

Rådgivende uttalelse:

Dato: 28. oktober 2022

Sak: 22/5

Klager: Bufetat

Innklaget: A kommune

Nemnda: Advokat Joakim Zahl Fjell (leder), tingrettsdommer Ingrid Smedsrud og advokat Rita Helene Aase

Avgjørelsesform: Nemndas avgjørelse er truffet i nemndsmøte og basert på skriftlige fremstillinger.

Saken gjelder: Saken gjelder tvist om dekning av utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon for gutt født 2003

A – omsorgskommune
B – sted
C – skole
D – skole
E – kommune
F – institusjon
G – institusjon
H – sykehus
I – sykehus
J – tingrett
K – institusjon
L – institusjon
M - institusjon

I møte 28. oktober 2022 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 22/5 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon for gutt født 2003, i perioden xx. juli 2020 til xx. august 2021.

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 21. februar 2022. Kommunen uttalte seg 22. august 2022. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Guttens familie er bosatt på B i A. Han har en yngre bror som ble født i 2005.

Barnehagen henviste gutten til Barne- og familietjenesten (BAFA) v/PPT i 2007. Foreldrene ønsket å avvente kontakt til gutten ble eldre. Det ble utarbeidet en pedagogisk rapport i 2009. Her ble det blant annet beskrevet at gutten hadde en uheldig tilnærming til andre barn i barnehagen, en del flakking fra aktivitet til aktivitet, samt konsentrasjonsvansker. Det ble også beskrevet at han snakket i små setninger, kommenterte det de andre barna og voksne gjorde og gjentok det som ble sagt. Utredning av gutten med WPPSI-R (test for vurdering av kognitive evner hos små barn) viste noe sprikende evner. Resultatet på flere verbale tester og utføringstester var under gjennomsnittet. På andre deltester som blant annet gikk på regning lå han på gjennomsnittet. Det ble ikke foretatt nærmere utredning av gutten til tross for flere henvisninger.

Barneverntjenesten i A kom første gang i kontakt med familien i 2015. Bakgrunnen for dette var at barneverntjenesten hadde blitt gjort kjent med at guttens far slet med psykiske problemer som påvirket barnas omsorgssituasjon negativt og at han utsatte barna for vold. Guttens far ble ufør etter en arbeidsulykke og etter en utredning i 2011/2012 fikk han diagnosen *F41.2 Blandet angst og depresjon*. Fra april til oktober 2015 satte barneverntjenesten inn familieveileder som tiltak i familien. Far gjennomførte i 2014/2015 sinnemestringskurs med måloppnåelse.

I mars 2018 mottok barneverntjenesten en bekymringsmelding fra C barne- og ungdomsskole. Foreldrene hadde da selv ytret ønske om veiledning knyttet til grensesetting for gutten. De opplevde at gutten ble sint da de forsøkte å sette grenser og at han utøvde vold mot sine familiemedlemmer. Et par måneder senere mottok barneverntjenesten melding fra politiet etter en hendelse hvor far hadde tilkalt politiet. Bakgrunnen var at gutten hadde vært utagerende og truende, og foreldrene hadde låst seg inn på et rom. Politiet vurderte at foreldrene hadde vansker med å sette grenser for ham. MST- tiltak (multisystemisk terapi) ble iverksatt og gjennomført med noe positiv utvikling. Tiltaket ble fulgt opp med ytterligere familieveiledning, samarbeidsmøter og leksehjelp.

I juni 2019 sendte C barne- og ungdomsskole ny melding til barneverntjenesten hvor de uttrykte bekymring for gutten. Skolen anbefalte henvisning til BUP.

Høsten 2019 startet han på D videregående skole, VGI Teknikk og industriell produksjon. Samme høst kontaktet mor barneverntjenesten. Hun opplyste at familien var kommet inn i et tidligere mønster og at de ikke hadde nettverk å støtte seg på. Gutten hadde vært sint og truende da de skulle vekke ham samme dag, og han hadde slått far. Barneverntjenesten dro på hjemmebesøk samme dag.

Neste dag ble det fattet vedtak om midlertidig plassering av gutten i medhold av barnevernloven § 4-6 andre ledd. Han ble først plassert i midlertidig beredskapshjem i A, men ble litt senere flyttet til et beredskapshjem på E.

I september 2019 fremmet A kommune sak for fylkesnemnda med forslag om omsorgsovertakelse. Fylkesnemnda traff 12. november 2019 vedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12 bokstav a) og besluttet at gutten skulle plasseres i godkjent fosterhjem. Det ble fastsatt at han skulle ha samvær med foreldrene en ettermiddag pr uke samt annenhver helg fra lørdag til søndag.

Av fylkesnemndas vedtak fremgår det at nemnda mente at det var en svakhet ved barneverntjenestens undersøkelse at gutten på dette tidspunktet ikke var utredet. Skolen vurderte at årsaken til guttens vansker var sammensatte, en vurdering fylkesnemnda delte. Nemnda ga i vedtaket uttrykk for at en utredning kunne gitt bedre forståelse for guttens fungering og behov, men at spørsmålet om utredning ikke var avgjørende.

Nemnda uttalte videre følgende:

[...] Bevisførselen har gitt et klart bilde av store atferds- og reguleringsmessige vansker hos [gutten] sammen med store vansker hos foreldrene med å regulere ham og håndtere hans atferd. Dette har ført til eskalering av konflikter og en økende negativ utvikling. [Guttens] utvikling har de senere år vært tiltagende negativ, med økte atferdsvansker i hjemmet, økende skolefravær, uteblivelse fra fritidsaktiviteter og sosialt fellesskap samt en økende bekymring for hans psykiske helse. På bakgrunn av bevisførselen legger nemnda til grunn at omsorgsoppgaven for [gutten] har vært krevende over tid. Det fremstår videre klart at foreldrene generelt har hatt en krevende situasjon de siste år med sykdom i nær familie samt sykdom og arbeidsuførhet hos far. [...] Etter nemndas vurdering synes det klart at relasjonen og samspillsmønsteret mellom foreldrene og [gutten] de siste årene har utviklet seg svært negativt. Foreldrene opplever at det de siste to årene har vært store vansker ved å sette grenser for ham. [...]

[...] Etter nemndas vurdering har [gutten] levd i en uholdbar omsorgssituasjon over tid. Foreldrenes manglende evne til å gi ham tilstrekkelig utviklingsstøtte og hjelp til å regulere sine følelser har ført til situasjoner som har vært dramatiske og potensielt farlige. Etter nemndas vurdering må hendelsene også emosjonelt ha vært svært vanskelige for [gutten]. Dersom [gutten] i dag skal flytte hjem foreligger det en stor risiko for at situasjonen i hjemmet vil falle tilbake til det tidligere mønster, og at det på ny kan oppstå konflikter og hendelser hvor [gutten] står i fare for å skade personer han er glad i eller seg selv. [...]

Gutten bodde i beredskapshjemmet frem til desember 2019. Da ble han, på grunn av utagering ovenfor beredskapsmor, overflyttet til F akuttinstitusjon. Her bodde han frem til han i februar 2020 ble overflyttet til institusjonen G.

Det fremgår av epikrise fra Sykehuset H, avdeling for barne- og ungdomspsykiatri, datert xx. mars 2020 at første henvisning til BUP kom i september 2019. Bakgrunnen for henvisningen var at barnevernstiltak fra 2015 til 2019 inkludert MST hadde hatt begrenset effekt på utagering og voldsbruk hjemme. På grunn av manglende samtykke fra gutten ble imidlertid utredningen, i samråd mellom BUP og barnevernstjenesten, utsatt for å avvete avklaring av omsorgssituasjonen. I januar 2019 kom ny henvisning til BUP fra guttens fastlege, da basert på guttens samtykke.

I epikrisen fra mars 2020 ble det videre uttalt:

BUP har hatt en oppstarts-samtale med [gutten] sammen med personale fra F, ettersom det var uklart hvor han kom til å bli boende videre. Han framtrådte da påfallende umoden og sosialt inadekvat, og en utviklingsforstyrrelse var vår primære hypotese, med Fragilt X som en

av flere muligheter. Etter dette ble fastlege kontaktet for å få konkretisert hans genetiske bekymring; og det viste seg at hans primære hypotese på grunn av tilstander i familien var Fragilt X. Ettersom gutten nå har flyttet til barnevernsinstitusjonen G ser vi det som mest hensiktsmessig at utredningen videreføres på I. Alt aktuelt grunnlagsmateriale vi har vil bli overført. Det anbefales at det innhentes utfyllende opplysninger fra PPT og barnevernet i A.

Guttens foreldre begjærte overprøving av fylkesnemndas vedtak og nedla påstand om at vedtaket måtte oppheves. I dom fra J tingrett av xx. mai 2020 ble fylkesnemndas vedtak stadfestet hva gjaldt omsorgsovertakelsen og samvær. Retten fant at foreldrene ikke kunne gi gutten den nødvendige omsorg som han hadde behov for på daværende tidspunkt. Retten kom videre til at gutten skulle plasseres i godkjent institusjon og ikke i fosterhjem.

Retten uttalte følgende:

Etter en samlet vurdering av bevisførselen legger retten til grunn at [gutten] over tid har hatt en bekymringsfull og negativ utvikling med utagerende adferd og skolefravær, og at den negative utviklingen økte utover sommeren 2019. Retten legger til grunn at [gutten] synes å mangle flere av de ferdigheter som skal til for å regulere egen adferd og følelser. Han har ved flere anledninger mistet besinnelsen i forbindelse med grensesetting. Etter plassering i september 2019 synes det å være en positiv utvikling, men retten viser til at det fortsatt er utfordringer knyttet til utagering og voldsbruk, og legger til grunn at [gutten] fortsatt har særlige omsorgsbehov. Det er foreløpig ikke gjennomført noen utredning av [gutten]. Han er henvist til BUP, og det er opplyst at han er overført til K. [...] Etter rettens syn er det uklart hva som er årsaken til [gutten] sine vansker, og det er derfor viktig at en utredning ved BUP gjennomføres som en bred differensialdiagnostikk, og at årsaker til hans vansker ikke bare søkes bekreftet/avkreftet innenfor autisme/aspergeraspektet. Retten finner det ikke nødvendig å ta stilling til om vanskene skyldes omsorgssvikt eller andre forhold. Spørsmålet er om foreldrene, uansett hva som er årsaken til [gutten] sine vansker, har de nødvendige omsorgsevner og vil være i stand til å gi den nødvendige omsorg som [gutten] har behov for i dag.

Plasseringen ved barneverninstitusjonen ble etter en tid også krevende, og etter en kraftig utagering i juni 2020 ble han flyttet til L akuttinstitusjon, før han i juli 2020 ble flyttet til institusjonstiltaket M. På bakgrunn av guttens utfordringer og erfaringer fra de forutgående plasseringene ble det ansett nødvendig med 2:1 bemanning, dvs. at det til enhver tid var to ansatte til stede for gutten i tiltaket.

Av epikrise fra BUP datert xx. mars 2021 fremgår at gutten ble henvist til K habiliteringssenter i april 2020 av sin fastlege grunnet sammensatt problematikk. Det ble beskrevet mulig underliggende genetisk betinget utviklingsforstyrrelse, med spørsmål om vurdering av utredning for dette ved BUP/HAB. Videre beskrev fastlegen fysiognomiske trekk, lærevansker og atferdsutfordringer.

BUP gjorde følgende vurdering:

Aktuell utredning tyder på en evnemessig og adaptiv fungering under normalområdet, i tillegg til vesentlige vansker med atferdsregulering og oppmerksomhetsfunksjoner. Det er fra PPT A beskrevet et strev fra barnehagealder, bl.a. med et sprikende evnenivå, oppmerksomhetsproblematikk og vansker med sosial samhandling/uheldig tilnærming til andre barn, dog videre oppfølging og utredning ble ikke gjennomført i løpet av barneskolealder. Informasjon fra lærer i ungdomsskolen tyder på en jevn faglig fungering i 8. trinn, med karakterer på 3-4, dog likevel en observasjon av noe avvikende atferd, som forverret seg i stor grad i løpet ungdomsskolen, i tillegg til et faglig og sosialt funksjonsfall. Aktuelle beskrivelser fra barnevernsinstitusjon og skolefungering bekrefter observasjoner og utredninger ved BUP, som tyder på et evnenivå under normalområdet og store vansker med eksekutive funksjoner. Somatiske undersøkelser så langt har ikke gjort funn av underliggende årsaker til pasientens vansker.

Det ble vurdert at gutten tilfredsstilte symptomkriteriene for følgende diagnoser:

- *F30.2 Mani med psykotiske symptomer*
- *F70.1 Lett Psykisk Utviklingshemming, betydelige atferdsproblemer (Tentativ, i påvente av svar på genetisk undersøkelse og retest av kognitive funksjoner når den psykiske helsen tillater det)*
- *F90.0 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet*

BUP gjorde en ny vurdering av gutten i juni 2021 og i epikrise datert xx. juni 2021 ble gutten gitt følgende diagnoser:

- *H Q93.5 Andre delesjoner av del av kromosom*
- *B F70.1 Lett psykisk utviklingshemming, betydelige atferdsproblemer*
- *B F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet*
- *B F31.7 Bipolar affektiv lidelse i remisjon*

I epikrisen gjentas vurderinger gjort i tidligere epikriser. Videre tilføyes:

Genetisk utredning har påvist delesjonssyndrom 16p12.2 variant, som kan forklare hans sammensatte vansker. Dette i tillegg til pasientens nylige debut av psykisk lidelse, som nå vurderes stabil ved medisinering.

Det ble gitt tilbakemelding til biologiske foreldre på vurderinger og funn gjort ved BUP. Foreldre samtykket til henvisning til genetisk veileder ift påvist delesjonssyndrom hos pasienten. Etter tilbakemelding tok imidlertid mor kontakt med BUP, og uttrykte stor uenighet ift vurdering av at pasienten tilfredsstiller diagnosekriterier for F70 Lett Psykisk Utviklingshemming. Etter enighet med mor ble det gjennomført en retest av evnemessige forutsetninger, denne gangen med kartleggingsinstrumentet WAIS-IV. Resultater fra denne tydet fortsatt på vesentlige kognitive utfordringer, med en generell evnemessig fungering (GAI) under normalområdet (65=1%). Han utviste en relativ styrke ved Verbal forståelse (6%). Det ble ikke gjennomført retest av støttefunksjoner, da pasienten tidligere presterte i gjennomsnittsområdet på disse.

Det vurderes fremdeles at pasientens kognitive evner ligger i et område som er forenelig med en F70 diagnose. Det vurderes imidlertid at Habiliteringstjenesten for voksne kan gjøre en videre revurdering ift dette, da grunnet sterk uenighet fra mor.

Gutten ble boende i institusjonstiltaket M frem til han fylte 18 år i august 2021.

Bufetat fremmet i brev av xx. juni 2021 krav overfor kommunen om kostnadsdeling. Kravet ble imidlertid begrunnet i et skriv av xx. mai 2021. Kommunen avviste kravet xx. september 2021 og samtykket samtidig til at saken blir behandlet i Barnevernets tvisteløsningsnemnd.

Partenes anførsler

Bufetat har anført at kommunen skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

Det må legges til grunn at gutten i denne saken, med sine utfordringer, har en fungering som preger hans hverdag i en slik grad at han må anses som funksjonshemmet i rundskriv Q06/2007 sin forstand. Det er også hans fungering, som danner grunnlaget for hans diagnoser i form av *Mani med psykotiske symptomer (F30.2)*, *Lett psykisk utviklingshemming med betydelige atferdsproblemer (F70.1)* og *Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet (F90.0)*.

Det er vanskelig å vurdere årsak til psykisk sykdom. Både psykisk utviklingshemming og forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet er imidlertid begge diagnoser som i all hovedsak er genetisk/organisk betinget.

Fars psykiske helse, og at det i en periode var innslag av vold i grensesettingen, vil sannsynligvis ha påvirket guttens fungering negativt. Der det har vært vold i hjemmet er Bufetat derfor tilbakeholdne med å fremme krav om kostnadsdeling. Etter at far i 2014/2015 gjennomført sinnerestringskurs, er det i denne saken imidlertid ikke uttrykt videre mistanke om vold som ledd i grensesetting. I saksopplysningene sett under ett, er det derimot flere opplysninger som snarere taler for at hovedårsaken til guttens vansker og derav forsterkningsbehovet i barneverntiltaket er relatert til andre forhold enn manglene ved omsorgen. Det vises til at guttens bror har fått den samme oppdragelsen, men er uten særlige behov og heller ikke omfattet av omsorgsovertakelsen. Det vises også til at det allerede fra barnehagealder er vist til flere og sammensatte utfordringer hos gutten, hvorpå han ble henvist til BUP allerede da han var fire år.

Både nemnda og tingretten påpeker det som en mangel at gutten ikke er utredet tidligere. At den ene av diagnosene han er gitt i dag kun er tentativ, kan dermed ikke være avgjørende. Diagnosen er satt i påvente av genetisk undersøkelse og retest av kognitive funksjoner, og er dermed snarere egnet til å forsterke mistanken om at hans vansker er genetisk betinget, og ikke har sin dominerende årsak i omsorgssvikten.

Det er i all hovedsak guttens diagnoser som har medført forsterkningsbehovet i tiltaket. Videre må det legges til grunn at guttens diagnoser er organisk betinget og ikke påført som følge av omsorgssvikt.

Gutten var plassert i enetiltak med bemanningsfaktor 2:1 til en døgnpris på kr. 20 402. Ordinær plass i omsorgsinstitusjon for ungdom i gruppeltiltak hos samme eller sammenlignbar leverandør er på kr. 8 694 pr. døgn.

Bufetat har nedlagt påstand om at kommunen skal dekke ekstrautgiftene i tiltaket, kr 11 708 pr. døgn, i perioden xx. juli 2020 til xx. august 2021. Ordinær kommunal egenandel kommer i tillegg.

I supplerende uttalelse datert 19. september 2022 har Bufetat knyttet enkelte kommentarer til epikrisen fra juni 2021 som kommunen vedla sitt tilsvarende. Bufetat har fastholdt og supplert anførselene gitt i saksframlegget. Bufetat fremholder at kravet bør beregnes fra tidspunktet forsterkningene ble satt inn i tiltaket, alternativt fra det tidspunkt guttens diagnoser ble stadfestet.

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

Guttens omsorgsbehov, herunder behov for styrking av tilbudet i institusjonen, skyldes omsorgssvikten han har opplevd. Det er derfor hovedregelen om kostnadsdeling som skal legges til grunn. I den grad gutten kan anses å ha en funksjonshemming i rundskrivets forstand, hadde denne, slik situasjonen fremsto på det tidspunktet institusjonsplasseringen forløp, sin dominerende årsak i omsorgssvikten han hadde opplevd.

Subsidiært anføres at årsaksbildet må anses så sammensatt og usikkert at det ikke er grunnlag for å trekke slutninger om årsakssammenhengene. Lovens hovedregel om kostnadsdeling skal derfor legges til grunn. Atter subsidiært mener kommunen at diagnosene ikke har betydning for vurderingen ettersom de ikke forelå ved plasseringen i institusjonen, men først ved avslutningen av plasseringen.

Gutten har opplevd fars ulykke, fars psykiske sykdom og familiens reorganisering som følge av dette. Omsorgssvikt kan gi en rekke ulike konsekvenser for barnet. Det kan gi konsekvenser for personlig utvikling og for opplevelse av stress. Videre kan det utgjøre et hinder for læring og gi konsentrasjons-

og atferdsvansker, redusere mulighetene til å utvikle relasjoner og gi overhyppighet av sykdom. Det må tas høyde for dette spekteret av mulige konsekvenser som gutten kan ha pådratt seg.

To av guttens diagnoser, *F30.2 Mani med psykotiske symptomer* og *F90.0 Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet* kan også relateres til opplevd vold og/eller omsorgssvikt. Det samme gjelder *F70.1 Lett psykisk utviklingshemming med betydelige adferdsproblemer*.

Guttens behov, slik disse kom til uttrykk under institusjonsplasseringen, kan like gjerne skyldes omsorgssvikten, herunder den vold han har opplevd, som eventuell funksjonshemming. Det vises i den forbindelse til at gutten i perioder var hjemme hos foreldrene og ikke hadde tilsvarende tiltak som i institusjon.

Diagnosen *Andre delesjoner av del av kromosom* er genetisk betinget. Det er i høyden denne diagnosen som kan utgjøre grunnlag for å anse gutten som funksjonshemmet. Det er likevel ikke mer sannsynlig at styrkingstiltakene i institusjonen var relatert til diagnosen enn at de var relatert til opplevd omsorgssvikt. Diagnosen kan uansett ikke hensyntas før xx. juni 2021 da den ble stilt.

Diagnosen *Lett psykisk utviklingshemming* er ofte, men ikke alltid, genetisk betinget. Omsorgssvikt eller manglende stimulering kan føre til mental retardasjon. I følge epikrisen var guttens mor svært uenig i diagnosen og ville at Habiliteringstjenesten for voksne eventuelt kunne gjøre en revurdering. Det er relevant å vektlegge dette. Det er ikke mer sannsynlig at styrkingstiltak i institusjonen skyldtes diagnosen enn at de skyldtes opplevd omsorgssvikt.

Når det gjelder diagnosen *Bipolar affektiv lidelse i remisjon*, er denne ikke tidligere satt. Dette må bety at den ikke var til stede på et tidligere tidspunkt under institusjonsoppholdet og dermed ikke kan tillegges vekt i vurderingen. Lidelsen kan generelt skyldes genetiske sårbarhetsfaktorer. Videre må det vektlegges at diagnosen var i remisjon (i bedring/forbigående). Dette må ses i sammenheng med belastningene i guttens livssituasjon i den tiden utredning ble gjort. Dersom denne diagnosen tas med i vurderingen, kan ikke det gjelde for tidsrommet før diagnosen ble satt xx. juni 2021.

For samtlige vurderinger er det relevant at gutten var i en sårbar situasjon da utredningen ble foretatt. I etterkant av omsorgsovertakelsen erfarte han flere opprivende hendelser og flere flyttinger. Kommunen mener diagnosene på denne bakgrunn ikke kan utgjøre et tilstrekkelig grunnlag for å anse gutten funksjonshemmet. Det er uansett usikkert i hvilken grad styrkingsbehovet i institusjonen kan relateres til funksjonshemming og i hvilken grad det kan relateres til opplevd omsorgssvikt, sett i lys av de opplevelser gutten har med seg fra sin oppvekst.

Kommunen har oppfattet det slik at Bufetats krav ble utløst av diagnosen BUP satte xx. mars 2021, syv måneder inn i institusjonsoppholdet. Dette setter rammen for hvilket tidsrom kravet gjelder. Videre kan ikke kommunen være ansvarlig for perioder der gutten ikke var i institusjonen. Gutten var i perioder hjemme hos foreldrene, og hadde i disse periodene ikke de tiltakene institusjonen mener var «særskilte».

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

I supplerende uttalelse av 11. november 2022 har A kommune opprettholdt anførselen om at det må ses bort fra diagnosene som er satt under institusjonsoppholdet. Diagnosene er satt i en for gutten ekstraordinær situasjon og de gir derfor i større grad uttrykk for hans symptomtrykk under diagnostiseringsperioden enn å være valid informasjon om årsakene til hans behov under innleggelse. A kommune mener kravet subsidiært tidligst kan regnes fra diagnosetidspunktet og vil tilføye at diagnosetidspunktet tidligst kan settes til xx. juni 2021, idet de tidligere satte diagnoser var tentative. Betalingsperioden kan derfor maksimalt gjelde perioden xx. juni til xx. august 2021.

I tillegg anføres det at diagnosen *H 093.5 Andre delesjoner av del av kromosom* isolert sett gir lite informasjon om guttens behov. Det ser ut til at delesjonssyndrom kan gi et spekter av symptomer som i varierende grad påvirker funksjonsnivå og behov. De foreliggende epikrisene gir ikke et tilstrekkelig grunnlag for å trekke den slutningen at guttens behov under plasseringen skyldes syndromet i større grad enn at hans behov skyldtes opplevd omsorgssvikt.

Etter en gjennomgang av saken med tanke på varigheten av opphold i hjemmet, underforstått perioder der tiltakene ikke har blitt gjennomført i institusjonen, fremkommer det at gutten hadde julesamvær xx. desember til xx. desember 2020 og innleggelse ved BUP xx. januar til xx. februar 2021. Gutten har ellers hatt helgesamvær og ukesamvær.

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 fosterhjems plassering i den utstrekning de overstiger den fastsatte sats per plass per måned.

Barn og ungdom med funksjonshemminger av fysisk eller psykisk art - og som samtidig har behov for barneverntjenester - kan ha rett til både statlige spesialisthelsetjenester, kommunal omsorg og behandling og tjenester etter 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.

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. I tilfelle må nemnda eventuelt ta stilling til om omsorgssvikt er den dominerende årsak til guttens funksjonshemming.

Gutten er diagnostisert med *I6p12.2 Andre delesjoner av del av kromosom, B F70.1 Lett psykisk utviklingshemming, betydelige atferdsproblemer, B F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet og B F31.7 Bipolar affektiv lidelse i remisjon.*

På hjemmesiden til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (www.naku.no) beskrives diagnosen Lett psykisk utviklingshemming slik:

Lett psykisk utviklingshemming innebærer oftest at personen kan ta hånd om seg selv på en god måte. Personen mestrer mange av dagliglivets ferdigheter som personlig hygiene, matlaging og andre praktiske og huslige ferdigheter. De største problemene oppstår vanligvis med teoretisk skolearbeid, og mange har problemer med å lese og skrive. Mange kan delta i alminnelige samtaler, men de språklige ferdighetene varierer, både når det gjelder å forstå og å uttrykke seg. Mange kan ha en vanlig jobb eller en jobb som er tilpasset personens mestringsnivå

Årsaker til Lett psykisk utviklingshemming beskrives på www.nhi.no å være:

Årsaker før fødselen – Dette utgjør 70 prosent av tilfellene med svær psykisk utviklingshemning og 40-50 prosent av tilfeller med moderat utviklingshemning. Årsaker under fødselen – Det er usikkerhet omkring tallene. Tall fra undersøkelser varierer mellom 5-20 prosent og tilskrives komplikasjoner i forbindelse med selve fødselen, f.eks. langvarig fødsel, oksygenmangel eller infeksjon. Årsaker etter fødselen – Også her er det stor variasjon mellom undersøkelser: 1-12 prosent tilskrives årsaker som infeksjoner og skader. Omsorgssvikt eller manglende stimulering kan også føre til mental retardasjon.

ICD-10 - Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer – forklarer diagnosen F 90.0 slik:

F 90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet – Inkl: oppmerksomhetsforstyrrelse: forstyrrelse med hyperaktivitet, oppmerksomhetsforstyrrelse: syndrom med hyperaktivitet. Ekskl: hyperkinetisk atferdsforstyrrelse.

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS (www.nhi.no) uttales følgende om årsaken til ADHD:

Årsakene til ADHD er ikke fullt ut kjent, men forskere har identifisert flere faktorer som kan spille en rolle ved tilstanden, deriblant lavere mengde dopamin i hjernen, arv og miljøpåvirkning. [...] En rekke tvilling- og adopsjonsstudier slår fast at arvelige faktorer er av stor betydning for utvikling av ADHD. Vi ser at ADHD forekommer oftere i enkelte familier. De fleste barn med ADHD har minst en slektning med tilstanden, og omtrent en tredjedel av menn som har ADHD, har barn med ADHD. [...] Undersøkelser har også vist at komplikasjoner i forbindelse med svangerskap og fødsel gir økt risiko for utvikling av ADHD. [...] Psykososiale risikofaktorer som sykdom hos foreldre, mye uro og uenighet hjemme, vanskelige økonomiske vilkår og annet gir en økning i risiko for utvikling av psykiske problemer hos barn og ungdom. Ved psykiatrisk sykdom vil slike ytre faktorer kunne forverre tilstanden. Dette gjelder også ved ADHD. Foreldre som selv har ADHD vil kunne ha vanskeligheter med å være stabile omsorgspersoner med forutsigbarhet og evne til å sette barnets behov foran sine egne.

På hjemmesiden til kompetansesenter for sjeldne diagnoser Frambu (www.frambu.no) er diagnosen Andre delesjoner av del av kromosom beskrevet som tap av kromosommateriale på kromosom 16 som gir varierende utslag i funksjonsnivå og grad av utfordringer for personer med denne diagnosen. Diagnosen spenner fra normal fungering til utviklingshemming med motoriske, språklige og sosiale utfordringer.

ICD-10 forklarer diagnosen F31.7 slik:

Personen har hatt minst en manisk, hypoman eller blandet affektiv episode og i tillegg minst en annen affektiv episode av hypoman, manisk, depressiv eller blandet type. Personen lider ikke nå av noen signifikant forstyrrelse i stemningsleie, og har heller ikke gjort det på flere måneder, men kan likevel få behandling for å redusere risikoen for fremtidige episoder.

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

Gutten har fra juli 2020 vært plassert i et tiltak med bemanningsfaktor 2:1, noe som medførte betydelige ekstrautgifter. Nemnda går så over til å vurdere om funksjonshemmingen er årsaken til forsterkningstiltaket.

I epikrise datert xx. mars 2021 uttales det at gutten under sitt opphold ved M slet med omfattende atferdsproblematikk med voldsomme sinneutbrudd med utagering på eiendeler, blottlegging av intimsone m.m. Han var i behov av oppfølging av to ansatte hele dagen, også med hensyn til ivaretagelse av personlig hygiene og mat. Nemnda legger etter dette til grunn at guttens funksjonshemming nødvendiggjorde forsterkningstiltaket ved M i den aktuelle plasseringsperioden.

Nemnda vil til slutt vurdere om omsorgssvikt er den dominerende årsak til guttens funksjonshemming.

Nemnda er av den oppfatning at en stor del av guttens utfordringer kan knyttes til diagnosene *Lett psykisk utviklingshemming, ADHD og Andre delesjoner av del av kromosom*. Genetiske faktorer spiller en stor rolle ved utviklingen av diagnosene *Lett psykisk utviklingshemming* og *ADHD*, men omsorgssvikt og andre miljøfaktorer kan ha betydning for utviklingen av diagnosene. Diagnosen *Andre delesjoner av del av kromosom* er genetisk betinget. Nemnda legger til grunn at gutten har opplevd sviktende omsorgsbetingelser fra tidlig oppvekst og at han også ble utsatt for vold. Det vises til vedtak fra Fylkesnemnda og tingrettens dom der guttens oppvekst- og omsorgssituasjon utførlig er beskrevet. Dette har utvilsomt hatt en negativ innvirkning på hans fungering. Videre har gutten blitt utsatt for mange flyttinger, noe som også synes å ha påvirket hans fungering negativt.

Basert på sakens opplysninger finner nemnda årsaksforholdene sammensatte. Det er ikke grunnlag for å konkludere med at omsorgssvikt er den dominerende årsak til guttens funksjonshemming. Guttens bror som har hatt samme oppvekstssituasjon har ingen særlige omsorgsbehov og er heller ikke omfattet av omsorgsovertakelsen. Gutten har dessuten hatt utfordringer helt fra barnehagealder. Det synes som om guttens funksjonsnedsettelse har utgangspunkt både i konstitusjonelt forankret problematikk, omsorgssvikten han har blitt utsatt for i hjemmet, samt mange flyttinger. Dette gjelder hele perioden det er krevd utgiftsdekning for og uavhengig av når diagnosene ble stilt. Nemnda finner det ikke mulig å gradere årsaksforholdene nærmere, utover at det synes rimelig at utgiftene fordeles likt mellom Bufetat og kommunen.

Nemnda vil avslutningsvis 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:

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat og A kommune dekker hver sin halvpart av alle kostnadene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming i perioden xx. juli 2020 til xx. august 2021.

Joakim Zahl Fjell

Rita Helene Aase

Ingrid Smedsrud