



## Rådgivende uttalelse:

- Dato:** 13. april 2012
- Sak:** 11/6
- Klager:** A kommune
- Klagemotpart:** Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)  
Postboks 8113 Dep  
0032 Oslo
- Nemnda:** Tingrettsdommer Kim Heger (leder), ass.kommuneadvokat Ola Rømo og advokat Rita Aase
- Avgjørelsesform:** Nemndas avgjørelse er fattet i nemndsmøte basert på partenes skriftlige fremstilling.
- Saken gjelder:** Saken gjelder krav fra Bufetat om at kommunen skal betale differansen mellom ordinær plass på institusjon og den forhøyede prisen som forsterkningstiltaket har ført til, i tillegg til ordinær kommunal egenandel.

\*\*\*\*

- A kommune
- B institusjon
- C behandlingssted
- D behandlingssted
- E institusjon
- F sted

I møte 13.april 2012 avga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak 11/6 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder tvist om utgiftsfordeling for forsterket institusjonsplassering av jente født 1997 med diagnosene ADHD, atferdsforstyrrelse og lærevansker med impressiv språkforstyrrelse.

Saken er brakt inn for Barnevernets tvisteløsningsnemnd av A kommune ved brev 20. oktober 2011, etter å ha mottatt krav fra Bufetat datert xx. september 2011 om økonomisk deling av utgifter ved plassering i barneverntiltak. Bufdir har gitt uttalelse 12. desember 2011, og kommunen har avstått fra å gi ytterligere kommentarer.

#### **Sakens bakgrunn**

Jenta er født i august 1997. Jentas mor ble på grunn av rus tvangsinnlagt ved B de siste fire månedene av svangerskapet, etter vedtak i henhold til sosialtjenesteloven § 6-2 a. Etter foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse xx. august 1997, ble jenta seks dager gammel plassert på C. Av foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse fremgår det at jenta ved fødsel testet positivt på amfetamin. Det fremgår videre at barnet tre dager etter fødsel, viste tegn på abstinenser som stivhet i musklene, skjelving ved irritasjon, våknet lett, høy respirasjon, mye nysing, svetting og vanskelig å roe, samt at impulsene til barnet virket forsterket.

Etter oppholdet på C ble jenta flyttet til beredskapshjem i perioden xx. september 1997 til xx. februar 1998. Den xx. desember 1997 fattet fylkesnemnda vedtak om omsorgsovertakelse, og barneverntjenesten ble i vedtaket gitt anledning til å holde jentas adresse skjult for mor. Samvær med mor ble fastsatt til to ganger hver tredje måned, under tilsyn. Etter oppholdet i beredskapshjem ble jenta plassert i fosterhjem hvor hun bodde frem til xx. juli 2007.

Jentas fosterforeldre skilte seg etter noen år, og fostermor overtok da det formelle ansvaret for jenta. Fosterhjemmet sa opp avtalen i september 2006. Det lyktes ikke Bufetat å finne et nytt egnet sted for jenta før i juli 2007. Hun ble da flyttet til et forsterket fosterhjem under D. Hjemmet ble frikjøpt på fulltid, og fikk tett oppfølging, veiledning og avlastning. Jenta hadde også besøkshjem. D opplevde imidlertid etter en kort periode at fosterhjemmet ikke klarte å nyttiggjøre seg av den veiledningen fosterhjemmet fikk. Barneverntjenesten sa opp avtalen med fosterhjemmet i juni 2008.

Jenta fungerte etter Ds vurdering godt i besøkshjemmet hvor hun hadde vært på avlastning, og besøksfamilien ble etter hvert godkjent som nytt fosterhjem. Etter en kort periode sa

fosterhjemmet opp avtalen som følge av at jenta ble for krevende. Jenta ble etter dette plassert i nåværende institusjonstiltak under D, fra og med xx. august 2010. Det fremgår av fagteams redegjørelse av xx. september 2011 til A kommune at jenta innledningsvis trengte å være alene i tiltaket for å bli trygg på situasjonen og personalet. Videre fremgår det at intensjonen var å plassere en annen ungdom samme med jenta. I følge fagteam hadde jenta imidlertid en negativ utvikling etter nyttår, og det hadde oppstått flere situasjoner hvor hun hadde satt seg selv og andre i fare.

Den xx. mars 2011 ble jenta akuttinnlagt på skjermet enhet på E etter å ha truet med å ta sitt eget liv. og Innleggelseskriterier var observasjon og skjerming i forhold til suicidalfare.

På bakgrunn av jentas negative utvikling og de situasjonene som var oppstått vurderte D, kommunen og fagteam at det ikke var tilrådelig å flytte jenta sammen med annen ungdom, og det ble vurdert at jenta var i behov av enetiltak for å sikre henne best mulig utvikling, eller forhindre ytterligere negativ utvikling. Det fremgår videre at situasjonen antas å bli langvarig.

Det har blitt foretatt flere utredninger av jenta for å kartlegge eventuelle skader som følge av ruspåvirkningen i svangerskapet, samt for å kartlegge jentas fungering og eventuelle diagnoser.

På grunn av jentas økende atferdsvansker henviste barneverntjenesten i A kommune jenta til BUP F i mars 2003. Av utredningsrapporten fra BUP fremgår det at jenta fikk diagnose ADHD. Det ble konstatert at hun strevde med vedvarende uoppmerksomhet, motorisk uro og lav impuls kontroll. Hun hadde vanskeligheter for å oppfatte og huske beskjeder, og kunne ikke se sin egen rolle i det som skjedde rundt henne. Hun hadde raseriutbrudd som kunne utløses av bagateller, og hun ble verbalt og fysisk utagerende. Utredningen viste også at jenta hadde betydelige visuelle motoriske vansker, og vansker med visuell organisering. Det ble belyst at slike vansker vil prege mange skolerelaterte aktiviteter slik som lesing, skriving, fargelegging med videre. Testresultater tydet på at jenta hadde evnemessige forutsetninger på grensen til lettere generelle lærevansker, og at det forelå indikasjoner på at hun hadde lav sosial vurderingsevne og vansker med å fange opp detaljer.

I 2009 ble jenta innlagt til utredningsopphold ved E. Av utredningsrapporten fremgår det at jentas vanskelige start på livet har gitt henne varige skader som kan forklare hennes vansker. Det fremgår videre at jenta har en genetisk sårbarhet i det at hennes biologiske mor også har diagnosen ADHD. Av rapporten fremgår det at jenta i tillegg til ADHD, oppfylte kravene for atferdsforstyrrelse, slik at diagnosen senere er endret til F90.1 Hyperkinetisk atferdsforstyrrelser, hvor kriteriene for atferdsforstyrrelse er oppfylt i tillegg til de som gjelder for ADHD, samt at hun har store lærevansker med impressiv språkforstyrrelse. Det er ikke påvist psykisk utviklingshemming.

Partene er enige om at ruspåvirkning under svangerskapet har ført til funksjonshemming, og at skaden er påført fosteret av moren. Jenta har i følge kommunen ikke hatt kontakt med sin biologiske mor på flere år på grunn av morens dårlige fungering. Kommunen opplyser at jenta har utviklet angstsymptomer i forhold til sin mor. Partene synes også å være enige om at ruspåvirkning under svangerskapet har ført til funksjonshemming, og at det er denne funksjonshemmingen som er hovedårsaken til forsterkningsbehovet. Det er uenighet om omsorgssvikt som hovedsakelig er påført før barnet er født skal følge den normale kostnadsfordelingen som følger av betalingsrundskrivet, eller om denne kostnaden alene skal bæres av kommunen.

### **Partenes anførsler**

*Klager*, A kommune, har i det vesentlige anført:

Jenta har vært utsatt for omsorgssvikt siden fosterstadiet ved at mor ruset seg på amfetamin i svangerskapet. Dette førte til at jenta ble født med abstinenser. Jenta har ikke hatt noen kontakt med sin biologiske mor på flere år. Dette på grunn av morens dårlige fungering. Jenta har også utviklet angstsymptomer i forhold til mor. Årsaken til jentas funksjonshemming er slik barneverntjenesten vurderer det ensidig på grunn av mors omsorgssvikt, både i svangerskap og i forhold til den kontakten som har vært etter omsorgsovertakelse. Mor anses som så skadelig for jenta at hun etter plassering som baby har bodd på sperret adresse. Dette ble opprettholdt etter ny behandling i fylkesnemnda i april 2009.

I tillegg vurderer barneverntjenesten at de mange flyttinger også har ført til at jenta har hatt en negativ utvikling.

Årsaken til at Bufetat krever deling av utgiftene er oppgitt å være at jenta vil trenge stor grad av tilrettelegging og oppfølging i videre oppvekst og voksenliv som følge av funksjonshemmingen. Bufetat skriver selv i kravbrevet at årsaken til jentas funksjonshemming er knyttet til mors omsorgssvikt. I den forbindelse henvises det til betalingsrundskriv og NOVA rapport nr 17/11 hvor det understrekes at det følger av betalingsrundskrivet at en kostnadsdeling mellom stat og kommune ikke skal skje dersom omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen.

Slik barneverntjenesten vurderer kravet fra Bufetat er det ingen uenighet rundt at årsaken til jentas funksjonshemming er mors omsorgssvikt.

A har nedlagt slik påstand:

Kommunen avviser delingskravet.

*Innklagede*, Bufetat, har i det vesentlige anført:

Saken reiser spørsmål om kostnadsfordeling som ikke har vært prøvd for nemnda før. Hvordan kostnadsfordelingen skal være mellom kommune og stat når et barn er påført skade gjennom handlinger som må sies å være en form for omsorgssvikt før det er født, er ikke regulert uttrykkelig i lov, forskrift, rundskriv eller praksis fra nemnda.

At jenta har vært utsatt for omsorgssvikt ved at hennes mor ruset seg i svangerskapet er etter Bufetats syn et uomtvistet faktum. Bufetat er videre av den oppfatning at hennes funksjonshemming med stor sannsynlighet skyldes forholdene i svangerskapet. Det vises til at fosterforeldrene de første årene har gitt jenta en usedvanlig god omsorg, stimulering og oppfølging, og at jentas atferdsvansker uten en slik innsats med all sannsynlighet ville hatt et helt annet omfang.

Barnevernloven gjelder ikke ufødte barn. Barnevernet har således ingen kompetanse til å fatte tvangsvedtak med hensyn til ufødte barn i henhold til barnevernloven. Tvangsvedtak for å beskytte et foster mot at mor ruser seg i svangerskapet må fattes av sosialtjenesten overfor mor, med hjemmel i sosialtjenesteloven. Dersom mor samtykker, kan det imidlertid settes i verk hjelpetiltak også etter barnevernloven, og hjelpetiltaket da vil være et rent kommunalt ansvar - også økonomisk. På samme måte vil det være kommunen som skal dekke utgiftene til ekstratiltak der funksjonshemmingen som nødvendiggjør tiltakene, skyldes rus i svangerskapet.

Formålet med regelen om at Bufetat skal dekke kostnader ved funksjonshemming som følge av omsorgssvikt, mens kommunen skal dekke kostnader knyttet til funksjonshemming for øvrig, har gode grunner; på denne måten dekker man de områdene man er satt til å forvalte i henhold til gjeldende lover. Bufetat har i samarbeid med kommunalt barnevern ansvar for å gi tilbud til barn med behov for tiltak på grunn av omsorgssvikt. Betalingsrundskrivet må etter Bufetats syn fortolkes ut i fra denne begrensing. Bufetats ansvar er subsidiært overfor funksjonshemmede barn. Det kan videre være hensiktsmessig å trekke et skille ved fødsel, da det ellers kan bli vanskelig å avgrense hva som skal regnes som omsorgssvikt under et svangerskap. Det vises til de såkalte «*metadon-barna*». Dette er barn født av mødre som går på metadon. Påvirkningen disse barna er utsatt for under svangerskapet er av samme art som i foreliggende tvistesak.

Etter dette mener Bufetat at staten ikke har et betalingsansvar for forsterkningstiltakene, i og med at funksjonshemmingen som nødvendiggjør slike tiltak, skyldes at barnet ble utsatt for rus i svangerskapet.

Bufetat har nedlagt slik påstand:

A kommune skal i tillegg til kommunal egenandel, dekke utgifter utover ordinær døgnpris for tiltaket, fra xx.9.2011. Denne utgiften er pr. i dag 6667 pr døgn.

**Nemndas bemerkninger:**

1.

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

I samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom Kommunens Sentralforbund (KS) og Regjeringen/ ved 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 kommunens betalingsansvar etter annen lovgivning. Gråsonesakene 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 og seks medlemmer – alle jurister. Leder er utnevnt av departementet i samarbeid med KS, mens tre medlemmer er utnevnt av departementet på fritt grunnlag og tre medlemmer er utnevnt etter forslag fra KS. Nemnda settes i hver sak med lederen og ett medlem fra gruppen som er oppnevnt på fritt grunnlag og ett medlem fra gruppen som er oppnevnt etter forslag fra KS.

KS og departementet utarbeidet saksbehandlingsregler for nemnda (datert 17. november 2009) og for nemndas sekretariat.

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 for et barn 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 barnevernloven § 9-5 er det gitt forskrift om statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon (FOR-2003-11-26-1397). Satsene fastsettes hvert år i statsbudsjettet, jfr. forskriften § 4, og meddeles i departementets årlige rundskriv (se for eksempel rundskriv Q-2010-9001). Etter dette vil statlig regional barnevernmyndighet refundere kommunens oppholdsutgifter til fosterhjemspllassering 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 spesialisthelsetjeneste, 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 statlige 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 denne sammenheng være nyttig å se på hvilke behov barn i samme alder med tilsvarende omsorgssvikt 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.

I vedlegg til Samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom Staten og KS om *”Utvikling av barnevernområdet”* heter det bl.a.:

Tvisteløsningsorganets virkeområde vil også typisk omfatte tilfeller der funksjonshemmede barn plasseres i fosterhjem eller i barneverninstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging. Kommunen skal da dekke den del av utgiftene ved oppholdet 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 som knytter seg til barnets funksjonshemming.

Det følger imidlertid av betalingsrundskrivet at en kostnadsdeling som beskrevet ovenfor ikke skal skje dersom omsorgssvikten er den dominerende årsak til barnets funksjonshemming. Det vil da være den ordinære betalingsordningen innenfor barnevernet som skal legges til grunn.

Nemnda vil på grunnlag av ovennevnte knytte enkelte bemerkninger til lovanvendelsen.

Lovens utgangspunkt er, som det fremgår ovenfor, at regional barnevernmyndighet skal dekke utgiftene til fosterhjem og institusjon for barn under 20 år utover kommunens egenandel.

Barneverntjenestens ansvar er imidlertid subsidiært også overfor funksjonshemmede barn, og funksjonshemmede barn under barnevernets omsorg vil ha de samme rettigheter etter andre velferdslover som hjemmeboende funksjonshemmede barn. Nemnda er på dette punktet enig i det



prinsipielle synet på forholdet mellom barnevernloven og de øvrige velferdslovene som kommer til uttrykk i ovennevnte retningslinjer.

Nemnda legger videre til grunn at det, slik det fremgår av retningslinjene, i tilfeller hvor funksjonshemmede barn er plassert i fosterhjem eller barneverninstitusjon, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak, må foretas en kostnadsfordeling mellom kommunen og Bufetat basert på en vurdering av hvilke tiltak ved institusjonsplasseringen som er knyttet til funksjonshemmingen. Disse utgiftene skal bæres av kommunen mens øvrige tiltak skal bæres av Bufetat. Denne fordelingen må skje etter en konkret vurdering, som nødvendigvis må bli skjønnsmessig. Etter nemndas vurdering kan det ikke være avgjørende for vurderingen om forsterkningstiltaket er hjemlet i barnevernloven. Nemnda legger også til grunn at utfallet av vurderingen både vil kunne bli at kommunen må bære alle utgiftene til særskilte tiltak, og at det skjer en fordeling av utgiftene mellom kommunen og Bufetat. Både formuleringene i rundskrivet og den sammenlignende vurdering som det legger opp til med henholdsvis barn i samme alder med tilsvarende omsorgssvikt og hjemmeboende barn med tilsvarende funksjonshemming, taler etter nemnda syn for en slik fortolkning.

Nemnda nevner for ordens skyld at forutsetningen for en kostnadsdeling er at de særskilte tiltakene eller tilretteleggingen har sin årsak i funksjonshemmingen, jf. ordlyden i rundskrivet: *"...funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging ..."* I tilfeller hvor forsterkningstiltak alene har sin årsak i omsorgssvikten eller grunnlaget for plasseringen, må resultatet bli at lovens normalordning legges til grunn og Bufetat bærer kostnadene utover kommunens egenandel.

I tilfeller hvor omsorgssvikten er den dominerende årsaken til funksjonshemmingen skal også lovens ordinære betalingsordning legges til grunn slik det er presisert i rundskrivet.

Avslutningsvis nevnes at når plassering av barn med funksjonshemming skjer i institusjoner som er hjemlet i andre lover, reguleres finansieringen av oppholdet av denne lovgivningen, og statlig regional barnevernmyndighet har ikke ansvar for å dekke oppholdet.

3.

Partene synes å være enige om at den mest sannsynlige årsak til jentas funksjonshemming er mors rusmisbruk under svangerskapet, samt jentas genetiske sårbarhet i forhold til ADHD.

Barneverntjenesten har i medhold av barnevernloven § 4-8 annet ledd jfr. § 4-12 hatt omsorgen for jenta helt siden hun ble født. Bufetat antar derfor at hun ikke har levd i en situasjon med omsorgssvikt, og at hun etter fødselen antas å ha hatt optimal omsorg.

Bufetat mener at saken er prinsipiell, idet omsorgssvikten er påført barnet av mor under svangerskapet. Tvangsvedtak for å beskytte et ufødt barn må fattes med hjemmel i sosialtjenesteloven. Eventuelle frivillige hjelpetiltak i medhold av barnevernloven vil være kommunens økonomiske ansvar. Etter Bufetats syn vil derfor utgifter til ekstratiltak som følge av funksjonshemming som skyldes rus i svangerskapet også måtte være kommunens ansvar.

Nemnda finner at jentas funksjonshemming medfører ekstra tiltak av forskjellig karakter. Jenta synes å ha behov for støtte i forbindelse med opplæring og oppfølging i forhold til ADHD - diagnose og eventuell medisiner. Det synes likevel klart at det er hennes atferdsforstyrrelser som krever ekstraressurser. Jenta er beskrevet som krevende helt fra tidlig barndom, men at fosterforeldrene i de første årene ga henne god omsorg og oppfølging. Etter fosterforeldrenes samlivsbrudd ble jenta boende hos fostermor, som etter en stund ikke så seg i stand til å ha omsorgen for jenta. Jenta bodde deretter i ytterligere to fosterhjem før hun flyttet til nåværende tiltak xx. august 2010.

Nemnda kan ikke se at sakens problemstilling, nemlig om omsorgsvikt er påført før eller etter fødselen, er nærmere regulert i de relevante rettskilder. Nemnda finner det imidlertid klart at det foreligger omsorgssvikt fra mors side, og kan ikke se at det er av avgjørende betydning for betalingsansvaret om omsorgssvikten skjer før eller etter at barnet er født.

Nemnda finner at plasseringen og forsterkningstiltakene er begrunnet i omsorgssvikt hos mor og at Bufetat derfor ikke kan få medhold i sitt krav mot kommunen.

Avgjørelsen er enstemmig

### **Slutning:**

A kommune er kun økonomisk ansvarlig for den alminnelige egenandelen som følger av forskrift om statlig regionalt barnevernsmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon.

Ola Rømo

Kim Heger

Rita Aase