

Råd g i v e n d e u t t a l e l s e:

Dato: 24. august 2018

Sak: 2017/2968

Klager: Bufetat region øst, 3103 Tønsberg

Innklaget: Barnevernet i A kommune

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

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

Saken gjelder: Saken gjelder uenighet mellom stat og kommune om betaling for utgifter til forsterket institusjonsopphold for jente født 2000.

A omsorgskommune
B sykehus
C institusjon
D institusjon
E fylkesnemnda
F sykehus

I møte 24. august 2018 fattet Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 2017/2968 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet mellom stat og kommune om betaling for forsterket institusjonsopphold for jente født 2000. Staten mener at kommunen skal dekke kostnadene ut over ordinære kostnader ved institusjonsopphold på grunn av jentas funksjonshemming. Kommunen mener staten er forpliktet til å betale utgiftene ut over kommunal egenandel i henhold til barnevernlovens ordinære betalingssystem.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd den 24. oktober 2017. Kommunen innga uttalelse 14. februar 2018. Så vel Bufetat som kommunen samtykker i at nemnda behandler saken.

Nemnda behandlet saken i møte 24. august 2018.

Sakens bakgrunn

Jenta har frem til desember 2016 bodd sammen med sine foreldre i A kommune.

Barnevernet kom første gang i kontakt med jenta og hennes familie i 2009. Bekymringen var den gang i hovedsak knyttet til jentas eldre søster. Det ble foretatt en sakkyndig utredning av foreldrenes omsorgskompetanse og behov for eventuelle tiltak. Foreldrene samtykket i tiltak i form av familierapi samt et individuelt terapeutisk tiltak til mor. Tiltaket ble avsluttet i 2011 da det ble vurdert at familien hadde nyttiggjort seg dette og det ikke var behov for videre oppfølging. Familien fikk i perioden tett oppfølging av BUP i forhold til storesøsteren.

I juni 2015 mottok barnevernet i kommunen to bekymringsmeldinger vedrørende jenta fra henholdsvis barnevernvakten og fra politiet. Jenta hadde møtt en mann på 22 år som skulle ha utsatt henne for seksuelle overgrep. Forholdet ble politianmeldt og jenta ble avhørt på Barnehuset. I den forbindelse kom det frem at jenta hadde suicidale tanker og hadde lagt en plan for hvorledes hun skulle ta sitt eget liv. Etter avhøret ønsket hun ikke å dra hjem til foreldrene, og barnevernvakten ble kontaktet. Barnevernvakten beskrev henne som umoden og i opposisjon til foreldrene. Hun gikk med på å reise hjem til foreldrene om mor ikke maste.

I etterkant av avhøret på Barnehuset ble ambulerende team ved ungdomsklinikken på B satt i kontakt med familien. Jenta ble også henvist til BUP. Sommeren 2015 ble jenta og foreldrene fulgt opp av begge instanser.

Høsten 2015 takket foreldrene nei til hjelpetiltak i form av veiledning i hjemmet, da de heller ønsket veiledning fra BUP.

I desember 2015 mottok barneverntjenesten en bekymringsmelding fra ungdomspsykiatrisk klinikk ved B der jenta var innlagt på grunn av spisevegning og emosjonell ustabilitet. Sykehuset uttrykte også bekymring for samspillet mellom foreldrene og jenta. Under innleggelsen fikk jenta hoveddiagnosen F60.9 Uspesifisert personlighetsforstyrrelse.

Barneverntjenesten mente det var behov for hjelpetiltak, noe foreldrene samtykket til. Da jenta selv, som nå var blitt 15 år, ikke samtykket til dette, ble saken henlagt. Familien fikk oppfølging fra BUP, og barneverntjenesten vurderte at familien ble ivaretatt uten tiltak. Kontakten med BUP opphørte i juli 2016 som følge av manglende samtykke fra jenta.

I mai 2016 mottok barneverntjenesten bekymringsmelding fra barne- og ungdomsklinikken på B. Det var oppdaget at jenta hadde diabetes. Hun ville ikke la seg behandle, nektet å ta insulin og motsatte seg også blodsukkerkontroll.

Høsten 2016 fikk jenta tilbud om plass på videregående skole, men startet aldri der. Faren søkte kommunen om et tilrettelagt dagtilbud til henne, men hun ønsket heller ikke dette. Etter dette ble det med foreldrenes samtykke fattet vedtak om frivillig hjelpetiltak i form av veiledning til foreldrene i medhold av barnevernloven § 4-4. I oktober 2016, før tiltaket hadde startet, ønsket foreldrene likevel ikke slik veiledning. Foreldrene opplevde situasjonen som bedret og så ikke behovet for dette. Barneverntjenesten avsluttet saken.

I desember 2016 ble jenta akuttinnlagt ved ungdomspsykiatriske klinikk på B etter et alvorlig selvmordsforsøk. Hun hadde først ligget fem døgn i koma på barneavdelingen etter å ha tatt en dødelig dose insulin før hun var blitt overført til ungdomspsykiatriske klinikk for stabilisering og utredning i forhold til psykosesyntomer. Jenta hadde beskrevet at hun hørte stemmer i hodet som påvirket henne til å gjøre destruktive handlinger mot seg selv. Hun truet med nye selvmordsforsøk om hun måtte dra hjem til foreldrene.

Den xx. desember 2016 ble hun i medhold av barnevernloven § 4-6 første ledd akuttplassert ved institusjonen C. Under institusjonsoppholdet hadde hun flere innleggelseser ved sykehus der det blant annet ble brukt tvang. Hun gjorde også forsøk på å rømme fra institusjonen.

Jenta bodde ved institusjonen frem til xx. april 2017 da hun ble flyttet til institusjonen D. Her skulle hun være ved en avdeling som har rammeavtale med Bufdir og der det er plass til tre ungdommer og to ansatte på jobb til enhver tid.

I samarbeidsmøte xx. juni 2017 der så vel institusjonen, Bufetat og kommunen var representert, var det enighet om at jenta fikk riktig tiltak og oppfølging ved D, men at hun hadde et så stort hjelpebehov at dette ikke var tilstrekkelig. Hun hadde behov for en bemanning to til en.

Etter dette tilskrev Bufetat kommunen xx. juni 2017. Det ble vist til at plasseringen på rammeavtaleplassen på D har en kostnad på kr 6 799 pr døgn, men at hun er i behov av en plass som koster kr 15 558 pr døgn. Bufetat mente kommunen var ansvarlig for differensen mellom disse kostnadene, det vil si kr 8 759 i tillegg til kommunal egenandel fordi den dominerende årsak til jentas store og sammensatte omsorgs- og hjelpebehov var et resultat av funksjonshemming. Kommunen opplyste i brev xx. juli 2017 at den ikke var enig i denne vurdering.

Den xx. juni 2017 fattet fylkesnemnda E vedtak om omsorgsovertakelse av jenta i medhold av barnevernloven § 4-12 første ledd bokstav a. Det ble også fattet vedtak om plassering i institusjon, jf barnevernloven § 4-14 bokstav b. Samværet mellom jenta og foreldrene skulle gjennomføres i tråd med jentas ønsker. Vedtaket ble truffet etter forenklet behandling idet så vel jenta som foreldrene samtykket i kommunens forslag.

Jenta har diagnosene:

- Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (F60.9)
- Diabetes type 1 (E10.9)

Det er uenighet mellom kommunen og staten om hvordan kostnadene for omsorgen av jenta skal dekkes.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentligste anført at kostnadene knyttet til tilpasninger som følge av jentas psykiske og somatiske helse faller utenfor Bufetats økonomiske ansvarsområde.

Jentas personlighetsforstyrrelse, særlig i kombinasjon med diabetes må ansees som funksjonshemming i rundskrivets forstand.

Om jentas kategori av personlighetsforstyrrelse (F60-F69) uttaler Helsedirektoratet i sitt elektroniske helseopplysningsverk på www.ehelse.no følgende:

«er dypt innarbeidede og vedvarende atferdsmønstre som viser seg gjennom rigide reaksjoner i personlige og sosiale situasjoner. De representerer ekstreme eller betydningsfulle avvik fra hvordan et gjennomsnittsindivid i en gitt kultur sanser, tenker føler og, i særlig grad, forholder seg til andre. Slike adferdsmønstre er i regelen stabile og omfatter mange atferdsmessige og psykologiske funksjoner. De er ofte, men ikke alltid, forbundet med varierende grader av subjektivt ubehag og svikt i sosiale ferdigheter».

Jenta har diabetes type 1 som krever behandling med insulin. Det er ikke grunnlag for å hevde at omsorgssvikt kan være den dominerende årsak til denne diagnosen.

Jentas behandlende lege ved F har uttalt at det antas at en av årsakene til hennes personlighetsforstyrrelse handler om mange og dårlige relasjonelle erfaringer i oppveksten. Han har imidlertid ikke redegjort nærmere for hvilke relasjonelle erfaringer det er tale om.

Det er ikke synliggjort at jenta har levd under omsorgssvikt før hun ble syk. Sakens dokumenter omhandler foreldrenes evne til å ivareta barnet etter at hennes sykdom ble en for stor oppgave å håndtere. Etter at jenta ble syk, har foreldrene nyttiggjort seg den veiledning og hjelp de er tilbudt fra helseapparatet. Jenta var 16 år før barneverntjenesten vurderte at hun burde plasseres utenfor hjemmet. Det er heller ikke vurdert mangler ved foreldrenes omsorg for jentas yngre bror.

Det er ikke dokumentert mangler ved foreldrenes alminnelige omsorgsevne. På grunn av sin personlighetsforstyrrelse i kombinasjon med diabetes, har jenta større omsorgs- og hjelpebehov enn hva foreldre med alminnelig god omsorgsevne er i stand til å ivareta. De tilpasninger som er gjort i barneverninstitusjonen er begrunnet i jentas særlige behov som følge av hennes diagnoser. Tenkes diagnosene borte, ville jenta ikke vært i behov av barneverntiltak. En 17 år gammel jente med samme oppvekstvilkår uten diagnosene, ville fått tilstrekkelig hjelp innenfor de vanlige rammene av et fosterhjem eller barneverninstitusjon, eventuelt oppfølging i form av hybeltiltak med oppfølging.

Jenta ble plassert på rammeavtaleplass med en døgnpris på kr 6 799. En tilrettelegging av rammene med en oppfølging to til en er kostnadsberegnet til en døgnkostnad på kr 15 558. Fratrukket ordinære kostnader tilsvarer dette et beløp på kr 8 759 pr døgn som Bufetat mener A kommune skal dekke.

A kommune har i det vesentlige anført at det at Bufetat må dekke utgiftene til jentas institusjonsopphold ut over kommunens egenandel. Det er jentas omsorgssituasjon i hjemmet som er hovedårsaken til behovet for betydelig oppbemanning og tilpasning i institusjonen.

Det er primært jentas omsorgssituasjon i hjemmet som førte til at barneverntjenesten overtok omsorgen for henne ved fylkesnemndas vedtak xx. juni 2017. Barnevernloven krever også at det skal være alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som barnet trenger etter sin alder og utvikling, før det fattes vedtak om omsorgsovertakelse.

Barnets diagnoser medfører et sammensatt og komplisert omsorgsbehov. Foreldrenes omsorgsevner er ikke tilstrekkelige til å kunne ivareta jentas behov. Jentas diabetes i kombinasjon med hennes personlighetsforstyrrelse kan ikke defineres som en funksjonshemming. Personlighetsforstyrrelser kan være et resultat av dårlige omsorgsbetingelser. Jenta bruker

medisinering som en form for selvskading, men dette kan like gjerne erstattes med andre typer selvskading. Selvskading er en måte å regulere følelser på.

Barneverntjenesten har god kjennskap til jentas og familiens historikk. Omsorgsovertakelsen var nødvendig for å kunne sikre jenta utviklingsstøttende omsorg. Det fremstår ikke som klart sannsynliggjort at det er barnets diagnose/funksjonshemming som er den dominerende årsaken til oppbemanning og tilrettelegging ved institusjonen.

Det har vært bekymring knyttet til foreldrenes utøvelse av omsorg rettet mot flere av barna i familien. Dette er ikke knyttet opp mot jentas diagnoser. Ulike former for veiledning har vært forsøkt for å sette foreldrene i stand til å ivareta omsorgsoppgavene i familien. Dette har ikke medført bedring. Hjelpetiltak var ikke tilstrekkelig. Det var omsorgsovertakelse som sikret jenta god nok omsorg. Foreldrene har også takket nei til flere hjelpetiltak.

Jentas psykiske helse er sannsynligvis et resultat av den omsorgen hun har fått i hjemmet under oppveksten. Jentas eldre søster ble også på et tidspunkt plassert utenfor hjemmet grunnet omsorgssituasjonen i hjemmet.

Fylkesnemnda har også vist til at relasjonen mellom jenta og foreldrene har vært utfordrende og vanskelig, og at uheldig samspillsmønster har virket opprettholdende på jentas symptomer. Etter oppstart ved BUP har jenta også fortalt om at hun har vært utsatt for overgrep og omsorgssvikt.

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.

Nemnda består av en leder, to faste medlemmer og to varamedlemmer. Leder er utnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i samarbeid med KS for en periode på inntil 4 år. BLD utnevner ett 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 17. november 2009 og for nemndas sekretariat. Saksbehandlingsreglene ble sist 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 - 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 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 den sammenheng være nyttig å se på hvilke behov barn i samme alder med tilsvarende omsorg har. På samme måte kan det være nyttig å se hvilke behov hjemmeboende barn i samme alder og med tilsvarende funksjonshemming har.

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

3.

Nemnda skal ta stilling til om jenta har en funksjonshemming, og i tilfelle om omsorgssvikten er årsaken til, eller den dominerende årsaken til, funksjonshemmingen.

Som det fremgår av fylkesnemndas vedtak xx. juni 2017 overtok kommunen omsorgen for jenta i medhold av barnevernloven § 4-12 første ledd bokstav a. Hun ble plassert i institusjon i medhold av lovens § 4-14 bokstav b. Finansieringsordningen følger således av lovens §§ 9-4 og 9-5.

Bufetat aksepterer å dekke utgiftene til ordinær institusjonsplass for jenta oppgitt til kr 6 799 pr døgn. Uenigheten knytter seg til spørsmålet om det er Bufetat eller kommunen som er ansvarlig. De totale kostnadene er på kr 15 588 pr døgn, og merutgiftene til forsterkningstiltaket beløper seg således til kr 8 799 pr døgn.

Om jentas omsorgsbehov uttaler Fylkesnemnda i vedtaket xx. juni 2017 følgende:

«..., snart 17 år, vurderes å ha behov for langvarig og omfattende hjelp. Hun har diagnosen F60.9 Uspesifisert personlighetsforstyrrelse, en kombinasjon av opposisjonell atferdsproblem, lærevansker og en del ustabile personlighetstrekk. Hennes problematikk uttrykker seg gjennom spisevegring, selvskading og kronisk suicidalitet. Hun har dårlige ADL ferdigheter, og hun vurderes å være umoden. ... har også Diabetes I – og hun motsetter seg somatisk og psykiatrisk behandling. Hun har oppholdt seg isolert og har lite eller ingen kontakt med andre enn familien.

Hun vurderes således å ha spesielle og omfattende omsorgsbehov, herunder behov for stabil og trygg omsorg, rammer, struktur og forutsigbarhet, i tillegg til tverrfaglig hjelp og behandling for sin somatiske og psykiske helse. Jentas profittering i tiden hun har vært plassert hevdes også å underbygge at en fortsatt plassering er til jentas beste.»

Selv om jenta har profittert på plasseringen, har hun fortsatt store funksjonsutfordringer, noe som er bakgrunnen for forsterkningstiltaket. F barne- og ungdomspsykiatriske klinikk uttaler i erklæring xx. april 2017 at selv om hun har fått gode relasjonelle erfaringer og en bedring i selvbildet og fremtidshåp, så vedvarer de selvdestruktive handlingene som selvskading, impulsive selvmordsforsøk mv. Det ble derfor anbefalt et enetiltak med oppfølging to til en.

B har 6. februar 2018 også gitt en uttalelse om jentas omsorgsbehov og helseoppfølging. Jentas omsorgsbehov antas her å ville være vesentlig uendret i et femårsperspektiv. Hun vil ha behov for et omsorgstilbud som bistår i «utviklingen av hennes evne til psykologisk, somatisk og sosial selvivaretagelse.» Videre uttales blant annet:

«.... Helsemessige status er svært kompleks. Hun har sammensatte somatiske vansker som hver for seg representerer en betydelig risiko for hennes livskvalitet og som krever omfattende oppfølging. I tillegg har hun et omfattende psykiatrisk symptombylle som tidvis forverrer og gjennomgående kompliserer ivaretagelsen av hennes somatiske helse.»

Ut fra de opplysningene som foreligger, herunder i fylkesnemndas vedtak, legger nemnda også til grunn at jentas store funksjonsutfordringer, uavhengig av årsak, innebærer en fungering som må kunne karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand.

Når det gjelder årsaken til jentas funksjonsutfordringer finner nemnda dette spørsmål komplisert.

Jenta har diagnosene Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (F60.9) og Diabetes type 1 (E10.9). Slik nemnda oppfatter det skal årsaken til slike personlighetsforstyrrelser ikke være kjent, men antas å kunne ha sammenheng både med konstitusjonelle, medfødte faktorer og sosiale erfaringer. Nemnda oppfatter det slik at man vet lite konkret om hvorfor noen utvikler en emosjonelt ustabil personlighet, men at det skal være forskningsmessige holdepunkter for at tidligere emosjonelle traumer kan medføre økt risiko for utvikling av personlighetsforstyrrelser. I mange tilfeller skal man likevel verken kunne påvise genetiske eller miljøbelastninger som kan forklare utviklingen av personlighetsforstyrrelser. Symptombildet vil dessuten kunne endre seg over tid, og det finnes ingen sikkerhet for at det diagnostiske bildet vil ligge fast i årene fremover.

Av uttalelse fra B xx. desember 2012 er uttalt at jenta har utviklet et uheldig samspillmønster med foreldrene som virker opprettholdende på hennes symptomer. Hun ønsket ikke lenger å bo hjemme. Foreldrene var enige i dette.

Sykehuset F har xx. april 2017 uttalt følgende til barneverntjenesten i kommunen:

«Det antas at en av årsakene til personlighetsforstyrrelsen handler om mange og dårlige relasjonelle erfaringer i oppveksten, og dette er viktig å kompensere for i det videre arbeidet med henne. Hun har et dårlig selvbilde som først kan repareres ved at hun har gode og ivaretagende omsorgspersoner rundt seg. Hun har utviklet en avhengighet til selvdestruktivitet og har en høy trang til å selvskade.»

Om foreldrenes omsorgskompetanse har fylkesnemnda i vedtaket xx. juni 2017 uttalt følgende:

«Det er opplyst å være en utfordrende og vanskelig relasjon mellom ... og foreldrene. Dette uheldige samspillmønsteret hevdes å virke opprettholdende på hennes symptomer. Foreldrene og hjelpeapparatet ser at omsorgsoppgaven for .. er blitt for stor for foreldrene. Det hevdes å være stor fare for jentas liv og helse og videre utvikling om hun ikke nå kommer i en omsorgssituasjon som kan ivareta hennes omsorgsbehov, og hvor jenta selv har en opplevelse av dette.»

Jenta skal også ha fortalt at far har vært fysisk og psykisk voldelig mot henne, og det er beskrevet problemer med samspill mellom henne og foreldrene, og henne og jevnaldrende. Det vurderes å være alvorlige mangler i foreldrenes omsorg i forhold til den personlige kontakt og trygghet hun trenger etter sin alder og utvikling.»

I erklæring fra B xx. februar 2018 uttales følgende om årsaken til jentas vansker:

«Slik det fremstår per i dag bør disse psykiatriske vanskene forstås i lys av barndomsopplevelser som kan ha hatt karakter av overgrep og omsorgssvikt.»

Ut fra det som fremkommer av fylkesnemndas vedtak om foreldrenes omsorgskompetanse, legger nemnda til grunn at hun har vært utsatt for omsorgssvikt, og at det herunder åpenbart har vært en vanskelig relasjon mellom henne og foreldrene. Dette kan ha bidratt til hennes destruktive atferd overfor seg selv. At hun har profittert noe på oppholdet i institusjon kan også tyde på dette. Nemnda har også merket seg uttalelsen fra F om at gode relasjonserfaringer vil være nøkkelen til videre behandling.

Slik saken er opplyst for nemnda, er det imidlertid lite konkret informasjon om hva problemene i familien har bestått i, ut over det som fremgår av nemndas vedtak. Dette gjelder ikke minst i perioden fra 2009 da barnevernet første gang kom i kontakt med familien og frem til 2015 da de mottok nye bekymringsmeldinger, men også senere. Hvorvidt hun skal ha vært utsatt for fysisk og psykisk vold slik hun har forklart, er det ut fra sakens øvrige opplysninger umulig å ha noen sikker formening om. Når det gjelder utfordringene knyttet til hennes diabetes, skyldes denne primært ikke omsorgssvikt, men at jentas personlighetsforstyrrelse bidrar til at behandlingen av denne blir vanskelig.

Ut fra den usikkerhet som generelt foreligger om årsaken til personlighetsforstyrrelser og ut fra den informasjon som foreligger i saken om situasjonen i hjemmet, finner nemnda det ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at omsorgssvikt er den dominerende årsak til jentas funksjonshemming som nødvendiggjør forsterkningstiltaket. Nemnda tilrår etter dette at utgiftene dekkes av kommunen.

Nemndas uttalelse er enstemmig.

Slutning:

Merkostnadene til forsterkningstiltaket dekkes av kommunen.

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud