

## Rådgivende uttalelse:

**Dato:** 28. juni 2021

**Sak:** 21/7

**Klager:** Bufetat

**Innklaget:** A 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 2007, sin funksjonshemming.

\*\*\*\*

A – omsorgskommune

B – land

C – område

D – sykehus

E – kompetansesenter

F – sykehus

G – sted

H – barnevern

I – institusjon

J – sted

K – sykehus

L – tingrett

I møte 28. juni 2021 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 21/7 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkninger i enetiltak for gutt, født i 2007, i perioden xx. juli 2019 til xx. mars 2020.

Bufetat mener at kommunen skal dekke 50 prosent av utgiftene til forsterkninger i enetiltaket.

Kommunen har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 2. oktober 2020. Kommunen innga uttalelse 18. november 2020. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Barnevernets tvisteløsningsnemnd behandlet saken i møte 6. mai 2021. Basert på den innsendte dokumentasjonen, kom en enstemmig nemnd frem til at saken skulle utsettes. Årsaken til utsettelsen var at det for nemnda syntes som om A kommune ikke hadde vurdert saken i tilstrekkelig grad. I kommunens uttalelse av 19. november 2020 fremgår følgende:

*Dersom det trengs ytterligere opplysninger, ber vi om å få dette oppgitt, slik at vi om nødvendig kan oversende mere detaljert informasjon om kommunens oppfatning, sammen med en nærmere juridisk vurdering.*

Nemnda ba i brev av 20. mai 2021 kommunen opplyse om det finnes annen dokumentasjon enn den som var innsendt nemnda av Bufetat som kan ha betydning for nemndas avgjørelse. Nemnda ba også kommunen gjennomføre en nærmere juridisk vurdering av saken, slik som forespeilet over.

I brev av 11. juni 2021 ga kommunen en supplerende uttalelse.

### **Sakens bakgrunn**

Gutten ble i mai/juni 2007 funnet forlatt og svært avmagret utenfor et barnehjem i B, C. Han var da ca. en måned gammel. Det finnes ingen informasjon om biologisk mors svangerskap og fødsel.

I desember 2007, da han var seks måneder gammel, ble han hentet av adoptivforeldrene. Det er beskrevet at gutten strevde med reguleringsvansker og at han var i behov av mye nærhet og trygghet for å roe seg ned. Ved toårskontroll ble han henvist til ØNH D grunnet forsinket tale og høyt snakkevolum. Etter nærmere undersøkelser ble det i 2011 konstatert at gutten hadde *bilateralt hørselstap, H 90.0*, og det ble antatt at han var født slik. Han fikk høreapparat, og det ble senere tilrettelagt med høreslynge i klasserommet på skolen.

Gutten gikk i barnehage fra 2010 og fram til våren 2013. Barnehagen registrerte da at han hadde betydelige vansker med å regulere egen atferd. Han viste mye uro og hadde lav konsentrasjon og impuls kontroll. Gutten startet på skolen. Han fikk også her betydelige problemer med å innrette seg. Skolen beskrev han som emosjonelt umoden. Han hadde store vansker med å forholde seg til grenser og regler. Han hadde behov for atferdsregulering, og han fikk etter hvert et tilpasset undervisningstilbud. Han hadde problemer med å samhandle med medelever og lærere.

Gutten ble fulgt opp ved E kompetansesenter i forhold til hørselstap og språkvansker. Han ble videre kartlagt for sine språkvansker ved Statped og fikk oppfølging av PPT. I januar 2015 ble han henvist til F, Habiliteringstjenesten for barn og unge. Det ble bedt om en bredere forståelse av guttens vansker; funksjonsdiagnose, da hørsel og språkvansker i seg selv ikke kunne forklare utfordringene hans. Han fikk diagnosen *F70.1. Lett psykisk utviklingshemming, betydelige atferdsproblemer som trenger oppmerksomhet og behandling.*

Barneverntjenesten fikk bekymringsmelding fra skolehelsetjenesten i A i mai 2016, hvor det fremgikk at foreldrene hadde ulikt syn på guttens ferdigheter, forutsetninger og muligheter. Foreldrene var uenige om grensesetting. Problemene hadde angivelig vedvart over tid. Barneverntjenesten iverksatte foreldreveiledning i perioden xx. september 2016 til xx. oktober 2016.

I januar 2017 ble foreldrene separert. Gutten bodde etter bruddet 50 prosent av tiden hos hver av foreldrene.

Guttens atferdsproblemer tiltok våren 2017, med kraftig eskalering høsten 2017. Atferdsproblemene var tilstede i begge hjem og på skolen. Han hadde kraftig språkbruk, utagering ved grensesetting og seksuell grenseoverskridende atferd der han viste fram kjønnsorganet. Det hadde også forekommet at han hadde befølt medelever og mor på brystene. Gutten hadde videre utøvd vold og optrådt truende overfor familie og skoleansatte i en slik grad at skoleansatte ikke turte å være alene med han.

I november 2017 ble familien tilbudt familieopphold med utredning ved F, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Dette ble organisert slik at gutten skulle være innlagt en uke med hver av foreldrene. Uken før familieinnleggelsen ble han tatt ut av skolen. Bakgrunnen for dette var at skolen vurderte atferden hans som uhåndterlig og hele situasjonen rundt han som uforsvarlig. Skolen mente at gutten var til fare for seg selv og andre.

Den xx. november 2017 ble gutten og mor lagt inn på familieenheten ved BUP G. I løpet av fire dager var det utrykning med politibistand fire ganger på grunn av hans truende atferd. Siste innleggelsesdag stakk han moren i hånden med kniv. Mor forklarte at hun ikke greide å håndtere gutten, og barneverntjenesten vurderte at far heller ikke var i stand til å håndtere han.

H barneverntjeneste besluttet xx. november 2017 å akutt plassere gutten i henhold til barnevernloven (bvl.) § 4-6 andre ledd i institusjonen I i J.

Fra vedtaket siteres:

*[Gutten] har en diagnose som medfører at han har spesielle omsorgsbehov, og trenger en omsorgssituasjon hvor det er forutsigbare, trygge og stabile grenser, hvor han blir rammet inn, og hvor foreldrene er samkjørte i grensesettingen og hvordan de møter han. [Han] har en sårbarhet, som gjør at dersom han ikke blir rammet inn, vil hans atferdsproblemer øke.[...] Barneverntjenesten vurderer at han vil bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet jmf Bvl § 4-6, 2. ledd. Dette fordi [gutten] over tid har vist utagerende adferd knyttet til grensesetting. Det vurderes til at [han] utgjør en fare for seg selv og andre slik hans adferd er nå. Verken far eller mor vurderes til å være i stand til å utøve forsvarlig omsorg for [han] pr. i dag.*

Den xx. desember 2017 hadde barneverntjenesten et møte med foreldrene, der begge foreldrene i etterkant samtykket til frivillig plassering på institusjonen I frem til xx. juni 2018.

I perioden gutten var akutt plassert ble han henvist til habiliteringstjenesten ved K og BUP for videre utredning. Barneverntjenesten var usikre på hvorvidt guttens alvorlige atferdsproblem var relatert til diagnosen *F 70.1 Lett psykisk utviklingshemming*. De var usikre på om han kunne ha en hjerneskade som følge av alvorlig underernæring de første to levemånedene og om de omfattende atferdsproblemene kunne være forårsaket av foreldrenes konflikt og utilstrekkelige grensesetting.

I epikrise av xx. januar 2018 ble diagnosen *F.70.1 Lett psykisk utviklingshemming, betydelige atferdsproblemer*, opprettholdt. I tillegg fikk han diagnosene:

- *H90.0 Bilateralt mekanisk hørseltap*
- *R45.4 Irritabilitet og sinne*

Den xx. juni 2018 trakk foreldrene samtykket til plasseringen, og barneverntjenesten fattet samme dag foreløpig vedtak om flytteforbud, jf. bvl. § 4-8 første og annet ledd, jf. bvl. § 4-9 første ledd. Hver av foreldrene ble gitt rett til ett samvær pr. måned à fire timer, jf. bvl. § 4-9 annet ledd, jf. bvl. § 4-19.

Barneverntjenesten besluttet etter dette å fremme et forslag om omsorgsovertakelse etter bvl. § 4-12.

Fylkesnemnda fattet vedtak om omsorgsovertakelse xx. februar 2019. Gutten fortsatte å bo på den samme institusjonen, jf. vedtak om plassering på institusjon av xx. februar 2019. Han hadde ofte utbrudd hvor han blant annet gjorde hærverk på institusjonen og utagerte verbalt. Videre utviste han grenseoverskridende seksuell atferd overfor ansatte og gjorde seksualiserte bevegelser mot dem. Institusjonen beskrev at gutten hadde store utfordringer på alle områder.

Den xx. juli 2019 ble det besluttet at gutten skulle bo i enetiltak i institusjon. Han hadde tidligere bodd i et gruppetiltak. Ved plassering i november i 2017 hadde Bufetat en rammeavtale i tiltaket han bodde i, men sommeren 2019 ble det besluttet å endre avtalen til et enkeltkjøp. Årsaken var at det ikke ble ansett forsvarlig å ha han sammen med andre barn som følge av hans atferdsproblemer og spesielle behov. Enetiltaket hadde bemanningsfaktoren 2:1.

I februar 2020 opphevet lagmannsretten omsorgsovertakelsen. Gutten ble tilbakeført til mor.

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 xx. oktober 2019 sendte et krav om ansvarsfordeling til A kommune. A kommune avviste kravet. Bufetat formidlet til kommunen at de ønsket at saken skulle behandles av Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Kommunen samtykket til dette i brev av 31. mars 2020.

## **Partenes anførsler**

**Bufetat** har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkning i barnevernstiltaket har sin årsak i både omsorgssvikt, miljøfaktorer med blant annet svært mangelfull ernæring de første levemånedene og genetiske betingelser, og at Lierne kommune skal dekke 50 prosent av utgiftene til forsterkninger i barnevernstiltaket.

Guttens sykdomsbilde med den alvorlige diagnosen *lett psykisk utviklingshemming* må anses som en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand. Som en følge av denne funksjonshemmingen har han hatt behov for forsterkningstiltak i form av 2:1 bemanning i institusjonen. Han har et omfattende hjelpebehov som er langt utover det andre 12-åringer har. Slik gutten beskrives, antas det at han vil ha et varig behov for hjelp og støtte. Psykisk utviklingshemming innebærer nedsatt intellektuell eller mental kapasitet. Årsaken er oftest medfødt og skyldes i mange tilfeller genetisk skade med eller uten kromosomavvik (nhi.no).

Gutten synes imidlertid å ha en dårligere fungering enn hans diagnoser skulle tilsi. Han har omfattende hjelpebehov og har hatt en meget utagerende og voldelig atferd der risikoen for gjentakelse vurderes som stor. Det er dokumentert at han ikke har hatt den forutsigbarheten og strukturen han har hatt behov for. Foreldrene har hatt en ulik foreldrestil over tid og har fortsatt med det etter skilsmissen. Foreldrenes oppdragelsesstil kan ha forsterket guttens atferdsuttrykk. Samtidig har han en alvorlig diagnose som langt på vei kan forklare hans problematikk. I tillegg har han hatt en traumatisk start på livet som kan ha bidratt til å forårsake de tilknytningsvanskene som preger han i dag. Bufetat finner det derfor vanskelig å ta stilling til hvilke forhold som har forårsaket guttens særlige atferdsproblemer. Det fremstår likevel som sannsynlig at det både er hans diagnoser, omsorgstraumer før ankomst til Norge og omsorgssvikt i hjemmet som har bidratt til behovet for forsterkningstiltak i institusjon.

Slik saken er opplyst er det vanskelig å foreta en eksakt fordeling. Bufetat foreslår en skjønnsmessig fordeling av ekstrakostnadene.

Bufetat har nedlagt påstand om at kommunen skal dekke 50 prosent av utgiftene til forsterkningstiltak knyttet til guttens funksjonshemming. Dette utgjør kr 6 600 pr døgn. Ordinær kommunal egenandel jf. bvl. § 9-4 kommer i tillegg. Kravet gjelder i perioden xx. juli 2019 til xx. mars 2020.

**A 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 var plassert i ordinær barnevernsinstitusjon frem til august 2019 da han av Bufetat ble plassert i enetiltak, i minimalt samråd med lokalt barnevern. På et statusmøte avholdt xx.

oktober 2019, mellom Bufetat og A kommune, kom det fram at Bufetat mente at A kommune skulle dekke 50 prosent av utgiftene til forsterkninger i barnevernstiltaket. Begrunnelsen for dette var at han hadde helseutfordringer. Bufetat mente at det var statstilskuddsordninger innen helse som A kommune kunne søke på. A kommune sa klart fra i møtet at de avviste «helse»-innspillet. Gutten hadde hverken på dette tidspunkt, eller tidligere i barnevernsplasseringen noe vedtak om tjenester fra helse- og omsorgsetaten i A kommune. Det foreligger heller ikke noe vedtak om bistand fram til han kom tilbake til kommunen etter institusjonsoppholdet medio februar 2020.

Forutsetningen for en eventuell innrapportering innenfor ordningen «Ressurskrevende tjenester» er at det må foreligge vedtak om tjenester. Siden dette ikke forelå/foreligger, omfattes ikke saken av denne ordningen. Dette har vært en ren barnevernssak fra 2017 og håndtert som dette både av lokalt barnevern og Bufetat helt fram til Bufetat plutselig, og i etterkant, ville ha A kommune til å betale 50 prosent av kostnadene mellom en ordinær plass og et enetiltak.

Bufetat har for øvrig ikke myndighet til å påføre A kommune kostnader som framføres i etterkant av vedtak om endret plassering, som Bufetat selv har fattet og iverksatt.

I supplerende brev av 11. juni 2021 anfører kommunen at det var omsorgssvikt i hjemmet som var den dominerende årsaken til guttens behov for enetiltak i institusjon. Han fikk ikke den nødvendige grensesettingen og oppfølgingen fra foreldrene, og det var påfallende uenighet mellom foreldrene om oppdragerstilen. Den eneste grunnen til at han ikke fikk den best mulige oppfølgingen ved tiltak fra barneverntjenesten var at foreldrene ikke ønsket det.

Bufetat bør ikke kunne kreve tilleggsbetaling i saken. Kommunen og den interkommunale barneverntjenesten fikk i møte xx. oktober 2019 kun signaler om en mulig tilleggsbetaling. Barneverntjenesten ble heller ikke konsultert i forbindelse med overgang til enetiltak i institusjon. På den tiden gutten ble plassert i enetiltak, ble hans diagnose og eventuelt hjelpebehov knyttet til den ikke problematisert. At det senere viste seg å være et hjelpebehov knyttet til diagnosen, bør Bufetat være den nærmeste til å bære risikoen for. I L tingrett sin dom av xx. mai 2019 var ikke diagnosespørsmålet avgjørende. For tingretten var den dominerende forklaringen på hans utfordringer foreldrenes manglende omsorg og manglende evne til å nyttiggjøre seg veiledning og hjelpetiltak. Det var tingrettens dom som var gjeldende på tidspunktet for vurderingen av enetiltaket i 2019. Tingrettens vurdering må derfor legges til grunn.

Kommunen har nedlagt påstand om at det ikke er rimelig at kommunen ilegges betalingsansvar utover egenandelen.

### **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 grensedragnning 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.*



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.

Han er diagnostisert med *F70.1 Lett psykisk utviklingshemming, betydelige atferdsproblemer, H90.0 Bilateralt mekanisk hørseltap og R45.4 Irritabilitet og sinne.*

Psykisk utviklingshemming innebærer nedsatt intellektuell eller mental kapasitet. Årsaken er oftest medfødt og skyldes i mange tilfeller genetisk skade med eller uten kromosomavvik ([www.nhi.no](http://www.nhi.no)).

På hjemmesiden til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming ([www.naku.no](http://www.naku.no)) beskrives diagnosen slik:

*Lett psykisk utviklingshemming innebærer oftest at personen kan ta hånd om seg selv på en god måte. Personen mestrer mange av dagliglivets ferdigheter som personlig hygiene, matlaging og andre praktiske og huslige ferdigheter. De største problemene oppstår vanligvis med teoretisk skolearbeid, og mange har problemer med å lese og skrive. Mange kan delta i alminnelige samtaler, men de språklige ferdighetene varierer, både når det gjelder å forstå og å uttrykke seg. Mange kan ha en vanlig jobb eller en jobb som er tilpasset personens mestringsnivå.*

Gutten har et omfattende hjelpebehov og har en meget utagerende og voldelig atferd.

I epikrise fra BUP av xx. januar 2018 uttales følgende om guttens atferdsforstyrrelser og omsorgsbehov:

*Vi ser en svært sårbar og utrygg gutt, som viser respektløshet ovenfor sin mor, har trekk som peker i retning tilknytningsvansker. Gutten har behov som han pr. nå ikke får dekket og langvarige vansker med tanke på foreldre-barn samspillet er kommet frem. Man ser at atferdsvansker i høy grad er tilstede hos pasienten, som derigjennom har et stort behov for forutsigbarhet og struktur og en omsorgsbasis som fungerer godt.*

Fra psykologfagkyndig utredningsrapport av xx. februar 2018 siteres:

*Hjerneskode er sannsynlig fra 1.e leveår der PU og hørselshemming kan sees som et sannsynlig resultat fra miljøfaktorer med bla svært mangelfull ernæring de første måneder. Genetikk er ukjent da vi ikke kjenner [guttens] biologiske foreldre. [...]*

*Sammensatt ser vi en dysfunksjonell foreldrefungering hos både mor og far. Det kan virke som om både mor og far mangler personlige og kunnskapsmessige forutsetninger for å dekke de sårbarheter og spesielle behov [gutten] oppviser i hverdagen og ellers. Kunnskap om [guttens] faktiske sårbarheter og spesielle behov mangler hos både mor og far med en i tillegg forstyrret indre mentalisering om hvem [gutten] faktisk er og*

*hva han har behov for i hverdagen og ellers. Det eksisterer ingen realistisk oppfatning om [guttens] evnemessige forutsetninger eller relasjonelle forutsetninger. Begge foreldre bommer grovt på forståelse av [gutten] sine særskilte behov, evnenivå og generell fungering i hverdagen. Det kan virke som om både mor og far generelt har lite kunnskap om barn og barns fungering. [Gutten] selv oppviser en forstyrret relasjon både til mor og far.*

*Omsorg og foreldrestil som har vært rundt [gutten] frem til nå har ikke rammet inn de vansker han har, uten snarere forsterket atferds uttrykk som [gutten] viser på. To så vidt forskjellige foreldrestiler som mor og far har er direkte skadelig og svært uheldig for en gutt med den samlede problematikken som [han] har. De atferds uttrykk som vi i dag ser med seksuell grenseoverskridelse, vold og ukritisk atferd mot andre og seg selv gjør at [han] bedømmes og være i stor risiko for å bli potensiell farlig og voldelig for andre men og for seg selv. [Guttens] vansker er ikke reversible, de kan ikke behandles eller forsvinne, muligens dempes i noen/liten grad med fastlagt struktur og tydelige rammebetingelser. [Han] kan ikke tilpasse seg omgivelser. Regulering og strukturering, ivaretagelse og beskyttelse må skje av de som er rundt [han].*

Med ovennevnte som utgangspunkt, finner nemnda at årsaksforholdene er sammensatte. Det synes som om guttens funksjonsnedsettelse har utgangspunkt både i konstitusjonelt forankret problematikk, miljøfaktorer med blant annet svært mangelfull ernæring de første levemånedene og emosjonell omsorgssvikt i hjemmet.

BUP gjennomførte vinteren 2018 en vurdering av risiko for fremtidig negativ atferd. Resultatet av denne vurderingen, samt en epikrise, ble sammenfattet i rapport av xx. februar 2018. Risikoen for gjentagelse av negativ atferd ble vurdert som høy.

Fra rapporten siteres:

*En modell som kan beskrive en risikovurdering kalles Risk— Need— Responsivity. Risk omhandler det som det kan være risiko for, Need omhandler det behovet for intervensjon som kan være aktuelt, i dette tilfelle kan det for eksempel være samtaler og trening på emosjonsregulering og atferdsregulering, og Responsivity peker på rammefaktorer, mottakelighet og for eksempel forståelse av de tiltak som iverksettes. [...] Diagnosen lett psykisk utviklingshemming er en faktor som påvirker repsonsiviteten. På ett vis kan rigiditet, manglende evne til tilpasning og krenkende atferd forstås i lys av personlighetstrekk påvirket av denne diagnosen.*

I rapporten uttales det videre:

*Forståelse av guttens responsivitet er komplisert. Både sammenheng og samvirkning mellom den diagnosen som er satt og gutten utviklingshistorie inneholder fortsatt åpne spørsmål. Det nevnes tre hypoteser til begrensninger i guttens responsivitet i henvisning: PU, hjerneskade (uspesifisert) og uenighet i oppdragerstil mellom foreldre. Det vurderes riktig å legge til følgende hypoteser: usikker genetikk og disposisjon for alvorlig psykisk lidelse, omsorgstraumer/tilknytningsproblematikk, hørselsvansker og mulige konsekvenser av underernæring i de første levemånedene.*

Saken er sammensatt og det er en utfordring å gradere de ulike årsaksforholdene. Det fremstår, slik saken er opplyst for nemnda nå, relativt klart at omsorgssituasjonen ikke *alene* utgjør den dominerende årsaken til behovet for ekstraressurser. Det må her nevnes at nemnda mener det er en svakhet ved beslutningsgrunnlaget at lagmannsrettens avgjørelse om tilbakeføring av omsorgen til guttens mor, hvor retten kom til at mor kunne gi forsvarlig omsorg, ikke er forelagt nemnda. Selv om omsorgssvikten i liten grad er beskrevet i de fremlagte dokumentene kan den også være noe av årsaken til guttens utfordringer, noe som gjenspeiles i Bufetats påstand om likedeling. Nemnda anbefaler på bakgrunn av ovennevnte, med den påpekte svakhet i beslutningsgrunnlaget, en likedeling av ekstraavgiftene utover den kommunale egenandelen.

A kommune har anført at Bufetat ikke har myndighet til å påføre kommunen kostnader som det fremsettes krav om i etterkant av vedtak om endret plassering som Bufetat selv har fattet og iverksatt.

Til dette vil nemnda bemerke at det ligger utenfor nemndas kompetanse å ta standpunkt til omfanget av de kostnader som kan kreves dekket, herunder eventuelle andre sivilrettslige krav mellom partene.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Slutning:**

*Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat og A kommune dekker hver sin halvpart av alle kostnadene til forsterkningstiltak som følge av guttens funksjonshemming i perioden xx. juli 2019 til xx. mars 2020.*

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud

