

Rådgivende uttalelse:

Dato: 25. mars 2021

Sak: 21/3

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 truffet i nemndsmøte via videolink og basert på skriftlige fremstillinger.

Saken gjelder: Saken gjelder tvist om dekning av utgifter til forsterkningstiltak i barnevernsinstitusjon som følge av gutt, født 2002, sin funksjonshemming.

A – region
B – omsorgskommune
C – institusjon
D – sted
E – institusjon
F – sted

I møte 25. mars 2021 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 21/3 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet om dekning av utgifter til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming. Han ble plassert i barneverninstitusjon levert av privat aktør etter avtale om enkeltkjøp xx. januar 2017.

Bufetat mener at B kommune skal dekke 50 prosent av utgiftene til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming fra xx. februar 2017. Nemnda bemerker at datoen ikke er den samme som datoen for plassering av gutten i institusjon som var xx. januar 2017.

B kommune har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 22. mai 2020. Kommunen innga uttalelse 17. september 2020. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Gutten bodde sine første leveår sammen med mor og far. I 2005 ble foreldrene skilt. Etter samlivsbruddet hadde foreldrene delt omsorg, men i 2006 overtok far den daglige omsorgen for gutten. Mor hadde ukentlige samvær med ham, delvis under tilsyn.

Det ble tidlig rapportert om atferdsvansker i barnehagen, samt motoriske vansker. Gutten ble derfor henvist til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) som 4-åring, og re-henvist som 7-åring som følge av store atferdsvansker og aggressive utbrudd. Ved første henvisning til BUP ble det konkludert med at det ikke var grunnlag for psykiatrisk diagnose, men at han var sårbar for endringer og uforutsigbarhet. Det ble stilt spørsmål ved manglende struktur og grenser hjemme.

Mor kontaktet barneverntjenesten mars 2009 på grunn av utfordringer hun hadde under samvær med gutten som da var 6 år. Hun fortalte at han slo og sparket, og at han gav uttrykk for at han ønsket å ta livet sitt ved å hoppe ut av vinduet. Mor opplevde også at gutten kunne skifte væremåte på et sekund, og at han kunne bli svært lei seg. Av meldingen fremgår det at han ikke viste samme oppførsel hos far, men at skolen hadde begynt å melde fra om negativ adferd. Meldingen fra mor medførte at barneverntjenesten gjennomførte en undersøkelse, og det ble konkludert med følgende tiltak:

- Vedtak om tilsyn under samvær i perioden xx.06.09- xx.11.09
- Vedtak om PMTO- foreldreveiledning i perioden xx.08.09-xx.06.10

Av epikrise fra BUP datert xx. desember 2010 fremgår at det på dette tidspunktet ikke var klare holdepunkter for ADHD, men at gutten strevde med nonverbale lærevansker. I epikrisen uttales følgende:

Nonverbale lærevansker er ikke en diagnose med ICD-10 systemet. Mange av de typiske forståelses og sosiale vansker som inngår i denne betegnelsen kan minne om utviklingsforstyrrelse innenfor autismspekteret. Utredningen gir ikke grunnlag for mistanke innenfor denne type diagnose.

Det ble konkludert med diagnosene:

- *F 98.8 Uspesifisert atferdsforstyrrelse og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder. (Kommentar: Ses i forbindelse med nonverbale lærevansker og tidligere samværssituasjon med mor)*
- *F 82 Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter (innenfor nonverbale lærevansker).*

I notat av xx. mars 2012 presiserte BUP at diagnosen *F98.8 Uspesifisert atferdsforstyrrelse og følelsesmessige forstyrrelser, som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder*, må ses i sammenheng med barnets omsorgshistorie og vanskelige psykososiale forhold og ikke nonverbale lærevansker, som tidligere antatt.

Det ble i 2018 gjennomført «START AV»-vurdering av gutten – en korttidsvurdering av risiko for vold, selvskadning, suicidalitet, rømming og å bli offer for vold og overgrep. I vurderingen datert xx. juni 2018 er det foretatt en oppsummering fra BUP journaler fra 2006-2007 og 2009 frem xx. juni 2018.

Fra oppsummeringen i 2012 gjengis:

[Guttens] vansker bør ses i sammenheng med [hans] omsorgshistorie og vanskelige psykososiale forhold. [Gutten] viser et bredt symptombilde; angst, emosjonelle- og atferdsmessige vansker. Det er også store vansker i samspillet med foreldrene. Uspesifikk atferdsforstyrrelse: Både biologiske og miljømessige forhold kan være årsak til denne diagnosen.

I BUP-journaler fra 2015 henvises det til at «vanskene kan være assosiert med tidligere belastninger eller tilknytningsforstyrrelse».

I sakkyndig vurdering fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) samme år ble guttens utfordringer beskrevet som sammensatte og det listes opp følgende diagnoser satt av BUP:

- *F 98.8 Uspesifisert atferdsforstyrrelse og følelsesmessige forstyrrelser*
- *F 82 Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter*
- *CGAS: 58 Variabel funksjon med sporadiske vansker eller symptomer på flere men ikke alle sosiale områder*

Barneverntjenesten vurderte at det var behov for mer omfattende foreldreveiledning, og familien fikk tilbud om «VIT». (Vekst-Ivaretagelse-Trivsel) VIT er et omfattende foreldreveiledningstiltak som har fokus på å arbeide med de ulike systemene rundt familien. Familien mottok VIT i perioden xx. august 2014 til xx. februar 2015.

Av notat fra BUP av xx. august 2015 fremgår at situasjonen hjemme hos far og gutten tilspisset seg sommeren 2015 med daglige konflikter. Far ble oppfattet som oppgitt, fortvilet, rådvill og oppfarende. I tillegg var det en klar mistanke om at han var deprimert. BUP vurderte at «*dette og at sommerferien uten struktur i hverdagene og ingen aktivitetstilbud til pas. er vesentlig årsak til et selvforsterkende og destruktivt samspill mellom pas. og far som ingen av dem ønsker*».

Barneverntjenesten traff xx. januar 2017 vedtak om å flytte gutten til barneverninstitusjon, etter samtykke fra foreldrene, jf. bvl. § 4-4 sjette ledd.

I vedtaket ble det vist til at hans angstproblematikk lett førte til krevende situasjoner i hjemmet, og at samspillet med far hadde vært utfordrende. Videre ble det i vedtaket uttalt følgende om hans omsorgssituasjon og omsorgsbehov:

[Navngitt] er en gutt som har særlige behov for trygge og forutsigbare omsorgsrammer, og omsorgspersoner som klarer å stå i det, i utfordrende situasjoner. [...] Far har stått i en krevende omsorgssituasjon for [gutten], som krever langt mer enn andre barn. Slik bvtj vurderer det, har ikke tiltakene ført til god nok endring i fars omsorgsutøvelse, og omsorgsoppgavene har derfor vært for store til at far kan gi [gutten] god nok omsorg. Far har også vært svært sliten over lang tid. [Gutten] har tidligere hatt utfordringer i forholdet til mor, og dette er nå blitt bedre, og det er ikke lenger behov for tilsyn ved samvær. På bakgrunn av mors psykiske vansker, vurderer bvtj at det likevel ikke er aktuelt å benytte mor som fast omsorgbase. Bvtj vurderer at [gutten] sine utfordringer er så store at han ikke vil ha nytte av fosterhjem eller statlig fosterhjem, men vil kunne møtes med sine behov på en egnet omsorgsinstitusjon. Foreldrene har samtykket til en frivillig plassering i institusjon ihht. Bvl. § 4-4, 6. ledd

Den xx. januar 2017 ble han plassert ved C, D.

Kommunen fremmet sak for Fylkesnemnda om omsorgsovertakelse av gutten. Saken ble behandlet med samtaleprosess i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker september 2017. Det ble inngått avtale om fortsatt frivillig plassering på C. Samvær mellom hver av foreldrene og gutten ble satt til seks årlige helgesamvær. Det ble gitt mulighet for ytterligere én bonushelg per måned såfremt samværstider ble overholdt.

Gutten hadde flere utfordringer i barnevernsinstitusjonen, bl.a. med søvn og angst, stort skolefravær og et stort kontrollbehov. Han hadde lite konstruktiv samhandling med andre ungdommer ved institusjonen og var ofte i konflikter. Han viste hyppig utagerende atferd og hadde i stor grad behov for minst 1:1– oppfølging av voksne på jobb. I tiltaksvurdering av xx. april 2018 konkluderte Bufetat med at C over tid ikke kunne gi gutten forsvarlig omsorg. Den xx. juni 2018 ble han skrevet ut for direkte overføring til et enetiltak ved E, utenfor F.

Nevnte «START AV»-vurdering fra xx. juni 2018, ble initiert av C. Det ble vurdert at de ulike instansene han var i kontakt med trengte en felles forståelse av hans utfordringer, for å kunne møte disse på en hensiktsmessig måte. Han ble ansett å være en svært sårbar, utrygg og

engstelig gutt som viste manglende grunnleggende trygghet. Av vurderingen fremgår at diagnosen F 98.8 *Uspesifisert atferdsforstyrrelse og følelsesmessige forstyrrelser* fra 2017 ble endret til F 60.31 *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (borderline type)*. Tilstanden ble behandlet som tilknytningsproblematikk grunnet guttens lave alder.

E gav i halvårsrapport fra perioden juli 2018 til januar 2019, følgende beskrivelse av guttens behov:

Guttens diagnoser og vansker er komplekse. Sammensetningen av emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (borderline), angstlidelse og nonverbale lærevansker krever særdeles tilrettelegging på de fleste arenaer. Guttens har en oppvekst preget av uforutsigbare rammer og ustabile voksenroller, som i stor grad preger et barns utvikling. [...] Personalet opplever gutten som sosial, kontaktsøkende og periodevis intens. [Gutten] fungerer best i en-til-en interaksjon. Hvis [gutten] er sammen med flere (gruppe) ser vi at [gutten] raskt kan bli aktivert. Grappesituasjoner er vanskelig for [gutten], da han lett opplever at han blir avvist eller krenket. Dette hvis voksne snakker sammen og han føler han ikke blir involvert, hvis det gjøres avtaler uten at [gutten] føler seg inkludert, eller lignende. Hvis [gutten] føler at han blir avvist eller krenket kan han synliggjøre dette gjennom utagerende og/eller destruktiv adferd. [...] Den utagerende adferden kom til syne hvis [gutten] opplevde endringer, uforutsigbarhet eller opplevde noe som utrygt/truende. Dette ved å kaste gjenstander rundt på avdelingen og/eller slå og sparke mot personal. Etter hvert så vi at [gutten] viste en seksuell adferd mot menn i utageringssituasjonene.

I samleopikrise fra xx. februar 2019 oppsummerte BUP guttens sykehistorie. Det ble konkludert med følgende diagnoser:

- F 60.31 *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Borderline type*
- F 82 *Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter*

Som et ledd i å få på plass en økonomisk ansvarsfordeling mellom partene kalte Bufetat inn til samarbeidsmøte mellom partene. Møtet ble avholdt xx. oktober 2019 og fulgt opp ved at Bufetat samme dag sendte et krav om ansvarsfordeling til B kommune. B kommune avviste kravet. Bufetat formidlet til kommunen at de ønsket at saken skulle behandles av Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Kommunen samtykket til dette i e-post av xx. januar 2020.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkning i barnevernstiltaket har sin årsak i både omsorgssvikt og genetiske betingelser, og at B kommune skal dekke 50 prosent av utgiftene til forsterkninger i barnevernstiltaket.

Han har vært under utredning og til dels oppfølging av BUP fra barnehagealder. Det ble tidlig rapportert atferdsvansker, motoriske vansker og sårbarhet for endringer og uforutsigbarhet. Allerede som 8-åring ble han vurdert å ha nonverbale lærevansker og fikk da diagnosene *Uspesifisert atferdsforstyrrelse og følelsesmessige forstyrrelser* og *Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter*. P.t. er diagnosene *Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter* opprettholdt, mens han i tillegg har *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Borderline type*. Sistnevnte er en lidelse som kjennetegnes

av uforutsigbar og vekslende stemningsleie med mye overdrevent sinne, angst, usikkerhet og selvdestruktive handlinger.

Gutten har en fungering som i så stor grad avviker fra det som forventes av barn på samme alder, at hans særlige behov må anses som funksjonshemming i rundskriv Q 06/2007 sin forstand. Dette er også bakgrunnen for at han er funnet å oppfylle kriteriene for de ovennevnte diagnosene og for at barnevernstiltaket er skreddersydd i form av et enetiltak med tett bemanning.

Det finnes begrensede opplysninger om foreldrenes omsorgsevne i Bufetats dokumentarkiv. Det samme gjelder opplysninger og vurderinger av omsorgssituasjonen mens gutten bodde hjemme. Han bodde sammen med begge foreldrene frem til 3-årsalderen, og hos far fra han var 4 til 15 år. Det er imidlertid kjent at hans mor er psykisk syk med ADHD og en bipolar lidelse, og at samvær mellom mor og sønn i starten ble gjennomført med tilsyn. Ved plassering i barneverninstitusjon ble det henvist til at omsorgsoppgavene hadde blitt for store til at far kunne gi gutten god nok omsorg. Det ble vist til at far hadde vært sliten i lang tid, men ikke til at fars generelle omsorgsevne var utilstrekkelig. Samtidig ønsket kommunen å fremme sak om omsorgsovertakelse. Ved første henvisning til BUP ble det stilt spørsmål ved manglende struktur og grenser i guttens hjem. Henvisninger til dette synes gjennomgående – dog i kombinasjon med henvisninger til genetiske betingelser. I journal fra 2012 uttalte BUP at både biologiske og miljømessige forhold kunne være årsak til hans atferdsforstyrrelse.

Det opplyses om komplisert fødsel og at foreldrene var engstelige for fødselsskade. Slik fødselsskade er imidlertid ikke dokumentert. Samtidig ble det rapportert om atferdsvansker og motoriske vansker allerede i barnehagen. Nevrobiologiske årsaker er oppgitt som mulige årsaker til nonverbale lærevansker. Det samme gjelder hans utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter. Hva gjelder personlighetsforstyrrelsen er årsaksbildet mer sammensatt. I utredningen av 2017 vises det til en sannsynlig biologisk sårbarhet for sosiale og relasjonelle vansker. Videre gjentas det at gutten har vært i kontakt med BUP siden 2006 med *«nevroutviklingsvansker og belastninger i familie/omgivelser»* og at han har hatt en del *«angst og belastningssymptomer»*. Det vises helt konkret til *«sammensatte årsaker til uspesifisert atferdsforstyrrelse»*, samtidig som påviste funn på MR-caput viste periventrikulære leukomalaci (hjerneskode), som *«kan være ein årsak til sammensatte vansker»*.

Årsakene til hans diagnoser og derav behovet for særskilt barnevernstiltak, synes etter dette å være sammensatte; både av genetiske betingelser og av oppvekstbetingelser. Hvor stor andel av guttens utfordringer som skyldes hva, er det vanskelig å si noe sikkert om. I saker hvor årsakssammenhengen er vanskelig å vurdere, har BTN gjerne anbefalt en ansvarsfordeling av ekstrautgiftene i barnevernsvedtaket med en halvpart på hhv. stat og kommune. Vi viser som eksempel til sakene 15/5 og 11/7. Bufetat mener at dette vil være riktig også i denne saken.

Bufetat har nedlagt påstand om at kommunen skal dekke 50 prosent av utgiftene til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming fra xx. februar 2017. Subsidiært begrenses kravet fra xx. oktober 2019 da Bufetat fremmet dette for kommunen. Beløpet utgjør pr. xx. mai 2020 kr 7 314 pr. døgn. Ordinær kommunal egenandel kommer i tillegg.

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

Gutten har et større hjelpebehov enn det som er vanlig for barn på samme alder. Han har over lang tid hatt kjente diagnoser som påvirker hans fungering. BUP har i sine epikriser bekreftet at diagnosen *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, borderline type*, i stor grad er et resultat av den omsorgssvikten han opplevde i hjemmet under oppveksten.

Guttens oppvekst har vært preget av en psykisk syk mor som ikke har evnet å gi han nødvendig utviklingsstøtte og emosjonell støtte. Samværene med mor har vært svært utfordrende både for han og mor. Samspeillet mellom dem har vært vanskelig, og mor har i perioder uttrykt at hun har vært redd han. Gutten og far har også hatt et utfordrende samspill, og far har ikke evnet å møte han emosjonelt og heller ikke gitt han nødvendig trygghet. Barneverntjenestens vurdering er at gutten før plassering var i en svært marginal omsorgssituasjon, og hadde vært det over flere år, selv om barneverntjenesten var inne med frivillige hjelpetiltak. Han har gjennom hele barndommen vist ulike former for smerteuttrykk gjennom adferden sin. Adferden hans har vært utfordrende for omgivelsene å håndtere og forstå. Diagnosen hans, *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, borderline type*, ble etter hvert sett i sammenheng med omsorgssvikten han opplevde. Det er denne diagnosen som er hovedårsaken til at gutten har hatt behov for forsterkningstiltaket (enetiltaket) i regi av Bufetat. Uten adferden denne diagnosen medbringer, ville gutten kunne ha nyttiggjort seg en ordinær institusjon.

Barneverntjenestens standpunkt er at det er omsorgssvikten gutten har blitt utsatt for som er den dominerende årsaken til hans utfordringer, og at det er disse utfordringene som er grunnen til at han har hatt et omfattende enetiltak.

Kommunen har nedlagt påstand om at Bufetat skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming fra plasseringstidspunktet.

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 fosterhjemsplassering 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 grensdraging 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 i institusjonene han har vært plassert i. 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 60.31 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Borderline type* og *F 82 Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter*.

ICD-10, som er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, forklarer disse diagnosene slik:

F 60.31 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Borderline type -

Personlighetsforstyrrelse kjennetegnes ved en klar tendens til å handle impulsivt, uten å tenke på konsekvensene. Stemningsleiet er uforutsigbart og svingende. Pasienten har en tendens til sterke følelsesutbrudd og manglende evne til å kontrollere eksplosiv atferd. Det foreligger også en tendens til kranglete oppførsel og konfliktsøkende atferd, særlig hvis impulsive handlinger blir hindret eller kritisert. To typer kan skilles ut: den impulsive typen, som hovedsakelig kjennetegnes ved manglende følelsesmessig stabilitet og impuls kontroll, og den ustabile typen, som i tillegg kjennetegnes ved forstyrrelser i selvbilde, mål og indre verdier, kronisk tomhetsfølelse, intense og ustabile interpersonelle forhold, og ved en tendens til selvdestruktiv atferd, herunder selvmordshandlinger og –forsøk. Inkl: aggressiv personlighetsforstyrrelse, borderline personlighetsforstyrrelse, eksplosiv personlighetsforstyrrelse og impulsiv personlighetsforstyrrelse.

F 82 Spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter – Forstyrrelse

kjennetegnes ved alvorlig svikt i utviklingen av motorisk koordinasjon, og som ikke kan forklares ved generell psykisk utviklingshemming eller av spesifikk medfødt eller ervervet nevrologisk lidelse alene. Grundig klinisk undersøkelse vil i de fleste tilfeller avdekke tegn som choreiforme bevegelser av ikke-understøttede ekstremiteter, synkinesier og andre motoriske forstyrrelser, eller tegn på sviktende koordinering av fin- eller grovmotorikk, som uttrykk for et umodent sentralnervesystem.

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS (www.nhi.no) uttales følgende om årsaker til *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Borderline type*:

Det er gode holdepunkter for at både miljø og arvelige faktorer har betydning for utvikling av personlighetsforstyrrelser. Den relative andelen av faktorene varierer. Det er forskningsmessige holdepunkter for at tidlige emosjonelle traumer kan medføre økt risiko for utvikling av personlighetsforstyrrelse. Det er også funnet at stressfaktorer i fosterlivet, slik som røyking eller alkoholmisbruk, er assosiert med personlighetsforstyrrelser hos barnet. Miljøfaktorer som er assosiert til personlighetsforstyrrelser er blant annet fysisk mishandling, seksuelle overgrep og neglekt. I mange tilfeller kan man imidlertid ikke påvise verken genetiske faktorer eller miljøbelastninger som kan forklare utvikling av personlighetsforstyrrelser.

Basert på denne gjennomgangen og sakens øvrige opplysninger, er nemnda av den oppfatning at en stor del av guttens atferdsproblemer kan knyttes til diagnosen *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Borderline type*. Både miljø og arvelige faktorer har betydning for utvikling av personlighetsforstyrrelser. En miljøfaktor som er assosiert til personlighetsforstyrrelser er omsorgssvikt. Nemnda legger til grunn, basert på sakens opplysninger, at gutten fra tidlig barndom har opplevd alvorlig omsorgssvikt i hjemmet. Det vises til journaler fra BUP, gjennomgått ovenfor, og vedtak fra barneverntjenesten av xx. januar 2017 der guttens oppvekst- og omsorgssituasjon er beskrevet.

I vedtaket uttalte barneverntjenesten at gutten har et særskilt omsorgsbehov sammenlignet med andre barn. Gutten har vært under utredning og til dels oppfølging av BUP fra han var 4

år. Det ble tidlig rapportert om atferdsvansker, motoriske vansker og sårbarhet for endringer og uforutsigbarhet.

I revidert diagnosenotat fra BUP datert xx. juni 2012 uttales følgende om årsakene til guttens atferdsforstyrrelse:

Både biologiske og miljømessige forhold kan ses som årsaker til denne diagnosen. En antar at [gutt] kan ha en medfødt sårbarhet for å utvikle slike vansker. Denne sårbarheten kan sammen med oppståtte kriser i [guttens] livsløp ha bidratt til de vanskene han viser i dag. Slike kriser er blant annet: skilsmisse, psykisk sykdom hos mor og ustabilitet i samværssituasjonen over tid.

Fra epikrise fra BUP av xx. februar 2019 siteres:

Kontakt med BUP sidan 2006 med nevroutviklingsvansker og belastninger i familie/omgivelser. [Gutt] har hatt ein del angst og belastningsymptomer. [...] Ikkje bekrefta ADHD, men konstitusjonelle kognitive og motoriske utfordringer som [gutt] og omgivelser er godt kjent med.

I epikrisen uttales det videre at tidligere påviste funn på MR-caput: Periventrikulære leukomalaci (hjerneskade), kan være en årsak til sammensatte vansker.

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 må bli å fordele med en halvpart på hver av partene fra tidspunktet forsterkningstiltaket ble satt inn.

Avgjørelsen er enstemmig.

Slutning:

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrå at Bufetat og B kommune dekker hver sin halvpart av alle kostnadene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming i perioden fra tidspunktet forsterkningstiltaket ble satt inn.

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud