

Arkivsak-dok. 26/13020-2
Saksbehandler Karianne Jenseg Bergman

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Hovedutvalg for velferd og folkehelse 2023 - 2027	17.09.2026	
Formannskapet 2023 - 2027	24.09.2026	

Høringsuttalelse Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst

Innstillingssak.

Medsaksbehandlere:

Kommunedirektørens innstilling:

Sarpsborg kommune avgir høringsuttalelse slik det framgår av saksframlegget.

Vedlegg:

Regional_utviklingsplan_2040_Del1
Regional_utviklingsplan_2040_Del2
Rapport arbeidsgruppe reinnleggelser 2025

Sammendrag:

Helse Sør-Øst RHF har sendt forslag til Regional utviklingsplan 2040 på høring med frist 15. oktober 2026. Planen bygger på tidligere plan, med tillegg av beredskap og praktisk bruk av kunstig intelligens.

Kommunedirektøren anbefaler at Sarpsborg kommune sender høringssvar til planen der det pekes på at befolkningen i Østfold har større sykdomsbelastning enn resten av regionen, noe som bør hensyntas ved ressursfordeling og utvikling av tjenestene.

Helse Sør-Øst beskriver et mål om at flere skal ivaretas i hjemmet eller nær hjemmet, og kommunen ønsker å understreke at utviklingen av slike tjenester må skje gjennom samarbeid mellom kommuner og sykehus. Helsefelleskapet er en naturlig arena for dette, og oppgaver kan ikke overføres til kommunene uten tilstrekkelige vurdering av økonomiske, personell- og kompetansemessige konsekvenser.

Videre ønsker kommunen å fremheve behovet for økt kompetanse på rus og psykiatri blant pasienter med rehabiliterings- og habiliteringsbehov, og behov også for døgnbehandling innenfor habilitering.

Behov for nye spesialiserte utdanningsstillinger må sees utfra totalt behov for kompetanse i kommuner og sykehus, og med økende antall multisyrke eldre pasienter, er det også et større behov for generalister som kan behandle hele pasienten.

Kommunen er positiv til at sekundærhelsetjenesten vil bidra aktivt i forebyggende arbeid og har gode erfaringer med samarbeidet med sykehuset Østfold.

Planen viser også til at mer oppsøkende og tett poliklinisk oppfølging av pasienter med rus- og psykiatrilidelser som trenger tjenester fra begge nivåer, forventes å redusere behovet for døgnbehandling. Nedbygging av gode integrerte tjenester i Østfold med oppsigelse av FACT-team er det motsatte av det planen viser til og kan medføre flere innleggelser og økt behov for døgnplasser.

Sarpsborg kommune støtter planen i at det er et forsterket behov for samhandling mellom tjenestene for å kunne gi nødvendig helsetjenester til innbyggerne våre også fremover. Helsefellesskapet er den rette arenaen for utvikling av samhandlingen videre.

Utredning:

Helse Sør-Øst RHF har sendt utkast til ny regional utviklingsplan 2040 på høring med frist for innspill 15.10.26. Planen er en oppdatering av nåværende plan, vedtatt i november 2022. Planen viderefører tidligere hovedmål og legger til styrket beredskap som et femte hovedmål:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet
- Styrket helseberedskap for krise og krig

Beredskap og bruk av kunstig intelligens legges til videreførte satsningsområder:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Samarbeide om de som trenger det mest
- Ta tiden tilbake -bedre bruk av tid for ansatte og pasienter
- Ta kunstig intelligens i praktisk bruk
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
- Inkludere beredskapstenkning i alle fagområder

Planen skal videreutvikles i høringsperioden og endelig plan skal styrebehandles i desember 2026.

Planen er delt i to deler der del 1 omhandler utviklingstrender og tiltak for å møte disse. Del 2 beskriver rammer og forutsetninger for å få det til.

Kommunedirektøren foreslår at Sarpsborg kommune avgir følgende høringsuttalelse:

Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst beskriver velkjente demografiutfordringer som vil forsterkes frem mot 2040. Den beskriver særlig utfordring med økt andel eldre over 80 år, med flere multisyrke og flere med demenssykdommer. Selv om dette er en generell utfordring både nasjonalt og regionalt, vil kommunen også påpeke at det er større sykkelighet i befolkningen i Østfold enn i resten av Helse Sør-Øst.

Analyser gjort av en arbeidsgruppe nedsatt av helsefellesskapet for å se på reinnleggelser i 2025, viser at pasienter med skrøpelighet tilhørende Helsefellesskapet Østfold har lavere gjennomsnittsalder enn i resten av Helse Sør-Øst (2023-tall). I tillegg har helsefellesskapet høyere andel pasienter med to og tre kroniske sykdommer enn andre helsefellesskap i Helse

Sør-Øst. Dette betyr at befolkningen i Helsefellesskapet Østfold blir tidligere skrøpelige og har flere kroniske sykdommer enn i resten av Helse Sør-Øst. Det medfører større behov for helsetjenester. Kommunen mener at Helse Sør-Øst bør hensynta slike analyser i vurderinger av ressursbehov og utvikling av tjenester i de ulike delene av det regionale helseforetaket.

Utviklingsplanen fremsnakker ambulerende team, bruk av kommunikasjonsteknologi og hjemmebasert oppfølging, og ønsker mer av dette. Den beskriver at målet må være å flytte behandling og oppfølging så nær pasienten som mulig, uten å svekke kvaliteten. Sarpsborg kommune vil påpeke at slike løsninger må forankres, utarbeides og testes ut i fellesskap via helsefellesskapet. Konsekvenser for de ulike nivåene må avklares før det settes i verk endringer fra helseforetaket. Helsefellesskapet Østfold har gode erfaringer med å utarbeide og teste ut prosjekter i fellesskap, men det er utfordrende når de økonomiske og ressursmessige gevinstene kommer på et sted i tjenesten og kostnadene et annet. Dette kan forhindre gode samfunnsøkonomiske løsninger til det beste for pasientene. Det kan være behov for at sykehusene må dele gevinsten med kommunene for at gode løsninger også skal være bærekraftige og mulig å sette i drift i kommunene.

Planen beskriver at problematikk med rus og psykiatri øker blant pasienter med rehabiliterings- og habiliteringsbehov og at henvisninger til habilitering øker. Det vises til at brukere gir tilbakemelding om fragmenterte og dårlig koordinerte tjenester, spesielt i overgang mellom primær- og sekundærhelsetjenesten.

Liknende funn er vist til i høringsutkastet til Nasjonal handlingsplanen for habilitering.

Sarpsborg kommune gav innspill til handlingsplanen om at det oppleves mangel på kompetanse på området både i sekundærhelsetjenesten og i kommunene samtidig som det er et økende behov. Uklart ansvarsforhold mellom habilitering og psykisk helsevern samt få senger i habilitering, kan medføre at pasienter ikke får et helsetilbud som møter behovet. Målet om at personer med habiliteringsbehov har likeverdig tilgang på psykisk helsehjelp av god kvalitet, kan ikke oppnås uten et kompetanseløft både i spesialisthelsetjeneste og kommunene. Kommunen må ha tilgang til spesialisert kompetanse ved behov for å ivareta pasienter med de mest komplekse utfordringene. Dette inkluderer ambulante tjenester og tilgang til døgnopphold med riktig kompetanse.

Planen viser også til at det er sterk økning i henvisninger til habilitering, særlig for barn med autisme. Dette er en innbyggergruppe som kan ha behov for omfattende tjenester i kommunene hele livet, og muligheten for godt samarbeid med kompetansemiljøer er vesentlig for økt livskvalitet, mestring og bærekraftig ressursbehov.

Det er beskrevet at nye utdanningsløp rettet mot sykehusarbeid kan utvikles i samarbeid med kommuner og fylker. Sarpsborg kommune vil her påpeke, som planen selv beskriver, at den største veksten i behov vil komme i kommunene. Behovet for nye utdanningsløp bør ses på ut fra behovet i hele helsetjenesten, slik at ikke flere spesialiserte utdanningsløp bidrar til økende ressursmangel i kommunene. Kommunen støtter at aktørene må møte kapasitets- og bemanningsutfordringene sammen og ikke hver for seg.

Utviklingsplanen stiller spørsmål om spesialiseringen har gått for langt. [FoU-rapporten Endring i spesialiseringsgrad i sykehusene](#) som OsloEconomics har utarbeidet på vegne av KS, viser til både økt antall spesialistutdanninger, spisskompetanseområder og mindre krav til breddekompetanse i spesialiseringene. I tillegg er det av flere grunner sviktende rekruttering til breddespesialitetene.

Med en befolkning med stor grad av sammensatte lidelser, er Sarpsborg kommune bekymret for at fortsatt økt spesialisering fører til en mindre effektiv og mer silobasert helsetjeneste. Det poengteres i rapporten at det er flere nasjonale tiltak som er anbefalt og/eller satt i gang for å endre dette, men kommunen vil også påpeke at godt samarbeid mellom sykehus og fastleger er vesentlig. Samhandlingslegene har en viktig rolle her, og utprøving av nye

samarbeidsformer med fastleger i sykehus kan være nyttig i dette arbeidet for å bidra til mer helhetlig vurdering av innlagte pasienter.

Planen understreker at sekundærhelsetjenesten må ta en mer aktiv rolle i forebygging, også i primærforebygging. Sarpsborg kommune er svært positiv til dette. Kommunen har gode erfaringer med samarbeid med sykehuset Østfold og deres vilje til å la fagfolk delta med kompetanse og engasjement inn i folkemøter og opplysningsarbeid.

Helsepersonellplanen 2040 beskriver også at tiltakene for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste på sikt, ikke er tilstrekkelige uten en samtidig bredere innsats for forebygging og folkehelse.

Tjenestene bør også jobbe ytterligere sammen med felles forventningsavklaringer ut i befolkningen og blant ansatte på begge nivåer. Samarbeid i helsefellesskapet om kampanjen Klope valg kan være et godt verktøy i dette. Ikke alle undersøkelser og behandlinger gir helsegevinst, og kunnskap om dette bør økes både hos helsepersonell og innbyggere. Kommunehelsetjenesten, inkludert fastleger, og sykehus må stå sammen om beslutninger basert på faglige gode begrunnelser.

Det er beskrevet at de fleste helseforetakene har etablert FACT-team som sentrale tilbud for fleksibel og langvarig oppfølging av pasienter med rus- og psykiatrilidelser som trenger tjenester fra begge nivåer. Sarpsborg har i mange år hatt et svært velfungerende FACT-team med gode fidelitetsmålinger (kvalitetsmålinger). FACT-avtalen er våren 2026 sagt opp av sykehuset Østfold grunnet rekrutteringsutfordringer, og endringer skjer også andre steder i helsefellesskapet. Dette vekker stor bekymring for ivaretagelse av en sårbar pasientgruppe.

Brukerplan er et verktøy kommunene kan bruke for å få oversikt over omfanget og karakter av rusmiddelbruk og psykiske problemer blant brukere. Brukerplan-kartlegging i Sarpsborg i 2025 viser at en stor andel av våre brukere har store levekårsutfordringer.

Kommunen er bekymret for at vi i fellesskap ikke vil klare å gi integrerte, fleksible tjenester til en sårbar gruppe som i liten grad klarer å nyttiggjøre seg mer statiske helsetjenester. Kommunen vil påpeke et behov for at psykisk helsevern utvikler tjenestene sine under ett, og ikke har løsninger som medfører store ulikheter i hvilke tjenester pasientene får avhengig av hvilket DPS-område de bor i.

Høringsutkastet viser i tillegg til at mer oppsøkende og tett poliklinisk oppfølging forventes å redusere behovet for døgnbehandling. Nedbygging av gode integrerte tjenester i Østfold er det motsatte av dette og kan medføre flere innleggelser og økt behov for døgnplasser.

Utviklingsplanen viser til Riksrevisjonens rapport fra mai i år om helsetjenester til eldre.

Planen påpeker at selv om det blir flere eldre over 80 år og større vekst i årsverk i kommunehelsetjenesten enn i sekundærhelsetjenesten, er det færre over 80 som får helsetjenester i hjemmet eller er brukere av sykehjem i kommunene. Kommunen ønsker å påpeke at ca halvparten av de som får helsetjenester i hjemmet i Sarpsborg er under 80 år. I tillegg foregår det fortløpende en stor omstilling i hjemmebaserte tjenester for å møte utviklingen fremover. I Sarpsborg kommune har andelen over 80 år som får tjenester i hjemmet vært stabil på ca. 17% over tid. Hvis dette fortsetter vil det medføre en økning på over 350 brukere i 2040.

Regional utviklingsplan viser til at kommunehelsetjenesten vil få de største utfordringene med en aldrende befolkning. Planen beskriver at sekundærhelsetjenesten først og fremst må vurdere hvordan sykehusene kan bli mer utadvendte og avlaste helsetjenesten i kommunene fremfor ren oppgaveoverføring. Det er beskrevet at sykehusene må «støtte kommunene med kompetanse, veiledning, ambulerende team og digitale løsninger». Sarpsborg kommune er bekymret for at helsepersonell i kommunene får flere arbeidsoppgaver som i realiteten er en overføring av oppgaver fra sykehus til kommune uten finansiering, personell eller kompetanseressurser. Kun ambulant støtte er ikke nok i seg selv, hvis hovedoppgavene og økning i ressursbehov faller på kommunen.

NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen påpeker at kommunene ikke har kapasitet til å ivareta flere oppgaver fra sykehuset. Rapporten påpeker at velferdsutfordringene som kommunene står overfor er så store at det ikke er rom for eller realistisk å overføre flere og mer komplekse oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Utviklingsplanen skisserer et mål om at «Bedre samarbeid om pasienter med størst behov skal redusere liggedøgn». Det beskrives at det ikke handler om å skyve oppgaver til kommunene, men om nye måter å følge opp pasientene på. Det er imidlertid vesentlig at man i dette arbeidet, vurderer hva som er bærekraftig både for kommunene og sykehusene. Helsefellesskapet som arena må brukes for å utvikle, teste ut og videreutvikle løsninger som fungerer både for pasienten, sykehus og kommuner. Gevinst- og kostnadsanalyser må følge slike endringer.

Sarpsborg kommune støtter planen i at det er et forsterket behov for samhandling mellom tjenestene for å kunne gi nødvendig helsetjenester til innbyggerne våre også fremover. Helsefellesskapet er den rette arenaen for utvikling av samhandlingen videre.

Konsekvenser økonomi, miljø og folkehelse:

Økonomi:

Utviklingsplanen skisserer behov for et økt samarbeid med kommunene og at mer helsehjelp kan gis hjemme eller nær der folk bor. Endringer i oppgaver mellom kommuner og sykehus kan forskyve kostnader både mtp utstyr og personell og det er vesentlig at dette vurderes og beregnes før oppgaver endres for å unngå utilsiktede økonomiske konsekvenser for kommunene.

Miljø:

Planen skisserer flere tiltak i Helse Sør-Øst for å redusere deres miljøbelastning. For kommunene kan økte digitale løsninger og mindre transport av pasienter og personell bidra til å redusere utslipp.

Folkehelse:

Et av delmålene i planen er bedre helse i befolkningen. En aktiv sekundærhelsetjeneste som bidrar til forebygging på flere nivåer i samarbeid med kommunene, vil på sikt kunne bedre folkehelsen i befolkningen. Integrerte tjenester og samarbeid for raskt å fange opp negativ sykdomsutvikling kan medføre en befolkning som i større grad mester sine helseutfordringer og unngår forverringer. Planen beskriver kort at helsetjenestene har et ansvar for å bidra til et bærekraftig arbeidsliv, likeverdige helsetjenester og arbeide for å utjevne sosial ulikhet i helse. Det er beskrevet i planen at helsetjenesten må aktiv støtte utvikling av digital helsekompetanse og forebygge digitalt utenforskap.

Hvis disse beskrivelsene følges opp i konkrete tiltak og i praksis, vil det kunne bidra til sosial bærekraft, redusere utenforskap, bedre helse og bidra til oppfyllelse av flere av artiklene i CRPD.