

R å d g i v e n d e u t t a l e l s e:

Dato: 27. mai 2025

Sak: 25/1

Klager: Bufetat, region X

Innklaget: A kommune

Nemnda: Kommuneadvokat Joakim Zahl Fjell (leder), pensjonist 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 jente født i 2008.

A – omsorgskommune
B – institusjon
C – institusjon
D – institusjon
E – institusjon
F – barne- og helseneemnda

I møte 27. mai 2025 ga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 25/1 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkning i institusjon for jente født 2008 fra xx. juli 2024.

Bufetat mener at A kommune skal dekke halvparten av utgiftene til forsterkning i institusjonen i den aktuelle perioden.

A kommune har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 10. februar 2025. Kommunen uttalte seg 11. april 2025. Bufetat ga en supplerende uttalelse 6. mai 2025. Kommunen har valgt å ikke inngi kommentarer til den supplerende uttalelsen. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Partene er i hovedsak enige om de faktiske forhold i saken.

Dokumenter i saken foreligger ikke fra tiden før jenta flyttet til A i 2021 sammen med sin far og eldre bror. Informasjon om denne perioden er i hovedsak basert på fars forklaring, slik det også fremgår av Barnevern- og helsenemndas vedtak xx. juli 2024. Mor var ikke kontaktbar og ikke part i saken.

Jenta skal ha bodd med mor, far og en eldre bror frem til 2012 da foreldrene flyttet fra hverandre. Mor skal ha vært psykisk syk tidlig i jentas liv og påført familien store belastninger. Konfliktnivået mellom foreldrene skal ha vært høyt og endte i flere rettsaker. Etter at det ble bestemt at jenta skulle bo hos far, skal mor ha holdt henne borte fra far i seks måneder. Etter dette skal hun ha hatt lite kontakt med mor, og det skal ifølge nevnte nemndsvedtak ikke vært samvær mellom mor og jenta etter ca. 2017, men mor skal ha hatt kontakt ved ujevne mellomrom.

Fra høsten 2020 skal jenta ha strevd med psykiske vansker i form av selvskadning, selvmordstanker og spiseforstyrrelser. Hun skal ha hatt jevnlig kontakt med helsesykepleier og blitt henvist til BUP i 2021.

Etter at jenta flyttet til A, mottok barneverntjenesten i mars 2022 bekymring fra skolen som opplevde at hun hadde det vanskelig og at far ikke fulgte henne opp i tilstrekkelig grad. Totalt har barneverntjenesten mottatt syv bekymringsmeldinger i perioden xx. mai 2022 til xx. desember 2022. Meldingene var sendt fra Barnevernvakta, skole, BUP, politi, B, C og en privatperson. Nye bekymringsmeldinger er også senere mottatt.

Barneverntjenesten mottok xx. november 2022 bekymringsmelding fra C der det ble informert om at jenta oppholdt seg mye sammen med en 20 år gammel mann de hadde ansvar for, som

hun hadde møtt gjennom en vennegruppe. Jenta oppholdt seg mye i hans omsorgsleilighet, i perioder daglig, og hun kunne være hos han hele dagen og kvelden. Jenta tydde til ekstreme midler for ikke å bli hentet derfra, blant annet truet hun med å ta livet sitt. Ved en anledning skar hun seg i halsen og måtte sy flere sting. Mannen hadde erfaring med rus, et stort hjelpebehov og egne psykiske utfordringer. Jenta hadde vært ruset flere ganger hun var på besøk hos mannen og hadde ruset seg på cannabis, kokain og syre. I tillegg fremkom det opplysninger om at hun hadde oppholdt seg på adresser som ble ansett som rusbelastede i A, til alle døgnets tider.

Etter henvisning fra legevakt ble hun xx. november 2022 akuttinnlagt etter at hun på impuls hadde kuttet seg på halsen i suicidal hensikt. Hun ble utskrevet påfølgende dag. Av epikrise fra innleggelsen fremgår at hendelsen var aktualisert av at faren hadde kommet for å hente henne hos nevnte 20-åring. I tillegg skal moren plutselig hadde tatt kontakt etter flere år. Hun fortalte også at hun var blitt utsatt for et seksuelt overgrep noen uker tidligere. Epikrisen beskriver langvarig selvskading og vedvarende selvmordstanker. Det fremkommer videre at hun hadde vært innlagt på BUP akutt i februar og mai 2022 med suicidalproblematikk. Ved innleggelsen fortalte jenta at det var flere tilfeller av bipolaritet og borderline på begge sider av familien. BUP vurderte at det var stor bekymring knyttet til omsorgssituasjon hennes og sendte bekymringsmelding til barnevernet.

I desember 2022 ble det satt inn Multisystemisk terapi (MST) i familien på grunn av jentas atferdsproblematikk i form av regelbrytende atferd og at far ikke greide å ramme henne inn, omgang med negativt nettverk, rusmisbruk og høyt fravær på skolen. Jenta samtykket til MST-tiltaket, men møtte kun opp en gang. MST jobbet med at far aktivt skulle oppsøke jenta og hente henne hjem og startet et samarbeid med forebyggende politi. På denne tiden hadde jenta en fast behandler fra BUP hvor hun gikk til samtaler, og hun fikk tilbud om DBT behandling (dialektisk atferdsterapi), med bakgrunn i en hypotese om utvikling av emosjonell ustabilitet.

Under MST-tiltaket fortsatte jenta å være i aktiv rus. Hun fortalte om omfattende rusbruk som hadde eskalert siden høsten 2022 hvor hun hadde prøvd LSD, kokain, hasj, GHB og MDMA. Når hun ikke ruset seg fikk hun sterke uttrykk, selvskadet seg og uttalte at hun ville ta livet sitt. Videre oppholdt hun seg primært hos sin 20 år gamle mannlige venn. Jenta uttalte at hun ikke følte seg trygg hjemme blant annet fordi far selv hadde rusutfordringer, og at han møtte henne med konsekvenser og lite forståelse.

MST-tiltaket hadde ikke den ønskede effekt, og barneverntjenesten besluttet at jenta skulle flyttes. Akuttplassering ble besluttet x. mars 2023 med hjemmel i barnevernsloven § 4-4, men ikke effektuert på grunn av mangel på institusjonsplass.

Den xx. april 2023 ble jenta plassert på en omsorgsinstitusjon etter barnevernsloven § 3-2, etter at Bufetat hadde foretatt et enkeltkjøp via den private leverandøren D. Far samtykket til plasseringen. Bemanningen var 1:1.

I perioden jenta bodde på D unndro hun seg i stor grad omsorg og oppfølging fra tiltaket. Hun rømte ofte og over lengre perioder. Personalet erfarte at det var vanskelig for henne å følge hverdagsstrukturer og regulere følelser. Hun viste sterke smerteuttrykk ved å både ruse seg og skade seg selv. Ifølge D kunne jenta bruke selvskading som "trussel" for å få gjennomført avtaler, og institusjonen opplevde det som vanskelig å komme i posisjon for å hjelpe henne. På bakgrunn av utfordringene fikk avdelingen godkjent 2:1 bemanning av Bufetat.

Jenta hadde ikke en positiv utvikling etter hun flyttet til D. Den xx. juni 2023 sendte kommunen henvisning om plass på behandlingsinstitusjon. Jenta gjorde seg utilgjengelig for de ansatte ved å rømme hyppig til A, hvor hun oppholdt seg hos venner i rusmiljøet. Barnevernstjenesten hadde inntrykk av at jenta ruset seg ukritisk. Hun samtykket ikke til rusprøver på D. Den xx. juli 2023 fattet barnevernstjenesten vedtak om forbud mot midlertidig flytting av jenta i medhold av barnevernsloven § 4-3. Begrunnelsen for vedtaket var at barnevernstjenesten vurderte at flytting ville kunne medføre at hun ble vesentlig skadelidende da de mente hun ville oppholde seg hos venner og unndra seg omsorg.

Samtidig ble jenta plassert i målgruppen «rusbehandling» av Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE). De vurderte at hun hadde høy sannsynlighet for utvikling av varige rusproblemer.

Hun var på denne tiden registrert i politiets oppdragslogg 37 ganger. Oppdragene handlet om bekymring for rus, selvskading og suicid fare. Hun hadde vært savnet fra institusjonen over lengre perioder, og barnevernstjenesten hadde ved flere anledninger sendt forespørsel om bistand fra politiet for å håndtere henne. Videre hadde hun status som siktet i en straffesak som gjaldt brudd på dyrevelferdsloven. Hun var også mistenkt i to straffesaker som omhandlet henholdsvis grov kroppskrenkelse og bevæpning på offentlig sted. Sakene ble henlagt ettersom hun var under den kriminelle lavalder.

Barnevernstjenesten vurderte at rammene på D ikke var tilstrekkelige til å hindre jenta fra å ruse og/eller skade seg selv. Jenta uteble fra institusjonen i 17 dager i juni 2023.

Den xx. juli 2023 ble hun akutt plassert ved stiftelsen E, jf. barnevernsloven § 4-4. Den xx. oktober 2023 fattet Barneverns- og helsnemnda i F vedtak om at hun skulle plasseres ved E, jf. barnevernsloven § 6-2. Plasseringstiden var inntil 12 måneder regnet fra xx. juli 2023. Institusjonen ble gitt adgang til å foreta rusmiddeltesting, jf. barnevernsloven § 10-10 3. ledd.

Våren 2024 ble det konkludert med følgende diagnoser:

- F43.1 Posttraumatisk stresslidelse (kompleks type)
- F19.1 Skadelig bruk av andre eller flere psykoaktive stoffer
- F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (satt ultimo mai 2024)

Etter at diagnosene var satt, begynte hun på behandling hos BUP. Hun hadde sammensatte og komplekse hjelpebehov som påvirket hennes fungering. Hun var i behov av langsiktig rehabilitering i trygge og stabile rammer. E psykolog veiledet personalet og samarbeidet med BUP om hvordan de skulle hjelpe henne på best mulig måte.

Den xx. juli 2024 fattet Barneverns- og helsnemnda vedtak om forlengelse av plasseringen på E frem til xx. juli 2025, jf. barnevernsloven § 6-2 3. ledd 3. setning. Fra vedtaket siteres:

Barneverns- og helsenemnda legger til grunn at [jenta] har alvorlige atferdsvansker «ved annen form for utpreget normløs atferd», jf. bvl. § 6-2 3. ledd bokstav c. Skrives [jenta] ut fra institusjonen og flytter hjem til far, vil hun etter nemndas vurdering i løpet av relativt kort tid befinne seg i en situasjon lik den hun befant seg i før akutt plasseringen xx. juli 2023. [Jenta] har oppnådd en del etter institusjonsplasseringen, men situasjonen er skjør og ustabil. Hennes alvorlige atferdsvansker viser seg slik i dag: Hun har fortsatt rusproblematikk. I 2024 har institusjonen ved 20 anledninger hatt mistanke om rus og bedt om rustesting. Mistanken har vært jevnt fordelt med minst 2 tilfeller hver måned. 5 av prøvene har vært positive. 7 ganger nektet [jenta] å avlegge prøve. Nektelse av å avlegge prøver betrakter nemnda som positive prøver. I nemnda bekreftet [jenta] at hun var kjent med denne betraktningmåten. [Jenta] har fortsatt psykiske utfordringer. Diagnosen F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse er satt så sent som ultimo mai 2024 og er ubehandlet. [Jenta] sine psykiske utfordringer viser seg ved ustabilitet. BUP antyder at [jenta] bruker rus og selvskading som strategi når hun har det vanskelig. Senest natt til xx. juni 2024 selvskadet hun på en slik måte at hun måtte sy 15 sting. Hun selvskadet også natt til xx. mai 2024 med et dypt kutt som måtte sys. Etter xx. mars 2024 har [jenta] ved 3 tilfelle rømt fra E. Ved flere tilfeller siste halvår har [jenta] utagert. Både mot ansatte og ved å gå løs på gjenstander. Leder ved E, forklarte i nemnda at de ser en vekselvirkning hos [jenta] hva gjelder rus og psykisk helse. Når det er lite rus blir det flere utfordringer med psykisk helse og omvendt. Lite rus kunne som eksempel trigge spiseproblemer. Etter nemndas vurdering er [jenta] i behov av behandling over lang tid. Dette gjelder både behandling for rus og psykisk helse.

Bufetat godkjente at ressursene økte til 2:1, på bakgrunn av jentas sammensatte problematikk. Målsettingen med forsterkningen var å kunne gi jenta et forsvarlig institusjonstilbud parallelt med at hun fikk behandling hos BUP. Økt bemanning skulle gi en faglig tilnærming som dempet behov for tvangsbruk og uønskede hendelser under institusjonsoppholdet. Siden det ble satt inn forsterkning i saken ved ekstra bemanning var det nødvendig å foreta et enkeltkjøp i saken. Bufetat og E var enige om at forsterkningene skulle fjernes dersom evaluering viste at jenta hadde en positiv utvikling.

E har xx. februar 2025 gitt en forsvarlighetsvurdering der det fremgår at jenta har hatt en positiv utvikling etter at grunnbemanningen ble økt. Om dette heter det blant annet:

Tiltaket har gitt mulighet til tett oppfølging av jenta fra personal, har vi oppnådd mindre selvdestruktiv og impulsiv atferd, inkl. rusmisbruk. Videre har også

selskadingsproblematikken redusert i stor grad, samt færre selvmordsforsøk. Ungdommen fungerer nå mer stabilt og oppleves tryggere i seg selv, avdelingen opplever at dette er skapt gjennom mer stabile relasjoner. Ungdommen forteller nå at hun har mer håp rundt egen fremtid.

Selv om rusproblematikken ikke er like sentral per nå, ser vi fortsatt stort behov for at ungdommen trenger tett støtte på daglig basis. Ungdommen har kort avstand til rus, og for en fortsatt progressiv utvikling er det helt nødvendig med forutsigbarhet og rusfrihet i tiden fremover til endt opphold i behandlingen.

Oppsummert har det vært en svært god utvikling de siste månedene, og vi ser dette i direkte sammenheng med nytten av 2:1 tiltak. Vi tror det vil være svært uheldig og ødeleggende å gå tilbake til 1:1 tiltak. Hun reagerer sterkt på endringer og ungdommen er fortsatt sårbar og har behov for tett oppfølging. 1:1 tiltak vil ikke gi samme rom samme type oppfølging, eller veksling av personal i aktiviteter og samtaler.

Det er per d.d ikke avklart hvor jenta skal plasseres etter xx. juli 2025. Barneverntjenesten har søkt om omsorgsinstitusjon, noe jenta ønsker og samtykker til. Det arbeides med å finne en egnet institusjonsplass.

Bufetat fremmet krav om kostnadsdeling xx. juli 2024 og ønsket på bakgrunn av dette å ha et møte med kommunen. Kommunen har i møter/dialog med Bufetat uttrykt uenighet i kostnadsdelingsspørsmålet. Kommunen har i møte xx. august 2024 samtykket til at saken bringes inn for BTN.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at kommunen skal dekke halvparten av forsterkningskostnadene i tiltaket fra xx. juli 2024.

Jenta har omfattende og sammensatte vansker med to alvorlige diagnoser, ustabil personlighetsforstyrrelse og kompleks PTSD. I tillegg til kjent psykisk lidelse har jenta flere tidligere selvmordsforsøk, selvskadingsproblematikk og en diagnose som går på skadelig bruk av rusmidler som forårsaker helseskader både fysisk og psykisk. Jenta har hatt et utfordrende rusmisbruk over flere år.

Bufetat legger til grunn at jenta har store funksjonsutfordringer og psykisk uhelse, og at disse må kunne karakteriseres som en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand.

Funksjonshemmingen har nødvendiggjort ekstra forsterkninger. Barneverntjenesten skriver som begrunnelse i vedtaket om flytting fra D til E:

De rammer som nåværende institusjon har er ikke tilstrekkelig for å forhindre at du står i fare og barnevernstjenesten vurderer at du kan bli vesentlig skadelidende dersom du ikke plasseres i institusjon som har de rammer du trenger.

Behovet for forsterkningstiltak i saken skyldes jentas diagnoser. Dette er også noe E anerkjenner når de søker om ekstra bemanning og ved ønsket om overgang fra ramme til enkeltkjøp. De skriver:

Personlighetsforstyrrelse er i utgangspunktet noe som potensielt kan forverre sykdomsbildes når man er i en gruppesetting og der av reserverer E seg som utgangspunkt for denne problematikk. For å kompensere for dette har vi satt inn ekstra bemanning som har vart inne siden xx.5, xx.5 og xx.5. Dette var som utgangspunkt tenkt som avlastning for de faste ansatte på avdelingen, men vi ser behovet for å iverksette tettere oppfølging ut fra problematikken til ungdommen. Mer voksenkontakt uten de andre ungdommer, hyppigere enetiltak for å motvirke splitting på avdeling.

Jenta har ikke en konkret atferdsdiagnose, men diagnoser som kommer til uttrykk som ulike atferdsvansker.

PTSD hos barn/ungdom innebærer en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art (nhi.no). Posttraumatisk stresslidelse er en «relativt langvarig, og ikke sjelden kronisk tilstand, som kan oppstå etter alvorlige eller langvarige psykiske traumer. Dette kan være ulykker, krig, katastrofer og overgrep (...). Lidelsen kjennetegnes ved stadig gjenopplevelse (flashbacks) av den skremmende hendelsen både i våken tilstand og under søvn.», jf. norsk helseinformatikk (nhi.no). De uttaler følgende om årsakene til PTSD: «Det psykiske traumet er den utløsende sykdomsfaktor, og tilstanden har derfor en klar årsak. Utviklingen av PTSD påvirkes også av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer forut for hendelsen». Psykologiforeningen.no skriver ved kompleks PTSD: «å ha vært utsatt for flere traumer, spesielt i kombinasjon med omsorgssvikt, øker risikoen for symptomutvikling». Bakgrunnen for betegnelsen kompleks PTSD er at pasienten som har opplevd traumet har andre symptomer (som nevnt ovenfor) i tillegg til PTSD-symptomene.

Hva gjelder jentas personlighetsforstyrrelse uttales det følgende om årsaken på psykiskhelse.no:

En personlighetsforstyrrelse kan ses som en forstyrrelse i utviklingen av personligheten. Utfordringene melder seg ofte i ungdomsårene og fortsetter inn i voksen alder. Årsaken til personlighetsforstyrrelse er sammensatt. Antagelig bidrar arvelig sårbarhet og dårlige oppvekstvilkår med for eksempel omsorgssvikt, overgrep eller andre traumer. Vold og skremmende hendelser i barndommen gir høyere risiko for personlighetsforstyrrelse, men ikke alle som opplever slike belastninger får det.

NHI.no beskriver diagnosen slik:

Årsaken til tilstanden er uklar, men ser ut til å skyldes en kombinasjon av gener og miljø.

Jenta har opplevd omsorgssvikt og flere traumatiske hendelser. Spesielt i perioden hun bodde med mor. Det har vært stor konflikt mellom foreldrene over mange år, som førte til skilsmisse. Videre har hun trolig vokst opp med en manglende ivaretagelse, omsorg og støtte fra far etter at mor forsvant ut av livet hennes. Bufetat er ikke i tvil om at jenta har opplevd

omsorgssvikt. Den komplekse PTSD-diagnosen hennes er et resultat av omsorgssvikten/oppvekstsvilkårene, samt overgrep som jenta har opplevd i livet.

BUP mener at jenta er i behov av behandling over lang tid. Dette gjelder både behandling for rus og jentas psykiske helse. I epikrise av xx. mai 2014 skriver BUP:

Ved hjelp av behandling kan de mest fremtredende symptomene reduseres. Noen personlighetstrekk, som impulsivitet, kan avta med alderen, også uten behandling. Med tidlig behandling kan også sekundære vansker/konsekvenser hindres/forebygges.» Dette tyder på at BUP mener jentas personlighetstrekk og symptomer kan reduseres/avtas, men ikke vil forsvinne.

Det er informasjon i saken om at det skal ha vært psykiske utfordringer i familien over generasjoner (jf. MST-rapporten). Den mest alvorlige diagnosen er emosjonell personlighetsforstyrrelse, og denne er markant i jentas fungering og væremåte. Som nevnt ovenfor om årsakene til personlighetsforstyrrelser er det antatt at det foreligger en genetisk disposisjon hos det enkelte individ, og at denne avhengig av miljøpåvirkning kan komme til uttrykk i varierende grad. Nyere forskning synes i stadig større grad å dokumentere betydningen av medfødt sårbarhet for senere utvikling av personlighetsforstyrrelser (legeforeningen.no). Årsaken til diagnosen er altså sammensatt. Det må her vektlegges at mor også har samme personlighetsforstyrrelse som datteren, noe som tilsier at diagnosen er medfødt.

Det er sannsynlig at både medfødte faktorer og mangler ved omsorgssituasjonen har vært medvirkende årsaker til jentas utfordringer. De sammensatte årsaksforholdene taler for at kostnadene til forsterkningen i tiltaket bør deles mellom stat og kommune. Det vises til at Barnevernets tvisteløsningsnemnd (BTN) gjerne har anbefalt en slik ansvarsfordeling av ekstrautgiftene i saker hvor årsakssammenhengen er vanskelig å vurdere.

Det er Bufetats vurdering at jentas særlige behov hele tiden har vært delvis begrunnet i hennes diagnoser, og at kravet som utgangspunkt bør beregnes fra første gang det ble iverksatt forsterkning i barnevernstiltaket. Forsterkningen er fra da plasseringen gikk fra rammeavtale til et enkeltkjøp, dvs. fra xx. juli 2024.

I supplerende uttalelse datert xx. april 2025 har Bufetat kommentert enkelte av kommunenes synspunkter i tilsvaret. Bufetat har videre lagt ved forsvarlighetsvurdering fra E datert xx. februar 2025.

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

Kommunen mener at jentas utfordringer ikke kan anses som en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand.

Pr. i dag er jenta diagnostisert med følgende diagnoser:

- Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse
- PTSD, kompleks type

- Skadelig bruk av rusmidler. Et mønster av psykoaktiv stoffbruk som forårsaker helseskader både fysisk og psykisk.

Jenta sine vansker og utfordringer innebærer betydelige adferdsvansker, men jenta kan ikke av den grunn anses å være “funksjonshemmet”. Ingen av hennes diagnoser er sykdommer i tradisjonell forstand som medfører en “funksjonshemming”.

Diagnosene er av en annen karakter og art enn de som vanligvis vurderes som diagnoser som medfører funksjonsutfordringer som karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand. Typiske diagnoser som faller inn under rundskrivets definisjon, er diagnoser som utvilsomt er medfødte og som viser seg i tidlig barnealder. Eksempler på dette er gjennomgripende utviklingsforstyrrelser som for eksempel ADHD, autismspekterforstyrrelser, psykisk utviklingshemming eller andre genetisk betingede sykdommer og tilstander som for eksempel Tourettes syndrom. I denne saken startet vanskene i henhold til saksframlegget først siste året på barneskolen, før det eskalerte i 8. klasse. Dette underbygger at jentas vansker ikke har sin årsak i medfødte vansker eller lidelser.

Selv om diagnosene skulle tilsi at jentas funksjonsutfordringer anses som en funksjonshemming i rundskrivets forstand, er det likevel ikke grunnlag for at kommunen kan vurderes ansvarlig for kostnadene for forsterkningstiltakene. Det skal etter reglene ikke foretas en kostnadsdeling der omsorgssvikt anses som den dominerende årsak til barnets eventuelle funksjonshemming. Jentas behov for forsterkninger i barnevernstiltaket må anses å ha sin dominerende årsak i omsorgssvikt, og dette er grunnen til alvorlig traume- og rusproblematikk samt alvorlige adferdsvansker.

Det er enighet om at jenta har opplevd alvorlig omsorgssvikt og flere traumatiske hendelser mens hun har bodd med foreldrene. Det vises til saksframlegget om disse forholdene. Her fremkommer blant annet at jenta har opplevd store konflikter mellom foreldrene og at det har vært alvorlige mangler i den emosjonelle omsorgen over mange år. Diagnosen kompleks PTSD er et resultat av omsorgssvikten og oppvekstforholdene.

Kommunen er enig i at jentas atferdsvansker kan knyttes til hennes diagnoser. Det er likevel vanskelig å vurdere hvor stor del av vanskelighetene og behovet for ekstratiltak som kan knyttes til hver enkelt diagnose. Årsaksbildet er sammensatt. Kommunen er ikke enig med Bufetat i at den mest alvorlige diagnosen er emosjonell personlighetsforstyrrelse og at det er denne diagnosen som er markant for jentas fungering og væremåte.

Alle diagnosene er uansett i all vesentlighet et resultat av alvorlig omsorgssvikt og påførte

traumer. Jenta ville ikke hatt så omfattende atferdsproblemer og heller ikke hatt behov for så omfattende forsterkningstiltak dersom hun ikke hadde vært utsatt for traumer og en alvorlig omsorgssvikt i tidlig barndom. Det er de samlede adferdsproblemene som innebærer behov for forsterkninger i barnevernstiltaket. Hovedårsaken til hennes problematiske adferd og utfordringer må knyttes til hennes vanskelige oppvekst og den omsorgssvikt hun har vært utsatt for.

Diagnosene kompleks PTSD og skadelig bruk av rusmidler er alene resultat av oppvekstforholdene og skyldes ikke medfødte forhold. Også diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse må mest sannsynlig tilskrives oppvekstforholdene, se hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS (www.nhi.no).

En emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse kan ha sitt utgangspunkt i genetiske forhold. Ut fra jentas familiehistorikk, er det grunn til å tro at jenta har hatt en medfødt sårbarhet for å få denne diagnosen. I saken foreligger det imidlertid omfattende dokumentasjon og informasjon om at jenta har vært utsatt for betydelig omsorgssvikt fra tidlig barndom. I tillegg til betydelig omsorgssvikt har hun vært utsatt for traumatiske hendelser, herunder som har medført diagnosen kompleks PTSD. Disse forhold må i stor grad ha påvirket hennes emosjonelle og sosiale utvikling, og anses både som hovedårsaken og den utløsende faktor til at hun i ung alder viser vansker og symptomer som er forenlig med å få diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

Det følger bl.a. av informasjonen på hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk at tilstanden emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse vanligvis starter i ungdomsårene og i ung voksen alder. Vanligvis settes heller ikke diagnoser innenfor personlighetsforstyrrelsesfeltet før man er 18 år. På grunn av de mange negative oppvekstbetingelser som jenta har opplevd, har hun likevel utviklet en personlighetsforstyrrelse i veldig ung alder. Det er svært lite sannsynlig at hun ville fått diagnosen i så ung alder om hun hadde hatt en oppvekst uten de store belastningene som hun har hatt.

Jentas omsorgsbehov og behovet for styrking av tilbudet i institusjonen, skyldes i det vesentlige den omsorgssvikten hun har opplevd. Det er hovedregelen om kostnadsdeling som skal legges til grunn i saken, og kommunen er ikke ansvarlig for noen utgifter utover egenandel for institusjonsplassering.

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 barnevernsloven § 16-5:

Barne-, ungdoms- og familieetaten skal dekke den delen av utgiftene til barnevernsinstitusjoner som overstiger den andelen av utgiftene som kommunen plikter å betale etter tredje ledd. Det samme gjelder for utgiftene til fosterhjem etter § 16-3 annet ledd bokstav a og c, utredninger av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0 til 6 år etter § 16-3 fjerde ledd bokstav a og hjelpetiltak etter § 16-3 fjerde ledd bokstav b og c. Betalingsansvaret gjelder for tiltak og tjenester som barne-, ungdoms- og familieetaten tilbyr. Departementet kan avgrense varigheten av etatens betalingsansvar for akuttiltak etter § 16-3 annet ledd bokstav a.

Barne-, ungdoms- og familieetatens økonomiske ansvar gjelder for personer under 20 år.

Barne-, ungdoms- og familieetaten kan kreve egenandel av kommunen når kommunen benytter seg av tjenester og tiltak som omfattes av første ledd. Satser for egenbetalingen fastsettes av departementet. Den kommunen som har søkt om tjenester og tiltak for barnet, skal betale egenandelen.

Departementet kan gi forskrift om barne-, ungdoms- og familieetatens betalingsansvar etter første ledd og kommunens egenandel etter tredje ledd, herunder forskrift som fastsetter nærmere rammer for statens betalingsansvar.

Med hjemmel i barnevernsloven § 16-5 fjerde ledd 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 fosterhjemsplasing i den utstrekning de overstiger den fastsatte sats per plass per måned.

Ny barnevernslov (LOV-2021-06-18-97) trådte i kraft 1. januar 2023. Bestemmelsen i barnevernsloven § 16-5 erstatter §§ 9-4 og 9-5 i den tidligere barnevernsloven fra 1992 (LOV-1992-07-17-100), jf. merknadene til bestemmelsen i Prop.133 L (2020–2021) på side 602.

Barn og ungdom med funksjonshemminger 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 barnevernsloven. 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 betalingsrundskrivet fra det daværende Barne- og likestillingsdepartementet er det forsøkt oppstilt retningslinjer for håndtering av dette kostnadsfordelingsspørsmålet.

Betalingsrundskrivet er utarbeidet før den nye barnevernsloven og lovhenviingene gjelder barnevernsloven 1992. Nemnda kan ikke se at problematikken om kostnadsfordeling i det nevnte skjæringsfeltet er omtalt ved vedtakelsen av ny lov. I og med at barnevernsloven § 16-5 langt på vei viderefører tidligere §§ 9-4 og 9-5, legger nemnda til grunn at betalingsrundskrivets føringer fortsatt gjelder.

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 er det fremhevet at barneverntjenestens ansvar er av subsidiær karakter også overfor funksjonshemmede barn. I del II punkt 2.5 heter det:

At barnet er funksjonshemmet gir ikke i seg selv grunnlag for å plassere barnet utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernsloven. Det er bare dersom det funksjonshemmede barnet samtidig faller inn under de alminnelige vilkårene for tiltak etter barnevernsloven at barnevernsloven 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 barnevernslovens regler.

I del III punkt 5 er det 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.

Nemnda går så over til å vurdere den økonomiske ansvarsfordelingen i denne saken.

3.

Kravet fra Bufetat gjelder for en periode jenta har vært plassert med hjemmel i barnevernsloven § 6-2 første ledd bokstav c, som regulerer tvangsmessig plassering ved alvorlige atferdsvansker «ved annen form for utpreget normløs adferd». 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 slik at den økonomiske ansvarsfordelingen skal vurderes på samme måte der barn med sammensatte problemer blir plassert etter barnevernloven 1992 § 4-24, jf. nemndas uttalelse i sak 23/2, 11/3 og 11/8.

Barnevernsloven § 6-2 viderefører innholdet i barnevernloven 1992 § 4-24, jf. merknadene til bestemmelsen i Prop.133 L (2020–2021) på side 557. Nemnda legger derfor til grunn samme tilnærming ved vurderingen av den økonomiske ansvarsfordelingen ved plassering på grunn av atferdsvansker etter ny lov.

Plasseringen er forlenget i medhold av barnevernsloven § 6-2 tredje ledd tredje punktum. Forlengelsen har etter nemndas syn ikke selvstendig betydning ved vurderingen av den økonomiske ansvarsfordelingen. Partene har heller ikke anført det.

For at kostnadsdeling skal være aktuelt, må barnet ha en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand. Jenta saken gjelder er diagnostisert med F43.1 Posttraumatisk stresslidelse (kompleks type), F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og F19.1 Skadelig bruk av andre eller flere psykoaktive stoffer.

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

F 43.1 Posttraumatisk stresslidelse

Oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste. Predisponerende faktorer (f eks kompulsive eller asteniske personlighetstrekk) eller nevrose i sykehistorien, kan senke terskelen for utvikling av syndromet eller forverring av forløpet, men er verken nødvendige eller tilstrekkelige til å forklare forekomsten.

F 60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Personlighetsforstyrrelse kjennetegnes ved en klar tendens til å handle impulsivt, uten å tenke på konsekvensene. Stemningsleiet er uforutsigbart og svingende. Pasienten har en tendens til sterke følelsesutbrudd og manglende evne til å kontrollere eksplosiv atferd. Det foreligger også en tendens til kranglete oppførsel og konfliktsøkende atferd, særlig hvis impulsive handlinger blir hindret eller kritisert. To typer kan skilles ut: den impulsive typen, som hovedsakelig kjennetegnes ved manglende følelsesmessig stabilitet og impulskontroll, og den ustabile typen, som i tillegg kjennetegnes ved forstyrrelser i selvilde, mål og indre verdier, kronisk tomhetsfølelse, intense og ustabile interpersonelle forhold, og ved en tendens til selvdestruktiv atferd, herunder selvmordshandlinger og –forsøk.

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS (www.nhi.no) uttales følgende om årsakene til PTSD (kompleks type):

Posttraumatisk stresslidelse kan utløses etter alle hendelser som kan oppleves som livstruende, skremmende eller grufulle, uansett varighet. Plutselige hendelser og mangel på kontroll over situasjonen øker risikoen. Det er vist at personer som på forhånd har nervøse plager, har tydelig økt risiko for å utvikle posttraumatisk stressforstyrrelse. Økt risiko er det også hvis man befinner seg i et fremmed og utrygt miljø, eller hvis man opplever et stort tap i tilknytning til situasjonen, for eksempel at nærstående personer omkommer. Alle mennesker vil kunne reagere med psykiske symptomer på ekstreme påkjenninger, og det er en glidende overgang fra lette og helt allmenne reaksjoner, til de mer intense og invalidiserende reaksjonene som kan forekomme. De mer alvorlige tilstandene forekommer oftere hos dem som har vært nervøse på forhånd. Undersøkelser viser også at arvelige faktorer spiller en rolle.

Hva gjelder årsakene til Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse uttales følgende på www.nhi.no:

Det er gode holdepunkter for at både miljø og arvelige faktorer har betydning for utvikling av personlighetsforstyrrelser. Den relative andelen av faktorene varierer. Det er forskningsmessige holdepunkter for at tidlige emosjonelle traumer kan medføre økt risiko for utvikling av personlighetsforstyrrelse. Det er også funnet at stressfaktorer i fosterlivet, slik som røyking eller alkoholmisbruk, er assosiert med personlighetsforstyrrelser hos barnet. Miljøfaktorer som er assosiert til personlighetsforstyrrelser er blant annet fysisk mishandling, seksuelle overgrep og neglekt. I mange tilfeller kan man imidlertid ikke påvise verken genetiske faktorer eller miljøbelastninger som kan forklare utvikling av personlighetsforstyrrelser.

Sitatene fra NHI er hentet 13. mai 2025.

Nemnda legger til grunn at jenta har store funksjonsutfordringer og et stort hjelpebehov, men finner det ikke nødvendig å ta standpunkt til om hun har en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand.

Nemnda mener at det uansett er omsorgssvikten som er den dominerende årsaken til jentas funksjonsutfordringer, som har nødvendiggjort forsterkningstiltaket med 2:1 bemanning som ble gjennomført ved frikjøpsavtalen gjeldende fra 27. juli 2024. Det er ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at konstitusjonelt forankrede forhold har vært et sentralt element ved utviklingen av jentas diagnoser. Selv om arvelige faktorer kan ha betydning for utviklingen av diagnosen Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, er dette ikke nærmere belyst i dette konkrete tilfellet. Det samme gjelder informasjon om at det skal ha forekommet psykisk sykdom på begge sider i familien. Hennes vansker skal ha startet først rundt 2020, året jenta fylte 12 år, hvilket også indikerer at de ikke er genetisk betinget.

Det dreier seg om en atferdsplassering etter barnevernsloven som barnevernet i utgangspunktet bærer kostnadsansvaret for. Det er på det rene at jenta har opplevd store belastninger i sitt liv, herunder etter at barnevernet ble involvert i 2021 og også når hun har vært på institusjoner underlagt barneverntjenesten. Etter nemndas syn har sviktende omsorgsbetingelser gjennom jentas oppvekst virket negativt inn på jentas psykiske helse. Faren har heller ikke klart å ramme henne inn og skjerme henne mot rusbruk, og barneverntjenesten har uttrykt bekymring for hans omsorg. Nemnda viser også til at Barneverns- og helsenemnda i vedtaket xx. juli 2024 uttalte at forsterkningstiltaket ville gjøre at jenta «i større grad kan skjermes mot rusmisbruk fra andre beboere». Endelig viser nemnda til at hun etter forsterkningstiltaket ble iverksatt har oppnådd en ikke ubetydelig bedring, jf. nevnte vurdering av xx. februar 2025, hvilket også taler for at hennes utfordringer og behov for ekstratiltaket, ikke er konstitusjonelt forankret. Samlet sett mener nemnda at omsorgssvikt utgjør den dominerende årsak til jentas funksjonsnedsettelse.

Resultatet blir etter dette at lovens normalordning legges til grunn og Bufetat bærer kostandene ut over kommunens egenandel.

Slutning:

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat dekker alle kostnadene til forsterkningstiltak fra xx. juli 2024, ut over kommunens egenandel.

Martin Jonassen

Joakim Zahl Fjell

Ingrid Smedsrud

