

Vanskene med å velge navn og adresser for det nye storsykehuset i Oslo viser noen av motsetningene og konfliktene i fusjonsprosjektet

Ett sykehus – flere merkevarenavn

Sykehus skifter navn for å formidle et budskap. Behovet for et navneskifte kan oppstå pga. ny eier, ny organisasjonsstruktur, ny status eller et ønske om en ny start. Det nye navnet må ha aksept hos pasienter og ansatte og bli foretrukket fremfor det gamle. Eksempler blant mange på norske sykehus som har fått nytt navn de siste årene, er Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), St. Olavs hospital, Stavanger universitetssykehus (SUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus). Disse navnene og forkortelsene har vist seg å være sterke merkevarenavn. Det skyldes blant annet at de kommuniserer viktige budskap – stort opptaksområde, historisk forankring eller høye ambisjoner – eller er lett å uttale og å gjenkjenne. Eksempelene viser hvordan man med strategisk tenkning kan lage nye og gode sykehusnavn uten å bygge ned etablerte merkevarenavn.

I Oslo ble Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus fra 1.1. 2009 slått sammen til én stor sykehusorganisasjon. Hensikten var å få til en bedre samordning av sykehustjenestene på Østlandet, særlig i og rundt Oslo. Dette var enkeltsykehus med navn som er svært godt etablert i folks bevissthet og som mange ansatte har et sterkt forhold til (1). Navnet på det nye storsykehuset skulle være Oslo universitetssykehus (forkortet OUS) – det ble tidlig bestemt. Det er uklart hvilke betraktninger eller utredninger som lå til grunn for dette valget. Antakelig ga navnet seg selv når beslutningen om sammenslåing var tatt. Har dette navnet og denne forkortelsen de samme kvaliteter som sykehusnavnene i Tromsø, Trondheim, Stavanger og Lørenskog?

De fleste vil nok oppfatte navnet Oslo universitetssykehus som nokså kjedelig og lite særpreget. «Oslo» sier ikke mer enn at sykehuset er lokalisert innenfor bygrensen. Ordet «universitetssykehus» er langt, særlig muntlig. Forkortelsen OUS er ikke like anvendelig som UNN, SUS og Ahus; med to nokså like vokaler først og en konsonant til slutt er den vanskelig å uttale og vanskelig å oppfatte. Derfor er det usikkert om folk, pasienter og ansatte vil bruke navnet Oslo universitetssykehus eller forkortelsen OUS fremfor sterke merkevarenavn som Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål sykehus og Aker sykehus.

En viktig forutsetning for at en sammenslåing av flere sykehus skal bli vellykket, er at ledelsen makter å skape en ny og felles organisasjonskultur blant de ansatte (2). Dette er vanskelig å få til når enkeltsykehusene har hver sin historie, hver sin identitet og hver sin lokalisasjon. Derfor kan oppslutningen om det nye storsykehusets navn være viktig. Skal et såpass lite særpreget navn som Oslo universitetssykehus feste seg i folks bevissthet, burde man slutte å bruke Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål og Aker etter Oslo universitetssykehus – navnet tåler ikke konkurransen, så å si. På den annen side kan dette skape forvirring blant pasienter og folk flest og føre til sterke protester fra de ansatte, som gjerne ser navnet på «sitt» sykehus videreført. Navnet Oslo universitetssykehus kan komme til å bli brukt utelukkende av sykehuset selv.

Men slik ble det. Fra 13.9. 2010 har det nye sykehuset og de enkelte delene bare ett navn: Oslo universitetssykehus. Punktum. Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål og Aker er helt borte som del av navnet. Som ledergruppen i helseforetaket slo fast i et møtereferat: Oslo universitetssykehus har ett navn og én logo som skal profileres.

Kampen om de gamle sykehusnavnene var – og er – likevel ikke over. For hvilke postadresser skal brukes, og hvordan skal man forklare folk hvor de enkelte delene av sykehuset ligger? En radikal løsning ville være å angi adressene som kun Sognsvannsveien 20, Ullernchaussen 70, Kirkeveien 166 og Trondheimsveien 235 – da ville Oslo universitetssykehus stå alene, uten konkurranse om oppmerksomheten. Et annet alternativ som skal ha blitt diskutert, var å anføre geografisk lokalisasjon som Gaustad, Montebello, Kirkeveien (altså ikke Ullevål) og Sinsen. Slike løsninger ville åpenbart være problematiske. Ville noen fortelle at de var innlagt på Oslo universitetssykehus i Sognsvannsveien eller på Gaustad – hvis diagnosen var nyresvikt? Ville vi oppleve å høre på Østlandssendingen at «en skadet syklist er innlagt på Oslo universitetssykehus i Kirkeveien»? Hvor ofte ville det oppstå misforståelser når ambulansen skulle frem til riktig sted eller eldre pasienter skulle til poliklinisk undersøkelse?

Resultatet ble et annet: De fire delene av sykehuset har fra 13.9. 2010 de tidligere sykehusnavnene Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål sykehus og Aker sykehus som *adresse*, altså ikke som del av navnet, med gateadressen som undertekst (3). Dette er en pragmatisk og god løsning. Den gir mest klarhet for brukerne og minst protester fra de ansatte. Samtidig svekkes nok muligheten til å gjøre Oslo universitetssykehus til et sterkt merkevarenavn. Ansatte kan med rette si at de arbeider på Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Ullevål sykehus eller Aker sykehus, og pasienter kan med rette si at de er innlagt der.

Sykehusledelsen har altså lagt stor vekt på å få frem at de tidligere sykehusene nå utgjør ett sykehus. Likevel skriver direktøren i et nyhetsbrev til de ansatte 31.8. 2010: «Det store bildet er avklart; et storbysykehus skal utvikles i Kirkeveien og land- og regionfunksjoner skal samles på Gaustad» (4). Vi vet at Aker sykehus skal legges ned. Radiumhospitalet skal fortsatt drive med kreftbehandling og forskning – noe annet ville neppe blitt akseptert av politikerne, som allerede har lagt press på sykehusledelsen om at navnet Radiumhospitalet må beholdes i en aller annen form (5). Er det likevel flere sykehus vi snakker om?

Petter Gjersvik
petjense@online.no
Tidsskriftet

.....
Petter Gjersvik (f. 1952) er dr.med. og hudlege og har mastergrad i helseadministrasjon. Han arbeider som førsteamanuensis ved Oslo universitetssykehus med adresse Rikshospitalet og er medisinsk redaktør i Tidsskriftet.
.....

Litteratur

1. Haug C. Fratatt identiteten. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 131.
2. Ingebrigtsen T. Helseøkonomiske effekter av sykehussammenslåinger. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 940–2.
3. Oslosaker. Nyhetsbrev fra Oslo universitetssykehus til fastleger og henvisende instanser. Nr. 1, august 2010. Oslo: Oslo universitetssykehus, 2010.
4. Hatlen S. Tydelighet og forutsigbarhet skaper trygghet. I: Nyhetsbrev for ansatte ved Oslo universitetssykehus. Nr. 6, 31.8.2010. Oslo: Oslo universitetssykehus, 2010.
5. Hem E. Vil «Radiumhospitalet» bestå? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1740.