



Høringsinnspill til Helse Sør-Østs utkast til regionalutviklingsplan 2035 Fra Helsepartiet

Bakgrunn: derfor trenger Norge et Helseparti

Overordnet: Helsepartiets ideologi går på kryss av de økonomiske intensjonene ved HSØs utviklingsplan

Om HSØs utviklingsplan: derfor er den feilslått

Spesielt om sykehusutbyggingen i hovedstadsområdet: Alvorlige mangler, underdimensjonering og manglende kompetanse.

Konklusjon

Bakgrunn:

Helsepartiet ble stiftet for å sikre nordmenns behov for nødvendig helsehjelp

Helsepartiet ble stiftet i 2017 som en motpol til en helsepolitikk som ikke har sin lojalitet festet i befolkningens behov. Det er innbyggerne som eier, finansierer og behøver helsetjenesten.

Stortinget har slått fast at alle nordmenn har krav på å få nødvendig helsehjelp. Dette grunnleggende, demokratiske prinsippet brytes daglig i Norge anno 2018. Slik kan vi ikke fortsette.

Gjennom enormt mange fortvilede henvendelser til Helsepartiet fra pasienter, pårørende og helsepersonell som opplever seg kneblet av lojalitetsplikten, registrerer vi en avmakt og et sinne som er i ferd med å bygge seg opp i befolkningen. Vi ber ansvarlige myndigheter å være klar over denne utviklingen, som synes å komme som et resultat av overkjøring, manglende demokratisk forankring og frykttkultur.

Overordnet

Offentlig forvaltning bærer i økende grad preg av portvokterfunksjoner til underdimensjonerte tjenester, parallelt ser vi store investeringer i et omdømmeregime som skjuler de økende manglene. Avstanden mellom virkeligheten og kommunikasjonen spriker stadig styggere, og sårt tiltrengte midler som burde vært brukt til tjenesteskaping brukes på omdømmebygging.

Helseforetaksmodellen tillater denne utviklingen. Denne modellen er et av flere kjennetegn på New Public Management (NPM) som i økende grad preger offentlig sektor i Norge. I helsevesenet har NPM gitt spesielt grelle utslag. Der vi tidligere hadde et reelt mål i å skape anstendige, godt dimensjonerte, offentlige tjenester til befolkningen, ser vi nå mer og mer en lønnsomhetstankegang der økonomi er overordnet menneskets fysiske og mentale helsebehov.

Denne utviklingen styrker kanskje økonomien på kort sikt («sparte helseutgifter») men den svekker befolkningen som er landets viktigste ressurs. I tillegg til at den knuser livskvalitet, arbeidsevne og grunnleggende fysisk og psykisk helse hos de altfor mange med udekkede behov. Å hjelpe «de fleste» er svært ambisjonsløst, men det synes å være godt nok for dagens helsemyndigheter. Dersom Stortingets og Menneskerettighetenes krav om hjelp til hver enkelt skal tas på alvor må vi endre helsesystemene og tankene omkring hva offentlig sektor er til for. Å ha en sterk og arbeidsfør befolkning sikrer både arbeidskraft og skatteinngang. Å svekke befolkningen er svært kortsiktig «sparing».

At Helsedepartementets kostnader føres som «utgifter» og ikke som «investeringer» er en problemstilling som Legeforeningen og Sykepleierforeningen adresserte i sin rapport av 2017 om temaet (Menon Economics). For å styrke landet, befolkningen og fellesgodene er det et grunnleggende premiss at vi innser at helse er en investering – den aller mest lønnsomme i samfunnsøkonomisk perspektiv. Vi må slutte å se på helsekostnader som utgifter i bedriftsøkonomisk, snevert perspektiv. Helse er investering som gir avkastning i samfunnsøkonomien, og høyere livskvalitet hos pasient, pårørende, arbeidsliv, samfunn og derfor også for økonomien.

Helsepartiet mener at økonomi er et virkemiddel og livskvalitet er målet med all offentlig forvaltning. Ved å tenke samfunnsøkonomi fremfor kortsiktig bedriftsøkonomi ville politikere og byråkratier i mye større grad investert i raskere og bedre helsetjenester, økt forebygging og rehabilitering, samt sørget for mer forskning og rask implementering av godkjente metoder og medikamenter.

Dagens helseforetaksmodell er dyr og byråkratisk og er dårlig egnet til organisering av offentlige spesialisthelsetjenester. Det toppstyrte kvasi-markedet som er forsøkt etablert i offentlige sektor for å effektivisere denne fungerer ikke, fordi forutsetningene for en markedsmodell ikke finnes – nemlig et marked der kundene har kjøpsmakt og med denne beslutter om kvalitet og pris er konkurransedyktig. Når det offentlig både finansierer og «kjøper» alle tjenestene -altså er eneste kunde- så blir det en svært uheldig situasjon der brukere/pasienter og innbyggere ikke har noen innvirkning.

Derfor må demokratiet tre inn og korrigere den pervertering vi ser av offentlig sektor fra både høyre og venstresiden i norsk politikk. Med Helsepartiet har befolkningen en mulighet til å vise at helsepolitikken må prioriteres høyere og med større lojalitet til befolkningens behov. Foretaksmodellen er fullstendig uegnet i all offentlig virksomhet. Den er dyr, byråkratisk, omdømmefokusert og kortsiktig.

Alternativene finnes, men når byråkrati og politikere ikke evner å se utenfor dagens «normalitet» og systemer, går vi glipp av en helsetjeneste -og øvrig offentlig sektor- som kunne gitt landet mye større verdier, både økonomisk og menneskelig: Norge har råd til å få Europas friskeste befolkning. I dag har vi den sykeste; med flest både uføre og sykmeldte og med blant de lengste køene inn til spesialisthelsetjenesten.

Helsepartiets politikk er verken høyre – eller venstrevridd: den er verdibasert og peker på menneskets rett til liv og helse. Ingenting er viktigere. Ei heller for økonomien, som i dag har fått øverste prioritet. Å kunne prisen på alt, men verdien av ingenting, har skapt oss dagens situasjon. Den er ikke bærekraftig. Løsningen er ikke ytterlige innsparinger som skaper mer uhelse – men reale investeringer for å ruste opp befolkningen. Norge er heller ikke sterkere enn det svakeste ledd. I dag er vi Europas sykeste folk. Det må kalles en fallitterklæring.

Helsepartiet går inn for å vrake helseforetaksmodellen til fordel for en mer tillitsbasert forvaltningsmodell. Vi jobber for å innføre en administrativ ordning av helsetjenestene i likhet med Danmark og mange andre land, der vi har kun har ett administrasjonsnivå og ikke to. At mange offentlig ansatte statsvitere da mister jobben bekymrer oss mye mindre enn at mange pasienter i dag ikke får nødvendig helsehjelp. Vi mener at «Beslutningsforum for nye metoder» er et sykdomssymptom på de groveste systemfeilene der økonomi trumfer alle menneskelig lidelse og behov, i et inhabilt system uten lovforankring, uten normal saksgang, innsyn eller ankemulighet. Denne politiske vanskapningen gjør det behagelig å være politiker men potensielt dødelig å være pasient da forumet overkjører Stortingets grunnregel om at alle har rett til nødvendig helsehjelp. Det er ikke politikerne som trenger beskyttelse i Norge, men pasienter, pårørende og helseansatte. Helsepartiet vil i tillegg åremålsbegrense lederstillinger i administrativ helsetjeneste. All forskning peker mot at maktkonsentrasjon gjennom lengre tid korrupperer – lojaliteten forskyves fra opprinnelig mål (pasienten) til avvikende mål. Dette ser vi tydelig i maktstillinger i helseforetakene, direktorat og departementer, der den samme eliteklikken («helseadelen») dekker hverandres vedtak i doble, triple og kvadruple lederjobber. Dette er vanvittig og må stoppes. Innavl skaper groteske tilstander – nytt, friskt blod må inn og ledere må tilbake i tjenestens grunnivå for å oppleve resultatene av egne avgjørelser (lik Mayo-klinikkene i USA praktiserer). Mennesker med privilegier må ikke tror at disse tilhører dem personlig; de er midlertidig på utlån fra felleskapet og skal rulleres for å holdes skjerpet. Så også i helseledelsens mange godt betalte lederverv.

Om Helse Sør-Østs utkast til regional utviklingsplan

Helse Sør-Øst har lagt frem en langtidsplan frem mot 2035 som bærer klart preg av lojalitet til andre hensyn enn pasientene. Deres egen fastslåelse av økt behov for sykehussenger på 50 til 60% innen 2035 er på ingen måter ivaretatt. Å overlate utfallet til potensiell, ressursbesparende, ennå-ikke-oppfunnet-fremtidsteknologi, er vanvidd. Vi må i dag sikre

både bygg, senger, metoder og ansatte slik at helsetjenesten fungerer optimalt ut fra det behovet vi ser komme og ut fra eksisterende og håndfast teknologi.

Om sykehus utbyggingen i Oslo spesielt og den planlagte nedleggelsen av Ullevål sykehus

Helsepartiet er spesielt opptatt av sykehusstrukturen i Osloregionen. Ullevål sykehus kan ikke legges ned, og tomten kan ikke selges til boligformål: Den er ferdigregulert til sykehus og må utredes i tråd med nesten 140 års historie.

Vi er opptatt av

- Nærhet til et godt lokalsykehus, som må ha høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet på kort og lang sikt.
- Et klart grensesnitt mellom hva som er sykehusets oppgaver (spesialisthelsetjenesten) i forhold til primærhelsetjenester.
- Samhandlingsreformen har gjort pasientene til «kasteballer» mellom sykehus og kommune - i Oslo bydel.
- Vi tror ikke at det nye tiltaket integrerte tjenester – som er svært lite spesifisert i planen, og som kommer i tillegg dagens samhandling vil bli noe bedre. Vi er sterkt bekymret for at hele 15 prosent av oppgavene til spesialisthelsetjenesten er tenkt løst på denne måten.

Hovedtanken i planen til Helse Sør-Øst synes å være full avvikling av sykehusdrift på Ullevål. Dette er en meget dårlig plan.

Helsepartiet mener at fortsatt drift på Ullevål er det eneste fornuftige av hensyn til pasientsikkerheten, kapasitetsbehovet og samfunnsøkonomi. Helse Sør-Øst må prioritere å bygge lokalsykehus på Aker slik at det kan gjenåpnes, men som sykehus for alle de fire Groruddalsbydelene. Rikshospitalet er stort nok og har elektive nasjonale funksjoner – slik bør det fortsette å være. Fagmiljøene sier at det er lite å hente på samlokalisering av planlagt behandling og akuttbehandling, tvert imot er det ene ødeleggende for det andre. Det er behov for sanering av de eldste byggene på Ullevål, men dette kan gjøres gradvis og over tid. Effektiviseringsgevinsten ved samlokalisering som OUS og HSØ viser til kan ikke dokumenteres. Vi synes argumentene for samlokalisering er svært tynne og stusser på at moderne teknologi skal kunne brukes til «hjemmesykehus» men ikke til å drive koordinert virksomhet på to eller flere lokasjoner. I det ene øyeblikket har sykehusplanleggerne ekstremt stor tro på moderne teknologi og fleksibel organisering og i det neste null. Det ser ut at det har gått en meget usunn prestisje i ønsket om å bygge på Gaustad. HSØ og OUS prøver å tilpasse terrenget til kartet og er umotagelig for alle faglige argumenter – enten de dreier seg som noe så håndfast som geografi og fysiske begrensninger – det er ikke plass på Gaustad, de dreier seg om økonomi. «Dere har ikke råd!» eller om faglighet og hensynet til pasientene.

Det er mange andre steder i regionen det er behov for sykehus – det er totalt uansvarlig å kaste bort penger på et dårlig prestisjeprosjekt i Oslo. Stopp i tide. OUS er et dyrt og dårlig drevet sykehus, men det skyldes helt andre ting enn sykehusdriften på Ullevål og problemene kan ikke løses ved at Ullevål nedlegges. OUS er rett og slett for stort og dere burde heller dele opp igjen mastodonten til selvstendige sykehus som samarbeider: Aker, Radiumhospitalet, Rikshospitalet, RSA på Ila (om det blir bygget) og Ullevål som selvstendige sykehus med stedlig ledelse ville kunne løse mange av problemene. Å bygge ut mer på Gaustad og å legge ned Ullevål vil derimot skape uoverstigelige problemer i generasjoner fremover.

Vi trenger nok senger

Det er ingen ting som tyder på at dere kan fortsette å redusere antall senger i forhold til innbyggere. Trenden med reduksjon i antall liggedøgn har snudd og i OUS har liggetiden økt siden 2015. Dette er fordi nåløyet for å bli lagt inn på sykehus nå er så trangt at det kun er de sykeste pasientene som blir innlagt over hodet. SAMDATA-rapportene viser samme trender i hele landet. Det er avdekket at Sintef-modellen som brukes til å beregne behovet for senger har ført til en underestimert av behovet, noe som også har resultert i at mange nye sykehus de siste årene har blitt bygget for små. Modellen skal nå evalueres og det er uansvarlig av Helse Sør-Øst å benytte denne modellen til planlegging av nye sykehus i Oslo. Det er svært betenkelig at utviklingsplanen ikke nevner dette.

Ekstreme kostnader og liten kapasitet

De siste planene til HSØ og OUS ser ikke en gang ut til å øke det reelle sengetallet. Dette i et område som allerede har sprenget kapasiteten. Når befolkningsøkning og demografisk utvikling viser en aktivitetsvekst på 50-60 prosent er dette fullstendig uansvarlig. Akershus har om mulig enda større utfordringer enn Oslo. Det verste med hele er at det planlegges å bruke rundt 40 milliarder på tiltak som ikke vil løse kapasitetsutfordringene og dekke befolkningens behov. Det går rett og slett ikke an. Dette er felleskapets penger ikke HSØs – de skal brukes til befolkningens beste ikke til å virkeliggjøre håret mål som ikke innebærer hensyn til befolkningens behov for lokalsykehustjenester.

Kommunenes utfordringer

Oppgaveveksten i kommunene vil bli enda større enn i spesialisthelsetjenesten – selv uten den massive overføringen av oppgaver som planlegges. Når det gjelder «samarbeid om dem som trenger det mest – tilrettelagte tjenester» kan vi ikke se at det er satt av midler til å utvikle slike tjenester verken til kommunikasjonsteknologi, opplæring, medisinsk utstyr eller til betydelig personale. Når vi tar i betraktning at minst 70 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten er personalkostnader virker tiltaket helt i det blå. Pakkeforløp er lettest å gjennomføre for pasienter med klare diagnoser og avgrensede sykdommer og langt vanskeligere når det gjelder pasienter med mange diagnoser og sammensatte behov. Kritikere av pakkeforløpene har allerede ropt varsko om at «enkle pasienter» fortrenger «vanskelig pasienter». Om det er pasienter med sammensatte behov, kroniske sykdommer og eldre pasienter som i enda større grad skal ivaretas av kommunene stiller dette svært store krav til samhandling. Når kommunene fra før av vil få så stor økning i oppgavene vil planene til HSØ bli en enorm belastning for samfunnet, pasienter og pårørende. Helsepartiet ønsker at alle helsetjenester skal være på samme forvaltningsnivå slik at dette spillet med overføringer av kostnader til andre ikke lenger skal ramme de mest sårbare pasientene.

Overføring av oppgaver til andre

At primærhelsetjenesten må bidra er en selvfølge – og forebygging og tidlig innsats er viktig. Planene er imidlertid svært mangelfull når det gjelder hvordan dette skal gjøres og er spesielt skuffene når det gjelder innsats for barn og unge. HSØ skriver om samarbeid med mange aktører som er tenkt å overta mange av oppgavene fra sykehusene, det være seg fastleger, legevakt, KAD, rehabiliteringssteder, avtalespesialister og andre. Hvordan samarbeidet skal foregå er imidlertid lite konkret i planen og det er til stor bekymring. Ikke en gang de private sykehusene Lovisenberg og Diakonhjemmet, som er tenkt å skulle overta mange oppgaver har i særlig grad blitt hørt og har i liten grad fått mulighet til å bidra til planen. Oslo kommune har heller ikke blitt tilstrekkelig hørt. Kostnadene ved overføringen av alle oppgavene til andre er ikke spesifisert eller hensynstatt.

Helsepartiet mener at:

- Gjenoppbyggingen av Aker må løsrives fra de øvrige planene
- Planene på Aker må skaleres ned til lokalsykehus for de fire Groruddalsbydelene – også på Aker er tomten for liten og for vanskelig for det prosjektet som nå planlegges der – fordi Ullevål skal legges ned
- Stovner, Alna og Grorud må snarest mulig komme tilbake til Oslo – Ahus har ikke plass og situasjonen er kaotisk og uholdbar for innbyggerne i Groruddalen.
- Ullevål ikke kan legges ned, verken på kort eller lang sikt, Ullevål sykehus må fortsatt være akuttmedisinsk regionsykehus og lokalsykehus for tiliggende bydeler.
- Det må foretas en gradvis utfasing av eldre bygg og bygges nytt klinikkbygg på Ullevål
- Det må gjennomføres en grundig konseptfase for utviklingen av Ullevål. Det er ikke sikkert det er behov for hele arealet til sykehusdrift og det kan være mulig å frigjøre deler av den store flotte tomten til andre formål.
- Psykiatrien bør vurderes beholdt og utvidet på Gaustad
- Fortgang i arbeidet med storbylegevakt må prioriteres
- Rikshospitalet som høyspesialisert sykehus uten lokalsykehusfunksjon må bevares.

Helsepartiet sier nei til Gaustad av følgende grunner:

- Prosjektet er beheftet med stor risiko
- Oppgaveoverføringen som planlegges skyldes i stor grad at Gaustadområdet er for lite og prosjektet er for dyrt.
- Den planlagte effektiviseringen er urealistisk
- Planene svarer på ingen måte på kapasitetsutfordringene i fremtiden
- Lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler på Gaustad er ikke tilstrekkelig til at traumeenheten kan opprettholde sin faglige standard og multitraumeenheten kan ikke flyttes uten at det vil forringe kvalitetene i traumebehandlingen betraktelig, noe som kan føre til at liv vil gå tapt.
- Etappevis utbygging/flytting innebærer alt for høy risiko og kan ikke gjennomføres slik som planene foreligger uten betydelig risiko for pasientene. Samtidig er det ikke tilstrekkelig med plass i prosjektet slik det foreligger, til at virksomheten på Ullevål kan flyttes under ett i etappe 1.
- Arealet på 90.000 -115.000 m² i første etappe og for «senere etapper» på 55- 70 000 m² virker langt fra tilstrekkelig til å erstatte Ullevål, til tross for utbygginger på Aker og Radiumhospitalet både på kortere og lengre sikt.

- Planene til prosjekteier endres hele tiden. Prosjektet bærer preg av ad hoc-løsninger som dukker opp underveis. Dette gjør det vanskelig for publikum å ha oversikt over løsningene og hva som egentlig planlegges. Denne ustadigheten er i seg selv en grunn til å sette prosjektet på vent inntil behov og risiko er bedre avklart og utredet. Det er uklart både hva som skal bygges i etappe 1 og hva som skal bygges i etappe 2 – og hva som kommer i senere etapper. Utviklingsplan for HSØ er ikke ferdig utviklet og behovene ikke avklart: Prosessen må begynne med et godt grunnlag for behov, basert på framskrivninger av befolkningsvekst og sykdomsbyrde.
- Behovet som beskrives av prosjekteier som «å samle virksomheten» blir heller ikke ivaretatt. Ergo foreliggende, uklare prosjekt svarer ikke på egne utfordringer.
- Helsepartiet er bekymret for pasientene som i dag benytter det historiske Gaustad, (sårbare pasienter inne psykiatri og rus) som planlegges flyttet til andre steder.
- Helsepartiet er bekymret for prosjekteier og OUS' økonomiske bæreevne fordi alle prosjekter planlegges igangsatt mer eller mindre samtidig. Det er knyttet stor økonomisk usikkerhet til prosjektene og resultatene i OUS for 2018 er langt dårligere enn forventet. Dette er i seg selv en grunn til å stoppe prosjektet på Gaustad.
- Adkomstveier virker uavklart
- Fremkommeligheten for ambulanser er ikke tilstrekkelig sikret
- Den betydelige trafikkøkningen vil by på store problemer i området som planene ikke løser eller svarer tilstrekkelig på
- Planene mangler løsninger knyttet til anleggstrafikk som skal foregå parallelt med sykehusdrift og ambulansetransport
- Nyfødtavdelingen er svært utsatt i byggeperioden og det foreligger ingen forslag løsninger for denne sårbare gruppen
- Utbyggingen vil strekke seg inn på grøntområdene til fredede gamle Gaustad
- Høydene på byggene og massiviteten vil ødelegge både for eksisterende Rikshospitalet og fredede Gaustad.
- Det nye sykehuset vil bli belastet med stor støyproblemer
- Planene når det gjelder kollektivtrafikk er ikke gode nok
- Bruk av høyhus til sykehusbygg er teknisk krevende og har vist seg lite hensiktsmessig – sikkerhet med trapper og heiser er et eget moment

Det er stor risiko knyttet til planene for utbyggingen av sykehusene i Oslo. Planene er ikke gode, rent sykehusfaglig. De byggfaglige utfordringene er store og planene på Gaustad har store miljøkonsekvenser både i forhold til grøntområder, fredede bygninger, kulturminner og for lokalbefolkningen. I tillegg kommer de trafikale og økonomiske konsekvensene. Risikoen ved å bygge i etapper er meget stor. Hvis akutfunksjonene flyttes fra Ullevål til Gaustad i første etappe vil dette kunne få katastrofale konsekvenser for de gjenværende pasientene på Ullevål. Overordnet er imidlertid det største problemet at prosjektet mangler konsekvensutredninger, er underdimensjonert i forhold til behov og unødvendig kostbart.

Konklusjonen er at planleggingen av nytt sykehus på Gaustad bør stoppes og grundige, godt forberedte planer må iverksettes for å sikre et godt resultat. Det burde være unødvendig men det synes tydelig at verken pålagte eller anbefalte fremgangsmetode ikke er benyttet i denne planleggingsprosessen, derfor tillater Helsepartiet seg å foreslå følgende fremgangsmetode: OUS og HSØ må følge anbefalte metoder for planlegging av nye sykehus ved å først kartlegg behovet, utrede flere ulike alternativer med hensyn til både behov og

økonomi, og den endelige beslutningen må forankres i demokratiske prosesser og ikke overlates til helseforetakene.

Behov:

1) Innsamling av sikret dokumentasjon på befolkningsframskrivinger, der man ikke velger laveste antatte økning, slik Oslo kommune brant seg på da de vedtok den feilslåtte nedleggelsen av Aker sykehus.

2) Innsamling av forskningsbasert, internasjonal sikrede tall, om økt sykdomsbyrde både frem til 2035 og til 2050. Nye sykehus skal også bygges etter 2035 og da må vi ha tomter tilgjengelig. Ullevål er det eneste ferdigregulerte alternativet per dags dato.

Muligheter

3) Reelle gjennomgang av ulike alternativer for nødvendig utvidelser av Oslo sykehusenes kapasitet: Her må Ullevål utredes. Gaustad er delvis utredet, men kanskje finnes også flere alternativer?

Konklusjon:

Helse Sør – Østs regionale utviklingsplan har alvorlige mangler som må bøtes på:

- 1) Denne planen må arbeides frem på nytt, med lojalitet til befolkningens helsebehov, både fysisk og psykisk.
- 2) At planen ikke ser lengre enn til 2035 er en klar svakhet – vi anbefaler en utviklingsplan med perspektiver frem til 2050.
- 3) Kapasiteten i fremtidens helsevesen må bygge på befolkningsframskrivinger, med hensyn til alder, lidelser, geografi og andre variabler som vil avgjøre hvilke sykdomsbilder vi overskuer – så må tilbudet dekkes deretter. Spriket av i dag – mellom HSØs 50 til 60% økning i tilbudet, men null i antall sykesenger, er absurd.
- 4) På kort sikt må Gaustadprosjektet stilles i bero, Ullevålstomten må konseptfaseutredes slik Veileder for sykehusbygging krever (to jevnbyrdige alternativer) og Aker sykehus må igangsettes straks. OUS har i dag finansiering klart (tre mrd) til igangsetting av fase 1.
- 5) På sikt må norsk helsevesen legges om, til en modell der helsekostnader føres som investeringer og resultatene av tjenesten registrere lønnsomhet i form av økt livskvalitet, økt arbeidsevne, økt skatteinntekter og økt samfunnsdeltakelse.

For ytterligere detaljer se Helsepartiets politiske programmer «Liv og helse er viktigst»

<https://helsepartiet.no/politikk/>

Helsepartiet

Lise Askvik
Leder

Lene Haug
Leder Helsepartiet Oslo