

## Rapport fra Statens helsetilsyn

# Undersøkelse av Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter

1. oktober 2018

**Ansvarlig avdeling:** Avdeling for barnevern og sosiale tjenester.



# HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Barne- og likestillingsdepartementet  
Postboks 8036 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2018/1655 1 BTO

1. oktober 2018

## Undersøkelse av Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlundveien – oversendelse av rapport

Vi viser til Statens helsetilsyn sin undersøkelse av Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter. Vedlagt følger rapporten etter undersøkelsen.

Undersøkelsen har avdekket at tilsynet som fylkesmannen har ført ved Vestlundveien var uforsvarlig. Fylkesmannen skal innen 31. oktober 2018 redegjøre for hvordan de påpekte forholdene skal følges opp slik at fremtidige tilsyn med barnevernsinstitusjoner blir forsvarlige.

I rapporten fremkommer også anbefalinger av generell verdi for drift og tilsyn ved barnevernsinstitusjoner.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen  
direktør

Børge Tomter  
avdelingsdirektør

*Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift*

Saksbehandler: Børge Tomter, tlf. 21 52 98 66

## INNHOLDSFORTEGNELSE

0. Sammendrag
1. Innledning
  - 1.1. Avgrensning
  - 1.2. Rettslig grunnlag for tilsyn med barnevernsinstitusjoner
  - 1.3. Veileder i tilsyn med barnevernsinstitusjoner
2. Organisering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner hos Fylkesmannen i Hordaland
  - 2.1. Fylkesmannens kompetanse
  - 2.2. Gjennomføring av tilsyn
  - 2.3. Gjennomgang av tvangsprotokoller
  - 2.4. Retningslinjer for arbeid med barnevern
3. Fylkesmannens tilsyn med Vestlundveien
  - 3.1. Tilsynsbesøk
  - 3.2. Tvangsprotokoller
  - 3.3. Ansvarsdeling mellom fylkesmannen og Bufetat
    - 3.3.1. Rapporter fra Bufetats kvalitets- og godkjenningssenhet
    - 3.3.2. Statens helsetilsyns samtaler med Bufetat
  - 3.4. Varsler og klager til Fylkesmannen vedrørende institusjonen
    - 3.4.1. Varsler vedrørende institusjonen
    - 3.4.2. Klager vedrørende institusjonen
  - 3.5. Statens helsetilsyns samtaler med kommunene
  - 3.6. Statens helsetilsyns samtaler med ungdommene
  - 3.7. Statens helsetilsyns oppfølging av tilsynet med barnevernsinstitusjoner
4. Statens helsetilsyns vurderinger
  - 4.1. Forhold knyttet til organisering og styring av tilsynet med barnevernsinstitusjoner

- 4.1.1. Mangel på systematisk arbeid for å vurdere risiko og sårbarhet (ROS) i institusjonene
- 4.1.2. Retningslinjer for arbeid med barnevern
- 4.2. Forhold knyttet til gjennomføring av tilsynet med Vestlundveien
  - 4.2.1. Mangelfulle undersøkelser og få aktiviteter for å avklare informasjon
  - 4.2.2. Samtaler med barn
  - 4.2.3. For vide konklusjoner
- 5. Konklusjon
  - 5.1. Oppfølging
- 6. Områder for forbedring
  - 6.1. Fylkesmennene
  - 6.2. Statens helsetilsyn
  - 6.3. Anbefalinger til Barne- ungdoms- og familieetaten
- 7. Vedlegg

## 0. Sammendrag

Statens helsetilsyn har foretatt en undersøkelse av Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter. Formålet har vært å vurdere hvorvidt Fylkesmannens tilsyn med Vestlundveien har vært forsvarlig. Statens helsetilsyn har som ledd i undersøkelsen innhentet og analysert dokumentasjon fra Fylkesmannen i Hordaland og Bufetat region vest. Det har også blitt foretatt en rekke intervjuer.

Statens helsetilsyn har i undersøkelsen konkludert med at Fylkesmannens tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter ikke var forsvarlig. Etter Statens helsetilsyns vurdering skyldes dette en kombinasjon av forhold knyttet til generell organisering og styring av tilsynet med barnevernsinstitusjoner hos Fylkesmannen i Hordaland og forhold knyttet til tilsynet med Vestlundveien spesielt. Vi fant at Fylkesmannen i Hordaland ikke gjør systematiske vurderinger av risiko- og sårbarhet i barnevernsinstitusjonene. Fylkesmannen mottok mye informasjon vedrørende Vestlundveien som skulle vært fulgt opp og undersøkt bedre. Ved tilsynene ble det snakket med få barn på en lite målrettet måte og konkludert for vidt sett i sammenheng med undersøkelsene som var foretatt. Endelig har Fylkesmannen utviklet egne retningslinjer for arbeid med barnevern som har medført at det i stor grad bare har blitt snakket med ledelsen ved institusjonene ved tilsyn. Retningslinjene angir også at Fylkesmannen som hovedregel ikke går på uanmeldte tilsyn

## 1. Innledning

En barnevernsinstitusjon skal legge til rette for at barn og unge som bor på institusjonen får forsvarlig omsorg og behandling. Institusjonen har ansvar for å dekke barns grunnleggende behov den tiden de bor der. Statlig barnevernmyndighet har i kraft av å være eier og ansvarlig for etablering av drift av barnevernsinstitusjoner jf. lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100 (barnevernloven) § 5-1, ansvar for at barnevernsinstitusjoner driver i samsvar med barnevernloven og forskrifter gitt med hjemmel i barnevernloven.

Fylkesmannen skal ved tilsyn undersøke om institusjonen styrer virksomheten slik at alle barn og unge bosatt på institusjonen får forsvarlig omsorg og behandling jf. barnevernloven § 5-7 og forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling av 11. desember 2003 § 2. Fylkesmannens tilsynsansvar innebærer en rett og plikt til å undersøke og bedømme om institusjonen driver i samsvar med regelverket og følge opp ved lov- eller forskriftsbrudd. Barn og unges erfaringer og opplevelser er sentralt i tilsynet. I kravet til forsvarlighet ligger at institusjonen skal drive i samsvar med barnevernloven.

Vestlundveien ungdomssenter (heretter også kalt Vestlundveien) ble opprettet sen vinteren 2013 som en statlig barnevernsinstitusjon for ungdom i alderen 13-18 år med alvorlige atferdsvansker og høy risiko for videre negativ utvikling. Avdelingen hadde plass til tre ungdommer plassert etter atferdsparagrafene i barnevernloven jf. §§ 4-24 og 4-26. Fra og med juni 2017 hadde institusjonen også en separat avdeling kalt Lille Vestlundveien, opprettet som et enetiltak knyttet til en konkret ungdom. Driften ved Vestlundveien ungdomssenter ble midlertidig stanset i mai 2018 etter en rekke medieoppslag. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) nedsatte samme måned en gruppe for å vurdere om praksisen og den faglige driften ved Vestlundveien ungdomssenter var forsvarlig. Gruppen konkluderte i rapport av 21. juni 2018 med at behandlingen for målgruppen på daværende

tidspunkt ikke var forsvarlig. Det ble vist til at det lot til å være et stort sprik mellom det som ble beskrevet som den faglige forankringen til institusjonsplanen, og det som hadde vært praksis ved institusjonen, blant annet i forhold det komplekse tilstandsbildet til ungdommen og forståelsen av hva som var forsvarlig brukermedvirkning. Det ble videre konkludert med at institusjonen slik den da fremstod ikke hadde verken nødvendig stabilitet i personalgruppen eller tilstrekkelig arbeidsmiljø for forsvarlig drift. Vestlundveien ungdomssenter ble beordret endelig nedlagt av Barne- og likestillingsdepartementet i slutten av juni 2018. Enetiltaket Lille Vestlundveien ble flyttet til en annen institusjonsenhet.

Statens helsetilsyn er overordnet tilsynsmyndighet på barnevernområdet og tok 25. juni 2018 etter dialog med Barne- og likestillingsdepartementet initiativ til å foreta en undersøkelse av Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlundveien.

Statens helsetilsyn har i undersøkelsen hatt som hovedproblemstilling å vurdere hvorvidt Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien har vært forsvarlig.

Det har vært et mål for Statens helsetilsyn at arbeidet skulle legge grunnlag for forbedring slik at tilsynsmyndighetene generelt blir bedre til å avdekke eventuell svikt ved barnevernsinstitusjoner. Dette for å få bedre effekt av tilsynet så det bidrar til trygge og sikre tjenester for barn og unge som bor på institusjoner. Arbeidet skulle resultere i en rapport overlevert til departementet og Fylkesmannen i Hordaland innen 1. oktober 2018.

Statens helsetilsyn etablerte en gruppe på fem personer for å foreta arbeidet. Arbeidsgruppen har bestått av Børge Tomter, avdelingsdirektør hos Statens helsetilsyn og leder av gruppen, Pål Børresen, seniorrådgiver hos Statens helsetilsyn, Ane K. Bierge, seniorrådgiver hos Statens helsetilsyn, Erik Stene, velferdsdirektør hos Fylkesmannen i Trøndelag og Merete Jenssen, fagansvarlig barnevern hos Fylkesmannen i Troms.

### **1.1. Avgrensning og metode**

Statens helsetilsyn har i arbeidet blant annet undersøkt om Fylkesmannen i Hordaland skaffet seg bredt nok informasjonsgrunnlag til å konkludere med om Vestlundveien ungdomssenter ble drevet i samsvar med barnevernloven og tilhørende forskrifter. Videre er det undersøkt hvilken kompetanse personene som førte tilsyn hadde og hvilke rutiner og arbeidsbeskrivelser Fylkesmannen har utarbeidet for tilsyn og om disse følges. Det er også sett på eventuelle risikovurderinger og forberedelser som ble gjort før hvert tilsynsbesøk (herunder blant annet gjennomgang av tvangsprotokoller og klager på gjennomført tvang/begrensninger etter Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon av 15. november 2011). Endelig er det sett på Fylkesmannens saksbehandling, deres kvalitetssikring av tilsynsbesøk og tilsynsrapporter.

Statens helsetilsyn har valgt å begrense undersøkelsen til selve Vestlundveien ungdomssenter og har således ikke undersøkt tilsynet med Lille Vestlundveien. Begrunnelsen for dette er at Lille Vestlundveien hadde relativt kort tid med drift før Vestlundveien ungdomssenter ble nedlagt, samt at Lille Vestlundveien var geografisk lokalisert et annet sted. Vi ser også at forholdene på Lille Vestlundveien var annerledes, herunder ved at tiltaket var opprettet for én konkret ungdom og hadde en stabil bemanning med tilstrekkelig kompetanse. Det er heller ikke innkommet bekymringer knyttet til Lille Vestlundveien.

Videre presiseres det at Statens helsetilsyn heller ikke har undersøkt Fylkesmannens tilsyn med andre barnevernsinstitusjoner i Hordaland. Denne rapporten kan derfor ikke uttale seg om hvordan tilsynet konkret har vært ført på andre og lignende institusjoner, ut over det Fylkesmannen selv har oppgitt.

I undersøkelsen har Statens helsetilsyn innhentet og analysert dokumentasjon fra Fylkesmannen i Hordaland og Barne- ungdoms- og familieetaten ved Bufetat region vest. I tillegg er det gjennomført intervjuer med ungdom som har bodd på Vestlundveien, kommuner som hadde plassert ungdommer der, ansatte i Bufetat region vest, herunder også ansatte på institusjonen. Det er videre foretatt intervjuer av ansatte hos Fylkesmannen i Hordaland. Oversikt over innhentede dokumenter, samt intervjuobjekter fremgår som vedlegg til rapporten.

## 1.2. Rettslig grunnlag for tilsyn med barnevernsinstitusjoner

Tilsyn generelt innebærer å undersøke, bedømme etterlevelse av regler gitt i medhold av lov eller forskrift, konkludere og følge opp eventuelle avvik til forholdene er rettet opp.

Fylkesmannens plikt til å føre tilsyn med barnevernsinstitusjoner fremgår av barnevernloven kapittel 2, jf. § 2-3, 2-3 b og kapittel 5, jf. §§ 5-7 og 5A-7. Tilsyn er myndighetsutøvelse. Når fylkesmannen utøver myndighet i form av tilsyn, er det både forventinger og krav til hvordan tilsynslaget skal gå frem. Det er blant annet et grunnleggende krav at fylkesmannens saksbehandling skal være forsvarlig og i samsvar med god forvaltningsskikk. Barnevernloven med forskrifter og forvaltningsloven stiller krav til tilsynsmyndighetene.

Forskrift om tilsyn med barn i barnevernsinstitusjoner regulerer fylkesmannens utøvelse av institusjonstilsynet nærmere. Etter forskriften § 9 skal tilsynsmyndighetene føre tilsyn med at institusjonen drives i samsvar med krav i regelverket. Behovet for å føre tilsyn med den enkelte institusjon skal være basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse. Av forskriften § 8 annet ledd fremgår likevel at institusjoner som tar imot barn etter bvl. § 4-24 og § 4-26 skal besøkes minst fire ganger hvert år og at minst to besøk skal skje uanmeldt. I tillegg skal besøk alltid finne sted ved klager, når tilsynsmyndigheten på annen måte er kjent med uheldige forhold og når andre grunner tilsier det. I Statens helsetilsyns Veileder i tilsyn med barnevernsinstitusjoner angis at fylkesmannen ved klager fra barn og unge må vurdere om forholdet som påklages er så alvorlig at tilsynsbesøk bør finnes sted raskt eller om det kan vente til neste tilsynsbesøk. Veilederen omtales særskilt i punkt 1.3 under. Videre skal tilsynsmyndigheten ta kontakt med det enkelte barn. Etter hvert besøk skal tilsynet utarbeide en skriftlig rapport som oversendes selve institusjonen, samt institusjonseier og Bufetat. Når tilsynsmyndigheten blir oppmerksom på forhold som man konkluderer med at bør endres, skal begrunnet melding sendes institusjonens ledelse, samtidig som at Bufetat underrettes jf. § 12 første ledd. Finner tilsynsmyndigheten at institusjonen drives på en måte som kan ha skadelige følger for de barna som oppholder seg der eller for andre, eller at driften på annen måte er uforsvarlig, kan det gis pålegg om retting, eller pålegg om at driften skal nedlegges jf. § 12 annet ledd.

Barnevernloven § 5-9 skal sammen med Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon (rettighetsforskriften) sikre at barnevernsinstitusjoner gir beboerne forsvarlig omsorg og behandling. Forskriften gjelder ved alle plasseringer av barn og unge på institusjoner som omfattes av barnevernloven kapittel 5 og regulerer blant annet hvilke tilfeller og på hvilken måte en institusjon kan benytte tvangsmidler og andre inngrep i den personlige frihet overfor beboerne. Rettighetsforskriften er sentral for fylkesmannen når det føres tilsyn med barnevernsinstitusjonene.

### 1.3. Veileder for tilsyn med barnevernsinstitusjoner

Statens helsetilsyn har utarbeidet Veileder i tilsyn med barnevernsinstitusjoner. Formålet med veilederen er å gi fylkesmannen et verktøy til bruk ved tilsyn med institusjonene for å undersøke, bedømme og konkludere både for meldte og uanmeldte tilsyn. Videre er det et formål at veilederen skal bidra til at de ulike fylkesmannsembetene utvikler mest mulig lik praksis, slik at barnevernsinstitusjoner og institusjonseiere møter et samordnet tilsyn. Veilederen skal bidra til at samtaler med barn får den sentrale og nødvendige plassen i tilsynet og medvirke til at tilsynet legger vekt på barnets erfaringer, kunnskap ønsker og behov. Det beskrives også hvordan informasjon fra slike samtaler skal systematiseres og følges opp.

I det videre fremheves momenter fra veilederen som har inngått ved Statens helsetilsyns vurdering av Fylkesmannens tilsyn med Vestlundveien.

Kravene til fylkesmannens kompetanse er i veilederen beskrevet som at det er «(...) nødvendig med kompetanse om barns utvikling og behov, og hva som kjennetegner gode faglige metoder og god omsorgspraksis for barn i ulike aldre.» Videre nevnes at det blant annet er relevant med kunnskap om barn som utsetter egen helse eller utvikling i alvorlig fare.

Videre fremhever veilederen at tilsyn skal rettes mot forhold der fylkesmannen vurderer at det er fare for svikt. Det skal føres tilsyn på områder som har stor betydning for barns omsorg, behandling, velferd og rettssikkerhet. Når fylkesmannen planlegger tilsyn skal de ta utgangspunkt i de mest sårbare områdene i institusjonen og prioritere temaer som er viktige for at barn får forsvarlig tjenester og tiltak tilpasset det enkelte barn. Informasjon fra tidligere klage- og tilsynssaker, forhold fra tidligere tilsyn og informasjon fra tvangsprotokoller er sammen med institusjonens egne risikovurderinger, informasjon som kan si noe om hvor det er størst risiko for svikt og følgelig hva fylkesmannen bør undersøke nærmere.

Hvilke dokumenter fylkesmannen skal gjennomgå i forbindelse med tilsyn vil være avhengig av hvor godt fylkesmannen kjenner institusjonen, hva som er tema for tilsynet og eventuell annen informasjon som kommer frem under tilsynet. Fylkesmannen må be institusjonene om å sende inn tvangsprotokollene fortløpende. Videre må fylkesmannen i forbindelse med tilsyn vurdere å innhente institusjonsplanen og Bufetats godkjenning og rapport for årlig kvalitetssikring av statlige institusjoner.

For å få undersøkt et tema godt nok angir veilederen at ansatte og/eller ledelsen ved institusjonen intervjues en og en, for å styre framdrift og unngå avsporing eller uheldig påvirkning. Dersom fylkesmannen velger en annen fremgangsmåte, må dette begrunnes særskilt.

Fylkesmannen må ut i fra formålet med tilsynet og hva som skal undersøkes ta stilling til hvem av de ansatte og ledelsen det er nødvendig å snakke med. Det må vurderes hvem som har relevant informasjon om det tema som skal undersøkes, og hvem som kan bidra til å belyse det eller de forhold som barna/ungdommene er opptatt av. Det er også nødvendig å intervju ansatte som kun arbeider i helger eller kveld og natt. Fylkesmannen må vurdere konkret hvor mange som skal intervjues for å sikre et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag til å kunne konkludere.

Det er informasjon fra de ulike kildene, hva den enkelte «vet» og «gjør» som sammen med annen informasjon om institusjonen, samtaler med barn, resultatdokumentasjon (eksempelvis journaler,



beboermapper, handlingsplaner, tvangsprotokoller, møtereferater) og eventuelt omvisning i institusjonen som utgjør informasjonsgrunnlaget som fylkesmannen skal vurdere rettsreglene mot.

Målet for å innhente informasjon er å skaffe et mest mulig fullstendig bilde av hvordan barna har det på institusjonen, hvordan institusjonen blir ledet og styrt og hvordan det arbeides innenfor de tema som fylkesmannen har undersøkt.

Fylkesmannen skal etter sine undersøkelser legge til grunn det faktum som er mest sannsynlig, og bedømme institusjonens aktiviteter mot kravene i loven for så å konkludere. I veilederen fra Statens helsetilsyn presiseres det i denne sammenheng at fylkesmannen ikke kan konkludere videre enn det er grunnlag for etter tilsyn. Det vises til at man for eksempel ikke kan konkludere med at barn på institusjonen i sin helhet får forsvarlig omsorg og behandling, dersom fylkesmannen bare har undersøkt og vurdert innenfor et begrenset tematisk område.

## 2. Organisering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner hos Fylkesmannen i Hordaland

Hos Fylkesmannen i Hordaland er tilsyn med barnevernsinstitusjoner lagt til Helse- og sosialavdelingen som er ledet av en avdelingsdirektør/fylkeslegen. Avdelingen er delt i tre seksjoner der barnevern hører under sosial- og barnevernseksjonen som er ledet av en seksjonssjef. Seksjonen har en barneverngruppe som består av ca. ti årsverk der fem årsverk er jurister og fem er årsverk med barnevernfaglig utdanning.

Tilsyn med barnevernsinstitusjoner utgjør en betydelig andel av ressursbruken til barneverngruppen. Det er 17 barnevernsinstitusjoner i Hordaland med til sammen 48 avdelinger. Dette medfører at Fylkesmannen skal gjennomføre ca. 100 tilsynsbesøk per år.

Saksbehandlerne som arbeider med tilsyn med barnevern har ett felles møte annenhver uke. Det er ikke noen fast agenda for møtet, men normalt legger saksbehandlerne frem aktuelle problemstillinger. Ledelsen i avdelingen har ukentlig et fordelingsmøte der nye saker og innkommen post blir gjennomgått og fordelt.

I etterkant av den såkalte «Glassjentesaken» i 2016 har Fylkesmannen i Hordaland hatt særlig oppmerksomhet på medvirkning fra barn og unge. Dette har ført til en betydelig endring i avdelingens tilsynsarbeid og hvordan tjenester og hendelser forstås og bedømmes. Det er et mål at barnet skal bli snakket med eller i det minste at barnets perspektiv skal vises i alle saker. I dette arbeidet har det vært fokusert mye på verdier og holdninger i hele helse- og sosialavdelingen. Fylkesmannen har utviklet egne prosedyredokumenter både for gjennomføring av tilsyn med barnevernsinstitusjoner, samt gjennomgang av tvangsprotokoller. Det ble i 2016 også utarbeidet egne retningslinjer for arbeid med barnevernssaker. Retningslinjene er nærmere beskrevet i punkt 2.4.

### 2.1. Fylkesmannens kompetanse

Av saksbehandlerne hos Fylkesmannen som arbeider med tilsyn med barnevern har seksjonen fem jurister og fem med sosialfaglig utdanning. Alle med sosialfaglig bakgrunn har videreutdanning, herunder har tre av saksbehandlerne mastergrad i barnevern. Før saksbehandlerne med sosialfaglig

bakgrunn ble ansatt hos Fylkesmannen har de arbeidet innenfor fagområdet barnevern og/eller sosial. En av juristene i seksjonen har videreutdanning i flerkulturelt barnevern.

Saksbehandlerne har deltatt på opplæring i gjennomføring av tilsyn og åtte av saksbehandlerne har gjennomført kurs i samtaler med barn i regi av Statens Helsetilsyn.

## 2.2. Gjennomføring av tilsyn

Praksisendringen i 2016 medførte at tilsynene med barnevernsinstitusjoner hos Fylkesmannen i Hordaland nå foregår over to dager. Den første dagen er satt av til å snakke med barna og den andre dagen skal det snakkes med ledelsen ved institusjonen.

Fylkesmannens Prosedyre for gjennomføring av tilsyn med barnevernsinstitusjoner beskriver fremgangsmåten for hvordan slike tilsyn skal forberedes, gjennomføres og kvalitetssikres. Formålet er å sikre at tilsynene blir «tilstrekkelig opplyst, behandlet effektivt og forsvarlig». Det angis videre som et formål at «institusjoner med store utfordringer blir fulgt tettere opp».

I henhold til prosedyren skal minst én i tilsynslaget gjennomgå siste tilsynsrapport for institusjonen, oversikt over beboere og eventuelle tvangsprotokoller i forkant av tilsyn. I tillegg skal «siste godkjenningbrev for institusjonen» gjennomgå, det vil si rapporten som kvalitets- og godkjenningssenheten i Bufetat utarbeider ved sin årlige oppfølging av institusjonen jf. punkt 3.3.1. under. Dersom det foreligger klager, hendelsesbasert tilsyn eller andre nye opplysninger vedrørende institusjonen, skal også dette også gjennomgå i forkant. I intervjuene med saksbehandlerne hos Fylkesmannen kom det frem at de ikke alltid leste godkjenningbrevet/kvalitetsoppfølgingen fra Bufetat på nytt før hvert besøk. Det hadde sin årsak i at godkjenningen utarbeides årlig, mens de selv går på tilsynsbesøk to eller fire ganger i året.

For selve tilsynsbesøket har prosedyren flere punkter som beskriver hvordan tilsynslaget skal gå frem for å få til samtaler med barna og videre hvordan samtalene skal foregå. Samtale med ledelsen angis å ha som formål å finne ut om ledelsen følger med på og har oversikt over hvordan barna på institusjonen har det, om de får medvirke og om ledelsen iverksetter nødvendige tiltak slik at det enkelte barn får nødvendig omsorg. Samtaler med øvrige ansatte skal vurderes der det er behov for «utdypende opplysninger eller for å sjekke ut om det ledelsen opplyser er i tråd med praksis».

Prosedyren angir frister for å utarbeide rapport i etterkant, hva rapporten skal inneholde og hvem som skal godkjenne denne. I denne sammenheng tok Fylkesmannen i 2018 i bruk en ny mal for tilsynsrapportene. Hensikten var å i større grad tydeliggjøre vurderingene som var gjort i forbindelse med tilsyn.

## 2.3. Gjennomgang av tvangsprotokoller

Fylkesmannens Prosedyre for gjennomgang av tvangsprotokoller fra barneverninstitusjoner skal sikre at tvangsprotokollene «blir registrert, lest, vurdert og fulgt opp ved behov.» Prosedyren skal også «sikre oversikt over den totale tvangsbruken». De enkelte institusjonene har hos Fylkesmannen en saksbehandler med hovedansvar for gjennomføring av tilsyn med institusjonen. Vedkommende mottar all informasjon om institusjonen som innkommer til Fylkesmannen, herunder også tvangsprotokollene som skal oversendes Fylkesmannen fortløpende. Prosedyren for tvangsprotokoller beskriver hvordan Fylkesmannen skal gå frem for å følge med på tvangsbruken i institusjonene. Blant annet skal påklagede tvangsprotokoller tas opp i fordelingsmøtet.

## 2.4. Retningslinjer for arbeid med barnevern

Etter praksisendringen i 2016 utarbeidet Fylkesmannen i Hordaland dokumentet Retningslinjer for arbeid med barnevernssaker som ble ferdigstilt 2. oktober 2016. Retningslinjene gjelder alle tilsynssaker på barnevernsområdet og har som formål å i større grad enn tidligere ta barnets perspektiv og utvikle samarbeidet med barna. Begrunnelsen er at man da får frem et annet faktum som kan/vil resultere i andre vurderinger og konklusjoner fra Fylkesmannens side.

Retningslinjene presiserer blant annet at Fylkesmannen nå skal være «mer opptatt av ledelsesperspektivet i tilsynssaker».

Videre har retningslinjene et eget punkt om institusjonstilsynet. Her fremgår det at Fylkesmannen «går som hovedregel ikke på uanmeldte tilsyn». Dette begrunnes med at «Generelt er det tilfeldig om slike tilsyn gir oss nyttig informasjon» og «Når formålet med tilsynene er å snakke med barna, er det bortimot umulig å få det til ved uanmeldte». Retningslinjen angir likevel at det kan gjøres unntak fra hovedregelen om å ikke dra på uanmeldt, dersom man tror at et uanmeldt besøk vil gi informasjon Fylkesmannen trenger. Også her trekkes ledelsesperspektivet inn ved at det heter at «Vi ønsker å forholde oss til ledelsen – vi gjør ikke dette ved uanmeldte.»

Retningslinjen angir at samtaler med øvrige ansatte ved en institusjon skal gjøres ved behov for «utsjekk» hvis det er noe helt konkret Fylkesmannen må gi melding om eller få avklart. Som eksempel nevnes dersom ledelsen har beskrevet et faktum for Fylkesmannen som man ved intervjuer av enkeltansatte vil undersøke om stemmer. Det heter imidlertid at «Dette må være kort og målrettet» og at «Fylkesmannen må være bevisste hva vi kan få ut av disse samtalerne. Ofte er det lite.»

Rettighetsforskriften § 12 sier at bruk av tvang ikke skal «benyttes i større grad enn det som er nødvendig for formålet» og videre at «andre fremgangsmåter skal være prøvd først». Fylkesmannen i Hordaland har operasjonalisert dette i sine retningslinjer ved å angi at «tvang bare skal brukes unntaksvis». Hva som er unntaksvis defineres i retningslinjen som «mindre enn en gang i måneden». I likhet med prosedyren for tvangsprotokoller angir retningslinjen et mål om at Fylkesmannen skal holde oversikt over den totale tvangsbruken det enkelte barn blir utsatt for og «stoppe opp» dersom de ser at noen barn blir utsatt for tvang mer enn helt unntaksvis.

I intervjuene med Fylkesmannen i Hordaland tok Statens helsetilsyn særlig opp at de utarbeidede retningslinjene om å som hovedregel ikke gå på uanmeldte besøk, bryter med forskrift om tilsyn med barneverninstitusjoner § 8 som sier at barnevernsinstitusjonene skal ha henholdsvis ett eller to uanmeldte besøk per år, avhengig av hvilke type plasseringer den tar imot. Fylkeslegen og saksbehandlerne hos Fylkesmannen mener at dette er tatt opp med ledelsen hos Statens helsetilsyn. Dette vil omtales særskilt under punkt 4.1.2.

## 3. Fylkesmannens tilsyn med Vestlundveien

### 3.1. Tilsynsbesøk

Statens helsetilsyn har i tabellen under sammenstilt informasjonen som fremgår av rapportene etter Fylkesmannens tilsynsbesøk på Vestlundveien fra 2013 til 2018.

Tilsynsbesøk nr	Antall barn v/tilsyn	Antall samtaler med barn	Meldt tilsyn	Uanmeldt tilsyn	Til stede fra institusjonen
1/2013	2	1	X		Avdelingsleder
2/2013	3	2	X		Avdelingsleder
1/2014	3	1		X	Avdelingsleder
2/2014	3	1	X		Avdelingsleder
3/2014	3	3		X	Avdelingsleder
4/2014	2	0	X		Avdelingsleder
1/2015	3	0		X	Avdelingsleder
2/2015	3	0	X		Avdelingsleder
3/2015	1	0		X	Avdelingsleder
4/2015	3	1	X		Avdelingsleder
1/2016	3	0		X	Avdelingsleder
2/2016	2	2	X		Avdelingsleder
1/2017	3	1	X		Avdelingsleder/ fagkoordinator
2/2017	3	1	X		Avdelingsleder
3/2017	3	0	X		Avdelingsleder/ enhetsleder
4/2017	2	1	X		Avdelingsleder
1/2018	1	0	X		Avdelingsleder
<b>Totalt 17</b>	<b>43</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	

Det bodde til sammen 11 barn på Vestlundveien i perioden fra institusjonen åpnet i 2013 til den ble midlertidig stengt i 2018. Den første kolonnen i tabellen viser hvor mange barn som bodde på institusjonen på tidspunktet for tilsynet. Den andre kolonnen i tabellen viser hvor mange av disse barna Fylkesmannen snakket med på samme tilsyn. I sum viser tabellen at Fylkesmannen for hele perioden gjennomførte 13 enkeltsamtaler med barn av 43 mulige. Flere ansatte hos Fylkesmannen har for øvrig oppgitt til Statens helsetilsyn at de skal ha snakket med ungdommene flere ganger utenom tilsyn, men at dette ikke er dokumentert noe sted.

Tabellen viser videre at Fylkesmannen gjennomførte til sammen 17 tilsynsbesøk på Vestlundveien. Det ble ikke ført uanmeldte tilsyn etter første halvår 2016. Samme år ble det heller ikke ført tilstrekkelig antall tilsyn generelt, da det bare ble gjennomført to tilsyn. Tabellens siste kolonne angir hvem Fylkesmannen har oppgitt var til stede under tilsynsbesøket.

Det er til sammen syv saksbehandlere hos Fylkesmannen som har gjennomført tilsynsbesøkene på Vestlundveien. Av disse har én av saksbehandlerne vært på 13 besøk, tre saksbehandlere har vært på henholdsvis fem, seks og syv besøk, mens de tre siste saksbehandlerne har vært på ett eller to besøk hver.

Som det fremgår av tabellen er det i all hovedsak avdelingsleder ved Vestlundveien som har vært tilstede under tilsynsbesøkene. I intervjuene med Statens helsetilsyn kom det frem at også

enhetsleder i Bufetat med ansvar for Vestlundveien skal ha vært til stede ved to tilfeller og at fagkoordinator ved Vestlundveien skal ha vært til stede ved ett eller to tilfeller under tilsynene, altså noe mer enn det som fremgår av tilsynsrapportene og dermed tabellen over. Referat fra tilsynene ligger som underlagsdokumenter til tilsynsrapportene. Statens helsetilsyn legger til grunn at det er avdelingsleders vurderinger og utsagn som er referert fra institusjonens side.

Ledelsen ved Vestlundveien har opplyst til Statens helsetilsyn at de høsten 2016 merket at Fylkesmannen i Hordaland endret sin tilsynspraksis. Fylkesmannens skal ha formidlet til institusjonen at de nå ville ha større oppmerksomhet rundt å snakke med barn og derfor ville bruke to dager på gjennomføring av tilsynet for å få frem barnets stemme. Det ble også formidlet at de primært ønsket å snakke med ledelsen.

De ansatte ved Vestlundveien som Statens helsetilsyn har snakket med fortalte at Fylkesmannen gikk gjennom dokumenter og snakket med ledelsen, som regel avdelingsleder, ved sine besøk på institusjonen. I perioden før tilsyn skal de ansatte ha merket at avdelingsleder ble mer stresset og de fikk i oppgave å rydde institusjonen. En av ungdommene Statens helsetilsyn snakket med fortalte på sin side at ungdommene merket da det var tilsyn på gang, fordi de voksne ved institusjonen oppførte seg annerledes og sørget for at ting så bedre ut. De ansatte ved Vestlundveien opplyste begge til Statens helsetilsyn at Fylkesmannen i Hordaland aldri snakket med dem eller noen av deres kolleger ved besøk. Begge mente at Fylkesmannen ved ikke å snakke med dem som arbeidet i miljøet, gikk glipp av verdifull informasjon om hvordan institusjonen fungerte.

Som nevnt, fremgår også antall foretatte samtaler med barn på tilsynsbesøkene på Vestlundveien av tabellen over. I 2015 var andelen samtaler ut fra antall barn på 10 % (1 samtale av 10 mulige). I 2016 var tallet noe høyere på 40 % (2 samtaler av 5 mulige), mens det i 2017 var på 27 % (3 samtaler av 11 mulige). Statens helsetilsyn har sammenlignet tallene fra Vestlundveien med tallene for antall samtaler ut fra antall barn hos Fylkesmannen i Hordaland generelt. Tendensen er at antallet samtaler med barn på Vestlundveien ligger en del lavere enn de samlede tallene for Hordaland for øvrig. I 2015 var antallet samtaler med barn på fylkesnivå for eksempel 52 %. Året 2016 er mer sammenfallende ved tallet for antall samtaler på fylkesnivå som er på 41 %. I 2017 er tallet på fylkesnivå på 52 % mot 27 % ved Vestlundveien.

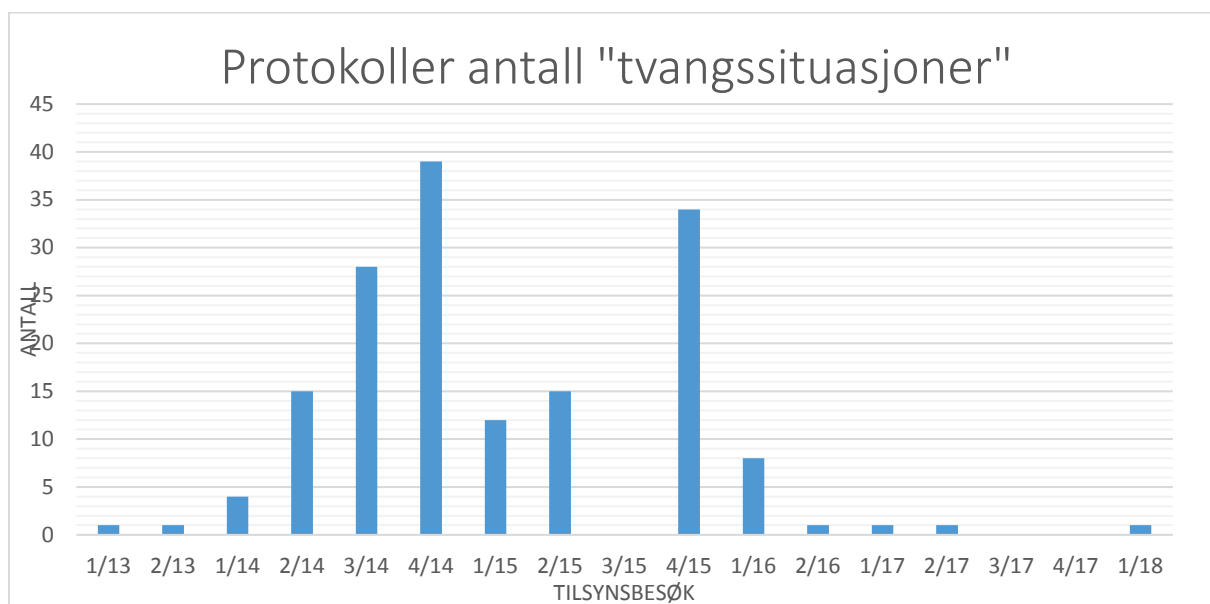
Statens helsetilsyn erfarte under intervjuene at ingen i ledelsen hos Fylkesmannen hadde merket seg at samtaleantallet ved Vestlundveien hadde vært såpass lavt.

Statens helsetilsyn legger til grunn at det generelt har vært et fellestrekk at ungdommene som bodde på Vestlundveien fortalte til tilsynet at de ønsket å være på institusjonen. En ungdom skal ha fortalt at han endelig ble sett som menneske og at han følte seg trygg på Vestlundveien. Andre ungdommer skal ha fortalt til Fylkesmannen at Vestlundveien var det beste stedet de hadde bodd.

### 3.2. Tvangsprotokoller

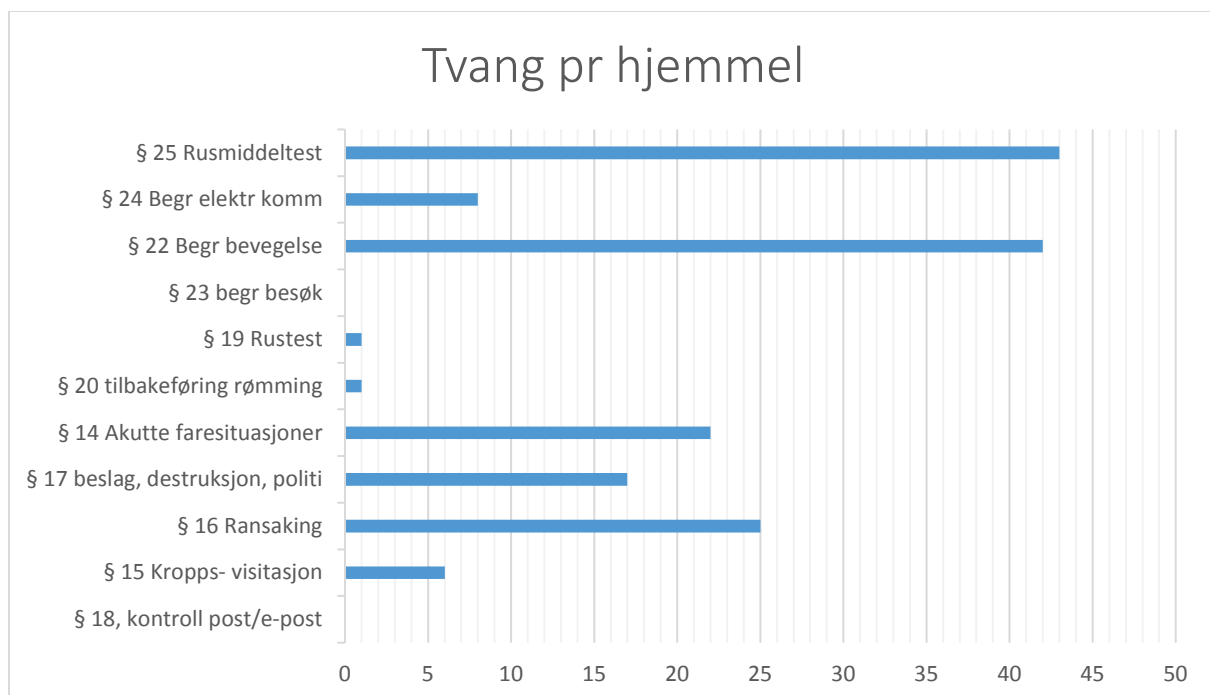
Siden Vestlundveien åpnet i 2013 inkom det 130 protokoller til Fylkesmannen i Hordaland som beskriver totalt 161 ulike tvangsinngrep. Som det fremgår av figuren under var 149 av disse i perioden fra institusjonen åpnet og frem til 2016 (se fig1). Etter dette har det bare kommet inn protokoller vedrørende 12 tvangssituasjoner. I all hovedsak er årsakene til tvang enten direkte eller indirekte rusrelatert. Statens helsetilsyn har sammenstilt informasjonen som fremkommer av tvangsprotokollene i tabellene under.

**Fig 1 Antall tvangssituasjoner**



Som det fremgår av figur 2 under gjelder 43 av tvangssituasjonene testing i forbindelse med mistanke om rus. Det har imidlertid ikke vært registrert rustesting siden det siste tilsynsbesøket i 2014. Det ble fattet vedtak om begrensninger i beboerens bevegelsesfrihet ved 42 anledninger. Ransaking av rom og kroppsvisitasjon ble gjennomført henholdsvis 25 og 6 ganger, ved 17 tilfeller ble gjenstander overlevert til politiet, beslaglagt eller destruert. Ved 22 tilfeller ble det utøvd tvang i akutte faresituasjoner. Tvang gjennom begrensning i bruk av elektronisk kommunikasjon og tilbakeføring ved rømming ble bare gjennomført ved henholdsvis 8 og 1 tilfelle.

**Fig 2**



Den brå nedgangen i bruk av tvang fra 2016 og utover ble tatt opp i intervjuene med Statens helsetilsyn. Avdelingsleder ved Vestlundveien formidlet at de jobbet intenst med å trygge

personalgruppen på samme tid som de hadde en annen ungdomsgruppe ved institusjonen enn tidligere. Enhetsleder i Bufetat med ansvar for Vestlundveien støttet dette og mente at de gjorde mye riktig på institusjonen for å forebygge tvang. Fylkesmannen i Hordaland vurderte utviklingen rundt tvangsbruk som god og la til grunn at institusjonen jobbet godt for å forebygge tvangsbruk. Saksbehandler hos Fylkesmannen som hadde hatt ansvar for Vestlundveien formidlet i intervju at institusjonen oppga at det ikke forekom rusbruk der etter 2016 og at ungdommene stort sett var på institusjonen hele tiden. En av de ansatte på Vestlundveien formidlet til Statens helsetilsyn at de i 2016 fikk beskjed om å slutte med tvang. Dette ble begrunnet med at med at det fra avdelingsleder ble hevdet at det ville skade relasjonen til ungdommene og kunne være retraumatiserende dersom personalet tok opp rusbruk med dem.

Ungdommene Statens helsetilsyn har snakket med oppgir at de hadde det fritt på Vestlundveien, stort sett fikk gjøre som de ville og at de av den grunn opplevde å ha det bra der.

### 3.3. Ansvarsdeling mellom fylkesmannen og Bufetat

Bufetat har som statlig regional barnevernmyndighet ansvaret for etablering og drift av institusjoner, jf. barnevernloven § 5-1. Dette innebærer et ansvar for at institusjonene drives på en faglig og materielt forsvarlig måte.<sup>1</sup> Til dette kommer ansvar for å godkjenne og kvalitetssikre institusjonene for å sikre at de formelle kravene til institusjonen er oppfylt.<sup>2</sup> Bufetat skal gjennomføre årlig oppfølging av alle statlige barnevernsinstitusjoner i sin region.<sup>3</sup>

Det at Bufetat godkjenner og følger opp institusjonene skal ikke ha innvirkning på innholdet i, eller omfanget av fylkesmannens tilsyn. Fylkesmannen er et uavhengig kontrollorgan som skal påse at institusjonen følger regelverket, og at barn og unge i statlige, kommunale og private institusjoner får forsvarlig omsorg og behandling. Bufetat og fylkesmannen skal foreta selvstendige vurderinger av institusjonene.

#### 3.3.1. Rapporter fra Bufetats kvalitets- og godkjenningssenhet

Fra Vestlundveien ungdomssenter ble opprettet i 2013 og frem til institusjonen ble midlertidig stengt i mai 2018 har Fylkesmannen i Hordaland mottatt fem rapporter fra Bufetat region vest som omhandler etatens egen gjennomgang og kvalitetsgodkjenning av institusjonen. Konklusjonene i rapportene er tidvis noe selvmotsigende ved at det konkluderes med at Vestlundveien i sum fyller kravene fastsatt i lov og forskrift, samtidig som det også påpekes forhold som institusjonsledelsen bes følge opp, idet enkelte lov- og forskriftskrav ikke er oppfylt.

Den første rapporten fra Bufetat forelå 5. juli 2013, det vil si tre dager før den første ungdommen flyttet inn på Vestlundveien. Det eneste forholdet som påpekes er at verken avdelingsleder eller enhetsleder oppfyller kravene til lederkompetanse ved at de ikke har videreutdanning i administrasjon og ledelse.

---

<sup>1</sup> Jf. Ot.prp.nr. nr.9 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) m.v. punkt 10.1.

<sup>2</sup> Jf. Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven av 27. oktober 2003 og Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner av 10. juni 2008.

<sup>3</sup> Jf. Rutiner for statlig regional barnevernmyndighets årlige oppfølging av statlige barneverninstitusjoner, fastsatt av Bufdir 24. januar 2008 og revidert 1. april 2010.

Bufetats andre rapport er datert 5. november 2014. I denne beskrives det utfordringer knyttet til gjennomføringen av ART-grupper (Aggression Replacement Training). I rapporten omtales det at institusjonen på tidspunktet har en krevende ungdom som per da er skjermet utenfor institusjonsområdet. Institusjonen bes i denne sammenheng om å gjennomgå sine rutiner slik at de sikrer seg tilstrekkelig informasjon om ungdommene ved inntak. Endelig angir rapporten som et siste oppfølgingspunkt at institusjonen må lage en plan for vedlikehold av de ansattes kompetanse når det gjelder rettighetsforskriften.

Bufetats tredje rapport er datert 15. oktober 2015. I denne beskrives bekymring knyttet til det høye sykefraværet blant de ansatte på institusjonen. Det fremgår av rapporten at det er en krevende ungdomsgruppe som bor på institusjonen på tidspunktet. Som oppfølging blir institusjonen bedt om å gjøre rede for arbeidsmiljøet, sende inn kompetanseplan og oppdatert institusjonsplan. Fra 15. januar fremgår det at institusjonen har fulgt opp dette, bortsett fra at kompetanseplan fortsatt mangler.

Bufetats fjerde rapport er fra 3. februar 2017. Institusjonen fyller per da kravet til andel sosialfaglig utdannede, men det beskrives likevel bekymring rundt bemanningen ved at institusjonen har lav andel faglærte, høy andel vikarer og ustabil bemanningssituasjon over tid. Dette kombinert med at institusjonen tar imot ungdommer med omfattende og sammensatt problematikk som kan innebære høy risiko for alvorlige hendelser og tidvis fare for liv og helse, gjør at Bufetat beskriver situasjonen som alvorlig. Institusjonen bes om å følge opp bemanningssituasjonen ved å stabilisere bemanningen og minske vikarbruken. Det framgår av rapporten at alle faste miljøarbeidere og miljøterapeuter var sykemeldte våren 2016. Bufetat ber også institusjonen om å videreutvikle arbeidet med avvikshåndtering.

Femte og siste rapport fra Bufetat er datert 20. november 2017. Det er fortsatt bekymring for at institusjonen ikke fyller kravene til andel med sosialfaglig utdanning. Bufetat gjennomfører en samtale med den sist tilsatte på institusjonen og i samtalen kommer det frem at hun ikke har fått opplæring i rettighetsforskriften, men at hun har satt seg inn i den selv. Vedkommende har heller ikke fått opplæring i å melde avvik. Institusjonen bes igjen om å øke andel sosialfaglige ansatte og om å styrke arbeidet med avviksmeldinger. I tillegg tas det opp en situasjon hvor en ungdom hadde tatt kontrollen over en bil under en lengre kjøretur med en ansatt. Den ansatte ble truet flere ganger underveis, men meldte ikke fra til institusjonen. Bufetat understreker i sin rapport at de skal underrettes om slike episoder med en gang og påpeker at det i det aktuelle tilfellet tok ca. tre måneder før dette ble gjort.

### **3.3.2. Statens helsetilsyns samtaler med Bufetat**

Bufetat har forklart under intervjuene med Statens helsetilsyn at det var en del administrative utfordringer knyttet til driften ved Vestlundveien. Det var manglende økonomistyring, mangler i BIRK (Bufetats fag- og rapporteringssystem) og generelt manglende dokumentasjon. Dette ble tatt opp med enhetsleder og avdelingsleder og det ble satt inn tiltak rundt ledelse. Bufetat hadde også noen bekymringer knyttet til enkelthendelser. Bekymringspunktene i kvalitetsrapportene ble fulgt opp, men de kom etter Bufetats egne utsagn ikke helt i mål. Bufetat opplevde at de fikk god informasjon og redegjørelser fra institusjonsledelsen når den først kom. Det ble likevel for Statens helsetilsyn beskrevet som en svakhet at forhold som ble vurdert som avvik ble meldt på e-post eller per telefon, slik at det ikke ble bevart for ettertiden.



Leder for kvalitet og godkjenning hos Bufetat har blant annet forklart at et gjentakende forhold som kvalitet- og godkjenningsteamet tok opp var mangelen på kvalifisert bemanning på Vestlundveien. Hun forklarte også at hun på et tidspunkt fikk innsyn i de administrative forholdene ved institusjonen og at hun da ble overrasket over den manglende økonomistyringen og at ansatte jobbet uten arbeidskontrakter og lønn. Kvalitet og godkjenning var ikke kjent med at flere kommuner hadde klaget på tilbudet på Vestlundveien.

Statens helsetilsyn legger til grunn at Bufetat som eier og driftsansvarlig hadde mer inngående kjennskap til de administrative forholdene vedrørende driften av Vestlundveien enn Fylkesmannen.

Relevant for Statens helsetilsyn har vært å få informasjon om forholdet mellom Fylkesmannen og Bufetat og i hvilken grad de eventuelt har «lent seg» på hverandres rapporter ved godkjenning/tilsyn.

Hos Bufetat ble det på spørsmål vedrørende dette opplyst at Bufetat ikke opplevde at de ulike organene lente seg på hverandre, men heller anså rapportene fra Fylkesmannen som utfyllende for det de gjør i sitt arbeid. Avdelingsdirektør og seksjonssjef hos Bufetat ble spurt om de opplevde at Fylkesmannen i Hordaland sin tilsynspraksis var annerledes enn de andre fylkesmennene i regionen. De opplyste at de ikke så store ulikheter, men at de opplevde det som positivt at Fylkesmannen i Hordaland lå i front når det gjaldt brukermedvirkning. De viste til det halvårlige møtet der tilsynslederne i regionen og regionsledelsen i Bufetat møtes, og beskrev dette som en god arena for samordning og gjensidig faglig utveksling.

I samtalene med Fylkesmannen i Hordaland var Statens helsetilsyn opptatt av om informasjonen i Bufetats rapporter ble brukt som informasjon når Fylkesmannen skulle planlegge sitt tilsyn på Vestlundveien. Hos Fylkesmannen ble Statens helsetilsyn opplyst om at det hadde vært diskutert at rapportene til Bufetat generelt er av varierende kvalitet og at dette hadde vært et tema i møtene med Bufetat.

Rapportene fra Bufetat var en del av dokumentgjennomgangen Fylkesmannen foretok før man dro på tilsyn. Fylkesmannen har opplyst til Statens helsetilsyn at de har brukt mye tid på å diskutere hva som er Bufetats ansvar og hva som er fylkesmannens ansvar ved oppfølging av institusjoner. Flere opplyste det videre slik at informasjon som fremkommer i rapportene fra Bufetat kan være av relevans for tilsynet, men at utgangspunktet likevel må være at ansvaret for forsvarlig drift ligger hos institusjonen og Bufetat, mens fylkesmannen skal drive forsvarlig tilsyn og herunder vurdere forsvarlig tilbud.

### **3.4. Varsler og klager til Fylkesmannen vedrørende institusjonen**

Fylkesmannen i Hordaland har ut fra en knapphet på ressurser vurdert det som hensiktsmessig å bruke sine planlagte tilsynsbesøk til å ta opp eventuell informasjon, varsler eller klager de har mottatt. Terskelen for å åpne egne tilsynssaker har blitt opplyst å være høy. I enkelte tilfeller hender det at planlagte besøk fremskyndes dersom dette anses nødvendig. For Vestlundveien ble det imidlertid aldri vurdert som nødvendig verken å øke antallet eller å fremskynde tilsynsbesøk.

Fylkesmannen i Hordaland mottok i perioden fra og med 29. april 2016 og frem til 25. april 2018 til sammen fem varsler og to klager som gjaldt forhold på Vestlundveien. Disse gjennomgås i det følgende.

### 3.4.1. Varsler vedrørende institusjonen

Som nevnt over mottok Fylkesmannen i Hordaland til sammen fem henvendelser som må regnes som varsler vedrørende forhold på Vestlundveien. Fire av varslene var skriftlige og ett var muntlig. Varslene var anonyme, men det fremgår likevel at det er ansatte ved institusjonen/Bufetat, ungdom som ikke bor på institusjonen og foreldre som er avsender av varslene.

Første skriftlige varsel mottok Fylkesmannen som kopimottaker 29. april 2016. Dette var et varsel adressert til Arbeidstilsynet som beskrev at mange av ekstravaktene og vikarene på Vestlundveien arbeidet uten skriftlige arbeidskontrakter. Det ble også beskrevet mangelfull opplæring av vikarer og brudd på arbeidsmiljøloven ved at ansatte arbeidet mer enn full stilling uten kompensasjon. Varselet rettet kritikk mot avdelingsleders lederstil som ble beskrevet som «totalitær» i forhold til personalbehandling og at hun angivelig gikk inn i ettertid og endret dokumenter som personalet hadde skrevet. Det ble beskrevet at alvorlige hendelser på institusjonen vedrørende rus, trusler og voldsepisoder ikke ble meldt videre. Avdelingsleder skal også ha inngått avtaler med ungdommene om at institusjonen skulle kjøpe røyk og snus til dem.

Fylkesmannen i Hordaland tok i forbindelse med varselet kontakt med avdelingsleder og enhetsleder for Vestlundveien. Fylkesmannen tok opp forhold knyttet til manglende opplæring av ekstravakter og vikarer. Det er ikke dokumentert at de øvrige bekymringene ble tatt opp i samtalen. Avdelingsleder opplyste til Fylkesmannen at ikke alle de ansatte hadde fått nødvendig opplæring i rettighetsforskriften og kurs i mestring av vold, men at det forelå en plan om at opplæring i forskriften skulle foregå i juni samme år. Når det gjaldt opplæring i mestring av vold, skulle en egen miljøterapeut med kompetanse på dette gi nytt personale opplæring. Fylkesmannen viderefremidlet varselet videre til Bufetat 3. mai 2016.

I intervjuene Statens helsetilsyn har foretatt kom det også frem at Fylkesmannen 31. mai 2016 fikk en telefon fra en ansatt ved en institusjon som ønsket å melde fra om bekymring knyttet til en ungdoms behandling ved institusjonen. Den ansatte formidlet ikke til Fylkesmannen hvilken institusjon eller ungdom det var snakk om. Fylkesmannen ba den ansatte om å formidle sin bekymring til ungdommens barneverntjeneste. Statens helsetilsyn har i forbindelse med sin undersøkelse fått opplysninger om at institusjonen det dreide seg om var Vestlundveien. Bekymringen skal ha omhandlet at ungdommen hadde rusvansker og at en eldre kjæreste som vedkommende ruset seg sammen fikk overnatte på institusjonen. Kjæresten skal også ha oppholdt seg en del på institusjonen og spist middag der. Statens helsetilsyn legger imidlertid til grunn at detaljene i bekymringen ikke ble formidlet Fylkesmannen i Hordaland under telefonsamtalen, herunder ikke at institusjonen man var bekymret for var Vestlundveien.

Den 11. juli 2016 mottok Fylkesmannen i Hordaland et nytt skriftlig varsel. En ansatt ved Vestlundveien varslert anonymt om at ansatte ved institusjonen angivelig ble frosset ut og oversett dersom det ble påpekt brudd på arbeidsmiljøloven, turnusreglement eller ble tatt opp faglige dilemmaer. I varselet ble det beskrevet at institusjonen hadde gått med kun ufaglærte personer på jobb da de faglærte hadde vært sykemeldte. Dette skal ifølge varselet ha blitt holdt tilbake for Bufetats regionkontor. Videre ble det beskrevet at brudd på personalreglementet ble holdt skjult ved at turnusplanene ble feilført. I dette skriftlige varselet ble det også beskrevet at en ungdom på institusjonene hadde en kjæreste på 35 år som fikk være på besøk og overnatting uten noen form for tilsyn. Personalgruppen ble videre beskrevet som splittet og at det hersket stor usikkerhet blant personalet.

Fylkesmannen oversendte varselet til Bufetat 5. august 2016. I oversendelsesbrevet ble det fremholdt at Fylkesmannen ville følge opp forholdene i varselet ved neste tilsynsbesøk på Vestlundveien. I Fylkesmannens rapport fra neste tilsynsbesøk, foretatt 26. oktober 2016, fremstår det likevel ikke som at forholdene er tatt opp. Det eneste som angis i rapporten er at avdelingsleder selv formidler at hun er en leder som er tett på og at hun idet kan oppfattes som invaderende.

Den 21. september 2017 tok Fylkesmannen i Hordaland kontakt med avdelingsleder på Vestlundveien via telefon fordi en ungdom som ikke bodde på institusjonen hadde tatt kontakt med Fylkesmannen og opplyst at en av beboerne på Vestlundveien ble kjørt til byen av personalet for å kjøpe narkotika. Ungdommen som kontaktet Fylkesmannen fortalte at beboeren røykte hasj utenfor institusjonen hvor ansatte var til stede. Avdelingsleder formidlet i denne sammenheng til Fylkesmannen at beboeren varselet gjaldt hadde det vanskelig for tiden og at det ikke stemte at personalet kjørte vedkommende for å kjøpe narkotika eller at de tillot hasjrøyking på institusjonen. Samtidig opplyste avdelingsleder at de visste at ungdommen ruste seg og det stemte at personalet kjørte vedkommende til byen. I Fylkesmannens samtale med avdelingsleder ble det spurt om hvorfor det ikke ble brukt tvang for å stoppe ungdommen. Avdelingsleder formidlet da at tvang ikke ble vurdert å være hensiktsmessig da dette ville ført til konflikt med gutten.

Den 30. januar 2018 mottok Fylkesmannen et nytt skriftlig varsel. Avsender var en privatperson og det ble beskrevet en episode der en beboer på Vestlundveien hadde vært på kjøretur med en fra personalet. Under kjøreturen hadde ungdommen truet til seg bilnøklene og tatt over kjøringen av bilen med personalet som passasjer. Underveis overnattet de på hotell, men ungdommen fortsatte likevel å kjøre bilen morgenen etter. Personalet overtok kjøringen av bilen igjen da ungdommen ble sliten og først da ungdommen nok en gang ønsket å kjøre og truet personalet på nytt, kontaktet personalet politiet. I varselet ble personalet som var med på kjøreturen beskrevet som en kvinnelig nyansatt. Statens helsetilsyn bemerker at situasjonen er den samme som ble beskrevet i Bufetats kvalitetsoppfølging av 20. november 2017. Selve hendelsen fant sted 16. september 2017.

Fylkesmannen i Hordaland fulgte opp bilkjøringsepisoden ved sitt første tilsynsbesøk i 2018. I intervjuene med Statens helsetilsyn har saksbehandler hos Fylkesmannen beskrevet at de etter besøket hadde en begynnende uro for om informasjon de mottok fra avdelingsleder var riktig. Fylkesmannen stusset blant annet over at episoden med bilkjøringen ikke var blitt nevnt på det forrige tilsynsbesøket som hadde vært kort tid etter selve episoden. Fylkesmannen sammenholdt dette med informasjonen fra Bufetat der det fremgikk at heller ikke de hadde blitt varslet om hendelsen før ca. tre måneder etterpå. Saksbehandler opplyste til Statens helsetilsyn at hun da vurderte det som at Fylkesmannen burde snakke med øvrige ansatte ved neste tilsynsbesøk. Dette ble imidlertid ikke gjennomført da institusjonen i mellomtiden ble midlertidig stengt og siden endelig nedlagt.

Den 25. april 2018 mottok Fylkesmannen så en kopi av et varsel adressert til direktøren i Bufdir. Avsender var en ansatt i Bufetat og tok opp direktøren i Bufdirs uttalelser internt, om at Vestlundveien hadde fått gode skussmål fra Fylkesmannen. Varsler hevdet at ledelsen ved Vestlundveien gjennom flere år hadde underrapportert alvorlige hendelser både til kvalitetsteamet i Bufetat og til Fylkesmannen. Videre ble det hevdet at ungdommer var åpenbart ruset under behandlingssamtaler og at «Ungdommen sier det jo selv: «Ja de voksne er snille, men vi gjør/får som vi vil. Vi ruser oss, vi prostituerer oss, vi har tjuvegods på rommet – de vet om det. Men de gjør

ingenting. De skal jo gi oss kjærlighet og være snille med oss.»» Varsler betegnet forholdene ved Vestlundveien som offentlig omsorgssvikt.

Fylkesmannen i Hordaland har opplyst til Statens helsetilsyn at de så det som viktig at Bufetat fikk oversendt varslene fordi det er Bufetat som er ansvarlig for at driften ved en institusjon er forsvarlig. Episodene i varslene ble av Fylkesmannen beskrevet som enkelthendelser.

### 3.4.2. Klager vedrørende institusjonen

Fylkesmannen i Hordaland har behandlet to klager vedrørende Vestlundveien ungdomssenter i perioden 2016-2017, henholdsvis fra en barneverntjeneste og fra en mor til en ungdom som hadde bodd på institusjonen.

Den 13. mai 2016 mottok Fylkesmannen en klage fra en barneverntjeneste vedrørende tilbudet og behandlingen en konkret ungdom hadde mottatt på Vestlundveien. Klagen gjaldt både hvorvidt Bufetat hadde oppfylt sin bistandsplikt om å gi et forsvarlig tilbud og om Vestlundveien som institusjon hadde gitt den aktuelle ungdommen forsvarlig omsorg og behandling. Klagen medførte at Fylkesmannen i Hordaland 2. juni 2016 opprettet tilsynssak med Bufetat og Vestlundveien ungdomssenter. Avgjørelse i tilsynssaken forelå 25. november 2016. Fylkesmannen kom da til at Bufetat hadde oppfylt bistandsplikten sin, samt at Vestlundveien hadde gitt den aktuelle ungdommen et forsvarlig behandlingstilbud i tiden vedkommende bodde på institusjonen.

Tilsynssaken inneholder et stort antall saksdokumenter, herunder flere rettsavgjørelser. Statens helsetilsyn har i denne sammenheng spesielt merket seg en tingrettsavgjørelse fra 14. mars 2016 hvor retten uttaler seg svært kritisk til tilbudet Vestlundveien ga den konkrete ungdommen. Retten viser blant annet til at Vestlundveien åpenbart hadde underrapportert til barnevernstjenesten som omsorgsansvarlig og at flere av personalet ikke hadde nødvendig kunnskap om når, eller i hvilke tilfelle de kunne benytte tvangsmidler.

Statens helsetilsyn bemerker at det ikke er en del av mandatet for nærværende undersøkelse å vurdere Fylkesmannens vurdering og konklusjon i tilsynssaken. Vi har likevel valgt å omtale den som sådan, da vi mener at arbeidet med tilsynssaken ga Fylkesmannen informasjon som innebar risiko, herunder ved at det i saken ble beskrevet flere svært alvorlige hendelser hvor det hadde vært akutt fare for liv helse, samt forhold knyttet til selve driften av institusjonen. Tilsynssaken foregikk også i samme periode som Fylkesmannen mottok flere uavhengige varsler.

Den 1. desember 2017 mottok Fylkesmannen en klage fra mor til en ungdom som hadde bodd på Vestlundveien vedrørende tilbakeføring. Mor mente blant annet at institusjonen ikke hadde videreformidlet hennes bekymringer til barneverntjenesten. På tross av svært alvorlige vansker ble ungdommen plassert hjemme, mens institusjonens personale bodde på hotell i nærheten. Mor var kritisk til at institusjonen hadde overtalt henne til å ha ungdommen hjemme selv om vedkommende var plassert på en av de strengeste paragrafene. Ved intern drøfting 13. desember 2017 skrev Fylkesmannen at deres foreløpige vurdering av klagen var at det ikke var grunnlag for ytterligere oppfølging, men at de vil vurdere om det var momenter i den som skal følges opp ved neste tilsynsbesøk. I det skriftlige svaret til mor som ble sendt 29. desember 2017 skriver Fylkesmannen at de er kjent med institusjonens oppfølging av ungdommene gjennom jevnlig tilsyn og ikke finner grunn til å gjennomføre eget tilsyn på bakgrunn av forholdene klagen tok opp. Det ble likevel fremholdt at de ville ha med seg informasjonen i sitt videre tilsyn med institusjonen.

### 3.5. Statens helsetilsyns samtaler med kommunene

Statens helsetilsyn har i forbindelse med informasjonsinnhenting snakkert med de ti kommunene som hadde ungdommer plassert på Vestlundveien. Formålet med samtalerne var her å få et bilde av hvilken informasjon som ble formidlet mellom kommunene og Fylkesmannen i Hordaland, herunder hvilke opplysninger og eventuelt hvilke bekymringer som ble videreformidlet til Fylkesmannen fra kommunenes side.

Kommunene ble bedt om å opplyse om eventuell korrespondanse og telefoner til Fylkesmannen og hva Fylkesmannen formidlet dem tilbake. Videre ble kommunene bedt om å opplyse hvorvidt de ble kontaktet av Fylkesmannen i forbindelse med tilsyn eller konkrete tilsynssaker. De ga også sin oppfatning av tilbudet på Vestlundveien ungdomssenter.

Av de ti kommunene Statens helsetilsyn har intervjuet svarer kun én av dem at de har hatt direkte kontakt med Fylkesmannen i Hordaland i forbindelse med Vestlundveien. Dette var i forbindelse med at kommunen klaget inn for Fylkesmannen selve plasseringen av deres ungdom på institusjonen og omsorgen vedkommende mottok der. Fylkesmannen opprettet i denne forbindelse tilsynssak. Etter kommunens oppfatning ble deres bekymring rundt ungdommen ikke tatt på alvor av Fylkesmannen. De ble overrasket over konklusjonen i tilsynssaken og reagerte på at det ble innhentet mye informasjon fra Bufetat og institusjonen, men ingenting fra kommunen.

En av kommunene opplyser at de som kommune ikke var i kontakt med Fylkesmannen i Hordaland direkte, men at en ansatt ved Vestlundveien meldte sin bekymring til kommunen vedrørende praksis ved institusjonen. Vedkommende hadde da hadde vært i kontakt med Fylkesmannen først.

Totalt svarer seks av kommunene at de ikke var fornøyde med tilbudet deres ungdom(mer) fikk på Vestlundveien. Fem av kommunene hadde tatt kontakt med / klaget til Bufetat som institusjonseier. To av kommunene klaget også til Bufetats regionkontor, samt at én av kommunene i tillegg klaget til Nasjonalt inntaksteam (NIT). Misnøyen gikk i høy grad ut på behandlingsmodellen ved institusjonen ved at det var for løse rammer og for høy terskel for bruk av tvang.

Kommunene opplyste at de generelt opplever Bufetat som den naturlige instans å henvende seg til ved samarbeidsproblemer med en barnevernsinstitusjon og/eller når de er urolige for om deres ungdom mottar forsvarlig omsorg der. Kommunene finner derfor sjelden behov for å henvende seg til fylkesmannen i en slik sammenheng.

To av kommunene oppgir at deres oppfatning er at Fylkesmannen i Hordaland har en annen terskel for bruk av tvang enn andre fylkesmannsembeter. Den ene kommunen sier at det fremstår som at Fylkesmannen etter «Glassjentesaken» mener det er om å gjøre å ikke utøve tvang overfor ungdom og at institusjonene som følge av dette har blitt usikre på hva som er lov og ikke. Den andre kommunen sier det som at Fylkesmannen i Hordaland anser at minst mulig tvang fører til god institusjonsomsorg.

En av kommunene uttrykker at de reagerte på institusjonens «kontroversielle tilnærming», men svarer likevel at ungdommen de hadde plassert profitterte på tilnærmingen og at institusjonen oppnådde mye. En annen av kommunene svarer eksplisitt at de ikke anså tilbudet på Vestlundveien som uforsvarlig, men at de likevel reagerte på at institusjonen var «slepphendte» ved at personalet dro alene på kjøretur med ungdommen de hadde plassert, og at de leide dyre biler til vedkommende.

Tre av kommunene svarer at de opplevde at institusjonen tilbakeholdt informasjon fra dem om hvordan det gikk med ungdommen de hadde plassert. Den ene kommunen beskriver at det «toppet seg» rundt tilbakeføring da ungdommen ble gitt permisjoner uten oppfølging og at de var uenige med institusjonen om at ungdommen var så mye i hjemkommunen og så lite på institusjonen. De mottok ingen rapporter fra institusjonen før etter ungdommen var flyttet hjem. Kommunen meldte også konkret bekymring til institusjonen vedrørende en ansatt som brukte anabole steroider. En annen av kommunene har uttalt at de fikk opplyst fra institusjonen at det gikk bedre med ungdommen, men at rusbruken til vedkommende i realiteten bare økte. I ettertid har ungdommen fortalt kommunen at personalet ved Vestlundveien var med og kjøpte narkotika og fortalte hvor i bilen dette burde gjemmes i tilfelle kontroll.

### 3.6. Statens helsetilsyns samtaler med ungdommene

Statens helsetilsyn har innhentet informasjon fra ungdommer som har bodd på Vestlundveien. Etter dokumentasjonen som er innhentet legges det til grunn at det har bodd til sammen elleve ungdommer på institusjonen fra den åpnet sommeren 2013 og frem til den ble stengt våren 2018. To av ungdommene er døde. Det ble forsøkt oppnådd kontakt med de øvrige ni og Statens helsetilsyn klarte å komme i kontakt med seks av disse. Ungdommene Statens helsetilsyn har snakket med dekker hele perioden hvor institusjonen var i drift.

Hovedformålet med å snakke med ungdommene var for å få vite om de hadde snakket med tilsynsmyndigheten under sitt opphold på Vestlundveien, hva de eventuelt snakket med tilsynet om og på hvilken måte de ble oppfordret til å ha samtale med de som førte tilsyn. Alle ungdommene fortalte også om hvordan de opplevde at de hadde hatt det på institusjonen og i hvilken grad de opplevde at de fikk hjelp.

En av ungdommene fortalte at han snakket med tilsynet mens han var på Vestlundveien. To av ungdommene sa at de fikk tilbud om å få snakke med tilsynet, men at de ikke ønsket det selv. De øvrige ungdommene fortalte at de ikke ønsket å snakke, var borte da tilsynet var på besøk eller var ruset mens tilsynet var der slik at de ikke ønsket å snakke med dem. Gjennom samtalene fremgikk det at de fleste ungdommene ikke hadde behov for å snakke med Fylkesmannen da de var fornøyd med hvordan de hadde det på institusjonen ettersom de fikk gjøre som de selv ville mens de var der.

Ungdommen som snakket med tilsynet opplyste at han hadde gode samtaler med tilsynspersonen. Da vedkommende sluttet hos Fylkesmannen var det ikke lett å få snakket med de andre som jobbet der. Ungdommen opplevde at tilsynet bidro til at han fikk løst problemer med barneverntjenesten i hjemkommunen. I følge ungdommen gjorde institusjonen mye feil og ungdommen tok dette opp med tilsynet, blant annet at beboerne fikk bestemme altfor mye selv. Ungdommen uttalte til Statens helsetilsyn at institusjonen kjørte ungdommen dit vedkommende ville når som helst, også for å ruse seg eller kjøpe rusmidler. Ungdommen tok etter eget utsagn dette opp med tilsynet.

Ytterligere en av ungdommene forteller om samme forhold ved institusjonen, herunder at de ble kjørt til byen for å handle rusmidler. Alle ungdommene formidlet at de hadde det bra på Vestlundveien, at det var veldig fritt og at de stort sett gjorde som de ville. Fem av ungdommene sier imidlertid at de ikke fikk den hjelpen de hadde behov for og at de utviklet et større rusproblem på institusjonen enn de hadde før de kom dit. Samtlige av ungdommene har fortalt til Statens helsetilsyn at de ansatte på Vestlundveien visste at de ruset seg der.

En av ungdommene Statens helsetilsyn har snakket med opplevde at denne hadde fått god hjelp på Vestlundveien, på tross av det ungdommen beskriver som uheldige episoder. Ungdommens behov under oppholdet på institusjonen var å ha et sted å bo der ungdommen følte seg trygg og fikk tillit. Det fikk ungdommen på Vestlundveien. De fleste ansatte var flinke, selv om det var mye vikarbruk som kunne føre til uheldige episoder. Ungdommen beskrev at leder ved institusjonen var veldig glad i barna.

Flere av ungdommene har bodd på flere institusjoner og har erfaringer herfra og med andre fylkesmenn. De av ungdommene som refererte til andre institusjoner formidlet at de fikk mer hjelp andre steder der reglene var strengere og der de fikk hjelp til ikke å ruse seg.

En av ungdommene ble spurt om hvordan tilsynsmyndigheten eventuelt kunne ha oppdaget hvordan ungdommene hadde det på institusjonen. Ungdommen fortalte at det ville være vanskelig så lenge beboerne ikke snakket med Fylkesmannen og var fornøyde. Ungdommen etterlyste imidlertid at tilsynet kom på uanmeldte besøk og på uforutsigbare tidspunkter fordi de da kunne ha sett hvordan forholdene var på institusjonen. Det ble uttalt at det var lett for ungdommene å skjønne når tilsynet kom fordi personalet endret seg og ryddet på institusjonen.

### **3.7. Statens helsetilsyns oppfølging av tilsynet med barneverninstitusjoner**

Statens helsetilsyn er faglig overordnet tilsynsmyndighet på barnevernområdet. For å ivareta sitt overordnede ansvar benytter Statens helsetilsyn seg i stor grad av virkemidler som utvikling av maler og veiledere, samt faglig dialog med fylkesmennene for å bidra til god og enhetlig praksis. Formålet er å bidra til at tilsynet sikrer trygge og sikre tjenester for brukerne og at fylkesmennenes tilsyn er gjenkjennbare på tvers av fylkesgrensene. I tillegg utpeker Statens helsetilsyn områder for landsomfattende tilsyn og utarbeider veiledere for hvordan disse skal gjennomføres. Statens helsetilsyn arrangerer også Tilsynsskolen og kurs for samtaler med barn.

Som kjent er Fylkesmannsembetene er administrativt underlagt Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD). Statens helsetilsyn kommer i denne forbindelse med innspill til virksomhets- og økonomiinstruks og årlig tildelingsbrev via fagdepartementene. Videre gir Statens helsetilsyn innspill til fylkesmennenes ledersamtaler om måloppnåelse. Vurderingene av resultatoppnåelse, som Statens helsetilsyn spiller inn til, er inndelt i to alternativer: tilfredsstillende eller ikke tilfredsstillende. Ledelsen i Statens helsetilsyn reiser jevnlig på besøk til fylkesmannsembetene og tar opp problemstillinger som er aktuelle for de enkelte embetene. To ganger i året arrangerer Statens helsetilsyn tilsynsledermøtet der avdelingsdirektører og fylkeslegene på Statens helsetilsyns områder deltar. Dette er også en viktig arena for harmonisering og utvikling av tilsyn.

På barnevernområdet arrangeres det en årlig fagsamling der det tas opp relevante temaer og hvor Statens helsetilsyn kan komme med faglige føringer. Fra fylkesmennenes side er det god deltakelse på disse samlingene og det er som regel saksbehandlere og seksjonsledere som deltar. Statens helsetilsyn deltar i tillegg på fylkesmennenes regionsamlinger og på fylkesmennenes møter med barnevernledere ved invitasjon.

Statens helsetilsyn har i 2018 igangsatt et arbeid for å videreutvikle styringen og oppfølgingen av tilsyn på barnevern- og sosialområdet.

## 4. Statens helsetilsyns vurderinger

Statens helsetilsyn har undersøkt Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien og om dette ble utført på en forsvarlig måte. Dette har blant annet innebåret å vurdere hvorvidt Fylkesmannen skaffet seg et godt nok informasjonsgrunnlag til å vurdere tilbudet på Vestlundveien konkret, samt å se mer generelt på organiseringen av tilsynsarbeidet med barnevernsinstitusjoner hos Fylkesmannen i Hordaland.

Det har ikke vært en del av mandatet til Statens helsetilsyn å i ettertid bedømme om Vestlundveien som virksomhet ble drevet uforsvarlig jf. barnevernloven § 5-7 annet ledd. Institusjonen var nedlagt på det tidspunktet hvor denne undersøkelsen ble gjennomført.

Gjennom undersøkelsene Statens helsetilsyn har gjort av tilsynet har vi imidlertid blitt kjent med en rekke opplysninger om driften ved Vestlundveien som tilsier at avgjørelsen om å stenge institusjonen var korrekt.

### 4.1. Forhold knyttet til organisering og styring av tilsynet med barnevernsinstitusjoner

#### 4.1.1. Mangel på systematisk vurdering av risiko og sårbarhet (ROS) i institusjonene

Etter forskrift om tilsyn med barnevernsinstitusjoner § 9 skal tilsynsmyndigheten vurdere behovet for å føre tilsyn med den enkelte institusjon basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse. Statens helsetilsyn legger til grunn at et slikt arbeid vil innebære innhenting, systematisering, analysering, vurdering og oppfølging av risikoinformasjon.

Etter Statens helsetilsyns vurdering foretar Fylkesmannen i Hordaland ikke systematiske vurderinger av risiko og sårbarhet i barneverninstitusjonene. Fylkesmannen har ingen fast praksis for at ledelsen etterspør eller skaffer seg en oversikt over risikobildet på barneverninstitusjonene og sikrer at risikoinformasjon (for eksempel informasjon fra enkelthendelser, varsler, klager og ulike former for informasjon om virksomheten) de sitter med, blir vurdert i sammenheng. Risikoinformasjonen som ledelsen blir kjent med får de ved at saksbehandlerne selv tar initiativ til drøftinger. Det finnes ingen beskrivelse av hvordan risiko skal forstås eller av når ledelsen forventer å få informasjon om risiko. Dette gjør at det er opp til hver enkelt saksbehandler å vurdere hvilken informasjon som skal deles og når det eventuelt skal gjøres. Resultatet av dette er at man ikke har en systematisk oversikt over det samlede risikobildet på barneverninstitusjonene i fylket. Dette gjør at ledelsen kan mangle sentral informasjon når det skal fattes beslutninger knyttet til institusjonstilsynet.

For tilsynet med Vestlundveien førte dette til at risikoen rundt institusjonen aldri ble fanget opp eller vurdert nærmere. Paradoksalt nok førte dette igjen til at Fylkesmannen i 2016 halverte antall tilsynsbesøk til under forskriftskravet, på tross av at det i det tidsrommet kom flere opplysninger som Fylkesmannen burde ha forholdt seg mer aktivt til.

Statens helsetilsyn oppfatter det som at saksbehandlerne hos Fylkesmannen i stor grad har ansett innkomne varsler, klager og øvrige opplysninger vedrørende Vestlundveien som enkelthendelser uten å se disse tilstrekkelig i sammenheng. Etter Statens helsetilsyns vurdering burde hendelsene ha vært vurdert samlet slik at totalsituasjonen rundt institusjonen hadde kommet tydeligere frem. Når man i ettertid ser på informasjonen Fylkesmannen satt med, er det tydelig at informasjonen samlet sett tegnet et foruroligende bilde.



#### 4.1.2. Retningslinjer for arbeid med barnevern

Fylkesmannen i Hordaland har utviklet egne retningslinjer for arbeid med barnevern. Retningslinjene har som formål at Fylkesmannen i større grad enn tidligere skal ta barnets perspektiv og utvikle samarbeidet med barn. Retningslinjene angis å gjelde alle typer tilsynssaker på barnevernområdet og har blant annet egne punkter om ordbruk, medvirkning, normering, institusjonstilsynet og tvang.

Når det gjelder tvang har to kommuner opplyst til Statens helsetilsyn at de oppfattet det som at Fylkesmannen i Hordaland hadde en annen bedømming av tvang enn andre fylkesmannsembeter. Bufetat region vest ga på sin side tydelig uttrykk for at tilsynet til Fylkesmannen i Hordaland ikke skilte seg fra de øvrige fylkesmennene i regionen. Statens helsetilsyn finner ikke grunnlag for konstatere at Fylkesmannen i Hordaland har en annen bedømming av tvangsbruk enn øvrige embeter.

Statens helsetilsyn har i sin undersøkelse spesielt sett på delene av retningslinjen som angår uanmeldte besøk og det såkalte «ledesperspektivet».

Retningslinjene angir at Fylkesmannen skal være mer opptatt av «lederperspektivet» i tilsynssaker og at de ønsker å forholde seg til ledelsen ved institusjonene. Det fremgår av retningslinjen at: «Generelt skal vi være opptatt av hvordan leder sørger for og følger med på at det enkelte barn får forsvarlig omsorg. Det er deres ansvar å sørge for det».

Det er nødvendig å ha et ledesperspektiv når det gjennomføres tilsyn. Ledelse påvirker resultatet på tjenesten og det er krav om styring i barneverninstitusjoner. Ledelsen må virke helt ut i institusjonen for at barn får forsvarlig omsorg, og det må sjekkes ut om dette skjer i praksis. Etter vår vurdering kan dette bare gjøres ved intervju med ledelsen, de ansatte og barna. Fylkesmannen har opplyst at intensjonen med lederperspektivet i retningslinjene er at man skal få frem leders perspektiv og hvordan ledelsen virker gjennom sine ansatte. Statens helsetilsyn fant at saksbehandlerne hos Fylkesmannen har tolket retningslinjene på en slik måte at lederperspektivet betydde at det var ledelsen skulle være informanter ved tilsyn. I praksis har dette ført til at Fylkesmannen snakker med ledelsen og ikke øvrige ansatte for å avklare om ledelsens styring innebærer at barna/ungdommen får forsvarlig omsorg.

I retningslinjene fremgår det blant annet at Fylkesmannen som hovedregel ikke skal dra på uanmeldte tilsyn. Dette er et brudd på forskrift om tilsyn med barnevernsinstitusjoner § 8 annet ledd og har i praksis ført til at Fylkesmannen i 2017 ikke dro på uanmeldte tilsyn.

Statens helsetilsyn foreslo i et utkast til ny forskrift om tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2014 at det bør være tema for hva som skal undersøkes som skal være avgjørende for hvordan tilsynet skal gjennomføres. Vi anbefalte at det bør gjelde et samlet krav til det minimum antall tilsyn som skal gjennomføres hvert år på den enkelte institusjon og foreslo at det må bedømmes konkret, i den enkelte situasjon og av den enkelte fylkesmann, om anmeldte eller uanmeldte tilsyn er mest effektive og hensiktsmessige for å få den nødvendige informasjon.

Vi foreslo videre at fylkesmannen i tillegg til de lovpålagte tilsynene skal foreta en systematisk og jevnlig gjennomgang og vurdering av den informasjon som foreligger om den enkelte institusjon i løpet av året, altså slik at det fortløpende gjøres vurderinger basert på informasjon om risiko og sårbarhet. Statens helsetilsyn la i forslaget til grunn at informasjon som tyder på svikt, risiko for svikt eller mangler i styring alltid vil innebære at det må vurderes om det er grunnlag for tilsynsmessig

oppfølging i institusjonen og på hvilken måte. Vi understreket også i forslaget at hendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep alltid skal følges opp umiddelbart.

Forskriften ble ikke endret i tråd med vårt forslag, det innebærer at våre styringsverktøy og innspill til mål og resultatstyringen forutsetter at fylkesmennene følger forskriftens krav til antall anmeldte og uanmeldte tilsyn.

Fylkesmennes ressurssituasjon tilsier at de må prioritere, også mellom lovpålagte oppgaver. I de årlige tildelingsprosessene gis det føringer fra Statens helsetilsyn om hvordan det skal prioriteres når ressursene til å gjennomføre alt pålagt tilsyn ikke er tilstrekkelige.

Ledelsen hos Fylkesmannen har oppfattet det som at endring av praksisen vedrørende uanmeldte besøk har vært klarert med Statens helsetilsyn. Verken Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen i Hordaland har funnet spor av at selve retningslinjen som sådan hvor det eksplisitt fremgår at man som hovedregel ikke skal gå på uanmeldte tilsyn, har blitt oversendt Statens helsetilsyn. Som beskrevet over har Statens helsetilsyn i andre sammenhenger reist tvil ved om det er hensiktsmessig å stille krav om at halvparten av alle tilsyn med barneverninstitusjoner skal gjøres uanmeldt. Etter vår vurdering er det ikke gitt at dette er beste bruk av samfunnets ressurser for å sikre forsvarlige tjenester i barneverninstitusjoner. Dette er drøftet med ledere og ansatte i embetene og det er derfor mulig at den misforståelsen har oppstått at vi på generelt grunnlag kunne gi tillatelse til at forskriftens krav ikke skal oppfylles.

Statens helsetilsyn kunne ha forstått eller fanget opp endringen i gjennomføringen av uanmeldte tilsyn. Fylkesmannen har oversendt sin evaluering av sine nye retningslinjer og innholdet i retningslinjene ble formidlet fra Fylkesmannen i Hordalands side i et foredrag hos Statens helsetilsyn. Lysarkene fra foredraget ligger også tilgjengelig på Statens helsetilsyns intranett. I tillegg viser rapporteringen fra Fylkesmannen i Hordaland at i 2015 var 43 % av alle tilsyn uanmeldte besøk. Dette sank til 29 % i 2016 og i 2017 ble det ikke gjennomført noen uanmeldte besøk på barneverninstitusjonene. Dette burde Statens helsetilsyn fanget opp og tatt opp med Fylkesmannen i Hordaland.

Statens helsetilsyn har ikke dekning for å konstatere at flere uanmeldte tilsyn ved Vestlundveien ville gitt Fylkesmannen avgjørende informasjon om at driften var uforsvarlig.

## **4.2. Forhold knyttet til gjennomføring av tilsynet med Vestlundveien**

### **4.2.1. Mangelfulle undersøkelser og få aktiviteter for å avklare informasjon**

Etter Statens helsetilsyns vurdering har Fylkesmannen i Hordaland foretatt mangelfulle undersøkelser og hatt for få aktiviteter for å avklare informasjonen de satt med i sitt tilsyn med Vestlundveien.

Statens helsetilsyn legger til grunn at Fylkesmannen i stor grad følger sine nedfelte prosedyrer for gjennomføring av tilsyn. I forkant gjennomgås blant annet klager, vedtak, tiltaksplaner, handlingsplaner og tvangsprotokoller og som regel innhentes institusjonsplanen til institusjonene. Institusjonsplanen ble imidlertid ikke innhentet for Vestlundveien. Av institusjonsplanen skal det fremgå hvordan institusjonen planlegger for å oppfylle lovpålagte plikter og sørge for at tjenester og tiltak er forsvarlige, jf. forskrift om internkontroll i institusjoner § 1. Blant annet skal institusjonens målgruppe beskrives og hvilke metoder institusjonen bruker i sin behandling. Institusjonsplanen er viktig informasjon for å kunne vurdere om institusjonen rent faktisk ivaretok forutsetningene for

ungdommenes plassering. Uten institusjonsplanen for Vestlundveien sto Fylkesmannen uten en viktig kilde når det gjaldt å undersøke om institusjonen ble drevet som planlagt.

Videre legger Statens helsetilsyn til grunn at Fylkesmannen i stor grad baserte seg på samtaler med avdelingsleder og enkelte av ungdommene i forbindelse med sine undersøkelser. Ved to tilfeller skal enhetsleder i Bufetat ha vært til stede og ved ett eller to tilfeller skal fagkoordinator ved Vestlundveien ha vært til stede under tilsynene. Fylkesmannen snakket imidlertid ikke med ansatte som arbeidet i miljøet med ungdommene. Slik det fremstår for Statens helsetilsyn ble informasjonen fra avdelingsleder tillagt avgjørende vekt. Dette til tross for at Fylkesmannen satt med informasjon som ga grunn til bekymring. I den konkrete tilsynssaken som nevnt over har dette gitt seg et spesielt utslag ved at det også er avdelingsleder som har forklart seg som vitne på institusjonens vegne ved forhandlinger for fylkesnemnd og tingrett. Når Fylkesmannen i sin behandling av tilsynssaken referer til Vestlundveiens syn som fremkommet for tingretten, er det altså igjen avdelingsleder som er kilde. Resultatet er at man fra institusjonens side gjennomgående gis én persons versjon av faktum.

Ungdommene som bodde på Vestlundveien formidlet til Statens helsetilsyn at de hadde det bra på institusjonen og at de ville være der. Årsaken var at de hadde det fritt og fikk gjøre som de ville. Det er dermed ikke sikkert at Fylkesmannen gjennom flere samtaler med ungdommene foretatt på samme måte, hadde avdekket eventuell svikt i institusjonen. Det store flertallet ungdommer Statens helsetilsyn har snakket med, vurderer imidlertid i ettertid at de ikke hadde nytte av oppholdet. Fem av seks ungdommer mente de hadde fått større vansker med rus under oppholdet på Vestlundveien.

Etter forskrift om tilsyn med barnevernsinstitusjoner § 8 tredje ledd skal tilsynsbesøk alltid finne sted ved klager, når tilsynsmyndigheten på annen måte er kjent med uheldige forhold og når andre grunner tilsier det. Fylkesmannen mottok en rekke uavhengige varsler vedrørende Vestlundveien. Etter Statens helsetilsyns vurdering burde det første varselet som Fylkesmannen omtalte i rapport av 31. mai 2016 om manglende arbeidsavtaler, «totalitær lederstil» og mangel på stabilt og kvalifisert personale, i seg selv ha ført til større aktivitet fra fylkesmannens side for å finne ut av om institusjonen ble drevet forsvarlig. Informasjonen ble sjekket ut med avdelingsleder og enhetsleder gjennom en telefonsamtale. I dokumentasjonen fra samtalen refereres det til avdelingsleders utsagn. Det fremkommer ingen vurderinger fra enhetsleder. Etter Statens helsetilsyns vurdering var denne måten å følge opp varslene på, ut fra innholdet i disse, ikke tilstrekkelig.

Statens helsetilsyn vurderer det videre som at Fylkesmannen ikke har foretatt tilstrekkelige undersøkelser for å avklare bekymringene som etter hvert innkom. Etter Statens helsetilsyns vurdering satt Fylkesmannen gjennom varslene og klagen våren og sommeren 2016 med så mye informasjon at det senest på dette tidspunktet burde ha vært gjennomført et tilsyn med institusjonen som var grundig nok til å kunne avdekke om institusjonen ga et forsvarlig tilbud.

Fylkesmannen vurderte det som viktig å videreformidle varslene de mottok til Bufetat som institusjonseier da det var Bufetat hadde ansvaret for at institusjonen ble drevet forsvarlig. Statens helsetilsyn er enig i at Bufetat som eier av institusjonen har ansvar for at institusjonen er faglig og materielt skikket slik at tjenestene er forsvarlige, og at de dermed har det primære ansvaret for å følge opp slik risikoinformasjon. Av dokumentasjonen Statens helsetilsyn har gjennomgått synes det imidlertid ikke som at Fylkesmannen verken har bedt om eller har fått informasjon om Bufetats oppfølging av varslene. Fylkesmannen fulgte heller ikke opp temaene på sine ordinære tilsynsbesøk. Etter Statens helsetilsyns vurdering burde Fylkesmannen ha forstått at opplysningene i varslene

kunne innebære en fare for at institusjonen ikke ble drevet forsvarlig slik at dette fikk konsekvenser for tilbudet barna mottok.

I sum mener Statens helsetilsyn at Fylkesmannen har hatt tilgang til en rekke informasjonskilder, men at én kilde gjennomgående har blitt gitt utslagsgivende vekt, nemlig avdelingsleder ved Vestlundveien. Selv om det ikke hadde vært bekymringer knyttet til driften, er det etter Statens helsetilsyn vurdering for snevert å bare legge til grunn én enkelt kilde. Siden Fylkesmannen etter hvert satt med en hel mengde informasjon som ga grunn til bekymring, må det legges til grunn at kravet til grundighet øker og at det bør innhentes informasjon fra flere kilder for å undersøke, bedømme og konkludere forsvarlig. Etter Statens helsetilsyns syn burde Fylkesmannen ha snakket med miljøpersonalet som en helt nødvendig del av tilsynet med institusjoner som Vestlundveien. Varslenes karakter burde også ha ført til at Fylkesmannen kontaktet kommunene for å ha skaffet seg et bredere grunnlag for å vurdere institusjonen.

#### 4.2.2. Samtaler med barn

Barns medvirkning og barnets stemme er av stor viktighet for tilsyn på barnevernsområdet generelt. Statens helsetilsyn har blant annet siden 2013 arrangert kurs for samtaler med barn. Fylkesmannen i Hordaland har siden 2016 hatt særlig fokus på å få frem barnets stemme og har lagt vekt på å vise at barnets synspunkt er sentralt for opplysning av saken.

Undersøkelsene Statens helsetilsyn har gjort viser likevel at dette ikke har gitt noe etterprøvbart utslag for samtaler med barn på Vestlundveien. Antallet samtaler ved tilsynsbesøk har jevnt over ligget lavere enn ved andre av embedets institusjoner.

Statens helsetilsyn legger videre til grunn at ledelsen hos Fylkesmannen ikke har fanget opp eller reagert på det lave antallet samtaler, selv om man hadde tilgang på slike tall gjennom NESTOR (registrerings- og styringssystem som benyttes av fylkesmennene og Statens helsetilsyn) og deres egen årsrapport.

Fylkesmannen var opptatt av hvordan barna på Vestlundveien hadde det. De hjalp dem blant annet med å komme i dialog med barneverntjenesten og klage på tidligere institusjonsopphold, og Statens helsetilsyn legger til grunn at dette er en del av Fylkesmannens rolle på området. Statens helsetilsyn mener likevel at det lave antallet samtaler med barn førte til at Fylkesmannens informasjonsgrunnlag for å vurdere Vestlundveien som institusjon ble svekket. Av det som er referert fra samtalene ser det ut til at det i liten grad tas opp temaer som kunne gi Fylkesmannen god nok informasjon om hvordan institusjonen ble drevet. Fylkesmannen burde i større grad ha brukt samtalene de hadde mer målrettet for å innhente informasjon hvordan institusjonen faktisk ble drevet og hvordan forholdene var der.

#### 4.2.3. For vide konklusjoner

I Fylkesmannens rapporter etter tilsyn på Vestlundveien konkluderes det i stor grad med at institusjonen ivaretar ungdommene i samsvar med lovens krav og at tilbudet ikke er i strid med kravet til forsvarlig tjenester eller andre relevante regler i barnevernlovgivningen.

Etter Statens helsetilsyns vurdering har Fylkesmannen i Hordaland hatt et for snevert informasjonsgrunnlag til å konkludere så vidt som de har gjort i tilsynsrapportene. Vi viser til at bruken av tilgjengelige kilder har vært for snever, i den forstand at Fylkesmannen både har snakket

med for få informanter og at samtalene har hatt for liten dybde. Man har konsekvent valgt å forholde seg til leder og ingen øvrige ansatte, samtidig som man har hatt få samtaler med barn.

## 5. Konklusjon

Statens helsetilsyn har foretatt en undersøkelse av Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien. Som hovedproblemstilling har Statens helsetilsyn søkt å vurdere hvorvidt Fylkesmannens i Hordalands tilsyn med Vestlundveien har vært forsvarlig.

Tilsyn innebærer å undersøke, bedømme etterlevelse av regler gitt i medhold av lov eller forskrift, konkludere og følge opp eventuelle avvik til forholdene er rettet opp. Det er Statens helsetilsyns konklusjon at Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien ikke ble utført på en forsvarlig måte. Statens helsetilsyn mener at Fylkesmannen i Hordaland har tilstrekkelig faglig kompetanse til å i føre forsvarlig tilsyn med barnevernsinstitusjoner. Når Statens helsetilsyn vurderer det som at tilsynet ikke har vært forsvarlig skyldes dette en kombinasjon av forhold knyttet til generell organisering og styring av tilsynet med barnevernsinstitusjoner hos Fylkesmannen i Hordaland og forhold knyttet til tilsynet med Vestlundveien spesielt.

### 5.1. Oppfølging

Statens Helsetilsyn har i undersøkelsen pekt på mangler i Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlundveien når det gjelder:

- Systematisk risiko- og sårbarhetsarbeid
- Oppfølging av varsler ved at de ikke er godt nok vurdert og fulgt opp samt at håndteringen av varslene er dårlig dokumentert
- For dårlige undersøkelser ved at man ved tilsyn ikke snakket med ansatte ut over administrativt ansatte
- Få samtaler med barn og at innholdet i samtalene ikke ga god nok informasjon om hvordan institusjonen fungerte
- Innført retningslinje som ikke er i tråd med kravene i forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner
- For vide konklusjoner sammenlignet med grundigheten i tilsynet

Vi ber om at Fylkesmannen i Hordaland innen den 31. oktober oversender en plan for hvordan de påpekte forholdene skal rettes.

## 6. Områder for forbedringer

Samfunnet har ulike virkemidler og aktører for å tilrettelegge og sørge for forsvarlige tjenester i barnevernsinstitusjonene. Fagmyndighetene ved direktoratet skal bidra til at tjenestetilbudet har et godt faglig fundament. Eier og driver har hovedansvaret for å gi et tilbud i samsvar med kravene om forsvarlige tjenester til barnas beste. Tilsynet skal følge med på og se til at eier og driver faktisk sikrer at tjenestene er som forventet, og skal være en lyttepost som ivaretar barnas rettsikkerhet.

Den samlede oppgave- og ansvarsfordelingen skal i sum sikre at de tjenestene barna får er forsvarlige og til deres beste. For å øke kvaliteten og sikkerheten må alle aktørene søke å lære av erfaringer og

vurdere egen ivaretagelse av sin del av oppdraget. Undersøkelsen av fylkesmannen har gitt informasjon og opplysninger om svikt i tilbudet som også gir det øvrige virkemiddelapparatet grunnlag for å vurdere seg selv.

Nedenfor vil vi på grunnlag av hva undersøkelsen har vist, derfor peke på områder for forbedringer som går ut over den oppfølgingen som forventes av Fylkesmannen i Hordaland. Dette er punkter vi mener har generell overføringsverdi for tilbudet i barneverninstitusjonene.

## 6.1. Fylkesmennene

Gjennom undersøkelsen har Statens helsetilsyn blitt oppmerksom på sårbare områder og ber fylkesmennene om å merke seg følgende:

- Fylkesmennene skal ha jevnlig gjennomgang av sin institusjonsportefølje der ledelsen etterspør risiko, hendelser og innkommet informasjon om hver enkelt institusjon. Risikovurderingen bør sammenstilles i en oversikt som er tilgjengelig for alle ansatte som gjennomfører tilsyn med barneverninstitusjonene. Dette vil bidra til et bedre grunnlag for prioritering av ressurser og hvordan hvert enkelt tilsyn skal innrettes. I arbeidet skal det utvikles kriterier for vurdering av risiko
- Fylkesmennene skal ved mottak av varsler og eventuell annen informasjon som gir grunn til bekymring dokumentere sine vurderinger og hvordan informasjonen følges opp
- I tilsynene med barneverninstitusjoner må fylkesmennene sikre at de skaffer seg et bredt nok informasjonsgrunnlag til å kunne konkludere på de enkelte temaene. Det innebærer at innholdet i samtalen med ansatte styres ut i fra tema og formål med tilsynet. Det må i tillegg snakkes med tilstrekkelig antall ansatte til å kunne konkludere på de valgte temaene
- Fylkesmennene skal sikre at gjennomføringen av samtaler med barn både fyller formålet med å formidle sin rolle, at barn får snakket om det de er opptatt av samtidig som samtalen brukes til å innhente informasjon om temaene som skal undersøkes
- Ledere og ansatte som har ansvaret for tilsyn med barneverninstitusjoner skal jevnlig drøfte og vurdere om de har den nødvendig distanse og objektivitet til institusjonene de fører tilsyn med

## 6.2. Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har allerede sett behovet for å videreutvikle den faglige styringsdialogen med fokus på aktivitet og måloppnåelse. Følgende tiltak er planlagt iverksatt:

- Revidere veileder for tilsyn med barneverninstitusjoner slik at den blir tydeligere kravene til forsvarlig tilsyn innebærer. I arbeidet skal det lages eksempler på verktøy for risikovurderinger og gjennomføring av samtaler med ansatte. Det skal nærmere beskrives hvordan tilsynet skal følge opp forhold der institusjonseier vil ha et ansvar for oppfølging
- Innhente, analysere og sammenstille fylkesmennes rapporter på barneverntilsynet for å bruke dette i kontinuerlig forbedringsarbeid ut mot embetene
- Utvikle oppfølgingen av fylkesmennes rapportering
- Arrangere møte med institusjonseierne sammen med fylkesmennene for å formidle tilsynserfaringer og få tilbakemelding på hvordan tilsynet fungerer

### 6.3. Anbefalinger til Barne-, ungdoms- og familieetaten

Eier og driver av barneverninstitusjonene har ansvaret for at tilbudet som gis er faglig og materielt forsvarlig. Gjennom driftsansvaret har eier tilgang til mange kilder om institusjonens drift som gir et mer helhetlig bilde enn det fylkesmannen kan få gjennom sitt tilsyn. Gjennom undersøkelsen har Statens helsetilsyn spurt seg om bekymringene fra kommunene, bekymringer knyttet til administrative forhold, bekymringer i kvalitetsoppfølgingene og varslene ble sett i sammenheng. Inntrykket var at denne informasjonen ble liggende ulike steder i Bufetat uten at noen tok ansvar for å se på helheten. Dersom dette er riktig bør det sikres at denne type informasjon blir systematisert, analysert og fulgt opp for å sikre at tjenestene er av god kvalitet.

## 7. Vedlegg – informasjonsgrunnlag

I undersøkelsen er det innhentet følgende informasjon fra Fylkesmannen i Hordaland:

1. All korrespondanse vedrørende institusjonen inkludert e-poster fra og med 2013 og frem til og med juni 2018
2. Rapporter fra alle tilsynsbesøk vedrørende institusjonen m/underlagsdokumentasjon fra og med 2013 og frem til og med juni 2018
3. Rapporter fra Bufetats kvalitetsoppfølging av institusjonen
4. Tilsynssak i 2016 vedrørende institusjonen med vedlegg
5. Mottatte tvangsprotokoller fra institusjonen fra og med 2013
6. Klager og avgjørelser på tvangsprotokoller fra og med 2013
7. Rutiner og arbeidsbeskrivelser for gjennomføring av institusjonstilsyn
8. Rutiner for godkjenning og kvalitetssikring av tilsynsbesøk
9. Oversikt over kompetanse hos ansatte som fører tilsyn med institusjoner

Følgende informasjon ble innhentet fra Barne- ungdoms- og familieetaten region vest:

1. Varsel om tilsyn som er sendt regionen angående institusjonen
2. Skriftlige opplysninger som er gitt Fylkesmannen vedrørende tilsynssaker om institusjonen
3. Korrespondanse vedrørende oppfølging av tilsyn, også e-poster
4. Rapporter fra kvalitetsoppfølging vedrørende institusjonen
5. Tvangsprotokoller som er oversendt Fylkesmannen
6. E-poster og korrespondanser mellom Fylkesmannen og Bufetat vedrørende institusjonen

I perioden 1.-10. august 2018 gjennomførte Statens helsetilsyn telefonintervjuer med ti kommuner. Dette var alle kommuner som hadde plasseringer på institusjonen. I samme periode gjennomførte Statens helsetilsyn intervjuer med seks ungdommer som hadde bodd på institusjonen.

Den 21. august 2018 gjennomførte Statens helsetilsyn intervju med følgende ansatte i Bufetat region vest:

1. Avdelingsdirektør for institusjonene i region vest
2. Seksjonssjef for faglig støtte og leder for kvalitets- og godkjenningsteamet i region vest
3. Tidligere enhetsleder ved Vestlundveien
4. Tidligere avdelingsleder ved Vestlundveien
5. To tidligere ansatte som var ansatt som henholdsvis miljøarbeider og miljøterapeut ved Vestlundveien



Den 22. og 23. august 2018 gjennomførte Statens helsetilsyn intervjuer med følgende ansatte hos Fylkesmannen i Hordaland:

1. Fylkeslege/avdelingsdirektør
2. Seksjonssjef for sosial og barnevern
3. To jurister med ansvar for kvalitetssikring av institusjonsrapporter og som også hadde deltatt på tilsynsbesøk på institusjonen
4. To saksbehandlere som hadde ført tilsyn med institusjonen, hvorav en hadde hovedansvar for institusjonen frem til den ble avvirket
5. En tidligere ansatt som hadde ført tilsyn med institusjonen og som hadde hovedansvar for denne