

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

Dato: 20. juni 2025

Sak: 25/2

Klager: Bufetat, region X

Innklaget: A kommune

Nemnda: Advokat 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 – sted
E – institusjon
F – sted
G – institusjon
H - sted

I møte 20. juni 2025 ga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 25/2 slik

rådgivende uttalelse:

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

Bufetat mener at A kommune skal dekke alle utgifter til forsterkning i institusjonen i den aktuelle perioden.

A kommune har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 20. januar 2025. Kommunen uttalte seg 19. mars 2025. Bufetat ga en supplerende uttalelse 10. april 2025, og kommunen ga ytterligere bemerkninger i brev av 4. juni 2025. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Før plassering på institusjon bodde jenta halvparten av tiden hos hver av foreldrene. De ble skilt da hun var tre år. Hos mor bodde hun etter hvert sammen med mors samboer og deres to felles barn, mens hun hos far bodde sammen med hans samboer og to yngre søsken. Rett før plasseringen fikk jenta enda et søsken.

Før institusjonsplasseringen ble jenta utredet flere ganger i spesialisthelsetjenesten, blant annet i BUPA og BUP. I 2015 var hun henvist på grunnlag av mistanke om ADHD. Det var bekymring knyttet til konsentrasjonsvansker, sterke humørskiftninger og noe utagerende adferd. Hun hadde motorisk uro allerede fra barnehagealder. Resultatet fra evnetest viste problemer med arbeidsminnehukommelse, korttidsminne, oppmerksomhet og konsentrasjon. BUPA konkluderte med at dette kunne forklare hvorfor foreldrene opplevde at jenta trengte korte, tydelige og gjentatte beskjeder. Hun fikk ikke en ADHD-diagnose fordi hun for det meste viste sine atferdsvansker og konsentrasjonsproblemer hjemme.

Det fremgår ikke at jenta har opplevd store konflikter mellom foreldrene etter at de gikk ifra hverandre. Foreldrene hadde derimot svært ulik oppdragerstil og jenta kom ikke overens med farens nye samboer, samt yngre søsken hos far.

Barneverntjenesten kom først i kontakt med familien etter en bekymringsmelding xx. juni 2021 angående en overgrepssak mellom to barn, der jenta var fornærmet. Undersøkelsen ble henlagt xx. juni 2021. Barneverntjenesten mente jenta var godt ivaretatt av mor og far og at familien ikke hadde behov for hjelp derfra.

I mars 2022 sendte jentas fastlege en henvisning til spesialisthelsetjenesten med problemstilling depresjon. Henvisningen ble avslått da hun ikke ble ansett å ha rett til utredning/behandling. I august 2022 sendte fastlegen en ny henvisning. Fra notat vedrørende vurdering av henvisningen datert xx. august 2022 siteres:

13 år gammel jente henvist med problemstilling personlighetsforandring og atferdsvansker. Beskrives endringer i atferd siden 5. klasse. Mye fravær fra skolen i våres. I sommer har atferden eskalert. Rømt fra huset nattestid, og politiet vært involvert ved en anledning. [Jenta] har skrevet melding til en venninne hvor hun detaljert beskriver hvordan hun skal drepe far og hans samboer, og skjære ut det ufødte barnet. Har også truet med å helle bensin på huset og tenne på. Foreldre er usikre på hvordan de skal håndtere dette, og oppgir et sterkt behov for hjelp. Stemor tørr ikke la jenta komme inn i huset, og har begynt å låse døren. Tas inn til en FGS v/ spesialist for vurdering av alvorlighet og nivå for tiltak.

Jenta var deretter til vurderingssamtale hos psykologspesialist i BUPA. Bufetat har sitert fra notat derfra xx. august 2022 der det blant annet fremgår:

Det oppleves at familiedynamikken er problematisk, og at [jenta] strever med å finne en funksjonell måte å være på sammen med far og hans familie i særdeleshet, men også med mor. Foreldrene bør tilbys EFST kurs. En kan også vurdere om oppfølging i BUPAS intensive familiebehandlingspoliklinikk er hensiktsmessig. Foreldrene er informert om dette tilbudet. En bør også følge med på om noe av [jentas] annerledeshet kan forklares ved nevropsykologiske utviklingsavvik. Hun har noen væremåter som tyder på en viss grad av rigiditet. Det antas at det ikke befinner seg innenfor autismespekteret, men en bør likevel forsøke å forstå hennes væremåte ut ifra forskjellige mulige forklaringsmodeller.

Den xx. september 2022 traff barnevernvakta med foreldrenes samtykke vedtak om midlertidig akutt plassering av jenta på B i medhold av barnevernloven (1992) § 4-6 første ledd. Bakgrunnen var rømning fra hjemmet, utagering mot foreldre og politi og at hun nektet å bli med foreldrene hjem. Barnevernvakta var bekymret for jentas psykiske helse og utagerende atferd. De opplevde situasjonen som fastlåst og jenta som lite samarbeidsvillig. Samtidig uttrykte foreldrene at de ikke hadde opplevd jenta slik før og at de ikke kunne ta jenta hjem på daværende tidspunkt. Barnevernvakta vurderte at jenta best ville ivaretas i institusjonsrammer. Politiet bisto ved plasseringen.

Jenta fikk oppfølging fra BUPA og flyttet hjem til mor etter ca. en måned. Planen var at A skulle bistå med akuttbistand i hjemmet i en overgangsfase frem til familieveileder fra barneverntjenesten skulle kobles på, jf. barnevernloven § 4-4 2. ledd. I denne perioden var hun lite mottakelig for omsorg, isolerte seg mye på rommet sitt og var ufin i møte med familien. Samtidig forholdt hun seg noe bedre til familiens rammer og regler og fulgte opp timene hos BUPA. I starten av desember 2022 begynte hun med faste samvær hos far. Den xx. desember 2022 opphørte vedtaket om akutt bistand i hjemmet.

Den xx. februar 2023 traff barnevernvakta akuttvedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven (1992) § 4-2 med opphold på B. Politiet hadde samme dag informert om at jenta hadde tent på boligen til far der også hennes stemor og yngre søsken lå og sov. Jenta hadde dratt fra hjemmet. Skadene på huset var av en slik karakter at familien ikke kunne bo der lenger. Jenta hadde lett etter brennbare hjelpemidler og funnet olje og tennbriketter. Til AMK opplyste hun at hun ikke hadde det bra hjemme hos far og at hun hadde et dårlig forhold til sin stemor, samt at hun ikke hadde noe forhold til yngre søsken. Hun hadde tenkt på å tenne på huset en stund. Hun hadde ikke vist noen form for reaksjoner på det hun hadde

gjort, eller på hvilke konsekvenser handlingen kunne ha fått. Hun sa at hun ikke angret på det hun hadde gjort. Det ble besluttet å fremstille jenta for legevakt. Hun fortalte der at hendelsen hadde vært en impulshandling, selv om hun hadde tenkt på det lenge. Videre fortalte hun at hun av og til kunne se skygger og høre stemmer, men at det ikke hadde vært tilfelle den kvelden. På spørsmål fra legen, fortalte jenta at hun tidligere hadde hatt suicidale tenker, men at hun ikke hadde det på dette tidspunktet. Legevaktslegen vurderte at innleggelse av jenta i psykiatrien ikke var aktuelt. Ingen av foreldrene kunne ivareta jenta og samtykket i plasseringen.

Det ble gjort flere kartlegginger og utredninger av jenta som ble oppsummert i en diagnostisk redegjørelse datert xx. mars 2023. Det fremgår at jenta oppfylte kriteriene for følgende diagnoser:

- F81 Spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter, lærevansker
- F91.1 Usosialisert atferdsforstyrrelse (tidligere F91.3 Opposisjonell atferdsforstyrrelse satt i 2017)
- F43.1 Posttraumatisk stresslidelse.

I redegjørelsen påpekte BUPA at det var viktig å merke seg at disse diagnosene samhandlet med hverandre på mange plan. Fra oppsummeringen gjengis:

[Jenta]er ei ung jente på 14 år som har et sammensatt tilstandsbilde, men hvor hennes atferd er det som er lettest å få lye på. Hun har utført svært alvorlige handlinger som har medført at hun pr i dag er akutt plassert etter Barnevernloven, og hun har også for flere år siden fått en svært alvorlig atferdsforstyrrelsesdiagnose (F 91.3 Opposisjonell atferdsforstyrrelse) som nå er endret til F 91.1 Usosialisert atferdsforstyrrelse. Det er imidlertid klare forbindelseslinjer til hennes grunnleggende utfordringer med en svært redusert evneprofil, noe som av spesialisthelsetjenesten vurderes som en varig funksjonsnedsettelse. (...)

Videre heter det blant annet:

En sterk forklaringskomponent i utviklingen av alvorlige atferdsforstyrrelser er nettopp kognitive funksjonsnedsettelse, noe vi ser at [jenta] er sterkt preget av uten at det nødvendigvis har kommet så tydelig frem i hennes hverdag i oppveksten. Hennes kognitive utfordringer kombinert med alvorlig atferdsforstyrrelse er en svært krevende kombinasjon, og vi ser allerede at hun blir utsatt for og ikke minst utsetter seg selv for situasjoner hvor hun blir skadelidende og /eller utvikler ytterligere dyssosiale handlingsmønstre. BUPA er svært bekymret for hvordan hun preges negativt av aktuell omsorgssituasjon, og vi anbefaler at hun får en egnet og tilpasset omsorgsbasis hvor hun kan få den omsorgen, oppfølgingen og behandlingen hun er i behov av.

For å få tilstrekkelig informasjon om jentas behov ba Barneverntjenesten i februar 2023 om en tverrfaglig helsekartlegging. Fra rapport fra slik kartlegging av xx. april 2023 siteres:

[Jentas] vansker er sammensatte, og det vurderes som nødvendig at man ser helhetlig på hennes utfordringer og fungering, for eksempel hvordan hennes iboende og

medfødte egenskaper påvirker og påvirkes i et gjensidig samspill med miljøet rundt (skole, familie, venner).

Basert på erfaringene fra B og de utfordringene jenta viste, ble det utarbeidet en plan for hvordan tiltaket skulle jobbe med henne. I løpet av tiden hvor hun var akutt plassert på institusjon hadde jenta flere rømninger og flere tilfeller hvor hun ruset seg.

Ut fra hennes diagnoser ble det vurdert at hennes behov for videre oppfølging best kunne ivaretas av tiltak etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Det var enighet om at jenta ikke hørte inn under barneverntjenestens lovverk, men måtte tilbys tiltak innenfor helse- og omsorgstjenesteloven.

Kommunen søkte om barnebolig. Den xx. juli 23 flyttet jenta til C i D i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd, jf. § 3-2 punkt 6 c og pasient – og brukerrettighetsloven § 2.

Kort tid etter innflytting i ny bolig var det flere episoder hvor jenta utfordret personalet, blant annet med utageringer og forsøk på å kjøre på personalet med institusjonens bil. Etter to uker ved C, ble jenta den xx. august 2023 plassert på E ungdomssenter akutt i medhold av barnevernsloven § 4-1. Bakgrunnen var at politiet hadde kontaktet barnevernvakta i D etter at hun hadde stjålet bilnøkler fra boligen, krasjet bilen og stukket av. Politiet hadde kjørt henne tilbake til boligen hvor hun hadde utagert, blant annet ved å utløse et brannslukningsapparat mot en ansatt. Politiet vurderte at personalet i boligen ikke var i stand til å ivareta jenta.

Barneverntjenesten informerte på dette tidspunktet om at det fra deres side ikke var noen endring i vurderingen rundt omsorgssituasjonen til jenta. Hun var i behov av tiltak etter Helse- og omsorgstjenesteloven og ikke etter barnevernloven. Det ble vurdert at ingen barnevernfaglige tiltak ville hjelpe henne på grunn av hennes diagnoser og strev.

Den xx. august 2023 ble jenta igjen overført til C. Det ble i vedtaket beskrevet at hun etter tilbakeføringen ved tre tilfeller hadde tent på boligen, blitt innlagt på sykehus etter å ha drukket klorin og hadde vært akuttinnlagt i barne- og ungdomspsykiatrien på bakgrunn av selvmordstanker. Tiltaket økte beramningen, men klarte ikke å håndtere hennes eskalerende atferd. Til slutt stakk jenta av til F hvor hun hadde oppsøkt legevakten med en promille på 1,4. Hun ble tilbakeført til boligen xx. september 2023. Dagen etter truet hun personalet med kniv og rømte igjen, hvorpå hun derfor flyttet til B ungdomssenter.

Barneverntjenesten sendte samtidig henvisning om institusjonsplass etter barnevernsloven § 6-2 og fremmet sak for fylkesnemnda. Jenta ble etter en helhetlig vurdering plassert i målgruppen «Høyrisiko atferdsvansker» av Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE). De vurderte at hun hadde høy sannsynlighet for utvikling av varige atferdsproblemer. Bufetat søkte etter tiltak i nevnte målgruppe i statlig, ideell og privat regi. I tillegg til å sjekke ut statlige tiltak i målgruppen og institusjoner med rammeplasser, henvendte Bufetat seg til i alt 17 private leverandører der det også ble forespurt om de kunne se på muligheter for å opprette nye tiltak tilpasset jenta. Tilbakemeldingene var negative.

Den xx. november 2023 ble det sendt en henvisning til Nevropsykiatrisk barne- og ungdomspoliklinikk/Nevroteam med anmodning om nevropsykologisk utredning. Det ble

beskrevet indre og ytre uro, impulsreguleringsvansker, oppmerksomhet- og konsentrasjonsvansker, eksekutive vansker og alvorlig atferdsforstyrrelse. I nevropsykologisk rapport xx. februar 2024 er følgende diagnoser beskrevet:

- Akse 1 R4 l.8 Andre og uspesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til kognitive funksjoner og bevissthet. Inkluderer arbeidsminnevansker (auditive og visuelle), egenledelsesvansker i kombinasjon med høy affektaktivering/frustrasjon/sinne. BUPA utredning fra 2022 konkluderte med F9 l. 1 usosialisert atferdsforstyrrelse og F43.1 PTSD
- Akse 2.F83 Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter (inkluderer sosialspråklig umodenhet/impressive språkvansker, som trolig er forsterket av akse 1 over)
- Akse 3. 3000 Ikke påvist psykisk utviklingshemming
- Akse 4. 4999 mangelfull informasjon for å kode
- Akse 5. 5.1 Avvikende psykososiale forhold
- Akse 6. Cgas 39

Bufetat har i flere runder søkt private leverandører om plass på behandlingsinstitusjon jf. barnevernsloven § 6-2. Bufetat ga tilsagn om institusjonsplass ved G fra xx. juni 2024 til og med xx. juni 2025.

Det ble vurdert at tiltaket måtte ha høy bemanning, 3-1, og våken nattevakt grunnet jentas komplekse utfordringer og institusjonens sikkerhet.

Den xx. februar sendte Bufetat varsel om mulig betalingsansvar til A kommune. Selve kravet ble sendt i brev xx. april 2024. Kommunen avviste kravet i brev datert xx. juli 2024. Bufetat har etter dette hatt dialog med kommunen for å forsøke å komme frem til en minnelig løsning, ved blant annet å foreslå en 50-50 deling med kommunen ut fra ressurs- og samfunnsøkonomiske hensyn. Kommunen har ikke ønsket det. A kommune samtykket til behandling i BTN i brev av 25. november 2024.

Partenes anførsler

Bufetat har anført at kommunen skal dekke alle utgiftene til forsterkningstiltak i perioden fra xx. februar 2024.

Jenta har fått diagnosene usosialisert adferdsforstyrrelse, PTSD og blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter. Hun har også fått diagnosen «annet eller uspesifiserte symptom eller tegn med tilknytning til kognitiv funksjon eller bevissthet». Når det gjelder PTSD-diagnosen er denne vurdert å være usikker fordi jenta har rapportert svært ulikt vedrørende symptomatologi.

Jenta har en sammensatt og omfattende problematikk og har et lavt evnenivå som påvirker alle hennes livsområder. Det er beskrevet i saken at jenta har alvorlige atferdsvansker og en væremåte som tilsynelatende er følelseskald, empatisvak, beregnende og kalkulert. Diagnosene preger jentas fungering i en slik grad at hun etter Bufetat sin vurdering må anses som funksjonshemmet i rundskriv Q-06/2007 sin forstand.

I BUPAS vurdering er det kognitive aspektet fremhevet som helt sentralt i utviklingen av jentas atferdsvansker og oppfølgingen av disse. BUPA har i diagnostisk redegjørelse av xx. mars 2023 vurdert at jentas «medfødte kognitive disposisjoner» er helt avgjørende å ha innsikt i og at jentas funksjonsnivå ligger til grunn for mye av hennes strev i oppveksten. WISC-V resultater gir holdepunkter for at jenta intellektuelt sett fungerer klart under det som er gjennomsnittet for hennes alder, og hun vil trenge hjelp og tilpasninger videre i livet. Når det gjelder jentas sosiale fungering, vurderer BUPA at den er helt typisk for barn og unge med kognitive utfordringer, og som igjen har bidratt til atferdsvanskene. Jenta strever med å forstå andre og har en innstilthet på negativ og fiendtlig tolkning av uklare eller provoserende sosiale situasjoner. I tillegg bagatelliserer hun egne handlinger. Svak medfødt evne til å tolke sosiale signaler kan i følge BUPA også være en faktor som bidrar til negative tolkninger av sosiale situasjoner hos jenta.

Bufetat viser til barneverntjenestens vedtak av xx. september 2023 hvor barneverntjenesten skriver:

På tross av [jenta] sine diagnoser og at disse kan være årsak til noe av hennes adferd vurderer barneverntjenesten at det er til hennes beste at hun nå blir ivaretatt og gitt de rammene slik plassering hjemlet i lov om barnevern § 4-4 gir.

Videre skriver barneverntjenesten:

Barneverntjenesten vurderer at [jenta] pga. sine diagnoser og det som følger med disse, er ekstra sårbar for å bli utnyttet av andre når hun gjentatte ganger stikker av fra boligen, og også ekstra sårbar for å følge egne impulser og å ikke se eller forstå konsekvensene og følgene av disse.

Bufetat viser videre til vedlegg om behandlingsinstitusjon fra xx. september 2023 hvor det uttales at hun har ha hatt relasjonsvansker siden barnehagen og at hennes atferdsvansker har eskalert siden 5. klasse. Det vurderes at det i denne saken er komplekse og tydelige problemområder knyttet til jentas diagnoser og atferdsuttrykk.

Dette viser at forsterkninger/ressursene i tiltaket (både tidligere ved B og dagens plassering) kan knyttes til jentas diagnoser. Jenta har vist atferdsvansker før plassering på B, jf. dokumentene fra omsorgsboligen hun var plassert på og dokumenter fra barneverntjenesten. Ressursene som er brukt på B og dagens institusjonsplassering er begrunnet i hennes diagnoser og adferd hun har vist i forkant av plassering, samt en forverring i adferd på B/etter plassering.

Det er ikke konkludert med omsorgssvikt i denne saken. Opplysningene om jentas oppvekstvilkår fremstår noe sparsommelige, men av målgruppevurdering fra NABE fremgår blant annet at foreldrene etter beste evne har forsøkt å være forutsigbare i deres oppdragelse av jenta og at de ved utfordringer har tatt kontakt med skole og andre samarbeidspartnere for å kunne følge opp jenta og bli styrket i deres foreldrerolle. Hun har skilte foreldre og har gitt uttrykk for utfordrende relasjon til stemor, samt ytret frustrasjon rundt det å få yngre søsken. Jenta har få relasjoner til familiemedlemmer og avviser mange av dem. Dokumentene viser at jenta har, og hele veien har hatt, foreldre som viser engasjement rundt henne og som etter

beste evne forsøker å være tilgjengelig for henne. Periodevis har hun avvist foreldrene og ikke ønsket å ha kontakt med dem. Det har også vært utfordrende, spesielt for far, å følge henne opp i etterkant av at hun tente på huset hans. Mor har hatt den tetteste oppfølgingen direkte opp mot jenta.

I tillegg til atferdsvanskene har jenta store psykiske og evnemessige utfordringer. Hun er per i dag plassert på en behandlingsinstitusjon på bakgrunn av sine adferdsvansker, men hun har også indre og ytre uro, impulsreguleringsvansker, oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, eksekutive vansker og lærevansker, i tillegg til alvorlige atferdsforstyrrelser. Hennes fungering er ikke kun et resultat av hennes adferdsvansker, men et resultat av hennes psykiske helse og lave evnenivå. Det vises her til diagnostisk vurdering av xx. mars 2023 hvor det uttales: «Hennes atferdsforstyrrelse kan forstå som et sluttprodukt av mange ulike årsaksfaktorer i hennes liv».

Under henvisning til ovennevnte, legger Bufetat til grunn at diagnosene jenta har mest sannsynlig er organisk betinget. Unntaket er jentas PTSD-diagnose som kommer av at hun ble utsatt for et seksuelt overgrep da hun var 12 år, og igjen i 2022, derav PTSD-diagnose i etterkant. Denne diagnosen vurderes av BUP som usikker da hun rapporter svært ulikt vedrørende symptomatologi. Videre legges det til grunn at tilpasningene i institusjonen opp gjennom de siste årene ble satt inn var for å sikre forsvarlig ivaretagelse av jenta, samt sikkerheten til personalet som følge av hennes diagnoser, - ikke for ivaretagelse av den alminnelige omsorg som skal utøves av barnevernet.

Bufetat mener at det ikke er grunnlag for å hevde at omsorgssvikt har vært den dominerende årsaken til barnets funksjonshemming. Bufetat fastholder således at kommunen skal betale alle ekstrakostnadene i tiltaket, i tillegg til egenandel. Dersom BTN likevel skulle komme til at det er sammensatte årsaksforhold til jentas fungering anføres det subsidiært at kommunen skal dekke en skjønnsmessig andel av ekstrautgiftene i tiltaket, minimum 50 %.

Det er Bufetats vurdering at jentas særlige behov hele tiden har vært begrunnet i hennes diagnoser, og at kravet som utgangspunkt bør beregnes fra første gang det ble iverksatt forsterkning i barnevernstiltaket.

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. februar 2024. Samlet krav utgjør kr 2 367 840.

I supplerende uttalelse datert xx. april 2025 har Bufetat kommentert enkelte av kommunenes synspunkter i tilsvaret og lagt ved ny dokumentasjon vedrørende jentas fungering og helse.

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

Jenta har pr. nå følgende diagnoser:

- F 83 Blandet utviklingsforstyrrelser av spesifikke ferdigheter, store lærevansker
- F 91.1 Usosialisert atferdsforstyrrelse
- F 43.1 PTSD

Hun har en lavere kognitivt nivå, nederste 6%, men ligger høyere enn grensene for psykisk utviklingshemming.

Det fremgår at jenta har sammensatte utfordringer. Det er atferden som er utslagsgivende for plassering av jenta, noe som også fremgår klart av både akuttvedtak og plasseringsvedtak. Jenta har diagnoser som medfører utfordringer i hverdagen, som blandet utviklingsforstyrrelse. Dette er medvirkende på hennes fungering i hverdagen i form av språklig umodenhet, samhandling med andre og språklig forståelse. Det er dog atferden som er hovedutfordringen.

Diagnosene preger jentas fungering i en slik grad at hun etter Bufetat sin vurdering må anses funksjonshemmet i rundskriv Q-06/2007 sin forstand. Kommunen anfører at dette ikke er tilfelle, men at det er atferd som sådan som er avgjørende.

Kommunen viser til at jenta siden 11-12 årsalder har vist en draging mot dyssosiale og anti-sosiale miljø som blant annet forklares av mangel på tilhørighet i sitt opprinnelige miljø samt en opplevelse av tilkortkommenhet i det daglige, samt at hun har blitt utsatt for seksuelle overgrep ved flere anledninger. Det er videre beskrevet at hun i størsteparten av de seneste åtte månedene har bodd i høyrisikomiljø med bekjenskaper som preges av rus, vold, utagering, avstikking, og generell dyssosial og destruktiv atferd.

Utgangspunktet for den økonomiske ansvarsfordelingen mellom kommunen og Bufetat følger av hvilke oppgaver som faller inn under deres ansvarsområde. Ved plassering utenfor hjemmet i barneverninstitusjon skal kommunen betale en egenandel av oppholdsutgiftene. Plassering i barnevernsinstitusjon kan skje i omsorgsinstitusjon eller i atferdsinstitusjon. Bufetat har da det økonomiske ansvaret for driften av barnevernsinstitusjoner, hensyntatt kommunens egenandel. Denne fordelingen fremkommer klart i rundskriv Q-06/2007 punkt 5. Det fremkommer i rundskrivet at dersom funksjonshemmede barn plasseres i 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 egenandelen.

Barn med funksjonshemminger, enten av fysisk eller psykisk art, kan ha behov for barneverntjenester og eventuelt helsetjenester. Dette innebærer at et barn med sammensatte problemer som er plassert i barneverninstitusjon også har rett til hjelpetiltak etter annet lovverk. Det vil i så fall kreve vedtak også etter annet regelverk. Når det kommer til plasseringen av jenta, er plasseringen hjemlet i barnevernsloven § 6-2 første ledd, jf. tredje ledd. Det fremkommer i nemndas vedtak at jenta har alvorlige atferdsvansker i form av «annen form for utpreget normløs atferd». Kommunen er av den helt klare oppfatning at en plassering etter barnevernsloven § 6-2 grunnet alvorlige atferdsvansker ved annen form for utpreget normløs atferd ikke kan medføre betalingsansvar for økte kostnader grunnet funksjonshemming. Barnevernsnemnda har videre vurdert at jenta er i behov av mer langvarig behandling og bestemt at plasseringen og behandlingen skal skje ved G. Dette er behandling etter barnevernsloven i tråd med plasseringsvedtaket. Nemnda har videre vurdert tiltaket som faglig og materielt i stand til å tilby jenta forsvarlig hjelp. Dette som et atferdstiltak etter barnevernsloven. Det vises til nemndas vurderinger hva gjelder behandlingsbehov.

Hva gjelder begrepet funksjonshemmet betegner dette en funksjonsnedsettelse fra et normalnivå. Det som vil være avgjørende i kostnadsfordelingsspørsmålet er om kostnadene er knyttet til jentas atferd eller til hennes funksjonshemming.

I nærværende sak ville jenta fortsatt hatt atferdsutfordringer dersom diagnosene tenkes bort. Hennes atferdsuttrykk er ikke sykdomsmotivert ut ifra øvrige diagnoser. Det vises i denne anledning også til at jenta ble boende på akuttinstitusjon fra xx. september 2023 til sommeren 2024 grunnet at Bufetat brøt sin bistandsplikt og ikke klarte å fremskaffe en egnet institusjonsplass til henne. I denne perioden eskalerte atferden, og den utviste atferden har kunnet være potensielt svært skadelig, særlig knyttet opp mot rus, ildspåsettelse og unndragelse av omsorg. Flere instanser, også BUPA var helt klare på at dette var skadelig for jenta.

Jentas handlinger ligger klart innenfor det som må betegnes å være atferdsvansker og kan ikke anses som en funksjonshemming. Eventuelle ytterligere forsterkninger som er satt inn i kraft av økt bemanning må være grunnet jentas sterke atferdsuttrykk og skyldes ikke hennes øvrige diagnoser. Jenta i denne saken har ikke tiltak som er hjemlet i andre lover. Det er barnevernsloven ene og alene som hjemler plasseringen, både ved akuttinstitusjonen etter barnevernsloven kapittel 4 og etter barnevernsloven § 6-2. Det vil heller ikke være mulig å oppnå de rammer og grenser som jenta trenger på annen måte da tvang etter helse og omsorgstjenesteloven kun omfatter psykisk utviklingshemmede, jf. loven kap. 9.

Det vises avslutningsvis til at det ville falle på sin egen urimelighet at kommunen skulle måtte betale for forsterkningstiltak tilknyttet funksjonshemming all den tid kommunen ikke kan søke om tilskudd etter tilskuddsordningen i nærværende sak.

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 jentas funksjonshemming.

Kommunen har inngitt ytterligere bemerkninger til saken i brev av xx. juni 2025. De fastholder at plasseringen og bemanningen henger sammen med jentas atferd og ikke helseforhold. Jenta har reagert svært negativt på innflytting av annen ungdom i tiltaket, som kan være årsaken til utageringer og økt bemanning. Kommunen har fremlagt epikriser fra barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved sykehuset i H fra våren 2025.

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 fosterhjemsplassing 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 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 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 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 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.

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

3. Flertallets vurdering

Nemnda har delt seg i et flertall og et mindretall.

Nemndas flertall, leder Zahl Fjell og medlem Smedsrud, 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. Deretter må nemndas flertall ta stilling til om omsorgssvikt er den dominerende årsak til jentas funksjonshemming.

Kravet fra Bufetat gjelder for en periode hun har vært plassert med hjemmel i bvl. § 6-2 første ledd. Atferdsvansker var 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 slik at den økonomiske

ansvarsfordelingen skal vurderes på samme måte der barn med sammensatte problemer blir plassert etter barnevernsloven § 6-2, 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. Flertallet legger derfor til grunn samme tilnærming ved vurderingen av den økonomiske ansvarsfordelingen ved plassering på grunn av atferdsvansker etter ny lov.

Jenta er diagnostisert med F 91.1 Usosialisert adferdsforstyrrelse, F 43.1 PTSD og F 83 Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter. Hun har også fått diagnosen Akse 1 R41.8 Andre og uspesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til kognitive funksjoner og bevissthet.

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

91.1 Usosialisert adferdsforstyrrelse

Forstyrrelse kjennetegnet ved kombinasjon av vedvarende dyssosial eller aggressiv atferd (oppfylller kriteriene for F91.-, og består ikke bare av opposisjonell, trassig eller nedbrytende atferd) med betydelig og gjennomgripende forstyrrelse av forholdet til andre barn.

F 43.1 PTSD

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 83 Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter

Denne kategorien omfatter forstyrrelser der det foreligger blanding av spesifikke forstyrrelser i tale og språk, innlæring og motorisk utvikling, men der ingen av disse dominerer tilstrekkelig til å utgjøre hoveddiagnosen. Denne blandingsgruppen skal bare brukes der det foreligger en betydelig overlapping mellom hver av de spesifikke utviklingsforstyrrelsene. Ved disse tilstandene er det vanligvis en viss grad av generell svikt i kognitive funksjoner. Kategorien skal derfor brukes ved forstyrrelser som oppfylller kriteriene for to eller flere av kategoriene beskrevet under F80.-, F81.- og F82.

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS (www.nhi.no) uttales følgende om årsakene til adferdsforstyrrelser hos barn:

Grunnen til at enkelte barn utvikler en adferdsforstyrrelse, antas å være en kombinasjon av medfødte faktorer og oppvekstmiljø. Det regnes som en risikofaktor hvis barnet er hyperaktivt, har et vanskelig temperament, har lære-/skolevansker, er deprimert eller har lav selvfølelse, eller har svake sosiale ferdigheter. I dette siste ligger særlig tendensen til å mistolke andres handlinger som fiendtlige. Også forhold i familien kan ha betydning for utvikling av en slik lidelse. Eksempel på slike forhold er

foreldrenes psykiske helse, eventuelt kriminalitet og alkoholmisbruk. Også konflikter foreldrene i mellom, manglende varme og stabilitet i hjemmet kan påvirke barnet. Det samme gjelder dersom oppdragelsen av barnet enten er svært streng eller lite konsekvent.

Hva gjelder årsakene til PTSD uttales følgende på www.nhi.no

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

Ut fra de opplysningene som foreligger, legger nemndas flertall til grunn at jenta har en nedsatt fungering som må kunne karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand. Flertallet viser til den omfattende medisinske dokumentasjonen i saken som beskriver jentas fungering og helsetilstand. Det vises særlig til BUPAS diagnostiske redegjørelse av xx. mars 2023.

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

Flertallet 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.

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

I denne saken foreligger det ikke en rettslig avgjørelse om at jenta har vært utsatt for omsorgssvikt. Spørsmålet om jenta har vært utsatt for omsorgssvikt er for øvrig ikke særlig belyst i saken. De opplysningene som foreligger, indikerer tvert imot at jenta har fått tilfredsstillende omsorg fra sine foreldre. Saken er etter flertallets oppfatning derfor ikke i den gråsonen som vanligvis leder nemnda inn i en vurdering av sammensatte årsaksforhold. Nemndas flertall må derfor falle ned på betalingsrundskrivets klare utgangspunkt, som er at ekstrautgifter knyttet til barnets funksjonshemming skal dekkes av kommunen.

Flertallet har merket seg mindretallets henvisning til Barne- og familiedepartementets høringsnotat av xx. november 2022 med forslag til forskrift om Bufetats saksbehandling ved tilbud om barnevernstiltak.

Når det gjelder forsterkningstiltak og særskilt tilrettelegging viser flertallet til at gjeldende rett er beskrevet i høringsbrevets punkt 3.6.4 der det også er inntatt et sitat fra

betalingsrundskrivet. I punkt 4.4.5.2 er det tatt inn en kritisk bemerkning til betalingsrundskrivet og i stedet foreslått en negativ avgrensning av helsetjenestens betalingsansvar. Flertallet oppfatter dette som en endring i forhold til ordlyden i betalingsrundskrivet hva gjelder statens ansvar for å dekke utgifter ved atferdsplasseringer. Det ble inngitt en rekke høringssvar, men saken har så vidt flertallet er kjent med ikke blitt fulgt opp av departementet. Flertallet er derfor av den oppfatning at betalingsrundskrivet fremdeles må anses som gjeldende rett for de vurderinger nemnda skal ta. Flertallets vurderinger er også i samsvar med tidligere praksis til nemnda, og det vises blant annet til sak 22/1 og 16/1.

Flertallet er ikke enig med mindretallet i at det statlige ansvaret ved plassering på institusjon er redusert. Som i andre saker skal en kostnadsdeling ifølge rundskrivet ikke skje dersom omsorgssvikt er den dominerende årsak til barnets funksjonshemming. I tilfeller der barnet ikke er funksjonshemmet på en måte som nødvendiggjør forsterkningstiltak, vil staten ha ansvaret også for kostnadene til forsterkningstiltak.

4. Mindretallets vurdering

Mindretallet, medlemmet Jonassen, har kommet til at lovens normalordning skal legges til grunn og at kommunens betalingsansvar begrenser seg til egenandelen.

Mindretallet er enig med flertallet i at kommuner også ved atferdsplassering på barnevernsinstitusjon kan være økonomisk ansvarlig ut over egenandelen, for forsterkning og tilrettelegging som knytter seg til barnets funksjonsnedsettelse eller sykdom, noe nemnda har la til grunn i sakene 11/3 og 11/8 og som er fulgt opp i senere saker. Mindretallet mener imidlertid at retningslinjene i betalingsrundskrivet del III punkt 5 må tolkes i lys av at det gjelder en atferdsplassering etter barnevernsloven § 6-2, ikke en plassering på grunn av omsorgssvikt etter reglene i barnevernsloven kapittel 5. I denne saken er det ingen av partene som har anført at det har forekommet omsorgssvikt.

Mindretallet mener at flertallet tolker barnevernsloven § 16-5 første ledd for innskrenkende. Denne tolkningen innebærer etter mindretallets syn i praksis at en kommune må betale for forsterkning og tilrettelegging ved atferdsplasseringer, hvis kommunen ikke kan dokumentere omsorgssvikt. Det er det etter mindretallets syn ikke grunnlag for.

Bufetats betalingsansvar følger som nevnt av barnevernsloven § 16-5 første ledd. Det følger her at Bufetat skal dekke utgiftene som overstiger egenandelen kommunen har plikt til å betale etter bestemmelsens tredje ledd. Dette betalingsansvaret er ved institusjonsplassering begrenset til å gjelde for den institusjonen som Bufetat har tilbudt i det konkrete tilfellet, noe som er presisert i særmerknadene til bestemmelsen i Prop.133 L (2020–2021) på side 602.

Den aktuelle plasseringen i denne saken, barnevernsloven § 6-2, gir hjemmel for plassering på grunn av et barns «alvorlige atferdsvansker», uten at det er et vilkår om omsorgssvikt. Dersom det gjelder et barn med nedsatt funksjonsevne, kan barnevernsloven § 5-1 første ledd bokstav d være en alternativ plasseringshjemmel. Denne bestemmelsen forutsetter imidlertid omsorgssvikt, ved at foreldrene ikke kan sørge for dekning av behov for behandling og opplæring for et særlig hjelpetrequende barn.

Bestemmelsen om Bufetats betalingsansvar i § 16-5 første ledd gjelder også ved plassering i medhold av nevnte § 6-2, uavhengig av årsaken til atferdsvanskene. Når disse bestemmelsene

leses i sammenheng, så mener mindretallet at de altså gir uttrykk for at lovgiver har ment at det statlige betalingsansvaret også gjelder dersom atferdsvanskene skyldes konstitusjonelle forhold.

Lovforarbeidene viser også at lovgiver har vært klar over at det kan være vanskelige grenseganger mellom barnevern og helse- og omsorgstjenestene ved atferdsplassering. Dette kommer frem i Prop.133 L (2020–2021) punkt 12.1.4.1:

«Under høringen har det imidlertid kommet flere innspill vedrørende grenseflaten mellom barnevern og helse- og omsorgstjenestene. Det har blitt etterspurt en tydeliggjøring av ansvarsdelingen mellom barnevern og psykisk helsevern i loven, herunder en klargjøring av hvilke tilfeller som kan begrunne tiltak etter barnevernsloven. Departementet viser til at det er satt ned et offentlig utvalg som blant annet skal utrede ulike sektors ansvar for regelverk og tilbud i saker hvor barn har alvorlige og sammensatte utfordringer, og hvordan barnevernets institusjonstilbud for barn med særlig omfattende oppfølgingsbehov bør innrettes.»

Mindretallet kan ikke se at det er noe her, eller ellers i lovforarbeidene, som indikerer at lovgiver hadde ment å begrense det statlige betalingsansvaret ved plassering på institusjon på grunn av atferdsvansker som skyldes konstitusjonelle forhold ved barnet.

Uttalelsene i betalingsrundskrivet om at «kommunen [skal] dekke den del av utgiftene ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming» må etter mindretallets syn tolkes i lys av vilkårene for atferdsplassering etter barnevernsloven § 6-2. Disse uttalelsene gjelder plassering ved omsorgssvikt. Rundskrivet må derfor ikke uten videre tas på ordet når det økonomiske ansvaret ved atferdsplassering vurderes, slik mindretallet ser det. Det vil kunne være vanskelig å avklare og belyse hva årsaken til barnets atferd er. Mindretallet mener at lovgiver i barnevernsloven § 16-5 første ledd har tatt høyde for at det kan være kompliserte og sammensatte til atferdsvanskene, men at staten like fullt har betalingsansvaret, også dersom årsaken til atferdsvanskene er konstitusjonelle forhold ved barnet.

At betalingsrundskrivets uttalelser, som direkte gjelder ved omsorgssvikt som grunnlag for plasseringen, ikke er helt passende, illustreres etter mindretallets syn også når følgende vurderingstema er beskrevet:

«Det vil i denne sammenheng være nyttig å se på hvilke behov barn i samme alder med tilsvarende omsorgssvikt har. På samme måte kan det være nyttig å se hvilke behov hjemmeboende barn i samme alder og med tilsvarende funksjonshemming har.»

Når det ikke er tale om omsorgssvikt som grunnlag for plasseringen, er det etter mindretallets syn ikke relevant å se hen til «tilsvarende omsorgssvikt». Det må etter mindretallets syn være barn med *tilsvarende alvorlige atferdsvansker* som det er relevant å sammenligne med. Og det er kun dersom det er mulig å påvise at et barns sykdom eller funksjonsnedsettelse har medført ekstrakostnader i form av forsterkning eller tilrettelegging ved en slik sammenligning, at det kan bli aktuelt med et økonomisk ansvar for kommunen ut over egenandelen.

Mindretallet finner støtte for dette synet i Barne- og familiedepartementets høringsnotat av 18. november 2022 med forslag til forskrift om Bufetats saksbehandling ved tilbud om barnevernstiltak til kommunen. Den foreslåtte forskriften er blant annet hjemlet i barnevernsloven § 16-5 siste ledd. Høringen er foreløpig ikke fulgt opp av departementet.

Mindretallet mener likevel at det er relevant å se hen til departementets redegjørelse av og forslag til presisering av gjeldende rett i høringsnotatet. Mindretallet viser særlig til høringsnotatet punkt 4.4.5.2 på side 34, hvor departementet uttaler:

«Departementet vurderer at det i stedet er hensiktsmessig med en negativ avgrensning av helsetjenesten betalingsansvar, slik at Bufetat har ansvar for å dekke kostander til forsterkning og tilrettelegging som ikke knytter seg til helse, herunder funksjonsnedsettelse, somatisk eller psykisk sykdom. Hvis det dreier seg om en atferdsplassering på barnevernsinstitusjon er det naturlig at statlig barnevern er ansvarlig for å dekke kostnader til forsterkningstiltak og tilrettelegging som knytter seg til atferden som var grunnlaget for at barnet ble plassert på institusjon, herunder rus og kriminalitet, jf. barnevernsloven §§ 6-1 og 6-2.»

Mindretallet mener at departementet avslutningsvis her gir uttrykk for det relevante vurderingstemaet også etter gjeldende rett, nemlig om forsterkningstiltaket og tilretteleggingen knytter seg til atferden som var grunnlaget for plasseringen. I så fall vil også disse tiltakene falle innenfor Bufetats betalingsansvar, selv om denne atferden skyldes sykdom eller funksjonsnedsettelse.

Kommunens eventuelle økonomiske ansvar ut over egenandelen gjelder forsterkningstiltak og tilrettelegging som skal avhjelpe et helsereelatert behov og som altså *ikke* knytter seg til atferden som var grunnlaget for plasseringen. Den kommunale egenandelen, som i 2025 er på over 190 000,- kroner i måneden, er heller ikke ubetydelig.

I denne vurderingen mener mindretallet at nemnda må ta utgangspunkt i den aktuelle plasseringshjemmelen. Mindretallet har merket seg at Bufetat og kommunen tilsynelatende har vært uenige om hjemmel for plassering. Det er imidlertid Barne- og helsenemnda som har truffet vedtak om plassering i medhold av barnevernsloven § 6-2. Denne nemnda må etter mindretallets syn altså forholde seg til det.

Ut fra dette utgangspunktet, mener mindretallet at det i denne saken ikke er tilstrekkelige holdepunkter for at de omtvistede forsterkningstiltakene og tilretteleggingen skyldes noe annet enn de alvorlige atferdsvanskene som er grunnlaget for plasseringen. At atferdsvanskene har konstitusjonelle årsaker hos barnet gir i seg selv ikke grunnlag fra å fravike det statlige betalingsansvaret som er fastsatt i barnevernsloven § 16-5 første ledd.

Mindretallet har merket seg at barnet før akutt-plasseringen bodde i barnebolig etter vedtak fra kommunen i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven, og at kommunen i planleggingsmøte med Barne- og helsenemnda har gitt uttrykk for at kommunen kan komme til å anskaffe og tilby samme tjenester til barnet etter at det blir 18 år. Dette viser at det helt klart er en underliggende problematikk som kan gi barnet rettigheter overfor kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven. Oppholdet på barnebolig var imidlertid før barnets atferd utviklet seg slik at plassering etter barnevernsloven § 6-2 ble aktuelt. Når et barn som har barnebolig på grunn av konstitusjonelle utfordringer utvikler en atferd som leder til plassering etter nevnte bestemmelse, mener mindretallet at Bufetat i utgangspunktet er økonomisk ansvarlig ut over den kommunale egenandelen. Og i denne saken mener altså mindretallet forsterkningstiltakene og tilretteleggingen retter seg mot barnets atferd, ikke for avhjelpe barnets helsereelaterte behov ut over dette.

Til slutt kan mindretallet nevne at det ut den fremlagte dokumentasjonen fra helsevesenet fra våren 2025 kan virke til at det i denne saken nå kanskje er mer relevant å se hen til grensedragningen mellom barnevernstjenestens og spesialisthelsetjenestens ansvar, heller enn mot kommunens ansvar for helse- og omsorgstilbud. Det faller imidlertid utenfor denne nemndas kompetanse å ta stilling til.

Mindretallet konklusjon er etter dette at lovens normalordning legges til grunn og Bufetat bærer kostnadene ut over kommunens egenandel.

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

Slutning:

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at A kommune dekker utgifter til forsterkninger i institusjon som følge av jente født 2008 sin funksjonshemming, i perioden fra xx. februar 2024.

Joakim Zahl Fjell

Martin Jonassen

Ingrid Smedsrud