

Aspects of Communication Behavior: Medical Institutions and Public Interest

Asya Asenova-Todorova

Faculty of Journalism and Mass Communication, SU "St. Kliment Ohridski"

Sofia, Bulgaria

Аспекти на комуникационно поведение: лечебни заведения и обществен интерес

Ася Асенова-Тодорова

Факултет по журналистика и масова комуникация, СУ"Св. Климент Охридски"

София, България

Author Note

Asya Asenova-Todorova  <https://orcid.org/0000-0003-2830-6039>

The author has no conflict of interest to disclose.

Correspondence concerning this article should be addressed to Asya Asenova-Todorova, Sofia 1000, 49 Moskovska str., Faculty of Journalism and Mass Communication.
Email: aasanova33@gmail.com

Бележки за автора

Ася Асенова-Тодорова  <https://orcid.org/0000-0003-2830-6039>

Няма конфликт на интереси.

Кореспонденцията, свързана с тази статия, да бъде адресирана до Ася Асенова-Тодорова, София 1000, ул. „Московска"№ 49, Факултет по журналистика и масова комуникация. Email: aasanova33@gmail.com

Abstract

Not a single organization is immune to crisis. Negligent handling of regulations and standards, misprotection of personal information, mistakes in care and treatment, financial resources frauds, non-compliance with operational and technical processes, or hygiene scandals are just some of the issues that can turn into a crisis. In addition to the universal risks, the emotionally charged topic of healthcare, combined with the importance of healthcare facilities as trustworthy institutions, turns hospital mistakes into events of high news value. This article provides tips and ideas for developing practical communication activities in times of crisis, including answers to the question of what a medical institution can do to be better prepared when a crisis occurs and how to reduce physical, psychological, and emotional stress on the staff and patients.

Keywords: crisis communications, healthcare, proactive communication, stakeholders

Резюме

Няма организация, която да е имунизирана срещу криза. Небрежно боравене с наредби и стандарти, неуспешна защита на лична информация, грешки при грижи и лечение, хигиенни скандали, измами с финансови средства или неспазване на оперативни и техническите процеси са само част от темите, които могат да се превърнат в криза. В допълнение към универсалните рискове, емоционално заредената тема здравеопазване в комбинация с лечебните заведения като институции, носещи доверие, превръщат грешките в болницата в събития с висока новинарска стойност. Тази статия предоставя съвети и идеи за разработване на практико-приложни комуникационни активности при криза, включващи отговори на въпроса какво може да направи едно лечебно заведение, за да бъде по-добре подготвено, когато настъпи криза и как да бъде намален физическият, психологически и емоционален стрес върху персонала и пациентите.

Ключови думи: управление на кризисни комуникации, лечебни заведения, проактивна комуникация, заинтересовани страни

ARTICLE INFO:

Original Article

Received: 10, 05.2020

Revised: 25, 05.2021

Accepted: 04, 06.2021

Аспекти на комуникационно поведение: лечебни заведения и обществен интерес

Кризата разкрива неприятното лице на организацията, нейните слабости и скрити проблеми. Тя отразява грешките, слуховете, напрежението, уволненията, стачките, арестите, скандалите, финансовите сътресения и други критични събития. Кризата води до несигурност, полемика, недоразумения и злорадство. Терминът *криза* има множество дефиниции. Разглеждана цялостно кризата е проблем, който възниква внезапно (Lerbinger, 1997, p. 4) и прекъсва нормалните бизнес сделки, като понякога може да застраши съществуването на организация (Fearn-Banks, 1996). От медицинска гледна точка кризата е ограничено във времето събитие, причинено от външни или вътрешни фактори, показващо остро претоварване на познатото състояние (Simmich et al., 1999, 394 – 398) По отношение на организациите кризата представлява ситуация, която е непланирана и нежелана. Основната характеристика на кризата е непредсказуемостта на последиците ѝ.

Разглеждайки кризата като инцидент или ситуация, който може да фокусира негативно внимание (Ruff & Aziz, 2003, p.3), тя е съпътствана от най-желаното в добрите моменти - медийното и обществено внимание. Кризисните ситуации във високорисковата област на здравеопазването имат по-голям мащаб от кризите в други индустрии поради естеството на дейност. За болниците и медицинските практики натискът може да бъде огромен, защото техните клиенти - пациентите - дават своето доверие по отношение грижа за здравето.

В монографията „Управление на репутационни кризи“ изследователят проф. Чавдар Христов разграничава реалните от медийно отразени (репутационни) кризи. Когато са налице адекватни, навременни и професионални действия в овладяването на реална кризисна ситуация, доверието на обществеността се запазва. Но когато има съмнение в антикризисните способности на организацията, възниква криза в кризата или репутационна криза. За да се превърне реалната криза в репутационна се добавя информация с обвинителен характер, която въздейства силно и формира отрицателно обществено мнение. (Tsvetkova & Hristov, 2017, p.17)

Причините за реална криза могат да идват както отвън, така и вътре от организацията. Фактори и събития, извън организацията, не могат да бъдат пряко повлияни. Спектърът варира от бомбена заплаха, през терористично нападение до интриги, предизвикани от конкуренти (например чрез анонимни писма). Кризите могат да бъдат предизвикани и от вътрешни причинители като разочаровани (бивши)

служители, търсещи отмъщение, лидерски грешки, корупция, саботаж... Но основната заплаха във високорисковата сфера на лечебните заведения се очертава от нежелани събития и грешки в самата организация.

Няма организация или индустрия с изграден имунитет срещу поява на криза. Единично и еднократно злощастно събитие може да замени образ, усърдно изграждан през годините. Небрежно боравене с наредби и стандарти, неуспешна защита на лична информация, грешки при грижи и лечение, измами с финансови средства, неспазване на оперативни и техническите процеси, хигиенни скандали са само част от темите.

Същевременно лечебните заведения са мрежови организации, съставени от взаимозависими структури. Това означава, че функционирането на организационната единица зависи от много други единици. В резултат грешка на отделна единица, може да доведе до грешки в останалите структури. Например неизправният технически интерфейс в медицинска информационна система може да доведе до неправилна информация за лекарствена терапия на пациент. Тази взаимозависимост означава, че причината за грешка (например с конкретния проблемен интерфейс в болничната информационна система) не се вижда директно и така самата грешка също не се разпознава. Емоционално заредената тема здравеопазване в комбинация с лечебните заведения като институции, носещи доверие, превръщат грешките в болницата в събития с висока новинарска стойност, затова е необходимо да бъдат подготвени.

Кризисна комуникация - основен елемент на готовност за непредвидени ситуации

Всеки ден се случват кризисни събития, дори и на бдителни и активни организации. Кризите са непредсказуеми и отговорността на организацията е да оптимизира стратегията си за реагиране. Тъй като кризите застрашават организационните активи, ефективното управление на кризисните комуникации (crisis communication management) става критично в способността си да оформя и влияе на общественото възприемане на кризата. Интересът към управлението на комуникациите при криза е мотивиран от простото правило: кризата струва пари, което представлява причина да се търси стимул за избягване, смекчаване и реагиране по начини, които най-добре защитават капитала и човешките ресурси, а и репутацията като цяло. Ефективният отговор на кризата предпазва репутацията (Coombs & Holladay, 2010).

Управлението на репутацията под формата на кризисна комуникация е от онези ситуации, в които повишеното внимание на обществото е от огромно значение (Cornelissen, 2017). Кризисната комуникация се използва за информиране на

обществото и за превалиране влиянието на положителното мнение (Choi, 2012, 422-429). Кризисната комуникация е квинтесенцията на управлението на кризи - това важи и за лечебните заведения. Ръководство на болница, което не действа правилно в заплашителни ситуации или използва грешни комуникационни стратегии, рискува репутационни и финансови вреди в непредвидим размер.

Според основния Хипократов принцип „На първо място не причинявай вреда“ („Primum non nocere“), фокус на ежедневната дейност на медицинските специалисти е възможно най-добрата грижа за пациента. Разглеждайки комуникацията при кризи, в основна задача се превръща изготвянето на незабавни, подходящи и достоверни отчети с информация за причините, развитието и последиците от кризата, адресирани към заинтересовани групи (вътрешни и външни). Тези отчети трябва да оправдаят досега гласуваното доверие към организацията и ефективно да предотвратят ескалацията на криза, която може да се превърне в репутационна криза.

Проучванията са първа стъпка във всеки процес на планиране. При разработване на план за комуникация при кризи, проучванията трябва да включват оценка на рисковете, които биха могли да повлияят върху възприятията на ключовите аудитории. Анализът на кризисни области се базира на информация за възможните опасности, тяхната интензивност, продължителност и ефект. Анализът на податливост към кризи включва проверка на различни бизнес процеси в това число на системите за управление на качеството и мониторинг на риска, доклади от служители по сигурността или от обратна връзка на пациентите. Задължително е да се търси и обратна връзка от служителите на всички йерархични нива. Например хигиенен скандал в болница често е резултат от няколко по-малки инциденти като небрежност при измиване на ръцете или отказ от носене на защитно облекло. Ако на ранен етап тези аномалии не бъдат докладвани, може да възникне кризисна ситуация (заразяване с микроби например).

Организациите не могат да предвидят всеки сценарий, който може да се превърне в криза. Но разполагайки с максимално количество информация за потенциални проблеми, могат да помогнат при адресирането и подготовката.

Когато кризата се появи, хаосът и объркването изместват естествения ред на ежедневието. За да се гарантира, че болничният персонал е подготвен да функционира в тези ситуации на необичаен стрес, е необходима подготовка. Подготовката за кризата обхваща ясно разпределение на компетенциите и отговорностите в това число създаването на екип за управление на кризата, който има аналитични и емпатични

умения и е лоялен към организацията. Предварителната оценка на рисковете е важна, но когато се появи конкретната кризисна ситуация, ключовият елемент е екипът по кризисни комуникации. Специалистите трябва да определят какви функции ще е необходимо да се изпълняват, какви ще са процедури за осигуряване на информация и да идентифицират хората, които ще поемат различните роли.

Проявата на емпатично отношение, разглеждано като съпреживяване на чувствата, мислите и емоциите на заинтересованите страни, е водещото морално задължение на екипа за управление на кризи. Емпатията заема критична междуличностна и обществена роля, дава възможност за споделяне на опит, нужди и желаниа, осигурявайки емоционален мост, който насърчава просоциално поведение (Riess, 2015, 49-51).

Екипът за управление на кризи се състои от представител на ръководството, на медицинския персонал (в това число и на сестринския мениджмънт), както и вътрешен специалист по комуникации. В зависимост от конкретната ситуация могат да се присъединят и други членове, които отговарят за съответната зона (напр. отговорник кухня, когато става въпрос за натравяне в болницата, Началник на конкретно отделение и т.н.), както и адвокат, специализиран в медицинско право.

Задачите на екипа за управление на кризи трябва да бъдат ясно определени и разписани в изпълнение на комуникационния план, включващ и изчерпателен списък с контакти на персонала. Задълженията на екипа за управление на кризи са да:

- взема решения и координира комуникационните мерки;
- определя комуникационната стратегия за изходящи съобщения във връзка с нежеланото събитие;
- комуникира със служители, медии, представители на закона;
- гарантира, че участниците в инцидента или близките на пострадалия са адекватно информирани и, ако е необходимо, да предложи психологическа подкрепа;
- документира събития и мерки;
- изпълнява заложените в предварителния план за кризисно управление мерки, включващи и системно актуализиране на информация на организационния уебсайт.

По време на кризата комуникацията има за задача да информира представители на персонала, журналисти, пациенти и други заинтересовани групи за хода на кризата и

по този начин да минимизира последствията. В някои ситуации не самото нещастно събитие, а по-скоро неадекватната комуникация, превръща ситуацията в истински скандал. Проактивната комуникация при кризи укрепва репутацията и доверието на медиите, служителите и обществеността. Тя включва разкриване на информация, предупреждения, инструкции за поведение и мерки, доколкото това е възможно и необходимо във всички фази на действие, т.е. преди, по време на и след кризата.

Култивирането на вътрешноорганизационни отношения се изплаща при криза. Следвайки принципа, че служителите никога не трябва да научават за важно събитие за своята организация от средствата за масова информация, уведомяването на персонала за случилото се и планираните мерки е от първите задачи на екипа за управление на кризи. Ключовите въпроси са:

- какво се е случило?
- какво влияние ще окаже кризата върху организацията или работното място?
- как управителят възнамерява да реагира спрямо ситуацията?

Персоналът е и мултипликатор на информация към външния свят и трябва да е на разположение, за да отговори на въпроси от своята социална среда. Кратък писмен инструктаж с информация за това какво трябва и може да бъде казано, намалява несигурността и увеличава усещането за значимост на всеки един от служителите.

В допълнение към служителите има други заинтересовани групи, които очакват информация, подготвена специално за тях. Тук се включват надзорни съвети, преpraщащи лекари, спешни служби, партньори и, разбира се, пациенти и роднини. Дали кратка актуална информация, поставена на подноса със закуската на пациента или официално писмо от медицинския управител към колеги и партньори, от значение е да бъдат взети под внимание нуждите на конкретния заинтересован. Подобно "грижовно поведение" поставя презумпция за прозрачност и висока оценка към усилията на организацията.

Кризата във всяко лечебно заведение означава, че може да има загуба на здраве и живот. Във всяка вътрешна и външна комуникация трябва да се отчита фактът, че ситуацията е силно емоционална и може да носи травма за засегнатите страни. Съобщенията на организацията по време на криза трябва да вземат под внимание емоциите на заинтересованите лица и да помогнат за намаляване на общественото безпокойство. Хора, чието здраве е засегнато или са загубили любими хора, може да изпитват всеки етап от процеса на скръбта, така че съобщенията трябва да бъдат

доставени с искреност, а официалният говорител на медицинската практика трябва да покаже съпричастност към тревогите или скръбта на засегнатите лица.

Ако отношенията с ключови публики не са били култивирани преди да настъпи криза, усилията за възстановяване се усложняват. Естествени импулси за оттегляне или защита могат да бъдат смекчени, когато съществуват връзки въз основа на взаимно доверие. Например производител на лекарства, изправен пред изтегляне на медикамент от пазара, трябва не само да постави безопасността на пациента преди размера на финансовата загуба, но може да се наложи да работи и с лекари, фармацевти, конкуренти, агенции и браншови асоциации.

Поставеното в тежко положение лечебно заведение привлича медийния интерес. Централната роля на медиите в кризисни ситуации често се подценява. Особено на социалните медии, които разпространяват новини бързо и с широк обхват. Лечебните заведения често са изненадани от силата на медийния натиск. Липсата на прозрачност и обяснение за причините бързо превръщат кризата в репутационна заплаха. *Работата* с обществеността е решаващият инструмент за поправка на щетите върху репутацията. Добре обмислени стъпки с бързо темпо на изпълнение и прецизен избор на точния момент са предпоставки за значително минимизиране на потенциалните вреди. Приложимото при комуникацията с оперативните партньори се отнася и до общуването с медии: създаване на приятели преди да настъпи криза може да помогне на организацията, когато се появи криза.

След като кризата бъде преодоляна, нейното проследяване често се пренебрегва. Липсата на пост анализ е в пряка зависимост с невъзможността за създаване на стратегии за бъдещи реакции, което от своя страна ограничава достигането до желаната цел. Подготовката на ценни мерки на база минали инциденти цели бъдещо избягване на грешки и улеснява по-ефективното управление на кризи.

Кризата не възниква във вакуум, особено в здравната индустрия. Проблем, който засяга лечебно заведение, засяга множество заинтересовани лица. Въпреки че кризата е стресова ситуация за всяка организация, в медицинската практика ценностите, приоритетите и комуникацията са най-важни. Емоционалният и изключително личен елемент разграничава кризите в здравеопазването от кризи, засягащи други индустрии. Обученията на ръководители и персонал за кризисните роли, провеждане на тренировки и усъвършенстване на плана, изграждат рефлексия за адекватно кризисно-комуникационно поведение. Рецептата за справяне с кризи при лечебните заведения

включва компетентен екип за управление на кризи, кризисно-комуникационен план със солиден анализ на рискови зони, добре дефинирани и възложени функции на екипа, взети под внимание съображения за поверителност на пациента, текущ контакт с широк кръг от комуникационни партньори и съобщения, които са откровени и състрадателни.

Използвана литература

- Choi, J. (2012). A content analysis of BP's press releases dealing with crisis. *Public Relations Review*, 38, 422-429.
- Coombs, T., & Holladay, S. (2010). *The Handbook of Crisis Communication*. Hoboken, Wiley-Blackwell.
- Cornelissen, J. (2017). *Corporate Communication – A Guide to Theory & Practice*. 5. Auflage, Sage Verlag.
- Fearn-Banks, K. (1996). *Crisis communications: A casebook approach*. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates.
- Lerbinger, O. (1997). *The Crisis Manager: Facing Risk and Responsibility*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Riess, H. (2015). The impact of clinical empathy on patients: understanding empathy's side effects. *Am J Bioethics Neurosci*, 6, 49-51.
- Ruff, P., & Aziz, K. (2003). *Managing Communications in a Crisis*. Gower Publishing.
- Simmich et al. (1999). Empfehlungen zur Behandlungspraxis bei psychotherapeutischen Kriseninterventionen. *Psychotherapeut*, 44(6). 394 – 398.
- Tsvetkova, M., & Hristov, Ch. (2017). *Upravlenie na reputazionni krizi*. [Reputational Crisis Management]. Sofia University St. Kliment Ohridski Publishing House.
<https://ssrn.com/abstract=3144763>