

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

**Dato:** 20. januar 2022

**Sak:** 22/1

**Klager:** Bufetat

**Innklaget:** A kommune

**Nemnda:** Advokat Tore Roald Riedl (leder), advokat Joakim Zahl Fjell og tingrettsdommer Ingrid Smedsrud

**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 barnevernsinstitusjon som følge av gutt, født 2004, sin funksjonshemming.

\*\*\*\*

A – omsorgskommune

B – Institusjon

C – institusjon

D – institusjon

E – institusjon

F – sted

G – institusjon

H – spesialist

I – sted

J – institusjon

J - kommune

I møte 20. januar 2022 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 22/1 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkninger i barnevernsinstitusjon for gutt, født i 2004, i perioden xx. september 2020 til xx. september 2021.

Bufetat mener at A kommune skal dekke utgifter til forsterkningstiltak i barnevernsinstitusjonen.

A kommune har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 1. juli 2021. Kommunen inngav uttalelse 19. november 2021. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Nemnda vil bemerke at saker som fremmes for nemnda vanligvis er saker om omsorgsovertakelse. Herværende sak omhandler plassering etter barnevernlovens atferdsbestemmelse.

### **Sakens bakgrunn**

Barneverntjenesten kom første gang i kontakt med familien i 2008. Gutten var på dette tidspunktet fire år. Det ble iverksatt hjelpetiltak i form av økonomisk dekning av barnehage og SFO, økonomisk støtte til nødvendig klær og utstyr, samarbeidsmøter og veiledning i foreldreferdigheter. Det følger av epikrise fra februar 2019 at gutten fikk diagnosen ADHD som 6-åring. Han viste fra tidlig alder avvikende atferd, svake resultater ved bruk av kartleggingsverktøyet LOGOS, vansker med tidsbegrep og samspill.

Foreldrene ble skilt og etablert med nye ektefeller og stebarn/barn. Gutten bodde hos henholdsvis mor og far halvparten av tiden, men fungerte dårlig sammen med familiens øvrige barn.

I juni 2014 mottok barneverntjenesten bekymringsmelding fra overlegen ved BUP. Han meldte bekymring for guttens stadig negative atferdsutvikling, hvor han møtte krav med voldsom opposisjon, vold mot foreldre og søsken og trusler om vold og aggresjon. Gutten hadde på dette tidspunkt fremsatt drapstrusler mot mor, og han ble beskrevet som empatiløs. Det ble iverksatt veiledningssamtaler med foreldrene og deres ektefeller, med utgangspunkt i International child development programme (ICDP) som veiledningsmetode. Veiledningen hadde særlig fokus på foreldresamarbeid på tvers av hjemmene, men var også rettet mot forståelse og oppfølging av gutten.

I oktober 2015 mottok barneverntjenesten ny bekymringsmelding, denne gang fra guttens skole etter en hendelse hvor han hadde sendt sms med uttalelse om at han skulle henge seg/ta livet av seg. Han ble funnet på skolens toalett, hvor han hadde snurret et tau rundt et rør i

taket. Det ble vurdert at gutten ikke hadde til intensjon å ta sitt eget liv, men at handlingen viste et behov for oppmerksomhet. Barneverntjenesten iverksatte ny undersøkelse. Det ble gjennomført flere samtaler med foreldrene, innhentet opplysninger og gitt tilbud om samtaler med gutten. Han ønsket ikke å snakke med barneverntjenesten, men møtte barneverntjenesten ved to anledninger. Foreldrene beskrev en gutt med en svært varierende fungering. Han hadde perioder hvor han fungerte greit og hvor det var mindre behov for grensesetting og oppfølging. I andre perioder utviste han tung atferd, hvor han utagerte, kom med drapstrusler og utøvde vold overfor søsken.

Barneverntjenesten gjennomførte tilknytningsintervju med begge foreldre. Foreldrene hadde en svært ulik tilnærming og forståelse av gutten og hans problematikk. De evnet i forskjellig grad å se det gode i gutten. Foreldrene hadde også en ulik forståelse av guttens atferdsmønster, noe som innebar at de i ulik grad mente det var behov for en endring av egne foreldreferdigheter. De var imidlertid enige om at de ønsket hjelp, slik at gutten kunne få det bedre.

I januar 2016 ble det fattet vedtak om veiledning i foreldreferdigheter, funksjonell familieterapi. I februar 2016 ble barneverntjenesten gjort oppmerksom på at gutten på nytt hadde en dårlig periode, hvor hans atferdsvansker hadde tiltatt. Han hadde vært involvert i flere hendelser hvor han hadde utøvet vold og trusler overfor søsken.

Vinteren 2016 ga mor og hennes ektefelle tilbakemelding på at gutten ikke kunne komme tilbake til dem. De ba om et behandlingstilbud for ham utenfor hjemmet. De var tydelige på at de var veldig glad i gutten, og ønsket å være en aktiv del av tiltaket, men at de ikke lenger maktet å ha han hjemme. Far og stemor hadde også kommet i en situasjon der de ikke greide mer og ønsket hjelp i form av en plassering av gutten.

I mars 2016 ble han plassert på B barnevernsenter med hjemmel i bvl § 4-4 sjette ledd. Her var han plassert fram til september 2016. Etter endt opphold flyttet han hjem til far og stemor, etterhvert med helge- og ferieesamvær med mor. Forholdet mellom foreldrene var konfliktfylt.

Etter en krevende periode i hjemmet i 2018 ble multisystemisk terapi (MST) iverksatt, i to perioder. Av MST-sluttrapport beskrives omsorgsoppgaven for gutten som krevende. Av rapporten fremgår det at han hadde en rigid og utfordrende væremåte, lave verbale ferdigheter, utagering mv. Familien søkte om avlastning etter helse- og omsorgstjenesteloven, og barneverntjenesten innvilget dette i påvente av behandling av søknad om avlastning hos C. Videre avlastning ble innvilget etter helse og omsorgstjenesteloven, men med kun to døgn pr. måned.

En evnekartlegging i 2018 tydet på omfattende verbale lærevansker. I en utredning for autismespekterlidelser i 2019 skåret han over grensen for autismespektervansker i flere deler, men under grensen på begrensede-, repetitiv- og stereotypisk atferd. Han fikk derfor følgende diagnoser:

- *F84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse*
- *F81.8 Andre utviklingsforstyrrelser i skoleferdigheter*
- *F90.1 Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse (oppretholdt fra 2010)*

Det vurderes i epikrisen at han ville «ha behov for langvarig oppfølging i form av en

*samarbeidsgruppe på tvers av instanser hvor forståelse av guttens sammensatte diagnosebilde fremmes».*

I mars 2019 ga far beskjed om at han var usikker på om han ville klare å ha omsorgen for gutten fremover. Han fikk et avlastningstilbud på C hver tredje helg, samt i sommerferien. Vedtaket ble fornyet én gang.

Barneverntjenesten mottok tre bekymringsmeldinger i perioden juli 2019 til desember 2020, to fra politiet og en fra BUP. Det ble også iverksatt etterforskning mot gutten ved to anledninger. Tiltaket MST ble satt inn i hjemmet i perioden januar til juni 2019. I sluttrapporten ble det blant annet konkludert med at far og stemor hadde en tyngende omsorgsoppgave for gutten.

Grunnet eskalering av alvorlige atferdsproblemer, ble gutten i november 2019 akutt plassert på D med hjemmel i bvl. § 4-25 andre ledd. Tyveri, innbrudd, narkotika og trusler om voldsbruk, herunder skoleskyting, var bakgrunn for plasseringen. Fylkesnemnda legalitetsgodkjente vedtaket. Han bodde på akuttsenteret frem til slutten av november 2019. Deretter flyttet han igjen hjem til far i påvente av en frivillig institusjonsplassering.

I januar 2020 ble barneverntjenesten, far og gutten enige om at et frivillig opphold på E, på F, jf. barnevernloven § 4-4 sjette ledd var til det beste for han. Målet var en tilbakeføring til far ved oppstart på videregående skole høsten 2020.

Han fungerte greit den første måneden på E, men hans atferd ble gradvis forverret fra februar av. Rømminger, generell uro, trusler og mistanke om rus var blant hendelsene som gjorde at E meldte fra om at de ikke anså seg som riktig tiltak for ham. Da tilbakeføring til biologisk omsorgsbasis ikke var aktuelt, fattet barneverntjenesten nytt akutt atferdsplasseringsvedtak i slutten av mars 2020. Gutten ble igjen akutt plassert på D med hjemmel i bvl. § 4-25.

I april 2020 tok Bufetat initiativ til et møte med kommunen for å drøfte guttens behov. Spørsmålet om utgiftsdekning skulle også drøftes. I målgruppevurdering ble det konkludert med at gutten hadde høy sannsynlighet for utvikling av varige adferdsvansker. Bufetat mente at han ikke var «*behandlingsbar*» innenfor de verktøy barneverninstitusjonene besitter. Dette var også tema under samtaleprosessmøtet i Fylkesnemnda i mai 2020, hvor partene var enige om at det beste for gutten var at det ble etablert et lokalt tilbud i kommunen gjennom helse- og omsorgstjenesten.

Det ble enighet om at far skulle søke A kommune om avlastning i barnebolig. I juli 2020 ble han plassert i et helsetiltak (barnebolig) i regi av C. Hans negative utvikling fortsatte under oppholdet på C. De lyktes ikke med å ramme han inn. Det oppsto flere kritiske situasjoner, og rusproblematikken økte. Han ble derfor akutt plassert på G akuttinstitusjon i september 2020 etter bvl. § 4-25. Ved begjæring av 13. oktober 2020 fremmet barneverntjenesten sak for Fylkesnemnda jf. bvl. § 4-24 andre ledd.

I oktober 2020 kom spesialist i Barne- og ungdomspsykiatri H, fra Nevropedagogisk senter, med en uttalelse og ungdomspsykiatrisk vurdering. H hadde hatt en rådgiverfunksjon for C under guttens opphold i barneboligen.

Av uttalelsen fremgår følgende:

*Det mest sentrale i [guttens] bio-psyko-sosiale sårbarhetsbilde er den sammensatte nevropsykiatriske tilstanden og de to diagnosene ADHD og såkalt høytfungerende autisme. Dette bidrar til utvikling av en personlighet med impulsivitet og indre uro, samt generelle motivasjonsvansker og vansker med å inngå i forpliktende, gjensidige sosiale relasjoner. På bakgrunn av forløpet med tidlige atferdsvansker og dyssosial/antisosial atferd og et mønster av gjentakende antisosiale handlinger, vurderes stor fare for at [gutten] er i ferd med å utvikle en dyssosial eller antisosial personlighetsforstyrrelse. Det vurderes også at han har en relativt uttalt grad av ADHD som til tross for adekvat medisinerings med både sentralstimulerende medikamenter og Risperidon, et antipsykotisk medikament med indikasjon på uttalte atferdsvansker og reguleringsvansker, bidrar til både impulsiviteten, uroen og umodenheten vi ser i guttens atferdsmønster. Autismedforstyrrelsen innebærer som nevnt nedsatt evne til empati og nedsatt evne til å inngå i gjensidig forpliktende sosiale relasjoner. Dette bidrar til å forsterke sårbarhetene han har som følge av ADHD-diagnosen og medfører vansker med å regulere han relasjonelt. Jeg tror dette og at han har oppdaget effekten av rusmidler er hovedårsakene til at C ikke har lyktes med å regulere han bedre i de rammebetingelsene han har hatt der.*

Med bakgrunn i hans negative utvikling på områdene knyttet til rusmisbruk og kriminalitet, ble det samtidig foretatt en ny kartlegging og målgruppevurdering av tidligere Nasjonalt inntaksteam (NIT), nå Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE). Uttalelsen fra H ble også her trukket frem. Videre ble G vurdering av gutten som «en gutt med omfattende hjelpebehov og livsvarig funksjonsnedsettelse med behov for oppfølging av habiliteringstjenesten» trukket frem.

Psykologen i NABE konkluderte med følgende:

*«Guttens problematikk anses som alvorlig og langvarig, og per nå anses tradisjonell atferdsbehandling som uhensiktsmessig. Det anses som viktig at erfaringer fra opphold med bevegelsesbegrensninger og forutsigbare rammer tas med i den videre vurderingen, og at det jobbes godt for å opprette et tiltak som ivaretar [guttens] livslange behov for habilitering.»*

Han bodde ved G akuttinstitusjon i I kommune frem til han i midten av desember 2020 flyttet til institusjonen J, i K kommune.

Den xx. desember 2020 fattet Fylkesnemnda vedtak om at gutten kunne plasseres og tilbakeholdes i opptil 12 måneder ved J, jf. barnevernloven § 4-24 annet ledd, jf. første ledd. Plasseringsperioden ble regnet fra xx. september 2020. Tiltaket ble innrettet i form av et enetiltak med 2:1 bemanning i medlevertturnus, samt våken nattevakt.

I brev fra oktober 2020 formaliserte Bufetat første gang et krav om kostnadsdeling i saken. På grunn av ulike registrerte adresser i Bufetats system ble kravet først mottatt av kommunen i slutten av desember 2020. A kommune bestred kravet i brev fra januar 2021 og ga sitt samtykke til at Bufetat brakte saken inn for BTN. I brev fra april 2021 opprettholdt Bufetat tidligere krav og fremmet samtidig et ytterligere krav om dekning av kostnader knyttet til

plasseringen på atferdsinstitusjonen (J). I brev fra mai 2021 opprettholdt kommunen tidligere standpunkt, også for perioden på atferdsinstitusjonen.

Tiltaket ble avsluttet xx. september 2021. Gutten flyttet da hjem til far.

## Partenes anførsler

**Bufetat** har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkninger i barnevernstiltaket ikke har sin dominerende årsak i omsorgssvikt og at det er kommunen som skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

Barnets diagnoser og særlige behov som følge av disse er å anse som en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand. Dette er en gutt som viste avvikende atferd, svake resultater ved LOGOS, vansker med tidsbegrep og samspill fra tidlig alder. Han fikk ADHD-diagnose som 6 åring. Det ble avdekket omfattende verbale lærevansker i 2018 og etter en bred utredning i 2019 ble han diagnostisert både med gjennomgripende og spesifikk utviklingsforstyrrelse (F84.9 og F81.8). Han har stadig vist mer opposisjonell atferd, omfattende bruk av trusler, uro, dragning mot rus og kriminalitet og manglende empati. Denne atferden har vært grunnen til utfordringene med å ivareta han både i foreldrehjemmet og på omsorgsinstitusjonen. Atferden er også bakgrunnen for plasseringen i akutt barneverninstitusjon for barn med alvorlige atferdsvansker, samt for at det videre barnevernstiltaket måtte skreddersys. Det vurderes bl.a. i epikrisen at gutten «*vil ha behov for langvarig oppfølging i form av en samarbeidsgruppe på tvers av instanser hvor forståelse av guttens sammensatte diagnosebilde fremmes*». Dette bekreftes bl.a. i nevnte nevropsykologiske vurdering fra oktober 2020.

Guttens eldste diagnose F 90.1 er en undergruppe av hyperkinetiske forstyrrelser – en atferdsforstyrrelse. Genetiske faktorer er av stor betydning for utvikling av diagnosen, men i samspill med miljøfaktorer der epigenetiske forhold virker inn. Omsorgssvikt er imidlertid ikke ansett som årsaksfaktor.

F 84.9 er en underkategori av gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (autismespekterforstyrrelser - ASD), en gruppe tilstander som alle er kjennetegnet ved avvik i gjensidig sosialt samspill og kommunikasjonsmønster, og stereotyp og repetitivt atferdsmønster. Genetiske faktorer spiller en stor rolle i utviklingen av ASD, og tilleggslidelser både av somatisk og psykiatrisk karakter forekommer hyppig. Ungdomstiden er ofte særlig vanskelig for personer med ASD og diagnosen beskrives som en livslang funksjonshemming der det selv for kognitivt høytfungerende vil være behov for spesielt tilrettelagt arbeidssituasjon og botilbud.

Guttens siste diagnose F 81.8 er en diagnose som benyttes der utviklingen på spesifikke områder er forsinket, avvikende eller begge deler, sammenlignet med generell utviklingsforstyrrelse eller mental retardasjon. Diagnosen bekrefter således funnene av store lærevansker hos gutten i 2018. Også denne type utviklingsforstyrrelse er genetisk betinget, alternativt oppstått som resultat av hjerneskade i forbindelse med svangerskap, fødsel eller senere. Omsorgssvikt er ikke angitt som årsaksfaktor.

Hva gjelder fysisk utagering vurderte MST nettopp en sammenheng mellom denne og guttens store språkvansker; «*MST vurderer at (gutt) har brukt fysisk utagering i situasjoner hvor*

*han har følt seg presset verbalt da han sannsynligvis ikke har språk til å komme seg ut av eller forklare situasjoner».* Det er ikke grunnlag for å hevde at omsorgssvikten er den dominerende årsaken til hans funksjonshemming. I tillegg til ovennevnte beskrivelser av hans diagnoser genetiske årsaker, vises til at gutten har foreldre med god omsorgsevne og søsken med god fungering.

Gutten bodde den siste tiden før plassering hos far og stemor, som av MST er vurdert å kjenne ham «*svært godt og har god oversikt over hvilke tilnæringsmåter de kan bruke for å unngå aggressiv atferd*». Tross FFT og deretter to ganger med MST har de likevel ikke nådd frem. Det er ingen opplysninger i saken som tilsier at dette skyldes manglende foreldreferdigheter. Det er dokumentert én episode der far i utageringssituasjon har utøvd fysisk vold mot gutten. Dette synes imidlertid som en éngangshendelse. Ingen av de øvrige barna i familien er underlagt tiltak fra barnevernet. Situasjonen i hjemmet synes derfor snarere å være et utslag av at gutten (som følge av sine konstitusjonelle betingelser) er krevende og at foreldrene har fått svært begrenset hjelp fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen.

Kommunen har delt og deler denne vurderingen, da det tidligere er opprettet et tiltak (barnebolig) for gutten etter helselovgivningen. Guttens diagnoser er ikke uendret, og plasseringen på atferdsinstitusjon var fortsatt i påvente av nytt tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Plasseringen i barnevernstiltak er dermed en midlertidig løsning. Bufetats psykologer har i sin målgruppevurdering vurdert at han ikke er «*behandlingsbar*» innenfor de verktøy en barneverninstitusjon besitter, jf. også fylkesnemndas vedtak. Guttens atferdsproblematikk er knyttet til hans diagnoser og derav av varig karakter. Det er derfor ingen forventning om at atferdsbehandlingen skal gi resultater. Diagnosene tenkt borte, ville han sannsynligvis ikke ha utviklet atferdsvansker og rusproblemer, ref. H (også referert i fylkesnemndsvedtaket, øverst på side 5) som i sin rapport trekker frem den sterke sårbarheten gutten har knyttet til sin nevropsykiatriske tilstand med både ADHD og autisme. Uten diagnosene ville gutten i det minste blitt ivaretatt innenfor rammene av en ordinær institusjonsplass i gruppetiltak.

Bufetat har nedlagt påstand om at A kommune skal dekke alle ekstrautgiftene fra plasseringen i den statlige akutthinstitusjonen G xx. september 2020. Gutten var ved G i 75 døgn og opptok da to plasser til en døgnpris pr. plass på kr. 16.000. Bufetat anser den ene plassen (16000,- pr. døgn) som ekstrautgift jfr. Q06/2007 pkt. 6.1.3, hvilket gir et totalt krav for perioden på kr. 1 200 000. Gutten er deretter plassert i enetiltak (J) med bemanningsfaktor 2:1 + våken nattevakt, til en døgnpris på kr. 22 752. Tiltaket er opprinnelig et gruppetiltak, og ordinær plass er av leverandøren beregnet til kr. 9 000 pr. døgn. Bufetat mener at kommunen skal dekke differansen mellom disse to, dvs. kr 13 752 pr. døgn, fra 13. desember 2020. Ordinær kommunal egenandel kommer i tillegg.

I supplerende uttalelse av 16. desember 2021 kommer Bufetat med noen merknader til kommunens uttalelse.

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

Bufetats anførsler baserer seg på premisset om at barnets funksjonshemming gjør at det må settes inn særskilte tiltak i institusjonen. Dette var ikke tilfellet i denne guttens sak.

Under akutt plasseringstiden på G opplyses det at det var guttens atferd, ikke hans diagnoser/funksjonshemming, som gjorde at han opptok to plasser. Atferdsinstitusjonstiltaket for gutten fra desember 2020 til september 2021 på J var videre et helt ordinært § 4-24-tiltak, med ordinære miljøarbeidere i 2:1 på vanlig måte. Behandlingen ble i praksis ikke den kombinasjonen av ren atferdsplassering og helse som Bufetats målgruppevurdering og hypoteser i saken la opp til.

Gutten profiterte imidlertid på behandlingsoppholdet på J til tross for sine diagnoser. Han fikk den innramming og struktur han behøvde, under en helt ordinær atferdsplassering etter bvl. Dette viser at atferdsplasseringen og behandlingen av hans atferdsproblemer var adskilt fra hans konstitusjonelle og livsvarige diagnoser. Det går i dag over all forventning med gutten. Han bor hos far, er motivert, og kommer seg på skolen hver dag.

Fra barneverntjenestens vedtak om råd og veiledning fra september 2021 hitsettes følgende:

*«...K barneverntjeneste har fulgt [gutten] og familien gjennom flere år. Gutten har det siste året, i tiden ved behandlingsinstitusjon, oppnådd en svært god utvikling. Han har greid å avstå fra bruk av rusmidler, og den uønskede adferden er ikke lengre til stede. Det er et mål for barneverntjenesten at den gode utviklingen skal vedvare etter hjemflytting. Det innvilges derfor vedtak om råd og veiledning, og ansvarsgruppe, for å koordinere innsatsen rundt [gutten] ...»*

Nemnda har ikke fått seg forelagt dette dokumentet.

Kommunen anfører videre at det i mange saker om atferdsplasseringer etter bvl. § 4-24 er slik at ungdommen har underliggende diagnoser, som i denne sak. Dette gjør nødvendigvis ikke at ungdommen ikke vil profitere på et opphold på ordinær atferdsinstitusjon, uten særskilte tiltak, som denne saken viser.

En fravikelse av lovens hovedregler om kostnadsfordeling i denne saken, vil åpne opp for problematiske skjønsmessige vurderinger i svært mange atferdsplasseringssaker etter barnevernloven, mellom Bufetat og den enkelte kommune på helse- og omsorgssiden. Dette kan ikke være regelverkets hensikt.

Kommunen reagerer på at kravet om kostnadsdeling vedrørende oppholdet på J først kom fra Bufetat i april 2021, fire måneder etter oppholdets begynnelse. Dette er ikke i tråd med regelverkets, herunder betalingsrundskrivets, intensjon om god dialog mellom Bufetat og kommunene. Kravet fra Bufetat vedrørende G beløper seg til kr. 1 200 000 og kravet vedrørende J til et sted mellom kr. 3 500 000 og 4 000 000. Dette er store beløp for små kommuner, og det er å forvente at man skal kunne ta stilling til en slik betalingsforpliktelse på et langt tidligere tidspunkt enn det Bufetat her har lagt opp til.

Kommunen har nedlagt påstand om at staten skal dekke alle kostander for tiltaket som er iverksatt overfor gutten, utover den kommunale egenandelen.



## Nemndas bemerkninger

1.

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

I samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom 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 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 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 barnevernlovens § 9-5 er det gitt forskrift om statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon (FOR 200311-26-1397). Satsene fastsettes hvert år i statsbudsjettet, jf. forskriften § 4, og meddeles i departementets årlige rundskriv. Etter dette vil statlig regional barnevernmyndighet refundere kommunens oppholdsutgifter til fosterhjemsplassing i den utstrekning de overstiger den fastsatte sats per plass per måned.

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

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

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

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

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

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

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

3.

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

Gutten er diagnostisert med F 84.9 *Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse*, F 81.8 *Andre utviklingsforstyrrelser i skoleferdigheter* og F 90.1 *Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse*.

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

***F 84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (autismespekterforstyrrelser - ASD)***, – *Gruppe lidelser kjennetegnet ved kvalitative avvik i sosialt samspill og kommunikasjonsmønster, og ved et begrenset, stereotyp og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter. Disse kvalitative avvikene er gjennomgripende trekk i individets fungering ved alle typer situasjoner*

***F 90.1 Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse*** - *Hyperkinetiske forstyrrelser er en gruppe lidelser kjennetegnet ved tidlig debut (vanligvis i løpet av de fem første leveårene), manglende utholdenhet i aktiviteter som krever kognitivt engasjement, og tendens til å skifte fra en aktivitet til en annen uten å gjøre noe ferdig, i kombinasjon med uorganisert, dårlig regulert og overdreven aktivitet. Flere andre avvik kan forekomme. Hyperkinetiske barn er ofte uforsiktlige og impulsive, utsatt for ulykker og får oftere disiplinærvansker på grunn av tankeløse brudd på normer og regler, mer enn på grunn av bevisst utfordrende atferd. I forhold til voksne viser de ofte sosialt uhemmet atferd med mangel på normal forsiktighet og tilbakeholdenhet. De er upopulære blant andre barn, og kan derfor bli isolert. Kognitive forstyrrelser er vanlige, og spesifikke motoriske og språklige utviklingsforstyrrelser uforholdsmessig hyppige. Sekundære komplikasjoner omfatter dyssosial atferd og lav selvfølelse.*

Ut fra de opplysningene som foreligger, legger nemnda til grunn at guttens store funksjonsutfordringer innebærer en fungering som utvilsomt må kunne karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand.

Nemnda har merket seg kommunens anførsel om gutten var i et helt ordinært atferdsplasseringstiltak da han var plassert på avdeling J fra desember 2020. Nemnda vil bemerke at dette var et enetiltak med bemanningsfaktor 2:1 pluss våken nattevakt. Dette er forsterkningsstiltak som medførte betydelige ekstraavgifter. Nemnda går så over til å vurdere om funksjonsnedsettelsen er årsaken til disse forsterkningstiltakene.

Fra psykolog i Nasjonalt inntaksteam (NIT) sin kartlegging og målgruppevurdering fra april 2020 hitsettes følgende om guttens diagnoser og fungering:

*Dette er lidelser/forstyrrelser som ikke kan behandles bort, og som utfordrer tradisjonell behandling basert på innsikt. Psykolog x beskriver det godt i sitt notat Kommentarer (i Birk) av xx.04.2020, hvor han blant annet anfører følgende: Autismespekterlidelse gir forstyrrelser i sosial fungering, empatifunksjoner, evne til mentalisering og forståelse av abstrakte (ikke-praktiske) sammenhenger, tidsbegrep, konsekvenstenkning osv. Utviklingsforstyrrelser i skoleferdigheter gir klare indikasjoner på utfordringer med læring og evne til tilpasning til skiftende omgivelser og evne til kognitiv fleksibilitet. Kombinasjonen av alle disse begrensningene vil normalt sett gi seg store utslag i fungering, som også hele guttens oppveksthistorie både kan og bør forstås i lys av. Mye av atferden man ser kan tenkes å ha utspring i hans livsvarige forstyrrelser/diagnoser. Her vil rammene og risikohåndteringen være av stor betydning i det fremtidige tiltaket. Slik det er anført flere steder i journal, stiller en også her spørsmålstegn ved om han muligens burde være under oppfølging av Habiliteringstjenesten for å kunne skreddersy en oppfølging som kan vedvare vesentlig lenger enn en plassering i henhold til § 4-24 i barnevernloven vil kunne tilby. Guttene vil være av behov for oppfølging i lang tid fremover og Habiliteringstjenesten innehar særlig kompetanse på dette feltet.[...]*

*[...] [Guttens] diagnostiserte lidelser synes godt belyst i det ovenstående, og er av stor betydning for utformingen av et fremtidig tiltak. Gruppesammensetning er sårbart. Han beskrives som lett påvirkelig, og erfaringer fra E vitner om at han profitterer dårlig på å være plassert sammen med andre ungdommer med atferdsvansker. E peker på at han fort oppleves som stresset i situasjoner hvor det er mye folk rundt ham, og at han da strever med å forholde seg til sine omgivelser.*

Nemnda legger etter dette til grunn at det er funksjonshemmingen som har nødvendiggjort de aktuelle forsterkningstiltakene.

I saker hvor det er vanskelig å foreta en grensdragning mellom hvilke tiltak ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming, foretar nemnda normalt en vurdering av om omsorgssvikt er den dominerende årsak til barnets funksjonshemming. I noen saker finner nemnda at så er tilfelle, slik at staten tilrås å dekke ekstrautgiftene knyttet til funksjonshemmingen. I andre saker fremstår årsaksforholdene så sammensatte at nemnda tilrås en deling av ekstrautgiftene mellom kommune og stat.

I herværende sak foreligger det ikke en rettslig avgjørelse om at gutten har vært utsatt for omsorgssvikt. Nemnda har ikke grunnlag til å ta stilling til om vilkårene i bvl. § 4-12 er oppfylt. Spørsmålet om gutten har vært utsatt for omsorgssvikt er for øvrig ikke særlig belyst i saken. Saken er etter nemndas oppfatning derfor ikke i den gråsonen som vanligvis leder nemnda inn i en vurdering av sammensatte årsaksforhold.

Nemnda må derfor falle ned på betalingsrundskrivets klare utgangspunkt, som er at ekstrautgifter knyttet til barnets funksjonshemming skal dekkes av kommunen.

Etter dette tilrår nemnda at kommunen dekker ekstraavgifter knyttet til guttens funksjonshemming.

Kommunen har reagert på at kravet om kostnadsdeling vedrørende oppholdet på J først kom fra Bufetat i april 2021, fire måneder etter oppholdets begynnelse. Kommunen anfører at dette ikke er i tråd med regelverkets, herunder betalingsrundskrivets, intensjon om god dialog mellom Bufetat og kommunene. Det vises videre til kravets størrelse.

Til dette vil nemnda bemerke at det ligger utenfor nemndas kompetanse å ta standpunkt til omfanget av de kostnader som kan kreves dekket, herunder eventuelle andre sivilrettslige krav mellom partene.

### **Slutning:**

*Tvisteløsningsnemnda tilrår at A kommune dekker utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon som følge av gutt, født 2004, sin funksjonshemming.*

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud

