

Til: Barne- og familiedepartementet

Oslo, 21. september 2026

### **Høringssvar: Kommunale botiltak med døgnbemanning ved omsorgsovertakelser m.m.**

*Rådet for psykisk helse er en ideell paraplyorganisasjon med 35 medlemsorganisasjoner som samler erfaring, interesseorganisasjoner og ulike fag- og profesjonsmiljøer innen psykisk helse. Sammen med våre medlemsorganisasjoner jobber vi for å fremme god psykisk helse i befolkningen gjennom kunnskapsutvikling og -formidling.*

Rådet for psykisk helse støtter intensjonen om å utvide tiltaksviften i barnevernet og gi flere barn og unge mulighet til å få hjelp nærmere der de bor. Kommunale botiltak med døgnbemanning kan være et godt tilbud for ungdom som ikke har behov for institusjon, men som fortsatt trenger trygge rammer, kontinuitet og tett oppfølging.

Samtidig mener vi at psykisk helse må få en tydeligere plass i utformingen av de kommunale botiltakene. Barn og unge som ikke lenger kan bo hjemme, har erfaringer med omsorgssvikt, utrygghet og andre belastninger som påvirker den psykiske helsa. At målgruppen for botiltakene skal ha mindre omfattende omsorgs- og oppfølgingsbehov enn barn i barnevernsinstitusjon, tilsier ikke at behov knyttet til psykisk helseoppfølging automatisk vil være mindre.

De siste årene har det vært en tydelig utvikling mot å styrke den psykiske helsehjelpen til barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Tverrfaglig helsekartlegging skal bidra til kunnskap om barnets behov og danne grunnlag for tilpasset oppfølging, og det er et mål at alle barnevernsinstitusjoner skal være tilknyttet ambulante helseteam fra spesialisthelsetjenesten med kompetanse innen psykisk helse og rus.

Vi mener at denne utviklingen også må få betydning for de kommunale botiltakene. Valg av kommunalt botiltak må ikke innebære at et barn får dårligere tilgang til psykisk helsehjelp enn det ville fått i en barnevernsinstitusjon. Barnets psykiske helse, funksjonsnivå og behov for helsehjelp og -oppfølging bør inngå tydelig i vurderingen av om botiltaket er egnet, og det må sikres gode strukturer for samarbeid mellom botiltaket, kommunale helse- og omsorgstjenester og psykisk helsevern for barn og unge.

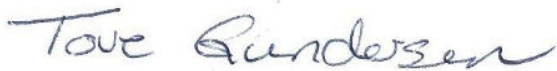
Det må også stilles tydelige krav til kompetansen i botiltakene. Departementet legger til grunn at tiltakene skal ha forsvarlig bemanning og kompetanse, men foreslår ikke tilsvarende utdanningskrav som for barnevernsinstitusjoner. Etter vårt syn må tiltakene samlet ha tilstrekkelig kompetanse til å oppdage og følge opp psykiske helseutfordringer og kjenne til blant annet traume- og stressreaksjoner, selvskadning og selvmordsrisiko. Det må legges systematikk rundt vurderingene og ansatte må få nødvendig veiledning og vite når og hvordan helsetjenestene skal kobles inn.

Rådet for psykisk helse støtter også vår medlemsorganisasjon [Stiftelsen CRUX](#) i at barnets beste og individuelle behov må være avgjørende for valg av tiltak, og at det må utvikles tydelige faglige kriterier for hvilke barn og unge kommunale botiltak er egnet for. Vi støtter også at tiltakene må ha tilstrekkelig bemanning, kompetanse, faglig ledelse og veiledning, og at økonomiske forskjeller

mellom kommunale botiltak og institusjonsplasser ikke må føre til at økonomi blir styrende for valg av tiltak. Barn og unge må samtidig sikres reell medvirkning både ved valg av tiltak og under oppholdet.

Kommunale botiltak kan bli et verdifullt supplement for ungdom i en overgangsfase eller for de ungdommene som nærmer seg ettervern. Forutsetningen må være at tiltaket velges fordi det er det riktige tilbudet for det enkelte barnet, og at barnets behov for psykisk helsehjelp og -oppfølging blir vurdert og ivaretatt uavhengig av hvilken boform barnet får.

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen, generalsekretær