

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

**Dato:** 31. mars 2022

**Sak:** 22/2

**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 forsterkning i barnevernsinstitusjon som følge av gutt, født 2008, sin funksjonshemming.

\*\*\*\*

A – omsorgskommune  
B – land  
C – institusjon  
D – sted  
E – institusjon  
F – institusjon  
G – sted  
H – sykehus  
I - barnebolig

I møte 31. mars 2022 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 22/2 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkninger i barnevernsinstitusjon for gutt, født i 2008, i perioden xx. september 2019 til xx. juni 2021.

Bufetat mener at A kommune skal dekke halvparten av utgiftene til forsterkningstiltak i barnevernsinstitusjonen.

A kommune har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 18. juni 2021. Kommunen inngav uttalelse 14. januar 2022. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

A kommune har bedt om utsettelse av svarfristen to ganger.

### **Sakens bakgrunn**

Guttens far kom til Norge i 1986 etter å ha flyktet fra hjemlandet B på grunn av krig. Han inngikk ekteskap med guttens mor, som også er fra B, i 2004. Hun fikk opphold i Norge i 2005. Foreldrene har tre felles barn. Gutten som denne saken omhandler er født i 2008. De to andre barna er født i henholdsvis 2007 og 2013.

Familien hadde fra 2013 oppfølging av omsorgsarbeider ved Barne- og familietjenesten. I mars 2014 meldte Barne- og familietjenesten bekymring til barneverntjenesten i A. Bekymringen knyttet seg til foreldrenes samspill med barna. Barnevernet satte inn hjelpetiltak i form av råd og veiledning i hjemmet. Hjelpetiltaket ble avsluttet i 2016.

Uavhengig av barneverntjenestens arbeid i familien, ble gutten i 2014 henvist til C habiliteringssenter. Av uttalelse derfra fra november 2014 fremgår det at han etter tverrfaglig vurdering ble gitt diagnosen *F70 Lett psykisk utviklingshemming*.

Barneverntjenesten hadde ikke kontakt med familien fra veiledningstiltaket ble avsluttet i slutten av 2016 og frem til våren 2019. I april 2019 mottok barneverntjenesten melding fra politiet etter at gutten hadde stjålet i en butikk. Barneverntjenesten startet da ny undersøkelse. Videre mottok de i juni samme år en anonym melding om bekymring for at barna ble utsatt for psykisk og fysisk vold.

I slutten av juni 2019 gjennomførte barneverntjenesten samtaler med barna. De fortalte at de ble utsatt for vold fra foreldrene.

Barnevernleder fattet i juni 2019 vedtak om midlertidig plassering av barna i medhold av

barnevernloven § 4-6 andre ledd, og gutten ble plassert i beredskapshjem. Etter noen uker maktet ikke beredskapshjemmet omsorgsoppgaven, og gutten ble flyttet til et nytt beredskapshjem i D i august 2019.

Det neste hjemmet opplevde tilsvarende fungering, og bekymringen ble så stor at gutten ble innlagt på ungdomspsykiatrisk avdeling ved sykehuset D (UPA) i ni dager i midten av september 2019. Han ble innlagt akutt for observasjon på grunn av økende utfordrende og aggressiv atferd, samt spørsmål om alvorlig psykisk lidelse. Han var på dette tidspunktet 11 år.

I epikrise fra UPA fra september 2019 uttales følgende om guttens fungering:

*Bor nå i det andre beredskapshjemmet siden han ble flyttet for ca 9 uker siden, og de opplever de samme utfordringene som i det forrige beredskapshjemmet med daglig utagering med slag, spark og skader. Trusler om å skade/drepe beredskapsforeldre, og griser med urin/avføring. Kan vandre hvileløst rundt eller stirre apatisk foran seg i lengre tid. Viser stor interesse for øyner, og kan tegne disse gjentatte ganger.*

Det ble ikke satt diagnose etter oppholdet på UPA på grunn av kort observasjonstid, men guttens fungering gav sterk mistanke om tilknytningsforstyrrelse og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Det ble vurdert at han hadde behov for stabile, trygge og forutsigbare omsorgsrammer over lang tid med samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge. Psykiatrisk utredning ble ansett aktuelt når omsorgen og rammene hadde vært gode nok over tid og gutten hadde en mer stabil fungering. Etter utskriving fra UPA flyttet han inn på den statlige akuttinstitusjonen E. Han hadde også her en utagerende atferd.

I august 2019 fremmet A kommune sak for fylkesnemnda med forslag om omsorgsovertakelse. Fylkesnemnda traff xx. desember 2019 vedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12 bokstav a) og c) og besluttet at gutten skulle plasseres i godkjent institusjon. Nemnda la til grunn at ingen av barna ønsket å bo sammen med sine foreldre. Ut fra guttens fungering i tidligere tiltak, mente nemnda at han burde skånes fra andre og at han burde få et tilrettelagt tilbud. Det ble fastsatt at han skulle ha samvær med foreldrene to ganger i året med en varighet på minimum en time. Barneverntjenesten ble gitt adgang til å føre tilsyn ved samværene.

Det fremgår av fylkesnemndas vedtak at nemnda la til grunn at gutten hadde store og sammensatte omsorgs- og oppfølgingsbehov, som ville stille særlige krav til hans omsorgspersoner og omsorgsmiljø. Det fremgår videre at guttens foreldre erkjente dette og var enige i at guttens beste var å bli plassert i en omsorgsinstitusjon. Fylkesnemnda la videre til grunn at gutten regelmessig var blitt utsatt for fysisk og psykisk vold fra foreldrene. Nemnda fant at denne behandlingen representerte klare mangler ved den omsorg barna har fått og at vilkårene for omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12 bokstav a) og c) derfor var oppfylt.

I februar 2020 ble gutten flyttet til F barnevernsenter.

BUP oversendte i mai 2020 en foreløpig vurdering til fastlege, barneverntjenesten og F barnevernsenter. Av vurderingen fremgår det at BUP mente at det ikke forelå tilstrekkelig informasjon til å konkludere med noen diagnose etter basisutredning. Informasjon innhentet

på dette tidspunktet gav mistanke om reguleringsvansker, tilknytningsproblematikk, traumer og mulig autismespekterlidelse.

I juli 2020 laget BUP en utvidet utredningsplan. Det fremkommer av planen at BUP gav gutten diagnosen *F43.9 Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning*.

BUP sendte ny tilbakemelding til fastlege/henviser i september 2020. Han ble da gitt diagnosene *F43.9 uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning* og *F70.0 lett psykisk utviklingshemming*.

Fra BUPs tilbakemelding siteres følgende:

*Gitt kjennskap til [guttens] historie og hans fungering i dag synes det aktuelt å vurdere han opp mot en tilknytningsforstyrrelse. Beskrivelser av [gutten] som vaksom og utrygg, hans utfordringer med sosialt samspill, hans aggresjon mot andre og avflatede stemningsleie, begrensede reguleringskapasitet, manglende gjensidighet i relasjoner, og begrensede evne til å søke trøst på en adekvat måte kan tyde på at [gutten] har flere trekk lik de man gjerne ser hos barn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse. [...]*

*[...]Fra tidligere er det påvist et lavt evnenivå hos [gutten], tilsvarende lett psykisk utviklingshemming (PU). P.t. synes denne tilstanden å gi en god nok forståelsesramme for den individuelle sårbarheten han har med seg inn i sine relasjoner og erfaringer. Denne sårbarheten vil sannsynligvis påvirke både hans reaksjoner på og evne til å håndtere belastninger han har vært utsatt for, i form av omsorgssvikt, vold og flyttinger.[...]*

Etter en ny diagnostisk vurdering i saken i begynnelsen av november 2020, gav BUP G i midten av desember 2020 en ny tilbakemelding til henviser/fastlege. Av brevet fremgår at guttens daværende uttrykk, med sin mangel på sosial gjensidighet, rigiditet, og store reguleringsvansker hadde ført til hypotese om autismespektervansker. Det ble besluttet at videre utredning skulle foretas. Av brevet fremgår videre at det forelå en hypotese om belastningsrelatert lidelse som ved post-traumatisk stress (PTSD), men at BUP på dette tidspunktet ikke var i posisjon til å vurdere han opp mot kriteriene for en PTSD-diagnose. Det ble anbefalt at dette ble gjort på et senere tidspunkt etter lengre tid i en stabil og trygg omsorgsbasis. BUP G opprettholdt diagnosen *F 43.9 Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning* og gav følgende begrunnelse for diagnosen:

*I dette ligger det en forståelse av at hans fungering ville vært en annen dersom han ikke var utsatt for vedvarende, ubehagelige omstendigheter i sine nære relasjoner.*

I februar 2021 ble gutten henvist til H for kartlegging av eventuelle genetiske tilstander. I midten av februar 2021 sendte medisinsk genetisk poliklinikk tilbakemelding om at det ikke var gjort noen funn.

BUP G gjorde våren 2021 en ny vurdering av hans fungering etter at han hadde bodd stabilt på F barnevernsenter over en periode. Det ble da konkludert med at kriteriene for følgende diagnoser var oppfylt: *F84.0 Barneautisme*, *F43.9 Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning* og *F70.1 Lett psykiske utviklingshemming*.

I tilsagn om videre plassering i institusjon fra mars 2021 er det foretatt følgende oppsummering av oppholdet ved F barnevernsenter så langt:

*[Gutten] er en herlig gutt med glimt i øyet, han søker nærhet og lar seg trøste. Samtidig er [han] en gutt som framstår svært sensitiv, redd og usikker. Han viser store smerteutrykk både med utageringer og sterk vegring. Han har gjennom året hatt vansker med søvn og det har vært vanskelig å få han ut av omsorgsbasen. [Han] har til tross for dette, funnet seg til rette ved eniltaket som har vært hans omsorgsbase gjennom året. [Han] har blitt så trygg at man i stadig større grad har klart å bevege seg bort fra omsorgsbasen og på turer til for eksempel Burger King, eller for å kjøpe is. Dette har gått bra fordi det alltid har vært lagt opp etter [hans] ønsker og gjort så forutsigbart som mulig.*

I slutten av juni 2021 ble gutten flyttet til barnebolig i A kommune, I, hvor han fortsatt bor.

Det ble foretatt en ny diagnostisk vurdering av gutten sommeren 2021. Av erklæring fra H fra juli 2021 fremgår følgende:

*I tiden [gutten] har bodd ved F barnevernsenter (OBS) har han vist en varierende fungering, men totalt sett har han hatt en positiv utvikling gjennom oppholdet. Han har bla. vist økende evne til å søke støtte og hjelp fra voksne, er lettere å regulere og har per nå få fysiske utageringer. [...] Tross en bedring i hans generelle fungering har han fortsatt å fremvise en atferd som er typisk innenfor autismspekterlidelser. Han har vist tydelige kjernesymptomer på autisme som begrenset, stereotyp, repeterende atferd og har snevre interesser. [Gutten] har i økende grad kommunisert med miljøpersonalet, men denne kommunikasjonen har vært svært begrenset, mye omhandler hans egne behov. Den avvikende atferden er rapportert tydelig fra OBS gjennom hele oppholdet, selv om hans generelle fungering har økt og han har fremstått tryggere i boligen og med de voksne. BUP G, i samarbeid med C har vurdert at [gutten] tilfredsstiller kriterier for diagnose F84.0 Barneautisme. [Gutten] har også en bakgrunnshistorie med opplevd omsorgssvikt inkludert vold i familien og flere flyttinger. Dette er vurdert å ha medført betydelige tilknytningsvansker og traumesymptomer, uten at spesifikke diagnoser for dette er innfridd. Akutt plassering og flere flyttinger i seg selv må også anses å ha bidratt til hans lave fungering i 2019/2020. Diagnose F43.9 Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning er derfor tidligere satt for å belyse disse vanskene og miljøbelastningene. Diagnosen F70, I Lett psykisk utviklingshemming er i tillegg satt i 2014 ved C.*

Bufetat fremmet i brev av xx. desember 2019 krav overfor A kommune om økt betaling tilsvarende 50 % av forsterkningskostnadene fra plasseringstidspunktet xx. september 2019. Det ble alternativt bedt om samtykke til at kravet ble oversendt BTN. Kommunen bekreftet mottak av brevet i e-post av xx. januar 2020, der kommunen også samtykket til behandling i BTN. Utfyllende svar ble sendt i brev av xx. april 2020. Kommunen avviste kravet. Bufetat besvarte kommunens brev xx. april 2020 og opprettholdt sitt krav.

## **Partenes anførsler**

**Bufetat** har i det vesentlige anført at guttens behov for forsterkningstiltak skyldes både omsorgssvikt og genetiske forhold og at kommunen skal dekke halvparten av utgiftene til forsterkningstiltak.

Gutten er lett psykisk utviklingshemmet så det legges til grunn at han har en funksjonshemming i rundskrivets forstand. Dette er i utgangspunktet en organisk betinget diagnose, og diagnosen er opprettholdt etter ny utredning etter akutt plassering i juni 2019.

Videre har han diagnosen *F43.9 Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning*. Denne diagnosen kan sannsynligvis knyttes til omsorgssvikten gutten har blitt utsatt for. Han har store adferdsproblemer, og han har ikke adekvat aldersfunksjon. Han har svært nedsatt funksjonsevne og store hjelpebehov. Dette er årsaken til at det var nødvendig å opprette et spesialtilpasset eniltak.

Hvor mye av guttens særlige behov som skyldes hhv. den organisk betingede diagnosen og oppvekstvilkårene, er vanskelig å vurdere. I saker ført for Barnevernets tvisteløsningsnemnd, er det i slike tilfeller gjerne lagt til grunn en ansvarsfordeling mellom kommune og stat med en halvdel på hver. Det vil være en riktig løsning i denne saken at A kommune bærer halvparten av forsterkningskostnadene i saken fra gutten ble plassert på E akuttinstitusjon i september 2019. Det vises i den forbindelse til BUPs tilbakemelding fra september 2020 der det fremgår at det fra tidligere er påvist et lavt evnenivå hos gutten, tilsvarende lett psykisk utviklingshemming (PU). Det fremgår at denne tilstanden synes å gi en god nok forståelsesramme for den individuelle sårbarheten han har med seg inn i sine relasjoner og erfaringer. Denne sårbarheten vil sannsynligvis påvirke både hans reaksjoner på og evne til å håndtere belastninger han har vært utsatt for, i form av omsorgssvikt, vold og flyttinger. Denne diagnosen er en av årsakene til det behovet gutten har for forsterket tiltak.

Bufetat har nedlagt påstand om at A kommune skal dekke halvparten av utgiftene til forsterkningstiltak mens gutten var plassert på E akuttinstitusjon og F barnevernsenter, i perioden xx. september 2019 til xx. juni 2021. Halvparten av ekstrautgiftene utgjør kr 6 000 pr. døgn. Ordinær kommunal egenandel kommer i tillegg.

I supplerende uttalelse av 28. februar 2022 kom Bufetat med noen merknader til kommunens uttalelse. Da Bufetat sendte saken til BTN var det besluttet at gutten skulle utredes for autisme. Utredningen konkluderte med at gutten har diagnosen barneautisme. Dette underbygger Bufetats oppfatning om at gutten har organisk betingede diagnoser som medfører et forsterkningsbehov. Bufetat opprettholder at omsorgssvikten ikke har vært den dominerende årsaken til guttens funksjonsnedsettelse. Det anføres at årsaksforholdene er sammensatte, og at kravet om en 50 % deling av forsterkningsutgiftene synes rimelig særlig sett hen til hans diagnoser, lett psykisk utviklingshemming og barneautisme.

**A kommune** har i det vesentlige anført at Bufetat skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

Gutten har vært utsatt for grov omsorgssvikt over mange år. Barneverntjenesten mottok første bekymringsmelding allerede i 2014. Da var gutten 6 år. Videre mottok de ny bekymring i 2019. Det ble igangsatt grundig undersøkelse, og saken endte med omsorgsovertakelse i fylkesnemnda. Omsorgssvikten har omhandlet mistanke om understimulering, mangler ved hygiene og stell av barna, dårlig kommunikasjon og samspill mellom barna og foreldrene, oppdragervold i familien, samt at fars sinnehåndtering gikk utover barna. Dette fremkommer

både i bekymringsmelding, i akuttvedtaket og i vedtaket fra fylkesnemnda. Det har også vært mistanke om seksuell krenkelse.

Etter at gutten ble flyttet fra foreldrehjemmet i 2019 opplevde han syv flyttinger til ulike omsorgsbaser på to år, det vil si åtte omsorgsbaser inkludert foreldrene. Så mange flyttinger er meget belastende og skaper en grunnleggende utrygghet. For et sårbart barn som han, har det sannsynligvis påført ham ytterligere skade og en atferd som ble vanskeligere og vanskeligere for beredskapshjemmet å takle. Videre gav det et smerteuttrykk, med blant annet engstelse og vaksomhet som gjorde det vanskelig å stille diagnoser i BUP, og omsorgssituasjonen måtte stabiliseres før det kunne konkluderes med de diagnosene som ble satt i juli 2021.

Det har hele tiden vært vanskelig for spesialisthelsetjenesten å gjøre en vurdering av i hvilken grad smerteuttrykkene er et resultat av medfødt diagnose, omsorgssvikt og vedvarende uro, eller en kombinasjon av dette. Denne usikkerheten kommer tydelig frem gjennom alle tilbakemeldingene fra BUP, der diagnosene har variert, noen diagnoser har i perioder vært utelatt, nettopp fordi guttens atferd like gjerne kunne være et resultat av omsorgssvikten. I disse vurderingene er det også tatt hensyn til kunnskapen om at omsorgssvikt overfor sårbare barn slår hardere ut enn for barn uten spesielle sårbarheter. Hans to medfødte diagnoser er blitt ekstra trigget og smerteuttrykket forsterket av omsorgssvikt og uro. Den tredje diagnosen må kunne forklares som et resultat av omsorgssvikt alene. Omsorgssvikten og alle flyttingene som gutten har vært utsatt for er den dominerende årsaken til hans funksjonshemming.

I samarbeidet mellom Bufetat og kommunen var det aldri et tema hvilke stillinger eller hvilken kompetanse/særlige tiltak som var satt inn på grunnlag av guttens funksjonsnedsettelse. Det ville vært naturlig at det var konkretisert og drøftet på forhånd hvis kommunen skulle delta i en kostnadsdeling. Døgnprisen i tiltaket var ukjent for kommunen inntil det kom et krav om deling av kostnadene. For kommunen fremstår dette som urimelig og økonomisk uforutsigbart.

Kommunen har nedlagt påstand om at staten skal dekke alle kostnader til forsterkningstiltak, utover den kommunale 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 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 har nødvendiggjort forsterkningstiltak i institusjonene han har vært plassert i. Spørsmålet for nemnda er følgelig om omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen.

Han er diagnostisert med R45.8 Andre spesifikke symptomer/tegn med tilknytning til emosjonell tilstand, F84.0 Barneautisme, F43.9 Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning og F70.1 Lett psykisk utviklingshemming.

ICD10 – Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer - forklarer diagnosene Barneautisme slik:

*F84.0 Barneautisme - Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse definert ved: a) avvikende eller forstyrret utvikling som er manifest før tre års alder, og b) karakteristisk unormal fungering som ytrer seg ved forstyrrelser i sosialt samspill og kommunikasjon samt begrenset, stereotyp, repetitiv atferd. I tillegg til disse spesifikke diagnostiske trekkene er det vanlig med en rekke andre ikke-spesifikke problemer, som fobier, søvn- og spiseforstyrrelser, raserianfall og selvdestruktiv atferd.*

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS ([www.nhi.no](http://www.nhi.no)) uttales følgende om årsaker til autisme:

*Det finnes ikke én enkelt årsak til autisme. Sannsynligvis er årsaken til autisme forskjellig fra barn til barn. Forskere mener i dag at hovedforklaringen til autisme er forandringer i hjernen [...] Vi vet ikke hvorfor disse forandringene i hjernen oppstår. Det foreligger en arvelig komponent, blant annet forekommer autisme langt hyppigere hos begge to av eneggede tvillinger. Man leter også etter forklaringer i miljøet rundt oss. Et viktig forskningstema er om bakteriefloraen i tarmen har en betydning (mikrobiomet). Det har over mange år vært reist mistanke om at kostfaktorer er av betydning, men det foreligger ingen forskning av tilfredsstillende kvalitet som viser at diettbehandling har effekt.*

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

Årsaker til Lett psykisk utviklingshemming beskrives på [www.nhi.no](http://www.nhi.no) å være:

*Årsaker før fødselen – Dette utgjør 70 prosent av tilfellene med svær psykisk utviklingshemming og 40-50 prosent av tilfeller med moderat utviklingshemming. Årsaker under fødselen – Det er usikkerhet omkring tallene. Tall fra undersøkelser varierer mellom 5-20 prosent og tilskrives komplikasjoner i forbindelse med selve fødselen, f.eks. langvarig fødsel, oksygenmangel eller infeksjon. Årsaker etter fødselen – Også her er det stor variasjon mellom undersøkelser: 1-12 prosent tilskrives årsaker som infeksjoner og skader. Omsorgssvikt eller manglende stimulering kan også føre til mental retardasjon.*

Basert på denne gjennomgangen og sakens øvrige opplysninger, er nemnda av den oppfatning at en stor del av guttens utfordringer kan knyttes til diagnosene *Barneautisme, Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning og Lett psykisk utviklingshemming*. Både miljø og arvelige faktorer kan ha betydning for utviklingen av *Barneautisme og Lett psykisk utviklingshemming*.

Diagnosen *Uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning* kan sannsynligvis knyttes til omsorgssvikten han har blitt utsatt for i hjemmet. Nemnda legger til grunn, basert på sakens opplysninger, at gutten har opplevd sviktende omsorgsbetingelser fra tidlig oppvekst, samt psykisk og fysisk vold fra foreldrene over flere år. Det vises til epikriser fra BUP, vedtak fra barneverntjenesten og vedtaket fra Fylkesnemnda der guttens oppvekst- og omsorgssituasjon er beskrevet. Videre har gutten blitt utsatt for mange flyttinger, noe som synes å ha hatt en negativ innvirkning på hans fungering.

Nemnda finner 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.

Kommunen har reagert på at døgnprisen i tiltaket var ukjent for dem inntil det kom et krav om deling av kostnadene. For kommunen fremstår dette som urimelig og økonomisk uforutsigbart. 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.

### **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. september 2019 til xx. juni 2021.*

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud