

✖ Oliwia Tarasewicz-Gryt, 2015-03-12 07:00

Ochrona zdrowia to sektor narażony na nieustanne kryzysy. Jak sobie z nimi radzić?



Thinkstock/GettyImages

Jak obronną ręką wyjść z kryzysu?

Media społecznościowe to nie media, to ludzie. Z dwóch członów tej nazwy ważniejszy jest ten drugi - społeczność. Widoczna jedynie, gdy publicznie zabiera głos. Wtedy dopiero staje się medium i może zaszkodzić reputacji - nierzadko lekarza czy pielęgniarki.

Ochrona zdrowia to sektor narażony na nieustanne kryzysy. Było to szczególnie widoczne na początku roku podczas negocjacji lekarzy rodzinnych z ministrem zdrowia.

Jednocześnie w tej branży szczególnie ważne jest właśnie zrozumienie i zaufanie. Lekarz to zawód od wieków darzony szacunkiem i autorytetem. Zaufanie można budować w codziennej praktyce, będąc profesjonalnym i empatycznym. Wielu lekarzy tak robi. Kiedy jednak popełnią błąd lub staną się uczestnikami zdarzeń, które można uznać za sytuację kryzysową, zbudowany kapitał zaufania nie zawsze wystarcza, by wyjść z kryzysu obronną ręką.

Kryzys realny a wizerunkowy

Sytuacja kryzysowa to sekwencja niepożądanych wydarzeń. Gdy zaistnieje, trzeba działać, by jak najszybciej rozwiązać problem. Kryzys to także wizerunkowe konsekwencje takich wydarzeń. Podręczniki do PR definiują go jako „sytuację, w której media mówią o nas negatywnie”. W dobie mediów społecznościowych źródłem negatywnych informacji są nie tylko gazety czy telewizja, ale także Internet. Kiedyś do wywołania kryzysu potrzebne było zainteresowanie dziennikarzy, dziś wystarczy jedna niezadowolona osoba, która potrafi zbudować wokół swojego niezadowolenia internetową społeczność. Społeczność ta tworzy się najczęściej na forach dyskusyjnych, na facebookowych profilach i grupach, i w komentarzach na blogach. Zasada jest prosta - im większy skandal tym bardziej aktywna społeczność. Czy można tę aktywność bagatelizować?

Złudzenie cienia

Wyobraźmy sobie społeczność, która publicznie rozmawia o niekompetencji lekarzy lub tworzy grupę wsparcia dla osób, które czują się pokrzywdzone przez personel medyczny. Może mieć rację albo nie. Niezależnie od tego, warto się zastanowić, czy możemy pozostawić krytyczne głosy bez komentarza, wyjaśnienia, przeprosin lub prób ukazania racji drugiej strony, w myśl zasady audiatur et altera pars (należy wysłuchać drugiej strony). Sam Black, autor podręcznika do public relations wskazał kilka podstawowych błędów w komunikacji organizacji z otoczeniem i nadał im obrazowe nazwy. To m. in. „filozofia kurka”, polegająca na myśleniu „odkrecimy opinię publiczną, gdy nam będzie potrzebna”, „złudzenie cienia”, oparte na przekonaniu, że nasza organizacja może pozostać niewidzialna, gdy będziemy tego chcieli oraz „nerwica dobrych wiadomości” każąca wierzyć tylko w te wiadomości, które przedstawiają nas w dobrym świetle.

Nie można milczeć

Każdy z tych błędów wiąże się z niepodjęciem dialogu. „Filozofia kurka” i „złudzenie cienia” nigdy nie odnosiły się do publicznej służby zdrowia. Państwowe instytucje są zbyt ważne, by mogły działać w cieniu. Wszelkie nieprawidłowości natychmiast trafiają na pierwsze strony gazet. Nie ma więc mowy także o „odkręcaniu kurka” – opinia publiczna sama interesuje się tym, co dzieje się w ochronie zdrowia. Tu nie można powiedzieć: „bez komentarza” i zniknąć za drzwiami. Wciąż jednak szpitale decydują się na milczenie, ulegając złudzeniu, że staną się niewidoczne. To szczególnie ryzykowne w sytuacjach kryzysowych. Nie podejmując inicjatywy, pozwalamy mówić innym. Ludzie nie lubią próżni. Jeśli mają lukę w informacjach, lub gdy czegoś nie rozumieją, wypełniają puste obszary domysłami i spekulacjami. Tak działają zarówno media tradycyjne, jak i społecznościowe. Jeśli dziennikarz nie uzyska informacji od przedstawiciela placówki medycznej, zapyta niezadowolonego pacjenta lub przedstawiciela organizacji, dbającej o interes pacjenta. Jeśli społeczność internetowa jest pozostawiona sama sobie – spekuluje i narzeka bez końca, często bezpodstawnie. Dlatego nie warto milczeć.

Zaangażowanie w kryzys

Podstawową wartością w mediach społecznościowych jest zaangażowanie, przejawiające się we włączaniu się do rozmowy: komentowaniu i przekazywaniu dalej (dzieleniu się). Firmy zajmujące się marketingiem społecznościowym robią wszystko, by zbudować społeczność wokół marki. Tylko wtedy komunikacja ma sens, inaczej facebookowy profil będzie tylko kwiatkiem do kożucha, nieskuteczną reklamą. Podobnie robią prywatne szpitale i przychodnie, dla których pacjent jest klientem. Publiczne placówki też decydują się na obecność w mediach społecznościowych, jednak nie w celach marketingowych, a dla budowania wizerunku. Podejmując taki krok trzeba się zastanowić – czy będziemy umieli rozmawiać w razie kryzysu?

Społeczności protestujące tworzą się same

Na fanpage’ach o tematyce medycznej – szeroko pojętej – społeczności tworzą się najczęściej jako wyraz sprzeciwu lub solidarności z pokrzywdzonymi. Protesty angażują społeczność najsilniej, o czym przekonaliśmy się niedawno. Fanpage Porozumienia Zielonogórskiego zyskał kilka tysięcy fanów w ciągu zaledwie paru pierwszych dni tego roku.

Rozmawiające osoby mają osobisty interes, a co za tym idzie wyższą motywację do zdobywania informacji i dzielenia się nią. W ochronie zdrowia ten interes oznacza często zdrowie i życie. Emocje pacjenta, który czuje się pokrzywdzony są nieporównywalnie silniejsze niż emocje nabywcy wadliwych butów, dlatego też internetowe miejsca, które są wyrazem protestu cieszą się największą popularnością. Im większe poczucie krzywdy, tym więcej negatywnych emocji. Fanpage i blog „Szpitalne jedzenie”, na którym pacjenci dzielą się fotografiami tego, co zaserwowano im na oddziale ma wydźwięk znacznie mniej negatywny niż „Nie dla szpitala w Lubaniu”, będący zbiorowym protestem wobec jakości usług medycznych. Na tym ostatnim, oprócz skandalizujących, często anonimowych postów o rzekomych zaniedbaniach ze strony personelu, pojawiają się komentarze typu „lekarze uśmiercili tam mojego ojca”. Fanpage przyciąga też osoby, których jedynym celem jest narzekanie, pozbawione merytorycznych przesłanek. Dyskusje się rozwijają, posty wklejane są regularnie, fanpage żyje. Nie wypowiada się nikt z personelu. Jeśli uwagi pacjentów są słuszne, dyrekcja powinna rozważyć zmiany, jeśli nie – warto wyjaśnić nieporozumienia. Z drugiej strony – trudno dyskutować z rozżalonym tłumem, który często stawia absurdalne zarzuty. Miejscem takich rozmów nie powinien być fanpage, lecz sala sądowa, niemniej jednak jakakolwiek reakcja ze strony przedstawiciela szpitala wydaje się tutaj pożądana. Można oczywiście założyć, zgodnie z zasadą „nerwicy dobrych wiadomości”, że takie inicjatywy nie są szkodliwe dla wizerunku szpitala, gdyby nie to, że liczba fanów to ponad 1800 osób. Miasteczko zamieszkuje tylko 11 razy więcej. To całkiem spory zasięg. A zasięg to drugie kluczowe pojęcie, jeśli chodzi o jakiegokolwiek media, społecznościowe także.

Zasięg racjonalnych argumentów

Bez zasięgu społeczność nie ma siły przebicia. Fanpage Fundacji Chustka to znakomity przykład oddolnej inicjatywy i efektywnego budowania zasięgu. Nazwa pochodzi od bloga prowadzonego przez chorą na nowotwór kobietę. Zgromadziła wielotysięczną społeczność. Stworzyła rzetelną bazę wiedzy na temat swojej choroby z myślą o osobach z podobną diagnozą. Zainteresowała sobą media. Fanpage fundacji, walczącej o skuteczne leczenie bólu, to ponad 10 tysięcy fanów. Wśród nich są pacjenci, ich rodziny i lekarze. Prowadzone tam rozmowy mają wartość merytoryczną. To dobre miejsce do budowania autorytetu i wizerunku branży medycznej, poprzez komentowanie, wyjaśnianie nieporozumień, zamieszczanie racjonalnych argumentów. Duży zasięg to także dobry przepływ informacji. Zaangażowany członek społeczności dzieli się informacjami, które są weryfikowane przez innych członków. Cała społeczność jest więc w stanie dowiedzieć się i zrozumieć tyle, ile wie najlepiej wyedukowany jej członek. Jakie są tego konsekwencje dla lekarzy i osób zarządzających placówkami ochrony zdrowia? Mogą oni stać się aktywnymi członkami takiej społeczności, edukować ją i w razie potrzeby także budować lub ratować wizerunek.

Zrozumieć - uczestniczyć - przewodzić

Rozwiązanie sytuacji kryzysowej w mediach społecznościowych wymaga trzech umiejętności: zrozumienia specyfiki tej komunikacji, uczestniczenia w niej, a najwyższym stopniem wtajemniczenia jest przejście funkcji lidera. Co oznacza zrozumienie mediów społecznościowych? Jakiś czas temu czołowe amerykańskie media pisały o aferze rozpętanej przez blogerki po tym, jak jedna z firm farmaceutycznych wypuściła na rynek lek przeciwbólowy dla matek. Oburzyły się rzekomo seksistowską reklamą. W ciągu jednej nocy narzędzia do monitorowania Internetu zanotowały tyle niekorzystnych komentarzy, że wiceprezes firmy zdecydowała się na napisanie listu do jednej z blogerek, przeprosiła wszystkie dotknięte internautki. Ostatecznie reklamę wycofano. Zachowanie wiceprezes świadczyło o zrozumieniu sposobu myślenia grupy docelowej produktu, ale też świadomości, że w mediach społecznościowych trzeba działać w tych miejscach, gdzie kryzys powstał. Jeśli internauci mówią o nas źle, nie wyjaśniamy im tego w telewizji, lecz staramy się nawiązać z nimi relację w ich naturalnym środowisku.

Uczestniczyć - bo nie da się ukryć

Kilka lat temu wrocławskie radio podało rano informację, że w jednym ze szpitali stoi nieużywany drogi sprzęt. Dziennikarz na antenie próbował dodzwonić się do dyrekcji, jednak nikt ze szpitala nie chciał skomentować tej informacji. Po południu wszystkie stacje radiowe oceniały szpital negatywnie. W końcu ukazało się suche, urzędowe oświadczenie przedstawiciela szpitala, które media zinterpretowały ironicznie. Gdyby od początku stworzono plan komunikacji z mediami na wypadek ujawnienia takiej informacji i wyjaśniono odpowiednio wcześniej powody takiej decyzji, media nie kontynuowałyby wyjaśnionego już tematu.

Wtedy jeszcze kryzys mogły wywołać tylko media. Zanim się dowiedziały, nie było problemu. Dziś te media jako pośrednik pomiędzy instytucją a opinią publiczną nie są potrzebne. Owszem, pomagają (lub szkodzą), zwiększając zasięg informacji, ale ludzie sami wrzucają na swoje blogi fotografie szpitalnego jedzenia, komentują zachowanie personelu, piszą o długim czasie oczekiwania na świadczenia. Jeśli przedstawiciele ochrony zdrowia nie zabiorą głosu, rozmowy będą się toczyć wyłącznie w gronie niezadowolonych pacjentów i ich rodzin.

Lekarz czy spec od PR?

Dobrze „zarządzane” kryzysy mogą pomagać w odbudowaniu nadszarpniętej reputacji. Pozwalają poświadczyć kompetencje, wyjaśnić nieprawidłowości. Skoro organizują się: pacjenci, przeciwnicy jakiejś opcji politycznej, pielęgniarki, to może czas wywołać dialog i w nim uczestniczyć? Jeśli zabieramy głos, łatwiej znajdziemy zrozumienie i mamy szansę wyjść z kryzysu obronną ręką. Dajemy

sobie szansą na przedstawienie swoich racji nie w atmosferze nagonki i napastliwych pytań, lecz w dogodny dla nas sposób. Co zrobił biznesmen Marek Falenta podejrzewany o udział w aferze podsłuchowej? Założył blog. Napisał na nim „Nazywam się Marek Falenta i jestem niewinny”. Postanowił stać się liderem komunikacji na swoich warunkach.

Kiedy włączać się w rozmowę?

Na pewno nie warto stawać naprzeciw rozżalonego tłumu, który nie przyjmuje racjonalnych argumentów. Komentować wpisów typu „Każdy lekarz to złodziej i morderca”. Najlepszym sposobem na inicjowanie dialogu jest tworzenie własnych internetowych miejsc. One już istnieją – to m. in strony i fanpage organizacji zrzeszających lekarzy. Niestety ich zasięg obejmuje głównie przedstawicieli branży i ewentualnie dziennikarzy, którzy piszą o ochronie zdrowia. Niewiele jest miejsc popularyzujących informacje. Oddolnych działań, które w sytuacji kryzysowej okażą się skuteczną profilaktyką. Przykładem takiej działalności może być fanpage „Chcemy leczyć, a nie refundować”, gdzie prowadzący (z branży) starają się zwrócić uwagę na podstawowe bariery w wykonywaniu ich zawodu. Piszą: „MUSIMY mówić spokojnie, grzecznie, z troską o chorego; WYJAŚNIAĆ kłamstwa, niedomówienia, insynuacje; REAGOWAĆ na pomówienia, obelgi, posądzenia i chciwość – UŻYWAĆ do tego każdego środka, każdej możliwości, wszędzie i zawsze. Mamy gabinety, mamy poradnie, pracujemy w szpitalach, mamy gazetki, mamy strony internetowe, mamy blogi, mamy dostęp do wielu portali dyskusyjnych”.

Skuteczne używanie tych narzędzi jest wyzwaniem, ale warto je podjąć w myśl zasady „Nic o nas bez nas”.

Źródło: "[Służba Zdrowia](#)"