



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Öppenvårdsinsatser för barn och unga på Mini-Maria-mottagningar, Göteborgs Stad

Verksamhetstillsyn enligt 13 kap 2 §
socialtjänstlagen, SoL, Barnuppdrag 16:1

Rapportnr: 2008:31

ISSN: 1403-168X

Rapportansvariga: Socialkonsulenterna Tarja Mattila och Håkan Frändemark.

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten

Adress: 403 40 Göteborg

Telefon: 031-60 50 00

Rapporten finns som pdf på www.o.lst.se under Publikationer/Rapporter.

Verksamhetstillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen, SoL, Barnuppdrag 16:1

Bakgrund och syfte

Regeringen har gett Länsstyrelserna i uppdrag att under 2006 och 2007 granska olika delar av den offentliga sociala barn- och ungdomsvården, däribland öppenvården.

En nationell arbetsgrupp med representanter från länsstyrelserna och Socialstyrelsen har arbetat med att begränsa och klargöra uppdraget. På gruppens rekommendation omfattar granskningen daglig verksamhet, kvalificerat nätverksarbete och socialpedagogiska insatser. De nyckelfrågor som skall besvaras är barns delaktighet, verksamhetens kvalitet och säkerhet i verksamheten.

Metoder

I Västra Götaland inleddes granskningen under 2006 med en kartläggning i form av enkät om vilka öppenvårdsinsatser som finns i länets kommuner. Utifrån denna kartläggning har Länsstyrelsen gjort ett urval av 13 kommuner som har uppgivit att de har riktad daglig verksamhet, kvalificerat nätverksarbete och/eller socialpedagogiska insatser.

Urvalet av kommuner gjordes slumpmässigt utifrån kriterier att kommuner från samtliga fyra geografiska regioner i länet (Göteborgs region, Bohuslän, Skaraborg och Sjuhärad) skulle finnas bland de granskade kommunerna. Vidare skulle det vara såväl glesbygdskommuner som städer med varierande antal invånare.

De kommuner som omfattas av granskningen är Bengtsfors (ca 10 500 inv), Bollebygd (ca 8000 inv), Borås (ca 100 000 inv), Grästorp (ca 5500 inv), Göteborg (ca 481 000 inv), Götene (ca 13 000 inv), Härryda (ca 32 000 inv), Lidköping (ca 37 000 inv), Lilla Edet (ca 9000 inv), Stenungsund (ca 23 000 inv), Sotenäs (ca 9500 inv), Tanum (ca 12 000 inv), och Ulricehamn (ca 22 000 inv).

I Göteborg har granskningen begränsats till de två Mini-Maria-mottagningar samt Ungdomsteam Väster och Hisingen som alla arbetar med ungdomar med begynnande eller pågående missbruk och deras föräldrar.

Första led i granskningen var att från de utvalda kommunerna begära in

- verksamhetsberättelse för 2006 eller annan redogörelse för den dagliga verksamhet, kvalificerat nätverksarbete och socialpedagogiska insatser som kommunen hade uppgivit i kartläggningen,
- kommunens övergripande planeringsarbete rörande öppenvårdsinsatser för barn och unga,

- beskrivning på respektive verksamhets innehåll, dess omfattning i form av antal individer som hade insatsen samt antal personal och dess kompetens i mars 2007.

Andra led var att intervjua ansvariga enhetschefer, personal på de olika verksamheterna och enskilda som deltagit i daglig verksamhet eller fått socialpedagogiska insatser.

Det insamlade materialet har sammanställts och analyserats utifrån nyckelfrågorna

- hur delaktiga är barnen och deras föräldrar i insatsernas planering, genomförande och uppföljning,
- vilken kvalitet har verksamheten (personalens utbildningsnivå, används strukturerade och evidensbaserade arbetsmetoder, finns det i verksamheten strukturerad klagomålshantering och hur kvalitets-säkrar kommunen verksamheten),
- är verksamheten säker för de barn, unga och föräldrar som deltar i den?

TILLSYN I GÖTEBORG

Metod

I Göteborg är det socialkonsulenterna Håkan Frändemark och Tarja Mattila som har genomfört granskningen. De verksamheter som har granskats är Mini-Maria Centrum och Nordost samt Ungdomsteamerna Hisingen och Väster. Denna granskning ingår som en del i ”Storstadstillsyn” där Länsstyrelserna i storstadslänen Göteborg, Malmö och Stockholm granskar hur respektive stads socialtjänst uppfyller sina åtaganden enligt 5 kap 1 § och 5 kap 9 § socialtjänstlagen, SoL, för personer i åldrarna 15 –20 år med begynnande eller pågående missbruk.

Vi har intervjuat representanter för personal och ansvarig enhetschef på respektive mottagning. Vidare har vi genomfört enskilda intervjuer med 17 ungdomar och tre föräldrar som har/har haft kontakt med mottagningarna.

När det gäller ungdoms- och föräldraintervjuer bad vi respektive mottagning att informera de ungdomar och föräldrar som hade kontakt med mottagningen om Länsstyrelsens arbete och att vi gärna ville intervjua ungdomar och föräldrar. Vi bad också respektive mottagning att på lämpligt ställe på mottagningen anslå information om vårt arbete samt tidpunkt då socialkonsulenter skulle finnas på mottagningen för att ta del av ungdomars och föräldrars synpunkter.

Vi har tagit del av mottagningarnas verksamhetsberättelser för år 2005 och annan sammanfattande dokumentation av verksamheterna.

Vi har också inom ramen för ”Storstadstillsynen” intervjuat representanter för socialsekreterare och ansvariga arbetsledare på socialkontoren i Göteborg. Intervjuerna har genomförts i Länsstyrelsens lokaler med två gruppintervjuer för respektive yrkesgrupp. Totalt har 15 socialsekreterare och tio arbetsledare intervjuats.

Vidare har Länsstyrelsen inom ramen för ”Storstadstillsynen” granskat socialtjänstens utredningar och dokumentation i ärenden som berör målgruppen. Länsstyrelsen har även granskat hur socialkontoren arbetar med inkomna anmälningar om oro för begynnande eller pågående missbruk rörande personer 15- 20 år.

Övergripande om mottagningarna.

Mini-Maria Centrum är den verksamhet som varit igång längst, sedan 1995. Mini-Maria Nordost har varit verksam sedan oktober 1999. Ungdomsteamet Mini-Maria Väster har funnits sedan september 2002 och Ungdomsteamet Hisingen sedan augusti 2003 och är delar av ”Öppna narkomanvården Väster” respektive ”Öppna narkomanvården Hisingen”. Respektive mottagning har som sitt upptagningsområde den geografiska regionen i staden som framgår av namnet på mottagningen förutom Mini-Maria Centrum som även arbetar med ungdomar från andra kommuner som går på gymnasieskola i centrala Göteborg. Till och med år 2006 var mottagningarna organiserade inom stadsdelsnämnderna men från och med den 1 januari 2007 finns samtliga mottagningar organiserade under sociala resursnämnden som är en nybildad facknämnd för vissa sociala frågor där kommunövergripande verksamhet har bedömts som effektivast.

Vid granskningstillfället våren 2007 hade Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen delat huvudmannaskap för Mini-Maria Centrum. De övriga mottagningarna hade kommunen som ensam huvudman. Under året fattade dock Västra Götalandsregionen beslut om att finansiera en halvtid sjuksköterska samt viss läkartid på samtliga fyra mottagningarna. Detta innebär att idag har alla fyra mottagningarna delat huvudmannaskap mellan kommunen och regionen. Denna utveckling i mottagningarnas verksamhet är enligt nämnden ett steg mot att ungdomar med begynnande eller pågående missbruk kan erbjudas en mer likvärdig vård oavsett var i staden de bor.

Samtliga mottagningar uppger att de känner till kommunens alkohol- och drogpolitiska strategi och aktivt tillämpar den i verksamheten.

Av mottagningarnas verksamhetsdokumentation framgår att mottagningarna arbetade med ca 320 ungdomar under 2005. Hur många föräldrar som sammantaget besökte mottagningarna framgår inte av dokumentationen.

Av intervjuerna med socialtjänstens personal och av socialtjänstens dokumentation i enskilda ärenden framgår att socialtjänsten använder sig av mottagningarna på olika sätt. Till exempel

- ungdom med förälder/-ar hänvisas vid en förhandsbedömning till att ta kontakt med mottagningen,
- socialtjänsten ger mottagningen ett uppdrag att utreda den unges missbruk. Denna utredning ingår sedan som en del i socialtjänstens utredning om den unges behov,
- vård och behandling på mottagningen ingår som en del i den enskildes vårdplan och följs regelbundet upp av ansvarig socialsekreterare,
- socialtjänsten avslutar en utredning om den unges behov av vård och stöd med hänvisning till den unges och föräldrars uppgift om att den unge har etablerat en frivillig kontakt med mottagning,
- socialtjänstens personal kontakter mottagningen för rådgivning och konsultation.

För att underlätta läsningen används i fortsättningen benämningen Mini-Maria mottagning för samtliga fyra mottagningarna.

Delaktighet

Ungdomarnas kontakter med de fyra mottagningarna kan både vara föranlett av ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen eller att de själva söker sig direkt till någon av mottagningarna. När ungdomar själva kontakta mottagningen är det ofta efter det att föräldrar eller kamrater tagit första kontakten.

Av de 17 intervjuade ungdomarna uppgav fem att de själva hade tagit initiativet till kontakt, fyra uppgav att det var familj och anhöriga som initierat kontakt och i fem fall hade socialtjänsten kontaktat mottagningarna. I övriga fall handlade det om skolkurator eller läkarremiss.

Både Mini-Mariornas och socialkontorens personal uppgav att när insatsen ges som bistånd enligt SoL inleds kontakten med en gemensam träff med den unge, dess föräldrar och handläggande socialsekreterare.

I samtal med personal och chefer framkommer att ungdomar under 18 år inte har någon möjlighet att välja bort föräldramedverkan i behandlingen. En av mottagningarnas arbetsmetoder är att se familj och nätverk som en resurs i behandlingsarbetet. Därför strävar de efter att ha en föräldramedverkan, när det är möjligt, även för de ungdomar som nått myndig ålder. Föräldramedverkan kan förekomma i olika former från samtal där hela familjen medverkar till individuell rådgivning till förälder.

I de fall där mottagningarnas insatser ges som en verkställighet av socialtjänstens biståndsbeslut sker en regelbunden uppföljning där socialsekreterare medverkar.

De fyra mottagningarnas personal och chefer är samstämmiga om att de unga och deras föräldrar har möjlighet att själva vara delaktiga i behandlingen och ha möjlighet att påverka den.

Elva av ungdomarna uppgav att deras familj hade haft eller hade kontakt med mottagningen. För en ungdom var föräldrakontakt planerad men hade ännu inte ägt rum. En ungdom saknade anhöriga och då hade mottagningen samarbete med berörd personal på hans skola.

Samtliga ungdomar uppgav att de kände sig delaktiga i de insatser som mottagningarna gav. I allmänhet ansåg ungdomarna att personalen hade förmåga att lyssna på dem och i den mån de framförde synpunkter på vården togs dessa tillvara.

Alla tre intervjuade föräldrar ansåg att de varit delaktiga i de insatser som ungdomar och familjer fått.

Kvalitet

Mini-Mariorna är politiskt förankrade genom beslut av Göteborgs kommunstyrelse. Uppdraget är att ge stöd, vård och behandling som tidiga insatser för unga med drogproblem.

Mini-Mariorna definierar sina målgrupper något olika vad det gäller åldrarna men samtliga arbetar med den målgrupp som tillsynen avser.

Vid samtal med chefer och personal framkommer skillnader i den sociala dokumentationen mellan mottagningarna. Sjukvårdspersonal dokumenterar sina insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Mini-Maria NO skriver arbetsanteckningar i en särskild fil i Lotus Notes och Ungdomsteamet på Hisingen använder dokumentationssystemet, DOK.

Mini-Maria Väster för minnesanteckningar som används som ett arbetsverktyg. Arbetsanteckningarna är till för verksamhetens process och inte till för klienten. De sparas inte längre än ett år.

Mini-Maria Centrum för löpande anteckningar i IT-baserad dokumentationssystem ”mini-pAKT”. Dessa anteckningar har aldrig gallrats sedan starten 1999.

Alla mottagningarna deltar, tillsammans med motsvarande verksamheter i Stockholm och Malmö, i utvecklandet av en anpassad variant av DOK, kallat ”ungdoms-DOK”. Det innebär att mottagningarna i framtiden ska ha ett enhetligt dokumentationssystem.

Samtliga mottagningarna har utförliga beskrivningar av sin verksamhet i sina respektive verksamhetsberättelser och årsrapporter. De innehåller också uppföljningar och sammanställningar av antalet besök, insatser och andra nyckeltal.

Flera av medarbetarna som är verksamma på mottagningarna har medverkat i, eller själva ansvarat för utvärderingar och utvecklingsarbete som dokumenterats i olika rapporter. Därför finns verksamhetsbeskrivningar i flera publicerade rapporter. Som exempel kan nämnas Unga missbrukare i Stockholm, Göteborg och Malmö – En deskriptiv och jämförande studie av sex öppenvårdsmottagningar och deras besökare. (T Richert, MOB: s skriftserie 2007).

Den personal som arbetar på Mini-Mariorna är socionomer, beteendevetare, sjuksköterskor, psykologer och läkare. Personalen har specialistkompetens och/eller olika vidareutbildningar inom området.

I intervjuerna med socialsekreterare framkom att många socialsekreterare konsulterar mottagningarna utifrån dess specialistkompetens.

All personal som arbetar på mottagningarna har extern handledning. Samtliga arbetsgrupper har också regelbundna träffar med ansvarig arbetsledare och teamen träffas kontinuerligt.

Personalen på samtliga mottagningar uppger att de har goda kunskaper om gällande lagstiftning och att de är medvetna om sin anmälningsskyldighet vid oro om att barn far illa. Samtliga uppger att de har gjort anmälningar till socialtjänsten. Några uppger att när det gäller minderåriga barn så uppmanas föräldrarna att själv ta kontakt med socialtjänsten. Mottagningen följer sedan upp med socialkontoret att kontakt har etablerats. För ungdomar över 18 år görs anmälan endast om mottagningen bedömer att den inte kan tillgodose vårdbehovet.

Samtliga mottagningar uppger att de utgår från systemteoretiskt synsätt och metoder. Vidare arbetar de med kognitiv beteendeterapi (KBT) och individuella samtal med psykodynamisk grund. Exempel på insatser är individuella samtal, familjesamtal, anhörigsamtal eller nätverkssamtal. Samtalen kan vara rådgivande, informerande, stödjande eller behandlande.

Mottagningarna erbjuder en rad individuellt strukturerade program som Agression Replacement Training (ART), haschavvänjningsprogram och samtalsbehandlingar.

Vidare erbjuds drogprovtagningar, medicinsk abstinenshandling och medicinsk/psykiatrisk konsultation. Akupunktur används i samband med abstinensbehandling.

Samtliga mottagningar känner till och tillämpar de rutiner för klagomåls- hantering som finns i de olika stadsdelsförvaltningarna, bland annat blankett för klagomål som kan lämnas i förvaltningens brevlåda. Enligt personalen har dock antalet inkomna klagomål varit mycket lågt.

Då det ingår i mottagningarnas arbetsuppgifter att informera om droger och sin egen verksamhet förekommer kontakter med en rad organisationer och enskilda. Samarbetet ses som en del av det ordinarie arbetet.

Mini-Mariorna har referensgrupper med representanter från skola, sjukvård och socialtjänst knutna till sig för samverkan på ett övergripande plan. I de individuella ärendena som är biståndsinsats sker ett samarbete med bland annat socialsekreterare, skolkuratorer och den enskildes privata och professionella nätverk.

Samtliga intervjuade ungdomar anser att personalen har kompetens och arbetar på ett professionellt sätt. Någon av de intervjuade hade ingen åsikt om insatsen hade varit till nytta. Anledningen var att kontakten just hade etablerats. Alla de övriga ansåg att insatserna lett till att de minskat eller avslutat sitt missbruk.

De intervjuade föräldrarna var överens om att deras barn fått den hjälpen de haft behov av.

Säkerhet

Samtliga mottagningar bedrivs i lokaler där det finns både samtalsrum för enskilda samtal och grupprum. All personal har regelbunden handledning och på varje mottagning har personalen team-/personalträffar där olika arbetsrelaterade frågor diskuteras. Samtliga mottagningar arbetar med Göteborgs Stads kundenkäter för att mäta hur nöjda kunderna är med verksamheten. Alla fyra mottagningar uppger att resultaten visar att deras "kunder" är nöjda.

Länsstyrelsens bedömning

Delaktighet

Länsstyrelsen konstaterar att mottagningarnas strukturerade arbetsmetoder förutsätter den enskildes delaktighet. Länsstyrelsen finner att mottagningarna genom sina arbetsmetoder uppnår en mycket hög delaktighet från den enskilde, dess familj och övrigt nätverk.

Enligt forskning kännetecknas effektiva insatser bland annat av ett nära samarbete med viktiga personer i närsamhället. I kunskaps-sammanställningen "Behandling av alkohol- och narkotikaproblem - en evidensbaserad kunskapssammanställning" (SBU 2001) konstateras att oavsett vilken behandlingsmetod som används, kan effekterna av dessa ytterligare förstärkas om familjen involveras i behandlingen (familje-program, nätverksterapi etc.).

Kvalitet

Socialstyrelsen har i februari 2006 beslutat om föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006: 5). Enligt de allmänna råden skall det av en genomförandeplan framgå hur en beslutad insats praktiskt skall genomföras. Vidare anges i allmänna råden att genomförandeplan bör

- i regel upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet och*
- med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen beskriva hur den praktiskt skall genomföras.*

Socialstyrelsen har även under 2006 gett ut två handböcker, Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten och Barn och unga i socialtjänsten, i syfte att ge vägledning och att underlätta tillämpning av gällande regelverk inom området.

Av Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (sid. 164) framgår att ” i vissa fall är det lämpligt att planen upprättas av den tjänsteman som har handlagt ärendet. Det gäller när tjänstemannen själv genomför insatsen men också när den genomförs av lekmän t.ex. kontaktpersoner och kontaktfamiljer. I övriga fall, t.ex. när det gäller (...) strukturerade öppenvårdsprogram för ungdomar eller personer med missbruksproblem ligger det närmast till hands att planen upprättas i den verksamhet som genomför insatsen.”

Av Barn och unga i socialtjänsten (sid. 103) framgår att ” Handläggande socialsekreterare har ansvar för att det upprättas en genomförandeplan vid beslut om öppna insatser. (...) Beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kan den som har ansvar för genomförandet av den öppna insatsen få i uppdrag att utforma det konkreta innehållet i planen.”

Länsstyrelsen anser med hänvisning till Socialstyrelsens allmänna råd och vad som framkommer av handböckerna, att det är lämpligt att Mini-Maria mottagningar vid genomförande av en biståndsinsats upprättar genomförandeplan och dokumenterar genomförandet av insatsen.

Länsstyrelsen konstaterar att majoriteten av mottagningarnas ungdomar får de sociala insatserna som service. Mottagningarna uppger att de dokumenterar även serviceinsatser.

Av 6 § lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:454) framgår att personuppgifter bara får behandlas när behandlingen är nödvändig för att arbetsuppgifter inom socialtjänsten ska kunna utföras. I 12 § förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:637) anges att rätten att behandla personuppgifter är knuten till handläggning av ärende. Tillhandahåller socialtjänsten serviceinsatser är inte det handläggning av ärende och socialtjänsten saknar därmed rätten att dokumentera insatsen. Detta medför att den enskilde inte kan komma tillbaka vid ett senare tillfälle och följa vårdens genomförande. Vidare kan inte socialtjänsten, vid senare behov av mer omfattande åtgärder, till exempel vård med stöd av LVU eller LVM, verifiera tidigare vidtagna åtgärder.

Bestämmelserna i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten hindrar dock inte att verksamheten icke sammanställer individanknutna uppgifter, till exempel antal besökare fördelat på ålder, kön och typ av missbruk för att få underlag för verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring. Det finns inte heller lagliga hinder för den enskilde behandlaren att föra minnesanteckningar under insatsens gång. Dessa minnesanteckningar ska dock förstöras när insatsen avslutas.

Länsstyrelsen konstaterar att många av de ungdomar som får sociala insatser från Mini-Maria mottagningar har ett omfattande missbruk. När den sociala insatsen ges som service försvagas den enskildes rättsäkerhet. Den enskilde får inget beslut som ger honom/henne rätt till insats och som han/hon kan åberopa i händelsen att verksamheten inte har utrymme att ta emot eller om verksamheten skulle upphöra. I Statens offentliga utredningar "Källan till en chans" (SOU 2005:81) poängteras att socialtjänstlagens bestämmelser om utredning och dokumentation gäller oberoende av hur den sociala barn- och ungdomsvården väljer att organisera sitt arbete.

Då mottagningarna är en del av socialtjänsten i Göteborgs Stad anser Länsstyrelsen att det finns anledning att mottagningarna och socialkontoren klargör när en insats på Mini-Maria ska vara service alternativt bistånd enligt socialtjänstlagen. Vidare anser Länsstyrelsen att det är viktigt att mottagningarna och socialkontoren gemensamt tar fram rutiner för samarbetet kring enskilda.

Länsstyrelsen ser positivt på att mottagningarna har rutiner för klagomåls- hantering. Länsstyrelsen konstaterar att de ungdomar och föräldrar som intervjuats överlag är mycket nöjda med mottagningarnas tillgänglighet, personalens kompetens och bemötande. Ingen av de intervjuade har haft anledning att lämna in klagomål.

Länsstyrelsen anser att mottagningarnas komplexa arbetsuppgifter förutsätter att personalen har akademisk grundutbildning och en vidareutbildning. Länsstyrelsen konstaterar att Mini-Mariorna har en välutbildad och kompetent personal. Mottagningarna har också en god bredd genom tillgången av både social och medicinsk kompetens.

Länsstyrelsen konstaterar att de flesta av mottagningarnas arbetsmetoder och bedömningsinstrument är vetenskapligt utprovade och följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, till exempel kognitiv beteende terapi (KBT) och familjeterapi.

I en översikt av Willams och Chang (2000) visas att öppenvårdsprogram för ungdomar som innefattar familjeterapi når bättre resultat än då detta saknas. Länsstyrelsen anser att det är bra att mottagningarna följer de nationella riktlinjerna som ger det bästa underlaget för att den enskilde får rätt hjälp och vård. Akupunktur är däremot ett exempel som enligt de nationella riktlinjerna saknar evidens. Vid samtal med personal framkommer dock att man har god erfarenhet av metoden.

Mottagningarnas verksamhet präglas av lättillgänglighet och flexibilitet utifrån den enskildes situation. Flera av de intervjuade ungdomarna uppgav till exempel att mottagningarna aktivt söker upp dem om de skulle utebli från inbokad tid. Samtliga dessa ungdomar uppgav att detta var ett stöd och ett viktigt inslag i vården. Länsstyrelsen anser att mottagningarnas förhållnings- och arbetssätt att aktivt söka upp och stödja ungdomar är mycket bra. Länsstyrelsen anser att det är viktigt att mottagningarna även i fortsättningen arbetar med hög tillgänglighet och flexibilitet.

Länsstyrelsen finner att fem av de 17 ungdomar som har intervjuats har kommit i kontakt med mottagningen via socialkontor. Både de föräldrar och de ungdomar som Länsstyrelsens har intervjuat har varit mycket positiva till mottagningarnas verksamheter. Detta oavsett hur de har kommit i kontakt med mottagningen. Alla intervjuade har uppgivit att de har förtroende och känner sig trygga i kontakten med mottagningarna.

Säkerhet

Länsstyrelsen finner att Mini-Maria mottagningarnas verksamhet bedrivs i ändamålsenliga lokaler. Personalen har dels handledning dels deltar i olika strukturerade gruppdiskussioner både på den egna mottagningen och gemensamt för alla fyra mottagningarna. Enligt Länsstyrelsen är dessa tillsammans med fortbildning viktiga faktorer som bidrar till att säkerställa kvaliteten i arbetet.

Samtliga intervjuade föräldrar och ungdomar uppgav att de upplever sig trygga i kontakten med Mini-Mariorna.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN