

Rådgivende uttalelse:

Dato: 14. juni 2019

Sak: 19/3

Klager: Bufetat, region

Innklaget: A kommune

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

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

Saken gjelder: Saken gjelder tvist om dekning av utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon for gutt født 2006 fra xx. november 2015

A omsorgskommune
B land
C sted
D sted
E kommune
F sykehus
G sykehus
H sted
I sted
J skole
K tingrett

I møte 14. juni 2019 avga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 19/3 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om fordeling av utgifter til forsterket institusjonsopphold for gutt født 2006 med hydrocephalus (vannhode) og moderat psykisk utviklingshemming.

Bufetat anser guttens funksjonshemninger av en slik art at kommunen må dekke halvparten av ekstraavgiftene i tiltaket.

Kommunen har avvist dette kravet.

Saken ble oversendt til Barnevernets tvisteløsningsnemnd 14. november 2018. Kommunen innga tilsvaret 1. mars 2019. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til behandling av saken i Barnevernets tvisteløsningsnemnd.

Sakens bakgrunn

Gutten er født i B og kom til Norge sammen med sine foreldre i 2006 da han var ca. 4 måneder gammel. De første årene bodde familien i C. Mor og far flyttet fra hverandre i 2009. Far flyttet da til D mens mor og sønnene ble boende i C.

Gutten er født med hydrocephalus (vannhode), med kraftig økende hodeomkrets fra 5 til 9 måneders alder. Da han var 10 måneder gammel ble det påvist en stor arachnoidalcyte i bakre skallehule. I desember 2006 ble det satt inn shunt medførende gradvis normalisering av hodeomkrets.

Barneverntjenesten kom første gang i kontakt med familien i 2008 etter melding fra politiet om konflikt mellom foreldrene. Det kom inn fire bekymringsmeldinger i 2008, to i 2009, tre i 2010 og to i 2011, før mor og barna flyttet fra C til E sommeren 2011.

Bekymringsmeldingene kom fra ulike instanser, herunder politiet, helsesøster, NAV og barnehagen. De gjaldt ulike typer forhold, herunder mistanke om vold og alkoholmisbruk fra far i hjemmet, bekymring for barnas kosthold, hygiene, foreldrenes evne til grensesetting, samt tidvis stort fravær fra barnehagen. Det ble i disse årene iverksatt enkelte hjelpetiltak; råd og veiledning av mor, miljøarbeid i hjemmet og tiltaket «Homestart».

Mor bodde i E kommune fra sommeren 2011 til forsommeren 2014. Barneverntjenesten i E opprettet undersøkelsessak. Det ble konkludert med bekymring for om mor var i stand til å gi barna nødvendig omsorg.

Av psykolograpport fra F av xx. april 2012 fremgår at gutten første gang ble utredet for forsinket utvikling og mulig autisme ved sykehuset i C rundt 4-års alder. Barneverntjenesten hadde da vært inne med hjelpetiltak i familien i 2 år. Det ble konkludert med et kognitivt funksjonsnivå og adaptive ferdigheter under forventet nivå for alderen. Autismesymptomene ble vurdert å kunne forklares ut fra den generelle utviklingsmessige forsinkelsen og det ga derfor ikke grunnlag for egen diagnose. Gutten fikk på dette tidspunkt diagnosen F 79 Utviklingshemming, uspesifisert grad.

I etterkant av dette var gutten til observasjon med tanke på anfallsklassifisering og langtids-EEG. Av poliklinisk notat fra Habiliteringspoliklinikk ved G sykehus den xx. august 2012, fremgår at EEG-undersøkelsene ikke ga holdepunkter for epilepsi, samt at det ikke var beskrevet komplikasjoner i journalen fra shunt-inngrepet.

Graden av utviklingshemming ble først vurdert i 2014. Gutten fikk da stadfestet følgende to diagnoser:

- Q03 Hydrocephalus (medfødt vannhode)
- F71.0 Moderat psykisk utviklingshemming

Ved denne vurderingen ble det konkludert med at gutten viste betydelige vansker med kognitiv funksjon og adaptive ferdigheter, og at det var liten fremgang siden forrige kognitive vurdering for 2 ½ år siden. Det ble videre konkludert med at guttens kognitive nivå og tilpasningsferdigheter lå klart under normalt variasjonsområde. Det ble for øvrig synliggjort at gutten var i behov av tiltak på alle sentrale områder i livet. Han trengte høy grad av struktur, faste rutiner m.v.

I april 2013 mottok barneverntjenesten bekymringsmelding fra H skole vedrørende gutten. Han hadde fravær på 58 dager og 26 timer siden skolestarten i august 2012. Skolen var bekymret for at han mistet viktig undervisning og oppfølging av hans særskilte behov, samt at han ikke fikk sosial kontakt med de andre barna. I januar 2014 mottok barneverntjenesten melding fra politiet om at mor ved to anledninger i 2013 hadde varslet politiet og fryktet at far ville skade henne basert på trusler han hadde fremsatt. Hun tok opphold på krisesenter for en periode. I mai 2014 meldte politiet om en ny trusselhendelse fra far mot mor.

Mor flyttet én gang i perioden 2011 til 2014 internt i H, uten at barna måtte skifte skole eller barnehage. I juni 2014 besluttet mor at de skulle flytte til I, og etter ca. fire uker i I flyttet de til A. Mor foretok flere flyttinger av familien i perioden sommeren 2014 til høsten 2015, noe som medførte at gutten måtte bytte skole flere ganger. NAV A sendte bekymringsmelding til barneverntjenesten i A kommune i august 2014. Bekymringen knyttet seg til alle flyttingene og belastningen det måtte antas å innebære for barna, samt at det ikke var på plass noe nytt hjelpeapparat i A da familien ankom. Den xx. mai 2015 mottok barneverntjenesten bekymringsmelding fra J skole. Bakgrunnen var at gutten hadde slått voksne på skolen og fortalt at far slo og truet mor i hjemmet.

Barneverntjenesten åpnet undersøkelsessak i august 2014. Det ble fattet vedtak om miljøarbeider i hjemmet, men dette tiltaket kom ikke i gang. Våren 2015 ble det truffet vedtak om hjelpetiltak i form av familieveiledning. Sommeren 2015, da familieveilederen møtte mor første gang, trodde mor hun skulle få hjelp til barnepass. Mor mente hun ikke hadde behov for familieveiledning, og avviste dette. Barneverntjenesten insisterte på behovet, og i møte i september 2015 godtok mor likevel tiltaket. Mor ombestemte seg påny ved neste hjemmebesøk og møtte ikke opp til avtalte timer på familieveilederens kontor. Ved et par av anledningene var grunnen at møtene kolliderte med legetimer for henne og barna.

Familieveileder meldte bekymring til barneverntjenesten i november 2015. Under hjemmebesøkene hadde hun fått inntrykk av at mor manglet strategier for grensesetting og at gutten i stor grad ble overlatt til seg selv uten at mor så hans behov for oppmerksomhet og anerkjennelse. Familieveileder mistenkte at mor i mangel av andre strategier slo barna. Det virket heller ikke som om mor hadde etablert middags- eller leggerutiner for guttene.

Den xx. november 2015 fattet barneverntjenesten akuttvedtak om plassering utenfor hjemmet, jfr. barnevernloven (bvl.) § 4-6. Bakgrunnen for dette var bekymringsmeldingen som redegjort for ovenfor. Barneverntjenesten fant at guttens behov best kunne dekkes ved en plassering på institusjon og at plassering i fosterhjem ikke var et aktuelt plasseringsalternativ på dette tidspunktet. Det fantes ingen aktuelle statlige institusjoner, slik at gutten derfor ble tilbudt plass hos en privat leverandør. Den xx. april 2016 ble det fattet vedtak om omsorgsovertakelse, jf. bvl. § 4-12. Fylkesnemnda stadfestet at gutten skulle fortsette å bo i institusjon. Videre ble det opprettet tilsyn ved samvær og skjult adresse. Omsorgsvedtaket ble bragt inn for retten. Omsorgsovertakelsen ble stadfestet av K tingrett i dom av xx. oktober 2016.

Institusjonen vurderte ved innflytting at dette var et barn med betydelige mangler med hensyn til fungering på sentrale områder som kommunikasjon og sosial og kognitiv fungering. Han hadde som en følge av dette også grenseutprøvende atferd og sinneutbrudd. De vurderte derfor at det for å opprettholde tilfredsstillende sikkerhet både for gutten og personalet, samt opprettholde guttens videre positive utvikling, var nødvendig med 2:1 oppfølging både innenfor institusjonens rammer og ved aktiviteter utenfor institusjonen.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at dette er en sak der barnet har særlige behov både som følge av omsorgssvikt og funksjonshemminger i form av medfødt hydrocephalus (vannhode) og moderat psykisk utviklingshemming.

Bufetat fastslår at det er enighet om at gutten og hans yngre bror over flere år har levd i en omsorgssviktsituasjon. Bufetat erkjenner derfor at guttens symptomtrykk kan være større på grunn av omsorgssvikten. De mener imidlertid at det ikke er holdepunkter i saken for at omsorgssvikten har vært den dominerende årsak til funksjonshemmingene. Bufetat mener at mye av behovet for ekstra bemanning i barnevernstiltaket må forklares med henvisning til guttens diagnoser. Det vises til at psykiatrisk sykелighet og atferdsvansker forekommer hyppigere blant mennesker med psykisk utviklingshemming, hvilket må ses i sammenheng

med de begrensninger tilstanden innebærer når det gjelder å takle nye situasjoner, tilpasse seg ulike forventninger og krav samt å tåle stress og belastende livshendelser.¹ Bufetat anser at dette kommer tydelig til uttrykk hos denne gutten, og at guttens autistiske trekk i form av rigiditet m.v. er vedvarende og hele veien har blitt vurdert å kunne forklares ut fra den generelle utviklingsmessige forsinkelsen.

Bufetat vurderer at guttens funksjonshemming i form av psykisk utviklingshemming må være en klart medvirkende årsak til guttens fungering og uttrykk i det daglige, som igjen forklarer behovet for de særlige tilrettelagte rammene i barnevernstiltaket. Bufetat anser det imidlertid som vanskelig å fastslå hvilke av guttens særlige behov som må tilskrives omsorgssvikten og de medfødte tilstandene. På denne bakgrunn er de av den oppfatning at riktig ansvarsfordeling i denne saken er at utgiftene som følge av den særlige tilretteleggingen i barnevernstiltaket deles med en halvpart på henholdsvis stat og kommune. Bufetat anfører at en slik deling er i tråd med praksis fra Barnevernets tvisteløsningsnemnd, jf. for eksempel de rådgivende uttalelsene i sak 15/5 og 14/1.

I supplerende uttalelse av 10. mai 2019 anfører Bufetat at avdelingsleder ved tiltaket i evalueringsmøte xx. april 2019 var tydelig på at gutten viste mer og mer tegn på psykisk utviklingshemming.

Ordinær kostnad for plassering i omsorgssituasjon hos tilsvarende leverandør har i plasseringsperioden fra xx. november 2015 til xx. oktober 2018 variert fra kr 5 960 til kr 6 300 pr. døgn. Kostnadene knyttet til den konkrete plasseringen har på sin side variert fra kr 8 100 til kr 17 021. Dette gir en differanse varierende mellom kr 2 140 og kr 10 721 pr døgn, ekstrautgifter som Bufetat mener at kommunen skal dekke 50% av, i tillegg til ordinær kommunal egenandel. Totalt krav pr. xx. oktober 2018 er etter dette beregnet til kr 5 057 909.

A kommune har i det vesentlige anført at det ikke er uenighet fra kommunens side om en deling av utgifter, men at de er uenige i at de skal dekke så mye som halvparten av ekstrautgiftene. A kommune anfører at gutten har blitt utsatt for omfattende omsorgssvikt og at dette er beskrevet i flere dokumenter. Det vises til brev av xx. oktober 2017 hvor kommunen vurderte at omsorgssvikten som gutten har blitt utsatt for er den dominerende årsaken til den krevende omsorgsoppgaven. Kommunen viser videre til at gutten har vist god utvikling etter plassering og at mye av den utagerende atferden og angstproblematikken er redusert.

A kommune viser til at Barneverntjenesten mottok flere bekymringsmeldinger i perioden 2008 til 2011, knyttet til ulike typer forhold, herunder mistanke om alkoholmisbruk fra far i hjemmet, bekymring for barnas kosthold, hygiene, foreldrenes evne til grensesetting, samt tidvis stort fravær fra barnehagen. Da barnevernet overtok omsorgen for gutten og broren hans i 2016 ble det av Fylkesnemnda og K tingrett lagt til grunn at det forelå alvorlige mangler ved mors omsorgskompetanse og at omsorgssituasjonen som guttene hadde opplevd hjemme hos mor var uholdbar. A kommune anser med henvisning til sakens dokumenter at gutten har store tilleggsutfordringer som ikke er knyttet til hans diagnoser og at den utviklingen han hadde de siste to årene etter plassering bekrefter dette.

¹ Veileder BUP

I telefonsamtale med nemndas sekretariat den 10. mai 2019, kom A kommune med noen bemerkninger til Bufetats supplerende uttalelse. Kommunen ønsket å poengtere at det fremgår av dommen fra K tingrett av xx. oktober 2016 at gutten har vært utsatt for omfattende omsorgssvikt. Videre ønsket de å bemerke at de er uenig i at gutten viser mer og mer tegn til psykisk utviklingshemming, slik Bufetat har uttalt i sin supplerende uttalelse. De er av den oppfatning at dokumentene i saken viser at gutten er lettere psykisk utviklingshemmet.

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 to varamedlemmer. Leder er utnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i samarbeid med KS for en periode på inntil 4 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 funksjonshemninger - 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 grensedragning 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.

Det er enighet mellom partene om en deling av ekstrautgiftene. Uenigheten knytter seg til hvor mye hver av partene skal dekkes av disse. Nemnda legger derfor til grunn at det er enighet om at gutten har en funksjonshemming som krever ekstratiltak, men at spørsmålet er om omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen. Nemnda vil i det videre redegjøre for det som fremkommer av dokumentene om guttens funksjonshemming.

Gutten er diagnostisert med Q03 Hydrocephalus (medfødt vannhode) og F71.0 Moderat psykisk utviklingshemming.

Hydrocephalus er en medfødt misdannelse som skyldes unormal opphopning av hjernevæske i hjernens hulrom og mellom hjernehinne. Tilstanden er varig, men behandles ved drenering av hjernevæske (shunt)².

Når det gjelder psykisk utviklingshemming kan årsakene deles inn i biopatologiske årsaker og uspesifiserte årsaker. Av biopatologiske årsaker er genetiske faktorer eller ervervede faktorer som følge av oksygenmangel, infeksjon eller ruspåvirkning under svangerskapet nevnt³. Årsaken til guttens utviklingshemming er kun forsøkt forklart i Poliklinisk notat av 7. august 2012, hvor følgende uttales:

Når det gjelder årsaken til utviklingshemmingen, kan han vel ha fått en skade preoperativt av den ekspanderende cysten og svær hydrocefalus, og det kan også være medfødte unormale forhold i andre deler av hjernen uten at dette synes på MR.

Hva gjelder guttens oppvekstvilkår fremgår av K tingretts dom av xx. oktober 2016 at gutten og hans yngre bror over flere år hadde levd med både fysisk og psykisk omsorgssvikt. Familien hadde flyttet ofte og ulike barneverntjenester hadde siden 2008 mottatt bekymringsmeldinger om at moren ikke evnet å følge opp barnas grunnleggende omsorgsbehov. Barna hadde hatt et ensidig og mangelfullt kosthold, dårlig hygiene, manglende oppfølging av lekser og svært dårlig tannstell. Det ble vurdert at barna hadde vært understimulerte og at de manglet grenser med hensyn til nettspill og tv. Videre ble det beskrevet at barna var ukjente med grunnleggende rutiner, at begge hadde spesielle behov og at det hadde vært uttrykt bekymring for hvorvidt barna hadde vært vitne til vold mellom foreldrene eller selv vært utsatt for vold.

² Store medisinske leksikon

³ www.naku.no

Av referat fra evalueringsmøter xx. juni og xx. september 2018 fremgår at avdelingsleder mente det gikk fremover med gutten etter tre år i tiltaket. Han fremstod på dette tidspunktet tryggere og klarte i større grad å forholde seg til faste rutiner i hverdagen, men det gikk sent. Gutten kunne kle på seg, men måtte ha tilsyn når han skulle gjøre det. De opplevde videre at det var viktig å være tydelig med gutten. Han ble forvirret om han fikk flere beskjeder samtidig. Det ble beskrevet fortsatt autistiske trekk. Han hadde lært seg noen ord, men klarte foreløpig ikke å regne, lese eller skrive. Han hadde ikke begrepsforståelse. Personalet på institusjonen mente at det var enklere å regulere ham, men på grunn av utageringer, som det fortsatt var vanskelig å forutse og avverge, var det i følge institusjonen fortsatt behov for 2:1 bemanning.

Den xx. juni 2018 ble det avholdt møte med fosterhjemstjenesten som i fire måneder på dette tidspunktet hadde forsøkt å rekruttere fosterhjem. Det ble imidlertid her konkludert med følgende:

Det er utfordrende å finne et fosterhjem til et barn som har så store omsorgsbehov og traumer som denne gutten har. De rammer og tilbud om oppfølging vi kan gi til ordinære fosterhjem tilsvarer ikke det behovet gutten har for tilrettelagt og spesiell omsorg.

Nemnda viser til det ovennevnte og er av den oppfatning at årsaksbildet rundt guttens tiltaksbehov fremstår som sammensatt.

Psykiatrisk sykkelighet og atferdsvansker forekommer hyppigere blant mennesker med psykisk utviklingshemming, hvilket må ses i sammenheng med de begrensninger tilstanden innebærer når det gjelder å takle nye situasjoner, tilpasse seg ulike forventninger og krav og å tåle stress og belastende livshendelser⁴. Det er samtidig ikke tvilsomt at gutten har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Nemnda viser i denne sammenheng til tingrettsdommen hvor dette er beskrevet nærmere.

Med ovennevnte som utgangspunkt, finner nemnda at årsaksforholdene er uklare. Guttens funksjonsnedsettelse kan ha utgangspunkt i både psykisk utviklingshemming og det han har vært eksponert for da mor hadde omsorgen for ham. Nemnda finner det ikke mulig å gradere årsaksforholdene nærmere, utover at det synes rimelig at utgiftene fordeles likt mellom Bufetat og kommunen.

På bakgrunn av ovenstående finner nemnda å tilrå at kostnadene til forsterkningstiltak som overstiger de ordinære utgifter til institusjonsplasseringen av gutten fra xx. november 2015, må bli å fordele med en halvpart på hver av partene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Slutning:

⁴ Veileder BUP

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat og A kommune dekker hver sin halvpart av kostandene til forsterkningstiltak i perioden fra xx. november 2015.

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud