

# «Sykehuset vårt» av Glåmdalen



## **Fotograf og «flue på veggen»: Robert Eik**

Prosjektansvarlig: Ansvarlig redaktør Thor Sørum-Johansen

Prosjektledelse: Nyhetsredaktør Terje Sundby

Tekstredigering: Journalist Sigmund Fossen

Redigering/digital tilrettelegging: Frontsjef Henrik Holter og digitalredaktør Per-Erik Stømner

Les hele prosjektet her: [«Sykehuset vårt»](#)

## **Innhold:**

**1.0: Oppsummering**

**2.0: Bakgrunnen for prosjektet**

**3.0: Ideen**

**4.0: Planleggingsfasen**

**5.0: Metode/Gjennomføring**

**6.0: Redigeringsfasen**

**7.0: Respons**

**8.0: Erfaring og lærdom**

**9.0: Konklusjon**

## 1.0 Oppsummering

«Sykehuset vårt» er en journalistisk satsing mot en av distriktets viktigste institusjoner, Kongsvinger sykehus. Prosjektet er gjennomført ved at en fotograf fulgte livet på sykehuset daglig over en periode på nesten to måneder.

Målet med prosjektet var å gi en usminket virkelighetsbeskrivelse av dagliglivet på et norsk lokalsykehus. Vi ville bringe leserne våre så tett som mulig på en institusjon som de aller fleste har et forhold til, enten som bruker, pårørende eller ansatt. Vår hypotese var at folk flest egentlig ikke vet særlig mye om hva som faktisk foregår innenfor veggene.

SKUP skal honorere kritisk og undersøkende journalistikk. Vi ser at det kan diskuteres hvor kritisk reportasjeserien er, men den er iallfall usedvanlig undersøkende til norsk lokalavis å være. Metodisk mener vi også den er interessant, og vi ser at flere mediehus har ønsket mer informasjon om arbeidsmetodikken vår og nå er i ferd med å sette i gang lignende prosjekter. Selv har vi benyttet denne måten å jobbe på i ytterligere ett prosjekt (KIL Toppfotball), og har flere under planlegging.

Responsen på «Sykehuset vårt» har vært overveldende, både i faktiske lesertall, abonnementskjøp knyttet til serien og i form av priser. «Sykehuset vårt» har allerede vunnet Amedias pris for beste featurejournalistikk og Hedmark Journalistlag tildelte Robert Eik Journalistprisen 2018 for prosjektet.

## 2.0 Bakgrunnen for prosjektet

Kongsvinger sykehus har vært i søkelyset av en rekke årsaker de senere årene. Sykehuset har slitt med svak mortalitetsstatistikk, altså høy dødelighet, og som en naturlig konsekvens av dette med dårlig omdømme. Det har dessuten vært debatt om hvilken tilhørighet sykehuset skal ha, fortsatt være en del av Sykehuset Innlandet eller bli overført til Ahus. Periodevis har sykehuset også vært truet av nedleggelse. Sykehuset er besluttet overført til Ahus fra 1. februar 2019.

Nettopp fordi sykehuset er en så viktig institusjon for så mange, har vi i lengre tid vurdert ulike metoder for å gi leserne våre et dypere innblikk i livet der.



*Gabriel har ankommet verden.*

### **3.0 Ideen**

Ideen vi til slutt landet på, var å la en fotograf «flytte inn» på sykehuset i en lengre periode, følge de ulike avdelingene tett og primært gjennom bilder og video dokumentere det som skjer.

Opprinnelig var ideen, og etter hvert planen, at sykehuset skulle dokumenteres etasje for etasje og avdeling for avdeling – slavisk og kronologisk. Etter at vi kom i gang ble det imidlertid klart at det naturlige ville være å dokumentere sykehuset gjennom de konkrete casene vi fikk følge.

Vår evne til å videreutvikle den opprinnelige planen når vi underveis så at vi kunne få enda mer igjen for det, mener vi er en styrke i utførelsen av prosjektet.

### **4.0 Planleggingsfasen**

Dette har vært en omfattende planprosess, der utgangspunktet – ønsket om å gjennomføre et slikt prosjekt – måtte avklares grundig med sykehusledelsen, før vi i det hele tatt kunne gå videre med den konkrete planlegging av hvordan dette skulle gjennomføres.

De innledende møtene med sykehusledelsen var utelukkende positive. Undertegnede og nyhetsredaktør Terje Sundby deltok i et ledermøte på sykehuset, hvor vi redegjorde for intensjonen med prosjektet og hvordan vi ønsket å gjennomføre det. Vi var tydelige på at en forutsetning fra vår side var at vi fikk fri tilgang og at vi uhindret – så sant det var medisinsk forsvarlig – fikk dokumentere det som skjedde mens vi var der. Etter noen oppfølgingsmøter ble det klart at forutsetningene for å gjennomføre prosjektet var til stedet.

Formelt løste dette seg ved at fotografen undertegnet en taushetserklæring, og at vi hadde en enighet om at alt materiale vi tenkte å bruke skulle vises sykehusledelsen før publisering. I praksis fungerte dette helt uproblematisk. Uten en slik innarbeidet forståelse fra ledelsen, og videre ned på avdelingsnivå på sykehuset, ville ikke prosjektet vært mulig å gjennomføre.

Vi valgte å gi prosjektet til en ekstern fotograf. Det var i hovedsak to grunner til det. For det første ønsket vi at jobben skulle gjøres av en som var 100 prosent dedikert til prosjektet, og som ikke ville bli fanget av andre gjøremål i prosjektperioden. Realistisk sett antok vi at det ville bli vanskelig med en av våre fast ansatte. For det andre hadde vi et ønske om å gjennomføre et samarbeid med fotograf Robert Eik. «Sykehuset vårt» framsto perfekt i så måte.



*Robert Eik (fra v.), Sigmund Fossen, Per-Erik Stømner, Thor Sørum-Johansen og Terje Sundby.*

## **5.0 Metode/gjennomføring**

Robert Eik ble i forkant grundig orientert om prosjektet og deltok i de avsluttende møtene med sykehusledelsen. Han fikk frie tøyler både av oss og sykehuset, og ble sågar utstyrt med sykehusets kommunikasjonsutstyr slik at han kunne tilkalles dersom det skjedde noe av interesse i en annen avdeling enn der han befant seg.

Samtidig var det viktig for oss å integrere Robert i redaksjonen for løpende å kunne drøfte status i prosjektet og eventuelle kursendringer. Robert deltok derfor stort sett på morgenmøtene i redaksjonen, og var jevnlig innom for å rapportere om status og planer til nyhetsredaktør. På den måten sikret vi oppfølging, god kommunikasjon, rask problemløsning og fortløpende kvalitetssikring av materialet. Dette var vesentlig, da stoffområdet er forbundet med mange utfordringer og presseetiske vurderinger.

Selv om Robert planmessig oppsøkte ulike deler av sykehuset, som akuttmottaket, fødeavdelingen, ambulansetjenesten osv., opplevde vi at pasientene og menneskene vi møtte i større grad enn forventet var villige til å dele sine personlige historier med oss. Vi endret derfor strategi fra å beskrive sykehuset avdeling for avdeling, til å speile sykehusets helhet utfra pasientene, personalet og pårørende vi møtte.

Vi var med på fødsel, operasjon, polikliniske undersøkelser, akutt hjerneslag-behandling, akutt kols-behandling, utrykning med ambulanse, vi fulgte med sykehuspresten ned i kjelleren til de døde og snakket med den eneste mannlige helsesekretærene – for å trekke fram noe. Disse casene ga oss et menneskelig utgangspunkt for å vise fram sykehuset og helsetjenestene.

Pasientene – som i stor grad også er leserne våre – ble inngangsporten til sykehuset. Måten vi endret kursen på sikret oss menneskenære og ekte reportasjer man vi ellers aldri ville fått.

Robert Eik sørget for fortløpende å dokumentere og holde dialog med pasienter og pårørende. Han samlet inn samtykker, under kontroll og kvalitetssikring av redaksjonsledelsen.

Pasientcasene ble etter hvert supplert med fakta og teknisk informasjon om sykehusets behandlingsformer, diagnoser, organisering og personell i ledende funksjoner. På denne måten mener vi at også utgangspunktet vårt for prosjektet – vise hva sykehuset rommer – ble oppfylt.



*Skadd syklist på akuttmottaket.*

## **6.0 Redigeringsfasen**

Når vi la så store ressurser i materialinnhenting ville vi også lage et sluttprodukt som skilte seg ut fra «det vanlige», og som holdt solid kvalitet. Vi involverte en språksterk journalist internt, Sigmund Fossen, for å redigere tekstene til Robert, samt innhente utfyllende informasjon til reportasjene.

Vi brukte også egne krefter, digitalredaktør Per-Erik Stømner, til finredigering av videoreportasjene, samt til å finne den rette formen å publisere prosjektet på. Her var foruten Stømner også frontsjef Henrik Holter og nyhetsredaktør Terje Sundby sentrale.

Tidlig i planleggingen var vi inne på mange ulike former for publisering, men landet på å lansere dette primært som et digitalt magasin. Måten vi hadde løst prosjektet på – i hovedsak gjennom bilder og video – gjorde det åpenbart at leserne måtte gå digitalt for å få maksimalt utbytte. Magasinformattet

til Amedia egner seg godt, spesielt på mobil. Vi planla publiseringen nøye og valgte å dele opp publiseringen av materialet fra 15. juli til ultimo august 2018. Vi startet med en fødsel og avsluttet med døden.

All publisering og nettfronting ledet direkte inn mot magasinet, hvor alle reportasjene, videoinnslagene og bildeseriene på forhånd var tidsstyrt etter en publiseringsplan. Vi valgte også å lage en introsak i forkant av publiseringen for å sette leserne inn i tanken bak prosjektet – sette det i en sammenheng. Vi gjorde dette i en kommentar signert ansvarlig redaktør Thor Sørum-Johansen.

Bakgrunnen for en oppdelt publisering av prosjektet var et ønske om å skape mest mulig oppmerksomhet om prosjektet, samt å la hver enkelt historie få skinne. Vi valgte også å publisere sakene enkeltvis i papiravisa dagen etter digital publisering for å maksimere oppmerksomheten. Dette fungerte etter vår mening svært godt. Se mer om dette under punktet respons.

6. oktober lagde vi et papirmagasin basert på det nå komplette digitale magasinet. Magasinet gikk som innstikk i papiravisen.



*Kols-pasient Kjell Karlsen (81).*

## 7.0 Respons

Ved årsskiftet 2018/2019 har magasinet totalt generert rundt 120.000 sidevisninger, fordelt på nesten 22.500 nettlekere. Hver leser har i brukt nesten 145 sekunder i gjennomsnitt på magasinet, og vært innom 15,8 sider i snitt. De fleste har lest på mobile plattformer.

Vi ser også at sakene i «Sykehuset vårt»-serien oftere enn «vanlige» saker har en såkalt viral rekkevidde, altså at stoffet deles, likes eller kommenteres på sosiale medier.

Magasinet har utløst godt over 100 abonnementsalg.

Responser var merkbare også i form av at lesere snakker om, debatterer, etterspør, roser og på annen måte tilkjenner mening om prosjektet.

Vi merker at prosjektet har skapt stolthet knyttet til sykehuset og menneskene der, at det har økt folks forståelse for hvordan sykehuset fungerer og gitt økt innsikt i en rekke sykdomstilfeller, samt behandlingen av disse. Dette er samfunnsnyttig.

I tillegg har prosjektet helt åpenbart styrket Glåmdalens omdømme, både lokalt og nasjonalt.

## 8.0 Erfaring og lærdom

Selv om prosjektet endret form fra en mer kronologisk og avdelingsvis presentasjon til journalistikk fortalt gjennom mennesker og deres historier, anser vi arbeidsformen og metodikken vi har testet ut i dette prosjektet som svært god og lett overførbart til nye prosjekter som kan gi våre lesere dypere innsikt.

Hovedideen, å være «flue på veggen» i en lengre periode, ble gjennomført. Metoden betinger at prioriteringen av ressursene er absolutt. Medarbeideren som skal gjøre jobben må få handlingsrom, tid og tillit. Da er sjansen stor for at man klarer å trenge igjennom, og komme inn til de historiene vi sjelden får fortalt gjennom tradisjonell journalistikk.

Suksessfaktorer er daglig oppfølging, veiledning og kontroll av framdrift.

Vi anser det som styrke at vi evnet å justere kursen underveis. Vi hadde en klar ide om hva vi ville ha, men var i stand til å korrigere metodikken etter den virkeligheten som møtte oss på sykehuset. Vi mener det endret prosjektet til det bedre.



*Magne Jørgen Tveter (80) på poliklinisk hjertekontroll.*

## **9.0 Konklusjon**

Gjennom dette prosjektet har vi klart å skape økt tillit mellom leserne og sykehuset – og mellom leserne og Glåmdalen. Vi har skaffet oss et vesentlig bedre kildenett på sykehuset, noe som vil lette vår framtidige journalistikk mot institusjonen.

Serien har vært en lesersuksess, og vi har etablert en metode som er overførbar til andre prosjekter. Våre erfaringer viser at også mindre redaksjoner kan bære større prosjekter når det foreligger en god plan, et tydelig mål og man har utholdenhet.

Vi erkjenner at dette prosjektet nok ikke primært preges av kritiske elementer, og slik sett ikke er en tradisjonell kandidat til selve SKUP-prisen. Vi er også klar over hva som ellers er produsert av formidabel undersøkende journalistikk det siste året, men er ubeskjedne nok til å mene at «Sykehuset vårt» holder en kvalitet, metodisk og innholdsmessig, som kan fortjene et SKUP-diplom.





*Sykehusprest Magnhild Handeland Helberg.*

Kongsvinger 04.01.2019

Thor Sørum-Johansen

Ansvarlig redaktør

Glåmdalen

E-post: [tsj@glomdalen.no](mailto:tsj@glomdalen.no)

Telefon: 97977964