



Familjens möjligheter
Institutionens resurser

Kvalitets- rapport 2016

TJUST
BEHANDLING
FAMILJER



En **mycket positiv utveckling**
för våra placerade barn och ungdomar



Resultat i sammandrag

- » **11%** sammanbrott.
- » **65%** av utskrivna når alla mål i skolans kärnämnen. Före placering var det ingen som nådde alla mål.
- » **100%** av inskrivna har förbättrat sin närvaro i skolan.
- » Normbrytande beteende hos utskrivna har **minskat med 51%** och depression har **minskat med 38%**.
- » Upplevelsen av ilska hos utskrivna har **minskat med 31%**.
- » Självbilden hos utskrivna har **förbättrats med 46%**.
- » De adaptiva färdigheterna hos utskrivna har utvecklats **mycket positivt** och förmågan att hantera sin vardag och ta hand om sig själv har normaliserats.



Det här är Tjust Behandlingsfamiljer

Stabil struktur ger goda resultat

Tjust Behandlingsfamiljer har utarbetat en behandlingsmodell för att hjälpa, utveckla och behandla barn och ungdomar som har tidiga omsorgsbrister. Grundtanken är att vi till stor del formas genom möten med människor i vår omgivning och möjligheten till förändring ligger i dessa nya relationer/möten. Utgångspunkten för vårt behandlingsarbete är ICDP/vägledande samspel och mentaliseringsbaserad terapi vars behandlingsfokus ligger i själva samspelsprocessen. Hela Tjust Behandlingsfamiljer genomsyras av och vilar på relationell psykodynamisk samt socialpsykologisk grundsyn.

En viktig del i Tjust Behandlingsfamiljers förhållningssätt är mentaliseringsteori som används både som ett perspektiv och mer direkt som behandlingsintervention. Hur vi arbetar med mentalisering i vår verksamhet kan du läsa mer om i vår folder om Mentalisering. Mer information finns också på vår webbplats.

Tillsammans utgör ett relationellt förhållningssätt med anknytningsteori, affektteori och mentaliseringsteori utifrån psykodynamisk grund, de pelare som Tjust Behandlingsfamiljers behandlingsfilosofi vilar på.

Vi erbjuder kraftigt förstärkt familjehemsvård i behandlingsfamiljer där en av föräldrarna i familjen är anställd på heltid. Familjen garanteras kompetens och stöd i form av tät kontakt, handledning och fortbildning. Behandlingsfamiljens främsta uppgift är att bli barnets trygga bas och stå för kontinuitet och trygghet i vardagen, där den unge kan bygga upp stabila och nära relationer genom den omsorg behandlingsfamiljen erbjuder.

Vårt stödteam ser till att avlasta behandlingsfamiljen genom att ta på sig ansvaret för alla kringkontakter, till exempel med uppdragsgivaren, skolan, det biologiska nätverket m.m. Våra inskrivna barn och ungdomar har ofta ett begränsat socialt nätverk, därför har vi också kontaktfamiljer knutna till behandlingsfamiljerna för att skapa fler vuxna positiva kontakter. Kontaktfamiljerna fungerar även som avlastning och hjälper till att stödja och skapa en hållbar placering över tid.

Tjust Behandlingsfamiljer erbjuder en individuellt utformad och processinriktad behandling. För varje placering görs en individuell bedömning av behandlingsbehovet, och en genomförandeplan tas fram och diskuteras i samråd med placerande instans. Möjligheten till individuellt anpassad behandling är stor tack vare att placeringen i familj kan skraddarsys efter behov.

Läs mer om vårt arbete på www.tjustbehandlingsfamiljer.se

Tjust Familjehemsteam

Med vår tjänst Tjust Familjehemsteam stödjer vi barn, ungdomar och familjehem inom socialtjänstens regi och erbjuder ökat och flexibelt stöd till kommunens socialtjänst under kortare och tidsbegränsade insatser. Vi arbetar i form av familjehemsteam, som kombinerar våra resurser och kompetenser i samarbete med kommunens egna resurser i det kommunala familjehemmet.

Läs mer om tjänsten på www.tjustbehandlingsfamiljer.se

Redovisningen du håller i handen omfattar ej Tjust Familjehemsteams verksamhet.

Resultat av behandlingsinsatserna

Kvalitetsarbetet är centralt för oss och särskilt angeläget är det att kunna visa på individuella resultat av behandlingen. Vid inskrivning genomgår alla barn och ungdomar en psykologbedömning och en ADAD-intervju. Psykologbedömningen upprepas årligen och ger en bild av den emotionella utvecklingen.

Psykologbedömningen består av följande standardiserade test: ASQ, "Jag tycker jag är", Becks ungdomsskalor samt ABAS. För att få en bild av hur beteendet utvecklas använder vi ASEBA standardiserade test samt ADAD-intervjun vid inskrivning och utskrivning.

Genom att fånga upp och medvetandegöra ungdomarnas utveckling underlättas det löpande behandlingsarbetet. Vårt och ungdomarnas arbete kan riktas mot områden där behoven är störst.

Varje placering följs med följande instrument:

Beteendeförändring

- » ADAD inskrivning, utskrivning, uppföljning.
- » ASEBA:
 - CBCL inskrivning, två gånger årligen.
 - YSR inskrivning, två gånger årligen.
 - TRF inskrivning, två gånger årligen.

Emotionell utveckling

- » ABAS, en gång årligen.
- » ASQ, en gång årligen.
- » "Jag tycker jag är", en gång årligen.
- » Becks ungdomsskalor, en gång årligen.

Skolan

Vi följer upp skolarbetet via ett tätt samarbete med skolan. I denna resultatredovisning tittar vi på ungdomarnas utveckling genom skolnärvaro och betyg eller omdömen.

Förklaringar

ASQ-test ger en bild av ungdomarnas anknytningsstil genom självskattning.

"Jag tycker jag är" avser att mäta barns självvärdering, som förväntas ha ett positivt samband med barns psykiska hälsa.

Becks ungdomsskalor mäter ångest, depression, ilska och normbrytande beteende samt självbild genom självskattning.

ABAS är ett instrument för bedömning av adaptiva färdigheter. Adaptiva färdigheter kan sägas vara den repertoar av begreppsmässiga, sociala och praktiska färdigheter som människor lär sig för att kunna fungera i vardagen. Hur väl ett barn eller en ungdom utvecklat dessa förmågor, har stor betydelse för hans eller hennes fungerande.

ABAS mäter inom nio olika delområden, de nio skalorna sammanfattas till tre olika färdighetsområden; Kognitiva färdigheter, Sociala färdigheter och Praktiska färdigheter. Dessutom finns ett övergripande mått avseende Generell Adaptiv Färdighet.

ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) ger en bedömning av adaptivt och icke-adaptivt beteende. ASEBA-instru-

Inskrivningstider

Under 2016 avslutades 35 placeringar. Den genomsnittliga placeringstiden var 11 månader.

Avbrutna placeringar

Sedan verksamheten startade 2004 har 33 av totalt 301 placeringar avslutats i förtid. Detta motsvarar ca 11 % av totala antalet placeringar. Under 2016 avbröts nio placeringar (sammanbrott).

- » För fyra ungdomar handlade det om en ökad psykisk ohälsa som krävde andra placeringalternativ.
- » Tre ungdomar åteföll i missbruk vilket inte kunde begränsas utan krävde andra placeringalternativ.
- » För två ungdomar upphörde placeringen i förtid då föräldrarna avbröt placering och tog hem de placerade unga.

Utslussning och eftervård

Under 2016 gjordes 24 planerade utslussningar efter avslutad behandling. 14 st var kortare utrednings- eller jourplaceringar. Av de 10 avslutade behandlingsplaceringarna flyttade de placerade till;

- » Fem ungdomar flyttade hem till biologiska föräldrar.
- » Två ungdomar flyttade till egen lägenhet.
- » Två ungdomar flyttade till institution för fortsatt behandling.
- » En ungdom flyttade till en traditionell familjehemsplacering.

menten dokumenterar på ett tydligt sätt klientens beteende i form av såväl en kvantitativ skattning som individuella beskrivningar med de svarandes egna ord.

ASEBA består av ett antal skattningsformulär som behandlingsföräldrarna, ungdomen själv samt deras lärare skattar. De ingående delarna är CBCL (Children behavior check list), YSR (Youth self rating report) och TRF (teachers report form). Detta kommer att göras två gånger årligen inför vådrapporten.

ADAD är en strukturerad intervju som syftar till att ge en bred bild av ungdomars situation och aktuella problematik. Intervjun är uppdelad i nio olika områden: fysisk hälsa, skola, arbete, fritid och vänner, familj, psykisk hälsa, brottslighet samt alkohol och narkotika.

Vägledande samspel är ett hälsofrämjande basprogram anpassat för barn i olika åldrar och i olika verksamhetsområden. Programmet baseras på modern utvecklingspsykologi och teorier om lärande och samspel. Förståelse av barn och ungas avsikter ägnas stor uppmärksamhet och ökad lyhörddhet är ett centralt mål.



Vi följer upp den unges skolarbete
via ett **tätt samarbete med skolan**

Resultat

Uppföljning av skolresultat

Vi håller på att utveckla vårt sätt att följa upp skolresultat varför dessa siffror inte är helt aktuella, utan från 2014. Resultaten idag ligger i linje med resultaten då.

» Närvaro i skolan

100% av de inskrivna har förbättrat sin närvaro i skolan.
Av de som varit inskrivna sedan mer än ett år, har 100% låg eller ingen frånvaro.
95% av de utskrivna har förbättrat sin närvaro i skolan.

» Betyg

100% av de utskrivna har bättre betyg jämfört med före placering.
65% av de utskrivna har godkända betyg i alla kärnämnen.
80% av de utskrivna är godkända i alla ämnen utom ett.
95% av de utskrivna hade före placering inga godkända betyg.

Uppföljande psykologbedömningar

Jag tycker jag är

» Resultaten för utskrivna ungdomar visar att självbilden har förbättrats 46%.

Kommentar: Forsman och Johson (1996) menar på att självkänslan kan nås via en reaktiv väg och en aktiv väg. Den självkänslan som uppnås via reaktiv väg är en självkänsla som ges av andra i form av kärlek, social feedback och ett ovillkorligt accepterande av personen. Det är en självkänsla som grundläggs redan tidigt i barn- och ungdomsåren och sedan förstärks under uppväxtens gång. De anser att självkänslan i det här avseendet utgör en grundläggande del av personligheten och har valt att kalla den för *Bassjälvkänsla*.

Självkänsla som förvärvas enligt en aktiv väg är en självkänsla som en person skapar sig själv i samspel med andra människor. Det är en självkänsla som baseras på en persons kompetens och prestationer. Den kompetens som avses i det här sammanhanget karakteriseras av en inre strävan och andras beröm av personens handlingar. En person ses här som en aktiv agent som definierar sitt självvärde utifrån attribut som personen anser vara viktiga och därför eftersträvar, t.ex. fysiska egenskaper, materiell egendom, talanger och kompetens, relationer till familj och andra sociala relationer av varierande slag. De attribut som är viktiga för personen utgör en bedömningsgrund för hur personen värderar sig själv. (Johnson, 2003).

Om personen upplever sig ha dessa attribut blir utfallet av värderingen positiv och leder till en ökad självkänsla. Omvänt leder resultatet till en sänkt självkänsla. Forsman och Johnson kallar den här typen av självkänsla *Förvärvad självkänsla*.

Våra resultat ovan antyder att både *Bassjälvkänslan* och den *Förvärvade självkänslan* stöds av behandlingen och därigenom bidrar till en positiv utveckling för ungdomarna.

Becks ungdomsskalor

De inskrivna och utskrivna ungdomarnas resultat visar följande;

» Normbrytande beteende

Normbrytande beteende har minskat med 45% hos de inskrivna och med 47% hos de utskrivna.

» Depression

Depression och nedstämdhet har minskat med 31% hos de inskrivna och med 29% hos de utskrivna.

» Ilska

Ilska har minskat med 18% hos de inskrivna och med 16% hos de utskrivna.

» Självbild

Utveckling av självbilden har ökat med 11% hos de inskrivna och med 18% hos de utskrivna.

» Ångest

Ångesten har minskat för de inskrivna med 6% och med 3% för de utskrivna.

Kommentar: Även resultaten från Becks ungdomsskalor bekräftar den positiva utvecklingen hos våra ungdomar som vi ser i de andra testresultaten. Flickorna visar på lite bättre resultat än pojkar i Becks ungdomsskalor.

De flesta av våra ungdomar har en otrygg anknytning och många även en desorganiserad anknytning när de kommer till oss. Waters et al (2000) menar att den tidiga anknytningen har stor betydelse för hanterandet av senare erfarenheter. De hävdar att barn som haft starka negativa erfarenheter i kontakten med vårdgivarna, endast kan uppnå en trygg anknytning om de kan acceptera och bearbeta hur det såg ut i barndomen och hur detta har påverkat dem.

ABAS	Behandlingsförälder	Lärare
Kognitiva färdigheter	+ 11%	+ 13%
Sociala färdigheter	+ 11%	+ 10%
Praktiska färdigheter	+ 12%	+ 16%
Generella färdigheter	+ 11%	+ 7%

Kommentar: Detta är resultaten för den utskrivna gruppen. Skattningen som lärarna gör placerar ungdomarna i närheten av normvärdet, vilket innebär att man idag kan hantera sin vardag utifrån omgivningens förväntningar och krav inklusive förmågan att ta hand om sig själv.

Resultaten för utskrivna ungdomar visar att **självbilden** har **förbättrats 46%**

Normbrytande beteende har hos de inskrivna **minskat med 45%**

ASEBA-skattningar

Resultaten visar på stora skillnader för pojkar och flickor men också på hur vi och våra behandlingsföräldrar ser på och skattar pojkars respektive flickors förmågor. Resultaten i år visar på lite mindre skillnad än föregående år och är förhoppningsvis ett resultat av vårt arbete med att uppmärksamma detta i verksamheten. Jämfört med föregående år så har ungdomarnas egna upplevelser (YSR) av sin utveckling förbättrats. Upplevelsen av problem har minskat medan upplevelsen av positiva kvalitéer hos sig själv har ökat.

Behandlingsfamiljens skattning CBCL
Lärarnas skattning TRF
Ungdomarnas skattning YSR

	Total Pro	Tot. comp	Tot. Prob	Tot. Prob	Tot. comp	Positiv Qual
Pojkar	- 7%	2%	- 10%	- 6%	41%	3%
Flickor	- 2%	- 8%	- 5%	- 9%	9%	19%
Utskrivna	- 4%	- 3%	- 7%	- 8%	22%	13%

» Sett till både de inskrivna och utskrivna ungdomarna skattar de att problemen minskar, kompetensen och de positiva kvalitéerna ökar.

Kommentar: Resultatet antyder att ungdomarna känner sig mer kompetenta i förhållande till vardagens utmaningar och att de upplever att deras problem har minskat. De positiva kvalitéerna har utvecklats vilket stämmer med våra uppföljande psykologbedömningar som visar att självbilden utvecklas positivt.

Upplevelsen hos den unge av problem har minskat medan upplevelsen av **positiva kvalitéer** hos sig själv **har ökat**





Våra ungdomars skolprestationer är särskilt glädjande

Hur väl lagstiftningens krav och intentioner samt kommunala mål efterföljs

2016 gjordes inga anmälningar av verksamheten som ledde till något klander från myndigheter.

Vi är särskilt glada åt att verksamheten omnämns som ett bra exempel i regeringens utredning kring LVU-vård och nya placeringsformer. Att verksamheten står modell för förslaget om behandling i familj känns extra bra.

Vilka effekter insatserna ger relaterat till den enskildes livssituation

Kvalitetsarbetet är centralt för oss och särskilt angeläget är det att kunna visa på individuella resultat av behandlingen. Vid inskrivning genomgår alla barn och ungdomar en psykologbedömning som upprepas årligen i samband med vådrapporten. Vi arbetar med olika verktyg för att ytterligare stärka vår och ungdomarnas upplevelse av resultaten i verksamheten.

Genom vårt arbete och med hjälp av olika reliabla och valida uppföljningsinstrument tycker vi att vi får en gedigen bild av hur ungdomarna utvecklas både individuellt och på gruppnivå. Vi kan se att självbilden för våra ungdomar förbättras. Deras relationer till andra och sina föräldrar och släkt förbättras samt att deras adaptiva förmågor utvecklas i en mer positiv riktning.

Genom Becks ungdomsskalor kan vi se att verksamheten har goda behandlingsresultat.

Resultat för gruppen utskrivna visar att normbrytande beteende har minskat med 51%, upplevelsen av depression har minskat med drygt 29%, upplevelsen av ilska minskar med 31%, självbilden har förbättrats med 14% och ångesten minskat med 22%.

Det som är särskilt glädjande är våra ungdomars skolprestationer. I gruppen utskrivna hade 95% inga godkända betyg före placering. Efter utskrivning har 65% av gruppen godkända betyg i

alla kärnämnen. 80% är godkända i alla ämnen utom ett. Övriga är på väg mot att klara målen. Alla, 100%, förbättrar sina resultat och sin närvaro.

Vi tycker att vi genom ovan kan se, och också mäta, positiva effekter på den enskildes livssituation vilket känns centralt i vårt arbete.

Forskning

Under 2016 påbörjade vi ett forskningsprojekt med Linköpings Universitet. En av våra psykologer har påbörjat en studie med bas i vårt arbete och arbetssätt under arbetsnamnet "Effekter av anknytningsbaserad behandling i familjehem". Syftet är att belysa relationsfaktorer, och hur ett medvetet arbete med anknytning och ett mentaliserande förhållningsätt sammanhänger med utfall av behandlingen.

Hur verksamhetens kvalitet bedöms av brukaren, klienten och dess nätverk samt socialtjänsten

Genom en uppföljning som gjorts av SSIL - För vård och omsorg (tidigare Skandinavisk Sjukvårdsinformation), under 2016, framgår att våra uppdragsgivare skattat upplevelsen av vårt arbete högt. Vi får ett resultat på 8,6 av 10 möjliga som ett medelvärde på samtliga frågor. Vid en jämförelse med ca 140 andra institutioner visar det sig att samtliga har ett medelvärde på 8,1. Sammantaget anser vi att vi väl når de mål som både vi själva och lagstiftaren har satt upp för verksamheten.

Vi är särskilt glada åt den positiva utvecklingen som vi ser hos våra barn och ungdomar samt att våra uppdragsgivare är nöjda med vårt arbete.

Fredrik Lindvall

VD, Tjust Behandlingsfamiljer

Välkommen till oss på Tjust Behandlingsfamiljer!

Att bo och få omsorg hos Tjust Behandlingsfamiljer är att leva ett tryggt vardagsliv, med stabila och nära relationer, i behandlingsfamiljens egen hemmiljö.

Familjen utgör basen i vardagen.

För professionell vård, vägledning och stöttning finns ett arbetslag bestående av psykologer, psykoterapeuter, socialpedagoger och socionomer med flera. Alla finns i behandlingsfamiljens närhet. Utifrån den unges behov formas ett fungerande liv där nya möjligheter växer fram.



Fredrik Lindwall
VD, Föreståndare/
Verksamhetschef
Personalvetare, Ekonomiekandidat, Ledarskaps- och konsultbildad, Handledare i psykosocialt arbete, ICDP Vägledande samspel nivå 1.



Charlotte Lindwall
Vice VD, Metodansvarig,
Chefspsykolog
Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut, Handledare och lärare i psykoterapi, ICDP handledare Vägledande samspel, Mentaliseringsbaserad terapi, Barn-Orienterad Familjeterapi (BOF), systemisk familjeterapi.



Jenny Johansson
Platschef/Biträdande
föreståndare Västervik
Socialpedagog, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP handledare Vägledande samspel.



Annika Kratz
Platschef/Biträdande
föreståndare Vimmerby
Auktoriserad socionom,
Systemteori och nätverksarbete. Kälvestens utbildning, ledarskapsutbildning.



Gunilla Nyström
Platschef/Biträdande
föreståndare Norrköping
Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut, Handledare.



Karin Zöögling
Platschef/Biträdande
föreståndare Jönköping
Beteendevetare, Socialjuridik, Kvalitet och ledarskap, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1. Nya Kälvestensintervjun.



Anders Pewe
Ekonomichef/
Kvalitetssamordnare
Civilekonom, internrevisor ISO.

Personal Västervik

Rikard Kvist Leg. psykolog
Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Annika Karlén Behandlingssamordnare
Förskollärare, Psykoterapi grundutbildning steg 1, DBT utbildad, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP handledare Vägledande samspel.

Fredrica Klein Behandlingssamordnare
Auktoriserad Socionom, Psykoterapi grundutbildning Steg 1, Handledare Kognitiv/relationell, ICDP handledare Vägledande samspel, Mentaliseringsbaserad terapi.

Jennie Sjöblom Behandlingssamordnare
Socionom, ICDP Vägledande samspel nivå 1, Mentaliseringsbaserad terapi.

Cathrine Grönkvist Behandlingssamordnare
Socialpedagog, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Jenny Sylvan Leg. psykolog
Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Maria Kjellén Ekonomiassistent
Ekonomisk utbildning, ICDP Vägledande samspel nivå 1, Ekonomistyrning i praktiken.

Personal Jönköping

Kristina F. Rosenqvist Leg. psykolog,
Leg. psykoterapeut
EPU Erica Stiftelsen, Korttids terapi med ungdomar och unga vuxna, KPU, Mentaliseringsorienterad barnterapi med parallellt föräldrarbete, Mentaliseringsbaserad terapi C.

Walter Ambjörn Behandlingssamordnare
Socionom, Gestaltterapeut, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Karin Brunbäck Behandlingssamordnare
Socialpedagog, Psykoterapi grundutbildning Steg 1 med psykodynamisk inriktning, Handledare, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Maria Johansson Behandlingssamordnare
Socialt behandlingsarbete, Fritidsledare, Processhandledning, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Liselott Josefsson Leg. psykolog,
Leg. psykoterapeut
Psykologisk fallkonsultation, Handledning av Valence konsulting.

Björn Storbaek Behandlingssamordnare
Socionom, ICDP handledare Vägledande samspel.

Personal Vimmerby

Christina Claésson Behandlingssamordnare
Auktoriserad socionom, Handledare, ICDP Vägledande samspel nivå 1, Nya Kälvestensintervjun.

Åsa Hörnell Behandlingssamordnare
Socionom, Psykoterapi grundutbildning steg 1 pågående.

Malin Nytorpet Behandlingssamordnare
Socialpedagog, Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Mathilda Agebjörn Behandlingssamordnare
Socialpedagog, DBT utbildning, Psykoterapi grundutbildning Steg 1.

Agneta Reneby Leg. psykolog,
Leg. psykoterapeut
Handledare och lärare i psykoterapi. Förskollärare. Interpersonell och relationell korttids terapi, IAS (Intervju om anknytningsstil), Marte Meo. Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Personal Norrköping

Anna-Karin Åkerman Leg. psykolog,
Leg. psykoterapeut
Handledare och lärare i psykoterapi, Mentaliseringsbaserad terapi, Barnpsykiatri, Kvalificerad utredning av barn och ungdom (IHPU), Interpersonell och relationell korttids terapi, IAS (Intervju om anknytningsstil), EAS (Emotional Availability Scales), ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Miriam Fohlin Leg. psykolog
Mentaliseringsbaserad terapi, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Louise Gladh Behandlingssamordnare
Beteendevetare, Systemisk familjeterapi, Steg 1 utbildning KBT, ICDP Vägledande samspel nivå 1.

Sussane Jerlander Behandlingssamordnare
Socionom, ICDP Vägledande samspel nivå 1, Nya Kälvestensintervjun.

Pia Skillberg Behandlingssamordnare
Socionom.

Fanny Vesström Behandlingssamordnare
Beteendevetare, ICDP Vägledande samspel nivå 2. Mentaliseringsbaserad terapi.