

R å d g i v e n d e u t t a l e l s e:

Dato: 20. september 2021

Sak: 21/9

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 forsterkningstiltak i barnevernsinstitusjon som følge av jente, født 2002, sin funksjonshemming, fra xx. oktober 2020.

A – omsorgskommune
B – skole
C – sykehus
D – sted
E – institusjon
F – sted
G – institusjon
H – institusjon
I – institusjon
J – institusjon
K – sted
L - sykehus

I møte 20. september 2021 gav Barnevernets tvisteløsningsnemnd i sak nr. 21/9 slik

rådgivende uttalelse:

Saken gjelder uenighet mellom Bufetat og A kommune om dekning av utgifter til forsterkninger i institusjon for jente, født 2002, fra xx. oktober 2020. Jenta ble i juni 2020 plassert i barnevernstiltak for ungdom over 18 år.

Bufetat mener at kommunen skal dekke halvparten av utgiftene til forsterkninger i barnevernstiltaket.

Kommunen har avvist kravet.

Saken ble oversendt Barnevernets tvisteløsningsnemnd 19. mars 2021. Kommunen innga uttalelse 11. mai 2021. Så vel Bufetat som kommunen samtykker til at saken behandles av tvisteløsningsnemnda.

Sakens bakgrunn

Familien bestående av mor, far, jenta og to yngre søsken flyttet til A i 2009. Jenta var da syv år gammel. Barneverntjenesten kom i kontakt med familien første gang i 2010 etter bekymringsmelding fra skolen grunnet jentas høye skolefravær, samt at mor og barna hadde flyttet tilbake til far etter et opphold på krisesenter.

I 2011 ble det iverksatt tiltak i familien ved at jenta ble fulgt opp av helsesøster, og far begynte på sinnemestringskurs. Mor rapporterte om bedring, og i februar 2012 avsluttet barneverntjenesten saken.

Neste gang barneverntjenesten kom i kontakt med familien var i mars 2017, da B skole meldte bekymring for jenta. Hennes kontaktlærer formidlet at hun aldri hadde vært så bekymret for en elev. Våren 2017 hadde hun over 20 sykehusbesøk som følge av uforklarlige somatiske skader. Hun fikk blant annet hender og kne ut av ledd, gikk på krykker og satt i rullestol. Hun gikk i tillegg mye ned i vekt. Jenta fortalte barneverntjenesten om selvskading, selvmordsforsøk, generell utrygghet, dårlig psykisk helse, samt kjønnsusikkerhet.

Sommeren 2017 ble barneverntjenesten kontaktet av familiens huseier etter at de hadde flyttet ut. Leiligheten de hadde bodd i framstod overfylt av søppel, uhygienisk og uegnet for barn å bo i. Jenta uttrykte direkte overfor barneverntjenesten at hun ikke ønsket å bo sammen med familien sin og at hun var redd far.

Hun ble henvist til BUP, og på forsommeren 2017 var hun til akuttvurdering på ungdomspsykiatrisk avdeling på C på grunn av bekymring for suicidalfare. Utover sommeren

og tidlig høst ga hun stadig tydeligere uttrykk for at hun ønsket å flytte fra familien. Hun begrunnet dette med at hun ikke likte foreldrene og søsknene, at hun var utrygg på faren på grunn av hans sinne og at hun mente at faren mobbet henne og behandlet henne dårlig. Dette var et tema i samtaler barneverntjenesten hadde med foreldrene. Foreldrene erkjente vansker med å håndtere henne. Hun var på dette tidspunktet positiv til å flytte i fosterhjem.

I oktober 2017 rømte hun hjemmefra. Hun ble funnet av barneverntjenesten i samarbeid med foreldrene, på vei til familiens campingvogn i D. Hun ville ikke hjem til foreldrene, og barneverntjenesten mente det ikke var riktig å presse henne til å reise hjem. Det ble besluttet at hun skulle bo hos sin saksbehandler i barneverntjenesten noen dager til en hadde funnet langsiktige løsninger. I oktober 2017 formaliserte barneverntjenesten den midlertidige plasseringen gjennom et frivillig plasseringsvedtak. Samme dag som plasseringsvedtaket ble truffet, rømte hun igjen. Hun ble funnet dagen etter og plassert på E i F.

I oktober 2017 fattet barneverntjenesten et akuttvedtak etter barnevernloven § 4-6 første ledd. Det ble besluttet at jenta skulle plasseres i G. Begrunnelsen for dette var at hun slet med fysiske og psykiske plager og selvskading, samt rømminger. Under akuttplasseringen ble jenta stadig mer fysisk aggressiv og utviste gjentatte ganger en truende atferd. Det var også flere episoder med forsøk på brannstifting. Dette medførte flere flyttinger over en periode på 6-7 måneder. Hun samtykket i februar 2018 til plassering på H. Denne plasseringen var også preget av utageringer og trusler.

Hun ble i mars 2018 innlagt på BUP Ungdomsseksjonen for øyeblikkelig hjelp og ble henvist til et behandlingstilbud fra BUP poliklinisk ressursteam i etterkant. Fra epikrise fra BUP, poliklinisk ressursteam, datert xx. mai 2018 refereres:

Oppsummert er det nærliggende å vurdere at hun er oppvokst i et omsorgssviktende miljø med høy grad av utrygghet og vedvarende frykt for fars atferd. Mor har ved en anledning måttet flykte til krisesenter pga voldsutøvelse fra [hennes] far. [...]

[...]Hun viser omfattende strev med regulering av atferd og følelser, og BUPA Ressursteam vurderer at hun fyller kriteriene for en F 43.1 Kompleks PTSD. Hun har siden hun ble flyttet ut av sitt biologiske hjem vært plassert av barneverntjenesten på flere ulike institusjoner, og har vist vanskelig håndterbar atferd og vansker i forhold til tilknytnings- og reguleringsstrategier. Når det gjelder vurdering av selvmordsrisiko er denne vurdert til å være avdekket, vedvarende forhøyet men ikke overhengende. Hun er ikke blitt vurdert som akutt psykotisk i behandlingsperioden. Det vurderes av BUPA Ressursteam at risikoen for fremtidig intensjonell vold er moderat til høy.

I mai 2018 fattet barneverntjenesten på nytt et vedtak etter barnevernloven § 4-25, jf. § 4-24 og fremmet sak for Fylkesnemnda om omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12, samt behandling etter lovens § 4-24.

Av barnevernfaglig vurdering fra mai 2018 fremgår blant annet følgende:

Målet med vedtak etter § 4-24 2. ledd og opphold i dertil egnet institusjon anses å være at [jenta] skal få dekket sine behov for å bli sett og forstått for den hun er, og ikke minst hjelp til å finne ut hvem hun er. Videre anser barneverntjenesten at det er nødvendig med en slik plassering fordi den vil kunne gi de rammene som gjør dette

trygt først og fremst for henne, men også for de rundt henne. [Jenta] trenger behandling slik at hun kan å uttrykke smerte og frustrasjon på andre måter enn å skade seg selv og andre. Hun trenger hjelp med å bearbeide traumatiske opplevelser fra en barndom preget av frykt og avvísning, og til å kunne stole på andre mennesker. Selv om [jenta] på mange områder er svært kunnskapsrik og har mange skills, er det også store hull i allmennkunnskapen og sosiale ferdigheter.

Fylkesnemnda fattet vedtak om omsorgsovertakelse i juni 2018, jf. barnevernloven § 4-12 første ledd bokstav d. Omsorgen ble overtatt av A kommune. Det ble fastsatt at mor skulle ha fire dagsamvær i året og at far ikke skulle ha samvær med datteren. Fylkesnemnda traff også vedtak om plassering på institusjonen I, jf. barnevernloven § 4-24 andre ledd, jf. første ledd. I mai 2019 ble hun flyttet til institusjonen J.

Etter poliklinisk behandling i perioden august 2018 til juli 2019 fikk jenta følgende diagnoser:

- *F 60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.*
- *F 91.1 Usosialisert atferdsforstyrrelse.*

I juni 2020, ble det fattet vedtak om etterverntiltak i form av institusjonsopphold på J, jf. § 1-3 andre ledd. Hun fylte 18 år xx. juni 2020.

Fra vedtaket hitsettes:

I siste året har [jenta] vist fremgang i flere områder. Hun er engasjert i ulike grupper og aktiviteter. Sel vom hun har hatt noen vanskelige perioder, har hun også klart å komme seg til skolen og å oppfylle pliktene sine der. [Jenta] har skaffet seg en jobb på skolens bibliotek hvor hun jobber i storefri en gang i uken. Jenta deltar aktiv på ukentlige BUP timene, var med på DBT behandling og samtykker til videre utredning/behandling hos BUP K. I løpet av denne perioden har det vist seg at jenta er i stand til å etablere trygge relasjoner med de voksne rundt. Det er tydelig at jenta benytter anledningen til å få med seg gode mønstre og rutiner videre i livet. Likevel vurderer barneverntjenesten at hun fortsatt har behov for mye støtte til å mestre vanskelige følelser og perioder. Hun trenger bistand i å skape et meningsfullt liv ved å delta blant annet på skolen og fritidsaktiviteter. Jenta har behov for forutsigbare rutiner, en trygg omsorgsbasis og tilrettelegging for mestringsfølelse og gode opplevelser. Jenta trenger hjelp med struktur og motivasjon til å oppfylle kravene på skolen. Hun fortsatt opplever krevende perioder (selvskading) og trenger et trygt og omsorgsfullt miljø rundt seg. Det er viktig at [jenta] får anledning til å fortsette behandling hos BUP K.

Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri L, Nevropsykiatrisk enhet, foretok en utredning av jenta i juni 2020 på bakgrunn av mistanke om autismespekterforstyrrelse. I epikrise av fra juni samme år ble hun gitt følgende diagnoser:

- *F 84.5 Aspergers syndrom*
- *F 60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (fra BUP)*

Av kvartalsrapport fra J for perioden juli til september 2020 fremgår det at jenta viste økt trivsel og mestring og at det forekom mindre selvskading enn tidligere. Bemanningstettheten

ble vurdert å medvirke til økt trygghet og reduksjon i destruktiv atferd i form av selvskading, samt støtte opp under behov for oppfølging under selvstendighetstrening.

Partenes anførsler

Bufetat har i det vesentlige anført at jentas behov for forsterkninger i barnevernstiltaket har sin årsak i både omsorgssvikt og genetiske betingelser, og at A kommune skal dekke halvparten av utgiftene til forsterkninger i barnevernstiltaket.

Jenta har to alvorlige psykiske diagnoser, Asperger syndrom og Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Hun har hatt og har fortsatt store funksjonsutfordringer. Disse innebærer en fungering som må kunne karakteriseres som en funksjonshemming i rundskrivets forstand.

Hennes utfordringer har over lengre tid krevd at hun har vært plassert i en institusjon med 1:1 bemanning. Den xx. juni 2020 fylte jenta 18 år og samtykket til ettervern i det samme barnevernstiltaket. Hun har beholdt store deler av personalgruppen.

Asperger syndrom er en nevropsykologisk utviklingsforstyrrelse karakterisert ved alvorlige og vedvarende forstyrrelser i tre symptomdomener: sosial interaksjon med andre, avvik i kommunikasjon og språk og atferdsmønster som er begrenset og/eller stereotyp. Tilstanden hører inn under autismespekterforstyrrelsene, også kalt gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Den gjennomgripende utviklingsforstyrrelsen er en medvirkende årsak til jentas manglende selvstendighet og behovet for høy bemanningstetthet. Årsakene til Asperger syndrom er ukjent, men de antas å være felles med autisme. Forskerne tror at arvelige mekanismer har stor betydning. Ca. halvparten av pasientene har en førstegradsslektning med Asperger syndrom eller autistiske trekk, jf. nhi.no.

Hva gjelder jentas personlighetsforstyrrelse uttales det følgende på psykiskhelse.no:

En personlighetsforstyrrelse kan ses som en forstyrrelse i utviklingen av personligheten. Utfordringene melder seg ofte i ungdomsårene og fortsetter inn i voksen alder. Årsaken til personlighetsforstyrrelse er sammensatt. Antagelig bidrar arvelig sårbarhet og dårlige oppvekstvilkår med for eksempel omsorgssvikt, overgrep eller andre traumer. Vold og skremmende hendelser i barndommen gir høyere risiko for personlighetsforstyrrelse, men ikke alle som opplever slike belastninger får det.

En Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse gjør det vanskelig å ha en stabil opplevelse av seg selv og hvem man er, relasjoner til andre er ustabile og man har nedsatt evne til å regulere følelser som ofte kommer ut av kontroll. Et av symptomene kan for eksempel være problemer med å tåle sterke følelser, noe som kan føre til selvdestruktiv atferd som selvskading eller selvmordsforsøk. Denne beskrivelsen stemmer godt overens med hennes selvskadingsproblematikk.

På bakgrunn av dokumentasjonen i saken legger Bufetat til grunn at mange av jentas utfordringer kan springe ut av hennes diagnoser Asperger syndrom og Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er samtidig utvilsomt at hun har vært utsatt for en omsorgssvikt som har vært en medvirkende årsak til hennes utfordringer og dermed behovet for forsterkninger i institusjon. Selv om PTSD diagnosen er fjernet så er omstendighetene rundt

hennes oppvekst de samme. Det er dokumentert at hun har opplevd alvorlig omsorgssvikt, at hun opplevde far som truende og at mor på et tidspunkt oppholdt seg på et krisesenter grunnet vold fra far. Det er derfor sannsynlig at både diagnosene og mangler ved omsorgssituasjonen har vært medvirkende årsaker til jentas utfordringer.

Hvor stor andel som skyldes hva er det vanskelig å si noe sikkert om. Det anses sannsynlig at både diagnosene og mangler ved omsorgssituasjonen i hjemmet har vært medvirkende årsaker til jentas funksjonshemming. Det synes derfor riktig at forsterkningskostnadene, dvs. kostnader som overstiger en ordinær omsorgsplassering på institusjon, deles likt mellom Bufetat og hjemkommunen. Dette i tråd med praksis fra BTN i saker hvor årsakssammenhengene er vanskelige å vurdere.

Bufetat har nedlagt påstand om at A kommune skal dekke halvparten av ekstrautgiftene i barnevernstiltaket fra xx. oktober 2020. Dette utgjør kr 3 737 pr. døgn.

Bufetat avga 16. august 2021 et tilsvarende svar til kommunens uttalelse hvor de utdypet sine anførsler.

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 utgifter til forsterkninger i barnevernstiltaket.

Det er velkjent at barn som lever under grov omsorgssvikt, redsel, som er vitne til vold og som opplever gjennomgående utrygghet, kan utvikle alvorlige psykiatriske diagnoser, herunder personlighetsforstyrrelser. I tillegg vet vi at omsorgssvikt fra barnsben av kan gjøre at barnets hjerne ikke utvikler seg, noe som igjen kan gjøre at barnet kan utvikle nevrologiske utviklingsforstyrrelser. Jentas problemer har sin klare hovedårsak i den meget alvorlige omsorgssvikten hun har vært utsatt for.

Av fremlagt epikrise fremgår det at hun har vokst opp i et miljø med omsorgssvikt, og at hun har vært suicidal grunnet stemmehøring. Hun har hørt sin fars befalende stemme om å ta sitt eget liv. Det fremgår også at hun har vært redd sin far og bekymret for sine søsken. Det er intet i dokumentene forut for plasseringen som tyder på medfødte vansker eller vansker som eksisterer uavhengig av barnevernssaken og den åpenbare omsorgssvikten. Bufetat synes å legge avgjørende vekt på jentas diagnoser når det argumenteres for at kommunen skal dele utgiftene med staten, noe det ikke kan være grunnlag for.

Når omsorgssvikt er den dominerende årsak til funksjonshemmingen, skal den ordinære betalingsordningen innenfor barnevernet legges til grunn. Bufetat har ikke påvist at jenta, som har store utfordringer, har noen øvrig «inngangsproblematikk». Det kan ikke være slik at kommunen skal måtte betale fordi jenta er særdeles kostnadskrevende. Selv om det ikke er avgjørende for BTN's vurdering er det et poeng fra kommunens side at utgiftene for en liten og økonomisk belastet kommune er meget høye.

Sak 20/1, som er en helt ny sak, er meget relevant for vår sak. Her gjaldt det et barn som blant annet har Tourettes syndrom mv. Staten ble likevel pålagt å dekke alle utgifter til saken.

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.

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

Hun er diagnostisert med *F 84.5 Asperger syndrom* og *F 60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse*.

ICD-10 - Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer – forklarer disse diagnosene slik:

F 84.5 Asperger syndrom

Tilstand med usikker nosologisk validitet, kjennetegnet ved kvalitative forstyrrelser av gjensidig sosialt samspill som ved barneautisme, sammen med begrenset, stereotyp, repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter. Syndromet skiller seg fra autisme ved at det ikke foreligger generell forsinkelse, hemming av språket eller kognitiv utvikling. Tilstanden er ofte forbundet med uttalt klossethet. Det er tydelig tendens til at tilstanden vedvarer gjennom ungdomsalderen og inn i voksenalderen. Psykotiske episoder kan opptre tidlig i voksen alder.

F 60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Personlighetsforstyrrelse kjennetegnes ved en klar tendens til å handle impulsivt, uten å tenke på konsekvensene. Stemningsleiet er uforutsigbart og svingende. Pasienten har en tendens til sterke følelsesutbrudd og manglende evne til å kontrollere eksplosiv atferd. Det foreligger også en tendens til kranglete oppførsel og konfliktsøkende atferd, særlig hvis impulsive handlinger blir hindret eller kritisert. To typer kan skilles ut: den impulsive typen, som hovedsakelig kjennetegnes ved manglende følelsesmessig stabilitet og impuls kontroll, og den ustabile typen, som i tillegg kjennetegnes ved forstyrrelser i selvbilde, mål og indre verdier, kronisk tomhetsfølelse, intense og ustabile interpersonelle forhold, og ved en tendens til selvdestruktiv atferd, herunder selvmordshandlinger og –forsøk.

På hjemmesiden til Norsk Helseinformatikk AS (www.nhi.no) uttales følgende om årsakene til Asperger syndrom:

Årsakene er ufullstendig kartlagt. Genetiske faktorer har stor betydning. Det er funnet vanlige genvarianter som henger sammen med autismespekterdiagnoser og særlig Asperger syndrom. Det dreier seg om deler av arvematerialet som varierer i befolkningen (såkalte SNP'er – vanlige varianter) og som er med på å gjøre folk forskjellige. Slike varianter er gjerne arvelige. Også en rekke miljøfaktorer er satt i

sammenheng med utvikling av autismspekterforstyrrelser, men enkeltfaktorer er ikke påvist, og årsaksforholdene er ikke kjent.

Hva gjelder årsakene til Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse uttales følgende på www.nhi.no:

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 personlighetsforstyrrelse. 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.

Basert på denne gjennomgangen og sakens øvrige opplysninger, er nemnda av den oppfatning at en stor del av jentas utfordringer kan knyttes til diagnosene *Asperger syndrom* og *Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse*. Årsakene til Asperger syndrom er ufullstendig klarlagt, men genetiske faktorer er antatt å ha stor betydning. Både miljø og arvelige faktorer har betydning for utvikling av personlighetsforstyrrelser. En miljøfaktor som er assosiert til personlighetsforstyrrelser er omsorgssvikt. Nemnda legger til grunn, basert på sakens opplysninger, at jenta har opplevd alvorlig omsorgssvikt i hjemmet. Det vises til epikriser fra BUP, vedtak fra barneverntjenesten og vedtaket fra Fylkesnemnda der jentas oppvekst- og omsorgssituasjon er beskrevet.

I epikrise fra BUP, poliklinisk ressursteam, datert xx. mai 2018 ble det foretatt en selvmordsrisikovurdering. Fra epikrisen siteres:

Det fremkommer risikofaktorer i form av belastningsrelaterte psykiske vansker etter omsorgssvikt i oppveksten, mange brudd i relasjoner det siste halve året pga flere flyttinger mellom institusjoner, vekslende kjønnsidentitetsproblematikk (gutt født i jentekropp), opplevelse av imperativ stemmehøring av fars stemme med oppfordring om å ta sitt liv, opplevelse av stort ansvar for sine søskens livssituasjon i hjemmet og tyngende dilemma gjennom opplevelse av at det å fortelle om ting fra egen oppvekst vil medføre at søsken tas ut av hjemmet og mor vil påføres psykisk smerte hun ikke vil tåle. Videre angir [jenta] at hun selv får økende selvmordstanker og selvmordsimpulser når hun blir psykisk sliten av bekymringer og belastninger, og hun har gjentatte ganger vist farlig atferd (opsøker togskindene) når hun overveldes emosjonelt.

Det ble foretatt en utredning av jenta første halvdel av juni 2020 på bakgrunn av mistanke om autismspekterforstyrrelse. I epikrise fra Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri L, Nevropsykiatrisk enhet, av 16. juni 2020 ble det gjort følgende oppsummerende vurdering:

Utredning indikerer at [jentas] vanskebilde sammenfaller med mønsteret av symptomer man ser ved autismspekterforstyrrelser. Kombinert med normal

språkutvikling og kognitiv utvikling er symptomene forenlig med Asperger syndrom. Man må være oppmerksom på at personer med autismspekterforstyrrelser har økt sårbarhet for å utvikle emosjonell tilleggsproblematikk, og sjansen er større dersom man ikke mottar god forståelse og tilrettelegging. [Jenta] har fra tidligere (BUP) fått diagnose emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er også beskrevet tidligere psykosesymptomer, men det har ikke vært tegn til realitetsbrist under oppholdet her.

Med ovennevnte som utgangspunkt, finner nemnda at årsaksforholdene er sammensatte. Det synes som om jentas funksjonsnedsettelse har utgangspunkt både i konstitusjonelt forankret problematikk og omsorgssvikten hun har blitt utsatt for i hjemmet. Nemnda finner det ikke mulig å gradere årsaksforholdene nærmere, utover at det synes rimelig at utgiftene fordeles likt mellom Bufetat og kommunen.

På bakgrunn av ovenstående finner nemnda å tilrå at kostnadene til forsterkningstiltak i perioden fra xx. oktober 2020, må bli å fordele med en halvpart på hver av partene.

Nemnda har merket seg kommunens henvisning til sak 20/1, men finner saken ikke sammenlignbar. I den saken hadde barnet fått diagnosen *Reaktiv tilknytningsforstyrrelse*, en diagnose som i langt større grad kan settes i sammenheng med omsorgssvikt enn det som her er tilfelle.

Avgjørelsen er enstemmig.

Slutning:

Barnevernets tvisteløsningsnemnd tilrår at Bufetat og A kommune dekker hver sin halvpart av alle kostnader til forsterkningstiltak som følge av jentas funksjonshemming fra xx. oktober 2020.

Joakim Zahl Fjell

Tore Roald Riedl

Ingrid Smedsrud

