

Rådgivende uttalelse:

**Dato:** 12. april 2023

**Sak:** 23/2

**Klager:** Bufetat

**Innklaget:** A kommune

**Nemnda:** Advokat Joakim Zahl Fjell (leder), tingrettsdommer Ingrid Smedsrud og advokat Martin Jonassen

**Avgjørelsesform:** Nemndas avgjørelse er truffet i nemndsmøte via videolink og basert på skriftlige fremstillinger.

**Saken gjelder:** Saken gjelder tvist om dekning av utgifter til forsterkning i institusjon for gutt født 2004.

\*\*\*\*

A – omsorgskommune  
B – sted  
C – institusjon  
D – sted  
E – fylkesnemnda  
F – institusjon  
G – institusjon  
H - institusjon

I møte 12. april 2023 ga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 23/2 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkning i institusjon for gutt født 2004, i perioden xx. mai 2020 til xx. april 2022.

Bufetat mener at A kommune skal dekke alle utgifter til forsterkning i institusjon i den aktuelle perioden, subsidiært at kommunen skal dekke minimum halvparten av utgiftene.

A kommune har avvist kravet og mener at Bufetat i sin helhet skal dekke disse utgiftene, subsidiært at de skal deles.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 17. november 2022. Kommunen uttalte seg 9. januar 2023. Bufetat har gitt en supplerende uttalelse 13. januar 2023. Kommunen er kjent med denne. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

### **Sakens bakgrunn**

Guttens foreldre ble skilt da han var 11 år. Etter samlivsbruddet har mor hatt daglig omsorg og far har hatt samvær med ham, inntil han ble hasteplassert i institusjon i november 2019 med hjemmel i barnevernsloven (1992) (bvl.) § 4-25 andre ledd jf. § 4-24 første ledd.

Gutten har hatt kontakt med BUP siden første skoletrinn og fikk diagnosen *F 95.2 Tourettes syndrom* og *F 90.0 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet* i henholdsvis 2011 og 2016.

Barneverntjenesten gjennomførte undersøkelser i familien både i 2014 og i 2015. Begge gangene ble saken henlagt uten videre tiltak.

Gutten var innlagt ved BUP i perioden xx. juli til xx. august 2018. Han hadde utagert mot mor ved kvelning og slag forut for innleggelsen, samt hoppet ut i veien og uttalt at han ønsket å dø. Barneverntjenesten gjenopptok kontakten med familien etter at de under innleggelsen fikk underretning om iverksatt politietterforskning mot gutten. Bakgrunnen var bråk og uro på legevakten to dager tidligere. Politiet ble tilkalt, og de opplevde det vanskelig å få kontakt med han. Han skal videre ha forsøkt å sparke og/eller slå etter polititjenestemennene.

I uttalelse fra BUP B av xx. august 2018 fremgår blant annet følgende:

Inntrykket av barnet er at dette er en pasient som er betydelig plaget med tics, og overfølsomhet for stimuli fra de fleste sansemodaliteter som ofte følger med tourettes tilstand. I tillegg strever pas med plager typisk for hyperkinetisk forstyrrelse (impulsivitet, oppmerksomhet og hyperaktivitet).

BUP oppfattet at guttens vansker og symptomer kunne være vanskelig å håndtere for mor og uttalte videre blant annet:

Pas bor sammen med sin mor som er den som i hovedsak følger kontakten med BUP. Inntrykket er at dette er en mor som ønsker at pas skal få hjelp med sine plager. Mor oppleves som samarbeidsvillig. Inntrykket er imidlertid at det er vanskelig for mor å møte pas i lys av hans plager. Tidvis kan det virke som at mor kan kommunisere på en slik måte (spesielt ved grensesetting) at pas ulike symptomer øker. Mor beskriver at hun kan miste tålmodighet og at hun selv kan bli uregulert i kontakten med pas. Ut fra det som er beskrevet virker det som at

deres kommunikasjon tidvis eskalerer pas symptomer, og at pas kan bli aggressiv. Mor ønsker tydelig hjelp i form av individuell oppfølging av pas og veiledning selv.

Skolen opplevde at gutten tidvis kunne være grenseløs, og at han i enkelte tilfeller tilsynelatende mistet kontrollen. I slike situasjoner kunne han bruke sårende ord og utagere voldsomt, blant annet ved slag og spark. Han har hatt et tilpasset skoleopplegg gjennom hele perioden.

Barneverntjenesten henla undersøkelsen uten forslag til hjelpetiltak den xx. september 2018 idet den mente at foreldrene ga gutten tilstrekkelig god omsorg.

Gutten ble tatt inn til et seks ukers utredningsopphold ved BUP den xx. mai 2019. I uttalelsen derfra står det blant annet:

Det ser ut til at systemet rundt han har gitt han mye rom og tilrettelagt for at han ikke skal utagere. Dette kan ha ført til at han har utviklet et uheldig atferdsmønster, der han er vant med å true for å få viljen sin. Dette er en uheldig utvikling som foreldre og apparat rundt gutten må ta alvorlig. I posten har han reagert med sinne når han ikke har fått viljen sin. Det har allikevel vist seg at han kan innrette seg nå[r] rammeverket er solid og tåler hans reaksjoner. Det ser ut til at gutten trenger tydelig og forutsigbare rammer. Dette kan dempe og forhindre utvikling av voldsproblematikk.

I løpet av høsten 2019 begynte gutten ved ny ungdomsskole. Mor tok kontakt med barneverntjenesten xx. september 2019 og meldte bekymring for han. Han hadde utagert kraftig på skolen og blitt utvist.

To dager senere opplevde skolen på nytt at gutten mistet kontrollen. I forbindelse med et møte så skolen seg nødt til å be om bistand fra politiet etter at gutten blant annet hadde gått løs på sin mor. Politiet tok gutten med seg til lege, som henviste ham videre til BUP. Senere samme måned fant det sted en ny hendelse på skolen.

Politiet kontaktet barnevernvakta xx. oktober 2019. Bakgrunnen for bekymringsmeldingen var en hendelse mellom gutten og hans far, som hadde endt med at far måtte holde gutten til politiet kom. I rapporten fra barnevernvakta fremgår at foreldrene var redde for hva sønnen kunne komme til å gjøre, enten mot seg selv eller andre. Begge var tydelige på at de ikke lenger turte å ha ansvar for ham.

Den xx. oktober 2019 fattet barneverntjenesten midlertidig vedtak om frivillig plassering av gutten på C familie- og ungdomssenter, avd. D, iht. bvl. § 4-6 første ledd, etter en kraftig utagering hjemme hos mor. Gutten hadde knust frontvinduet på mors bil og utøvd vold mot henne. Gutten samtykket til plasseringen.

Samtykket ble trukket tilbake xx. november 2019. Samme dag oppstod en alvorlig hendelse på institusjonen og politiet ble tilkalt. Gutten ble fremstilt for lege, som kom til at vilkårene for innleggelse etter lov om psykisk helsevern ikke var oppfylt. Foreldrene var tydelige på at sønnens atferd var av en slik karakter og alvorlighet at de ikke ville klare å ivareta han. Institusjonen formidlet at de ikke lenger kunne gi han forsvarlig omsorg. Barneverntjenesten fattet akuttvedtak om plassering i ny institusjon, jf. bvl. § 4-25 andre ledd jf. § 4-24. I etterkant av plasseringen ble det flere ganger meldt om utagering og voldsbruk fra guttens side.

Fylkesnemnda E fattet vedtak i saken xx. januar 2020. Nemnda konkluderte med at gutten kunne plasseres og tilbakeholdes ved institusjonen xx i opptil 12 måneder uten samtykke, jf. bvl. § 4-24 annet ledd, jf. første ledd, regnet fra xx. november 2019. Fra fylkesnemndas vedtak siteres:

Guttens vansker og problematferd kan antageligvis, i alle fall delvis, relateres til hans diagnoser og psykiske vansker. Raseriutbrudd som følge av nevropsykologiske tilstander, er etter nemndas syn ikke uttrykk for egentlige atferdsvansker og utpreget normløshet, og kan derfor ikke isolert sett gi grunnlag for så inngripende tiltak som plassering etter

barnevernloven § 4-24. Atferdsproblemene til [gutten] kan imidlertid mest sannsynlig tilskrives et samspill av ulike faktorer, blant annet psykiske vansker, omsorgsbetingelser, læring m.m. Det er etter nemnda sin oppfatning tydelig at [gutten] har sammensatte problemer, og at hans vansker har medført alvorlig og massiv negativ atferd over et lengre tidsrom, eksempelvis i form av hærverk, vold og trusler.

Nasjonalt inntaksteam (NIT) har plassert gutten i målgruppen lavrisiko atferdsvansker. I vurderingen trekkes det frem at han vil trenge tydelige og forutsigbare rammer, og et kontinuerlig miljøterapeutisk arbeid som kan bidra til at han tilegner seg hensiktsmessige strategier for å mestre grensesetting og andre triggere for atferd. Fra vurderingen hitsettes:

Problematferden fremstår således i større grad å være relatert til psykiske vansker og omsorgsbetingelser som ikke har vært optimale, gitt guttens utfordringer, heller enn en tydelig prokriminal utvikling.

Den xx. mai 2020 mottok barneverntjenesten en rapport fra F etter at gutten hadde hatt opphold der i tre måneder. Av rapporten fremgår at institusjonen opplevde at gutten hadde en god utvikling på mange områder, og at det inntrykket de fikk av ham gjennom fylkesnemndas vedtak i liten grad stemte med inntrykket etter å ha blitt kjent med ham.

Bufetat varslet kommunen om mulig betalingsansvar i brev av xx. mai 2020, og krav med nærmere redegjørelse ble oversendt kommunen xx. juli 2020.

Det ble også foretatt en vurdering av guttens fungering i uttalelse fra F til barneverntjenesten xx. august 2020. Fra uttalelsen siteres:

Jeg vil innlede med å si at ungdommen først og fremst er et krenket barn. Mange med ADHD har gode, og noen svært gode kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter som ikke skiller seg fra andre. Vi ser på ungdommen som en som har opplevd mange krenkelser, fra jevnaldrende, og han har også dessverre opplevd å ikke fått hjelp fra voksne. Han har gode kognitive evner, men vi ser at han er svært usikker og redd i møte med jevnaldrende.

Barn/ ungdommer har ulik sårbarhet i det å være enkeltindivid uavhengig av oppvekstmiljø. Ungdommen er sårbar i det å kunne tåle krenkelser. I det perspektivet skiller han seg ikke ut fra andre ungdommer som bor i barnevernsinstitusjoner hos oss.

Vi ser på han som en ungdom som er traumatisert, og er i behov for traumesensitiv omsorg. Det er slik vi har møtt han, og vi mener å se en stor endring hos han nettopp fordi han har blitt møtt med denne tilnærmingen. Vi ser ellers til de ulike rapportene vi har sendt dere og Bufetat.

Vår vurdering er videre, at han trenger ro og stabilitet over tid, og ikke minst opplevd mestring på arenaer med jevnaldrende. Det vil kunne hjelpe han til å få et bedret liv som voksen.

Oppsummert: Vi er ikke enige i at ungdommen har en funksjonshemming i det å ha en ADHD-diagnose som utgjør en forskjell på hvordan vi generelt jobber hos oss. Vi har en ordinært 2:1 bemanning rundt ungdommen som er det vi jobber etter med ungdommer på enetiltak. I den sammenheng bruker vi ikke mer ressurser på han enn på andre ungdommer i samme situasjon. Vi har med andre ord ingen ekstraordinære ressurser knyttet opp mot ungdommen. Vi har ikke noen særskilte tiltak som skiller seg vesentlig ut i det daglige arbeidet. Vi møter ungdommen individuelt der de er, og gir hjelp og støtte ut fra det.

Det fremgår av vedtak fra fylkesnemnda av xx. november 2020 at det ble avholdt et samarbeidsmøte mellom barneverntjenesten og guttens foreldre den xx. september 2020 der foreldrene ble informert om, og samtykket til, omsorgsovertakelse. Far formidlet at han ikke var i stand til å dekke de omsorgs-/behandlingsbehov gutten hadde. Mor opplyste at hun besøkte han regelmessig på institusjonen, og dette fungerte bra.

Fylkesnemnda fattet vedtak om omsorgsovertakelse xx. november 2020, jf. bvl. § 4-12 bokstav a. Nemnda vedtok at han skulle plasseres i institusjon jf. bvl. § 4-14 bokstav b. Foreldrene ble gitt helgesamvær med han tolv ganger i året jf. bvl. § 4-19. Nemnda uttalte at det ikke var tvil om at gutten «i dag er sårbar og med et omsorgsbehov ut over det ungdommer på tilsvarende alder har. Han er i behov av en særlig trygg, stabil, og forutsigbar omsorgssituasjon med omsorgspersoner som er tilgjengelige for ham, og som dertil evner å sørge for at han får nødvendig hjelp, tilrettelegging og oppfølging for sine vansker, sin skolegang, sin sosiale kompetanse, og som setter nødvendige og tydelige grenser for ham.»

Om foreldrenes omsorgskompetanse uttalte nemnda at: «[gutten] har så store og omfattende behov at det stiller særskilte krav til de som skal ha omsorgen for han. Slik nemnda ser det vil derfor ikke foreldrene i dag klare å gi han det han trenger. Foreldrene innser også dette nå. De er glad for at det går så bra med [gutten]. Deres oppfatning er at de i dag ikke kan klare å gi den omsorgen han trenger etter sin alder og utvikling.»

Gutten flyttet fra F til G xx. november 2021. Her bodde han frem til han ble flyttet til H xx. april 2022. Dette var en ettervernsplassering. Gutten hadde en rammeavtaleplass, og det ble ikke gjort noen forsterkninger.

Bufetat varslet, som nevnt, kommunen om mulig betalingsansvar i brev av xx. mai 2020, og krav med nærmere redegjørelse ble oversendt kommunen xx. juli 2020. Kommunen bestred kravet og samtykket i brev av xx. juni 2021 til at saken ble behandlet i Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Saken ble imidlertid ikke oversendt nemnda før i november 2022.

## **Partenes anførsler**

**Bufetat** har anført at kommunen skal dekke alle utgiftene til forsterkningstiltak i perioden xx. mai 2020 til xx. april 2022.

Gutten har diagnosene *F95.2 Tourettes syndrom* og *F90.0 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD)*. Atferden som beskrives har preget guttens hverdag i en slik grad at hans fungering vil kunne karakteriseres som funksjonshemming i rundskriv Q06/2007 forstand. Det er funksjonshemmingen som har nødvendiggjort forsterkningstiltak i institusjonen.

Det fremgår tydelig av sakens dokumenter at gutten har sammensatte utfordringer. Atferdsproblemene skyldes mest sannsynlig flere forhold. Den type og grad av atferd som utløser vedtak etter barnevernloven vil normalt kunne håndteres innenfor rammene av en ordinær plassering i atferdsinstitusjon. Mye av bakgrunnen for at denne gutten sannsynligvis ikke kunne ivaretas innenfor rammene av en slik plassering, må knyttes til hans diagnoser. I tillegg til diagnosene viser sakens dokumenter at gutten har atferdsvansker som er med på å hemme hans fungering i dagliglivet, i tillegg til psykiske problemer.

Guttens særlige behov skyldes i all hovedsak hans konstitusjonelle (medfødte) diagnoser og psykiske vansker. Ut fra sakens opplysninger fremgår det at det har vært vanskelig for mor å håndtere guttens utfordringer, og at hennes opptreden overfor gutten tidvis kan ha eskalert hans symptomer. Bufetats

inntrykk er at omsorgssituasjonen kan ha forsterket guttens medfødte sårbarheter, men at det i stor grad var guttens utfordringer knyttet til hans diagnoser som var vanskelig å håndtere i hjemmet. Barneverntjenesten har i tidligere møter med foresatte poengtert at det ikke er feil med deres omsorg for gutten, men at han på grunn av sine utfordringer har et stort omsorgsbehov. Barneverntjenesten henla saken uten forslag til hjelpetiltak i september 2018, etter å ha gjennomført undersøkelse i familien. Barneverntjenesten var da av den oppfatning at foreldrene ga gutten tilstrekkelig god omsorg. Videre vises det til at barneverntjenesten i den siste fylkesnemndssaken vurderte at gutten har så store og omfattende behov at det stiller særskilte krav til den som skal ha omsorgen for han.

Det kan ikke legges til grunn at omsorgssvikt er den dominerende årsak til guttens funksjonshemming. Det vises til sak 10/7 som må anses som sammenlignbar. I saken var alle merutgifter knyttet til funksjonshemmingen. Barnevernets tvisteløsningsnemnd kom i saken fram til at det ikke forelå noe betalingsansvar for Bufetat for merutgiftene ut over ordinær døgnpris.

Bufetat har prinsipielt nedlagt påstand om at kommunen skal dekke alle forsterkningskostnadene i tiltaket i den nevnte periode. Ordinær kommunal egenandel kommer i tillegg.

Subsidiært har Bufetat nedlagt påstand om at kommunen skal dekke en skjønnsmessig andel av ekstrautgiftene i tiltaket, minimum halvparten.

Guttens særlige behov har hele tiden vært delvis begrunnet i hans diagnoser, og kravet overfor kommunen bør derfor som utgangspunkt beregnes fra første gang det ble iverksatt forsterkning i barnevernstiltaket. Bufetat har likevel valgt å begrense kravet til å gjøres gjeldende fra den dato da Bufetat første gang fremmet sitt krav overfor kommunen, dvs. fra xx. mai. 2020. Fra xx. april 2022 bodde gutten i et nytt tiltak, da uten forsterkninger. Kravet gjelder derfor perioden fra xx. mai 2020 til og med xx. april 2022.

Gutten har vært plassert i atferdsinstitusjonen F med bemanning 2:1 fram til xx. november 2020. Deretter flyttet han til gruppetiltak ved G xx. november 2021. Her var bemanningen 1,5 fram til xx. juli 2021. Etter dette ble bemanningen endret til 1:1. I denne saken er det bemanningstettheten som utgjør forsterkning som medfører kostnader i tiltakene.

Det er differansen mellom fremforhandlet pris i enkeltkjøpet og pris for ordinær plass i gruppetiltak atferd lav og senere gruppetiltak omsorg ungdom, Bufetat mener at kommunen skal dekke. Samlet krav utgjør 5 202 004 kr.

I supplerende uttalelse datert xx. januar 2023 har Bufetat lagt frem ytterligere dokumentasjon som de mener viser at det er påløpt ekstrautgifter i tiltaket som er knyttet til guttens funksjonshemming.

**A kommune** har anført at Bufetat skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

Gutten har ingen funksjonshemming. Både kartleggingen og døgnobservasjonen som ble gjennomført av BUP, synes å understøtte at gutten fyller kriteriene for diagnosene *F90.0 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD)* og *F.95.2 Tourettes syndrom*. Dette er i seg selv ikke diagnoser som gjør det naturlig å kalle gutten funksjonshemmet.

Opplysninger fra BUP tyder på at guttens atferd heller er en følge av manglende omsorgskompetanse hos foreldrene, sett i forhold til hans behov, enn som uttrykk for et resultat av funksjonshemming hos barnet. Vansker fremkommer i større grad i hjemmesituasjonen hos mor enn hos far. Dette handler om at krav og dagliglivets utfordringer ble håndtert forskjellig i de to hjemmene og er i seg selv et argument mot at problemene skulle skyldes en funksjonshemming hos gutten. Mors ettergivenhet i kravsituasjoner har åpenbart ikke vært heldig for denne gutten, og har bidratt til problemutviklingen.

I november 2020 ble det fattet vedtak om omsorgsovertakelse av gutten, jf. bvl. § 4-12. Bakgrunnen var at gutten ikke fikk den omsorgen han hadde behov for etter sin alder og utvikling. Omsorgen i hjemmet var ikke god nok og skyldtes ikke funksjonshemming hos gutten. Gutten er nå innskrevet i en ettervernsinstitusjon, H, med fast rammeavtaleplass og uten forsterkning. Etter at han flyttet til institusjonen har hans fungering blitt betydelig bedre. Dette viser at gutten ikke er funksjonshemmet, eller har særlige behov etter annet lovverk enn barnevernloven. Det er den bedrede omsorgen/omsorgssituasjonen som har gjort at han nå fungerer bedre.

Dersom det legges til grunn at gutten har en funksjonshemming, anføres det at det ikke foreligger noen ekstrautgifter knyttet til denne funksjonshemmingen. Barneverntjenesten mottok i august 2020 en epost fra en representant fra institusjonen F, hvor gutten hadde opphold. I eposten skrev institusjonen at de hadde en ordinær bemanning overfor gutten, på lik linje med andre barn på atferdsplassering. Videre oppga F at det ikke forelå noen særskilte tiltak som følge av ADHD eller funksjonshemming.

Dersom det legges til grunn at gutten har en funksjonshemming og at det foreligger ekstrautgifter knyttet til funksjonshemmingen, må omsorgssvikt anses som hovedårsaken til guttens funksjonshemming/diagnoser. Det er ingenting som tilsier at barn med ADHD og Tourettes i alminnelighet har så store atferds- og samspillproblemer i hjemmet som denne gutten hadde, slik at det krever omsorgsovertakelse etter atferdsplassering i barnevernsinstitusjon. Erfaringsvis viser disse diagnosene seg som problematiske i skolehverdagen og i sosialt samspill med jevnaldrende, hvor de kan føle seg annerledes. Det er på ingen måte vanlig med slike utageringer som gutten hadde. Utageringene skyldtes uheldige samspillsmønstre og uheldige omsorgsstrategier, ikke funksjonshemming.

I vedtak fra januar 2020 vurderte fylkesnemnda at gutten hadde så store og omfattende behov at det stiller særskilte krav til de som skal ha omsorgen for ham, og at foreldrene ikke ville klare å gi han den omsorgen han hadde behov for. Det er en del av foreldreansvaret å tilpasse omsorgen ut fra de behov som barnet har. Det var først da han fikk trygge, adekvate omsorgsrammer i en barnevernsinstitusjon at utageringen avtok. At det var i barnevernsinstitusjon, uten psykiatrisk behandling, han først endret atferd, er i seg selv et bevis på at omsorgssvikt er årsaken til hans funksjonshemming.

Det vises også til fars selvmordsforsøk. Selv om gutten ikke har en traumediagnose, er det åpenbart et utviklingstraume å være nær i en situasjon der den ene forelderen har et selvmordsforsøk, og den andre forelderen har sviktende kapasitet til å trøste gutten. Dette er også en del av omsorgssvikten og har ikke noe med guttens diagnoser å gjøre.

Kommunen har prinsipielt nedlagt påstand om at staten skal dekke alle kostnader til forsterkningstiltak, utover den kommunale egenandelen.

Subsidiært har kommunen nedlagt påstand om at staten og kommunen dekker hver sin halvpart av kostandene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming.

## **Nemndas bemerkninger**

1.

Høsten 2007 utarbeidet det daværende Barne- og likestillingsdepartementet rundskriv Q-06/2007 om oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter og om betalingsordninger i barnevernet ("betalingsrundskrivet"). Ved praktisering av rundskrivet erfarte

staten og kommunene at det er vanskelig å unngå gråsoner hva gjelder oppgave- og betalingsansvar i enkelte av disse sakene.

I samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom daværende Kommunenes Sentralforbund (KS) og Regjeringen v/daværende Barne- og likestillingsdepartementet om utvikling av barnevernet, ble partene enige om å etablere et tvisteløsningsorgan for de såkalte "gråsonesaker". Dette er saker der det er tvist mellom kommune og stat om grensen mellom statens betalingsansvar etter barnevernloven og kommunenes betalingsansvar etter annen lovgivning. Gråsonesaker oppstår der et barn har behov for tiltak både etter barnevernloven og andre velferdslover.

På bakgrunn av ovennevnte opprettet partene 1. januar 2010 Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Nemnda er et uavhengig organ som skal gi rådgivende uttalelser i gråsonesaker som begge parter velger å bringe inn for nemnda. Nemndas uttalelse er ikke rettslig bindende.

Barnevernets tvisteløsningsnemnd består av leder, to faste medlemmer og varamedlemmer. Leder er utnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i samarbeid med KS for en periode på inntil fire år. BLD utnevner et fast medlem med vara på fritt grunnlag og ett fast medlem med vara etter forslag fra KS. Nemndas leder og medlemmer skal ha juridisk kompetanse. Hver sak behandles av leder, ett medlem som er oppnevnt på fritt grunnlag og ett medlem som er oppnevnt etter forslag fra KS.

KS og departementet utarbeidet saksbehandlingsregler for nemnda (datert 17. november 2009) og for nemndas sekretariat. Saksbehandlingsreglene ble revidert i februar 2017.

2.

Det rettslige utgangspunkt om fordeling av utgifter i barneverntjenesten i denne saken følger av barnevernloven (1992) § 9-4 og § 9-5 slik den lød fra 1. januar 2022:

#### **§ 9-4 Barne-, ungdoms- og familieetatens økonomiske ansvar for tiltak etter loven**

Barne-, ungdoms- og familieetaten skal dekke den delen av utgiftene til institusjoner som overstiger andelen som kommunen plikter å betale etter § 9-5. Tilsvarende gjelder utgifter til fosterhjem etter § 2-3 annet ledd bokstav a og c, utredninger og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav a og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav b. Betalingsansvaret gjelder for tiltak og tjenester som Barne-, ungdoms- og familieetaten tilbyr. Ved tiltak etter § 2-3 annet ledd bokstav a kan departementet avgrense varigheten av statens betalingsansvar. Barne-, ungdoms- og familieetatens økonomiske ansvar gjelder for barn under 20 år. Departementet kan gi forskrifter om betalingsordningen, herunder forskrifter som fastsetter nærmere rammer for statens betalingsansvar.

#### **§ 9-5 Statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen**

Ved bruk av institusjon kan Barne-, ungdoms- og familieetaten kreve kommunen for egenbetaling for oppholdsutgifter etter satser fastsatt av departementet. Det samme gjelder for utgifter ved bruk av fosterhjem etter § 2-3 annet ledd bokstav a og c, til utredninger og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav a og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav b. Egenbetalingen skal ytes av den kommunen som har søkt om tjenester eller tiltak for barnet. Departementet kan gi forskrifter om egenbetalingen.

Med hjemmel i barnevernlovens (1992) § 9-5 er det gitt forskrift om statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon (FOR 2003-11-26-1397). Satsene fastsettes hvert år i statsbudsjettet, jf. forskriften § 4, og meddeles i departementets årlige rundskriv. Etter dette vil statlig regional barnevernmyndighet refundere kommunens



oppholdsutgifter til fosterhjemsplassering i den utstrekning de overstiger den fastsatte sats per plass per måned.

Barn og ungdom med funksjonshemninger av fysisk eller psykisk art - og som samtidig har behov for barneverntjenester - kan ha rett til både statlige spesialisthelsetjenester, kommunal omsorg og behandling og tjenester etter barnevernloven. Dette innebærer at et barn med sammensatte problemer som er plassert i barneverninstitusjon også har rett til hjelpetiltak etter annet lovverk. I dette skjæringsfeltet mellom statlige og kommunale ansvarsområder oppstår et kostnadsfordelingsspørsmål som ikke er løst i de ovennevnte lover og forskrifter. I det såkalte betalingsrundskrivet Q-6/2007 fra det daværende Barne- og likestillingsdepartementet er det forsøkt oppstilt retningslinjer for håndtering av dette kostnadsfordelingsspørsmålet.

Det fremgår av innledningen til betalingsrundskrivet at formålet er å «sikre mest mulig ensartet forståelse og praktisering i hele landet når det gjelder oppgave-, ansvars- og utgiftsfordelingen mellom kommuner og statlig regionale barnevernmyndigheter.»

I betalingsrundskrivet Q-6/2007 er det fremhevet at barneverntjenestens ansvar er av subsidiær karakter også overfor funksjonshemmede barn. I del II punkt 2.5 heter det bl.a.:

At barnet er funksjonshemmet gir ikke i seg selv grunnlag for å plassere barnet utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven. Det er bare dersom det funksjonshemmede barnet samtidig faller inn under de alminnelige vilkårene for tiltak etter barnevernloven at barnevernloven kommer til anvendelse. At barnet på grunn av funksjonshemmingen har større omsorgsbehov enn foreldre med alminnelig god omsorgsevne er i stand til å ivareta, er ikke tilstrekkelig til plassering utenfor hjemmet etter barnevernlovens regler.

I del III punkt 5 er det bl.a. uttalt følgende om kostnadsfordelingen for særskilte tiltak som har sammensatte årsaker:

Dersom funksjonshemmede barn plasseres i statlige eller private barneverninstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging skal kommunen dekke den del av utgiftene ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming, i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. I en del tilfeller kan det være vanskelig å foreta en grensedracting mellom hvilke tiltak ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming. Det må i så fall foretas en konkret vurdering av det enkelte barn. Det vil i den sammenheng være nyttig å se på hvilke behov barn i samme alder med tilsvarende omsorg har. På samme måte kan det være nyttig å se hvilke behov hjemmeboende barn i samme alder og med tilsvarende funksjonshemming har.

En kostnadsdeling som beskrevet ovenfor skal imidlertid ikke skje dersom omsorgssvikten er den dominerende årsak til barnets funksjonshemming. Det vil da være den ordinære betalingsordningen innenfor barnevernet som skal legges til grunn.

Ny barnevernlov trådte i kraft 1. januar 2023.

3.

Twisten gjelder fordeling av kostnader til ekstra bemanning for en periode gutten har vært plassert med hjemmel i barnevernloven (1992) § 4-24 og for en periode han har vært plassert med hjemmel i barnevernloven (1992) § 4-12. Ved plassering med hjemmel i bvl. § 4-24 er atferdsvansker grunnlaget

for barnevernstiltaket. Plassering på grunn av atferdsvansker er ikke særskilt behandlet i betalingsrundskrivet.

I og med at barneverntjenesten har et særskilt økonomisk ansvar for barn som er plassert etter barnevernloven, er det naturlig å oppfatte rundskrivet dit hen at den økonomiske ansvarsfordelingen skal vurderes på samme måte der barn med sammensatte problemer blir plassert etter § 4-24 som der plasseringen skjer med hjemmel i bvl. § 4-12, jf. nemndas uttalelse i sak 11/3 og 11/8.

I sistnevnte sak 11/8 uttalte nemnda:

I herværende sak er det ikke konstatert omsorgssvikt; plasseringen er skjedd som følge av adferdsvansker. I ovennevnte betalingsrundskriv Q-6/2007 del II og III skiller det mellom behov på grunn av funksjonshemming og behov på grunn av omsorgssvikt. Plassering på grunn av adferdsvansker er ikke særskilt behandlet. Ved plassering med hjemmel i barnevernloven § 4-24, som i herværende sak, er adferdsvansker grunnlaget for barnevernstiltaket. I og med at barneverntjenesten har et særskilt økonomisk ansvar for barn som er plassert etter barnevernloven, er det naturlig å oppfatte rundskrivet dit hen at den økonomiske ansvarsfordelingen vedrørende barn med sammensatte problemer som blir plassert etter § 4-24 skal behandles på samme måte som der barn med sammensatte problemer blir plassert på grunn av omsorgssvikt. Etter dette legger nemnda til grunn at der barnet er plassert etter § 4-24 på grunn av adferdsvansker, er barneverntjenesten ansvarlig for alle utgifter som skyldes adferdsvanskene, med mindre eventuelle ekstrautgifter til forsterkningstiltak skyldes funksjonshemming, jfr. også uttalelse i nemndas avgjørelse av 8. september 2011 (sak 11/3).

Nemnda legger dette til grunn.

Nemnda tar derfor først stilling til om guttens tilstand er en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand og eventuelt om det er funksjonshemmingen som har nødvendiggjort forsterkningstiltakene i barnevernsinstitusjonen. Dernest må nemnda ta stilling til om omsorgssvikt er den dominerende årsak til guttens funksjonshemming.

Gutten er diagnostisert med *F 90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD)* og *F 95.2 Tourettes syndrom*.

ICD-10 - Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer – forklarer disse diagnosene slik:

**F 90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet** – Inkl: oppmerksomhetsforstyrrelse: forstyrrelse med hyperaktivitet, oppmerksomhetsforstyrrelse: syndrom med hyperaktivitet. Ekskl: hyperkinetisk atferdsforstyrrelse.

**F 95.2 Tourettes syndrom** - Tilstand der det er eller har vært multiple motoriske «tics» og ett eller flere vokale «tics», selv om disse ikke behøver å ha opptrådt samtidig. Lidelsen forverres vanligvis i ungdomsårene og varer ofte til voksen alder. Vokale «tics» er ofte multiple, med eksplosiv, repetitiv vokalisering, kremting og grynting. Obskøne ord eller setninger kan forekomme. Noen ganger er det også ekkopraksi i form av motoriske fakter som også kan være av obskøn art (kopopraksi). «Tics» er ufrivillige, raske, gjentatte, urytmiske motoriske bevegelser (omfatter vanligvis bestemte muskelgrupper) eller plutselige, utilsiktede vokale lyder. «Tics» oppleves som uimotståelige, men kan vanligvis undertrykkes for kortere eller lengre tid, blir forverret av stress og forsvinner under søvn. Alminnelige, enkle motoriske «tics» omfatter blinking, kasting med hodet, skuldertrekking og grimasering. Alminnelige vokale «tics» omfatter kremting, hosting, snøfting og hvesing. Vanlige komplekse «tics»

omfatter å slå på seg selv, hoppe eller sprette. Vanlige komplekse vokale «tics» omfatter repetisjon av visse ord, og noen ganger bruk av sosialt uakseptable (ofte obskøne) ord (koprolali) og repetisjon av ens egne lyder eller ord (palilali).

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS ([www.nhi.no](http://www.nhi.no)) uttales følgende om årsaken til ADHD:

ADHD skyldes et samspill mellom arvelige og miljømessige faktorer. Den genetiske faktoren er viktig og flere genvarianter er funnet å ha en sammenheng med forekomsten av ADHD. Å være for tidlig født og å ha lav fødselsvekt, alkoholinntak og røyking under graviditeten og inntak av enkelte legemidler i graviditeten er antatt å ha en sammenheng med økt risiko for ADHD hos barnet. Ulike forhold i barnets omgivelser vil kunne spille en rolle.

Hva gjelder årsakene til Tourettes syndrom uttales følgende på [www.nhi.no](http://www.nhi.no):

I mange tilfeller er Tourettes syndrom en arvelig tilstand med flere liknende tilfeller i familien. Forløpet av tilstanden, med debut i førskolealder og et maksimum ved 12 års alder og påfølgende reduksjon i symptomene, gjenspeiler forstyrrelser i modningen av en bestemt del av hjernen, de basale gangliene. Over halvparten har samtidig andre vansker som tvangslidelse eller ADHD. Depresjon, angst og atferdsproblemer er andre plager som hyppig ses sammen med Tourettes syndrom. Disse samsykdommene eller samtidige plagene kan hos noen være mer forstyrrende enn tics, eller de kan forverre plagene med tics. Utviklingsforstyrrelser som lese- og skrivevansker og lærevansker ses også hyppigere blant barn med Tourettes syndrom.

Sitatene fra NHI er hentet 2. mars 2023.

Nemnda viser også til behandlingsplan fra BUP datert xx. oktober 2022 hvor det fremgår at det har blitt gjennomført en utredning for autismspekterforstyrrelse. Fra planen siteres:

Diagnostisk vurdering: Oppsummert etter utredning vurderes det et [gutten] har en del autistiske trekk, slik som sosial usikkerhet, rigiditet, ritualer/tvangsliknende symptomer og oversensitivitet. Symptomene vurderes imidlertid ikke å være så omfattende at han fyller diagnostiske kriterier for autismspekterforstyrrelse som egen diagnose, men de forstås som del av hans ADHD og Tourette syndrom. Fremkommer ingen traumer.

Ut fra de fremlagte opplysningene som foreligger, legger nemnda *enstemmig* til grunn at guttens diagnoser (ADHD og Tourettes) medfører funksjonsutfordringer som må kunne karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand. Nemnda viser særlig til BUP B brev til Barnevernstjenesten i kommunen xx. oktober 2019, epikrisen fra BUP xx. april 2022 og behandlingsplan fra BUP xx. oktober 2022.

Nemnda går så over til å vurdere om funksjonshemmingen er årsaken til eventuelle økte utgifter til forsterkningstiltak. Nemnda har her delt seg i et flertall og et mindretall.

Nemndas *flertall*, leder Zahl Fjell og medlem Smedsrud, mener at det ut fra den forelagte dokumentasjonen kan legges til grunn at det har vært tettere bemanning rundt gutten enn det som er vanlig i et ordinært tiltak. Dette er forsterkningstiltak som har medført betydelige ekstrautgifter. Flertallet har merket seg uttalelsen fra F xx. august 2020. Flertallet legger imidlertid avgjørende vekt på opplysningene i bemanningsfaktorer som Bufetat har redegjort for i brev til kommunen xx. oktober, samt de fremlagte vedleggene til enkeltkjøpsavtalene. Det vises her bl.a. til at på rammeplasser med adferd lav hos leverandøren F var bemanningsfaktoren 0,84 pr. ungdom. Bemanningen 2:1 er dermed en forsterkning. For øvrig bemerkes det at det ligger utenfor nemndas kompetanse å ta konkret stilling til det faglige innholdet og forsvarligheten, herunder omfanget, av det tilbudet som gis.

Fra avtale om innhold i enkeltkjøpet, dimensjonering og pris signert xx. februar 2020 siteres:

I følge Bup fremkommer det utfordringer knyttet til kommunikasjon, generell umodenhet og vansker knyttet til å ta ansvar. Han fremstår med spenningsmessige svingninger. Bup formidler at gutten profiterer på tydelighet og forutsigbarhet, og har vist evne til tilpasning og økt fleksibilitet i situasjoner hvor han forespeiles tydelige rammer og forventning. Gutten oppleves som lydsensitiv og dette kan virke triggende i situasjoner med andre.

Selv om ungdommen ikke har høy risikobelastning på mange områder i kartleggingen, foreligger det tydelig bekymringsfull atferd i form av utageringer og aggresjon; både ved grensesetting og ved andre triggere. Problematikken kan mulig sees i en forståelsesramme av samspill mellom nevropsykologiske vansker, omsorgsbetingelser og læring, og fremstår ikke som å være resultat av en tydelig prokriminell eller antisosial utvikling. Atferdsvanskene fordrer en tilpasset oppfølging og et tett samarbeid mellom psykisk helsevern, institusjon og foreldre. Ved institusjonen vil dette forutsette at personalet har miljøterapeutisk kompetanse rettet mot ungdommens beskrevne utfordringer, og at ungdommen kontinuerlig følges opp med helhetlig miljøterapeutisk fokus. Både personalet og rammene ved tiltaket bør både være forutsigbare og trygge. På grunn av alvorligheten i atferdsuttrykket bør voldsrisiko vurderes, og følges kontinuerlig. Det bør i samarbeid med ungdommen utformes handlingsplaner for hva som skal skje i utageringssituasjoner, slik at dette blir forutsigbart for ham.

I tråd med den vurdering nemnda i sak 11/8 har lagt til grunn skal foretas i plasseringssaker etter § 4-24 på grunn av atferdsvansker, og som er sitert over, er nemndas flertall etter en konkret vurdering, basert på de opplysninger som fremkommer i saken, kommet til at deler av utgiftene til forsterkningstiltak skyldes funksjonshemmingen og tilrår at kostnadene til disse dekkes med en halvpart av hver av partene.

Basert på sakens opplysninger er nemndas flertall av den oppfatning at en stor del av guttens atferdsproblemer kan knyttes til hans to diagnoser. Genetiske faktorer spiller en stor rolle ved utviklingen av begge diagnosene. Samtidig kan miljøfaktorer, herunder omsorgssvikt spille en rolle ved utviklingen av ADHD. Etter flertallets syn ville ikke gutten hatt så omfattende atferdsproblemer og heller ikke hatt behov for så omfattende forsterkningstiltak dersom han ikke hadde hatt de nevnte diagnoser. Sakens dokumenter tilsier at guttens fungering er relatert til de diagnosene han har.

Samtidig er flertallet av den oppfatning at guttens dårlige fungering ikke kan forklares med disse diagnosene alene. Flertallet legger til grunn at gutten har vært utsatt for sviktende omsorgsbetingelser, samt hatt alvorlige traumatiske opplevelser i oppveksten. Dette har hatt negativ innvirkning på hans fungering og bidratt til å eskalere hans symptomer. Det vises til vedtak fra fylkesnemnda, barnevernsdokumenter og medisinsk dokumentasjon hvor guttens oppvekst- og omsorgssituasjon er nærmere beskrevet.

Med ovennevnte som utgangspunkt, finner flertallet årsaksforholdene sammensatte. Omsorgssvikt kan ikke anses å være den dominerende årsaken til guttens fungering. Det synes som om guttens funksjonshemming har utgangspunkt både i konstitusjonelt forankret problematikk, sviktende omsorgsbetingelser, samt alvorlige traumatiske opplevelser i oppveksten. Flertallet finner det ikke mulig å gradere årsaksforholdene nærmere, utover at det synes rimelig at utgiftene fordeles likt mellom Bufetat og kommunen. På bakgrunn av ovenstående finner flertallet å tilrår at kostnadene til forsterkningstiltak må bli å fordele med en halvpart på hver av partene.

Nemndas *mindretall*, medlem Jonassen, mener at det ikke er klart at behovet for forsterkningstiltak i overveiende grad skyldes guttens diagnoser (ADHD og Tourettes). Etter mindretallets syn må derfor

hovedregelen for utgiftsfordeling i barnevernssaker følges, og kommunen skal kun dekke den faste kommunale egenandel i institusjonen.

Gutten ble plassert på institusjon på grunn av alvorlige adferdsvansker vist på «annen måte», jf. barnevernloven (1992) § 4-24 første ledd tredje alternativ. Den etterfølgende omsorgsovertakelsen etter barnevernloven (1992) § 4-12 bokstav a henger etter mindretallets syn sammen med adferdsvanskene, og disse periodene derfor må vurderes i sammenheng.

Ut fra de opplysninger Bufetat har fremlagt om bemanningsfaktorer, legger også mindretallet til grunn at bemanningen har vært høyere enn for en del andre barn plassert på grunn av adferdsvansker. Disse bemanningsfaktorene og enkeltkjøpsavtalene viser imidlertid etter mindretallets syn ikke at det er guttens diagnoser (ADHD og Tourettes), som har medført forsterkningstiltakene. Mindretallet viser også til institusjonens uttalelser i brev og e-post til kommunen i august 2020, hvor det kommer frem at institusjonen ikke har brukt mer ressurser på gutten enn andre barn i tilsvarende situasjon. Det er etter mindretallets syn adferdsproblemene som har medført den konkrete bemanningen gutten har hatt behov for.

Så da blir spørsmålet hva som er årsaken til adferdsproblemene. Slik mindretallet ser det, er det ikke tilstrekkelige holdepunkter for at guttens diagnoser er hovedårsaken til hans atferdsvansker. Mindretallet viser her særlig til Fylkesnemndas vedtak xx. januar 2020, hvor det fremgår:

Guttens vansker og problematferd kan antageligvis, i alle fall delvis, relateres til hans diagnoser og psykiske vansker. Raseriutbrudd som følge av nevropsykologiske tilstander, er etter nemndas syn **ikke** uttrykk for egentlige atferdsvansker og utpreget normløshet, og kan derfor ikke isolert sett gi grunnlag for så inngripende tiltak som plassering etter barnevernloven § 4-24. Atferdsproblemene til [gutten] kan imidlertid mest sannsynlig tilskrives et samspill av ulike faktorer, blant annet psykiske vansker, omsorgsbetingelser, læring m.m. Det er etter nemnda sin oppfatning tydelig at [gutten] har sammensatte problemer, og at hans vansker har medført alvorlig og massiv negativ atferd over et lengre tidsrom, eksempelvis i form av hærverk, vold og trusler. (mindretallets utheving)

På tilsvarende måte som i nemndas sak 11/3, er det ikke åpenbart for mindretallet, at dersom man tenker seg hans «funksjonshemming» (ADHD og Tourettes) borte, at plassering etter barnevernloven (1992) § 4-24 første ledd og senere omsorgsovertakelse etter § 4-12 ville vært unngått. Det er heller ikke sikkert at forsterkning av institusjonsplassen ville vært unngått.

Det er ikke tilstrekkelige holdepunkter for at barn på samme alder, med samme omsorgsbetingelser, uten diagnoser, ikke ville hatt de samme behovene for omsorg som gutten hadde. Motsatt er det heller ikke klart at hjemmeboende barn, uten omsorgssvikt, med de samme diagnosene, ville ha trengt den samme omfattende omsorg som denne gutten. Diagnosene har riktignok gjort ham mer sårbar. Mindretallet er imidlertid langt på vei enig med kommunen i at utgiftene til institusjon for gutten knytter seg til hans omsorgsbehov, og ikke er knyttet til hans diagnoser.

Mindretallet mener etter dette at konklusjonen må være at kommunen kun er økonomisk ansvarlig for den alminnelige egenandelen som følger av forskrift om statlig regional barnevernsmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon.

\*\*\*\*\*

Avgjørelsen er avsagt med den dissens som er redegjort for foran.

**Slutning:**

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat og A kommune dekker hver sin halvpart av alle kostnadene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming i perioden xx. mai 2020 til xx. april 2022.

Joakim Zahl Fjell

Martin Jonassen

Ingrid Smedsrud