

R å d g i v e n d e u t t a l e l s e:

Dato: 11. juni 2021

Sak: 21/5

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 ut over egenandel til forsterkningstiltak som følge av gutt, født 2005, sin funksjonshemming.

A – region
B – omsorgskommune
C – institusjon
D – sted
F – sykehus
G – institusjon
H – fylkesnemnda

I – sted
J – psykolog

I møte 11. juni 2021 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 21/5 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet om dekning av utgifter til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming. Han ble plassert i enetiltak i boenheten C på D xx. januar 2019.

Bufetat mener at B kommune skal dekke utgifter til forsterkningstiltak i barneverns-institusjon fra xx. januar 2019.

B kommune har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 4. januar 2021. Kommunen innga uttalelse 18. februar 2021. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Gutten vokste opp sammen med mor, stefar og to søstre født i 2004 og 2015. Foreldrene hans skilte seg da han var liten. Han hadde samvær med far annenhver helg.

Barneverntjenesten fikk første gang kjennskap til hans familie i 2009 da mor tok kontakt med barneverntjenesten som følge av utfordringer hun hadde med gutten. Han ble henvist til BUP, og i 2011 ble han diagnostisert av BUP E med ADHD og Tourettes syndrom. Gutten fikk medisinerne Intuniv og Ritalin mot hyperaktivitet og Abilify mot Tourettes. Han fikk også Melatonin mot innsovningsvansker.

Gutten hadde store problemer på skolen og utagerte mye. Samarbeidet mellom hjem og skole var svært dårlig. Skolen måtte skjerme han fra medelever og ordinær klasseromsundervisning på grunn av voldsomme sinneutbrudd. Skolen har opplyst at de vurderte det nødvendig å bruke fysisk makt overfor han mange ganger, for å hindre at han skadet seg selv, andre og inventar. Mor ble ofte oppringt av skolepersonell i slike situasjoner og måtte komme og hente gutten.

Barneverntjenesten mottok i perioden 2012 til 2014 flere bekymringsmeldinger, de fleste fra guttens skole, men også fra støttekontakt og F DPS. Barneverntjenesten gjennomførte i tiden som fulgte flere undersøkelser i familien. Undersøkelsene ble avsluttet med hjelpetiltak. Familien gjennomførte blant annet utredning hos BUP, kurset De utrolige årene (DUÅ), PMTO—veiledning, Marthe Meo, Circle of Security (COS)-kurs, samt fikk støttekontakt via pleie- og omsorgsetaten. Videre gjennomførte barneverntjenesten samtaler med gutten og

deltok i samarbeidsmøter. Ifølge barneverntjenesten klarte mor og stefar i varierende grad å gjennomføre de ulike tiltakene.

Mor og stefar gikk fra hverandre i april 2018. I samme måned ble gutten frivillig plassert i beredskapshjem, jf. barnevernloven § 4-6 første ledd, da verken mor eller far på dette tidspunktet var i stand til å ivareta han på en forsvarlig måte. Det fremgår av vedtaket at det ble åpnet ny undersøkelse i februar 2018 da det var økt bekymring for mors fungering, spesielt knyttet til hennes psykiske helse. Barneverntjenesten mottok videre en bekymringsmelding fra hans assistent på skolen i april samme år. Han hadde da fortalt at han hadde hatt djvelen i seg i tre netter, og at en venn av mor hadde talt i tunger for å fordrive djvelen.

I starten fungerte gutten fint i beredskapshjemmet, men etter kort tid endret dette seg og situasjonen ble til slutt uholdbar. Han hadde flere utageringer. Ved flere anledninger eskalerte det, og han truet beredskapsfamilien med jernstenger og fremsatte drapstrusler. Som følge av dette ble han akutt plassert på G, xx. juli 2018, jf. barnevernloven § 4-4 sjette ledd.

I løpet av høsten 2018 endret legen ved BUP E guttens medisinerings med Abilify fra Abilify mikstur, til Abilify tablett (5 mg), angivelig etter hans eget ønske. Den xx. oktober 2018 seponerte BUP Abilify for han på grunn av vektøkning. Personalet ved G erfarte negative endringer i hans atferd etter seponering av medisinen Abilify. Han ble mer kverulerende, hørte mindre på de voksne, hadde flere utageringer og urinerte på upassende steder. Disse uttrykkene hadde vært tilstede også tidligere, men da mye sjeldnere og i svakere grad. Personalet erfarte også at gutten kunne ha en brysom atferd ved at han berørte ansatte i ansiktet og på intime steder på kroppen.

I løpet av plasseringene i beredskapshjem og akuttinstitusjon, ble det klart at gutten skulle plasseres i enetiltak. Det var en felles faglig forståelse mellom kommunen, Bufetat, beredskapshjem og akuttinstitusjon om at han hadde behov for et særskilt tilrettelagt omsorgstilbud. Det var videre enighet om at han ikke kunne bo sammen med andre barn. Dette ble vurdert ut fra hans fungering, hans problemer med sinne og raseri og hans øvrige sammensatte behov.

Barneverntjenesten fremmet begjæring om omsorgsovertakelse i oktober 2018, jf. barnevernloven § 4-12 første ledd bokstav a og d jf. andre ledd. Den 21. desember 2018 vedtok Fylkesnemnda H at I kommune skulle overta omsorgen for gutten og at han skulle plasseres i institusjon, jf. barnevernloven § 4-14 bokstav b. Mor og gutten ble gitt rett til samvær med hverandre én gang per uke i inntil tre timer. Barneverntjenesten ble gitt anledning til å anvende tilsyn under samværene, jf. barnevernloven § 4-19 annet ledd. Far og gutten ble gitt rett til samvær med hverandre to ganger per måned i inntil tre timer.

Om hans fungering og omsorgssituasjon i hjemmet uttalte Fylkesnemnda følgende:

Mor har slitt med dårlig fysisk helse over tid, og har vært innlagt på sykehus og operert. I desember 2017 fikk mor det markant vanskeligere, der hun slet psykisk. Nemnda viser til sakens dokumenter og vitneforklaring fra psykiatrisk sykepleier som

mor har hatt samtaler med. Ved en anledning der mor kontaktet politiet, vurderte politiet det som nødvendig å fremstille mor for psykiatrisk legevakt.

Våren 2018 har mor blitt del av en lokal menighet i I, og situasjonen i hjemmet eskalerte i negativ retning for mor og [gutten]. Det vises til de beskrevne episoder inntatt i saksfremstillingen over. Nemnda vurderer at omsorgssituasjonen til [gutten] på tidspunktet for flytting ut av hjemmet var klart uholdbar for ham. Han var da direkte eksponert for mors dårlige fungering, hennes religiøse ritualer med djevelfokusering og djevelutdrivelse, samt at han måtte ta seg av sin lillesøster. Mor er av hjelpeapparatet, psykologspesialist J, beskrevet som i en «belastnings/tilpasningsforstyrrelse som vurderes å være et resultat av at pas. kognitive ressurser og hennes utfordringer ikke stemmer overens og hun kommer til kort med påfølgende hjelpeløshet og stressfølelse. Pas. avgjørelser og innsikt i sin og barnas situasjon er bekymringsfull og det vil bli sendt melding til barnevernet.». I bekymringsmelding datert 24.4.18 skrev Styve blant annet: «Vi er bekymret for barnas omsorgssituasjon både slik den nå foreligger, men også utifra hvordan vi oppfatter mors evne til å løse aktuelle vansker og utfordringer, samt hennes forståelse for barnas situasjon og beste. Mor er også svært overbelastet av sønnens aktuelle behov. Sønnens «anfall» er også bekymringsfulle.»

Gutten ble xx januar 2019 flyttet til eniltaket C på D. Barneverntjenesten anså at det var behov for eniltak for han for å ramme han inn, møte ham og gi ham trygghet, ro og tid til å utvikle seg. Barneverntjenesten vurderte det slik at gutten ikke ville kunne nyttiggjøre seg et gruppetiltak på grunn av sin uregulerte adferd.

Gutten var innlagt på Klinikk psykisk helsevern for barn og unge, PBU Ungdomspost fra xx. til xx. mars 2019 for ny observasjon. Diagnosene ADHD og Tourettes syndrom ble opprettholdt.

Av oppsummering av risiko og behov ved flytting til institusjon datert xx. august 2020 fremgår det at gutten ikke hadde noen nære venner og mangelfull sosial kompetanse. Han hadde store reguleringsvansker, både fysisk og verbalt og kunne utagere og være til fare for seg selv og andre. Av miljørapport for perioden xx. juni til xx. september 2020 fremgår det at han i denne perioden hadde mange av de samme utfordringene som tidligere. Det hadde vært eskalerende episoder med utagering, men de hadde ikke endt med at personalet måtte gripe inn og holde han. Personalet opplevde at gutten utviklet seg positivt i denne perioden, men at han hadde sine utfordringer i form av selvmordstanker, sinne og seksuelle behov.

Bufetat fremsatte i brev av xx. oktober 2019 krav om at B kommune dekker utgiftene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming. I brev av xx. desember 2019 ba kommunen Bufetat om å frafalle kravet og signaliserte at de ønsket å bringe saken inn for Barnevernets tvisteløsningsnemnd dersom Bufetat opprettholdt sitt krav. Bufetat formidlet til kommunen i brev av xx. mai 2020 at de opprettholdt kravet og ba om samtykke til å bringe saken inn for Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Kommunen samtykket til dette i brev av xx. mai 2020.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkninger i barnevernstiltaket ikke har sin dominerende årsak i omsorgssvikt og at det er kommunen som skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

Gutten har diagnosene Tourettes og ADHD. Han har derfor en funksjonshemming i rundskrivets forstand. Av Fylkesnemndas vedtak fremgår at hans diagnoser innebærer at han har problemer med oppmerksomhet, aktivitetsregulering, impuls kontroll, konsentrasjon og utholdenhet. I tillegg har han tics, som gir seg utslag i sinne, raseri og problemer med følelsesregulering. Guttens vansker har store konsekvenser for hans fungering i dagliglivet, herunder samhandling med både voksne og jevnaldrende. Han har ingen venner, noe som har ført til dårlig selvbilde og depressive symptomer. Dette tilsier at hans diagnoser påvirker hans fungering i stor grad og er årsaken til forsterkningsbehovet.

Av hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk (nhi.no) fremgår det at Tics og Tourettes starter i barndommen og ofte er forbundet med tvangslidelse, ADHD og andre psykiatriske tilstander. Årsaken til Tourettes syndrom i dag er ansett å være en forstyrrelse i hjernefunksjonen som følge av biologiske endringer som kan påvises med avansert billeddiagnostikk. Det fremkommer videre at årsakene til ADHD ikke er fullt kjent. Forskere har identifisert flere faktorer som kan spille en rolle ved tilstanden, deriblant lavere mengde dopamin i hjernen, arv og miljøpåvirkning. Gutten har vært utsatt for omsorgssvikt i hjemmet. Bufetat legger fylkesnemndas vurdering omkring dette spørsmålet til grunn. Han er per i dag ikke diagnostisert med traumelidelse.

Bufetat legger til grunn at guttens diagnoser er organisk betingede diagnoser og at de ikke er påført som følge av omsorgssvikt.

Bufetat fremmer krav til kommunen om økt betaling tilsvarende 100 % av forsterkningskostnadene fra plasseringstidspunkt i C, fra den xx. januar 2019. Døgnpris i enetiltaket var tidligere kr 23 887, men har nå steget til kr 28 620 på grunn av endring i turnus. Ordinær døgnpris for rammeavtale er kr 6 555.

Bufetat har nedlagt slik påstand:

B kommune skal betale forsterkningene i tiltaket fra xx. januar 2019 til tiltaket opphører.

Bufetat avga xx. mars 2021 et tilsvarende svar til B kommunes uttalelse, hvor de opplyste at guttens to søsken bor sammen med mor. Barneverntjenesten har opplyst til Bufetat at hans eldste søster har bodd hos far, men at hun delvis har bodd mer hos mor. Hva gjelder hans yngste søster har hun bodd hos mor hele tiden foruten en kort plassering i nettverk.

B kommune har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkninger i barnevernstiltaket har sin dominerende årsak i omsorgssvikt, herunder alvorlig traume- og tilknytningsproblematikk, og at Bufetat skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

Gutten vokste opp i et hjem preget av konflikter mellom biologiske foreldre, og en mor med vanskelig psykisk helse og generelle lærevansker av både verbal og non-verbal karakter. Hver for seg og samlet utgjør disse faktorene betydelig risiko for alvorlig omsorgssvikt. Det er liten tvil om at denne risikoen har materialisert seg i hans oppvekst. Han har også testet i nedre del av normalområdet hva gjelder evnenivå. Dette er med på å gjøre ham ekstra sårbar for skjevutvikling som følge av omsorgssvikt.

Allerede da gutten var fire år var BUP svært bekymret for det de beskrev som uhensiktsmessige strategier hos hans foresatte for å ivareta ham. Foreldrene har ikke vært i stand til å motta og følge opp veiledning for å hjelpe ham, og han hadde allerede den gang utviklet en opposisjonell atferdsforstyrrelse. Fylkesnemnda fant det dokumentert at det hadde funnet sted en bred omsorgssvikt i hjemmet, både praktisk og emosjonelt.

Diagnosene ADHD og Tourettes fører vanligvis ikke til omsorgsovertakelse. Diagnosene medfører normalt heller ikke en atferd hos barn som nødvendigvis gjør slike forsterkningstiltak som denne guttens atferd har gjort. Vanligvis vil utfordringene disse diagnosene fører til kunne håndteres med bistand fra hjelpeapparatet i kommunen i form av veiledning til foreldre og skole, medikamentell behandling, samt avlastningstiltak av ulike slag.

Selv om BUP eller ungdomsposten ikke har hatt tilstrekkelig grunnlag for å diagnostisere traumelidelse, kommer det frem av uttalelsene fra disse instansene at traumer og omsorgssvikt vurderes å være en viktig brikke i årsaksforklaringen. At det ikke er stilt diagnoser knyttet til traumelidelse synes å bero på at gutten selv ikke har bekreftet dette overfor BUP eller ungdomsposten. Det at han selv ikke bekrefter traume, fremstår snarere å være en del av problemet enn en indikasjon på at han ikke er traumatisert.

Omsorgssvikten gutten har opplevd fremstår å ha vært både hovedårsak og en nødvendig betingelse for guttens behov for forsterkningstiltak.

B kommune har nedlagt slik påstand:

Staten skal dekke de økte utgiftene knyttet til forsterkningstiltakene i institusjonen fra xx. januar 2019 til tiltaket opphører.

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 - 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 i institusjonen 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 90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD)* og *F 95.2 Tourettes syndrom*.

ICD-10 - Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer – forklarer disse diagnosene slik:

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

F 95.2 Tourettes syndrom - *Tilstand der det er eller har vært multiple motoriske «tics» og ett eller flere vokale «tics», selv om disse ikke behøver å ha opptrådt samtidig. Lidelsen forverres vanligvis i ungdomsårene og varer ofte til voksen alder. Vokale «tics» er ofte multiple, med eksplosiv, repetitiv vokalisering, kremting og grynting. Obskøne ord eller setninger kan forekomme. Noen ganger er det også ekkopraksi i form av motoriske fakter som også kan være av obskøn art (kopropaksi). «Tics» er ufrivillige, raske, gjentatte, urytmiske motoriske bevegelser (omfatter vanligvis bestemte muskelgrupper) eller plutselige, utilsiktede vokale lyder. «Tics» oppleves som uimotståelige, men kan vanligvis undertrykkes for kortere eller lengre tid, blir forverret av stress og forsvinner under søvn. Alminnelige, enkle motoriske «tics» omfatter blinking, kasting med hodet, skuldertrekking og grimasering. Alminnelige vokale «tics» omfatter kremting, hosting, snøfting og hvesing. Vanlige komplekse «tics» omfatter å slå på seg selv, hoppe eller sprette. Vanlige komplekse vokale «tics» omfatter repetisjon av visse ord, og noen ganger bruk av sosialt uakseptable (ofte obskøne) ord (koprolali) og repetisjon av ens egne lyder eller ord (palilali).*

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

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

vanskeligheter med å være stabile omsorgspersoner med forutsigbarhet og evne til å sette barnets behov foran sine egne.

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

I mange tilfeller er Tourettes syndrom en arvelig tilstand med flere liknende tilfeller i familien. Forløpet av tilstanden, med debut i førskolealder og et maksimum ved 12 års alder og påfølgende reduksjon i symptomene, gjenspeiler forstyrrelser i modningen av en bestemt del av hjernen, de basale gangliene. Over halvparten av barna med Tourettes syndrom har samtidig andre vansker som tvangslidelse og ADHD. Depresjon, angst og atferdsproblemer er andre plager som hyppig ses sammen med Tourette og disse kan være mer forstyrrende enn tics, eller de kan forverre plagene med tics.

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 begge diagnosene. Videre kan miljøfaktorer som omsorgssvikt spille en rolle ved utviklingen av ADHD. Nemnda er imidlertid av den oppfatning at guttens dårlige fungering ikke kan forklares med disse diagnosene alene.

Nemnda legger til grunn at gutten har opplevd alvorlig omsorgssvikt og traumatiske hendelser i hjemmet som har hatt negativ innvirkning på hans fungering. Det vises til fylkesnemndas vedtak om omsorgsovertakelse av 21. desember 2018 hvor guttens oppvekst- og omsorgssituasjon tydelig er beskrevet.

I Fylkesnemndas vedtak om omsorgsovertakelse ble det vist til følgende vurdering av gutten fra BUP E:

[Gutten] avkrefter intensjoner eller følelser knyttet til urinering. Ofte er han ikke klar over at han gjør det. Det samme skjer når han blir svært sint og utagerer. Blind raseri kan knyttes til Tourettes syndrom og ADHD, usikkert om urinering på upassende steder kan forklares med det samme. Aktuelle somatiske årsaker og epilepsi er avkreftet. Den type atferd og hukommelsestap, samt usikkerhet knyttet til identitet (jente) kan også være symptom på dissosiativ lidelse. Dette kan oppstå som følge av depresjon, angst og /eller traume. [Gutten] selv bekrefter ikke dette. Samtidig som hans omsorgssituasjon både tidligere (med skremmende opplevelser med djevelutdrivelser) og nå (usikkerhet knyttet til framtid, hyppige relasjonsbrudd og flytting) utgjør en psykisk belastning for pas.

Noen av symptomene kan også ses i sammenheng med hans tro og verdensoppfatning og noe som han får gjennom kontakten med mor. [Gutten] selv benekter at den type oppfatninger er skremmende for han. Miljøpersonalet på G forteller om en sannsynlig sammenheng mellom forverring i fungeringen og økt samvær (samvær uten tilsyn med mor). Vi vurderer at dette kan være en aktuell årsakssammenheng.

I sluttrapport fra opphold i beredskapshjem datert xx. august 2018 fremgår følgende om guttens fungering:

[Gutten] var periodevis under hele oppholdet opptatt av demoner. xx.06, i en leggesituasjon der [han] nesten hadde sovnet inn, reiste han seg halvt opp i sengen og sa; «jeg kjenner at demonene er på vei. Det er ikke lurt at du er her. Du må gå ut». Beredskapsmor sa at hun så at [han] var redd og spurte om det var noe hun kunne hjelpe til med. [Han] svarte at det ikke gikk, og at han ikke visste hva som kom til å skje dersom hun ikke gikk ut. Beredskapsmor ba han fortelle hvordan det kjentes på kroppen. [Han] sa han var urolig, at han hadde en rar smak i munnen, og at det betydde at han snart ble fylt med demoner.

Fra epikrise fra BUP Ungdomspost at xx. mars 2019 siteres:

Livssituasjonen til [gutten] var ved henvisningstidspunkt betydeleg meir kaotisk enn ved innleggelse, og bestillinga frå henvisar var truleg meir aktuell for nokre månader sidan enn no. Stabilisering av omsorgsbasen har nok bidrege i vesentleg grad til at symptomtrykket pt er lågare enn hausten 2018. I løpet av det korte opphaldet [gutten] har hatt ved Ungdomsposten, har det ikkje blitt observert dissosiative episodar. Han har heller ikkje gjeve uttrykk for ynskje om å vera jente. Han har ikkje hatt påfallande åtferd, utover fungering som kan samanfalla med hans aktuelle akse 1-diagnosar (ADHD og Tourettes).[...] Ungdomsposten har ikkje tilstrekkeleg grunnlag til å skulle diagnostisere ei traumeliding, men han har fleire diagnosar på akse 5 som potensielt har bidrege til oppretthalding/forverring av vanskan hans. Ein veit også at åtferdsvanskar, hyperaktivitet, konsentrasjonsvanskar, sosiale vanskar og vanskar med kjensleregulering kan vera resultat av traumeerfaringar.

Med ovennevnte som utgangspunkt, finner nemnda at årsaksforholdene er sammensatte. Det synes som om guttens funksjonsnedsettelse har utgangspunkt både i konstitusjonelt forankret problematikk og omsorgssvikt i hjemmet. Det vises til at guttens mor selv tok kontakt med barneverntjenesten i 2009 grunnet utfordringer med gutten. I årene som fulgte mottok barneverntjenesten bekymringsmeldinger fra flere hold vedrørende guttens atferd og hans omsorgssituasjon. Det ble satt i verk hjelpetiltak i hjemmet, men disse ble kun delvis gjennomført. I desember 2017 ble morens psykiske helse markant forverret, omsorgssituasjonen til gutten ble dårligere og guttens fungering ble forverret. Dette førte til frivillig plassering av gutten i beredskapshjem i april 2018 og omsorgsovertakelse i desember samme år. Det synes følgelig som at den økende omsorgssvikten også medførte behov for sterkere hjelpetiltak. Nemnda er på denne bakgrunn av den oppfatning at guttens funksjonsnedsettelse på tidspunktet forsterkningstiltaket ble satt inn, delvis skyldes omsorgssvikten han ble utsatt for i hjemmet og delvis hans grunnleggende diagnoser.

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 tilrår at Bufetat og B kommune dekker hver sin halvpart av alle kostnadene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming fra xx. januar 2019.

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud