

Rådgivende uttalelse:

Dato: 6. desember 2021

Sak: 21/10

Klager: Bufetat

Innklaget: A kommune

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

Avgjørelsesform: Nemndas avgjørelse er truffet i nemndsmøte via videolink og basert på skriftlige fremstillinger.

Saken gjelder: Saken gjelder tvist om dekning av utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon som følge av jente, født 2006, sin funksjonshemming.

A – omsorgskommune
B – institusjon
C – avdeling
D – sykehus
E – sykehus
F – institusjon
G – institusjon
H – behandlingssenter
I – sted
J – fylke
K – institusjon
L – fylkesnemnda
M - region

I møte 6. desember 2021 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 21/10 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet om dekning av utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming. Hun ble plassert på B ungdomshjem, avdeling C, i april 2021.

Bufetat mener at A kommune skal dekke utgifter til forsterkningstiltak i barnevernsinstitusjonen B ungdomshjem fra plasseringen i april 2021.

A kommune har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 25. juni 2021. Kommunen innga uttalelse 30. juli 2021. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Jenta har vokst opp i A hvor hun har bodd sammen med sin mor. Hun er enebarn. Faren har ikke vært en del av hennes liv, og hun har ikke kontakt med ham. Han bor i M.

Jenta ble henvist til D Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i november 2019 grunnet bekymring knyttet til ernæring, undervekt (BMI 14.8), relasjonelle og sosiale vansker på skolen og selvmordstanker. Etter vurderinger og gjeldende nasjonale retningslinjer ble hun tatt inn til behandling i BUP spiseteam. Behandlingen besto av familieterapi med sikte på foreldrestyrt re-ernæring (FBT). Fra behandlingsstart vurderte BUPA at hun hadde diagnosen F 50.0 *Anorexia nervosa*. Den polikliniske behandlingen viste seg raskt å ikke ha ønsket effekt. Mor strevde som alenemor og med å stå i utfordringer med sin datter. Hun ble opplevd som ambivalent til å gå inn og ta den anbefalte rollen. Jenta utviste utfordrende atferd og utsatte periodevis mor for vold i pressede situasjoner.

Barneverntjenesten ble kjent med familien xx. januar 2020 etter en bekymringsmelding fra barnevernsvakten. Mor hadde selv kontaktet barnevernsvakten og gjort dem kjent med at jenta hadde en alvorlig spiseforstyrrelse og ble fulgt opp av BUPA. Mor gav uttrykk for fortvilelse og at hun trengte hjelp, også utenfor BUPAs åpningstider. Barneverntjenesten mottok i løpet av januar og februar 2020 flere bekymringsmeldinger fra barnevernsvakten, alle på bakgrunn av at mor hadde henvendt seg dit og opplyst om store konflikter mellom henne og datteren, og/eller at datteren hadde stukket av.

På barneverntjenestens oppfordring inngav også BUPA en bekymringsmelding i februar 2020. Det fremkom her blant annet at BUPA var bekymret for om mor klart å ivareta omsorgen for datteren. BUPA opplevde at poliklinisk tilbud ikke var tilstrekkelig. Det var vanskelig å få mor til å være helt på linje med de anbefalte behandlingsprinsipper. Man opplevde at jenta på dette tidspunktet styrte det meste i samspillet med moren.

Omtrent samtidig søkte BUPA om innleggelse for mor og datter på E universitetssykehus, Regional seksjon for spiseforstyrrelser (RASP). Mor og datter fikk et tilbud ved RASP i perioden mars til april 2020 og benyttet seg av tilbudet. Jenta ble behandlet ut fra FBT-prinsipper, hvor mor skulle støtte sin datter under måltider. Under innleggelsen gikk det bedre med spisingen, men behandlere opplevde at jenta i stor grad avviste sin mor og at hun hadde et voldspotensiale mot henne. Hun bedrev også selvskading under oppholdet. Det ble konkludert med at familien hadde et omfattende hjelpebehov.

Jenta og mor fikk plass på et familiesenter i regi av BUP. Dette oppholdet varte i ca. 14 dager. Det ble igjen observert utagerende atferd, at jenta stakk av og at hun unndro seg rammer rundt måltider. Hun samarbeidet ikke om sin behandling. BUPA gav uttrykk for at de mente at jenta var i behov av en omsorgssituasjon som var preget av trygghet, tydelighet og forutsigbarhet. Hun var også i behov av en bestemt om at mat er medisin og skal spises. BUPA meldte på nytt bekymring til barneverntjenesten i april 2020.

Etter nytt forsøk på poliklinisk oppfølging i ca. 2-3 uker ble hun innlagt på Døgnerheten for ungdom. De samme observasjoner ble gjort der. I etterkant av dette oppholdet, som varte til midten av mai 2020, ble hun flyttet til F senter, et kommunalt tilbud for barn og unge med store sammensatte psykiske helseproblemer. Oppholdet her var i første omgang satt inn som et avlastningstiltak for mor. I løpet av sommeren 2020 ble tiltaket videreført ved at barneverntjenesten, med mors samtykke, midlertidig overtok omsorgen for henne, jf. barnevernloven § 4-4 sjette ledd. Mor fortsatte å være en del av tiltaket. I tillegg ble det etablert et eksternt behandlingstiltak hos privatpraktiserende psykoterapeut med spesialkompetanse på alvorlige spiseforstyrrelser. Tiltaket var ment som et supplement til behandlingen ved BUPA og oppfølgingen fra F senter.

Primo desember 2020 meldte F senter fra om at jenta selvskadet seg og at hun hadde begynt å kaste opp. Dette medførte økt bekymring for hennes psykiske og fysiske helse. Fastlegen ønsket en innleggelse på døgnavdeling, men dette ble avvist av BUPA. F senter meldte stadig økt bekymring og problematiserte om tiltaket var forsvarlig. Den xx. desember samme år ble jenta innlagt på D med intoksikasjon. I januar 2021 ble det fattet vedtak om plassering i beredskapshjem, jf. barnevernloven § 4-4 sjette ledd. Tiltaket frasa seg oppdraget etter to dager grunnet rømminger mm, og jenta ble i midten av januar 2021 akutt plassert på G ungdomssenter, jf. barnevernloven § 4-25 jf. § 4-24.

Fra plasseringsvedtaket gjengis:

Barneverntjenesten vurderer at det er alvorlig fare for jentas liv og helse og at det er tvingende nødvendig å gjøre bruk av plassering etter Lov om barneverntjenester 4-25 jfr 4-24. Jenta har over tid vært preget av en alvorlig spiseforstyrrelse, den siste tiden har hun også begynt å ruse seg på flere ulike rusmidler. Det vurderes at jenta unndrar seg all form for omsorg. Hun har heller ingen begrep om egen helsetilstand og nekter å forholde seg alle råd som helsepersonell gir henne med tanke på den alvorlige tilstanden hun er i.

Barneverntjenesten har forsøkt flere ulike tiltak de siste to ukene med tanke på en mildere inngripen. Dette har så langt ikke hatt noen effekt. Snarere tvert imot.

Mor har stått i et enormt press over tid og relasjonen med jenta er svært dårlig. Mor klarer ikke slik det er nå å stå i konfliktsituasjonene med jenta og jenta styrer over

mor. Per dags dato klarer ikke mor å gi den omsorgen jenta er i behov av, men med hjelpetiltak fra barneverntjenesten kan det være mulig på sikt. Mor er enig i at jenta trenger hjelp og at det per dags dato er fare jentas liv og helse.

Parallelt med at barneverntjenesten fattet vedtak om akutt plassering på G ungdomssenter, ble det søkt om plass for jenta på H behandlingssenter. Denne søknaden ble avslått da flere av kriteriene for inntak ikke ble ansett innfridd. Ved vurderingen ble blant annet jentas alvorlige spiseforstyrrelse og hennes manglende forpliktelse til behandling vektlagt.

Barneverntjenesten vurderte det som avgjørende at hun fikk et nytt tiltak innenfor spesialisthelsetjenesten og vurderte det som riktig med en sektorovergripende plassering. Bufetat samtykket til å kalle inn til et felles drøftelsesmøte i februar 2021. Formålet med møtet var å søke å finne frem til et tiltak som ville være dekkende for jentas omsorgs- og behandlingsbehov, herunder drøfte behovet/mulighetene for sektorovergripende plassering. Møte avstedkom ingen konsensus om videre felles plan for å hjelpe mor og jenta.

I spesialisterklæring fra D, BUPA fra februar 2021 ble jenta gitt følgende diagnoser:

- *F 50.1 Atypisk anorexia nervosa*
- *F 91.0 Atferdsforstyrrelser begrenset til familien*

Fra erklæringen hitsettes:

Etter hvert som behandlingen ble startet opp og familien ble fulgt opp av tverrfaglige team, ble det tydelig at atferden til [jenta] var preget av et eksplosivt sinne med mange konflikter og disukasjoner mellom mor og datter. Mange av situasjonene var knyttet til måltider, men også i mange andre situasjoner. [Jentas] psykologiske funksjon har gjennomgående i behandlingstiden blitt forstått både som et uttrykk for alvorlig spiseforstyrrelse men også somulike reguleringsstrategier for følelsesmessig strev. I den siste tiden har hennes atferd eskalert og hun har utvist atferd som er potensielt svært skadelig som rus (innleggelse på somatisk avdeling grunnet medikamentintox med Rivotril), voldsepisoder (primært mot omsorgspersoner), unnvikelse og unndragelse av omsorg og behandling. Mor har flere ganger uttrykt fortvilelse og resignasjon i forhold til sin mulighet for å grensesette og regulere datteren, og hun har måttet be om hjelp og bistand fra Politi og barnevernsvakt ved flere anledninger.

Bufetat vurderte at jenta profiterte godt på de endrede omsorgsrammene etter innflytting på akuttinstitusjonen. Vektreduksjonen stanset, og hun evnet i større grad å nyttiggjøre seg behandlings- og oppfølgingstilbudet ved BUPA. Med henvisning til dette, tilrådet BUPA videreføring av de nye omsorgsrammene og at dette skjedde under fortsatt offentlig omsorg.

Barneverntjenesten besluttet vinteren 2021 å fremme sak for fylkesnemnda om omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12 bokstav b. Fylkesnemnda fattet vedtak om omsorgsovertakelse i mars 2021, og omsorgen ble overtatt av A kommune. Det ble videre vedtatt at jenta skulle plasseres i omsorgsinstitusjon etter barnevernloven § 4-14 bokstav b. Mor ble gitt rett til tolv samvær per år med en varighet på fire timer. Fylkesnemnda gav uttrykk for at det ikke var noen forhold som tilsa annet enn at mor og datter burde ha utstrakt kontakt med hverandre, også i den tiden jenta var under offentlig omsorg, men at nemnda like fullt måtte fastsette et minstesamvær.

Jenta bodde på akuttinstitusjonen frem til hun ble flyttet til institusjonen B, avdeling C, i april 2021. Hun ble på samme tidspunkt henvist til BUP I. BUP I overtok behandlingsansvaret for henne og etablerte et samarbeid med institusjonen. Et ressursteam ble koplet på for å gi institusjonen veiledning. Etter flyttingen til B, ble hun lagt inn på sykehuset i I fire ganger grunnet intoksikasjon.

I april 2021 begjærte omsorgskommunen tvangsinnleggelse i døgninstitusjon for psykisk helsevern for jenta etter flere episoder med intoksikasjon og uttalelse om ønske om å dø. Selvskadingen og intoksikasjonen hadde på dette tidspunktet økt i omfang og alvorlighetsgrad, og barneverntjenesten vurderte at det var en akutt fare for at hun skulle dø, enten som følge av et nytt selvmordsforsøk, eller som følge av ukritisk rusbruk. Jenta ble tvangsinnlagt på BUPA i I, men hun ble raskt skrevet ut. Barneverntjenesten, B, mor og Bufetat var bekymret over at BUPA hadde besluttet å skrive henne ut så raskt og var av den oppfatning at hun var i behov av innleggelse over noe tid for å stabilisere situasjonen. Bufetat sendte på denne bakgrunn en henvendelse til Statsforvalteren i J med en anmodning om å vurdere saken. Statsforvalteren opprettet en tilsynssak mot institusjonen på eget initiativ. Tilsynssaken ble avsluttet i juli 2021. Fra avgjørelsen om å avslutte saken siteres:

Vi vurderer at avdeling C har redegjort tilfredsstillende for hvilke tiltak de har iverksatt for å forhindre at hendelsene oppstår og hva de gjør for å ivareta jentas fysiske og psykiske helse. De har jobbet målrettet, systematisk og iverksatt tiltak som ser ut til å ha gitt positive resultater ved at de alvorlige hendelsene har avtatt. Det systematiske arbeidet er godt dokumentert, noe som sørger for at personalgruppen jobber helhetlig og har en felles retningslinje i det miljøterapeutiske arbeidet. Avdelingen har inngått samarbeid med relevante instanser fra helsevesenet som bidrar til å ivareta jentas behov for helsehjelp. På bakgrunn av det ovennevnte konkluderer Statsforvalteren med at avdelingen ikke har brutt lov eller forskrift, og vil ikke forfølge saken videre.

Av referat fra samarbeidsmøte xx. juni 2021 fremgår følgende:

Man ser en svak optimistisk trend. Hun har økt 2,6 kg fra første somatiske undersøkelse etter flytting og til den siste somatiske undersøkelsen. Jenta jobber bra. Ressursteamet ved K ønsket å oppfordre barneverntjenesten til å tenke over hvor lenge jenta skal bo på B. Hun bør ikke ha et brudd i det kommende skoleåret. Behandlingen va jenta forutsetter stabile relasjoner i et profesjonelt hjelpenettverk, og det er avgjørende for hennes utvikling.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at jentas behov for forsterkninger i barnevernstiltaket ikke har sin dominerende årsak i omsorgssvikt og at det er kommunen som skal dekke utgiftene til forsterkningstiltak.

I vedtak fra Fylkesnemnda, der det ble besluttet omsorgsovertakelse etter bvl § 4-12, vurderes det at mor har alminnelig omsorgskompetanse, og at man ikke antar at omsorgssvikt er årsaken til utvikling av spiseproblemer hos jenta. Det uttales videre at «aktuell sak er spesiell og skiller seg etter sin art sterkt fra de omsorgssaker som regelmessig behandles av fylkesnemnda». Fylkesnemnda uttaler at «ordlyden i § 4-12, første ledd, bokstav b, fremstår ikke som helt treffende i aktuell sak. Det er ikke tvilsomt at mor har vært en pådriver for at datteren skal få hjelp til å få bukt med sin spiseforstyrrelse. (..) Mor har etter beste evne stått ved datterens side i behandlingsforløpet.» Mor har videre erkjent at hun ikke lenger makter å stå i den krevende omsorgsoppgaven for jenta. Fylkesnemnda har derfor konkludert med at man da likevel befinner seg i en situasjon som faller inn under lovens paragraf bokstav b.

Det er overveiende sannsynlig at den dominerende årsaken til jentas særlige utfordringer er hennes alvorlige diagnose. Tilpasningene i institusjonen er satt inn for å sikre forsvarlig ivaretagelse av henne som følge av hennes diagnose, ikke for ivaretagelse av det alminnelige omsorgstilbudet i en omsorgsinstitusjon som skal utøves av barnevernet. Hun trenger økt bemanning for å sikre tilstrekkelig tilsyn og oppfølging, i tillegg til tett og regulerende omsorg som følge av sin diagnose.

Det er ikke grunnlag for å hevde at omsorgssvikt har vært dominerende årsak til jentas funksjonshemming. Tvert imot har Fylkesnemnda som tidligere nevnt vurdert at mor har alminnelig god omsorgskompetanse. Hun makter imidlertid ikke å stå i den krevende omsorgsoppgaven det er å ha et barn med alvorlig anoreksi. Jentas utfordringer knyttes nesten utelukkende opp mot hennes sykdomsbilde, med anoreksi som hovedårsak. Det uttales at hennes plager grunnet lavt matinntak og utmattelse, har resultert i symptomforskyvning til et aggressivt uttrykk, selvskading og rus. Dette har gjort omsorgsoppgaven meget krevende for mor.

Etter plassering på omsorgsinstitusjon i april 2021 har det vært flere alvorlige hendelser hvor graden og farligheten av intoksikasjon og selvskading har vært økende. Jenta har uttalt til personalet på institusjonen at hun ønsker å dø. Det har vært iverksatt leteaksjon hvor politi og politihelikopter har vært involvert.

Ved ordinær dimensjonering er prisen ved plassering på B kr 7 348 per døgn. Tiltaket som er opprettet for jenta med 1:1 bemanning på dagtid koster kr 12 350 per døgn.

Bufetat har nedlagt påstand om at A kommune skal dekke merutgiftene som går utover ordinær dimensjonering i tillegg til ordinær egenandel.

A kommune har i det vesentlige anført at jentas behov for forsterkninger i barnevernstiltaket har sin dominerende årsak i omsorgssvikt og at Bufetat skal dekke utgiftene til forsterkningene.

Jentas spiseforstyrrelse er i all hovedsak en følge av sviktende omsorg fra mor. Dette gjelder særlig manglende evne til å gi jenta nødvendig reguleringsstøtte forut for utviklingen av spiseforstyrrelsen og under behandlingen av denne.

BUPA har fra første bekymringsmelding i februar 2020 vært tydelige på at mor ikke har tilstrekkelige omsorgsevner til å dekke jentas omsorgsbehov. Allerede fra tidlig alder opplevde jenta at mor ikke greide å gi henne nødvendig reguleringsstøtte. Mors manglende evne til å gi datteren nødvendig reguleringsstøtte var en viktig årsak til at jenta utviklet sin spiseforstyrrelse og hindret også nødvendig behandling av lidelsen (foreldrestyrt re-ernæring). Frem til akutt plasseringen og sak om omsorgsovertakelse ble fremmet for fylkesnemnda hadde barneverntjenesten et noe avvikende syn. Barneverntjenesten vurderte da at mor hadde alminnelige gode omsorgsevner og at hun med riktige hjelpetiltak fra spesialisthelsetjenesten ville kunne gi sin datter god nok omsorg. Dette gjaldt også mors nødvendige rolle i behandlingen av spiseforstyrrelsen. Barneverntjenestens vurdering endret seg da jenta klart profiterte på de nye omsorgsrammene hun fikk på akuttinstitusjonen. Særlig ble dette tydelig ved at jentas vektnedgang ble stanset, og at behandlingen ved BUPA ble fulgt kvalitativt bedre opp.

Overgangen til omsorgsinstitusjonen har vært svært krevende, og det har vært behov for flere akuttinnleggelser. Til tross for dette er det klart at endrede omsorgsrammer har medført viktige positive endringer i jentas sykdomshåndtering og utvikling. Som det fremkommer av vedlagt dokumentasjon utøver ikke institusjonen omsorg ut over hva som kreves av foreldre med barn som har spiseforstyrrelser. Det er BUPA I ved ressursteamet som har den somatiske og psykologiske oppfølgingen av jenta. I tillegg er det etablert et nært samarbeid med døgnenhet og tilrettelagt for innleggelser ved behov. Barneverntjenestens tiltak med frittstående spesialterapeut som supplement til behandlingen ved BUPA er også opprettholdt.

Utviklingen av jentas alvorlige spiseforstyrrelse er i hovedsak forårsaket av mors manglende evne til å gi jenta tilstrekkelig god omsorg. Særlig gjelder dette mors manglende evner til å gi datteren nødvendig reguleringsstøtte.

Kommunen har nedlagt påstand om at staten skal dekke alle kostnader for tiltaket som er iverksatt overfor jenta, utover den kommunale egenandelen.

Nemndas bemerkninger

1.

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

I samarbeidsavtale av 19. august 2008 mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Regjeringen v/daværende Barne- og likestillingsdepartementet om utvikling av barnevernet, ble partene enige om å etablere et tvisteløsningsorgan for de såkalte "gråsonesaker". Dette er saker der det er tvist mellom kommune og stat om grensen mellom statens betalingsansvar etter barnevernloven og kommunenes betalingsansvar etter annen lovgivning. Gråsonesaker oppstår der et barn har behov for tiltak både etter barnevernloven og andre velferdslover.

På bakgrunn av ovennevnte opprettet partene 1. januar 2010 Barnevernets tvisteløsningsnemnd. Nemnda er et uavhengig organ som skal gi rådgivende uttalelser i gråsonesaker som begge parter velger å bringe inn for nemnda. Nemndas uttalelse er ikke rettslig bindende.

Barnevernets tvisteløsningsnemnd består av leder, to faste medlemmer og varamedlemmer. Leder er utnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i samarbeid med KS for en periode på inntil fire år. BLD utnevner et fast medlem med vara på fritt grunnlag og ett fast medlem med vara etter forslag fra KS. Nemndas leder og medlemmer skal ha juridisk kompetanse. Hver sak behandles av leder, ett medlem som er oppnevnt på fritt grunnlag og ett medlem som er oppnevnt etter forslag fra KS.

KS og departementet utarbeidet saksbehandlingsregler for nemnda (datert 17. november 2009) og for nemndas sekretariat. Saksbehandlingsreglene ble revidert i februar 2017.

2.

Det rettslige utgangspunkt om fordeling av utgifter i barneverntjenesten følger av barnevernloven § 9-4 og § 9-5:

§ 9-4 Statlig regional barnevernmyndighets økonomiske ansvar for barneverntjenesten
Når det gjelder barn under 20 år som blir plassert i fosterhjem eller institusjon eller får opphold i senter for foreldre og barn, skal statlig regional barnevernmyndighet dekke den del av kommunens utgifter som overstiger det kommunen plikter å betale etter § 9-5.

§ 9-5 Statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen.
Den kommune som har søkt om inntak i institusjon eller for barn og foreldre i senter for foreldre og barn, skal yte delvis refusjon av oppholdsutgifter til statlig regional barnevernmyndighet etter satser fastsatt av departementet. Det kan også fastsettes satser for kommunal refusjon ved inntak i institusjon eller senter for foreldre og barn med tilknyttet spesialisttjeneste etter denne loven. Departementet kan gi forskrifter om refusjonsordningen.

Med hjemmel i barnevernlovens § 9-5 er det gitt forskrift om statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon (FOR 200311-26-1397). Satsene fastsettes hvert år i statsbudsjettet, jf. forskriften § 4, og meddeles i departementets årlige rundskriv. Etter dette vil statlig regional barnevernmyndighet refundere kommunens oppholdsutgifter til fosterhjemsplassing i den utstrekning de overstiger den fastsatte sats per plass per måned.

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

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

I betalingsrundskrivet Q-6/2007 er det fremhevet at barneverntjenestens ansvar er av subsidiær karakter også overfor funksjonshemmede barn. I del II punkt 2.5 heter det bl.a.:

At barnet er funksjonshemmet gir ikke i seg selv grunnlag for å plassere barnet utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven. Det er bare dersom det funksjonshemmede barnet samtidig faller inn under de alminnelige vilkårene for tiltak etter barnevernloven at barnevernloven kommer til anvendelse. At barnet på grunn av funksjonshemmingen har større omsorgsbehov enn foreldre med alminnelig god omsorgsevne er i stand til å ivareta, er ikke tilstrekkelig til plassering utenfor hjemmet etter barnevernlovens regler.

I del III punkt 5 er det bl.a. uttalt følgende om kostnadsfordelingen for særskilte tiltak som har sammensatte årsaker:

Dersom funksjonshemmede barn plasseres i statlige eller private barneverninstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging skal kommunen dekke den del av utgiftene ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming, i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. I en del tilfeller kan det være vanskelig å foreta en grensdraging mellom hvilke tiltak ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming. Det må i så fall foretas en konkret vurdering av det enkelte barn. Det vil i den sammenheng være nyttig å se på hvilke behov barn i samme alder med tilsvarende omsorg har. På samme måte kan det være nyttig å se hvilke behov hjemmeboende barn i samme alder og med tilsvarende funksjonshemming har.

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

3.

Partene er enige om at jentas diagnose *Atypisk anorexia nervosa* er å anse som en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand, og at hun er i behov av tilpasninger i omsorgsinstitusjonen som følge av denne funksjonshemmingen. Spørsmålet for nemnda er følgelig om omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen.

Hun er diagnostisert med F 50.1 *Atypisk anorexia nervosa* og F 91.0 *Atferdsforstyrrelser begrenset til familien*.

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS (www.nhi.no) uttales at man ikke med sikkerhet vet hva årsaken til *Atypisk anorexia nervosa* er, men at man antar at biologiske og sosiale faktorer spiller sammen.

Fra BUPAs bekymringsmelding til barneverntjenesten fra april 2020 hitsettes:

Vår vurdering: Mor og datter har over lang tid havnet i destruktivt samspillsmønstre som er destruktivt for psykisk og fysisk helse for dem begge. I tillegg medfører samspillet at mor er uten posisjon å hjelpe sin datter med spiseforstyrrelsen. I nasjonale retningslinjer for behandling av alvorlig spiseforstyrrelser anses barnas foreldre som svært viktige hjelpere for å opprette struktur i måltider og gi støtte til ungdommen når denne får angst ved måltidssituasjonen. [Jenta] avviser mor, som gjør at mor ikke kan komme i posisjon til å hjelpe sin datter. Dette er vår vurdering etter at mor og datter først har mottatt poliklinisk FBT-behandling (familiebasert spiseforstyrrelsebehandling), deretter har hatt innleggelse på Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RASP) i E, Innleggelse BUPA Døgnenhet og deretter intensivert familiebehandling ved Intensivseksjonen.

Sammentatt behandling i BUPA over 6 måneders tid har ikke hatt ønsket progresjon grunnet det høye konfliktnivået og et grunnleggende forstyrret hierarki i familien. Mor er redd sin datter og fullstendig utslitt. Mor har sagt tydelig ifra senest idag på møte med barnevern og sengeposten; at hun ikke er i stand til å være den trygge basen som [jenta] trenger nå, under innleggelsen og etter utskrivning fra sengepost.

I vedtak fra Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker L fra mars 2021 uttales følgende om mors omsorgsevne og jentas omsorgsbehov.

Det er ingen uenighet om at mor har alminnelig gode omsorgsevner. Like fullt er det på det rene at hun ikke makter å stå i den krevende omsorgsoppgaven det er å ha et barn med alvorlig anoreksi. Mor er alene om omsorgen for [jenta]. Fra barneverntjenestens side er det beskrevet en mor som er svært glad i sin datter, og som har strukket seg langt for å stå i omsorgsrollen gjennom datterens sykdomsforløp. Samarbeidet mellom mor og barnevern- tjenesten er beskrevet som godt. Mor har en opplevelse av at BUPA avskrev henne som omsorgsperson allerede tidlig i [jentas] behandlingsforløp. Mor har forklart at BUPA kort tid etter at FBT ble igangsatt, ga uttrykk for at det ikke var mulig å gi [jenta] nødvendig behandling med mindre jenta fikk en ny omsorgsbase. [...]

[Jenta] lider av alvorlig sykdom, og hun har som følge av dette et behov for tett oppfølging av voksne som evner å følge opp og være lojal ovenfor den behandling BUPA gir jenta. Uavhengig av om jentas tidvise utagerende atferd, unndragelse av voksenkontroll, og inntak av rusmidler, kan forklares med utgangspunkt i sykdommen, fremstår det som klart at nevnte forhold vil stiller [jentas] omsorgsgivere ovenfor enda større utfordringer enn om jentas problematikk utelukkende var knyttet opp til spiseforstyrrelsen. [Jenta] er utvilsomt en jente som har særskilte omsorgsbehov. [...]

[...]Realiteten i aktuell sak, er at mor ikke evner å ta del i FBT-behandlingen av datteren på en slik måte som kreves for at behandlingen skal lykkes. Den behandling som gis til en ungdom med anoreksi, forutsetter at ungdommens omsorgsperson tar aktivt del i behandlingen. Mor har erkjent at hun ikke lenger makter dette. Nemnda har på denne bakgrunn kommet frem at mors erkjennelse av at hun ikke lenger makter å være den som gjennomfører den behandling BUPA foreskriver, må forstås slik at hun ikke har mulighet til å sørge for at [jenta] får dekket sitt særlige behov for

behandling av anoreksi, og at man da befinner seg i en situasjon som faller inn under lovens bokstav b.

Nemnda vil bemerke at saken reiser prinsipielle spørsmål knyttet til helsetjenestens samlede tilbud til barn og unge med spiseforstyrrelser. Det ligger utenfor nemndas mandat å uttale seg ytterligere om dette, men nemnda vil likevel peke på at Fylkesnemndas vurdering av at mor hadde alminnelig gode omsorgsevner fremstår som et paradoks i saken.

Nemnda finner ikke at omsorgssvikten er den dominerende årsaken til at jenta fikk spiseforstyrrelsen *Atypisk anorexia nervosa*. Tvert imot finner nemnda at utgiftene til forsterkningstiltaket her skyldes jentas funksjonshemming og derfor må dekkes av kommunen. Det vises til at Fylkesnemnda vurderte at jentas mor har alminnelig gode omsorgsevner, men at hun ikke maktet å stå i den krevende omsorgsoppgaven det er å ha et barn med alvorlig anoreksi. Fylkesnemnda ga uttrykk for at jenta utvilsomt har særskilte omsorgsbehov og at hennes sykdom stiller hennes omsorgspersoner overfor store utfordringer. Det er i denne sammenheng også relevant at mor var alene om omsorgen for datteren og at jentas far ikke er en del av hennes liv.

Slutning:

Tvisteløsningsnemnda tilrår at A kommune dekker utgifter til forsterkning i barnevernsinstitusjon som følge av jente, født 2006, sin funksjonshemming.

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud

