

Rådgivende uttalelse:

- Dato:** 8. september 2011
- Sak:** 11/1
- Klager:** Staten v/Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)
Postboks 8113 Dep
0032 Oslo
- Innklaget:** A kommune
- Nemnda:** Tingrettsdommer Kim Heger (leder), ass. komuneadvokat Ola Rømo og tingrettsdommer Ingrid Smedsrud.
- Avgjørelsesform:** Nemndas avgjørelse er fattet i nemndsmøte basert på partenes skriftlige fremstilling.
- Saken gjelder:** Saken gjelder tvist om betaling ut over kommunens egenandel for institusjonsplass i enetiltak fra januar 2008 for gutt født i mars 1997.

A = kommune
B = sted
C = sted
D = sted
E = sykehus
F = person

Saken var opprinnelig satt opp til behandling i Barnevernets tvisteløsningsnemnds møte 23. mai 2011. Bufetat hadde tidligere bedt A kommune oversende ytterligere dokumenter i saken. Disse ble først mottatt få dager før nemndas møte slik at Bufetat ikke fikk anledning til å komme med sine bemerkninger til innholdet av de nye dokumentene. Nemnda besluttet derfor å utsette behandling av saken til et senere møte. I brev av 2. juni 2011 kom Bufetat med supplerende bemerkninger til saken.

I nytt møte 8. september 2011 avga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak 11/1 slik

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

Saken gjelder uenighet mellom partene om kostnadsfordeling av utgiftene knyttet til tiltak som har vært iverksatt for gutt som siden januar 2008 har vært plassert i enetiltak ved B familie- og barnevernssenter, avdeling D, hvor han fortsatt bor.

Sakens bakgrunn

Av saksdokumentene fremgår det at gutten som er født i mars 1997 ble plassert i fosterhjem i samsvar med fylkesnemndsvedtak av xx. oktober 2001 med hjemmel i barnevernloven § 4-12 bokstav a og d og § 4-14. Etter hvert viste det seg at gutten hadde psykiske problemer og store adferdsvansker, og at han på grunn av dette ble flyttet over til en institusjon for barn for utredning i juni 2003 med sikte på å finne egnet omsorgstilbud, jf barnevernloven § 4-17.

Ved utredning ved Nevropsykologisk avdeling ved BUPA C sykehus, Nevro-teamet, skal gutten i juni 2004 ha fått stilt diagnosen F 94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen. Rapport fra denne utredningen foreligger ikke blant de tilsendte saksdokumenter, men det er referert fra utredningen i rapport av xx. september 2010 fra B. Det er her også opplyst at det i tillegg ble kartlagt utviklingsforstyrrelser av språkferdigheter. Guttens adferdsvansker, tics og tvangsadferd skal ha vært vurdert som engstelse og uhensiktsmessige strategier som han brukte for å mestre en uoversiktlig verden.

I juni 2004 ble gutten flyttet til B familie- og barnevernssenter, avdeling D.

Det er herfra i rapport av xx. september 2010 tilkjennegitt at han har vært *"ein særskilt krevjande gut, med ein problematikk som ikkje alltid har vore like lett å forstå."* Sosial fungering og samspill med andre har vært vanskelig for gutten, og han er svært grenseutprøvende overfor voksne. Han kan være fysisk utagerende og verbalt truende. Fra januar 2008 har han vært plassert i særskilt tilrettelagt enetiltak i et anneks i tilknytning til avdeling D hvor han har voksne rundt seg 24 timer i døgnet hvor ansatte går etter turnusplan i tillegg til bakvakt i hovedhuset. Det er opplyst at man har sett en utvikling i positiv retning etter at dette tiltaket ble etablert.

Gutten viste også en tiltagende seksualisert adferd og språkbruk. På denne bakgrunn ble han i 2008 også henvist til E hvor det ble foretatt en vurdering av en psykolog-spesialist som påpekte risiko for seksuelle overgrep og anbefalte at de sikkerhetsmessige tiltak som allerede var satt i verk, burde opprettholdes.

Gutten ble på nytt undersøkt i 2009 og i referat fra avklaringsmøte xx. mars 2009 har BUP B blant annet uttalt følgende:

Klinisk fyller han kriteria for diagnosa *Asberger*
Frå anamnese og hans demonstrasjon av tics fyller han kriteria for diagnosa *Tourette syndrom*
Han har *tvang/ rigiditet*, men inga tvangsliding
Som eit ledd i Asperger syndrom har han *angst*, som m.a. uro i uforutseielege, uventa situasjonar
ADHD diagnosa er lite sannsynleg

Han ble på nytt utredet ved BUPA C sykehus, seksjon for spesialteam, i tidsrommet xx. februar til xx. mars 2010. I utredningsrapporten av x. juni 2010 er det konkludert med at det foreligger “en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse i henhold til ICD-10: *F 84.5 Asbergers syndrom*”

Det er etablert et særlig omfattende skoleopplegg for gutten. Høsten 2010 begynte han på B ungdomsskole hvor det er lagt til rette for et særegent opplegg med sikte på optimale forhold for gutten. Det er et utstrakt samarbeid mellom skolen og B barnevernsenter som gir råd og yter skolen annen bistand i enkelte situasjoner. Barnevernsenteret har blant annet tilkjennegitt at skolen er en svært vanskelig arena for gutten og at “*det må ikkje vere tvil om at (gutten) gjev skulen utfordringar heilt på grensa av kva dei kan klare til tider.*” På grunn av guttens store utageringer i skolesituasjonen, er det to tilsatte ved skolen som er fast knyttet til hans skolegang, både i undervisningen og friminuttene.

Den siste utredningen som er fremlagt i saken for tvisteløsningsnemnda, er en sakkyndig utredning som spesialist i klinisk nevropsykologi F har avgitt til barnevern-tjenesten i A kommune xx. desember 2010. Utredningen er foranlediget av spørsmål om biologisk mors omsorgsevne og omsorgssituasjonen for hennes to eldste barn, herunder gutten født i 1997. I relasjon til gutten er det i utredningen blant annet konkludert med følgende:

Mitt klare råd er at (gutten) fortsatt må ha tilbud om behandling på institusjon og det vurderes som uholdbart at han flytter hjem, da dette vil gi hjemmet et sterkt preg av institusjon ved at det må være ansatte til stede døgnet rundt.

Partene har siden 2008 hatt kontakt med sikte på å få avklart ansvarsforholdet knyttet til de forsterkningstiltak som har vært iverksatt for gutten ved den institusjonen han har vært plassert siden januar 2008. Det er ikke oppnådd enighet, men begge parter har akseptert at

spørsmålet om kostnadsfordeling blir forelagt Barnevernets tvisteløsningsnemnd for rådgivende uttalelse.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at de forsterkningstiltak som er etablert for gutten på institusjonen er begrunnet i funksjonshemninger som ikke skyldes omsorgssvikt. I Bufetats saksfremlegg av 8. februar 2011 heter det bl.a.:

... Bufetat mener at gutten i denne saken er funksjonshemmet og at han av den grunn har behov for forsterkningstiltak i form av enetiltak og en til en bemanning. Vi mener at det er mest sannsynlig at behov for forsterkningstiltak knytter seg til utfordringer han har på grunn av Asberger diagnosen, ikke omsorgssvikten med påfølgende reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Asbergers syndrom skyldes ikke omsorgssvikt. Når behovet for forsterkningstiltakene mest sannsynlig skyldes en funksjonshemming som ikke skyldes omsorgssvikt, følger det av rundskrivet at kommunen er ansvarlig for forsterkningskostnadene.

Etter vår oppfatning er dermed tvistens kjernesporsmål hva som er årsaken til behovet for forsterkningstiltak.

Bufetat har videre vist til de generelle regler og utgangspunkter for kostnadsfordeling mellom stat og kommune i barnevernsaker når barn plasseres i institusjon eller fosterhjem, hvoretter staten dekker kostnader utover en standardsats. I saker som gjelder barn med funksjonshemninger er det imidlertid pekt på at kommunene har et særlig ansvar for omsorg og behandling, og det er her vist til Barne- og likestillingsdepartementets rundskriv Q-06/2007 (betalingsrundskrivet).

I denne saken har Bufetat sagt seg enig i at guttens diagnose reaktiv tilknytningsforstyrrelse mest sannsynlig har sin årsak i en omsorgssvikt.

Bufetat har påpekt at diagnosene Tourettes syndrom og Asbergers syndrom er nevrologisk betingede forstyrrelser. Det er anført at det er sannsynlighetsovervekt for at behovene for de iverksatte forsterkningstiltakene kan relateres til at gutten har Asbergers syndrom og at dette er den dominerende faktor ved guttens funksjonshemninger.

I brev av 2. juni 2011 har Bufetat gitt kommentarer til tilleggsdokumentasjon oversendt fra kommunen. I brevets avsluttende oppsummering har Bufetat anført at tilleggsdokumentasjonen gir et mer utfyllende bilde, men at den ikke tilfører saken noe avgjørende nytt.

Bufetat har i saken nedlagt slik

påstand:

Twistenemnda tilrår at A kommune skal dekke kostnadene til løpende, ekstra-ordinære tiltak, dvs differansen mellom ordinær institusjons døgnpris og døgnpris for særtiltaket. Dette gjelder fra forsterkningstiltakene ble iverksatt i januar 2008.

Kommunen har i det vesentlige anført at det ikke er grunnlag for at kommunen skal dekke kostnader for institusjonsoppholdet utover den ordinære egenbetaling. I sitt brev av 5. april 2011 har også kommunen tatt rettslig utgangspunkt i de samme regler som Bufetat, herunder punkt 5 i betalingsrundskrivet hvoretter den økonomiske ansvarsfordelingen i utgangspunktet skal følge oppgavefordelingen som gjelder mellom partene. Det er statlig regional barnevernmyndighet som har ansvar for å fremskaffe tilbud om barneverninstitusjoner og at kommunen derved bare skal dekke egenbetaling for oppholdsutgifter i institusjonen.

Fra kommunens side har man bestridt Bufetats anførsel om at fosterhjemsplassing ville vært et tilstrekkelig tiltak dersom det bare hadde foreligget en reaktiv tilknytningsforstyrrelse.

De øvrige anførsler fra kommunens side er i hovedsak knyttet til de øvrige diagnoser som er stilt for gutten, i første rekke diagnosen Asbergers syndrom. I kommunens brev er det her uttalt følgende:

Spørsmålet om utgiftsdekning frå kommunen sin side relaterer seg etter dette til utgifter direkte relatert til tilrettelegging når det gjeld problem knytt til Asbergers.

Problema i saka er komplekse. Som B barnevernsenter presiserar i sin rapport er utfordringane til guten samansett med Asbergers syndrom, Tourettes, Reaktiv tilknytningsforstyrning, seksualisert åtferd og åtferdsproblematikk generelt. Det synes derfor ikkje korrekt å konkludere med at Asbergers syndrom er det dominerande hovudårsak til behov for forsterkningstiltak. Kommunen er tvert imot av den oppfatning at reaktiv tilknytningsforstyrning saman med seksualisert åtferd og generell åtferdsproblematikk i hovudsak er grunnlaget for at guten treng ekstra tiltak i institusjonen. Problem relatert til Asbergers syndrom føreligg sjølvst, men dette er ikkje den dominerande årsak til behov for einetiltak og dermed utgifta knytt til dette. Ein god del av barna som er plassert på barneverninstitusjon har diagnosen Asbergers syndrom og utfordringar knytt til dette blir som oftast ivareteke som ein del av det vanlege institusjonstilbodet. Uansett er kommune sin oppfatning at trongen for einetiltak ville vært til stades utan diagnosen Asbergers syndrom, og såleis er dei faktiske utgiftene i hovudsak allereie knytt opp mot annan problematikk enn Asbergers. Eventuelle utgifter som isolert kan knytte seg til tilrettelegging pga Asbergers vil med dette då vere avgrensa.

Kommunen har for øvrig reist innsigelser mot Bufetats måte å beregne kostnadene for de ekstraordinære tiltak som er iverksatt ved institusjonen. Fra kommunen er det om dette anført:

I betalingsrundskrivet punkt 5 og punkt 6.1.3 går det fram at dersom funksjonshemma barn plasserast i barneverninstitusjon og funksjonshemminga medfører ekstra tiltak eller tilrettelegging, så skal kommunen betale dei ekstra utgiftene dette medfører. Berekninga er med det knytta faktisk kostnad for nødvendig tilrettelegging når det gjeld problematikk knytt til funksjonshemminga, og ikkje som Bufetat legg til grunn skilnaden mellom ordinær plass og einetiltaket.

Kommunen har nedlagt slik

påstand:

A kommune skal ikkje dekke kostnader til institusjonsopphaldet ut over eigenbetaling. Dersom der føreligg noko grunnlag for ein kostnadsdeling mellom kommune og stat vil det ikkje vere rett å berekne kostnadsdeling allereie frå 2008. Diagnosen Asbergers ble konkludert med i 2010 tilrettelegginga knytt til denne diagnosen er planlagt etter dette og seinare sett i verk.

Nemndas bemerkninger:

1.

Høsten 2007 utarbeidet det daværende Barne- og likestillingsdepartementet rundskriv Q-06/2007 om oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernsmyndigheter og om betalingsordninger i barnevernet ("betalingsrundskrivet"). Ved praktiseringen av rundskrivet erfarte staten og kommunene at det er vanskelig å unngå gråsoner hva gjelder oppgave- og betalingsansvaret i enkelte av disse sakene.

I samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom Kommunens Sentralforbund (KS) og Regjeringen ved 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 kommunens betalingsansvar etter annen lovgivning. Gråsonesakene 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 og seks medlemmer – alle jurister. Leder er utnevnt av departementet i samarbeid med KS, mens tre medlemmer er utnevnt av departementet på fritt grunnlag og tre medlemmer er utnevnt etter forslag fra KS. Nemnda settes i hver sak med lederen og ett medlem fra gruppen som er oppnevnt på fritt grunnlag og ett medlem fra gruppen som er oppnevnt etter forslag fra KS.

KS og departementet utarbeidet saksbehandlingsregler for nemnda (datert 17. november 2009) og for nemndas sekretariat.

2.

Det rettslige utgangspunkt om fordeling av utgifter i barneverntjenesten følger av barnevernloven § 9-4 og § 9-5:

§ 9-4. Statlig regional barnevernmyndighets økonomiske ansvar for barneverntjenesten

Når det gjelder barn under 20 år som blir plassert i fosterhjem eller institusjon eller får opphold i senter for foreldre og barn, skal statlig regional barnevernmyndighet dekke den del av kommunens utgifter som overstiger det kommunen plikter å betale etter § 9-5.

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

Den kommune som har søkt om inntak for et barn i institusjon eller for barn og foreldre i senter for foreldre og barn, skal yte delvis refusjon av oppholdsutgifter til statlig regional barnevernmyndighet etter satser fastsatt av departementet. Det kan også fastsettes satser for kommunal refusjon ved inntak i institusjon eller senter for foreldre og barn med tilknyttet spesialisttjeneste etter denne loven. Departementet kan gi forskrifter om refusjonsordningen

Med hjemmel i barnevernloven § 9-5 er det gitt forskrift om statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon (FOR-2003-11-26-1397). Satsene fastsettes hvert år i statsbudsjettet, jfr. forskriften § 4, og meddeles i departementets årlige rundskriv (se for eksempel rundskriv Q-2010-9001). Etter dette vil statlig regional barnevernmyndighet refundere kommunens oppholdsutgifter til fosterhjemsplassing i den utstrekning de overstiger den fastsatte sats per plass per måned..

Barn og ungdom med funksjonshemninger - 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 det såkalte betalingsrundskrivet Q-6/2007 fra det daværende barne- og likestillingsdepartementet er det forsøkt oppstilt retningslinjer for håndtering av dette kostnadsfordelingsspørsmålet.

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

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

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

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

Dersom funksjonshemmede barn plasseres i statlige eller private barneverninstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging, skal kommunen dekke den del av utgiftene ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming, i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. I en del tilfeller kan det være vanskelig å foreta en grensedragnings mellom hvilke tiltak ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming. Det må i så fall foretas en konkret vurdering av det enkelte barn. Det vil i 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.

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.

I vedlegg til Samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom Staten og KS om *”Utvikling av barnevernområdet”* heter det bl.a.:

Tvisteløsningsorganets virkeområde vil også typisk omfatte tilfeller der funksjonshemmede barn plasseres i fosterhjem eller i barneverninstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging. Kommunen skal da dekke den del av utgiftene ved oppholdet 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 som knytter seg til barnets funksjonshemming.

Det følger imidlertid av betalingsrundskrivet at en kostnadsdeling som beskrevet ovenfor ikke skal 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 vil på grunnlag av ovennevnte knytte enkelte bemerkninger til lovanvendelsen.

Lovens utgangspunkt er, som det fremgår ovenfor, at regional barnevernmyndighet skal dekke utgiftene til fosterhjem og institusjon for barn under 20 år utover kommunens egenandel.

Barneverntjenestens ansvar er imidlertid subsidiært også overfor funksjonshemmede barn, og funksjonshemmede barn under barnevernets omsorg vil ha de samme rettigheter etter andre velferdslover som hjemmeboende funksjonshemmede barn. Nemnda er på dette punktet enig i det prinsipielle synet på forholdet mellom barnevernloven og de øvrige velferdslovene som kommer til uttrykk i ovennevnte retningslinjer.

Nemnda legger videre til grunn at det, slik det fremgår av retningslinjene, i tilfeller hvor funksjonshemmede barn er plassert i fosterhjem eller barneverninstitusjon, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak, må foretas en kostnadsfordeling mellom kommunen og Bufetat basert på en vurdering av hvilke tiltak ved institusjonsplasseringen som er knyttet til funksjonshemmingen. Disse utgiftene skal bæres av kommunen mens øvrige tiltak skal bæres av Bufetat. Denne fordelingen må skje etter en konkret vurdering, som nødvendigvis må bli skjønnsmessig. Etter nemndas vurdering kan det ikke være avgjørende for vurderingen om forsterkningstiltaket er hjemlet i barnevernloven. Nemnda legger også til grunn at utfallet av vurderingen både vil kunne bli at kommunen må bære alle utgiftene til særskilte tiltak, og at det skjer en fordeling av utgiftene mellom kommunen og Bufetat. Både formuleringene i rundskrivet og den sammenlignende vurdering som det legger opp til med henholdsvis barn i samme alder med tilsvarende omsorgssvikt og hjemmeboende barn med tilsvarende funksjonshemming, taler etter nemnda syn for en slik fortolkning.

Nemnda nevner for ordens skyld at forutsetningen for en kostnadsdeling er at de særskilte tiltakene eller tilretteleggingen har sin årsak i funksjonshemmingen, jf. ordlyden i rundskrivet: *"...funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging ..."* I tilfeller hvor forsterkningstiltak alene har sin årsak i omsorgssvikten eller grunnlaget for plasseringen, må resultatet bli at lovens normalordning legges til grunn og Bufetat bærer kostnadene utover kommunens egenandel.

I tilfeller hvor omsorgssvikten er den dominerende årsaken til funksjonshemmingen skal også lovens ordinære betalingsordning legges til grunn slik det er presisert i rundskrivet.

Avslutningsvis nevnes at når plassering av barn med funksjonshemming skjer i institusjoner som er hjemlet i andre lover, reguleres finansieringen av oppholdet av denne lovgivningen, og statlig regional barnevernmyndighet har ikke ansvar for å dekke oppholdet.

3.

Partene forstås i utgangspunktet å være enige om at særlige tiltak som knytter seg til guttens diagnose reaktiv tilknytningsforstyrrelse, har sin årsak i omsorgssvikt. Bufetat har imidlertid anført at fosterhjemsplassing ville vært et tilstrekkelig tiltak dersom gutten bare hadde hatt denne diagnosen. Nemnda finner imidlertid å måtte legge til grunn at institusjonsplassing

ble foretatt allerede i 2004 da gutten ble overført til B, avdeling D, etter at utredning ved Nevropsykologisk avdeling ved BUPA C sykehus hadde stilt diagnosen F-941 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen. Tidligere plassering i fosterhjem hadde da allerede vist seg utilstrekkelig.

Først flere år senere fikk gutten stilt diagnosene Tourettes syndrom og Asbergers syndrom, og disse dannet ikke grunnlaget for den tidligere institusjonsplassering, og de forelå heller ikke da gutten ble plassert i enetiltak ved samme institusjon i januar 2008. Ny utredning som ble foretatt av BUP i 2008, underbygget den tidligere diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse.

Først i 2009 ble det antatt at gutten tilfredstilte kriteriene til Asbergers syndrom og Tourettes syndrom. Det er imidlertid sannsynlig at gutten slet med slike problemer allerede ved overflytting til enetiltaket i begynnelsen av 2008. Dette understøttes av rapporten som er avgitt av institusjonen xx. september 2010.

For nemnda fremstår guttens problemer som meget sammensatte og det synes vanskelig å knytte de enkelte deler av tiltaket til den enkelte diagnose. Både den reaktive tilknytningsforstyrrelse og Asbergers syndrom synes i kombinasjon å være de sentrale grunner til de ekstra tiltak som har vært iverksatt siden januar 2008. Det kan ut fra de sakkyndige utredninger i saken ikke ses at etableringen av enetiltaket er dominert av bare en av de omhandlede diagnosene. Omsorgssvikt må antas å være den dominerende årsak til diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse, men omsorgssvikt kan vanskelig ses å være årsaksfaktor knyttet til diagnosen Asbergers syndrom. Særlige pleie- og omsorgstiltak som kan tilskrives sistnevnte diagnose, må anses å være kommunens ansvar, mens tiltak knyttet til den reaktive tilknytningsforstyrrelsen vil være statens ansvar.

Som allerede nevnt finner nemnda det vanskelig å se hvorvidt den reaktive tilknytningsforstyrrelsen eller Asbergers syndrom kan anses som den vesentligste årsak til de særlige tiltak som er iverksatt for gutten ved institusjonen etter januar 2008. Ekstrakostnadene bør da etter nemndas vurdering deles mellom partene.

På bakgrunn av ovenstående finner nemnda etter beste skjønn å tilrå at kostnadene som overstiger de ordinære utgifter til institusjonsplasseringen av gutten, må bli å dele med en

halvpart på hver av partene, og at denne kostnadsfordelingen gjøres gjeldende fra det tidspunkt gutten ble plassert i enetiltak i januar 2008.

Avgjørelsen er enstemmig.

Slutning:

Tvistnemnda tilrår at staten og A kommune dekker hver sin halvpart av kostnadene til løpende, ekstraordinære tiltak ved B, avdeling D, som overstiger den ordinære døgnpris ved institusjonen.

Kostnadsfordelingen gjøres gjeldene fra det tidspunkt forsterkningstiltakene ble iverksatt i januar 2008.

Ingrid Smedsrud

Kim Heger

Ola Rømo