Bufdir

Bufetat, region Midt-Norge

Postboks 2233
3103 TØNSBERG

Deres ref:	2020/61344	**Vår ref:**	2021/50476-2	**Arkivkode:**	30	**Dato:**	25.03.2021

Presisering av gjeldende forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon § 8 andre ledd

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet viser til brev av 11. januar 2021 fra Barne-, ungdoms-, og familieetaten (Bufetat) region Midt-Norge hvor det reises spørsmål om tolkningen av forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften) § 8 andre ledd.

Bakgrunn for henvendelsen
På bakgrunn av en konkret henvendelse fra en akuttinstitusjon ønsker Bufetat en redegjørelse om hvilke rettigheter som gjelder for legetilsyn av barn og ungdommer som akuttplasseres i institusjon utenfor den kommunen hvor de er folkeregistrert, der legetilsyn ikke er utført i forkant av akuttplasseringen. Herunder hvem som skal dekke kostnadene til gjennomføring av legetilsynet.

Bufetat viser til at barn som plasseres i akuttinstitusjon og som er folkeregisteret i en annen kommune, ikke får ny folkeregistrert adresse under oppholdet ved institusjonen. Dette medfører at de ikke blir tildelt ny fastlege i oppholdskommunen.

Bufetat opplyser at det fra helsetjenesten har blitt fremmet krav om økonomisk kompensasjon, for å utføre legetilsyn som nevnt i rettighetsforskriften § 8 andre ledd. Grunnlaget for kravet er at helsetjenesten mener at dette er tilleggsoppgaver utenfor fastlegens ordinære oppgaver. Bufetat viser også til at det er stor variasjon på samarbeidet mellom helsetjenesten og de forskjellige institusjonene i regionen, men ingen av akuttinstitusjonene har fått på plass skriftlig avtale med helsetjenesten.

Bufetat legger til grunn at barn som plasseres på en akuttinstitusjon utenfor hjemkommunen har rett til helsehjelp, herunder hjelp som nevnt i rettighetsforskriften § 8 annet ledd. Kommunen plikter i henhold til regelverket å tilby slik hjelp. Bufetat mener at legesenteret ikke har hjemmel til å kreve ytterligere kompensasjon for denne tjenesten av institusjonen.

For å sikre barn og unge forsvarlige tjenester og et likeverdig tilbud uavhengig av oppholdssted, er det etter Bufetats syn problematisk at det er opp til den enkelte institusjon å inngå/oppnå en lokal samarbeidsavtale med legekontor, uten overordnede og tydelige føringer/forventninger.

Saksbehandler:
Ståle Schøning Seljenes

Postboks 2233
3103 Tønsberg

www.bufdir.no

Organisasjonsnr:
986 128 433

postmottak@bufdir.no

Telefon: 466 15 000

Bufetat ber derfor om at direktoratet avklarer barns rettigheter i slike situasjoner, samt vurderer behovet for nasjonale føringer for barnevern og helse i slike situasjoner.

Rettslig grunnlag
Rettighetene til barn og unge som blir plassert i institusjon reguleres i barnevernloven kapittel 5 om institusjoner.

De nærmere rettighetene reguleres i barnevernloven § 5-9, med tilhørende forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (FOR-2011-11-15-1103) – Rettighetsforskriften.

Barn og unge som blir akuttplassert skal tilses av lege før inntak, snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet, jf. rettighetsforskriften § 8 annet ledd. Rettighetsforskriften § 8 lyder:

> «*Institusjonen plikter å ha skriftlige rutiner som ivaretar beboerens rett til nødvendig medisinsk tilsyn og behandling.*
>
> *Barn og unge som blir akuttplassert skal tilses av lege før inntak, snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet.»*

I Barne- og familiedepartementets rundskriv Q-2012-19 til forskriften, vises det til at beboerne kan ha ulike somatiske eller psykiske lidelser eller skader som krever medisinsk tilsyn og behandling, og at helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven har regler som skal sikre nødvendig helsehjelp. Institusjonen ivaretar omsorgen for barnet, og plikter å sørge for at beboeren får tilgang på helsehjelp, samt bistand og tilsyn ved sykdom.

Videre fremgår det av samme rundskriv at institusjonen skal ha skriftlige rutiner som ivaretar dette ansvaret. Rutinene må være spesielt tilpasset institusjonen og dens beboere, og inneholde bestemmelser om at barn og unge som blir akuttplassert får legetilsyn før inntak, snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet.

Direktoratet viser i uttalelse av 21.10.2015 til at utgangspunktet er at kommunal barneverntjeneste har ansvar for å undersøke situasjonen, herunder om barnet har behov for helsehjelp. Plasserende kommune har, i de tilfeller det er mulig, ansvar for å få gjennomført legesjekk før plassering. I henhold til barnevernloven § 9-1 første ledd er det kommunen som da har ansvar for å dekke utgiftene til legeundersøkelsen.[1]

I de tilfeller legesjekk ikke kan gjennomføres før plassering, plikter institusjonen å sørge for at barnet tilses av lege snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet. I faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem er det et kvalitetsmål (nr. 4) at tiltaket skal sikre nødvendig helsehjelp til det enkelte barn i samarbeid med kommunen. Institusjonens plikt til å sikre legesjekk følger av institusjonens omsorgsansvar, og inngår således i institusjonens oppholdsutgifter/ driftsutgifter[2].

[1] 2015-10-21. Anmodning om tolkning av forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon § 8 andre ledd.
[2] Rundskriv Q-19/2012 om retningslinjer til rettighetsforskriften side 13 og rundskriv Q-06/2007: Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter – herunder betalingsordninger i barnevernet punkt 5 og 6.

Kommunenes ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, reguleres i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3. Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen har ansvar for å tilby alle personer som oppholder seg i kommunen nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Til tross for at det foreligger en generell bestemmelse om at kommunen plikter å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, har lovgiver også valgt å understreke kommunens plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til barn og ungdom som barnevernet plasserer utenfor hjemmet, ved å innføre en egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9a. Bestemmelsen fastslår at:

> «*Kommunen skal ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester for barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven.*»

I forarbeidene fremgår det at bestemmelsen tydeliggjør den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar for å ha et tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester for barn som har opphold i kommunen som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven. Videre fremgår det at bestemmelsen tydeliggjør at så lenge et barn oppholder seg i en kommune og omsorgen for barnet blir ivaretatt av et fosterhjem, en institusjon, et omsorgssenter for mindreårige eller et annet plasseringsalternativ i kommunen, ligger ansvaret på den kommunale helse- og omsorgstjenesten i denne kommunen.[3]

Både barneverntjenesten og den kommunale helsetjenesten har en lovpålagt plikt til å samarbeide med andre tjenester, herunder med hverandre, ut fra barnets behov. Dette fremgår av barnevernloven § 3-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Bestemmelsene pålegger tjenestene å samarbeide både på systemnivå og om det enkelte barn.

Barne-, ungdom- og familiedirektoratets vurdering

Barn og unges rett til legetilsyn

Vi forstår det slik at det er i de tilfellene at barn og ungdom som akuttplasseres ikke har folkeregistrert adresse i oppholdskommunen at det oppstår spørsmål om hvem som skal dekke eventuelle utgifter knyttet til legetilsyn, når dette ikke er gjort i forkant av plasseringen.

Akuttvedtak etter barnevernloven §§ 4-6, 4-9, 4-25 og 4-29 treffes ofte i sitasjoner som kjennetegnes av at noe haster, og hvor tiltak utenfor hjemmet må tilbys raskt. Tid og mulighet til å utrede og undersøke barnets situasjon før tiltak iverksettes, kan derfor være begrenset. Siden informasjon om barnets sitasjon og behov i slike situasjoner kan være begrenset, er det spesielt viktig å avdekke og sørge for at barnet får nødvendig helsehjelp. Barn kan for eksempel ha uoppdagede fysiske skader som følge av vold og overgrep som trenger legetilsyn eller det kan være behov for å få vurdert behov for avrusning eller annen nødvendig helsehjelp. Legetilsyn av barn og ungdom som akuttplasseres må derfor anses som nødvendig helsehjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9a.

Rettighetsforskriften § 8 andre ledd tar høyde for at det ikke er mulig i alle tilfeller å få gjennomført legesjekk av barn som blir akuttplassert før inntak i institusjonen. Institusjonen har da en plikt til å sørge for at barnet tilses av lege snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet.

[3] Prop.75 L (2016-2017) Endringar i pasient- og brukarrettslova, helsepersonelloven m.m (styrking av rettsstilling til barn ved yting av helse- og omsorgstjenster m.m). Kapittel 14 – helse og omsorgstjenesteloven – til § 3-9a

Formålet med bestemmelsen er å få en vurdering av hvorvidt det er behov for oppfølging av barnets helsesituasjon.

Som det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9a med forarbeider, er det oppholdskommunen som er ansvarlig for å tilby barn som bor på en barnevernsinstitusjon, nødvendige helsetjenester. Denne plikten gjelder uavhengig av hvorvidt vedkommende barn eller ungdom er folkeregistrert bosatt i kommunen eller ikke. Legetilsyn av barn/ungdom i etterkant av en akuttplassering må anses som nødvendig helsehjelp, og oppholdskommunen plikter derfor å tilby en tjeneste som tilfredsstiller kravene etter rettighetsforskriften § 8, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9a.

Tjenestenes lovpålagte plikt til å samarbeide med andre tjenester, gjelder både på system- og individnivå. Et godt verktøy for å oppnå samarbeid, er gjennom inngåelse av samarbeidsavtaler mellom tjenestene. I rundskriv IS-2015-11 fra Helsedirektoratet og Bufdir, er det i kapittel 3, særlig i punkt 3.4 og 3.5, gitt føringer for innholdet i samarbeidsavtaler som inngås mellom barneverntjenesten og helsetjenesten på ulike nivåer. Vi anbefaler at institusjonen og helsetjenesten sammen anvender føringene i rundskrivet (så langt de passer) som utgangspunkt for å inngå samarbeidsavtaler for sammen å kunne tilby barn og unge et godt tilbud.

Økonomiske mellomværende

Til tross for at barnet har rett til helsetjenester i oppholdskommunen, ser Bufdir at det kan oppstå økonomiske forhold kommunene imellom. Dette kan imidlertid ikke får betydning for om barn og unge som akuttplasseres får den hjelpen de trenger og har krav på. Vi ser at helse- og omsorgstjenesteloven har bestemmelser som regulerer de økonomiske forholdene kommunene imellom. Vi viser i denne forbindelse til helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 andre ledd:

> «*Kostnadene ved de tjenester og tiltak som er nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommunen som etter § 3-1 og § 10-8 er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der en pasient eller bruker får tjenester av en annen kommune enn der vedkommende har fast bosted eller fast opphold, og om behandling av tvister mellom kommuner om utgiftsfordeling i slike tilfeller*».

Høyesterett har uttalt at første punktum angir hovedregelen om at det er oppholdskommunen som har kostnadsansvaret. Etter andre punktum kan departementet i forskrift fastsette unntak fra dette – i praksis gi regler om refusjon – i tilfelle hvor «en pasient eller bruker får tjenester av en annen kommune enn der vedkommende har fast bosted eller fast opphold». Vilkåret for å kunne kreve utgiftsdekning fra en annen kommune er altså at personen oppholder seg *midlertidig* i oppholdskommunen.[4].

Bufdir antar at denne bestemmelsen kommer til anvendelse også i saker som denne, noe som etter vår oppfatning medfører at det er oppholdskommunen som må dekke eventuelle kostander ut over ordinære utgifter til lege/undersøkelse, som institusjonen selv må dekke. Vi vil imidlertid for rette en henvendelse til Helsedirektoratet, hvor vi redegjør for problemstillingen, og ber om avklaring.

Direktoratet vil også vurdere om det er behov for nærmere føringer og retningslinjer på området.

[4] HR-2017-625-a avsnitt 38

Med hilsen

Charlotte Stokstad (e.f)
fungerende avdelingsdirektør

Ståle Schøning Seljenes
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Kopi til:

Bufetat, region nord	Postboks 2233	3103	TØNSBERG
Bufetat, region øst	Postboks 2233	3103	TØNSBERG
Bufetat, region sør	Postboks 2233	3103	TØNSBERG
Bufetat, region vest	Postboks 2233	3103	TØNSBERG
Helsedirektoratet	Postboks 220 Skøyen	0213	OSLO
STATENS HELSETILSYN	Postboks 231 Skøyen	0213	OSLO
Statsforvalteren i Agder	Postboks 788 Stoa	4809	ARENDAL
Statsforvalteren i Innlandet	Postboks 987	2604	LILLEHAMMER
Statsforvalteren i Møre og Romsdal	Postboks 2520	6404	MOLDE
Statsforvalteren i Nordland	Postboks 1405	8002	BODØ
Statsforvalteren i Oslo og Viken	Postboks 325	1502	MOSS
Statsforvalteren i Rogaland	Postboks 59	4001	STAVANGER
Statsforvalteren i Troms og Finnmark	Damsveien 1	9800	VADSØ
Statsforvalteren i Trøndelag	Postboks 2600	7734	STEINKJER
Statsforvalteren i Vestfold og Telemark	Postboks 2076	3103	TØNSBERG
Statsforvalteren i Vestland	Postboks 14	6801	FØRDE

Alle landets kommuner

Tenk miljø – velg digital postkasse fra e-Boks eller Digipost på www.norge.no