

## Rådgivende uttalelse

**Dato:** 16. november 2010

**Sak:** 10/4

**Klager:** A kommune

### Advokat

**for kommunen:** Kommuneadvokat

**Innklaget:** Staten v/ Barne-, ungdoms. Og familiedirektoratet (Bufdir)  
Postboks 8130 Dep  
0030 Oslo

**Nemnda:** Tingrettsdommer Kim Heger (leder), Kommuneadvokat i Alta Kari  
Jørgensen og advokat Tore Roald Riedl

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

**Saken gjelder:** Krav fra kommunen om dekning av merutgifter som overstiger  
døgnsats for ordinært institusjonsopphold.

\*\*\*\*

A = kommune  
B = kommuneadvokat  
C = sykehus  
D = stedsnavn  
E = stedsnavn  
F = barnehjem  
G = barnets navn  
H = lege  
J = stedsnavn  
K = region  
J = sykehus 2

I møte 16. november 2010 fattet Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak 10/4 slik

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

Saken omhandler krav fra A kommune om dekning av utgifter fra statlig barnevernmyndighet i forbindelse med institusjonsplassering av jente født 1992 for perioden xx.02.09 frem til hun ble 18 år.

Den tidsperioden partene er uenige om har utgangspunkt i behov for endring av rammene rundt jentas situasjon med mer bruk av bemanning i eniltak og økning i utgiftene knyttet til plasseringen som konsekvens. Endringen av jentas atferd oppstod høsten 2008 etter at hun hadde vært plassert utenfor hjemmet i vel 2 ½ år (siste periode).

Kommunens klage omhandler to spørsmål:

1. Hvorvidt kommunen er bundet av avtale om utgiftsdekning som ble inngått mellom partene i forbindelse med den fordyrende endring av plasseringen, der kommunen påtar seg det økonomiske ansvar for de økte utgiftene.
2. Hvorvidt årsaken til behovet for endring av rammene rundt plasseringen er knyttet til omsorgssvikt.

Nemnda vil allerede innledningsvis bemerke at det ligger utenfor nemndas kompetanseområde å ta stilling til om kommunen er rettslig bundet av avtale om utgiftsdekning mellom partene. Nemndas mandat er avgrenset til vurderinger basert på fortolkning av bvl. §§ 9-4 og 9-5, sammenholdt med de føringer som er gitt i betalingsrundskrivet Q-6/2007. Den rådgivende uttalelse omhandler derfor bare spørsmål 2.

#### **Sakens bakgrunn**

Jenta er født 1992 og er nest yngst i en søskenflokk på fire. Hennes søsken er henholdsvis 21 (gutt), 20 (jente) og 13 år. Alle barna er vokst opp sammen med sine foreldre. Det har ikke vært barnevernssak knyttet til de øvrige barna i familien.

Jenta har vært i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet fra hun var 9 år gammel. Hun var innlagt første gang ved Barnepsykiatrisk avdeling ved C Universitetssykehus i januar 2001.

Foranledningen var atferdsendring hvor man blant annet registrerte at hun kunne bli hysterisk utagerende slik at foreldrene måtte holde henne. Jenta ble også henvist til J og ble diagnostisert med lidelsen Tuberøs sklerose i februar 2001. Lidelsen er en sjelden, familiær sykdom som karakterisert av sklerotiske (harde) svulster på utsiden av hjernens sideventrikler og på hjernes utside. Sykdommen kan blant annet medføre atferdsvansker i form av hyperaktivitet eller raserianfall, tvangslidelser, mental reduksjon, søvnforstyrrelser, autisme-liknende atferd og epileptiske anfall. Det ble samme år også konstatert at jentas far har samme lidelse. Det ble etter hvert konstaterte at hun hadde emosjonelle vansker som bl.a. måtte sees i sammenheng med funksjonsnedsettelsen knyttet til grunnlidelsen.

De emosjonelle vanskene tiltok både i hjemmet og på skolen. Hun ble i denne forbindelse igjen innlagt Barnepsykiatrisk avdeling ved C Universitetssykehus. Det er videre opplyst at foreldrene ikke maktet å ta jenta hjem etter oppholdet ved Barnepsykiatrisk avdeling. Jenta ble derfor plassert i avlastningsfamilie fra slutten av august 2002 til slutten av september 2002. Plasseringen var hjemlet i sosialtjenesteloven. Avlastningsfamilien mottok arbeidsgodtgjøring som forsterket fosterhjem på grunn av funksjonshemming.

Det var i denne perioden barneverntjenesten ble involvert i familien, blant annet etter melding fra jentas skole. Her ble det beskrevet at jenta hadde hatt en negativ utvikling i form av tiltagende utagerende atferd, sinne og uro i skolesituasjonen, samt at det var vanskelig å kontrollere atferden. Jenta forble plassert utenfor hjemmet etter samtykke fra foreldrene i regi av barneverntjenesten og sosialtjenesten de påfølgende par årene. Hun var først ved D omsorgssenter, så på E barnevernsenter, før hun kom til F barnehjem fra slutten av januar 2003, frem til hun ble flyttet hjem til foreldrene i juni 2004. De to førstnevnte plasseringer var i regi av barneverntjenesten med hjemmel i barnevernloven § 4-6, første ledd. Den lengste, og sistnevnte plasseringen, var hjemlet i sosialtjenesteloven.

I forbindelse med at jenta ble flyttet hjem iverksatte kommunen hjelpetiltak i form av besøkshjem og ansvarsgruppemøter med deltakere fra hjemmet, skole, PPT, F barnehjem og barneverntjenesten.

Hun ble på ny henvist til det psykiske helsevernet våren 2006. Bakgrunnen for dette var at jenta over tid hadde uttrykt overfor foreldrene at hun ville ta sitt liv. Hun var innlagt ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling fra juli til september 2006. Hun hadde på dette

tidspunktet, i tillegg til Tuberøs sklerose og lokalisjonsrelatert symptomatisk epilepsi, fått diagnosen F92.9 Uspesifisert blandet atferds- og følelsesmessig forstyrrelse.

Under oppholdet ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ble det klart at foreldrene igjen formidlet at de ikke ville klare å ha jenta boende hjemme. Hun ble derfor plassert i beredskapshjem etter utskrivning fra sykehuset. Her bodde hun kun i noen uker før hun igjen ble overført til F barnehjem hvor hun tidligere hadde vært plassert i 18 måneder (2003-2004). Plasseringen var hjemlet i barnevernloven § 4-4, femte ledd.

I perioden oktober 2006 til april 2007 ble det forsøkt med endrings- og utviklingsarbeid i regi av Bufetat. Det ble avklart i denne perioden at foreldrene ikke så seg i stand til å få jenta hjem og at de mente at hennes problematikk ville medføre et stort hjelpebehov over flere år. Foreldrene mente jentas hjelpebehov ville bli bedre ivaretatt dersom hun forble plassert utenfor hjemmet.

A kommune fremmet omsorgssak for Fylkesnemnda i oktober 2007. Saken ble forenklet behandlet i det partene var enige om at jenta burde forbli plassert under offentlig omsorg etter barnevernloven § 4-12 første ledd, bokstavene a) og d). Vedtaket ble truffet xx.11.2007. Av vedtaket fremgår at jenta skulle forbli plassert ved F barnehjem etter barnevernloven § 4-14 bokstav b).

Situasjonen til jenta var uendret frem til høsten 2008. Fra dette tidspunktet endret hennes atferd seg i negativ retning. Hun var svært uforutsigbar, utagerte, kastet skarpe gjenstander og gikk til fysisk angrep på personalet ved barneverntiltaket. Atferdsendringen medførte to innleggelse i det psykiske helsevernet i løpet av høsten. Ved siste innleggelse xx.11.09-xx.02.10 fikk hun diagnosen F 33.3 alvorlig depresjon med psykotiske symptomer. Det ble klart for alle aktører rundt henne at jenta, etter utskrivning fra det psykiske helsevernet, ikke kunne bo sammen med de andre barna som var plassert ved F barnehjem.

Rammene rundt jenta ved F barnehjem ble derfor endret slik at hun nå fikk et enetiltak med forsterkning på personellsiden. Døgnprisen for tiltaket ble beregnet til 12.400,- kroner pr døgn. Forsterkningen av tiltaket medførte en merutgift på kroner 7000,- sett i forhold til de utgifter Bufetat dekket ut over kommunens egenandel (5.400,-). I forbindelse med at tiltaket ble etablert xx.02.09 garanterte kommunen for disse ekstrautgiftene gjennom en tre-parts

avtale mellom F barnehjem, Bufetat og kommunen. Garantien ble gitt frem til xx.09.09, da det var forutsatt fra Bufetats side at kommunen skaffet kommunalt forankret bolig for jenta i medhold av sosialtjenesteloven. Kommunen fremskaffet ikke slik bolig, og Bufetat så seg nødt til å videreføre plasseringen. Kommunen ville imidlertid ikke gi ny garanti for utgiftsdekning utover egenandel.

I ettertid har kommunen gått tilbake på eget tilsagn om garanti for ekstraavgifter fordi man mener at behovet for forsterkning av tiltaket er knyttet til omsorgssvikt, mer spesifikt uttalt som avvisningsproblematikk. Kommunen har bare betalt ordinær egenandel og mener nå at det er Bufetat som må dekke ekstraavgiftene knyttet til forsterkningen av tiltaket for hele perioden fra xx.02.09-xx.07.10. Det totale utestående krav som er fakturert kommunen fra Bufetat, men som ikke er betalt er opplyst å beløpe seg til 3.562.542,- kroner.

Da jenta ble 18 år overtok A kommune ansvaret for hennes bosituasjon etter sosialtjenesteloven. Hun flyttet inn i nytt kommunalt enetiltak i august 2010.

### **Partenes anførsler**

*Klager, A kommune*, har i det vesentlige anført at diagnosen Tuberøs sklerose og epilepsi kan betegnes som en funksjonshemning. Man er imidlertid uenig i at det er jentas diagnose som er hovedårsaken til den atferden hun viste i starten av 2009. Kommunen anfører at hennes atferd må relateres til omsorgssituasjonen.

Barneverntjenesten har ikke gjennomført en full vurdering av foreldrenes omsorgskompetanse i forhold til jenta. Det var ikke nødvendig i en situasjon hvor foreldrene bad barneverntjenesten overta omsorgen, og hvor barneverntjenesten mente at det var grunnlag for å etterkomme dette ønsket. Kommunen viser til at det er et gjennomgående trekk fra den første plasseringen og frem til i dag, at jenta har følt seg avvist av familien. Det har preget hele hennes atferd fra 2002 og frem til i dag.

Videre anfører kommunen at jenta har hatt et særskilt omsorgsbehov i oppveksten, som følge av diagnosen Tuberøs sklerose og kanskje også som følge av omsorgsbetingelsene i tidlige barneår. Foreldrene har hatt redusert omsorgsevne på grunn av egne sykdommer/forutsetninger og omsorg for flere barn. De har derfor ikke maktet å dekke jentas følelsesmessige behov. Jenta har reagert med emosjonelle vanskeligheter og uttesting.

Familien har ikke klart å stå i uttestingen, men har avvist jenta. Dermed har jentas vanskeligheter blitt forsterket.

Det er sannsynligvis en sammenheng mellom den atferd som førte til at det var nødvendig å opprette enetiltak og sykdommen Tuberøs sklerose. Dersom jenta ikke hadde hatt denne sykdommen, ville foreldrene mest sannsynlig ha taklet henne bedre. Sykdommen kan også ha ført til en økt sårbarhet for andre faktorer, som avvisning. Kommunen anfører imidlertid at dersom foreldrene hadde hatt god nok omsorgsevne, slik at de hadde klart å dekke jentas særlige omsorgsbehov på en vanlig god måte, så ville man ikke ha kommet i en situasjon som gjorde det nødvendig å opprette enetiltak.

*Innklagede, Bufetat*, har i det vesentlige anført at fylkesnemnda ikke har tatt stilling til om årsaken til jentas særlig behov er omsorgssvikt forut for november 2007. Fylkesnemnda konstaterer etter Bufetats vurdering kun at jenta har særlige omsorgsbehov og at dette stiller særlige krav til de som skal ha den daglige omsorgen for jenta. Bufetat er av den oppfatning at argumentasjonen om at jenta kun viste atferdsproblemer når hun var hjemme, og ikke i institusjonen, ikke kan anvendes i dag, da hun har vist store atferdsproblemer også i institusjonen. Jentas tilstand ble forverret etter at hun hadde bodd i samme institusjon over lang tid. Bufetat mener dette er med på å sannsynliggjøre at jenta har særlige behov utover hva det kan forventes av barn i samme alder, som har vært utsatt for tilsvarende omsorgssvikt ville ha. Bufetat vurderer at den dokumentasjonen som foreligger støtter opp om at det er jentas hoveddiagnose, sett i sammenheng med de øvrige diagnosene, som er den dominerende årsaken til hennes behov for enetiltak.

### **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 fosterhjemsplassing i den utstrekning de overstiger den fastsatte sats per plass per måned..

Barn og ungdom med funksjonshemninger - og som samtidig har behov for barneverntjenester - kan ha rett til både statlige spesialisthelsetjenester, kommunal omsorg og behandling og tjenester etter barnevernloven. Dette innebærer at et barn med sammensatte problemer som er plassert i barneverninstitusjon også har rett til hjelpetiltak etter annet lovverk. I dette skjæringsfeltet mellom statlige og kommunale ansvarsområder oppstår et kostnadsfordelingsspørsmål som ikke er løst i de ovennevnte lover og forskrifter. I det såkalte betalingsrundskrivet Q-6/2007 fra det daværende barne- og likestillingsdepartementet er det forsøkt oppstilt retningslinjer for håndtering av dette kostnadsfordelingsspørsmålet.

Det fremgår av innledningen til betalingsrundskrivet at formålet er å *"sikre mest mulig ensartet forståelse og praktisering i hele landet når det gjelder oppgave-, ansvars- og utgiftsfordelingen mellom kommuner og 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 omsorgssvikter 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.:

Twisteløsningsorganets 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.

Nemnda oppfatter ikke partene slik at det er omtvistet at jentas problematikk representerer en funksjonshemming i rundskrivets forstand. Før fylkesnemndas vedtak hadde jenta allerede fått bistand med hjemmel i sosialtjenesteloven fordi hennes problematikk ble oppfattet som en funksjonshemming.

Det spørsmål nemnda etter dette skal vurdere er om omsorgssvikt må anses som den dominerende årsak til jentas funksjonshemming.

Av fylkesnemndas vedtak datert xx.11.2007 fremgår blant annet:

Gs hoveddiagnose er tuberøs sklerose. I brev fra J datert xx.04.02 står det følgende om den medisinske situasjonen:

”Tuberøs sklerose er en arvelig sykdom som gir opphav til unormal vekst av celler i kroppen. Denne veksten kan finne sted i neste alle kroppens organer, men mest vanlig er det å finne i hjerne, hjerte, hud og nyrer. G har funn i hud (depigmenterte flekker og Shagreenpatch flekk) og i hjernen (cortiale og subependymale tubera). Det er funnene i hjernen som forårsaker Gs epilepsi. G har anfall i form av korte fjernhetsperioder. Den siste tiden opplyses det at anfallene har økt. Hun har i dag fra 8-16 anf. daglig. Det er ikke uvanlig at barn med Tuberøs sklerose strever med atferdsproblemer og søvnproblemer. G er en av de som strever med slike problemer. Hun har et noe tilbaketrukket vesen, og beskrives som lite aktiv i lek. Hun kan ha umotivert gråting, er redd høye lyder, kommer lett i konflikter med foreldre og søsken og kan få raseri utbrudd. Det er først og fremst overfor de hjemme atferden er svært vanskelig. Moren strever daglig med å få henne til skolen.”

Det vises også til legeerklæring fra Gs lege, dr. H, hvor det står:

”G har tuberøs sklerose. I forbindelse med sykdommen har hun hyppige anfall med epilepsi. Hun har også psykisk sykdom som gjør det vanskelig for henne å kontrollere følelser. Blir lett sint. Psykisk stress kan gjøre at hun hyppigere får epileptiske anfall.”  
G har ved flere anledninger vært innlagt Barnepsykiatrisk avdeling, senest i perioden xx.08.06-xx.09.06. Hun var da blitt henvist til Barnepsykiatrisk avdeling J på grunn av utagerende atferd i hjemmet, samt uttalelser om planlagt suicid til foreldrene. Hun ble innlagt ved sengeposten som følge av at hennes problemer eskalerte i løpet av sommeren.

Av dokumentene som er fremlagt for fylkesnemnda fremkommer at både mor og far ved flere anledninger har vært sykmeldt, som følge av familiesituasjonen. Det er også opplyst at G hjemme kommer med trusler, grov utskjelling og fysiske angrep mot de øvrige familiemedlemmene, og at de er utmattet som følge av dette.

Fylkesnemnda finner etter dette at G har særlige omsorgsbehov, som stiller særlige krav til de som skal ha den daglige omsorgen for henne.

(...) At G viser dels store atferdsproblemer når hun er hjemme, mens F barnehjem gir uttrykk for at hun fungerer tilnærmet aldersadekvat der, underbygger at omsorgssituasjonen i hjemmet ikke har vært god nok i forhold til Gs særskilte behov.

(...) A kommune har lagt ned påstand om at G skal plasseres i godkjent institusjon, samtidig som det argumenteres med at hennes behov for stabilitet og forutsigbarhet kan ivaretas ved fortsatt plassering ved F barnehjem. Barneverntjenesten argumenterer også med at det fra Fs side har blitt sagt at de ser det som veldig uheldig for Gs videre utvikling hvis hun må oppleve flere flyttinger nå. (...) G selv har gitt uttrykk for at hun ønsker å bli boende på F. (...) Også foreldrene har forutsatt at plasseringsstedet skal være F. G har bodd på F i over ett år, i tillegg til at hun har hatt et opphold der i perioden xx.01.03-xx.06.04. Fylkesnemnda finner at det er fortsatt plassering her som vil skape nødvendig stabilitet og forutsigbarhet for G, og dette fastsettes i vedtaket.

Fylkesnemnda tok ikke stilling til de årsaksforhold nemnda skal vurdere. Fylkesnemnda mente imidlertid at jenta hadde særskilte omsorgsbehov. Som grunnlag for denne vurderingen vises det til de medisinske opplysningene, som peker på sammenhengen mellom jentas atferdsproblemer og hennes grunnlidelse Tuberos sklerose. Avvisningsproblematikk knyttet til biologisk hjem ble ikke løftet frem som en del av begrunnelsen for jentas spesielle behov da saken ble behandlet av fylkesnemnda.

Spørsmålet blir derfor om det er fremkommet andre opplysninger etter nemndas vedtak som taler for at omsorgssvikt likevel må anses som den dominerende årsak til jentas forverring høsten 2008.

Når det gjelder avvisningsproblematikk, er dette et tema som i vekslende grad synes å ha preget jentas opplevelse av egen tilværelse. Da nemnda behandlet saken ønsket jenta selv å bo ved F. Jenta ble henvist til BUP våren 2007. Fra epikrise datert xx.06.07 er det beskrevet at behandlingskontaktet ble avsluttet etter fire samtaler. Det fremgår blant annet:

Siste samtale var xx.05.07. Hun hadde da fått vite at hun skulle bli boende ved F. Det var det hun ønsket. Hun var ikke sint på de hjemme lenger. Hadde feiret en vellykket konfirmasjon med familien. Hun var enig i å avslutte kontakten her.

Jenta ble tilbudt samtaler med psykolog i perioden xx.05.08- xx.11.08. Det ble gjennomført 4 samtaler våren 2008 og 5 samtaler høsten 2008. Av epikrise fra disse samtalene datert xx.04.09 fremgår at tema for samtalene var

- Forhold til biologisk familie,
- Usikkerhet vedrørende om noen bryr seg om henne (familie, personale ved institusjonen, venner),
- Tanker og følelser omkring det at et søskenpar ved institusjonen fikk flytte hjem til den av personalet som G følte seg mest knyttet til,
- Usikkerhet om fremtiden (skole, valg av yrke) og
- Forhold på institusjonen (ungdommene imellom).

Om forholdet til biologisk familie presiserer psykologen:

Hun hadde et stort ønske om mer kontakt, men opplevde seg stadig avvist. Hun kunne ikke forstå at de andre søsknene hennes kunne få bo hjemme, mens hun måtte bo på institusjon.

I en uttalelse datert xx.12.09 har psykologen presisert at han anser jentas forhold til familien som jentas "kjerneproblematikk" og at han mener at det psykiske helsevernet ikke har fokusert i tilstrekkelig grad på dette.

Jentas tilstand er forverret i flere perioder etter omsorgsovertakelsen. Forverringen er knyttet til hennes psykiske helse. Hun har da vært innlagt i det psykiske helsevernet. Det finnes etter nemndas oppfatning ingen mulighet, ut fra den dokumentasjonen som er lagt frem for nemnda, å peke på entydige årsaker til forverringen av hennes psykiske tilstand. Av epikrise datert xx.12.08 fra opphold ved C Universitetssykehus, Psykiatrisk klinikk xx.11.-xx.12.08 følger at:

Hun beskriver depressive symptomer, og enkelte auditive hallusinasjoner. Hallusinasjonene kan være en form for tvangstanker, knyttet til hennes hjerneorganiske tilstand, være en form for primær psykose, eller en del av en depressiv tilstand.

Av epikrise datert xx.02.10 fra opphold ved C Universitetssykehus, Psykiatrisk klinikk xx.11.09-xx.02.10 fremgår at årsaken til innleggelsen var

Utageringer, svingende atferd med selvmordstrusler og vold mot ansatte ved F. (...) hun har hørt stemmer når depresjonen har vært på det tyngste. Dette skjedde også i fjor. Hun hører en mann og en dame som snakker til henne. Dette er mest på kvelden, når hun er alene. Ingen av stemmene tilhører noen hun kjenner. Kvaliteten på stemmene er litt kjeftende. De sier ting som at "Du er dum", "Du bare tuller", "Det er bra for alle hvis du dør". Stemmene har kommet under innleggelsen, hun har vært fri for dem i en lang periode siden forrige innleggelse.

I henvisning til K DPS, datert xx.02.10 skriver C Universitetssykehus, psykiatrisk klinikk:

Henviser med dette pasienten til poliklinisk oppfølging. Pasienten har hatt flere behandlingsforløp ved BUPA, både poliklinikk og innleggelser. Symptombildet har vært en blanding av depressive symptomer, aggressiv atferd og epilepsilignende anfall. Forløpet av symptomene har vært uttalt periodiske, typisk med dårlige perioder på høsten/rundt årsskiftet. Siste innleggelse xx.11.09-xx.02.10. Hun fikk da diagnose F33.3 Alvorlig depresjon med psykotiske symptomer. (...) Pasienten opplever at familien hennes ikke viser at de bryr seg om henne i samme grad som hun bryr seg om dem. Hun hadde mange tanker rundt dette i forbindelse med julen. Forholdet til familien er nok en kilde til såre følelser, noe som muligens kan være medvirkende til hennes depressive plager. Pasienten vegrer seg imidlertid noe for å snakke om dette.

Nemnda mener det ikke er grunnlag for å anta at omsorgssvikt er den dominerende årsak til forverring av jentas tilstand høsten 2008.

En finner for det første ikke tilstrekkelig holdepunkter for å slå fast at avvisningsproblematikken som er beskrevet i dokumentene nødvendigvis har sammenheng med foreldrenes omsorgsevne. Forverringen skjedde dessuten i en periode hvor foreldrene ikke var hennes primæromsorgspersoner. Avvisningsproblematikk som grunnlag for omsorgssvikt er ikke beskrevet i nemndas vedtak, og dokumentene for øvrig inneholder ingen angivelse av hva det er foreldrene gjør eller unnlater å gjøre, som har medført at jenta føler seg avvist. Det er jentas egen opplevelse av avvisning som refereres i dokumentene. Det kan ikke utelukkes at en årsak til jentas følelse av avvisning er at hennes følelsesmessige fungering påvirkes av den organiske grunnlidelsen og de emosjonelle vansker som følge av den. Denne forståelse understøttes av at det ikke er fremkommet opplysninger om at noen av de andre barna i familien har vært utsatt for omsorgssvikt. Det vises dessuten til at relasjonen til familien må anses mer som utløsende faktor for frustrasjon og følelsesmessige svingninger, på lik linje med frustrasjon og følelsesmessige svingninger som har oppstått i jentas relasjon til personalet ved F etter omsorgsovertakelsen.

For det andre mener nemnda at opplysningene fra det psykiske helsevernet må tillegges størst vekt med hensyn til forståelse av jentas problematikk. Kontakten med det psykiske helsevernet har vedvart over flere år både i form av poliklinisk oppfølging og døgnopphold over tid. Den avvisningsproblematikk som er beskrevet i dokumentene kan ikke løsrives fra det totale kliniske bildet som det psykiske helsevernet tegner av jenta etter langvarig og inngående kunnskap om henne. Jentas organiske grunnlidelse Tuberøs sklerose har stått fast under hele perioden. De emosjonelle vanskene, herunder utageringsproblematikken som medførte behov for forsterkning, må etter nemndas mening i hovedsak forstås som en konsekvens av jentas plager knyttet til grunnlidelsen og de problemene som er avledet fra den.

Samlet sett finner nemnda derfor at den dominerende årsak til jentas funksjonshemming som medførte behov for forsterkning av tiltaket tidlig i 2009, var jentas fungering som følge av den organiske grunnlidelse og konsekvensene av den.

4.

Etter dette finner tvisteløsningsnemnda at det ikke foreligger betalingsansvar for statlig barnevernmyndighet etter barnevernloven knyttet til den forsterkning av tiltaket som ble iverksatt for jenta i perioden xx.02.09-xx.07.10. Kommunens krav kan ikke føre frem.

Avgjørelsen er enstemmig.

**Slutning:**

*A kommunes krav om utgiftsdekning tas ikke til følge.*

  
Kari Jørgensen

  
Kim Heger

  
Tore Roald Riedl

