



DET KONGELIGE BARNE-
OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/1702-5

7. mai 2018

Spørsmål til skriftlig besvarelse - spørsmål nr. 1451

Jeg viser til brev datert 27. april 2018 med spørsmål nr. 1451 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe:

Kan statsråden gi en oversikt over hvor mange barn i barnevernets omsorg, og for unge opp til 23 år som har vært i barnevernets omsorg eller ettervern, som er i aktiv rus, samt en oversikt over hvor mange barn som har dødd i barnevernets omsorg, og hvor mange tidligere barnevernsbarn som har dødd før de fylte 23 år, hvert år de siste 15 årene, hva er regnet som årsak til disse dødsfallene, hvor mange er overdoser og hvordan er tilsvarende tall for rus- og dødsfall i den øvrige befolkningen 0-25 år?

Jeg vil innledningsvis understreke at barn og unge i barnevernets omsorg skal møtes med kjærlighet og ivaretas med utgangspunkt i deres individuelle behov. Barn og unge i barnevernet bærer på erfaringer som preger både deres somatiske og psykiske helse. Mange av ungdommene i barnevernet med alvorlige rusproblemer tilbys opphold i Bufetats LBR institusjoner (Læringsbasert rusbehandling) og i ruskollektiver. Også blant barn og unge i barnevernet som med andre utfordringer, forekommer det misbruk av rusmidler. Det er der rusproblemet er den dominerende utfordringen, en plassering i et ruskollektiv eller LBR-institusjon er mest aktuelt.

Omfang av rusmisbruk blant barn i barnevernet

Tall for landet, utenom Oslo, viser at det i perioden 2012-2018 har vært plassert 468 ungdommer med rusproblematikk på institusjon. En ungdom som blir plassert i en slik institusjon, kan også ha andre former for atferdsvansker, for eksempel kriminalitet. Det primære formålet med institusjonsoppholdet er likevel å behandle rusavhengigheten.

468 ungdommer hadde 605 tiltak i perioden 2012-2018. Tiltakene/plasseringer (tiltak start per år) fordeler seg slik:

2012: 12

2013: 97

2014: 134

2015: 109

2016: 114

2017: 98

2018: 41

Økningen fra 2012 til 2014 skyldes en ny funksjonsinndeling som ble gjennomført i 2014. Fra 2014 og utover er tallene sammenlignbare (kilde: Birk, fagsystemet i statlig barnevern). I halvparten av disse tiltakene var rusmisbruk hovedårsak til plassering. Dette gjelder også for tiltakene i 2018. Det er ikke registrert dødsfall som årsak til noen av disse ungdommenes utskrivning fra tiltaket.

Nedenfor gjengis Statistisk sentralbyrås statistikk over antall meldinger og avsluttede undersøkelser knyttet til barns rusmisbruk, og nye tilfeller av barn med barnevernstiltak i løpet av året som er knyttet til barnets rusmisbruk:

Meldinger i løpet av året som omhandler barnets rusmisbruk				
	2013	2014	2015	2016
Meldinger knyttet til barnets rusmisbruk	890	1451	1212	1252
Meldinger knyttet til barnets rusmisbruk, som gikk til undersøkelse	846	971	811	927

Barn og unge 0-22 år

Kilde: SSB Tabell 10674

Undersøkelser avsluttet i løpet av året, som omhandler barnets rusmisbruk				
	2013	2014	2015	2016
Undersøkelser konkludert i alt, om barnets rusmisbruk	202	182	139	127
Barnevernstjenesten gjør vedtak om tiltak, om barnets rusmisbruk	183	165	128	121

Barn og unge 0-22 år

Kilde: SSB Tabell 10782

Nye tilfeller av barn med barnevernstiltak i løpet av året knyttet til barnets rusmisbruk				
	2013	2014	2015	2016
Barnets rusmisbruk	222	211	200	159

Barn og unge 0-22 år

Kilde: SSB Tabell 10663

Dødsfall og dødsårsaker blant barn i barnevernet

Det finnes ikke oppdatert statistikk om dødsfall og dødsårsaker for tidligere eller nåværende barn i barnevernets omsorg. NOVAs longitudinelle studie *Barnevern i Norge 1990-2010* vurderer antall dødsfall i barnevernsutvalget opp mot et sammenlikningsutvalg. Her fremkommer det at dødsfall per 1000 i barnevernsutvalget var på 19,84, mens det var 7,04 i sammenlikningsutvalget. Studien tar også for seg hovedgrupper av dødsårsaker, og de finner en høyere andel dødsfall i barnevernsutvalget knyttet til blant annet rusmisbruk/sinnslidelser. I tabellen nedenfor gjengis dødsfall sortert på viktige grupper av dødsårsaker i barnevernsgruppen og sammenlikningsutvalget (født i 1991 eller tidligere):

Dødsårsak	Barneverns- utvalget (n=83 750)	Sammenlik- ningsutvalget (n=95 051)
Antall døde 1990–2009 i utvalget	1 662	669
Dødsfall per 1 000 i utvalget	19,84	7,04
Grupperte dødsårsaker		
<i>Selvmord</i>	2,81	0,58
<i>Rusmisbruk/sinnslidelser</i>	2,34	0,11
<i>Transportulykker</i>	2,33	1,09
<i>Forgiftninger</i>	1,39	0,19
<i>Sykdommer i nervesystemet</i>	0,96	0,27
<i>Svulster (hovedsakelig kreft)</i>	0,81	0,42
<i>Sykdommer i sirkulasjonsorganene (hjerteinfarkt, hjerneslag mv)</i>	0,59	0,11
<i>Symptomer, ubestemt årsak</i>	0,54	0,54
<i>ICD9 580–779 (og tilsvarende diagnoser i ICD10)</i>	0,42	0,16
<i>Drap, senfølger av overfall</i>	0,27	0,01
Andre dødsårsaker	7,40	3,57

Kilde: Nova *Barnevern i Norge 1990-2010* s. 174

Pågående studier

Dagens barnevernsstatistikk er basert på tverrsnittsmålinger som viser barn med tiltak i løpet av ett år. Målingene viser ikke hvorvidt barna har mottatt tiltak tidligere i livet, og sier heller ikke noe om sammenhengen med skole og utdanning, arbeidsliv, helse eller andre aspekter av et livsløp. NOVA utarbeidet et datasett som belyser disse sammenhengene i forbindelse med sin longitudinelle studie av barnevern i Norge. For å utvikle barnevernsstatistikken ytterligere, slik at det er mulig å få en longitudinell tilnærming til dataene med bredere koblingsmuligheter, planlegger Bufdir og SSB et prosjekt om en "forløpsdatabase". Denne vil kunne gi ny og relevant kunnskap som vil være nyttig både for forskning og forvaltning gjennom utvikling av statistikk og indikatorer.

Bufdir vil i løpet av 2018 lyse ut FoU-oppgavet "Barn og familier i barnevernet – en registerstudie". Studien vil benytte registre som er sentrale i barnevernssammenheng,

inkludert helseregistre. Det er også ønsket at den inkluderer hele barnepopulasjonen som har mottatt barnevernstiltak fra 1990 til 2017. I tillegg er det allerede igangsatt en undersøkelse om bruk av medisiner og rus i barnevernsinstitusjoner. Denne er planlagt ferdigstilt i løpet av inneværende år.

Forekomst av rusmisbruk og dødsfall i den øvrige befolkningen (0-25 år)

Vi har ingen statistiske opplysninger om forekomst av rusproblemer eller avhengighet blant barn og unge, men de siste årene har det vært en utvikling der stadig færre unge bruker ulike former for rusmidler, og der færre involverer seg i vold og kriminalitet (Ungdata 2017). Selvrapporterte data viser at det har vært en nedgang i antall unge (15-16 år) som oppgir å ha drukket alkohol siste 30 dager, fra 36 % i 2011 til 24% i 2015 (ESPAD 2015).

Befolkningsundersøkelsene om rusmidler og tobakk i aldersgruppen 16-79 år, viser stabile tall i bruken av alkohol fra 2013 til 2016. Det beregnede gjennomsnittlige alkoholforbruket er imidlertid størst i aldersgruppen 16-24 år. Andelen 15-16 åringer som oppgir å ha brukt cannabis siste 30 dager var i 2015 på 2 %. I aldersgruppen 16-64 år er det de siste to-tre årene omkring 4 % som oppga bruk i løpet av siste 12 måneder, og i underkant av 2 % i løpet av siste fire uker. Bruken av andre illegale rusmidler har i perioden 1995-2015 vært omkring 1 % blant norske 15-16 åringer (noen gangs bruk) mens den var 5 % blant 15-16 åringer i Europa. I 2015 rapporterte 4 % av 15-16 åringerne i Europa at de noen gang hadde brukt nye psykoaktive stoffer (for eksempel syntetisk cannabis). Tilsvarende tall for Norge var 1 %.

BrukerPlan kartla (for første gang) i 2016 ungdom under 18 år. I alt er det registrert 410 personer under 18 år i kommunene som mottar tjenester begrunnet i rusproblematikk. Samdata viser at det i 2017 var 195 pasienter under 18 år som mottok tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasienter under 18 år har sitt hovedtilbud i psykisk helsevern for barn og unge.

Gjennomsnittsalderen til de som dør som følge av overdoser, har økt jevnt fra 36 år i 2006 til 44 år i 2016. I 2016 var gjennomsnittsalderen for avdøde menn 42 år og for avdøde kvinner 49 år. Det var i alt 15 narkotikautløste dødsfall i aldersgruppen 15-24 år ifølge tall fra Folkehelseinstituttet. Det er nå så få dødsfall i aldergruppen under 20 år at Dødsårsaksregisteret ikke lenger kan dele opp aldersgruppen 15-24 år i to (15-19 år og 20-24 år). Også innenfor alkoholutløste dødsfall er det ifølge Folkehelseinstituttet svært få unge.

Med hilsen

Linda Hofstad Helleland