flere av

sykehusets beklagelser er passende, dette ved at innholdet er godt. Men beklagelsene kommer ofte for sent og virker mer fremprovosert, derfor kan de også tolkes som upassende. Tilbudet om kompensasjon i form av ny konsultasjon er passende fordi det vil skape trygghet for tidligere pasienter, men kunne med fordel kommet tidligere i krisen. Sørlandet sykehus virker lite konsekvent i sine valg av kommunikasjonsstrategier i denne krisen, og samlet sett har det vært mer negativ enn positiv bruk av kommunikasjonsstrategiene. De fleste kommunikasjonsstrategiene som er benyttet kommer som tilsvar på kritikk og ikke som umiddelbar respons etter oppdaget feil. Dette gjør at krisekommunikasjonen kan bli sett på som lite imøtekommende og mer brannslukkende.

Ved å være mer konsekvent i sine valg av kommunikasjonsstrategier og heller optimalisere de strategiene som blir brukt, tror jeg sykehuset bedre kunne levd opp til visjonen “trygghet når du trenger det mest”. Det er viktig at Sørlandet sykehus viser at de tar denne krisen på alvor og at de vil bruke lærdommen de har fått under denne krisen til videre forbedringer.

6.1 Videre forskning

Denne avhandlingen har undersøkt hvilke kommunikasjonsstrategier Sørlandet sykehus har benyttet i sammenheng med krisen rundt “Flekkefjord-legen”. Oppgaven har begrenset seg til å studere hva som har blitt sagt i to nyhetsmedier (NRK Sørlandet og FVN) og på SSHF sin egne nettside. Krisen rundt Flekkefjord-legen er en omfattende sak som med fordel kan undersøkes ytterligere. Tips til videre forskning kan være å intervjuere medarbeidere ved Sørlandet sykehus for å få deres syn på saken. Hvilke strategier og planer hadde de før og under krisen, og hvordan har de selv opplevd konsekvensene av krisen. Ved å gjøre en slik type forskning kunne man fått et bedre innblikk i hvilke beslutningsprosesser som har foregått bak lukkede dør, og på denne måten fått et annet perspektiv på krisekommunikasjon og krisehåndtering rundt denne krisen. Et annet alternativ er å gå nærmere inn på omdømme. Dette var et alternativ jeg selv vurderte, men etter samtaler med veileder ble vi enig om å ta oppgaven i en annen retning. I sammenheng med omdømme kan det være interessant å se hvordan sykehusets omdømme var før denne krisen, kontra hvordan det er etter krisen, og på denne måten undersøke hvilke effekter denne krisen har hatt på Sørlandet sykehus sitt omdømme.

Litteraturliste

- Andersen, S. S. (2013). *Casestudier* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Aristoteles. (2006). *Retorikk*. (T. Eide, Overs.) Vidarforlag.
- Arntzen, K. J. (2020, januar 30). Skadde pasienter reagerer på at lege fortsetter å operere: – Dette er hån. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/skadde-pasienter-reagerer-pa-at-lege-fortsetter-a-operere-1.14873001>
- Arntzen, K. J., & Ditlefsen, H. (2020 a, januar 30). Omstridt lege får ikke lenger operere: – Nå kom det noen tårer. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/lege-far-ikke-lenger-operere-1.14882676>
- Arntzen, K. J., & Ditlefsen, H. (2020 b, september 17). Intern granskingsrapport – Legen ble ikke fulgt godt nok opp. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/sorlandet-sykehus-far-kritikk-i-rapport-1.15136100>
- Arntzen, K. J., Cantero, C., Sællmann, S. K., & Sandbakk, P.-K. (2021, januar 21). Feilopererte pasienter: – Sykehusdirektøren må gå Finn Åge Olsen, Margret Annie Gudbergsdø, Åse Vegge og Svein Are Auestad er alle feiloperert av den samme legen. PER KÅRE SANDBAKK/NRK – Hun må ta ansvar for det som har skjedd, og gå av. Det er så mye. *NRK Sørlandet*. Hentet fra https://www.nrk.no/sorlandet/feilopererte-pasienter_-_sykehusdirektoren-ma-ga-1.15336178
- Arntzen, K. J., Ditlefsen, H., Isungset, O., Sandbakk, P.-K., & Blekeli, T. N. (2019, mars 23). De ødelagte. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/xl/feilbehandlinger-ved-lokalsykehuset-1.14449406>
- Arntzen, K. J., Sællmann, S. K., & Sandbakk, P.-K. (2020, februar 5). Lege som granskes har feiloperert på nytt sykehus: – Livet mitt er ødelagt. *NRK Sørlandet*. Hentet fra https://www.nrk.no/sorlandet/lege-som-granskes-har-feiloperert-pa-nytt-sykehus_-_livet-mitt-er-odelagt-1.14886815
- Benoit, W. L. (1995). *Accounts, Excuses, and Apologies - A theory of image restoration strategies*. State University of New York Press.
- Bitzer, L. (1968). The Rhetorical Situation. I *Philosophy & Rhetoric* (ss. 1-14).
- Björkvall, A. (2009). *Den visuelle teksten - multimodal analys i praktiken*. Hallgren og Fallgren.
- Bratsberg, Ø. (2017). *Tekstanalyse for samfunnsvitere* (2. utg.). Cappelen Damm Akademiske.
- Brønn, P. S. (2019). *Åpen eller innadvendt - omdømmebygging for organisasjoner* (2.. utg.). Gyldendal.
- Cantero, C., Sællmann, S. K., & Arntzen, K. J. (2021, januar 28). Nå får flere feilopererte en beklagelse fra sykehusdirektøren. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/sykehuset-beklager-til-atte-pasienter-etter-feiloperasjoner-1.15347362>

- Coombs, T. (2019). *Ongoing crisis communication - Planning, Managing, and Responding* (5. utg.). SAGE.
- Coombs, T. W. (2010). Parameters for Crisis Communication. I *The Handbook of Crisis Communication* (ss. 17-53). Wiley-Blackwell.
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal akademiske.
- Eide, J. O. (2019, april 24). 31 klager på NRKs dekning av Flekkefjord sykehus: Kringkastingsrådet tar ikke opp saken. *Fædrelandsvennen*. Hentet fra <https://www.fvn.no/nyheter/nyhetsdøgnet/i/b58wzA/31-klager-paa-nr-ks-dekning-av-flekkefjord-sykehus-kringkastingsraadet-tar-ikke-opp-saken>
- Emanuelsen, M. C. (2020). *SSHF, mediene og omdømme (Masteravhandling, Universitetet i Agder)*. Hentet fra UiA Brage Unit: <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/bitstream/handle/11250/2684057/EMette%20Christine%20manuelsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Førde, L. M. (2014). *Omdømmeforsvar og krisekommunikasjon ved Sørlandet sykehus: En casestudie av hvordan Sørlandet sykehus beskyttet sitt omdømme under det som omtales som "Tarmkreftsaken" våren 2013*. Masteroppgave, Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag, Universitetet i Agder.
- Frandsen, F., & Johansen, W. (2009). Krisekommunikation. I *Kommunikationsteori - en grundbog* (ss. 329-363). Hans Reitzel.
- Gentikow, B. (2005). *Hvordan utforsker man medieerfaringer?* IJ-forlaget.
- Gjestland, H. S., & Sellevold, T. (2013, oktober 4). Sykehuset har brutt informasjonsplikten. *NRK Sørlandet*. Hentet fra https://www.nrk.no/sorlandet/_-har-brutt-informasjonsplikten-1.11279320
- Hearit, K. I. (1995). "Mistakes Were Made": organizations, apologia, and Crises of Social Legitimacy . *Communication Studies*. *Communication Studies*, 46(1-2), 1-17. Hentet fra <https://www.proquest.com/scholarly-journals/mistakes-were-made-organizations-apologia-crises/docview/233194514/se-2?accountid=45259>
- Hearit, K. M. (2006). *Crisis Management By Apology : Corporate Response to Allegations of Wrongdoing*. Routledge.
- Helsetilsynet. (2021, januar 20). *Avgjørelse i tilsynssak – brudd på helselovgivningen*. Hentet fra Helsetilsynet: <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2021/avgjoerelse-i-tilsynssak-brudd-paa-helselovgivningen/>
- Helsetilsynet. (2021, januar 21). *Sørlandet sykehus brøt loven – ga ikke forsvarlig kirurgi*. Hentet fra Helsetilsynet.no: <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2021/soerlandet-sykehus-brøt-loven-ga-ikke-forsvarlig-kirurgi/>
- Ihme, H. (2021 a, januar 18). Helsetilsynet har konkludert: Sykehuset brøt loven. *Fædrelandsvennen*.


- Ihme, H. (2021 b, januar 21). Krever gjennomgang av flere lege ansettelse i fjor. *Fædrelandsvennen*, s. 6.
- Jakobsen, M. (2017, juni 29). Tillitsvalgte: – Sykehusdirektøren må gå. *NRK Sørlandet*. Hentet fra https://www.nrk.no/sorlandet/tillitsvalgte_-_sykehusdirektoren-ma-ga-1.13581958
- Joakimsen, H. W. (2021, mars 18). Statens helsetilsyn politianmelder Sørlandets sykehus. *Fædrelandsvennen*. Hentet fra <https://www.fvn.no/nyheter/lokalt/i/7KBOJB/statens-helsetilsyn-politianmelder-soerlandets-sykehus>
- Johannessen, L. E., Rafoss, T. W., & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Johansen, W., & Frandsen, F. (2007). *Krisekommunikasjon: når virksomhedens image og omdømme er truet*. Forlaget Samfundslitteratur.
- Kjeldsen, J. E. (2017). *Retorikk i vår tid - En innføring i moderne retorisk teori*. (7. utg.). Spartacus.
- LeCompte, M. D., & Goetz, J. P. (1982, mars). Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research. *Review of Educational Research*, Vol. 52, No. 1, 31-60. Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/255615696_Problems_of_Reliability_and_Validity_in_Ethnographic_Research
- Manbari, Z., Møllen, J. A., & Olsen, K. (2020, februar 6). Skal granske legesaken - oppretter kontakttelefon for opererte. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/skal-granske-legesaken---opprettet-kontakttelefon-for-opererte-1.14892561>
- Mølstre, C. V. (2020, oktober 30). *NRK vant årets pressepris for sykehusavsløringer*. Hentet fra NRK Sørlandet: <https://www.nrk.no/sorlandet/vant-arets-sak-1.15223462>
- Myklebust, E., & Vindstrand, S. (2020, Februar 28). Enkelt forklart: Sykehuslegen som feilopererte. *Fædrelandsvennen*. Hentet fra <https://www.fvn.no/nyheter/lokalt/i/8mKQJr/enkelt-forklart-sykehuslegen-som-feilopererte>
- NAOB. (2021). *Metningspunkt*. Hentet mai 11, 2021 fra Det Norske Akademis Ordbok: <https://naob.no/ordbok/metningspunkt>
- NESH. (2019, februar 12). *Forskningsetisk veileder for internettforskning*. Hentet fra De nasjonale forskningsetiske komiteene: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning/>
- Norsk Helseinformatikk. (2019, 7 19). *Ortopedisk utredning*. Hentet fra NHI: <https://nhi.no/sykdommer/muskelskjelett/undersokelser/ortopedisk-utredning/>
- NRK Sørlandet. (2019, april 30). NRK brøt ikke god presseskikk. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/nrk-brot-ikke-god-presseskikk-1.14533832>
- Peräkylä, A. (2016). Validity in Qualitative Research. I *Qualitative Research* (ss. 413-427). SAGE.

- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse - kvalitative metoder i samfunnsfag* (4. rev.. utg.). Universitetsforlaget.
- Rustenberg, K. (2019). *Tillit når du trenger den mest : En kritisk diskursstudie av hvordan et folkemøte og prosessene rundt innvirket på kommunikasjonsklimaet mellom borgerne i Flekkefjord og ledelsen ved Sørlandet sykehus (Masteravhandling, Universitetet i Agder)*. Hentet fra Uia Brage Unit: <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2627976>
- Ryan, H. (1982). Kategoria and apologia: On their rhetorical criticism as a speech set. *Quarterly Journal of Speech*, 68.3, 254- 261.
- Seeger, M., & Sellnow, T. (2016). Apologia theory. I *The SAGE encyclopedia of corporate reputation* (ss. 39-40). SAGE Publications.
- Sellevold, T. (2013, april 3). Ser alvorlig på tarmkreft-saken. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/ser-alvorlig-pa-tarmkreft-saken-1.10972215>
- Skår, K. L. (2017, februar 20). Sykehusdirektøren ble møtt med pipekonsert. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/sykehusdirektoren-ble-mott-med-pipekonsert-1.13388517>
- Skogedal, M. N., & Gjestland, H. S. (2018, februar 9). Sykehusdirektøren må gå på dagen – mener oppsigelsen er ugyldig. *NRK Sørlandet*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/jan-roger-olsen-ma-ga-pa-dagen-1.13907214>
- Skovholt, K., & Veum, A. (2014). *Tekstanalyse: ei innføring*. Cappelen Damm Akademiske.
- SKUP. (2021, april 16). *Derfor vant DN SKUP-prisen*. Hentet fra SKUP - Stiftelsen for en Kritisk og Undersøkende Presse: <https://www.skup.no/2021/04/derfor-vant-dn-skup-prisen>
- SSHF. (2019, mars 24). *Feilbehandlingene skulle ikke skjedd og vi beklager disse sterkt*. Hentet fra Sørlandet sykehus: <https://sshf.no/om-oss/nyheter/feilbehandlingene-skulle-ikke-skjedd-og-vi-beklager-disse-sterkt>
- SSHF. (2020, september 17). *Helse Sør-Østs konsernrevisjon har ferdigstilt sin rapport*. Hentet fra Sørlandet sykehus: <https://sshf.no/om-oss/nyheter/helse-sor-osts-konsernrevisjon-har-ferdigstilt-sin-rapport>
- SSHF. (2021 a, januar 18). *Bekrefter funn i tidligere rapport*. Hentet fra SSHF.no: <https://sshf.no/om-oss/nyheter/-bekrefter-funn-i-tidligere-rapport>
- SSHF. (2021 b, mars 23). *Strategi 2021-2024*. Hentet fra Sørlandet sykehus: <https://sshf.no/Documents/2021-03-24%20Strategi%202021-2024%20fullversjon.pdf>
- Svennevig, J. (2013). *Språklig handling - innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse* (2. utg.). Cappelen Akademiske Forlag.
- Svennevig, J., Sandvik, M., & Vagle, W. (1995). *Tilnærming til tekst*. Cappelen Akademiske Forlag.

- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse - en innføring kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Vindslund, S. (2018, november 20). Alvorlige skader og dødsfall. *Fædrelandsvennen*, ss. 8-9.
- Vindslund, S. (2019, januar 25). Bekymret for pasientenes sikkerhet. *Fædrelandsvennen*, ss. 8-9.
- Ware, B. L., & Linkugel, W. A. (1973). They spoke in defense of themselves: On the generic criticism of apologia. *Quarterly Journal of Speech*, 59, 273-283.
- Østbye, H., Helland, K., Knapkog, K., Larsen, L. O., & Moe, H. (2013). *Metodebok for mediefag* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Østtveit, C. S. (2019, januar 25). Helsetilsynet mener pasientsikkerheten er truet i Flekkefjord. *Fædrelandsvennen*, s. 9.

Vedlegg 1

NSD sin vurdering

 Skriv ut

Prosjekttittel

Retorisk tekstanalyse av Sørlandet sykehus sin krisekommunikasjon i "Flekkefjord-saken"

Referansenummer

715414

Registrert

05.03.2021 av Ida Taule - idat@student.uia.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for nordisk og mediefag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Kenneth Andresen, kenneth.andresen@uia.no, tlf: +4799695042

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ida Taule, idataule@gmail.com, tlf: 90254403

Prosjektperiode

01.01.2021 - 16.06.2021

Status

22.03.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

22.03.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt behandlingen gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 22.03.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

Vedlegg 2

Her følger en transkripsjon av pressekonferansen som ble avholdt 06.02.2020. Hvert innlegg er nummerert for å lett finne fram til referansen i analysen. Jeg bruker initialene til alle som er med på pressekonferansen. Enkelte av de som snakker presenterer seg ikke med navn og da vil de gå under initialene MR for mannlig reporter eller KR for kvinnelig reporter.

SKS: Siv Kristin Sællmann, reporter i Nrk Sørlandet

NM: Nina Mevold, administrerende sykehusdirektør

SSH: Susanne Sørensen Hennes, fagdirektør for Sørlandet sykehus

NHI: Nina Hop Iversen klinikkdirektør på Somatikk Sykehuset i Kristiansand

	Hvem snakker	Innlegg
1	SKS	Ja vi er direkte inne fra Strand Hotell Fevik i Grimstad. Her sitter ledelsen i Sørlandet Sykehus, de har innkalt til en pressekonferanse etter denne saken NRK hadde i går blant annet. Om en lege ved Flekkefjord Sykehus som foretatt flere feiloperasjoner og blitt overført til Sykehuset i Kristiansand og fortsatte å gjøre feiloperasjoner der. Legen er nå fjernet fra sykehuset og operer ikke lenger, men sykehuset har fått kraftig kritikk for at de ikke har tatt grep før, og nå har de innkalt til pressekonferanse for å si noe om saken.
2	NM	Takk. Da ønsker jeg velkommen til et pressemøte for å gi noe informasjon og svare på noen spørsmål. Jeg starter med å si at vi ser med stort alvor på denne saken, og at vi jobber nå mye med å ivareta pasientene som har fått helsetjenester, som kan være bekymret, i fra denne legen. Så vi er i ferd med å skaffe oss en oversikt, det startet vi med umiddelbart etter at dette ble kjent, over de pasienter som denne

		<p>legen har operert alene. Og vi vil kontakte disse så snart som mulig, og tilby en undersøkelse og oppfølging i fra ortopedspesialist. Så har jeg i tillegg, i dialog med Helse Sør-Øst, i tillegg til at vi går igjennom saken, har jeg anmodet om at konsernrevisjonen til Helse Sør-Øst går igjennom saken. Det har vi ønsket for å få en nøytral og utenfra vurdering av det som har skjedd. Det er viktig for oss å få all informasjonen på bordet. Ikke starte med noen spekulasjoner over det som har skjedd, men nettopp å få gjennomført en grundig og nøytral (ehh) vurdering av saken. Så oppretter vi en kontakttelefon, sånn at hvis pasienter er urolige så skal vil vi få et telefonnummer ut som de kan ringe for å komme i kontakt med sykehuset, denne, dette telefonnummeret er etablert. Det vil ligge på våre internettsider. I løpet av dagen. Så er legen umiddelbart blitt tatt ut av pasientbehandling. Og det vil jo vedvare til helsetilsynet har konkludert i sin sak om en administrativ, mulig administrativ reaksjon. Så det avventer vi også. Så er det viktig for oss å samarbeide med helsetilsynet, sånn at de kan få gjort jobben sin best mulig. Så det å hente ut informasjon og det å gjøre det rask, er, blir også viktig for oss. Så da er vi åpne for spørsmål.</p>
3	KP	<p>kan du introdusere de som sitter ved siden av deg? Kan de også svare på spørsmål?</p>
4	NM	<p>Ja de kan også komme med kommentarer de også. De som sitter på mine sider nå er på min høyre side Nina Hop Iversen som er klinikkdirektør på Somatikk Sykehuset i Kristiansand. Og på min venstre side fagdirektør på Sørlandet sykehus som er Susanne Sørensen Hennes, og de kan jo også svare på spørsmål som måtte komme.</p>
5	SKS	<p>Når dere åpner opp for at pasienter kan ta kontakt med dere, betyr det at dere allerede har kjent på trykk fra pasienter som blir bekymra etter å ha sett disse sakene?</p>

6	NM	så vi registrer jo i medier og på sosiale medier at det er mye oppmerksomhet på dette og vi hører om pasienter som er bekymret. Vi har egentlig hørt mest om gjennom mediene, og da er det veldig viktig for oss å ta det på alvor og være tidlig ut med å etablere (ehhhhh) trygghet om at man kan ta kontakt og at vi vil følge opp.
7	SKS	Vi har samlet en gruppe pasienter i dag som mener at sykehusledelsen, på generelt grunnlag må bli flinkere til å være «hands-on» på sine sykehus med å være flinkere til å følge med på operasjoner og på pasienthåndtering som ikke er bra nok og ikke vente til fylkeslegen griper inn. Hva tenker dere om det?
8	NM	tenker at det er et hvert sykehus sitt ansvar å til enhver tid ha pasientsikkerhet, god pasientsikkerhet i sine tjenester.
9	SKS	Har dere vært flinke nok til det da?
10	NM	vi har et godt system på Sørlandet Sykehus (sukker høyt), men her har vi sett en svikt, det har vi beklaget og det handler jo om det som er kjent nå at denne legen har gjort denne reoperasjonen. Det har vi beklaget, men vi var jo raskt ute med å ta umiddelbart ut den legen ut av operasjonsvakt. Og så vil vi ikke spekulere i om var, om vi har vært gode nok. Nå skal vi i, gjøre en skikkelig gjennomgang, både eksternt, men også internt, raskt. Og da når vi har informasjon om dette og får etablert det så får vi svare ut det.
11	MR	det skal gjennomgås et stort antall journaler, blir det fra hans karriere på sykehuset i Kristiansand eller blir det også tiden han var i Flekkefjord?
12	NM	I første omgang så skaffer vi oss en oversikt over operasjoner som nå har skjedd i Kristiansand, og det er ett år tilbake. Og da er det operasjoner der legen har vært hovedoperatør.
13	SKS	Susanne Hennes du er ny i din post, men du vet hva dette handler om. Det mange lurte på er jo hvorfor ikke sykehuset hindret denne legen i å fortsette å operere når han kom til sykehuset i Kristiansand etter at

		man visste om alle disse feiloperasjonene i Flekkefjord, det er det jo mange som lurer på. Hva er din kommentar til det?
14	SSH	Det ble gjort en grundig vurdering når han ble flyttet over til Kristiansand, av flere personer samtidig som gikk igjennom alle de tilstandene vi kjente rundt meldinger til fylkeslegen på det tidspunktet. Og han ble sett inn i et spesialisert løp, det vil si at han gikk inn som en underordnet lege hvor man følges ekstra tett opp. Så ser vi jo nå dessverre i denne saken at det allikevel har gluppet på en operasjon, og vi beklager sterkt og som vi nå vil undersøke grundig for å se hvordan dette kunne skje.
15	SKS	Hvordan skal dere håndtere dette pasienttrykket som nå blir, selvom ikke så mange kontakter dere så er det jo en kraftig ripe i lakken til et sykehus som er avhengig av tillit til sine pasienter?
16	NHI	ja altså de pasientene som kontakter sykehuset nå i forhold til den saken, de..de...de blir håndtert i avdelingen. Når det gjelder det generelle, den generelle tilliten til sykehuset Kristiansand så må jeg si det er et utrolig flott sykehus. Vi har utrolig mye dyktige folk og det vil være fryktelig uheldig hvis det fremstår som om vi nå har en generell kvalitetssvikt. Derfor imøteser jeg med glede den gjennomgangen som vil være, det er gjennomganger av denne typen, enten det er Helsetilsynet som har tilsyn eller det er revisjoner av ulike varianter, så er det mulighet til å lære som er kjempeviktig for oss.
17	SKS	Men hva konkret er det pasientene får tilbud om, bortsett fra at de kan ta kontakt med dere og si at de er bekymret, hva så?
18	NHI	Hvis de ber om en ny vurdering, så vil de få en ny vurdering av en overlege, en kompetent ortoped. Men vi vil også i løpet av morgendagen finne ut hvordan vi skal kontakte disse pasientene, og hvordan de praktisk skal gjøres.

19	SKS	Hva tenker du om den aktuelle saken, at man ikke reagerte på en annen måte når man visste at man fikk en lege i fanget som hadde jobbet 11 år i Flekkefjord og gjort ortopediske inngrep og ikke vært ortoped, var det ikke noen lamper som burde lyst litt rødt hos dere?
20	NHI	ehhh..det er vanskelig å si. Jeg tenker at jeg har tillit til den vurderingen som ble gjort den gangen når han ble flyttet til Kristiansand. Og så vil jo denne gjennomgangen vise hva som er innhold i dette. Det vet vi jo faktisk ikke ennå før vi har hatt denne gjennomgangen.
21	MR	Hvordan kan du ha tillit til den vurderinga som ble gjort den gangen når du nå ser hva som har skjedd?
22	NHI	(sukker) ehhhhhh..jeg oppfatter at det ble gjort en grundig vurdering...ehh..jeg forholder meg til at det er gjort av kompetente folk. Ehhhh..også sitter vi med mer informasjon nå enn vi gjorde på det tidspunktet. Så når jeg sitter å gjør den vurderingen i dag har jeg jo et helt annet informasjonsgrunnlag og da har vi også gjort helt andre tiltak.
23	SKS	Men blir det på generelt grunnlag et annet regime rundt leger som hentes inn, om de kommer fra et annet sykehus, et annet land, hvor de kommer fra, når de skal jobbe på Sørlandet sykehus. Blir det et annet regime rundt de?
24	NM	Det er jo akkurat det vi nå skal få en tilbakemelding på, når vi gjør en så grundig og skikkelig gjennomgang av det som har skjedd, og det skal vi bruke, da får vi informasjon om, om, hvordan dette foregår og det er det vi skal bruke. Og det er klart vi jobber kontinuerlig med kvalitetsutvikling på sykehuset og det vil vi naturligvis gjøre her. For vi skal og har gode helsetjenester på Sørlandet sykehus. Og denne saken skal brukes til kontinuerlig forbedring.
25	SKS	Da tror jeg vi avslutter fra pressekonferansen

