

Rådgivende uttalelse:

Dato: 13. november 2020

Sak: 20/2

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 via videolink og basert på skriftlige fremstillinger

Saken gjelder: Saken gjelder tvist om dekning av utgifter til forsterkningstiltak som følge av gutt, født 2002, sin funksjonshemming, fra xx. januar 2019

A – omsorgskommune
B – skole
C – sted
D – helseforetak
E – institusjon
F – skole
G – institusjon
H – fylkesnemnda
I – institusjon
J – avdeling

I møte 13. november 2020 avga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 20/2 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet om dekning av utgifter til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming. Guttet er plassert i fosterhjem under barnevernets omsorg. Som følge av hans behov for avlastning på institusjon ble det gjennomført overgang fra ramme til enkeltkjøp gjeldende fra xx. januar 2019. Guttet er på avlastning i institusjon annenhver helg med 2:1 bemanning.

Bufetat mener at kommunen skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming fra xx. januar 2019.

Kommunen har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 18. desember 2019. Kommunen innga uttalelse 31. mars 2020. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Guttet kom i kontakt med barneverntjenesten i april 2013. Han var imidlertid i kontakt med andre deler av hjelpeapparatet enn barneverntjenesten fra 2005.

Av epikrise fra BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), av xx. august 2012 fremgår at gutten fra 3 års alder strevde med sosial og fysisk-motorisk utvikling. Barnehagen henviste til fysioterapeut og til PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste). Høsten 2008 ble han henvist til BUP der han fikk diagnosen F90 Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD). BUP fant at han også strevde med regulering av affektive symptomer, særlig sinne og kverulering.

Om utredningen er det i ovennevnte epikrise uttalt følgende:

***Utredning:** utredet med kartleggingsinventorier for barns psykiske helse samt atferdsvurderinger, utviklingshistorie samt evneprøve og nevropsykologiske prøver. Guttet har vært vanskelig å regulere fra spedbarnsalder, symptomer på avvikende sosial kompetanse og forsinket motorisk utvikling samt mye uro i barnehagealder. Forstørrede vansker ved skolestart der han har strevd med å regulere atferd, følge regler, holde konsentrasjonen i timene samt mye uro. Vanskelig å regulere i oppdragelse hjemme. Normale evnemessige forutsetninger, ingen spesifikke lærevansker. Både lærer og foreldre rapporterer vansker innenfor klinisk område for oppmerksomhet, hyperaktivitet, sosiale vansker og aggresjon.*

Barneverntjenesten kom første gang i kontakt med familien i april 2013 etter en bekymringsmelding fra B skole om at guttens bror ble utsatt for vold i hjemmet. Barneverntjenesten åpnet undersøkelse for alle barna og innhentet opplysninger fra ulike instanser. Skolen opplyste at gutten var en omsorgsfull, intelligent og vitebegjærlig gutt, som hadde noe oppmerksomhetsvansker. Han hadde spesialpedagogisk hjelp tre timer i uken.

Sommeren 2013 flyttet foreldrene fra hverandre. Etter samlivsbruddet hadde alle fire barna fast bosted hos mor.

Den xx. september 2013 meldte Barnevernvakten i C bekymring. Gutten hadde vært i besittelse av to kniver og sagt at han ville skade seg selv. Politi og ambulanse kom til hjemmet og roet situasjonen.

Gutten hadde blitt rehenvist til BUP xx. september 2013 av fastlegen grunnet mistanke om selvmordstanker. De kliniske vurderingene som ble gjort den gangen er oppsummert slik i utredning fra D BUP, av xx. april 2014:

***Diagnostisk oppsummering/vurdering:** Kjent hyperkinetisk forstyrrelse diagnose. Medisinert med Concerta. De oppdaterte skjemaer og samtaler med mor og skolen opprettholder resultater fra forrige utredning på D BUP. Han har en oppvekst preget av ustabilitet og vold. Gutten viser mye tristhet og sosiale vansker. Affektiv ustabil. Har både genetisk sårbarhet og utfordrende oppvekst. Strever både hjemme og på skolen.*

Hans ADHD diagnose opprettholdes. I tillegg viser han tegn til trauma.

Det ble vurdert om han skulle få individuell behandling, men det ble besluttet å ikke gi dette «så lenge omsorgsbasen ikke er trygg».

I november 2013 fattet barneverntjenesten vedtak om råd og veiledning to timer annenhver uke til mor og to timer hver uke til far. Det ble søkt om fleksibel familie plass og veiledning ved E barne- og familiesenter. Fra desember 2013 ble det avholdt samarbeidsmøter der BUP, PPT, helsesøster, skole, foreldrene og barneverntjenesten deltok.

I desember 2013 mottok barneverntjenesten bekymringsmelding fra politiet. Det hadde vært en ny hendelse der gutten truet med å ta sitt liv. Han hadde vært i besittelse av en kniv og et samuraisverd. Fra meldingen gjengis:

[Gutten] er åpenbart deprimert og synes livet er vanskelig. I følge ham selv har han få venner og blir mobbet og utestengt på skolen. Han har et vanskelig forhold til særlig sin far, men også til sine yngre søsken. Han fortalte om en episode der han følte seg truet på livet av sin yngre bror. [Gutten] fortalte også om en situasjon der han skulle ønske at han hadde drept sin far ved å stikke to kniver i ryggen på han.

I januar 2014 fattet barneverntjenesten vedtak om støtteperson i mors hjem i inntil 25 timer i måneden. På samme tid opplyste mor i et møte med barneverntjenesten at hun var fortvilet og sliten. Det ble blant annet drøftet om gutten kunne bo hos sin mormor eller sin far.

I mars 2014 sendte skolen ny bekymringsmelding. Gutten hadde både til lærer og helsesøster fortalt at far hadde slått ham, og at han hadde lyst til å drepe far. Helsesøster sendte melding om dette xx. april 2014.

I et møte med barneverntjenesten xx. mars 2014 ga mor muntlig samtykke til at gutten midlertidig skulle bo et annet sted. Barneverntjenesten fattet xx. mars 2014 vedtak om frivillig plassering, jf. barnevernloven § 4-4 fjerde ledd. Den xx. april 2014 flyttet gutten til beredskapshjem under E barne- og familiesenter. Han begynte på F barneskole.

Mor og far mottok hver for seg veiledning fra G fra februar til desember 2014.

Etter gjentatte evalueringer av hjemmesituasjonen vurderte barneverntjenesten i samarbeid med mor at det beste for gutten og hans brødre var at han flyttet til et fosterhjem. Barneverntjenesten vurderte også om far kunne ha omsorgen for gutten og iverksatte en sakkyndig utredning som konkluderte med at omsorgen hos far ikke var god nok. Gutten ønsket selv ikke å ha kontakt med far.

Den xx. november 2015 fattet Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker i H vedtak om omsorgsovertakelse. A barneverntjeneste overtok omsorgen for gutten, og han ble passert i fosterhjem.

Far fikk ikke samvær med gutten. Mor fikk samvær syv timer annenhver søndag, en uke i sommerferien og et samvær i julen med minst en overnatting.

Hva gjelder fylkesnemndas vurdering av guttens omsorgsbehov og omsorgssituasjon, fremgår følgende av vedtakets s. 9:

...[Gutten] er beskrevet med særlige omsorgsbehov av blant annet BUP, sakkyndig og barnevernstjenesten. Han har hatt en svært god utvikling i beredskapshjemmet, men nemnda vurderer at det i stor grad nettopp skyldes den særskilte tilrettelagte omsorgen han har fått der. Ut fra sakens opplysninger mener nemnda at gutten fremdeles er en sårbar gutt med et særskilt behov for forutsigbarhet, stabilitet og trygghet. Han trenger særlig sensitive omsorgspersoner som evner å hjelpe ham med følelsesregulering på en trygg måte.

Da [gutten] bodde i hjemmet med mor og brødrene maktet ikke mor å gi han den omsorgen han har behov for, trass i flere hjelpetiltak som beskrevet overfor under punkt II. Alle sakens parter mener det vil være alvorlige mangler ved guttens omsorgssituasjon hos mor, og nemnda er etter bevisførselen enig i dette. Grunnvilkåret for omsorgsovertagelse er dermed oppfylt(...)

Det fremgår videre av nemndsavgjørelsen at gutten har hatt et utfordrende forhold til sin far, og at gutten bl.a. har opplyst om at faren har slått han i ansiktet, jf. vedtaket s. 12. Den sakkyndige uttalte videre i sin forklaring i fylkesnemnda at «far har skremt gutten mye mer enn han forstår.»

Fylkesnemnda gjengir også følgende fra den sakkyndiges utredningsrapport på side 13 i vedtaket:

Det fremgår en rekke eksempler på at far har tatt tak i gutten på røffe måter for å skille dem eller stoppe konflikt eller stress, men uten at han tilsynelatende har gått over tersklene til de mest grove former for vold. Jeg tenker likevel at dette er langt mer alvorlig enn far selv tenker. Jeg tror ikke han forstår hvor skremmende disse situasjonene oppleves for gutten.

Fylkesnemnda fant at det forelå spesielle og sterke grunner som tilsa at det ikke skulle fastsettes samvær mellom gutten og far på daværende tidspunkt og uttalte følgende:

Nemnda overlater til barneverntjenesten eventuelt å legge til rette for en forsiktig tilnærming dersom [gutten] gir uttrykk for at han ønsker det og det anses å være til hans beste.

Gutten bodde i beredskapshjem fram til han ble flyttet i fosterhjem i regi av I xx. august 2017. Fram til utgangen av 2018 hadde gutten avlastning hos sin biologiske familie hver tredje helg og i ferier. I november 2018 formidlet I et ønske om at avlastningen skulle foregå på en institusjon i stedet for hos biologisk familie.

Den xx. desember 2018 ble det avholdt et møte mellom barneverntjenesten i kommunen, I og Bufetat. Formålet med møtet var å avklare avlastning og rammer for avlastning for gutten. Av referatet fremgår at alle parter er enige om at fosterhjemmet trenger avlastning. Det fremgår videre at:

...Slik avlastningen er i dag, i biologisk familie, fungerer ikke. [Gutten] har et stort behov for forutsigbarhet og oversikt over dagen sin. Dette klarer i liten grad familien hans å ta hensyn til. I beskriver en gutt som «spinner seg selv opp» og blir «mørk» etter samvær. Dette ender ofte i uhensiktsmessig adferd som nå i begynnelsen av desember, da han truet fostermor med en kniv mot strupen. [Navngitt] forteller også om episoder der han har truet medelever på skolen og forteller historier der han skal drepe eller skjære tungen av navngitte personer...

..I skisserer et opplegg for avlastning, der gutten er i avdeling J. Der vil han være alene med to personer som følger han opp igjennom helgen. [Gutten] vil da få mulighet til å besøke sin egen familie, men da på egne premisser. Slik I vurderer

det, trenger [gutten] å være på J en periode etter at samvær med familien er over. Han får da tid til å «lande». J vil gjøre en vurdering på når [gutten] er klar til å reise tilbake til fosterhjemmet. Ved en slik løsning, håper en å unngå at [gutten] skal «spinne seg opp og bli mørk» i fosterhjemmet(...)

Av referatet fremgår for øvrig at Bufetat i møtet formidlet at det ville bli foretatt en vurdering i saken for å se på hvilket betalingsansvar kommunen har, og at «Bufetat har vurdert at guttens behov for denne type avlastning er knyttet til hans behov for kontroll og forutsigbarhet, som igjen er knyttet opp til hans diagnose».

En ordning med overnatting i institusjon fredag til søndag annenhver helg ble igangsatt fra og med januar 2019. Det ble bestemt at gutten disse helgene skulle ha plass ved I institusjon i A. Familien hans bor i nærheten.

Gutten ble igjen utredet av D, A seksjon for nevropsykiatri, vinteren 2019. I utredningsrapport av xx. februar 2019 ble gutten gitt diagnosene F 84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Autismespekterforstyrrelse).

Fra sjette avsnitt på side 2 i rapporten siteres følgende:

Ut fra den informasjonen som har fremkommet vurderes at [gutten] siden tidlige barneår har vist tydelige sosiale forståelsesvansker og dermed også sosiale vansker. Han har hatt en tendens til å bli overopptatt av enkelte temaer. Det fremkommer ingen stereotypisk atferd. Vanskene bidrar til at samhandling med andre blir ekstra krevende for ham. Vi finner at han fyller kriteriene for en tilstand innen autismespekteret, og at det er diagnose F84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som er best dekkende.

I forbindelse med denne utredningen ble også diagnosen F 90.0 Forstyrrelse i aktivitet og oppmerksomhet (ADHD) opprettholdt.

Rapporten peker videre på at guttens selvhjelpsferdigheter er svake og at han trenger mye mer hjelp og veiledning i hverdagen enn det som er vanlig ut fra alder og evnenivå. Det uttales at det ikke er uvanlig å se et slikt sprik hos ungdom med autismespekterforstyrrelser, da vansker knyttet til bl.a. sosial forståelse og fleksibilitet vil påvirke hvor godt ungdommene får tatt sine ressurser i bruk. Rapporten peker videre på at gutten over tid har vært utsatt for en belastende livssituasjon, noe som også vil påvirke hvor godt han tar sine ressurser i bruk.

Under rapportens punkt «Forslag til tiltak», fremgår det bl.a. at gutten har mange personlige og kognitive ressurser, men at hans nevropsykiatriske vanskebilde, med en tilstand innen autismespekteret samt en ADHD, medfører at når han blir stresset «slutter hodet å fungere», og han mister tilgangen til ressursene sine.

Det ble holdt samarbeidsmøte om guttens skolesituasjon xx. februar 2019. Av møtoreferatet fremgår at gutten hadde hatt flere følelsesmessige utbrudd knyttet til skole og sosialt samspill. Han hadde blant annet formidlet trusler mot andre elever på skolen og hadde vært i samtaler med politiet om dette. Skolen formidlet behov for tilrettelegging for gutten på skolen med det formål å redusere stress.

Den xx. november 2019 hadde barneverntjenesten, I, fostermor og Bufetat evalueringsmøte. Av møtoreferatet fremgår:

Har gått bra veldig lenge, men nå inne i en dårlig periode. Beskrives som «svart» og har mye negative tanker. Destruktiv. Selektiv på hva han vil delta på, hvem han liker, tanker om å skade, drepe. Det er vanskelig å få han på skolen, alt er galt der. Vanskelig å reflektere med han/speile han. Fostermor forteller om en episode der en medelev hadde klappet i hendene foran han. Dette likte han dårlig, og hadde sagt til fostermor at han skulle stikke kniv i denne

eleven. Har store utfordringer med å tolke sosiale koder....

...I opplever at han siste pausehelg på I var «mørk og svart». Alt gikk i mot han. Var irritert. Ville ikke delta i bursdag med familie, og taklet dette dårlig... ...I sier at han trenger ro rundt seg... ...Helgene må være rolig og forutsigbare. Er mest trygg når det gjøres akkurat det samme hver helg. Liker i liten grad at dette endres på. Spise den samme maten, gjøre de samme aktivitetene. Når dette skjer, er han mer tilgjengelig for prat og veiledning fra personalet.

Bufetat fremsatte xx. mai 2019 krav overfor A kommune om dekning av utgifter knyttet til gutten sin funksjonshemming. De ba i samme brev om samtykke fra kommunen til behandling av saken i Barnevernets tvisteløsningsnemnd dersom kommunen ikke var enig i deres vurdering av kostnadsspørsmålet. I brev til Bufetat 11. juli 2019 avviste kommunen kravet og ga samtidig samtykke til behandling av saken i Barnevernets tvisteløsningsnemnd.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkning i barnevernstiltaket skyldes hans diagnoser og at ingen av hans diagnoser er relatert til omsorgssvikt. På denne bakgrunn anser Bufetat at kommunen skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

Det er mye som tilsier at det er guttens diagnoser som nødvendiggjør forsterkningstiltakene. Det vises til utredningsrapporten fra D som peker på at guttens diagnoser medfører at «guttens hode slutter å fungere» når han blir stresset. I tillegg påpeker fylkesnemnda at det er en gutt med særskilte omsorgsbehov, og at han har særlig behov for forutsigbarhet, stabilitet og trygghet. Guttens diagnoser ville nødvendiggjort et omfattende hjelpe- og oppfølgingsbehov uavhengig av den tidligere omsorgssituasjonen.

Når det gjelder betydningen av guttens tidligere omsorgssituasjon, er det mulig at omsorgssituasjonen har hatt en negativ betydning for hans utvikling, jf. opplysninger som fremgår av vedtaket fra fylkesnemnda og rapporten fra D. Samtidig fremgår det ikke opplysninger i nevnte dokumenter som gir en god årsaksforklaring på det forsterkningsbehovet som gjør seg gjeldende i tiltaket. Dersom man tenker guttens diagnoser bort og sammenligner gutten med barn i samme alder utsatt for tilsvarende omsorgssvikt, er det mye som taler for at et ordinært dimensjonert omsorgstiltak ville vært tilstrekkelig for å ivareta guttens omsorgsbehov. Det vises herunder til at institusjonsavlastning svært sjelden benyttes ved fosterhjems plasseringer.

Grunnen til at gutten er på avlastning i institusjon er først og fremst knyttet til hans diagnoser i form av autismespekterforstyrrelse og ADHD. Gutten har et mye større behov for forutsigbarhet og stabilitet, noe som kan ivaretas bedre i en skjermet avdeling på institusjon enn i et avlastningshjem eller hos hans familie. Det vises til risikovurdering av xx. februar 2019 fra I der det er beskrevet ulike hendelser med bruk av våpen og trusler gutten har kommet med om å skade andre. I vurderer det slik at guttens risikoatferd gjerne kommer i forbindelse med at han er sliten og stresset. Samtidig har gutten store utfordringer med hverdagsaktiviteter og trenger hjelp fra fosterforeldre til å kunne fungere i hverdagen. Fosterfamilien har derfor et behov for helgepauser, da de må tilrettelegge mye av livet sitt med tanke på guttens utfordringer.

Samlet sett er det grunn til å anta at guttens tidligere omsorgssituasjon er av mindre betydning for guttens fungering per i dag. Det vises til at forsterkningsbehovet i tiltaket ikke er redusert, til tross for at gutten har vært i barnevernets omsorg siden 2014. Behovet for avlastning har derimot økt siden gutten ble plassert i fosterhjem, fra to til fire dager i måneden. Det bemerkes for øvrig at guttens tre brødre fortsatt bor hjemme hos mor samt at gutten ikke er gitt en diagnose som følge av tidligere opplevde traumer/omsorgssvikt. Guttens søsken har etter det opplyste ingen lignende funksjonsnedsettelse.

Bufetat ga en supplerende uttalelse 30. juni 2020 der de utdypet sine anførsler ytterligere og kommenterte kommunens uttalelse.

Bufetat har ikke nedlagt noen formell påstand. På bakgrunn av det ovennevnte forstår nemnda det slik at Bufetat mener at kommunen skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming fra xx. januar 2019.

A kommune har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkning i barnevernstiltaket har sin dominerende årsak i omsorgssvikt, og at Bufetat skal dekke utgifter til forsterkninger i barnevernstiltaket.

Det må legges til grunn at gutten som barn hadde behov for særlig omsorg i form av stabilitet, forutsigbarhet og hjelp til følelsesregulering. Det må anses overveiende sannsynlig at det ble vanskelig for foreldrene å gi gutten de omsorgsbetingelsene han trengte med en uforutsigbar far og økt mengde stress, uro og konflikter etter som søsknene kom til. Gutten har tre yngre søsken, det eldste av søsknene er bare 14 måneder yngre enn gutten. De to yngste er også relativt tette i alder.

Guttens krevende oppvekst- og omsorgssituasjon er beskrevet i sakkyndig utredning og i fylkesnemndsvedtaket. Av utredning fra BUP fra 2014 fremgår det at gutten har hatt en oppvekst preget av ustabilitet og vold, og at han viser tegn til trauma.

Ut fra det som er kjent om fars oppvekst og fungering som voksen, mors reaksjoner på fars atferd, guttens særlige behov og en krevende familiesituasjon med fire barn, må det legges til grunn at gutten fra tidlig barndom har opplevd sviktende omsorg og en rekke traumatiske hendelser. Barn som gjentatte ganger opplever å bli overveldet av følelser sammen med sine primære tilknytningsproblemer, uten å motta reguleringsstøtte, er sårbare for utviklingstraumer (gjennomgripende emosjonell omsorgssvikt). Utviklingstraumer innebærer at hjernens alarmberedskap for frykt overutvikles mens reguleringsystem underutvikles. Barnets nevralt fundament for sunn utvikling feilkalibreres med andre ord til et overdrevent fokus på fare, på bekostning av utviklingen av essensielle funksjoner for sunn emosjonell og sosial fungering. Dersom guttens omsorgssituasjon fra starten av hadde vært mindre kaotisk med velfungerende foreldre med stor omsorgsevne, må det legges til grunn at hans fungering ville vært en helt annen. Det er da svært lite sannsynlig at han hadde hatt de atferdsproblemene han i perioder har vist.

Gutten fikk ikke diagnosen «*uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse*» før i februar 2019. Dette er en sterk indikasjon på at guttens symptomer har vokst fram som følge av omsorgssvikten, og at han ikke har fylt kriteriene for diagnose innenfor autismespekteret tidligere. Det vises i denne sammenheng til at gutten har vært i kontakt med hjelpeapparatet fra tidlig barndom og har gjennomgått flere utredninger. På denne bakgrunn forklares ikke guttens atferdsproblemer av diagnosen, men av omsorgssvikten han har blitt utsatt for.

Ordningen med institusjon annenhver helg handler om at gutten trigges av samvær med familien, og at dette skyldes omsorgssvikten han har vært utsatt for fra han var et lite barn, kombinert med at familien ikke makter å ta hensyn til guttens behov. Formålet med ordningen er at gutten kan besøke familien sin når det passer for ham, samtidig som han har mulighet til å trekke seg tilbake når han har behov for det.

Kommunen har heller ikke nedlagt noen formell påstand. Ut fra det ovennevnte forstår nemnda det slik at kommunen mener at Bufetat skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming fra xx. januar 2019.

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 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 2003-11-26-1397). Satsene fastsettes hvert år i statsbudsjettet, jf. forskriften § 4, og meddeles i departementets årlige rundskriv. Etter dette vil statlig regional barnevernmyndighet refundere kommunens oppholdsutgifter til fosterhjemsplassering 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 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.

Det er enighet mellom partene om at gutten har en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand og som nødvendiggjør forsterkningstiltak. Spørsmålet for nemnda er følgelig om omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen.

Nemnda finner det nødvendig å redegjøre noe nærmere for de aktuelle diagnoser for å kunne ta stilling til saken.

Gutten er diagnostisert med F 84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Autismespekterforstyrrelse) og F 90.0 Forstyrrelse i aktivitet og oppmerksomhet (ADHD). ICD-10 - Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer – forklarer disse diagnosene slik:

F 84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse – 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 90.0 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 årsaker til autismespekterforstyrrelse (ASD):

Arvelige (genetiske) faktorer spiller en stor rolle for utvikling av ASD. Barneautisme regnes som den mest genetisk forklarte av alle barnepsykiatriske tilstander med over 90 prosent samsvar hos eneggede tvillinger for diagnose eller liknende funksjonsvansker. Det regnes imidlertid at det er en lang rekke genetiske avvik, kjente og ukjente, og kombinasjoner av disse som medvirker i utviklingen av ASD... ..Miljøfaktorer regnes å være av betydning, men årsaksfaktorene er ikke avklart og enkeltfaktorer er ikke påvist. I tillegg er det sannsynlig at miljøfaktorer og genetiske faktorer påvirker hverandre. Kombinasjoner av en rekke ulike genetiske faktorer og miljøfaktorer antas å forklare spennet i alvorlighetsgrad og uttrykk av ASD, fra mild til moderat og alvorlig funksjonssvikt.

Hva gjelder årsakene til ADHD uttales følgende på www.nhi.no:

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.

Basert på denne gjennomgangen og sakens øvrige opplysninger, er nemnda av den oppfatning at en stor del av guttens atferdsproblemer kan knyttes til hans to diagnoser. Genetiske faktorer spiller en stor rolle ved utviklingen av diagnosene, men også miljøfaktorer, som for eksempel omsorgssvikt, regnes å være av betydning. Nemnda legger videre til grunn, basert på sakens opplysninger, at gutten fra tidlig barndom har opplevd alvorlig omsorgssvikt og traumatiske hendelser i hjemmet. Det vises til fylkesnemndas vedtak om omsorgsovertakelse og sakkyndig rapport datert xx. mai 2015 hvor guttens oppvekst- og omsorgssituasjon tydelig er beskrevet.

I vedtaket uttalte fylkesnemnda at gutten har et særskilt behov for forutsigbarhet, stabilitet og trygghet som overstiger det barn på samme alderstrinn normalt har. Guttens utfordringer viste seg allerede i spedbarnsalderen ved at han var vanskelig å regulere med symptomer på avvikende sosial kompetanse og forsinket motorisk utvikling. Problemene eskalerte da han begynte på skolen der han strevde med å regulere atferd, følge regler og holde konsentrasjonen i timene. Han var også mye urolig, som det fremgår innledningsvis.

Fra utredningsrapport fra D, BUP, A seksjon for nevropsykiatri, av xx. februar 2019 siteres:

...Hans selvhjelpsferdigheter er imidlertid svake, og han trenger mye mer hjelp og veiledning i hverdagen enn vanlig ut ifra alder og evnenivå. Det er ikke uvanlig å se et slikt sprik hos ungdom med autismspekterforstyrrelser, hvor vansker knyttet til bl.a. sosial forståelse og fleksibilitet vil påvirke hvor godt ungdommene får tatt sine ressurser i bruk. [Gutten] har også over tid vært i en belastende livssituasjon, noe som også vil påvirke hvor godt han får tatt sine ressurser i bruk.

I utredning fra D BUP, av xx. april 2014 er det uttalt:

...Han har en oppvekst preget av ustabilitet og vold. Gutten viser mye tristhet og sosiale vansker. Affektiv ustabil. Har både genetisk sårbarhet og utfordrende oppvekst. Strever både hjemme og på skolen. Hans ADHD diagnose opprettholdes. I tillegg viser han tegn til trauma.

Med ovennevnte som utgangspunkt, finner nemnda at årsaksforholdene er sammensatte. Det synes som om guttens funksjonsnedsettelse har utgangspunkt både i konstitusjonelt forankret problematikk og omsorgssvikten han har blitt utsatt for i hjemmet. 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 i perioden fra xx. januar 2019, må bli å fordele med en halvpart på hver av partene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Slutning:

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat og A kommune dekker hver sin halvpart av alle kostandene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming i perioden fra xx. januar 2019

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud

