

Rådgivende uttalelse:

**Dato:** 28. juni 2023

**Sak:** 23/3

**Klager:** Bufetat

**Innklaget:** A kommune

**Nemnda:** Advokat Joakim Zahl Fjell (leder), tingrettsdommer Ingrid Smedsrud og advokat Rita Helene Aase (vara på fritt grunnlag)

**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 jente født 2004 i perioden xx. mars 2021 til xx. august 2022.

\*\*\*\*

A – omsorgskommune  
B – land  
C – sted  
D – sted  
E – institusjon  
F – institusjon  
G – sted  
H – sted  
I – fylkesnemnda  
J – institusjon  
K – sted  
L – sykehus

I møte 28. juni 2023 ga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 23/3 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkning i institusjon for jente født 2004, i perioden xx. mars 2021 til xx. august 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.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 16. desember 2022. Kommunen uttalte seg i brev datert 31. januar 2023. Brevet ble imidlertid ikke mottatt av nemndas sekretariat før i mai 2023. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

### **Sakens bakgrunn**

De første årene bodde jenta sammen med sine foreldre og etterhvert tre søsken. Det var en turbulent oppvekst med mange flyttinger, blant annet til fars hjemsted på B. Jentas mor døde av sykdom i 2014, og jentas far hadde ikke del i foreldreansvaret. Før moren døde hadde hun undertegnet en viljeserklæring hvor hun ga uttrykk for at hun ønsket at jenta etter hennes død skulle bo hos en venninne av henne. Mors venninne ble xx. desember 2014 godkjent som fostermor for jenta. Det viste seg raskt at jenta hadde store omsorgsbehov, blant annet på grunn av sen språkutvikling og psykiske plager.

Jenta ble første gang henvist til PPT i 2015. Hun hadde vært utredet en gang tidligere og hadde hatt spesialundervisning siden første klasse. Tidligere sakkyndig vurdering konkluderte med at jenta skåret svakt på verbal forståelse og hadde et lavt arbeidsminne. Hun viste også symptomer på en mulig tilknytningsproblematikk, trolig basert på manglende oppfølging og emosjonell omsorg, samt tidligere negative erfaringer i forhold til sosiale relasjoner. Basert på en antakelse om diagnosen tilknytningsvansker ble det anbefalt fokus på ro og stabilitet, trygge og forutsigbare rammer, tett oppfølging, samt gode tilpasninger og tiltak knyttet opp mot jentas lave verbale forståelse. Det ble også anbefalt en videre henvisning til BUP.

Jenta ble utredet ved BUP i 2016. I notat fra utredningsmøte ved BUP C xx. juni 2016 uttales følgende:

Resultatene fra utredningen tyder på at [jenta] har blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Det foreligger informasjon om at hun har vært vitne til vold mellom foreldrene og vært vitne til at mor har utøvd vold mot brødrene. Det er usikkert om mor har utøvd vold mot [jenta], men det foreligger informasjon om at mor har kjeftet mye og blitt veldig sint på [henne]. Det har fremkommet opplysninger om at [jenta] og hennes tre eldre brødre i stor grad har blitt overlatt til seg selv eller til au pairer. Det har også vært mye krangling og slossing mellom [jenta] og brødrene. Det kan tyde på at mor har vært lite tilstede, både fysisk og emosjonelt. Ut i fra opplysningene som har fremkommet kan det tyde på at mor har strevd med å gi [jenta] tilstrekkelig emosjonell omsorg, støtte og bekreftelse. Utredningen tyder også på at mor har vært ekstrem i sin religiøse tro og at hun har snakket mye om himmelen, helvete og demoner med [jenta]. Dette har naturlig nok preget [jenta] og hun er opptatt av dette i dag. [Jentas] oppvekst har også vært preget av hyppige flyttinger og hun har også flyttet mellom Norge og B. Dette kan man anta har vært belastende for [jenta], og særlig med tanke på at hun har språkvansker. I tillegg til at [jenta] har opplevd omsorgssvikt har hun også opplevd at mor har vært alvorlig syk over ca to år og at mor døde. Samlet sett har [jenta] vært utsatt for en rekke traumatiske hendelser og omsorgssvikt. Man vet ut i fra psykologisk teori og forskning at barn utvikler seg i relasjon med sine omsorgspersoner ved bl. a. å få emosjonell støtte, trygghet,

hjelp til utforskning og hjelp til å regulere sine følelser. Man kan derfor anta at [jentas] erfaringer i stor grad har påvirket hennes emosjonelle og sosiale utvikling, samt utvikling av hennes selv og personlighet. [Jenta] har emosjonelle vansker i form av tilbaketrekning, manglende responser i noen situasjoner, engstelse og aggressivitet (som har bedret seg betydelig etter at hun flyttet til fostermor). Hun har noe evne til sosialt samspill, men strever. Hun kommer lett i konflikt med andre barn, strever med å forstå sosiale koder og sette seg inn i andres situasjon og følelser.

Det ble satt to tentative diagnoser, F 43.1 Posttraumatisk stresslidelse og F 94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen. Resultatene fra utredningen tydet også på at jenta hadde enkelte symptomer på gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Vedrørende genetisk sårbarhet ble det vist til at den ene broren hadde fått diagnosen Asperger syndrom, mens de to andre skulle utredes for liknende problematikk. Det ble likevel konkludert med at jentas vansker kunne forstås ut fra en tilknytningsforstyrrelse og PTSD-problematikk heller enn en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse.

Etter videre utredning av jenta høsten 2016 vurderte BUP at det var nok holdepunkter for å sette diagnosene F 43.1 Posttraumatisk stresslidelse og F 94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen, og at disse ikke lenger var tentative. Når det gjaldt PTSD så det ut til at hun hadde hatt en reduksjon i symptomer etter at hun flyttet til fostermor, men det ble vurdert at hun fortsatt oppfylte kriteriene for denne diagnosen.

I 2017 fikk jentas fostermor psykiske problemer med behov for akutt sykehusinnleggelse, og jenta ble plassert i et beredskapshjem på D, E familie og ungdomssenter, jf. barnevernloven § 4-6 første ledd. Hun har siden vært i tiltak i regi av Bufetat med unntak av en kort kommunal fosterhjemsplassering fra xx. mai til xx. juli 2018.

Også i beredskapshjemmet var det tydelig at jenta hadde store utfordringer, blant annet som følge av sitt uvanlige fokus på religion. Hun snakket mye om demoner og djevelen og virket ukritisk i hvilke sammenhenger hun formidlet dette. Situasjonen eskalerte da hun blant annet slo mot beredskapsmors kropp, og sa at hun kunne gjøre at «beredskapsmor dør ved å selge sin sjel til djevelen». Etter denne episoden ble jenta innlagt på F akutenhet, BUP G. Hun ble ikke vurdert som psykotisk og ble utskrevet dagen etter. Beredskapshjemmet ville etter dette ikke lenger ha henne hos seg. Den xx. januar 2018 ble hun akuttplassert på H, E ungdoms og familiesenter i påvente av en permanent løsning.

Fylkesnemnda i I fattet vedtak om omsorgsovertagelse xx. august 2018. Nemnda viste til at jenta stod uten omsorgspersoner med daglig ansvar for henne og at grunnvilkåret i barnevernloven § 4-12 første ledd bokstav a) uten videre var oppfylt. Det ble lagt til grunn at hun hadde «særlige og store omsorgsbehov.»

Den xx. september 2018 flyttet jenta inn på J ungdoms- og familiesenter, avdeling K. Der bodde hun frem til hun fylte 18 år xx. august 2022. Hun flyttet deretter til en kommunal omsorgsbolig.

Psykolog tilknyttet J ungdoms- og familiesenter uttrykte bekymring for jentas psykiske helse i mars 2019. Av psykologens notat om dette fremgår det at hun hadde en tendens til å isolere seg og vansker med å danne relasjoner. Hun klarte ikke møte på skolen mer enn to til tre ganger i uken og hadde vanskeligheter med å få kontroll på søvn, kosthold og hygiene. Hun brukte mye av tiden på tematikk omkring religiøse forestillinger, Gud, Satan og demoner og fortalte at hun ofte hadde demoner rundt seg. Hun hallusinerte og fortalte at hun så skygger, som hun forstod som demoner.

BUP gjennomførte nye utredninger av jenta, og i brev fra L datert xx. oktober 2020 fremgår at det er konkludert med følgende diagnoser:

Akse 1: *F84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse*  
*F20.0 Paranoid schizofreni*

Aske 2: *F81.3 Blandet utviklingsforstyrrelse i skoleferdigheter*

Akse 5: *6.0 Tap av nære følelsesmessige relasjoner*

*1.4 Seksuelle overgrep fra far*

*6.5 Skremmende personlige erfaringer*

*5.0 Oppvekst i institusjon*

*4.0 Manglende viktige erfaringer- understimulering*

*6.1 Fjerning fra hjemmet (fostermor) som medfører en betydelig belastning*

*C-GAS: 0042 Moderat påvirket funksjon på de fleste områder.*

I ansvarsgruppemøte i mai 2020 ble det tematisert at jenta hadde et omfattende hjelpebehov og behov for helse- og omsorgstjenester i framtiden. Det ble pekt på at hun trengte en samlokalisert bolig med personale med kompetanse på psykisk helse, og at hun trolig kvalifiserte for en ung ufør-ytelse fra NAV. Det ble uttalt at dette var en sårbar jente som trengte svært tett oppfølging knyttet til ADL-ferdigheter, struktur, hygiene og matlaging.

Fra sommeren 2020 opplevde institusjonen funksjonsfall hos jenta og økte psykosesyntomer. De observerte en tydelig forverring i hennes psykiske helsetilstand, og hun ble ansett som alvorlig psykisk syk. Jentas utfordringer medførte at det var behov for en tilgjengelig personalressurs for henne hele dagen og kvelden. Det var ikke behov for nattvakt da hun sov om natten.

I begynnelsen av mars 2021 forverret situasjonen seg. Hun begynte å bruke vold mot personalet og kom med gjentatte drapstrusler mot personalet og andre ungdommer. Dette i tillegg til økte psykosesyntomer, gjorde at institusjonen måtte sette inn ekstraressurs slik at de jobbet 2:1 for å kunne drive faglig forsvarlig. De ekstra ressursene ble også brukt til stressdempende tiltak for jenta, regulering, stabilisering og skjerming. Hun flyttet etter hvert over i en egen leilighet i bygget. På denne måten ble hun skjermet fra resten av avdelingen, slik at både hun selv og øvrige ungdommer opplevde trygghet og å bli ivaretatt på en god måte.

Jenta flyttet ut av institusjonen på 18-årsdagen sin, og inn i kommunal omsorgsbolig. I månedene forut for utflytting hadde hun hatt en lengre periode med stabil psykisk helse. Hun viste rolig og regulert atferd og deltok lyttende i dialog og klarte å utsette behov. I juni 2022 merket institusjonen en økende forverring i helsetilstanden. Dette kom til uttrykk gjennom økende grad av irritabilitet, svekket daglig fungering, glemskhet, anklager mot andre, gråt, uling, kjefting, synkende matinntak, økt frustrasjon over flytting, samt uttalt redsel for at hun ikke skulle få hjelp og bli glemt av barnevernet. Hun snakket ofte om stemmer i hodet og innrømmet etter hvert at hun hørte dette selv.

Bufetat varslet kommunen om mulig betalingsansvar i brev av xx. mars 2021, og krav med nærmere redegjørelse ble oversendt kommunen xx. juni 2021. Kommunen bestred kravet og samtykket i brev av xx. juli 2022 til at saken ble behandlet i Barnevernets tvisteløsningsnemnd.

## **Partenes anførsler**

**Bufetat** har anført at kommunen skal dekke alle utgiftene til forsterkningstiltak i perioden xx. mars 2021 til xx. august 2022.

Kommunal barneverntjeneste har vært involvert i plasseringen av jenta i hele perioden og har hatt innsyn i dimensjoneringen i tiltaket. Barneverntjenesten har hele tiden støttet at tiltaket ble forsterket, og det har vært felles enighet om at dette har vært nødvendig for å sikre forsvarligheten i tiltaket.

Formålet med rundskriv Q-06/2007 er å bidra til å sikre mest mulig ensartet forståelse og praktisering når det gjelder oppgave-, ansvars- og utgiftsfordelingen mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter (Bufetat). Det er derfor avgjørende at rundskrivet legges til grunn i de konkrete vurderingene som gjøres i den enkelte sak.

Jenta er diagnostisert med *F20.0 Paranoid schizofreni* og *F84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse*, i tillegg til *F81.3 Blandet utviklingsforstyrrelse i skoleferdigheter*. Diagnosene preger jentas fungering i en slik grad at hun etter Bufetat sin vurdering må anses funksjonshemmet i rundskriv Q-06/2007 sin forstand.

Ifølge e-helse.no domineres paranoid schizofreni av relativt stabile, ofte paranoide, vrangforestillinger som vanligvis ledsages av hallusinasjoner, særlig for hørsel, og perseptuelle forstyrrelser. Årsakene til diagnosen er ifølge nhi.no antatt å være både psykologiske og biologiske. Ingen av disse kategoriene alene kan forklare hvordan sykdommen oppstår. Utløsende faktorer synes ofte å være miljøendringer. Symptomer starter i mange tilfeller etter at en person har vært gjennom en særlig stressende eller belastende tid. Rådet for psykisk helse oppgir at schizofreni er en gruppe psykosesykdommer som antas å ha stor grad av arvelighet, og at man fremdeles ikke fullt ut kjenner årsakene til psykose.

Autisme regnes som en medfødt og organisk betinget utviklingsforstyrrelse. Ifølge nhi.no spiller genetiske faktorer en stor rolle for utviklingen av sykdommen. Miljøfaktorer regnes å være av betydning, men årsaksfaktorene er ikke avklart og enkeltfaktorer er ikke påvist. I tillegg er det sannsynlig at miljøfaktorer og genetiske faktorer påvirker hverandre.

Spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter, lærevansker er tilstander der det normale mønsteret for tilegnelse av skoleferdigheter er forstyrret fra de tidligste utviklingstrinn. Tilstanden skyldes ikke bare utilstrekkelig undervisning, psykisk utviklingshemming eller ervervet skade eller sykdom i hjernen. Ifølge legeföreningen.no har tvillingstudier og familiestudier bekreftet at genetiske faktorer er av betydning for utvikling av tilstanden.

J ungdoms- og familiesenter har beskrevet store utfordringer ved jentas fungering og det har vært flere perioder med forverring i hennes psykiske helsetilstand. Det har vært nødvendig å sette inn ekstra ressurser for å hjelpe jenta med regulering, stabilisering og skjerming, og dette har vedvart gjennom hele plasseringen. Jenta er i dag bosatt i en kommunal omsorgsbolig og det er vurdert at hun vil ha behov for svært tett oppfølging knyttet til ADL-ferdigheter, struktur, hygiene og matlaging.

Under henvisning til ovennevnte legger Bufetat til grunn at diagnosene jenta har mest sannsynlig er organisk betinget. Videre legges det til grunn at tilpasningene i institusjonen ble satt inn for å sikre forsvarlig ivaretagelse av jenta som følge av hennes diagnoser, - ikke for ivaretagelse av den alminnelige omsorg som skal utøves av barnevernet.

Selv om det i sakens opplysninger fremgår at jenta kan ha levd under omsorgssvikt da hun bodde sammen med sin mor, mener Bufetat det ikke er grunnlag for å hevde at omsorgssvikt har vært den dominerende årsaken til barnets funksjonshemming. Diagnosene PTSD og Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen er heller ikke opprettholdt av BUP fra 2020.

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.

Det er Bufetats vurdering at jentas særlige behov hele tiden har vært helt eller delvis begrunnet i hennes diagnoser, og at kravet som utgangspunkt bør beregnes fra første gang det ble iverksatt forsterkning i barnevernstiltaket, det vil si fra xx. september 2018. Alternativt fra da jentas diagnoser ble stadfestet, xx. oktober 2020.

Bufetat begrenser likevel kravet sitt til å gjøres gjeldende fra den dato da Bufetat første gang synliggjorde sitt krav ovenfor kommunen; det vil si fra xx. mars 2021. Samlet krav utgjør 3 418 645.

I tillegg til sin uttalelse xx. juli 2022 har kommunen tatt opp disse problemstillingene i brev xx. mars 2022. Dette er kommentert av Bufetat i brev xx. april 2022.

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

Saken gjelder etter kommunens vurdering uenighet mellom Bufetat og A kommune om lovanvendelse, skjønnsbruk, forvaltningsskikk og herav kostnadsfordeling til institusjonsopphold for jente plassert etter barnevernloven § 4-12. Fremgangsmåten i Bufetats saksbehandling er i strid med gjeldende lov- og regelverk. Dette setter kommunen ut av stand til å ivareta innbyggerens rettssikkerhet, som igjen medfører brudd på ungdommens rettigheter. Kommunen må veie hensynet til barnevernloven, forpliktelser i helselovgivningen og innbyggernes rettigheter opp mot rundskriv om betalingsordninger fra 2007, uten innsyn eller dokumentasjon, noe som i dette tilfellet ikke er mulig å komme ut av med en forsvarlig eller lovlig løsning.

Saken er ikke godt nok opplyst da statens utredning og begrunnelse kun er hjemlet i partens kjennskap til et betalingsregulativ, ikke de samlede rettigheter og plikter som utløses av den juridiske konteksten. Det stilles spørsmål ved om dette er en lovlig eller ønsket praksis. Saksbehandlingen hensyntar ikke kommunalt fritt skjønn og lokalt selvstyre. Betalingsrundskrivet som ligger til grunn for kostnadsdelingen er fra 2007. Dokumentet er ikke tilpasset dagens samfunn, da store endringer i regulering av velferdstjenester er gjennomført siden 2007.

Bufetats saksbehandling tar ikke høyde for at kommunen kan benytte tilskuddsordningen som er et supplement til kommunens frie inntekter i disse tilfellene. Kommunen lider økonomisk tap som følge av manglende samhandling.

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

## **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 fosterhjemsplassing 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 grensedragnings 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.

Nemnda tar først stilling til om jentas 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 jentas funksjonshemming.

Jenta er i dag diagnostisert med *F 20.0 Paranoid schizofreni, F84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse og F81.3 Blandet utviklingsforstyrrelse i skoleferdigheter*

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

**F20.0 Paranoid schizofreni** – Paranoid schizofreni domineres av relativt stabile, vrangforestillinger (ofte paranoide), som vanligvis er ledsaget av hallusinasjoner, særlig for hørsel, og perseptuelle forstyrrelser. Forstyrrelser av affekt (evt i følelseslivet), vilje og tale, og katatone symptomer er enten fraværende eller lite fremtredende.

**F84 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser** – Gruppe lidelser kjennetegnet ved kvalitative avvik i sosialt samspill og kommunikasjonsmønster, og ved et begrenset, stereotyp og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter. Disse kvalitative avvikene er gjennomgripende trekk i individets fungering ved alle typer situasjoner.



**F81.3 Blandet utviklingsforstyrrelse i skoleferdigheter** – Dårlig definert restkategori for forstyrrelser der både regne-, lese- og staveferdigheter er tydelig påvirket, men der forstyrrelsen ikke bare kan forklares ved generell psykisk utviklingshemming eller utilstrekkelig undervisning.

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

Årsakene til schizofreni er antatt å være både psykologiske og biologiske. Ingen av disse kategoriene alene kan forklare hvordan sykdommen oppstår. Etter all sannsynlighet skyldes sykdommen et samspill mellom psykiske forhold, arvelige faktorer og kjemiske forstyrrelser i hjernen. I økende grad heller man til at forandringer i hjernen er avgjørende for oppståen schizofreni. Forskere har funnet små men viktige forandringer i hjernen hos personer med schizofreni. Utløsende faktorer synes ofte å være miljøendringer. Symptomer starter i mange tilfeller etter at en person har vært gjennom en særlig stressende eller belastende tid.

Hva gjelder årsaker til gjennomgripende utviklingsforstyrrelser eller autismspekterforstyrrelser uttales følgende på [www.nhi.no](http://www.nhi.no).

Arvelige (genetiske) faktorer spiller en stor rolle for utviklingen av autisme. Alvorligere former, tidligere kalt barneautisme, regnes som den mest genetisk forklarte av alle barnepsykiatriske tilstander med over 90 prosent samsvar hos eneggete tvillinger for diagnose eller liknende funksjonsvansker. Det regnes imidlertid at det er en lang rekke av genetiske variasjoner og avvik, kjente og ukjente, og kombinasjoner av disse som medvirker i utviklingen. (...) Miljøfaktorer regnes å være av betydning, men årsaksfaktorene er ikke avklart og enkeltfaktorer er ikke påvist. I tillegg er det sannsynlig at miljøfaktorer og genetiske faktorer påvirker hverandre. Kombinasjoner av en rekke ulike genetiske faktorer og miljøfaktorer antas å forklare spennet i alvorlighetsgrad og uttrykk av autisme, fra mild til moderat og alvorlig funksjonssvikt.

Sitatene fra NHI er hentet 15. juni 2023.

Ut fra de opplysningene som foreligger, legger nemnda til grunn at jenta har en nedsatt fungering som må kunne karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand. Nemnda viser særlig til psykologuttalelse fra mars 2019 og dokumentasjon fra BUP.

Nemnda går så over til å vurdere om funksjonshemmingen er årsaken til økte utgifter til forsterkningstiltak.

Nemnda mener at det ut fra den forelagte dokumentasjonen, kan legges til grunn at det som en følge av jentas særskilte omsorgsbehov og funksjonsutfordringer har vært nødvendig med tettere bemanning rundt henne enn det som er vanlig i et ordinært tiltak. Dette er forsterkningstiltak som har medført betydelige ekstrautgifter.

Nemnda vil så vurdere om omsorgssvikt er den dominerende årsaken til jentas funksjonshemming.

Nemnda finner at årsaksforholdene er sammensatte. Det er riktignok slik at jentas diagnoser også kan ha utgangspunkt i genetiske forhold. I herværende sak har man imidlertid omfattende informasjon om at jenta har vært utsatt for betydelig omsorgssvikt fra tidlig barndom. Nemnda viser blant annet til forholdene som er nevnt under akse fem i diagnostisk vurdering av xx. oktober 2020. I tillegg til betydelig omsorgssvikt har hun vært utsatt for en rekke traumatiske hendelser, blant annet morens død, samt hyppige flyttinger. Dette har i stor grad påvirket hennes emosjonelle og sosiale utvikling og har

hatt negativ innvirkning på hennes fungering. Det vises til vedtak fra fylkesnemnda og dokumentasjon fra BUP hvor jentas oppvekst- og omsorgssituasjon er nærmere beskrevet. Informasjonen er så tydelig, og påvirkningen har vært så omfattende, at nemnda samlet sett mener at omsorgssvikt utgjør den dominerende årsak til jentas funksjonshemming.

Etter dette finner nemnda ikke behov for å gå inn på kommunens anførsler knyttet til lovligheten av rundskrivet og saksbehandlingen i saken. For øvrig vil nemnda bemerke at det uansett ligger utenfor nemndas kompetanse å ta konkret stilling til det faglige innholdet og forsvarligheten, herunder omfanget, av det tilbudet som gis.

#### **Slutning:**

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat dekker alle kostnadene til forsterkningstiltak som følge av jentas funksjonshemming i perioden xx. mars 2021 til xx. august 2022.

Joakim Zahl Fjell

Rita Helene Aase

Ingrid Smedsrud