Kommentarer og argumenter mot nedlegging av Feiringklinikken og bygging av storsykehus på Gardermoen

Hva vil LHL kunne oppnå og hvordan vil hele prosjektet kunne påvirke LHLs framtid? Vil LHL overleve dersom prosjektet ikke går som planlagt?

I vår argumentasjon har vi brukt kompetente kilder og forskningsarbeider for å vise og underbygge risikoen som dette prosjektet representerer for både pasientene og hele LHL som organisasjon. Kildeliste finner du til slutt i vedlegget.

Er Feiringklinikken for dårlig?

Nei. Tvert om. Pasientene på Feiringklinikken er de mest fornøyde i Norge. Pasientopplevelses-undersøkelsen for 2011 viser at Feiringklinikken er Norges beste sykehus, og skårer høyest av alle sykehus i landet på tillit til leger, pleiere og utstyr. Pasientene føler at de får best service og informasjon og at sykehuset har best kvalitet. Feiringklinikken gikk gjennom omfattende teknisk oppgradering i 2011/2012.

Hva får da LHLs ledelse til å risikere Feiringklinikkens solide omdømme for et høyst usikkert sykehusprosjekt plassert på industriområdet ved firefelts E6 og Norges hovedflyplass?

Gir større sykehus høyere kvalitet til pasientene?

Pasientene vurderer altså tilbudet ved Feiringklinikken som det beste i landet foran 60 andre norske sykehus. I sin presentasjon av sykehusplanene sier LHLs ledelse likevel at de *vil forbedre tilbudet til hjerte- og lungesyke*. Og planen som blir presentert er sammenslåing av Glittre og Feiringklinikken, og i tillegg utvidelse med behandling for kreft-, smerte og livsstilsutfordringer.

Flere nasjonale og internasjonale forskningsarbeider (se kildeliste) viser at mindre sykehus oppnår bedre resultater enn store sykehus. Og spesialiserte sykehus oppnår bedre resultater enn mangfoldige sykehus.

Likevel vil LHL Helse satse på større sykehus og mer mangfoldig tilbud, og ønsker altså å gjøre akkurat motsatt av det forskningen viser er best.

Vil en sammenslåing av de to klinikkene gi positiv effekt for hjerte- og lungesyke og LHL?

Generalsekretær Frode Jahren, sier i intervju: - Det er viktig i seg selv å samle de nåværende tilbudene til lunge- og hjertepasienter på ett sted. De sykdommene vi behandler har ofte en nær sammenheng, og en samling av klinikkene kan gi mange og store fordeler (EUB 16.02.13).

Dette er ifølge fagpersoner ikke riktig. I utredningsfasen, behandlingen eller rehabilteringen er det minimale synergieffekter å hente både når det gjelder kompetanse og utstyr.

Professor Kurt R. Brekke ved Handelshøyskolen, viser i et forskningsarbeid at sykehusfusjoner vanligvis fører til dårligere kvalitet og høyere kostnader (Finansavisen 15.04.13). Brekke er kritisk til fusjonsiveren i den norske sykehussektoren som han mener skader den totale pasientvelferden.

For å påvise synergieffekter la Jahren, på folkemøte i Feiring 12. mars fram at - *20 prosent av pasienter med kols, også har hjerteproblemer*. 80 prosent har altså ikke det. Kolspasienter vil i liten grad bli behandlet for hjerteproblemer samtidig med lungerehabiliteringen. Glittreklinikkens behov for hjertekompetanse kan løses med jevnlig tilsyn av en kardiolog – et fullgodt og billig alternativ. For de fleste pasienter vil sammenslåing *ikke* gi noen positiv effekt.

Hva så med kompetansen? Heller ikke her vil man kunne oppnå særlige synergieffekter. Hjertespesialister behandler ikke lunger og kreft og lungespesialister og kreftleger behandler ikke hjerter. Spesialister må konsentrere seg om *ett* fagfelt for å holde kvaliteten på topp. Rehabilitering av hjertepasienter og lungepasienter er også veldig forskjellig, og vi stiller da spørsmål om effekten av en sammenslåing. Vi kan heller ikke finne at fagmiljøet ved Feiringklinikken støtter LHLs ledelse i at en sammenslåing vil gi betydelige synergieffekter.

Er det ingen synergieffekter? Jo. På administrasjon, kantine, noe utstyr, drift og renhold vil det kunne spares noen kroner, men dette utgjør en marginal kostnad per pasient og vil ikke kunne forsvare eller på noen som helst måte dekke milliardinvesteringene i nytt storsykehus.

Kan LHL greie en slik økonomisk storsatsing?

LHLs nære økonomiske fortid er brokete. Så sent som i 2008 var situasjonen kritisk. På landsmøtet I 2011 beskrev avtroppende styreleder Ketil Hafstad situasjonen slik: "*Vi stod på kanten av stupet, vi hadde gjeld til over pipa og organisasjonens eksistens var truet*".
For å redde situasjonen ble det sagt opp mange ansatte, til sammen over 60 stillinger, og det ble solgt unna eiendom og aksjer.

Årsresultatet for LHL Helse i 2011 var på 22 millioner av en omsetning på 588.255.000 kroner. Overskuddet utgjør 3,75 % av omsetningen, som betyr at LHL sitter igjen med i underkant av 4 øre for hver krone som kommer inn, slik det er i dag.

Storsykehuset, slik det ble presentert i januar, vil i følge LHL koste "litt over en milliard". I følge våre beregninger kan det koste nærmere **1,5 milliarder kroner**. LHL er klar på at det ikke er aktuelt å bygge ut selv, men å satse på investorer for så å lease sykehuset. Renten på et slikt beløp vil være et sted mellom 5 og 6 % (iflg. DnB). I tillegg er en vanlig, nøktern avkastning til investoren på ca 1,5-2 %. En husleiekostnad på et sted mellom 7-8 % av byggekostnadene – vil da bli mellom 105 og 120 millioner - betydelig større enn i dag, og betydelig større enn dagens overskudd kan dekke.

Tallene ovenfor er hentet fra LHLs regnskap. Den Norske Bank (DnB) og Svendby Byggconsult, som prosjekterer to andre sykehus i Norge, og er en av de største aktørene på OPS (offentlig-privat samarbeid) i Norge.

Kan LHL selge Feiringklinikken og flytte utstyret til Gardermoen?

Feiringklinikken er et moderne sykehus med en praktisk verdi på mange hundre millioner kroner. Men den verdien lar seg ikke realisere. Bygningsmassen ligger *ikke* i et pressområde og vil kreve betydelige investeringer dersom det skal brukes til noe annet enn sykehus. Dersom LHL satser stort og bredt på Gardermoen, kun 30 minutter fra Feiring, vil det være svært vanskelig å finne interessenter som vil drive privat sykehus i Feiring. Det ble gjort store investeringer i utstyr så sent som i 2012. Mye utstyr er plassbygd og spesialtilpasset og vil kreve store investeringer dersom det skal flyttes til et nytt sykehus.

Vil Gardermoen-prosjektet kunne slå LHL konkurs?

Setter vi prosjektet slik det ble presentert i januar opp mot dagens lave rentenivå og normal avkastning for såkalte OPS-prosjekter (offentlig-privat samarbeid), vil det kunne gi en årlig husleie på 100-120 millioner kroner. Husleien i dag går til LHL og styrker egenkapitalen, mens husleien i et Gardermoen-prosjekt vil gå til private investorer.

Med så store økonomiske forpliktelser vil LHL Helse bli uhyre sårbare for konjunktursvinginger og rentenivå. Usikkerheten rundt kortsiktige avtaler med helseforetakene, gjør at Gardermoen-prosjektet er et høy-risiko-prosjekt.

Avtalene med Helse Sør Øst, om de økonomiske rammene for pasientene som ble behandlet ved Feiringklinikken i 2012 ble ferdigforhandlet i mars 2013, mer enn 15 måneder på *etterskudd.* Forhandlingene blir omtalt som *harde,* og betalingen per inngrep og behandling svinger stort fra år til år.

Vi er også kjent med at det utredes muligheter for å etablere hjerte-undersøkelse og behandling ved Ahus, et konkurrerende tilbud som vil påvirke pasientgrunnlaget for Feiringklinikken.

Skulle for eksempel renten øke med bare 1,5 prosent, vil det kunne føre til økte kostnader for LHL Helse på 22,5 millioner kroner årlig. i 2011 var resultatet i LHL Helse 22 millioner . Hadde LHL Helse da hatt de økonomiske forpliktelsene som et Gardermoen-prosjekt vil kunne gi, ville det tære på egenkapitalen en stund, inntil foretaket til slutt ender i skifteretten.

Er ikke Feiringklinikken bygningsmessig bra nok?

Generalsekretær i LHL, Frode Jahren, sier i et intervju (EUB 16.02.13), at Feiringklinikken ikke er bra nok: - Feiring er opprinnelig et konferansested som er bygd om til sykehus. Det er ikke bygd på en måte som kan sikre optimal sykehusdrift.

Dette er ikke riktig. Klinikkdelen av Feiringklinikken er et moderne sykehus som aldri har hatt annen funksjon. Gode resultat viser at sykehuset fungerer godt. I 2011/2012 ble det også gjennomført betydelige oppgraderinger av bygnigsmassen og tekniske utstyret. Konferansedelen av Feiringklinikken utgjør en liten del av bygningsmassen og er ikke den delen der sykehuset befinner seg.

Delegasjoner fra utlandet har besøkt Feiringklinikken for å lære om hvordan man bygger og driver en effektiv og vellykket hjerteklinikk.

Har ikke Feiringklinikken lenger en tilfredsstillende beliggenhet?

Frode Jahren, sier i et intervju: "Vi har kommet til at vi må jobbe med - og ikke mot - geografien. Hittil har vi hatt tilgjengeligheten mot oss".

Feiringklinikken har eksistert i snart 24 år, pasienttransport til og fra klinikken har ikke vært noe problem, og har stadig blitt bedre. Feiringklinikken ligger ca. 30 minutter fra Gardermoen. Det er 4-felts motorvei alle sju mila fra Oslo til Minnesund. De siste 12 km er fylkesvei under utredning. Denne skal oppjusteres kraftig med bl.a. tunnel. Det åpnes 4-felts motorveg fra Hamar om et års tid, og vegen fra Oppland/Gjøvik/Toten er allerede under utbedring med tunnel og høyere standard. 2.450.000 mennesker bor mindre enn tre timer kjøring fra Feiring.

Vi vet at hjertepasientene som behandles i Feiring setter svært stor pris på nettopp freden, roen og den vakre beliggenheten, og at rehabiliteringspasientene flittig bruker skogen og Mjøsa til trening og rekreasjon. LHL markedsfører Feiringklinkkens beliggenhet på egne nettsider, og vi mener og har erfart, at Feiringklinikkens geografiske plassering er et fortrinn. Disse kvalitetene vil gå tapt ved flytting til Gardermoen industriområde.

Er plassering ved Gardermoen nødvendig for pasientene?

Omtrent 90 prosent av pasientene til Feiringklinikken kommer fra Helse Sør Øst, færre enn ti prosent av pasientene kommer med fly (ifølge Norsk pasientregister). Helseforetaket dekker fylkene Oslo, Akershus, Hedmark, Oppland, Østfold, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder. Dermed er det kun pasientene fra Vest-Agder som naturlig vil kunne benytte seg av fly som beste transportmiddel for å nå et sykehus på Romerike.

Er plassering ved Gardermoen nødvendig for helsepersonell?

Feiringklinikken har lang tradisjon for å hente leger, sykepleiere eller annen ekspertise fra utlandet. Dette fungerer utmerket som det gjør i dag. Å flytte sykehuset til Gardermoen for at langveisfarende helsepersonell skal få 30 minutter kortere biltur til klinikken er ikke nødvendig verken for Feiringklinikken eller andre sykehus i omlandet rundt Oslo.

Plassering inntil en flyplass er ikke nødvendig for pasientene eller for å få tak i den beste kompetansen. Ullevål universitetssykehus, Radiumhospitalet og Rikshospitalet ligger alle lengre unna Gardermoen enn Feiringklinikken gjør, uten at det på noen måte har vært et tema.

Vil plassering ved Gardermoen gi bedre muligheter for akuttbehandling?

Tidligere har det vært diskutert muligheten for å utvide tilbudet med akutt PCI på Feiringklinikken, altså utblokking av kransårer for akutt syke hjertepasienter. Pasienter i nærområdet vil kunne komme med ambulanse, for andre vil det i de fleste tilfeller være snakk om helikoptertransport. Har et slikt tilbud bedre muligheter ved et sykehus på Gardermoen? Svaret er nei. Gardermoen er Skandinavias travleste flyplass og luftrommet ved flyplassen er strengt regulert, noe som vil kunne føre til forsinkelser for et helikopter.

Med flytiden for et Eurocopter EC135, av typen som Luftambulansen bruker, ligger Feiringklinikken mindre enn 7 minutter unna Gardermoen.

I Feiring kan man bygge landingsplattform kloss inntil sykehuset, og lande uten de restriksjoner som styrer lufttrafikken ved Gardermoen.
Eidsvoll kommune har gått langt i å tilby seg å bygge en slik landingsplass ved klinikken i Feiring, selv om det er gode landingsforhold allerede i dag.

Det er også viktig å huske på at transport av akuttpasienter like gjerne kommer fra fra øst, vest og nord, og da er det kortere vei til Feiring enn Gardermoen.

Hvorfor vil LHL tilby behandling av lungekreft?

I pressemelding fra LHL blir det lagt fram planer for kreftbehandling og smerteklinikk i et framtidig sykehus på Gardermoen. På møtet 12. mars sier generalsekretæren at det er snakk om lungekreft.
Sammenlignet med behandlingen som blir gitt på Glittre- og Feiringklinikken i dag, er lungekreft betydelig mer komplisert og ressurskrevende.

Dersom virksomheten som i dag drives på Feiring- og Glittreklinikken blir brukt til å finansiere driften av andre sykehusavdelinger, frykter vi at det vil gå ut over kvaliteten på arbeidet som kan utføres for hjerte- og lungepasienter.

Faglig sett er det også viktig for et sykehus å ha et stort volum av kreftpasienter for å holde spesialistkompetansen og behandlingskvaliteten oppe, og derfor heter det i de nasjonale retningslinjene fra Helsedirektoratet at man ønsker å *sentralisere* kreftbehandlingen til de største sykehusene for å sikre kvaliteten. Derfor bør LHL holde seg til egen strategiplan (2012-2016), fortsette med kreft*rehabilitering* og overlate *behandling* de store sykehusene.

LHLs ledelse går på tvers av nasjonale retningslinjer da det i Gardermoen-prosjektet er lagt så stor vekt på behandling av kreft. Dette er et område som generalsekretæren omtaler i intervju som "*område med betydelig betalingsvilje, både blant folk flest og blant politikere*", og vi forstår at det kan være fristende å snu kappen etter vinden.
Ønsker LHL "å gjøre butikk" på folks redsel for å få kreft?

I en kronikk i Dagens Medisin 7/2013 skriver Professor Eivind Meland og Hans Johan Brediablikk, fagsjef i Helse Førde, at det skapes et falskt bilde av økende fare for kreft – og samtidig urealistiske illusjoner om behandlingssuksess, noe som igjen øker presset på å prioritere tidlig oppsporing og behandling. Tall for falsk kreft, eller såkalt "pseudokreft", viser i følge Meland at for eksempel to av tre som blir *behandlet* for prostatakreft, vil ikke utvikle kreft." Dagens Medisin 10.04.13

Helt siden dannelsen av Tuberkuløses Hjelpeorganisasjon i 1943, og fram til det vi kjenner som LHL i dag, har medlemmenes innsats vert rettet mot jobben for å hjelpe hjerte- og lungesyke. Andre pasient-organisasjoner ivaretar mennesker med kreft.

Blir Gardermoen-sykehuset for lite?

LHLs ledelse presenterer planer for et Gardermoen-sykehus på 30.000 kvadratmeter. Det er omtrent et like stort areal som Feiringklinikken og Glittreklinikken utgjør til sammen i dag. Men i tillegg til å samle aktiviteten fra disse to sykehusene, vil LHL Helse etablere kreftavdeling, smerteklinikk og lokalmedisinsk senter for Ullensaker kommune og nabokommunene. Vi forstår ikke hvordan det kan bli plass til alle disse funksjonene på et areal som ikke er større enn dagens to klinikker, uten at det går ut over kvaliteten og pasientenes velbefinnende.

Vi tror at et Gardermoen-sykehus må bli betydelig større, men er usikre på når LHLs ledelse vil velge å presentere denne utvidelsen og tilhørende

kostnadsøkning – før eller etter at byggingen er påbegynt og det er for seint å snu.

Uryddig eller manglende informasjon

I iveren etter å få realisert planene om et Gardermoen-sykehus, opplever vi at LHLs ledelse har opptrådt uryddig og kritikkverdig.

Vi er kritisk til pressemeldingen som ble sendt ut om saken i januar. Både aviser og NRK oppfattet at det var fattet vedtak om bygging av sykehus. Realiteten var at det kun ble vedtatt å videreføre et allerede påbegynt mulighetsstudie. Ordføreren i Eidsvoll kommune var av samme oppfatning som avisene, og formidlet at "løpet er kjørt" på et folkemøte i Feiring i februar. Vi mener at fremgangsmåten legger utilbørlig press på delegatene i landsmøtet om at dette *må* vedtas for at ikke LHLs ledelse skal tape ansikt.

Det ble innkalt til ekstraordinært landsstyremøte i tilknytning til planene. Flere representanter hadde ikke fått informasjon om prosjektet på forhånd. Det virker uryddig at medlemmer og tillitsvalgte ikke var kjent med saken i forhold til sakens størrelse, og til tross for at ledelsen i LHL hadde jobbet med utredningsarbeid i flere måneder.

Det står ingenting i siste strategiplan/årsberetning om hverken sykehusbygging eller kreftbehandling og vi forstår ikke at LHLs ledelse kan sette i gang så store prosesser uten først å gå via landsmøtet.

For dere som skal på det ekstraordinære landsmøtet til høsten er det viktig å få all informasjon i god tid. Mange føler at de ikke har fått tilstrekkelig informasjon så langt.
Dette er den største saken i LHLs historie, og krever at alle delegater til landsmøtet får den hele og fulle informasjonen tidlig nok. Det er viktig at man får tid til å sette seg inn i alle sider av denne store saken og til å diskutere på møter i eget lokallag før avstemmingen.

Har LHLs demokratiske organer godkjent utredningskostnadene?

LHLs ledelse initierte en mulighetsstudie og jobbet flere måneder med Deloitte og arkitektfirmaet Nordic house of arcitecture før prosjektet ble lagt fram for landsstyret i januar – uten utredningskostnader. Vår erfaring tilsier at

mulighetsstudiet koster **flere titalls millioner kroner** i konsulent-honorar. Det er mye mulig at et landsmøtet ville funnet at disse pengene kunne blitt brukt på en måte som ville kommet pasientene direkte til nytte i stedet for at de går ut som konsulenthonorar.

I LHLs vedtekter står det at "*landsmøtets oppgave er å trekke opp linjene for virksomheten".* Dette er den største planen LHL noensinne har lagt fram. Likevel har ikke planen blitt vedtatt av et landsmøte.

Man kan si at dette kun så langt handler om en mulighetsstudie, men når vi ser hvor ensidig ledelsen legger saken fram i media og i informasjonsmateriell, og hvor mye ressurser som blir brukt, frykter vi at det har gått prestisje i saken.

LHL går fra konseptene.

Da LHL etablerte Feiringklinikken, ble det argumentert med at plasseringen var *ideell*.

Klinikken ligger stille og rolig til ved Mjøsa, og eier et stort og opparbeidet rekreasjonsområde mellom bygningene og helt ned til mjøsstranda. Rehabiliteringen bruker naturen flittig, og går både i motbakker og på opparbeidede stier langs vannet.

LHLs ledelse planlegger et sykehus i umiddelbar nærhet til Skandinavias travleste flyplass, med alt hva det bringer av forurensing og støy. Plasseringen vil bli et sted mellom flyplassen og to firefelts motorveier, i et av landets største og raskest voksende industri/næringsområder med alt det medfører av bygge- og tungtrafikkstøy.

Vi forstår ikke hvordan LHL Helse kan endre verdisyn så fullstendig, og forsvare å drive rehabilitering i et så lite egnet område som ved Gardermoen.

Da LHL for noen år tilbake skulle arrangere konferanse for lungepasienter, ble alle hotell i Gardermoen-området vurdert som uegnet på grunn av luftkvaliteten.

Vi kan heller ikke forstå hvordan LHLs ledelse kan bruke titalls millioner på å planlegge et sykehus, uten forankring i årsmøtet. Hvordan LHL Helse, med sin økonomiske historie og manglende langsiktige avtaler vil risikere Norges beste sykehus i en milliardutbygging som, dersom noe går galt, i verste fall kan slå LHL konkurs.

LHL Helses kjernevirksomhet er hjerte- og lungebehandling. Feiringklinikken og Glittreklinikken er flaggskip på sine fagfelt – blant de beste i landet, nummer en og to i pasientopplevelses-undersøkelsen. Dette risikerer LHL i Gardermoen-prosjektet. Denne risikoen skal dere stemme for eller mot på det ekstraordinære landsmøtet i oktober.

Mer informasjon?

Vi håper at vi har belyst mange av våre bekymringer i dette vedlegget, og er takknemlig for at du har tatt deg tid til å lese gjennom. Ønsker du å lese flere argumenter, se utregninger, lese artikler, kommentere, diskutere eller stille spørsmål til oss, kan du gjøre det på denne internettsiden:

www.bevarfeiringklinikken.no

eller på epost til torbjorn@bevarfeiringklinikken.no

Kilder: Pasientopplevelsesundersøkelsen (Pasopp) 2011. Holte, Bjertnæs, Stavem; "Er det sammenheng mellom sykehusstørrelse og pasienterfaringer?" (Tidsskrift for den norske legeforeningen 2005). Young GJ, Meterko M, Desai KR. "Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics." (Medical Care 2000). Pink GH, Murray MA, McKillop I. "Hospital efficiency and patient satisfaction." (Health Services Management Research 2003). Tall fra Den Norske Bank. Utregninger gjort av Svendby Byggconsult som p.d.d. prosjekterer to andre private sykehus i Oslo og er en av landets største på OPS-prosjekter (Offentlig-privat samarbeid). Avisartikler fra Eidsvoll Ullensaker Blad, Romerikes Blad, Finansavisen og NRK-reportasje. “Forslag til nasjonal strategi på kreftområdet”. LHL; pressemelding, hjemmeside, prosjektside, vedtekter, årsberetninger, og regnskap.