

**Rådgivende uttalelse:**

**Dato:** 17. februar 2021

**Sak:** 21/2

**Klager:** Bufetat, region A

**Innklaget:** B kommune

**Nemnda:** Advokat Tore Roald Riedl (leder), advokat 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 i perioden fra xx. november 2018 og utover som følge av jente, født 2006, sin funksjonshemming.

\*\*\*\*

A – region	J – sted	S – overlege
B – omsorgskommune	K – fylkesnemnda	T – jente
C – sted	L – barnehage	
D – avdeling	M – barnevernsenter	
E – institusjon	N – sted	
F – avdeling	O – psykolog	
G – sted	P – sykehus	
I – sted	R – tingrett	

I møte 17. februar 2021 avga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 21/2 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet om dekning av utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming. Hun ble plassert på C akuttsenter, avdeling D, xx. november 2018. Den xx. april 2019 ble hun plassert i et enetiltak på institusjonen E, avdeling F, i G.

Bufetat mener B kommune skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming i perioden fra xx. november 2018.

Kommunen har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd i midten av juni 2020. Kommunen inngav uttalelse 16. september 2020. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

### **Sakens bakgrunn**

Barneverntjenesten kom første gang i kontakt med jentas familie høsten 2003, da mor flyttet fra far og tok opphold på krisesenter. Foreldrene hennes bodde på dette tidspunktet i I og hadde to barn født i 1997 og 2000. Mor fikk voldsalarm og far ble ilagt besøksforbud overfor mor. Far brøt besøksforbudet ved flere anledninger. Mor flyttet sammen med far igjen i april 2004.

Barneverntjenesten i I var bekymret for omsorgssituasjonen til jentas eldre søsken og foreldrenes håndtering av foreldrerollen. Det ble satt i gang ulike hjelpetiltak og familien fikk økonomisk støtte til barnehage/SFO. I 2005 ble foreldreveiledning (PMTO) veiledning gitt i ca. 1/2 år, som deretter ble avløst av familieveiledning. I 2006 ble det satt inn miljøarbeider 6 timer i uken.

Jenta og tvillingbroren ble født mai 2006. Familien flyttet til J på B i november samme år. I barneverntjeneste sendte da bekymringsmelding til B barnevernstjeneste som konkluderte med at det var behov for videre hjelpetiltak. Det ble satt inn besøkshjem for to av hennes søsken. I 2008 ble det satt inn familieveileder og opprettet støttekontakt. Ordningen med støttekontakt ble avsluttet etter kort tid. B kommune gav etter dette økonomisk bistand til SFO og barnehage for jenta og tvillingbroren.

Familien mottok veiledning fra juni 2008 til november 2009. Etter en periode med positiv utvikling økte barnevernet omfanget av veiledningen. Foreldrene klarte likevel ikke å nyttiggjøre seg av denne, og den positive fremgangen gikk tilbake.

Høsten 2009 vurderte barneverntjenesten at foreldrene ikke klarte å gi barna god nok omsorg og besluttet å fremme forslag om omsorgsovertagelse. Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker i K, vedtok xx. september 2010 at B kommune skulle overta omsorgen for jenta og hennes tre søsken. Barna ble plassert i fosterhjem. Foreldrene ble gitt rett til samvær åtte timer i måneden med hvert barn.

Av Fylkesnemndas vedtak om omsorgsovertakelse av xx. september 2010 fremgår at familieveilederen ved avslutningen av veiledningen beskrev det som et «*mønster at hverdagen oppleves som kaotisk og uforutsigbar for samtlige barn. Det har også vært et fastlagt mønster at de voksne ikke makter å skape oversiktlige og trygge rammer rundt barna, for eksempel i middagssituasjonen.*» Videre fremgår det at hun vurderte det som at «*de voksne ikke har en grunnleggende forståelse og innsikt i barnas behov for å bli sett og bekreftet på en positiv måte, samt å etablere trygghet og stabilitet i hverdagen.*» Familieveilederen anså at foreldrene ikke klarte å overføre positive erfaringer fra en situasjon til en annen.

Jenta og tvillingbroren gikk i L barnehage. Barnehagen observerte at barna hadde klær som luktet og merket sterk lukt ved bytting av bleier. Hun hadde en sen språkutvikling og motorisk utvikling. Barnehagen observerte at det kunne være vanskelig å få kontakt med henne. Det kunne virke som hun «datt ut», og personalet måtte gjenta ting flere ganger eller vifte med hendene foran ansiktet for å få kontakt med henne.

Hva gjelder nemndas vurdering av jentas omsorgsbehov fremgår følgende på side 12 i vedtaket:

*«Jenta ble av barnehagen beskrevet å være en alvorlig, usikker og innesluttet jente som hang etter i utviklingen på alle områder. Det var særlig i begrepsutviklingen og i fin- og grovmotorikken hun lå etter. Dette er det nå satt inn spesialpedagog og fysioterapeut for å rette opp. Det er i dag for tidlig å se noen resultat av tiltakene som er satt inn. Barnehagen beskriver også at jenta kan falle ut og at hun er flyktig i sin opptreden. Når hun faller ut må de snakke til henne flere ganger eller vifte med hendene foran ansiktet hennes. Barnehagen beskriver at dette er en uvanlig opptreden av et barnehagebarn.»*

Fylkesnemnda la til grunn at hun hadde en skjevutvikling og at hun hadde behov for særlig omsorg for å få en normal oppvekst i årene fremover. Videre fant Fylkesnemnda det bevist at jenta og hennes søsken hadde særskilte omsorgsbehov og at dette stilte større krav til hennes omsorgspersoner.

Fylkesnemnda fant det bevist at det hadde vært mangler i omsorgssituasjonen i form av mangelfull hygiene, at konfliktnivået i familien hadde vært høyt og at foreldrene hadde slitt i samspillet med barna. I vedtaket ble det videre uttalt følgende:

*Fylkesnemnda anser det bevist at faren i stor grad har bidratt til at det har blitt uklare grenser i hjemmet gjennom å undergrave de grenser som moren har satt. Dette har bidratt til et familiemiljø der ingen av foreldrene utøver ledelse, og der ingen har autoritet og tillit til å organisere hverdagen og gi utviklingsstøtte. Et slikt familiemiljø*

*fører til oppløsning av kontakten mellom familiemedlemmene og til utrygghet for hver enkelt.*

Gjennom det siste året før omsorgsovertakelsen levde barna i en uavklart situasjon omkring foreldrenes samboerforhold. Fylkesnemnda mente dette hadde påvirket barna i negativ retning. Fylkesnemnda konkluderte med at det forelå svært alvorlige mangler ved den daglige omsorgen og den personlige kontakt og trygghet barna hadde behov for etter sin alder og utvikling. jf. barnevernloven § 4-12 første ledd bokstav a.

Jenta og tvillingbroren ble flyttet til et kommunalt fosterhjem. I 2013 reiste foreldrene sak med krav om tilbakeføring av omsorgen for henne og tvillingbroren. Dette ble ikke tatt til følge. Saken ble så bragt inn for tingretten som stadfestet Fylkesnemndas vedtak.

I september 2017 ble hun flyttet ut av fosterhjemmet til et familiehjem via M, da omsorgsoppgaven ble for stor for fosterforeldrene.

Fra xx. september til xx. november 2018 var jenta innlagt ved BUP N. Bakgrunn for innleggelsen var tvangstanker og vrangforestillinger.

Hennes sårbarheter og diagnoser førte til en krevende omsorgsoppgave. Barnevernet vurderte at en fosterfamilie ikke ville klare å ivareta henne i tilstrekkelig grad. Hun hadde behov for kontinuerlig tilsyn og oppfølging, noe som var vanskelig å gjennomføre i en vanlig familie.

Familiehjemmet ble sagt opp og jenta ble flyttet i beredskapshjem den xx. november 2018, jf. lov om barneverntjenester § 4-17. Heller ikke beredskapshjemmet klarte å ivareta henne på en tilfredsstillende måte. Hun fikk tilbud om midlertidig plass ved C akuttsenter og flyttet dit xx. november 2018.

Av utredningsrapport fra BUP N av xx. november 2018 fremkommer det at jenta har følgende diagnoser:

*Akse 1: Klinisk psykiatrisk syndrom:*

*F 90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet*

*Akse 2: Spesifikke utviklingsforstyrrelser:*

*2999 Mangelfull informasjon for å kode på akse 2*

*Akse 3: Psykisk utviklingshemming:*

*F 70.1 Lett psykisk utviklingshemming, betydelige atferdsproblemer*

*Akse 4: Somatiske tilstander:*

*Q 99.8: Spesifisert kromosomavvik - påvist 16p11.2 microduplikasjonssyndrom. Gir økt sårbarhet for lærevansker, psykiatrisk sykdom, autistiske trekk og atferdsvansker.*

*Akse 5: Avvikende psykososiale forhold:*

*5.1 Avvikende foreldresituasjon*

*7.1 Flytting eller sosial omplassering*

*Akse 6: Global vurdering av funksjonsnivå:*

*0040 50-41 Alvorlig svekket funksjon på flere områder*

Hun hadde også utviklet mulig vrangforestilling om at hun var gravid. I tillegg var hun diagnostisert med F 84.1 Atypisk autisme og F 42 Tvangslidelse. Disse diagnosene hadde falt ut av listen i utredningsrapporten omtalt ovenfor. Dette følger av notat fra BUP N v/psykologspesialist O datert xx. desember 2018.

Jenta var i utgangspunktet utenfor målgruppen for akuttinstitusjon. Dette både på grunn av hennes unge alder, men også ut i fra hennes modenhetsnivå, særlige behov og rettigheter etter annet lovverk. Akuttsenteret fikk opprette et enetiltak, der hun kunne bli skjermet fra de andre ungdommene på avdelingen, og der tiltaket kunne tilpasses hennes behov. Dette hadde C akuttsenter bare mulighet til å gjøre i en begrenset periode. Barneverntjenesten jobbet derfor med å finne en permanent løsning for henne. Barneverntjenesten ønsket en plassering i et enetiltak/omsorgsbolig i samarbeid med B kommune.

xx. april 2019 ble jenta flyttet til et enetiltak på institusjonen E, avdeling F, i C.

C akuttsenter opplyste at jenta hadde profitert best på å ha få personer rundt seg for å regulere henne. Hun var urolig og frustrert i overganger og kunne angripe de voksne med slag, spark og biting. Hun ble også beskrevet å være urolig på kveldene og nettene. Hun kunne reagere sterkt på uforutsette ting, og ble beskrevet som intens. Jenta var i behov av regulering og veiledning både når det gjaldt matinntak og kontakt med andre. Hun manglet begrep om tid og sted og kunne ikke klokke. Hun hadde grenseoverskridende oppførsel i form av at hun kunne dra ned trusa foran andre og ikke klarte å se at det ikke var greit. Det ble videre pekt på at hun hadde lav toleranse og store reguleringsvansker, noe som innebar at omsorgspersonene til enhver tid måtte være i forkant og forebygge situasjoner som kunne utløse affektutbrudd.

Jentas behov er videre beskrevet i vedlegg til enkeltkjøpsavtalen med E av xx. mai 2019. Det fremkommer her at hun på dette tidspunktet hadde behov for en tydelig strukturert hverdag med planer for gjennomføring av dagen, kosthold etc. og at de voksne rundt henne ikke kunne fravike fra disse planene. Hun hadde som følge av ADHD «springende» atferd. Voksne måtte være i forkant med formidling av planer på en bestemt men varm måte. Jenta søkte å sette voksne opp mot hverandre og var meget oppmerksomhetskrevende i sin kontakt med voksne. Hun ble beskrevet å være på nivå med et barn på mellom 8 måneder og 2 år med hensyn til dette. Hun var motorisk urolig, endret fort aktiviteter og fokus og hadde et kort konsentrasjonsspenn. Jenta hadde et frasepreget språk med gjentakelser og repeterende atferd som del av autismeproblematikk. Hun hadde svingende affektiv fungering, men var ikke deprimert over tid. Jenta kunne også være preget av tvangstanker.

Den xx. mars 2019 fremsatte Bufetat krav overfor B kommune om dekning av utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming. Det hadde i forkant av dette vært avholdt møter hvor dette hadde vært tema. Kommunen avviste kravet. Bufetat formidlet til kommunen at de ønsket at saken skulle behandles av Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Kommunen samtykket til behandling av saken i Barnevernets tvisteløsningsnemnd i e-post av xx. juni 2019.

Det er også fremlagt dokumentasjon fra etter mai 2019 som nemnda har gjennomgått, uten at nemnda finner det nødvendig å referere til denne dokumentasjonen under sakens fremstilling.

Saken innkom nemnda 24. juni 2020.

## **Partenes anførsler**

**Bufetat** har i det vesentlige anført at jentas behov for forsterkning i barnevernstiltaket ikke har sin dominerende årsak i omsorgssvikt og at utgifter til forsterkninger i barnevernstiltaket må dekkes av kommunen.

Hun har et omfattende og sammensatt sykdomsbilde. Hennes mange diagnoser kan helt klart karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand.

Jenta har et kromosomavvik som gir økt sårbarhet for lærevansker, psykiatrisk sykdom, autistiske trekk og atferdsvansker. Hun har flere alvorlige diagnoser, blant annet atypisk autisme og lett psykisk utviklingshemming, i tillegg til ADHD og en tvangslidelse. Bufetat mener at hver og en av disse diagnosene i seg selv er tilstrekkelige til å utløse et kommunalt betalingsansvar.

Samtlige diagnoser synes videre å være nevrologisk betinget og ikke relatert til omsorgssvikt. Årsaken til lett psykisk utviklingshemming er oftest medfødt og skyldes i mange tilfeller genetisk skade med eller uten kromosomavvik (nhi.no). Det samme gjelder autismespekterforstyrrelser som i utgangspunktet «*regnes som en medfødt utviklingsforstyrrelse*» (helsenorge.no). Dette taler for at forsterkningstiltak i nåværende plassering har sammenheng med jentas funksjonshemminger. Det vises herunder til utredningsrapporten fra P, hvor det fremgår at jenta trenger tett oppfølging døgnet rundt, og at hun ikke kan gå ut uten tilsyn fra voksne.

Hennes diagnoser fordrer omfattende forsterkninger i barnevernstiltaket i form av økt bemanning. Dette underbygges av blant annet opplysninger fra C akuttsenter som fremkommer i vedlegg til enkeltkjøpsavtalen med E av xx. mai 2019. Jenta beskrives som en som har behov for kontinuerlig tilsyn og med mange utfordringer knyttet til hennes mange og alvorlige diagnoser.

Det er mulig hennes opprinnelige omsorgssituasjon har hatt en negativ betydning for hennes utvikling. Det vises herunder til tidligere gjennomgåtte vurdering fra Fylkesnemnda. Det er likevel av mindre betydning for jentas fungering per i dag, all den tid barnevernet overtok omsorgen for henne tilbake i 2010.

Jentas mange alvorlige diagnoser tilsier videre at hun ville ha hatt et omfattende hjelpe- og oppfølgingsbehov uavhengig av den tidligere omsorgssituasjonen. Det antas at brudd i to fosterhjem skyldes at jentas funksjonshemming medfører et omsorgsbehov som overstiger det personer med alminnelig god omsorgsevne kan ivareta. Samlet sett synes det som det er hennes diagnoser som nødvendiggjør forsterkningstiltakene på institusjon og at kommunen derfor i sin helhet skal betale for påløpte forsterkningskostnader.

Bufetat gav en supplerende uttalelse 8. desember 2020 der de kommenterte kommunens uttalelse og utdypet sine anførsler ytterligere.

Bufetat har nedlagt påstand om at utgifter til forsterkningstiltak i barnevernsinstitusjon i perioden xx. november 2018 til xx. april 2019 (statlig akuttinstitusjon) og i perioden fra xx. april 2019, som pr. xx. mai 2020 (privat barnevernsinstitusjon) til sammen var beregnet til kr 3 124 723, skal dekkes av kommunen.

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

Jenta har en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand. Kommunen mener imidlertid det er behov for forsterkningstiltak rundt henne både på grunn av funksjonshemmingen, og på grunn av belastninger i omsorgssituasjonen hennes. Når det gjelder funksjonshemmingen, mener kommunen at omsorgssvikten er den dominerende årsaken til denne.

Med en stabil og forutsigbar omsorgssituasjon i tidlig barndom, ville ikke vanskene til jenta vært så omfattende, og hun ville ikke trengt forsterkningstiltakene hun har i dag. Omsorgssvikt vil generelt sett ha en sterk negativ innvirkning på utviklingen av tilknytning, emosjonsregulering og forholdet til jevnaldrende, noe en også ser i denne saken. Selv om hun har flere diagnoser, er det omsorgssvikten som er den dominerende årsaken til hennes utfordringer i dag. Det vises til dom avsagt av R tingrett xx. april 2013 etter krav om tilbakeføring, hvor retten sier følgende:

*«Diagnosene kan være et resultat av medfødte egenskaper, men domineres av forstyrrelser som klart peker mot betydelig omsorgssvikt. Det kan i ettertidens lys reises spørsmål ved hvorfor omsorgsovertakelsen av barna ikke ble krevd før i 2010. (...) Kst. overlege S forklarte som vitne at kromosomavvikene som begge barna er diagnostisert med, er funnet ved analyse av blodprøver på institutt for genetik. Det foreligger nå empirisk kunnskap som viser at personer med slike kromosomavvik har vesentlig større disposisjon for enkelte psykiske lidelser, tilknytningsforstyrrelser, og andre forstyrrelser som følge av mangler ved den personlige omsorg som barn. Kromosomavvik er arvelige. Retten forstår dette slik at de konstaterte kromosomavvikene gjør at barnas diagnoser både kan være nedarvet og være påført eller forsterket av mangler ved omsorgssituasjonen».*

Noen personer med kromosomfeil er symptomfrie og friske, mens andre har større vansker og hjelpebehov. I dette tilfellet mener kommunen at jentas vansker har eskalert på grunn av belastningene hun har vært utsatt for, både i tidlig barndom, og senere i livet. Kromosomfeilen gjør henne sårbar for å utvikle symptomer, men hennes diagnoser er etter barnevernets syn sekundære som årsaksgrunnlag for de ressursene hun trenger i dag. Det vises særlig til dommen fra R tingrett hvor det fremgår at diagnosene domineres av forstyrrelser som klart peker mot betydelig omsorgssvikt. Kommunen mener at det er omsorgssvikten hun har opplevd og ulike stressfaktorer som utløser og eskalerer symptomer hos henne, og som er dominerende årsak til det som er hennes behov.

Hun har hatt en positiv utvikling etter at hun oppnådde en stabil omsorgssituasjon på institusjonen, hvor det bl.a. har vært mindre behov for bruk av tvang. En så også på et tidligere tidspunkt at jentas emosjonelle reguleringsvansker ved bruk av fysisk utagering avtok i perioden etter at hun ble flyttet til det kommunale fosterhjemmet, men eskalerte etter samvær med foreldrene. Dette underbygger etter kommunens syn at jentas utfordringer ikke først og fremst har sin årsak i medfødte disposisjoner, men at de henger nøye sammen med hennes omsorgssituasjon.

Hun ville ikke ha hatt behov for forsterkningstiltakene hvis hun ikke hadde vært utsatt for de belastningene i omsorgssituasjonen som hun har opplevd. Det er derfor Bufetat som skal dekke kostandene til forsterkningstiltak.

Kommunen har nedlagt påstand om at Bufetat skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak i barnevernsinstitusjon i perioden xx. november 2018 til xx. april 2019 (statlig akuttinstitusjon) og i perioden fra xx. april 2019 (privat barnevernsinstitusjon), som pr. xx. mai 2020 til sammen var beregnet til kr 3 124 723.

## Nemndas bemerkninger

1.

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

I samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Regjeringen v/daværende Barne- og likestillingsdepartementet om utvikling av barnevernet, ble partene enige om å etablere et tvisteløsningsorgan for de såkalte "gråsonesaker". Dette er saker der det er tvist mellom kommune og stat om grensen mellom statens betalingsansvar etter barnevernloven og kommunenes betalingsansvar etter annen lovgivning. Gråsonesaker oppstår der et barn har behov for tiltak både etter barnevernloven og andre velferdslover.

På bakgrunn av ovennevnte opprettet partene 1. januar 2010 Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Nemnda er et uavhengig organ som skal gi rådgivende uttalelser i gråsonesaker som begge parter velger å bringe inn for nemnda. Nemndas uttalelse er ikke rettslig bindende.

Barnevernets tvisteløsningsnemnd består av leder, to faste medlemmer og varamedlemmer. Leder er utnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i samarbeid med KS for en periode på inntil fire år. BLD utnevner et fast medlem med vara på fritt grunnlag og ett fast medlem med vara etter forslag fra KS. Nemndas leder og medlemmer skal ha juridisk kompetanse. Hver sak behandles av leder, ett medlem som er oppnevnt på fritt grunnlag og ett medlem som er oppnevnt etter forslag fra KS.

KS og departementet utarbeidet saksbehandlingsregler for nemnda (datert 17. november 2009) og for nemndas sekretariat. Saksbehandlingsreglene ble revidert i februar 2017.

2.

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

*§ 9-4 Statlig regional barnevernmyndighets økonomiske ansvar for barneverntjenesten*  
Når det gjelder barn under 20 år som blir plassert i fosterhjem eller institusjon eller får opphold i senter for foreldre og barn, skal statlig regional barnevernmyndighet dekke den del av kommunens utgifter som overstiger det kommunen plikter å betale etter § 9-5.



§ 9-5 Statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen. Den kommune som har søkt om inntak i institusjon eller for barn og foreldre i senter for foreldre og barn, skal yte delvis refusjon av oppholdsutgifter til statlig regional barnevernmyndighet etter satser fastsatt av departementet. Det kan også fastsettes satser for kommunal refusjon ved inntak i institusjon eller senter for foreldre og barn med tilknyttet spesialisttjeneste etter denne loven. Departementet kan gi forskrifter om refusjonsordningen.

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

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

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

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

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

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

*«Dersom funksjonshemmede barn plasseres i statlige eller private barneverninstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging skal kommunen dekke den del av utgiftene ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming, i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. I en del tilfeller kan det være vanskelig å foreta*

*en 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 at jenta har en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand og som nødvendiggjør forsterkningstiltak i institusjonene hun har vært plassert i. Spørsmålet for nemnda er følgelig om omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen.

Hun er diagnostisert med Q 99.8 Spesifisert kromosomavvik som gir økt sårbarhet for lærevansker, psykiatrisk sykdom, autistiske trekk og atferdsvansker. Hun er videre diagnostisert med F 90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD), F 70.1 Lett psykisk utviklingshemming (betydelige atferdsproblemer), F 84.1 Atypisk autisme og F 42 Tvangslidelse.

Nemnda finner det nødvendig å gå noe nærmere inn på jentas diagnoser, for å kunne ta stilling til saken.

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS ([www.nhi.no](http://www.nhi.no)) uttales følgende om årsaken til lett psykisk utviklingshemming:

*Årsaken er oftest medfødt og skyldes i mange tilfeller genetisk skade med eller uten kromosomavvik.*

Hva gjelder årsakene til ADHD uttales følgende på [www.nhi.no](http://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.*

Årsakene til autismespekterforstyrrelse (ASD) forklares slik på [www.nhi.no](http://www.nhi.no):

*Arvelige (genetiske) faktorer spiller en stor rolle for utvikling av ASD. [...] 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.*

På [www.nhi.no](http://www.nhi.no) forklares årsakene til tvangslidelse som sammensatte, og både arvelige, biologiske og psykologiske faktorer anses å bidra til utvikling av lidelsen.

Nemnda finner det ikke tvilsomt at jenta har konstitusjonelt forankret problematikk av alvorlig karakter. Nemnda legger videre til grunn at det er hennes konstitusjonelle vansker som her har oppstått først og som er mest fremtredende. Det vises til at hun har fått diagnosen Q 99.8 - Spesifisert kromosomavvik - som gir økt sårbarhet for lærevansker, psykiatrisk sykdom, autistiske trekk og atferdsvansker.

I miljørapport fra BUP N av xx. oktober 2018 er det uttalt følgende:

*Pasienten har en kjent genfeil som gir en økt sårbarhet for utviklingsforstyrrelse. Til tider observerer en språkfeil, i form av grammatiske feil, artikulasjon vansker og at hun ikke alltid finner de ordene hun trenger for å formidle seg slik hun vil. Pasienten gjentar ord og setninger, fraser og tanker, og formidle dem som om de var hennes egne tanker og ord. Pasienten synes å ha en smal toleranse vindu. Når hun er trygg og har det greit, får hun til mye, når hun er stresset eller redd ser vi at funksjonsnivået faller. Da fremstår hun som forvirret. Feks kan hun ta feil av tid på på døgnet. Feks pusse tennene om morgen og sette inn regulerings platen, som om det var kveld. Det er tatt "MIM" (en semistrukturert saspillsobservasjon med en skåringsprosedyre) sammen med både fostermor og beredskapsmor se egen rapport. I samspills observasjoner på post ser vi ei jente som fungerer emosjonelt på småbarnstadiet.*

I notat fra BUP N xx. november 2018, skrevet etter at jenta hadde hatt opphold på barnepsykiatrisk post, er det videre uttalt:

*Tankene om baby i magen blir oppfattet som tvangstanker, som begrenser hennes fungering i hverdagen betydelig, når de er tilstede. T har da betydelig kognitiv rigiditet. Tvangstankene og gjentagende utsagn oppfattes som uttrykk for perseverasjon.[...] Perseverasjon er et uttrykk fra psykologi/psykiatri som indikerer ukontrollerbar repetering som skyldes en hjerneorganisk dysfunksjon eller skade, og regnes som en frontal dysfunksjon (viser til Valderhaug og Ivarsson bok om tvang hos*

*barn og unge, 2014, for modell av den hjerneorganiske dynamikken). Ved perseverasjon synes hjernen å ha redusert evne til inhibisjon.[...] [Jenta] tilfredstiller kriteriene for en tvangslidelse. Hun får diagnosen F42.0-tvangslidelse, (hovedsaklig tvangstanker). Hun har hatt tilbakevendende ikke realitetsorienterte ideer som hun ikke har klart å gi helt slipp på (redefinere). Hun selv opplever at tankene har en "bare MÅ" kvalitet (må få babyen vekk). Under oppholdet på BPP er det ikke observert betydelig ritualistisk atferd. Hennes repeterende verbale utsagn oppfattes som i hovedsak en del av jentas autisme-problematikk. De verbale repeteringene inngår ikke et spesifikt mønster/rekkefølge, men synes å inngå i jentas måte å ta kontakt med andre på.[...]*

BUP N foretok i notatet nevnt ovenfor en avsluttende vurdering av hennes fungering:

*Betydelige eksekutive vansker, med typiske symptomer på ADHD-problematikk og hyppige innslag av tvangspreget atferd og mangelfull kognitiv fleksibilitet. Vansker med relasjoner og tilknytning, men kvalifiserer ikke til en tilknytningsforstyrrelsesdiagnose. Ei jente med kjent kromosomfeil som gir økt sårbarhet for autistiske trekk, lærevansker og psykiske lidelser. Det har dessverre vært tilstedeværelse av flere betydelige stressfaktorer siste året, som meget sannsynlig forklarer eskalerende symptomer siste år (nytt fosterhjem, fravær av tvillingbror, tap av tidligere fostermor, ny fostermor sykemeldt i 3 mnd med påfølgende plassering hos fostersøster/besøkshjem, tap av eldre biologisk bror som tok sitt eget liv).*

Av utredningsrapport fra P av xx. november 2018 fremgår følgende:

*Alltid hatt tvangspreget atferd, men innholdet i dem har variert. Forestilling om løse tenner har vært der i perioder siden hun var i førskolealder. Periode med vaske-"mani" i aug. 2017. Symptomene har eskalert siden april 2018. Det har i forkant og etterpå vært endel uheldige omstendigheter som sannsynligvis har representert betydelige stressorer for [jenta]: -Biologisk storebror tok livet sitt. [Jenta] deltok i begravelsen og familiesammenkomster. Broren hadde ingen psykiatriske diagnoser eller kromosomfeil. - Fostermor ble sykemeldt i sommer, noe som førte til et opphold i tidligere fosterhjem og mer tid i støtتهjemmet.*

Nemnda finner det ikke tvilsomt at jenta har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt i hjemmet og at dette sannsynligvis har hatt en negativ betydning for hennes utvikling. Dette er grundig beskrevet i Fylkesnemndas vedtak om omsorgsovertakelse fra 2010, samt i tingrettens dom fra 2013.

Med de beskrivelser som er gitt av jentas atferdsuttrykk og behov for hjelp og støtte i hverdagen over en årrekke, mener nemnda imidlertid at hennes vansker fremstår langt mer alvorlig og sammensatte enn det man kan forvente av barn utsatt for omsorgssvikt. Omsorgssvikten vurderes derfor ikke som den dominerende årsaken til jentas funksjonshemming av nemnda. Jentas medfødte disposisjoner har etter nemndas mening for stor betydning for forståelsen av hennes vansker.

Nemnda viser også til uttalelser fra BUP N av xx. oktober 2018 og xx. november 2018, som omtalt ovenfor. Av uttalelsene fremgår at jenta på grunn av sin medfødte genfeil har lav toleranse for stress og at det ble vurdert som meget sannsynlig at tilstedeværelse av flere betydelige stressfaktorer det siste året før dette, forklarte jentas eskalerende symptomer på dette tidspunktet. Nemnda viser til at hvis omsorgssvikten hadde vært den dominerende årsaken til funksjonsnedsettelsen, hadde det vært å forvente en større grad av bedring i funksjon ved endring av omsorgsbasis enn det som er dokumentert i saken.

Nemnda tilrår etter dette at utgifter til forsterkningstiltak som følge av jentas funksjonshemming dekkes av kommunen.

### **Slutning:**

*Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at B kommune dekker utgiftene til forsterkningstiltak som følge av jentas funksjonshemming i perioden fra xx. november 2018.*

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud