

**Råd g i v e n d e u t t a l e l s e:**

**Dato:** 17. februar 2021

**Sak:** 21/1

**Klager:** A kommune

**Innklaget:** Bufetat

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

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

**Saken gjelder:** Saken gjelder tvist om dekning av utgifter fra 27. januar 2020 til forsterkningstiltak som følge av jente, født 2002, sin funksjonshemming.

\*\*\*\*

A – omsorgskommune  
B – sted  
C – institusjon  
D – sykehus  
E – skole  
F – sted  
G – institusjon  
H – institusjon

I – sted  
J – sted  
K – fylkesnemnda  
L – institusjon  
M – bofelleskap  
N – sted  
O – skole  
P – avdeling

R - psykolog  
S - region  
T - psykolog

I møte 17. februar 2021 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 21/1 slik

### **rådgivende uttalelse:**

Saken gjelder uenighet om dekning av utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming. Jenta ble xx. januar 2020 plassert i barnevernstiltak for ungdom over 18 år.

A kommune mener staten skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming fra 27. januar 2020.

Staten har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 8. juli 2020. Kommunen innga uttalelse 30. oktober 2020. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

### **Sakens bakgrunn**

Jentas mor tok august 2009 kontakt med barneverntjenesten for bistand. Familien bodde på dette tidspunktet i B. Barneverntjenesten hadde samtaler med mor og traff xx. mars 2010 vedtak om besøkshjem hver tredje helg for jenta og hennes søster, dette sammenfallende med når mor var på jobb. Dette ble avsluttet i august samme år da NAV traff vedtak om støtte til barnetilsyn.

I november 2010 sendte en PP-rådgiver i B PP-tjeneste bekymringsmelding til barneverntjenesten vedrørende jentas omsorgssituasjon. Barneverntjenesten åpnet undersøkelsessak og vedtok å iverksette foreldreveiledning (PMTO).

Jenta ble henvist til privatpraktiserende psykiater som hadde samtaler med henne og veiledning av mor våren 2011. Fra våren 2012 hadde jenta jevnlig samtaler med helsesøster på skolen i B.

I april 2012 tok PMTO-terapeuten og mor kontakt med familiekontoret. Bakgrunnen for dette, var at mor etter PMTO-terapeutens oppfatning ikke klarte å gjøre seg nytte av tiltaket. Mor gikk etter dette jevnlig til samtaler på familiekontoret fram til xx. januar 2015.

Fra september 2013 gikk mor på sinnemestringskurs, etter henvisning fra familiekontoret. Samme år ble hun og døtrene henvist av sin lege til behandling ved C. De hadde opphold her i perioden xx. november 2013 til xx. februar 2014. Ved utskrivningen sendte deres

behandler søknad til barneverntjenesten om vurdering av hjelpetiltak for familien. Barneverntjenesten åpnet undersøkelsessak. Undersøkelsen ble avsluttet med vedtak xx mai 2014 om avlastningshjem for jenta og søsteren hver sjetten uke, foreldreveiledningsprogram (Circle of Security), fortsatt sinnemestringskurs for mor og samarbeidsmøter.

I desember 2015 ble jenta henvist til D sykehus, avdeling for barn- og unges psykiske helse (ABUP). Hun begynte på dette tidspunktet å gå jevnlig til samtaler hos psykiatrisk sykepleier ved ABUP. Våren 2016 utviklet hun spiseforstyrrelser. På denne tiden flyttet familien hennes fra B til A, og hun begynte på E i F. I august 2016 mottok barneverntjenesten en ny bekymringsmelding fra psykiatrisk sykepleier som fulgte opp mor. Hun uttrykte stor bekymring for mors omsorgsevne. Hun menet at mor var sliten og nedkjørt og at hun ikke klarte å regulere egen affekt.

I oktober 2016 plasserte barneverntjenesten jenta i beredskapshjem etter ønske fra henne selv og mor. Samtykket ble trukket dagen etter, og hun flyttet hjem igjen. Fra xx. til xx. november samme år var jenta innlagt på D sykehus, klinikk for barn og unges psykiske helse. Hun var innlagt på ny i perioden xx. desember samme år til xx. februar 2017. Hun var også til akutt vurdering xx. januar og xx. mars. Bakgrunnen for innleggelsene var spisevegring, selvskadning ved risping og kutting og selvmordstanker. Hun fikk diagnosen F 50 Atypisk spiseforstyrrelse.

Den xx. mars 2017 kuttet jenta seg på begge underarmene og ble innlagt på sykehus for å bli sydd. Hun fikk tilsynsbesøk av psykolog og gav da uttrykk for at hun ikke ønsket å være hjemme. Barneverntjenesten traff samme dag midlertidig vedtak om plassering av henne på G akuttinstitusjon i F med hjemmel i barnevernloven § 4-6 andre ledd. Her bodde hun frem til hun den xx. juni 2017 ble flyttet til H ungdomshjem, avdeling I i J kommune.

Jenta var elev ved E i F da hun flyttet til I. På grunn av sine utfordringer knyttet til psykisk helse, strevde hun med å følge opp skolen. Det ble forsøkt på flere måter å tilrettelegge skoletilbudet på E uten at dette fungerte optimalt for henne.

Fylkesnemnda i K vedtok xx. august 2017 at A kommune skulle overta omsorgen for jenta og at hun skulle plasseres i institusjon. Mor og jenta ble gitt rett til samvær med hverandre fire timer i måneden. Vedtaket ble bragt inn for tingretten til overprøving. Det ble oppnevnt sakkyndig som avga rapport xx. mars 2018. Etter det nemnda kan se, ble saken trukket.

Høsten 2017 startet ABUP en mer omfattende kartlegging med tanke på diagnose. I diagnostisk vurdering av xx. mai 2018 ble det konkludert med følgende diagnoser:

- *F 32.1 Depresjon, som klinisk vurderes som moderat i oktober 2017*
- *F 50.1 Atypisk anorexia, er kjent fra før*
- *F 60.31 Emosjonelt ustabil, pf. Borderline type.*

*Hun har også noe sosial angst, men har ikke satt dette som egen diagnose.*

Jenta bodde på H ungdomshjem, avdeling I, frem til xx. april 2018. Hun ble da overført til L, M bofellesskap i N, da H ungdomshjem skulle legges ned.

Hun startet på SMI-skolen i F xx. februar 2018. I juli 2018 sluttet hun på denne skolen og startet på O i F. Jenta hadde skole hver ukedag. Dette uttrykte hun at var mye for henne. Etter

en evaluering knyttet oppimot en forverring av hennes evne til å håndtere hverdagen, ble det besluttet at hun skulle endre linje fra foto til kunst og gå ned fra fem til to dager skole i uka. Jenta syntes at mengden elever rundt henne og det sosiale i friminuttene ble en utfordring. De dagene hun ikke hadde skole hadde hun fast opplegg i en stall i N. Etter en stund med dette opplegget på O, merket personellet en negativ endring. De oppfattet at presset ble for stort for henne. Den xx. september 2018 ble det besluttet at hun skulle skrives ut av skolen.

M bofellesskap opplevde at jenta hadde store utfordringer omkring sin spiseproblematikk, selvskadning og bruk av alkohol som førte til alvorlig forsterkning av psykiske vansker. Det ble derfor søkt om mer ressurser og tilpassede tiltak omkring henne. Tilbudet fra Bufetat var at hun skulle få plass ved et nytt behandlingssenter som var et av to nye pilotprosjekter i landet, hvor det ble gitt tilbud om psykisk helseoppfølging som en del av selve behandlingen på barnevernsinstitusjonen. I mars 2019 ble hun overført til I behandlingshjem i J.

Hun startet opp igjen på SMI-skolen i starten av oppholdet på I, men skoleoppslutningen var varierende for henne. Høsten 2019 hadde hun et ønske om å gå på SMI-skolen samtidig som hun skulle gå én dag i uka på landbruksskolen i J. Hun kom ikke i gang med dette skoleopplegget. I samråd med jenta, psykolog og skoleansvarlig ved I behandlingssenter, ble det tatt en avgjørelse om at skoletilbudet hennes skulle settes på vent i påvente av at hennes psykiske helsetilstand skulle bedre seg. Hun kom imidlertid ikke i gang igjen med skoletilbudet og xx. november 2019 ble hun meldt ut av skolen.

På bakgrunn av evalueringer og kartlegging av jentas psykiske helse, vurderte barneverntjenesten at hun ville ha et stort behov for videre institusjonstiltak etter fylte 18 år den xx. januar 2020. Barneverntjenesten i A kommune fattet xx. desember 2019 vedtak om å tilby henne ettervern på institusjon. Vedtaket er hjemlet i lov om barneverntjenester § 1-3, jf. § 4-4 sjette ledd. I vedtaket uttales følgende:

*Barneverntjenesten vurderer at [jenta] på nåværende tidspunkt ikke er i stand til å klare seg på egenhånd, og er helt avhengig av tett oppfølging i institusjon etter fylte 18 år. [Jenta] synes det er vanskelig å bli myndig og vil trenge mye hjelp og bistand i tiden som kommer. På bakgrunn av [jenta] sin fungering, mener barneverntjenesten at hun er i behov av langvarig behandling for å få bedre psykisk helse.*

*Barneverntjenesten har vektlagt [jenta]sitt behov for psykisk helsehjelp til å være tungtveiende for å gi videre tilbud om ettervern i institusjon. Barneverntjenesten mener at tilbudet om ettervern på institusjon vil gi [jenta] gode forutsetninger til å være i stand til å ta imot videre behandling for sin psykiske helse.*

Ut i fra tilrådingene fra I behandlingshjem ble det søkt om et institusjonstilbud beliggende i nærheten av en hestestall som hun tidligere hadde hatt tett tilknytning til, med få andre ungdommer, tett bemanningsnorm og våken nattevakt. Den xx. januar 2020 ble det gitt tilsagn om plassering på institusjonen L, avdeling P. Tilsagnsperioden ble satt fra xx. januar 2020 til xx. januar 2021.

Region S ble første gang varslet av barneverntjenesten om at de ønsket å bringe tvisten inn for Barnevernets tvisteløsningsnemnd i brev av xx. mai 2020. Region S samtykket til dette og mottok barneverntjenestens saksfremlegg for Barnevernets tvisteløsningsnemnd 21. september 2020. Verken Region S eller barneverntjenesten har tatt initiativ til noe møte i sakens anledning.

## Partenes anførsler

**A kommune** har i det vesentlige anført at jentas behov for forsterkning i barnevernstiltaket har sin dominerende årsak i omsorgssvikt, og at Bufetat skal dekke utgifter til forsterkninger i barnevernstiltaket.

Spesialisthelsetjenesten uttaler at jenta over lang tid har hatt sammensatte psykososiale belastninger. Dette har over tid medført betydelig nedsatt helse i form av uspesifisert dissosiativ lidelse og emosjonelt ustabil pf. borderline type, se uttalelse av xx. desember 2019 fra D sykehus (). Sykehuset skriver videre at hun i perioder er avhengig av voksne døgnet rundt for å bidra til å trygge henne, være reguleringsstøtter, ha tilsyn med henne og for å skaffe nødvendig helsehjelp. Uttalelsen fra D suppleres med uttalelse fra Bufetat datert xx. november 2019, som baserer seg på erfaringer gjort ved I behandlingssenter. Her skriver Bufetat bl.a. at jenta trenger tiltak med bemanning med to til en, og at hun har behov for våken nattevakt for å ivareta trygghet og trivsel. Dette ettersom hun i de fleste tilfeller får det vanskelig i overgangen fra kveld til natt.

Ut fra dokumentasjonen som foreligger i saken, synes det for kommunen klart at Bufetat har anbefalt det aktuelle tilbudet (med forsterket tiltak). Dette som en følge av hennes store utfordringer, som igjen har sammenheng med hennes psykiske helse og diagnoser. Kommunen mener derfor det er sannsynliggjort at det er funksjonshemmingen som har nødvendiggjort de aktuelle forsterkningstiltakene.

Det er dokumentert at jenta har levd under store livsbelastninger i form av omsorgssvikt som forklarer hennes utfordringer. I forbindelse med at saken skulle behandles i Fylkesnemnda i 2017 ble det lagt frem en sakkyndig rapport utarbeidet av psykologspesialist R. På side 7 i denne rapporten fremgår det at hennes diagnoser er knyttet opp til en belastende familiesituasjon.

Mor har hatt omsorgen for barna etter at far forlot familien i 2009. Ut fra beskrivelsen av jentas omsorgssituasjon, som flere behandlere ga i forbindelse med behandling av saken for Fylkesnemnda, er det sannsynliggjort at omsorgssvikt er den dominerende årsaken til hennes funksjonsnedsettelse. Dersom hun hadde hatt en god omsorgssituasjon i det biologiske hjemmet, er det sannsynlig at hennes psykiske vansker ville vært langt mindre omfattende.

A kommune ga en supplerende uttalelse 20. november 2020 der de utdypet sine anførsler ytterligere og kommenterte Bufetats uttalelse.

Kommunen har ikke nedlagt noen formell påstand. Ut fra det ovennevnte forstår nemnda det slik at kommunen mener at Bufetat skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming fra 27. januar 2020.

**Bufetat** har i det vesentlige anført at jentas behov for forsterkning i barnevernstiltaket er knyttet til hennes helseutfordringer, og at det er kommunen som skal dekke disse utgiftene.

Det foreligger en funksjonshemming i tråd med kommunens vurdering av funksjonshemming, og funksjonshemmingen er hovedårsaken til de iverksatte forsterkningstiltakene i barneverninstitusjonen.

Bufetat har ikke forutsetninger for å vurdere om omsorgssvikt kan være den dominerende årsaken til funksjonshemmingen og kan ei heller utelukke det. Bufetat opplever at Fylkesnemndsbehandling av saken i 2017 ikke tilstrekkelig belyser dette spørsmålet da jenta på dette tidspunktet hadde utviklet psykiske problemer som mor strevde med å imøtekomme. Hun ønsket videre institusjonsplassering, og dette ble vektlagt av Fylkesnemnda. Bufetat leser at kommunen vektla at det var en for stor oppgave for mor å ivareta henne slik hun fungerte da. Barneverntjenesten mente at mor hadde stått på og søkt hjelp for sin datter. Videre mente de at den emosjonelle omsorgen hadde sviktet, og at jentas problematikk måtte forstås i lys av dette. Bufetat mener at det er grunnlag for å stille spørsmål ved om det ble foretatt en grundig kartlegging av hennes omsorgssituasjon i forkant av omsorgsovertakelsen og om det foreligger dokumentasjon som kan belyse dette på en riktig og god måte nå i ettertid.

Bufetat legger til grunn Betalingsrundskrivet Q 06/2007 med hensyn til den økonomiske ansvarsfordelingen mellom stat og kommune ved plassering i institusjon. Region S erkjenner bistandsplikt i saken så lenge jentas samtykke til plassering vurderes som reelt, samt et økonomisk ansvar for å dekke utgifter til en ordinær plass i barneverninstitusjon. Bufetat mener imidlertid at bistandsplikten begrenser seg til å tilby barneverntjenesten plass i ordinære barneverntiltak med ordinære rammebetingelser, og at forsterkningstiltak, når det dreier seg om ettervern, må belastes kommunen.

Bufetat har heller ikke nedlagt noen formell påstand. På bakgrunn av det ovennevnte forstår nemnda det slik at Bufetat mener at kommunen skal dekke alle utgifter til forsterkningstiltak knyttet til jentas funksjonshemming fra 27. januar 2020.

### **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 og 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.

Det er enighet mellom partene om at jenta har en funksjonshemming i betalingsrundskrivets forstand og som nødvendiggjør forsterkningstiltak. Spørsmålet for nemnda er følgelig om omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen.

Jenta er diagnostisert med F 32.1 Moderat depresjon, F 50.1 Anorexia nervosa og F 60.31 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Borderline type).



På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS ([www.nhi.no](http://www.nhi.no)) uttales følgende om årsaker til personlighetsforstyrrelser:

*Det er gode holdepunkter for at både miljø og arvelige faktorer har betydning for utvikling av personlighetsforstyrrelser. Den relative andelen av faktorene varierer. Det er forskningsmessige holdepunkter for at tidlige emosjonelle traumer kan medføre økt risiko for utvikling av personlighetsforstyrrelser. Det er også funnet at stressfaktorer i fosterlivet, slik som røyking eller alkoholmisbruk, er assosiert med personlighetsforstyrrelser hos barnet. Miljøfaktorer som er assosiert til personlighetsforstyrrelser er blant annet fysisk mishandling, seksuelle overgrep og neglekt. I mange tilfeller kan man imidlertid ikke påvise verken genetiske faktorer eller miljøbelastninger som kan forklare utvikling av personlighetsforstyrrelser.*

Hva gjelder diagnosene anorexia nervosa og depresjon uttales det på [www.nhi.no](http://www.nhi.no) at man ikke med sikkerhet vet hva årsaken til disse lidelsene er, men at man antar at biologiske og sosiale faktorer spiller sammen.

Av Fylkesnemnda sitt vedtak av xx. august 2017 fremkom følgende om jentas omsorgssituasjon:

*På bakgrunn av bevisføringen i saken legger nemnda til grunn at det har vært uttrykt bekymring for [jentas] omsorgssituasjon fra flere hold i mange år. Bekymringen har dreid seg om mors følelsesmessige ivaretagelse av [jenta]. Etter nemndas vurdering er det liten tvil om at dagens situasjon, der [jenta] rent faktisk ikke vil eller kan bo hos sin mor, er et resultat av dette.*

*Det gjennomgående tema som behandlerne har pekt på, er mors problemer med å regulere egne følelser og konsekvensene dette har fått for [jenta]. [Navngitt] fra familiekontoret forklarte for nemnda at mor strever så mye med egne følelser enkelte ganger, at de «overtar» helt. Hun forklarte at hun har sett henne mer sint enn det som var relevant i situasjonen. Hun forklarte at mor har slått [jenta] på kinnet. Psykolog [navngitt] ved C forklarte for nemnda at mor ikke klarte å opprettholde egen foreldrefungering på tidspunktet for innleggelsen på C. Hun beskrev at mor etter samlivsbruddet var blitt stående med et ansvar som var for stort for henne. Mor hadde høye standarder, men hadde vanskelig for å ta barnas perspektiv og å tenke kloke tanker, når hun kom i konflikt med jentene.*

Fylkesnemnda uttaler videre i vedtaket på side 7 at mors omsorgsevne er beskrevet nærmere i søknaden fra C til barneverntjenesten xx. februar 2014 og at det i søknaden het følgende:

*Det er krevende for mor å stå i hverdagslige konflikter med og mellom barna. Situasjonen eskalerer fort og blir uhåndterlig fordi mors mentalisering bryter sammen. (...) Når mor overveldes av negativ affekt, klarer hun ikke å ivareta barna på en god måte. Mors vekslende mellom å være dominerende og kontrollerende og liten og hjelpeløs er skremmende og forvirrende for barna. I begge tilfeller invaderes barna av mors følelser og får et for stort ansvar for hennes selvfølelse. De får heller ikke de nødvendige støtten til å regulere egne følelser og behov. Det er vår vurdering at denne*

*samhandlingen medfører en risiko for utvikling av voldelig atferd hos både mor og barn.*

Flere behandlere forklarte seg om mors omsorgsevne for nemnda og av vedtakets side syv fremgår følgende:

*Psykiatrisk sykepleier [navngitt] hadde tilsvarende beskrivelse da hun forklarte seg for nemnda. Hun beskrev at mor har vært sliten og nedkjørt, og ikke har klart å regulere egen affekt: Hun gråt, var sint, kjeftet og smelte. Hun beskrev at den varme omsorgen i perioder var fraværende. Alle de tre nevnte behandlerne forklarte for nemnda at mor har hatt barndomsopplevelser som er egnet til å påvirke hennes psykiske helse. Mor selv ønsket ikke å forklare seg om dette for nemnda. [Navngitt] fra familiekontoret forklarte for nemnda at det som «trigger» mors følelser er avvising. Dette ble naturlig nok ekstra vanskelig da far forlot familien på en svært dramatisk måte.*

Hva gjelder fylkesnemndas egen vurdering av jentas omsorgsbehov og omsorgssituasjon, fremgår følgende av vedtakets s. 7:

*Nemnda er ikke i tvil om at mor har ønsket det beste for henne. Men spørsmålet om skyld er ikke det avgjørende ved vurderingen av om det foreligger omsorgssvikt. Sammenhengen mellom mors egen fungering, som er et resultat av forhold som hun ikke fullt ut selv råder over, og hennes faktiske omsorgsutøvelse, er det avgjørende. Slik nemnda ser det har hennes egen følelsemessige fungering påvirket [jenta]s utvikling i den grad at [jenta] selv nå strever med egen følelsesregulering. Nemnda mener det er mest sannsynlig at [jenta] selvskading og spisevegring er en konsekvens av dette. [Psykiatrisk sykepleier navngitt] uttrykte dette slik i forhandlingsmøtet: mor kunne ikke romme [jentas] følelser.*

I uttalelse fra psykolog T ved D sykehus datert xx. desember 2019, er det uttalt følgende om hennes psykiske helse og behov:

*[Jenta] har over lang tid hatt sammensatte psykososiale belastninger, som over tid har medført betydelig nedsatt psykisk helse.*

*Det å ha en emosjonell ustabilitet i sin personlighetsfungering gir henne vansker med å følge strukturerte dagopplegg, konsentrere seg og forholde seg til nære relasjoner over tid uten å avvise/svinge i kontakten. Hun trenger trygge voksne som kan "tåle" hennes svingninger og avvising. Den emosjonelle ustabiliteten har for [jenta] medført betydelig selvdestruktiv atferd gjennom alvorlig selvskading og episodevis rus. Hun viser en svekket impuls kontroll og vansker med å anvende mestringsstrategier på en konstruktiv måte. Hun er i perioder avhengig av voksne døgnet rundt for å bidra til å trygge henne, være reguleringsstøtter, ha tilsyn med henne og for å skaffe nødvendig helsehjelp. Hennes lidelsestrykk er ofte sterkest om nettene. Dette har medført at selvskading oftest har skjedd sein kveld/natt. Hun er da helt avhengig av voksne for å ivareta henne.*

Nemnda legger til grunn, basert på sakens opplysninger, at jenta fra tidlig barndom har opplevd alvorlig omsorgssvikt og traumatiske hendelser i hjemmet som har hatt stor

innvirkning på hennes psykiske helse. Det vises til Fylkesnemndas vedtak om omsorgsovertakelse av xx. august 2017, samt medisinsk dokumentasjon fremlagt i anledning saken, hvor hennes oppvekst- og omsorgssituasjon tydelig er beskrevet. Slik nemnda ser det er det omsorgssvikten hun ble utsatt for i hjemmet som fremstår som dominerende årsak til atferdstrekkene som krever særskilte tiltak i institusjonen.

På bakgrunn av ovenstående finner nemnda å tilrå at det er den ordinære betalingsordningen som følges i denne saken, dvs. at staten skal dekke de økte utgiftene knyttet til forsterkningstiltak i institusjonen fra 27. januar 2020.

### **Slutning:**

*Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at staten dekker kostnadene til forsterkningstiltak som følge av jentas funksjonshemming i perioden fra 27. januar 2020.*

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud