

Råd g i v e n d e u t t a l e l s e:

Dato: 27. september 2016

Sak: 15/5

Klager: Staten v/Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Innklaget: A kommune

Prosessfullmektig: Advokatfirma v/advokat B

Nemnda: Advokat Tore Roald Riedl (leder), advokat Ivar Otto Myhre og advokat Maria Lauritzen

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

Saken gjelder: Saken gjelder tvist om betaling for utgifter til forsterkningstiltak for et barn plassert i en barnevernsinstitusjon i medhold av barnevernloven § 4-12.

- A kommune
- B advokat for kommunen
- C institusjon
- D fylkesnemnd
- E ungdomspsykiatrisk avdeling
- F sykehus
- G sykehus
- H region

I møte 27. september 2016 avga Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak 15/5 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet mellom partene om kostnadsfordeling av utgiftene knyttet til forsterkningstiltak som har vært iverksatt for jente født xx. februar 1998. Hun har vært plassert ved C barnevernssenter siden xx. august 2010, med behov for forsterkningstiltak i form av fysiske og personalmessige tilpasninger knyttet til hennes funksjons- og atferdsvansker. Bufetat region H krever refundert halvparten av utgiftene for forsterkningstiltak for perioden xx. november 2012 og så lenge slike ekstratiltak varer under plasseringen fra A kommune. A kommune avviser kravet.

Twisten ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd fra Bufetat 16. desember 2015 uten at A kommune på forhånd hadde samtykket til at saken skulle forelegges nemnda. I tilsvar av 26. februar 2016 har kommunen gitt samtykke til at saken blir behandlet av tvisteløsningsnemnda. I etterkant har Bufetat inngitt supplerende uttalelse datert 7. juli 2016, hvor det fremgår at tidsperioden for det omtvistede kravet innskrenkes som angitt over, dvs. slik at det starter å løpe xx. november 2012.

Sakens bakgrunn

Jenta ble født prematurt med fødselsvekt på 1600 gram. Foreldrene hadde fra før 3 felles barn. Det forelå ikke mistanke om rus eller medikamentmisbruk hos mor under svangerskapet, men mor var svært undervektig og underernært ved fødselen, og hun var deprimert under svangerskapet og etter fødselen. Helsestasjon ble varslet av fødeavdelingen grunnet sosiale forhold i familien til jenta, og familien mottok omfattende hjelpetiltak fra jenta var liten.

Foreldrene til jenta ble skilt da hun var i treårsalderen, og hun bodde deretter hos mor og mors samboer. På bakgrunn av opplysninger om omsorgssvikt i hjemmet hos mor og på grunnlag av barnefordelingssak, flyttet hun til far og fars samboer i femårsalderen. Barnevernet mottok flere bekymringsmeldinger knyttet til omsorgssituasjonen hos far, hvorpå hun og hennes to søsken som fremdeles bodde hjemme ble tatt under barnevernets omsorg med hjemmel i barnevernloven § 4-12 ved D Fylkesnemnds vedtak av xx. august 2005. Jenta var da syv år. Hun ble plassert i beredskapshjem, deretter i et forsterket fosterhjem. Hun bodde i fosterhjemmet frem til hun i 2010 ble plassert på akuttsenter grunnet sterk fysisk utagering i fosterfamilien. Fosterhjemmet sa fra seg oppdraget som fosterhjem, og etter A kommunes søknad til Bufetat flyttet jenta til C barnevernssenter den xx. august 2010, hvor hun fremdeles bor. C barnevernssenter er spesialiserte på barn med sammensatt problematikk.

I D Fylkesnemnds vedtak har nemnda vektlagt at jenta og hennes søsken har vært utsatt for langvarig konflikt mellom foreldrene, totalt fravær av mor, fars involvering av barna i voksenproblemer og sterk mangel på emosjonell oppfølging fra far. Jenta ble også vurdert av

PPT til å fungere språklig som en 3-4 åring da hun var 6 år. Alle tre barna ble vurdert å ha et særskilt stort omsorgsbehov.

I rapport fra G sykehus xx. august 2009 er det konkludert med at jentas fungering er forenelig med lett psykisk utviklingshemming mens hennes funksjon er forenelig med generell organisk hjernedysfunksjon med uavklart årsak.

Det har vært og er fremdeles behov for særskilt forsterkningstiltak knyttet til jenta på C barnevernsenter. Forsterkningstiltak er satt inn for særlig å tilrettelegge tilbudet i tråd med hennes hjelpebehov som følge av faktisk funksjonsevne og hennes atferdsvansker i form av utageringer som blant annet kommer frem i uoversiktlige situasjoner og i situasjoner der hun ikke forstår hva som skjer eller hva andre forsøker å fortelle henne. Jenta har sin egen leilighet med tett oppfølging av faste miljøterapeuter.

På C barnevernsenter har jenta hatt flere episoder med utagering som har ført til flere innleggelse på E ungdomspsykiatrisk avdeling, to av dem henholdsvis xx. – xx. januar 2012 og xx. september 2012.

Jenta har i følge epikriser fra xx. januar og xx. september 2012 fått påvist tre diagnoser:

- F94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen
- F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet
- F70.1 Lett psykisk utviklingshemming med betydelige adferdsproblemer

Partene synes å være enige om at forsterkningstiltak som er satt inn på C barnevernsenter er nødvendig og riktig for jenta, men de strides altså om kostnadsfordelingen. Bufetat mener hovedårsaken til behovet for forsterkningstiltak skyldes at jenta er utviklingshemmet, men har samtidig gitt uttrykk for at aktuelle forsterkningstiltak også skriver seg fra den omsorgssvikt som jenta har vært utsatt for, slik at kostnadene for aktuelle forsterkningstiltak bør deles mellom stat og kommune.

Kommunen mener at det er omsorgssvikten som er den dominerende årsaken til jentas lidelser, herunder årsak til diagnosene som er satt. Den ordinære økonomiske ansvarsfordeling innen barnevernet skal således følges. Kommunen mener også at staten ikke kan pålegge kommunen kostnader for forsterkningstiltak fordi kommunen ikke har akseptert å refundere aktuelle utgift.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at de forsterkningstiltak som er etablert for jenta på institusjonen ikke alene skyldes omsorgssvikt, men i hovedsak er begrunnet i hennes utviklingshemming. Jenta har behov for oppfølging på de fleste livsområder; skole, dagligliv, sosial fungering og følelsesregulering. Det er uttalt fra fagteam den xx. mai 2011 at tilbudet for jenta måtte utarbeides i samarbeid med kommunen fordi hun trolig hadde rettigheter etter annet

regelverk enn barnevernloven.

Bufetat har frafalt kravet om kostnadsdeling for perioden før xx. november 2012 ut fra en rimelighetsvurdering og relatert til tidspunktet for de stilte diagnosene ved E ungdomspsykiatrisk avdeling, selv om Bufetat prinsipielt mener seg berettiget til å kunne kreve slik betalingsdeling fra tidspunktet hvor behovet for forsterkningstiltak oppsto, dvs. ved flyttingen til C barnevernsenter. Bufetat har vist til epikrisen fra xx. januar 2012 og etterfølgende rapport fra E ungdomspsykiatrisk avdeling xx. juni 2015 og anført at aktuelle forsterkningstiltak i art og omfang er av en slik karakter at de avhjelper funksjonsutfordringer jenta har i hverdagen som en ungdom med lett psykisk funksjonshemming har: Umodenhet, manglende forståelse for de situasjonene hun befinner seg i, liten evne til å finne håndteringsstrategier og sårbarhet for endringer, herunder utskiftning av miljøarbeidere.

Bufetat anfører videre at når graden og arten av atferdsvanskene kan knyttes nært opp til en diagnose, er det mest nærliggende å legge til grunn en årsakssammenheng mellom slik diagnose og behov for forsterkningstiltak. Det er videre pekt på at barn med tilsvarende oppvekst preget av omsorgssvikt plassert på institusjon som følge av dette, ikke ville hatt tilsvarende behov for ekstratiltak i form av tett oppfølging og skjerming slik situasjonen er for jenta.

Det faktum at jenta gjennom mange år har hatt behov for forsterkningstiltak og samtidig ikke profitert på dette slik at hun har endret tilknytningsatferd og dermed få en bedret generell utvikling, indikerer at hennes funksjonsutfordringer skyldes diagnosen lett psykisk utviklingshemming. Det pekes også på at hennes to eldre brødre som kommunen overtok omsorgen for samtidig med omsorgsovertakelsen av jenta, ikke har noen kjente tilsvarende behov for forsterkningstiltak. Skal man sammenligne det behovet for hjelp for et barn med lett psykisk utviklingshemming uten omsorgssvikt boende i sitt hjem har med tilsvarende behov på institusjon, må man vurdere det reelle behovet både hjemme og på institusjon, ikke hvilket støttetilbud familien til barn med slik diagnose boende hjemme faktisk får.

Basert på tilgjengelig informasjon om diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse, fører ikke slik diagnose til de funksjonsvanskene jenta har.

Det er ingen forutsetning for jentas funksjonshemmingsdiagnose at hun har vært utsatt for omsorgssvikt. I denne saken er årsaken uviss og det er ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng. Det må foreligge mer konkrete holdepunkter for slik årsakssammenheng enn det gjør i denne saken for at det foreligger slik sammenheng, med den betydning dette har for den økonomiske ansvarsfordelingen mellom kommune og stat.

Kommunen kan ikke unngå refusjonskrav i denne saken grunnet manglende forhåndssamtykke. Rundskrivet Q-06/2007 punkt 6.2 gjelder ikke kostnader som knytter seg til tiltak som er en del av institusjonstilbudet. Det er enighet om behovet for forsterkning, og konflikt rundt

kostnadsansvar skal ikke gå ut over barns rettigheter, jf. rundskrivet punkt 3 siste avsnitt. Til dette kommer at bistand fra statlig myndighet ikke fritar kommunen for ansvar, jf. rundskrivet punkt 2.3.1.

Bufetat har nedlagt slik påstand:

Bufetat ber tvisteløsningsnemnda tilrå at kommunen betaler tilbake til Bufetat region H halvparten av de påløpte kostnadene knyttet til forsterkningstiltaket for perioden etter xx. november 2012 og halvparten av fremtidige slike kostnader under plasseringen.

Kommunen har i det vesentlige anført, med henvisning til Rundskriv Q-06/2007 kapittel 5, at det kun er i de tilfeller hvor funksjonshemmingen medfører at det må settes inn særskilte tiltak eller tilrettelegginger, at kommunen skal dekke den del av utgiftene som er tilknyttet barnets funksjonshemming. Slik refusjon av ekstrautgifter som staten legger ut for må iht. Rundskrivet kapittel 6, punkt 6.2, avtales på forhånd, hvilket ikke er gjort i denne saken.

Kommunen anfører det som mest sannsynlig at forsterkningsbehov rundt jenta skyldes grov omsorgssvikt de første årene av hennes liv, snarere enn en medfødt funksjonshemming. Diagnosen lett psykisk utviklingshemming er ikke typisk forbundet med alvorlige atferdsproblemer. Diagnosen «F94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen» virker forsterkende på atferdsproblematikk, og jenta viser ofte særlig utagerende atferd ved kontakt med sin biologiske familie.

Jentas søsken har også hatt omfattende vansker, og BUP vurderte i 2005 at vanskene hadde sin årsak i barnas hjemmeforhold. Med stabil og forutsigbar omsorg i tidlig barndom ville ikke jenta ha utviklet de atferdsproblemene hun har i dag, og hjelpetiltak grunnet diagnosen lettere psykisk utviklingshemming ville ha vært betydelig mindre enn de faktiske forsterkingstiltak jenta faktisk har behov for. Det ville kun ha dreid seg om ekstratiltak på skole med noen timer støttekontakt/avlastningstiltak.

Kommunen bemerker også at kommunen ikke mottar statlig øremerkede tilskudd til personer under 16 år med tilsvarende diagnose som jenta.

Kommunen anfører videre at det fremstår som overveiende sannsynlig at det er en sammenheng mellom omsorgssvikten jenta har vært utsatt for og funksjonshemmingsdiagnosen. Det anføres blant annet at forskning viser at det ikke er uvanlig at organisk hjerneskade og annen type hjerneskade oppstår ved omfattende omsorgssvikt i tidlige leveår. Den premature fødselen til jenta, som kan ha sin årsak i mors depresjon og underernæring under graviditeten, forsterker denne muligheten.

A kommune har nedlagt slik påstand:

A kommune er ikke pliktig å dekke halvparten av kostnadene knyttet til forsterkningstiltaket.

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, jf. 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 barnevernsloven. 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 sitt 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.

I ovennevnte betalingsrundskriv Q-6/2007 del II og III skilles det mellom behov på grunn av funksjonshemming og behov på grunn av omsorgssvikt. Saken gjelder en plassering i medhold av barnevernloven § 4-12, første ledd. Det er uenighet mellom partene om dekning av forsterkningsutgiftene ved aktuelle barneverninstitusjon i perioden xx. november 2012 – d.d., og så lenge forsterkningstiltak varer under plasseringen. Det er også anført at saken må avvises fordi refusjon av utlegg ikke er avtalt og akseptert av kommunen på forhånd. Nemnda tar først stilling til avvisningsspørsmålet.

Nemnda viser til at uenighet mellom stat og kommune ikke skal gå ut over hensynet til barnet. Dette fremgår av betalingsrundskrivet punkt 3, siste avsnitt. Kommunen har et klart ansvar for å yte lovpålagte tjenester, også dersom statlig regional barnevernmyndighet er bidragsyter. Skulle kommunen kunne nekte å refundere utgifter for forsterkningstiltak som kommunen er ansvarlig for, ville staten bli belastet med kostnadene. En slik ordning kan føre til at Bufetat i mindre grad innvilger nødvendige tiltak for barn som er i barnevernets omsorg av frykt for å sitte igjen med regningen. Dette vil gå direkte ut over hensynet til barnet.

Formuleringen i betalingsrundskrivets punkt 6.2 handler om en situasjon hvor partene har avtalt at Bufetat skal legge ut for kostnader som kommunen er ansvarlig for. Dersom slikt utlegg er avtalt, må en eventuell refusjon fra kommunen sin side også være avtalt på forhånd. Avtale om utlegg er imidlertid ikke inngått mellom partene i vår sak, og punkt 6.2 regulerer ikke refusjonsspørsmålet. Både betalingsrundskrivet og reelle hensyn taler etter dette mot en slik

tolkning av betalingsrundskrivets punkt 6.2 som kommunen anfører.

Nemnda bemerker også at A kommune var klar over at Bufetat ville kreve kommunen for utgifter til forsterkningstiltak rundt jenta grunnet hennes funksjonshemming, jf. blant annet utdrag fra Bilag 8: «Beslutningsskjema fra Bufetat», datert xx.05.2011:

«Fagteam har på bakgrunn av jentas diagnose som lettere psykisk utviklingshemmet, anmodet kommunene om å betale de ekstra omkostningene det er å tilrettelegge for jenta i institusjonen. Dette er avvist.»

Og videre fra Bilag 13: «Vedrørende økt kommunal egenandel i forbindelse med omsorgsplass...», datert xx.10.2012, fremgår det også at Bufetat har søkt å oppnå enighet med kommunen om refusjonskravet:

«Det vises til ansvarsgruppemøte xx.10.12 hvor fagteamrådgiver forespeilet at Bufetat ville fremme krav om økt økonomisk egenandel fra kommunen som følge av jentens diagnoser og omfattende behov. ...»

Refusjonskravet kan etter dette ikke avvises.

A kommune har anført at kommunen ikke har øremerkede midler til funksjonshemmede barn under 16 år. Nemnda kan ikke se at dette har betydning for tvistespørsmålet som nemnda skal vurdere innenfor nemnda sitt mandat.

Nemnda går deretter over til å behandle spørsmålet om kostnadsansvaret for aktuelle forsterkningstiltak. Plasseringsgrunnlaget, som er omsorgssvikt etter barnevernloven § 4-12, er ikke omtvistet. Spørsmålet etter dette, er om behovet for forsterkningstiltak skyldes jentas utviklingshemming, og i så fall, om utviklingshemmingen skyldes omsorgssvikt. Partene synes også å være enige om at jenta har behov for aktuelle forsterkningstiltak i form av fysiske og personalmessige forsterkninger på C barnevernsenter. Hun trenger blant annet å skjermes for å få ro og for å beskytte øvrige beboere, og hun trenger tett oppfølging av personalet for å regulere emosjoner og for å tilegne seg informasjon og læring.

Fra jenta var til utredning hos PPT i 2004 og frem til i dag har hun fått påvist en svært forsinket språkutvikling som skaper behov for vesentlig oppfølging. Den xx. august 2009 ble hun utredet ved G sykehus, som konkluderte som følger:

«11 ½ år gammel pike med vanskelige oppvekstvilkår de første leveår, som evnemessig fungerer rundt 7-8 – års trinnet, og viser generelt nedsatt sansemotorisk fungering, men uten mistanke om spesifikk motorisk svikt.

Hennes fungering er forenlig med mild psykisk utviklingshemming, vurdert ved testresultat, utviklingshistorie, tidligere testresultat, fungering i skolen, og klinisk observasjon av sosial atferd. Det foreligger ingen indikasjoner på en påført rus- eller alkoholrelatert skade. Hennes funksjon er forenlig med generell organisk hjernedysfunksjon med uavklart årsak. Omfattende

støttetiltak er påkrevet i skolen samt innen ulike fritidsaktiviteter.»

I epikrisen fra E ungdomspsykiatrisk avdeling datert xx. januar 2012, hvor jenta fikk konstatert lett psykisk utviklingshemming med betydelige atferdsproblemer, fremgår det i vurderingen blant annet:

«Samlet gir informasjonen grunnlag for å mistenke en moderat psykisk utviklingshemming samt en mulig svikt i perseptuell integreringsprosesser. Dette innebærer at pasienten ikke har mulighet til å mestre et miljø der det er raskt skiftende stimuli eller der det er for mange stimuli i miljøet på en gang. Slik overstimulering hos en PU-tenåring vil medføre mental overbelastning, frustrasjon og angst. PU-tenåringer er kjent for å streve med sin manglende evne til å regulere emosjoner. Når en samtidig vet hvor vanskelig det er for tenåringer generelt å regulere emosjoner, vil en lettere forstå hvilken utfordring det vil være for en tenåring med psykisk utviklingshemming.»

Det mistenkes at jenta ikke kun fyller kriteriene for lett psykisk utviklingshemming, men moderat psykisk utviklingshemming, altså ytterligere grad av funksjonshemming, jf. også utdrag fra vurdering/tiltak i rapport fra F sykehus, datert xx. juni 2015:

«[Jenta] er en jente med en vanskelig oppvekst, i kombinasjon med et lavt evnenivå. Hun fungerer mange år under sin reelle alder, og trenger omfattende hjelpetiltak. Utredning ved nevroteamet viser også at hun har store vansker med dagliglivets ferdigheter. Samlet sett kommer [jenta] til å trenge mye hjelp i et livsperspektiv.

...

...Ut fra det som foreligger, vurderes det at det bør tas en ny evnetest for å kunne vurdere om hun fremdeles fyller kriteriene for lett psykisk utviklingshemming, eller om hun nå fyller kriteriene for moderat psykisk utviklingshemming. ...»

Det er ikke tvilsomt at jenta har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Likevel er det slik nemnda vurderer de fremlagte dokumentene, ikke sannsynliggjort at aktuelle forsterkningstiltak ville vært nødvendig dersom jenta ikke var psykisk utviklingshemmet. Nemnda finner det derimot sannsynliggjort at diagnosen lett psykisk utviklingshemming med betydelige atferdsproblemer står sentralt. Som det fremgår av utdragene fra ulike sykehus referert over, kan en slik diagnose gi seg utslag i de problemene som jenta sliter med. Det faktum at man nå vurderer om jenta fyller kriteriene for moderat psykisk utviklingshemming, trekker i samme retning.

Hvorvidt det er sannsynlighetsovervekt for at jentas psykiske utviklingshemming skyldes omsorgssvikt eller er medfødt, er uvisst. Det fremgår også av G sykehus' vurdering, at man i 2009 la til grunn at hennes funksjon er forenlig med generell organisk hjernedysfunksjon med uavklart årsak. Som det fremgår ovenfor under punkt 2, mener nemnda at rettskildene gir anvisning på en løsning om fordeling av utgiftene mellom kommunen og Bufetat, der årsaksforholdet etter en konkret vurdering fremstår som uavklart.

Et funksjonshemmet barn som vokser opp i en god omsorgssituasjon i eget privat hjem, vil kunne ha behov for tett oppfølging i form av hjelp til emosjonsregulering og skjerming, noe foreldrene med støttetiltak fra kommunen vil følge opp i det daglige. Det er behovet som

hjemmeboende funksjonshemmede barn har som må sammenlignes, ikke hvilket støttetilbud familiene får. Barn uten funksjonshemming som er plassert i fosterhjem eller bor på institusjon grunnet omsorgssvikt, har som oftest verken behov for å bo skjermet eller ha den tette bemanningsoppfølgingen med fast personale som aktuelle forsterkningstiltak for jenta representerer.

På bakgrunn av ovenstående finner nemnda å tilrå at kostnadene til forsterkningstiltak som overstiger de ordinære utgifter til institusjonsplasseringen av jenta, må bli å fordele med en halvpart på hver av partene.

Avgjørelsen er enstemmig.

Slutning:

Tvistnemnda tilrår at Bufetat og A kommune dekker hver sin halvpart av kostnadene til forsterkningstiltak i perioden xx. november 2012 og halvparten av fremtidige slike kostnader under plasseringen.

Ivar Otto Myhre

Tore Roald Riedl

Maria Lauritzen