

## Rådgivende uttalelse:

**Dato:** 14. juni 2019

**Sak:** 19/2

**Klager:** Bufetat, region

**Innklaget:** A kommune

**Nemnda:** Advokat Tore Roald Riedl (leder), kommuneadvokat Joakim Zahl Fjell og tingrettsdommer Ingrid Smedsrud

**Avgjørelsesform:** Nemndas avgjørelse er fattet i nemndsmøte basert på skriftlige fremstillinger.

**Saken gjelder:** Saken gjelder tvist om dekning av utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon for jente, født 1998, for perioden xx. mars 2016 til xx. juli 2017

\*\*\*\*

- A omsorgskommune
- B ungdomsklinikk
- C institusjon
- D psykolog
- E institusjon
- F sykehus

I møte 14. juni 2019 avga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 19/2 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon for jente født 1998, for perioden xx. mars 2016 til xx. juli 2017.

Bufetat mener at kommunen skal betale differansen mellom ordinær plass på institusjonen og den forhøyede prisen som forsterkningstiltaket har ført til, i tillegg til ordinær kommunal egenandel.

Kommunen har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 16. april 2018. Kommunen innga uttalelse 12. februar 2019. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

### **Sakens bakgrunn**

Barneverntjenesten mottok den xx. oktober 2015 en bekymringsmelding vedrørende en jente fra Avdeling for barn og unges psykiske helse, Ungdomsklinikken B.

Jenta hadde hatt kommunal oppfølging i B- prosjektet og var på tidspunktet for bekymringsmeldingen innlagt på B grunnet spisevegring. Det fremgår av bekymringsmeldingen at jenta har følgende diagnoser:

- F. 43.1 PTSD
- F.50.1 Atypisk anorexia nervosa
- F.83 Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter

I bekymringsmeldingen ble jenta beskrevet som engstelig og forsiktig med fallende skoleprestasjoner, økende og alvorlig selvskading, samt suicidale tanker og dårlig søvn.

Jentas foreldre er skilt. Hun bodde på tidspunktet for bekymringsmeldingen sammen med mor og mors samboer, og hadde helgesamvær etter eget ønske med far. Far har en bipolar lidelse og angivelig problemer med alkohol. Av bekymringsmeldingen fra B fremkom det at mor gav uttrykk for at hun ikke hadde kapasitet og krefter til å få jenta hjem.

B vurderte det som at mor og datter trengte en pause fra hverandre, og at en midlertidig plassering i annen omsorgsbase ville kunne ha en positiv effekt på relasjonen mellom dem, samt at man kunne forvente at jentas psykiske tilstand ville kunne stabiliseres ved skifte av omsorgsbase.

Bekymringsmeldingen resulterte i at jenta den xx. oktober 2015 ble plassert i beredskapshjem. Hun forsvant derfra den xx. oktober 2015 og ble funnet på en togskinne. Hun ble da på nytt innlagt ved B.

Den xx. november 2015 fattet kommunal barneverntjeneste vedtak om plassering utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven § 4-4 (4). Jenta ble plassert i barnevernsinstitusjon tilknyttet privat leverandør på rammeavtale med tilleggstjenester i form av forsterket bemanning. Det fremgår av vedtaket at jentas psykiske og fysiske helse var slik at verken mor eller far hadde evnet å ivareta hennes komplekse behov den siste tiden.

Etter utskrivningen ved B ble jenta fulgt opp av akutt ambulanseteam. Den xx. mai 2016 gav B en spesialistuttalelse i saken. Her ble tilbudet i barnevernstiltaket vurdert som entydig positivt, og de mente at jentas helse nå var langt bedre. Psykologspesialisten konkluderte med at jentas behov for våren 2016 ble ivaretatt i den omsorgsrammen hun nå befant seg i. En slik ramme ble ansett å være en forutsetning for videre bedring av hennes psykiske helse og potensial for videre fungering.

Bufetat valgte på bakgrunn av jentas helsesituasjon å innvilge tilleggstjenester for perioden xx. desember 2015 til xx. mars 2016, for å se om hennes psykiske helse ble forbedret under andre omsorgsbetingelser. Da det ved evaluering av tilleggstjenestene fremkom at jenta hadde de samme behovene for tett oppfølging fra personalet som tidligere, ble det den xx. mars 2016 avholdt et møte mellom Bufetat og kommunen. Etter møtet gav Bufetat uttrykk for sitt syn i brev til kommunen av xx. mars 2016. Her ble krav om dekning av utgifter knyttet til jentas funksjonshemming fremsatt.

Kommunen avviste kravet muntlig, men Bufetat mottok skriftlig tilbakemelding først xx. september 2016. Bufetat så seg nødt til å opprettholde og forlenge tilleggstjenestene for å sikre jenta forsvarlig tiltak. Da jenta fylte 18 år den xx. juli 2016 inngikk Bufetat avtale om enkeltkjøp av institusjonsplass for å sikre jentas videre behov i påvente av avklaringer rundt ansvarsforholdet mellom stat og kommune. Jentas behov for tett oppfølging utover rammene for et ordinært barnevernstiltak er gjengitt i spesialistuttalelse fra B av xx. mai 2016.

Barnevernstiltaket utløp xx. juli 2017. Fra og med den xx. juli 2017 ble det innvilget heldøgns helse- og omsorgstjenester i bolig etter helse- og omsorgstjenesteloven for jenta.

## **Partenes anførsler**

**Bufetat** har i det vesentlige anført at jentas helseutfordringer ikke har sin dominerende årsak i omsorgssvikt, og at utgifter knyttet til tilpasninger i barnevernstiltaket som skyldes jentas diagnoser må dekkes av kommunen. Bufetat viser til at det ikke er dokumentert mangler ved hovedomsorgsgivers omsorgsevne, men at dette er en sak der barnet på grunn av sine diagnoser og psykiske helse har større omsorgs- og hjelpebehov enn hva foreldre med alminnelig god omsorgsevne er i stand til å ivareta.

Bufetat anser det dokumentert at jenta har PTSD, uspesifisert utviklingsforstyrrelse og atypisk spiseforstyrrelse. Rundskriv Q-06/2007 inneholder ingen definisjon av begrepet funksjonshemming. Bufetat anser at det må legges til grunn at begrepet omfatter så vel fysisk

som psykisk funksjonshemming, og at også denne jentas diagnoser og psykiske problemer er å anse som funksjonshemming i rundskrivets forstand. Bufetat viser i denne sammenheng til rådgivende uttalelse fra Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak 14/4, der nemnda legger til grunn at anorexia er en funksjonshemming i rundskrivets forstand og at forsterkningstiltak begrunnet i sykdommen må dekkes av kommunen.

Videre viser Bufetat til at selv om det er opplyst at far har en bipolar lidelse og mulig alkoholproblem, er det verken i kommunens vedtak om plassering utenfor hjemmet, eller i opplysningene fra B henvist til mangler ved hovedomsorgsgiver (mor) sin alminnelige omsorgskompetanse. Den samme vurderingen er gjort av jentas og foreldrenes fastlege. Bufetat anser at det fremgår av sakens dokumenter at behovet for forsterkningstiltakene i det vesentlige må forklares med henvisning til jentas diagnoser. Dersom jenta ikke hadde hatt de ovennevnte diagnosene, ville hun etter Bufetats oppfatning ikke ha blitt plassert i en barnevernsinstitusjon. For øvrig viser Bufetat til at jenta ved en eventuell institusjonsplassering uten diagnosene, ville ha blitt ivaretatt på en ordinær plass uten tilleggstjenester/-utgifter.

Barnevernets hovedtiltak var plass på omsorgsinstitusjon med plass til 3 ungdommer. Det var satt inn forsterkning av omsorgstiltaket i form av økt bemanning med oppfølging av jenta 1:1 på dagtid og med våken nattevakt. Det aktuelle tiltakets døgnpris var på kr 11 494. Fratrullet vanlig rammepris tilsvarende et beløp på kr 5 519 pr døgn som Bufetat mener A kommune skal dekke.

For perioden xx. desember 2015 til xx. mars 2016 innvilget Bufetat tilleggstjenester til jentas tiltak og sa seg villig til å dekke utgiftene til forsterkningen. Bufetat sitt krav gjelder derfor for perioden xx. mars 2016 til xx. juli 2017. Dette tilsvarende 494 dager og en totalsum på kr 2 726 386.

**A kommune** har i det vesentlige anført at de forhold ved jenta som medfører økt bemanning i hovedsak kan tilbakeføres til omsorgssvikt og at dette da er den vesentligste årsak til de psykiske vansker som fører til behov for forsterkningstiltakene. Videre anfører kommunen at det ble iverksatt forsterkningstiltak utover det som var faglig nødvendig. For det tilfelle at Barnevernets tvisteløsningsnemnd finner at kommunen har betalingsansvar for forsterkningstiltakene, anføres subsidiært at refusjonsbeløpet bør reduseres skjønnsmessig.

### **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 to varamedlemmer. Leder er utnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i samarbeid med KS for en periode på inntil 4 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 fosterhjems plassering 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 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.*

3.

Nemnda tar først stilling til om jentas tilstand er en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand og eventuelt om det er funksjonshemmingen som har nødvendiggjort forsterkningstiltakene i barnevernsinstitusjonen. Derneft må nemnda ta stilling til om omsorgssvikt er den dominerende årsak til jentas funksjonshemming.

Det fremgår ikke nærmere av betalingsrundskrivet hva som er å regne som en funksjonshemming, men nemnda har praksis for å anse psykiske lidelser som en funksjonshemming i rundskrivets forstand, jf. blant annet rådgivende uttalelse i sak 17/1<sup>1</sup>.

Det er dokumentert at jenta har PTSD, uspesifisert utviklingsforstyrrelse og atypisk spiseforstyrrelse og at disse lidelsene var så alvorlige at det var behov for oppfølging på B. Nemnda legger etter dette til grunn at jenta har en funksjonshemming i rundskrivets forstand.

Nemnda går så over til å vurdere om funksjonsnedsettelsen er årsaken til forsterkningstiltakene.

Det fremkommer av halvårsrapport ved plassering fra C, datert xx. mars 2016, at jenta ble medisinert for psykose og depresjon.

B gav veiledning til miljøpersonalet på tiltaket og tilbød også samtaler/opplæring om psykisk helse til jenta. Miljøpersonalet jobbet med å stabilisere hennes psykiske helse og helsetilstanden førte til at hun måtte ha tett oppfølging av miljøpersonalet. Personalet hadde ansvar for å motivere og tilrettelegge for måltidssituasjoner og å kontrollere at jenta fulgte anbefalt kostplan. Hun var i behov av jevnlig tilsyn hele døgnet, og nattevakten var våken i rommet ved siden av.

Av spesialistuttalelse fra psykologspesialist D datert xx. mai 2016 fremgår følgende om jentas fungering:

*Etter vår vurdering kan oppholdet ved E beskrives som ett entydig positivt tiltak for å hjelpe [jenta] videre i sin utvikling frem mot voksenlivet. Det har ikke vært behov for innleggelse ved UK siden høsten 2015, og både [jenta] selv, hennes mor og personalet ved E har klart å vedlikeholde svært gode rammer rundt [jenta]. Det har i enkelte perioder fremkommet symptomer i retning av selvdestruktivitet og dissosiasjon, men sett i lys av hennes situasjon høsten 2015 kan man hevde at hun har langt bedre psykisk helse pt. Dette må selvsagt ikke forstås slik at hun nå er klar for utskrivning eller å bli «friskmeldt». Hun har fortsatt et stort behov for videre oppfølging. Vi vurderer det slik at dersom hun ikke har et tilpasset bo- og omsorgstilbud rundt seg vil hennes tidligere svært høye (og farlige) symptomtrykk igjen komme til syne i hennes hverdag. Hennes diagnoser opprettholdes derfor.*

Nemnda legger etter dette til grunn at det er funksjonshemmingen som har nødvendiggjort de aktuelle forsterkningstiltakene. Nemnda er av den oppfatning at dersom jenta ikke hadde hatt funksjonshemmingen, ville hun ikke ha blitt plassert i en barnevernsinstitusjon. Nemnda viser videre til at barn uten funksjonshemming som oftest ikke vil ha behov for slike forsterkningstiltak som har blitt benyttet i denne saken.

Spørsmålet blir dernest om omsorgssvikt er den dominerende årsak til jentas funksjonshemming.

---

<sup>1</sup> [www.sivilrett.no/btn](http://www.sivilrett.no/btn)

Nemnda har merket seg opplysningene om at klagers far har bipolar lidelse og muligens et alkoholproblem. Det er imidlertid verken i kommunens vedtak om plassering utenfor hjemmet eller i opplysningene fra B henvist til mangler ved hovedomsorgsgivers (mor) sin alminnelige omsorgskompetanse.

I bekymringsmelding fra B av xx. oktober 2015 uttales følgende:

*Mor har etter samtaler på Ungdomsklinikken de siste dagene besluttet at hun ikke har kapasitet og krefter til å få [jenta] hjem (...).(…) Både [jenta] og mor synes å ha kommet til et punkt hvor de trenger en pause fra hverandre for å passe på seg selv hver især. De er glade i hverandre og samtidig så blir det massivt for begge å være sammen 24-7. Det vurderes at en midlertidig plassering i annen omsorgsbasis vil kunne ha en positiv effekt på relasjonen mellom de og det vil være forventelig at pasientens psykiske tilstand vil kunne stabiliseres ved skifte av omsorgsbasis (...)*

Behandlerne uttrykte i uttalelse av xx. november 2015 en bekymring knyttet til hva som ville skje dersom jenta ble skrevet ut fra psykiatrisk døgnpost ved F hvor hun på dette tidspunktet var innlagt, slik at hun ville måtte reise hjem til sine foreldre eller annet sted med tilsvarende omsorgsnivå. Videre uttaler han følgende:

*Jeg har gjennom repeterte hendelser sett at verken mor eller far har evnet å ivareta hennes komplekse behov nå siste tiden. Jeg mener da ikke at dette har med en redusert evne hos foreldrene per se men at hennes komplekse tilstand gjør at dette ikke kan håndteres hos dem slik hun er nå/har vært inntil jeg møtte henne sist xx.09.15(...). (...) Jeg ser heller ikke at denne omsorgen kunne ivaretas bedre i hjem med lik kompetanse (beredskapshjem/fosterhjem) men at man dersom hun vurderes ferdigbehandlet/utskrivingsklar innen spesialisthelsetjenesten bør vurdere institusjon med høyere kompetanse enn ovennevnte alternativer.*

På bakgrunn av ovennevnte, anser nemnda at det ikke er sannsynliggjort at omsorgssvikt er den dominerende årsak til jentas funksjonshemming. Nemnda tilrår etter dette at merkostnadene til forsterkningstiltakene dekkes av kommunen.

Nemnda har merket seg kommunens anførsel om at det ble iverksatt forsterkningstiltak utover det som var faglig nødvendig. Det ligger utenfor nemndas mandat å ta konkret stilling til det faglige innholdet og forsvarligheten av det tilbudet som gis.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Slutning:**

Tvisteløsningsnemnda tilrår at A kommune dekker merkostnadene til forsterkningstiltakene i perioden xx. mars 2016 til xx. juli 2017.



