Saksfremstilling

Råd/utvalg	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefellesskapet Agder
Møtedato	19.nov. 2026
Saksnummer	17-2026
Saksbehandler	Gro Merete Grønvold Eilertsen

Sakstittel **Utredning av overgangsboliger**

Forslag til vedtak:

1. SSU tar rapporten til orientering.
2. RS'ene gir tilbakemelding på rapportens forslag til løsning og innspill til videre prosess. Frist: 1.februar 2027. Meldes til SSU-sekretariatet.
3. AU-SSU får i oppdrag å vurdere muligheter for videre oppfølging av saken og legge dette frem for SSU 5.mars.

Vedlegg: Rapport fra arbeidsgruppen. Utredning av overgangsboliger

Bakgrunn for saken

Faglig samarbeidsutvalg (FSU) for psykisk helse og rus har over tid jobbet med flere oppdrag knyttet til personer som utfordrer samfunnsvernet. I februar 2025 fulgte SSU opp med å vedta at overgangsbolig skal utredes, inkludert å beskrive ulike modeller for pasientflyt med konsekvensanalyse for både pasient, kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Saksopplysninger

SSU-oppdraget var basert på anbefalinger fra 'Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri' og utredninger gjennomført i FSU psykisk helse og rus. Ad hoc faggruppe ble opprettet. Arbeidsgruppen bestod av følgende personer; Bodil Domingos, Ørjan Fossheim, Mona Enes, Hans Petter Breistein, Erlend Lunde, Rune Peersen, og Niclas Halvorsen. Arbeidet er ledet av Gro-Merete Eilertsen, rådgiver KPH klinikkstab og koordinert av Mirjam Smedsrød. Det leveres nå en rapport og anbefaling til SSU.

Basert på nasjonale utredninger fremkommer det et gap mellom sikkerhetspsykiatrisk døgnbehandling og de rammer som kommunene kan tilby pasienter som fortsatt har behov for kontrolltiltak og tett risikohåndtering. Formålet med å vurdere overgangsbolig som del av pasientforløp, er å sikre forsvarlige overganger, bedre rehabilitering og samfunnsvern samt mer hensiktsmessig bruk av spesialiserte døgnplasser.

Målgruppen for overgangsboliger omfatter personer med alvorlige psykiske lidelser og forhøyet voldsrisiko, herunder personer dømt til tvungent psykisk helsevern. Flere har sammensatte behov for behandling, rehabilitering og oppfølging. Pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern kan i enkelte tilfeller bli værende i sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet etter at behovet for behandling på dette nivået er avsluttet, fordi nødvendige kontrolltiltak og rammer ikke kan ivaretas i et ordinært kommunalt tilbud.

En overgangsbolig skal være et tidsavgrenset, boligpreget og døgnbemannet rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet skal legge til rette for gradvis reduksjon av kontrolltiltak, økt selvstendighet og overgang til kommunal bolig og tjenester. Det skal ikke være en videreføring av behandling på lukket sikkerhetspsykiatrisk nivå.

Arbeidsgruppen har vurdert dagens løsning og tre alternative modeller:

1. overgangsbolig på sykehusområdet
2. overgangsbolig ved distriktspsykiatrisk senter (DPS)
3. overgangsbolig i eller nær pasientens bostedskommune

Dagens løsning vurderes ikke å løse utfordringene knyttet til rehabilitering, kapasitet og sårbare overganger. En overgangsbolig på sykehusområdet vurderes som faglig robust, men mindre egnet som et rehabiliterende mellomnivå. En kommunalt lokalisert modell gir nærhet til pasientens nettverk og fremtidige tjenester, men vurderes på nåværende tidspunkt ikke som tilstrekkelig juridisk og organisatorisk gjennomførbar.

Arbeidsgruppen anbefaler at overgangsbolig ved DPS utredes videre som foretrukket modell. Modellen vurderes samlet sett å gi den beste balansen mellom rehabilitering, pasientsikkerhet, samfunnsvern, kommunal involvering og ressursbruk. Tilbudet foreslås etablert som en fysisk og organisatorisk avgrenset enhet, med et begrenset antall plasser og døgnkontinuerlig bemanning. Det forutsettes tett faglig samarbeid med sikkerhetspsykiatrien og integrert støtte fra ambulant sikkerhetsteam.

Det legges til grunn at kommunen skal involveres før pasienten overføres til overgangsboligen. Deltakelsen skal trappes gradvis opp gjennom oppholdet, fra kartlegging, planlegging og relasjonsbygging, til aktiviteter, botrening og etablering av bolig og tjenester i bostedskommunen. For hver pasient skal det foreligge en forpliktende plan med mål, forventet oppholdstid, ansvars- og oppgavefordeling, progresjon og planlagt utflytting. Med 3 år som maksimal oppholdslengde.

Arbeidsgruppen anbefaler en treårig, tidsavgrenset utprøving. Før etablering må følgende forhold avklares:

- rettslig grunnlag og nødvendig godkjenning
- egnede lokaler, sikkerhetskrav og døgnbemanning
- faglig, organisatorisk og økonomisk ansvar
- samarbeid mellom DPS, sikkerhetspsykiatrien og bostedskommunene
- finansieringsmodell og fordeling av merkostnader
- kriterier for inntak, progresjon, tilbakeføring og utflytting
- opplegg for evaluering av kvalitet, sikkerhet, pasientutfall, kapasitet, arbeidsmiljø, ressursbruk og kostnader

Modellen vil innebære betydelige etablerings- og driftskostnader. Årlige bemannings-kostnader i spesialisthelsetjenesten er foreløpig estimert til om lag 11,4 til 12,5 mill. kroner per år. Kommunal oppfølging er anslått til inntil 3,4 mill. kroner per pasient. Beregningene er foreløpige og må kvalitetssikres. Finansieringsansvaret og fordelingen av kostnader mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er ikke avklart.

Utprøvingen foreslås organisert som prosjekt, med søknad om samhandlingstilskudd til dokumenterte merkostnader for Sørlandet sykehus HF og de involverte kommunene. Arbeidsgruppen understreker at etablering av overgangsbolig er et kapasitets- og kvalitetsfremmende tiltak, ikke et innsparingstiltak.

Vurdering

Det foreligger ikke tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å anbefale permanent drift for den aktuelle pasientgruppen. En tidsavgrenset utprøving av overgangsbolig ved DPS vurderes å kunne tette et vesentlig gap mellom sikkerhetspsykiatrisk døgnbehandling og kommunale

tjenester. Modellen kan gi pasientene et mer tilpasset rehabiliteringstilbud, redusere risikoen i overgangene og bidra til bedre utnyttelse av spesialiserte døgnplasser. Samtidig innebærer modellen betydelige økonomiske, organisatoriske og faglige forpliktelser for både sykehuset og kommunene.

Det er risiko for uklar ansvars- og kostnadsfordeling, ulik kommunal mulighet til å delta og at manglende kommunal bolig eller tjenester fører til langvarige opphold og en ny flaskehals. Videre utredning bør skje som et felles prosjekt med tydelig ledelsesforankring, avklart finansiering og forpliktende deltakelse fra berørte kommuner. En eventuell beslutning om permanent drift bør først tas etter at utprøvingen er evaluert med hensyn til kvalitet, pasientsikkerhet, pasientutfall, arbeidsmiljø, kapasitetsvirkninger og faktiske kostnader.