



Malmö stad
Revisionskontoret

GRANSKNINGSRAPPORT

Öppenvårdsinsatser för barn

Projektledare: Kaj Oldrup,
Certifierad kommunal yrkesrevisor.

Beslutad av revisorskollegiet 2011-10-19

1	SAMMANFATTNING	4
2	KRITIK/FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	4
3	PROJEKTBEKRIJVNING MM.....	5
3.1	Bakgrund till revisionens granskningsprojekt.....	5
3.2	Syfte	5
3.3	Avgränsning	5
3.4	Metod	5
3.5	Resurser.....	6
4	ÖVERSIKT	7
4.1	Rättsläget och övergripande beslut	7
4.2	Organisatorisk inplacering	7
4.3	Kostnader. Volymer	7
4.4	Stadsrevisionens tidigare granskningar.....	7
5	SOCIALTJÄNST – ÖPPENVÅRD FÖR BARN. STYRNINGSdokUMENT..	8
5.1	Rättslig reglering. Socialstyrelsens definitioner	8
5.2	Evidensbaserad socialtjänst.....	9
5.3	Nationell uppföljning och utvärdering. Andra kommuner.....	10
6	KOMMUNSTYRELSEN - STADSKONTORET	12
6.1	Malmö stad - ledning, styrning och samordning.....	12
6.2	Malmö stad – statistik. Öppenvård för barn.....	13
6.3	Samarbetet mellan kommunerna i Skåne och Halland	15
6.4	Utvärderingar	15
7	SDF HUSIE.....	18
7.1	Organisation. Riktlinjer.....	18
7.2	Kostnader	18
7.3	Barnens bakgrund. Revisionens stickprov	19
7.4	Beslut i rätt tid?	19
7.5	Dokumentation. Kontakter.....	20
7.6	Kontroll, uppföljning och utvärdering av beslut.....	20
8	SDF FOSIE	21
8.1	Organisation. Riktlinjer.....	21
8.2	Kostnader	21
8.3	Barnens bakgrund. Revisionens stickprov	21
8.4	Beslut i rätt tid?	22
8.5	Dokumentation. Kontakter.....	23
8.6	Kontroll, uppföljning och utvärdering av beslut.....	24
9	SDF HYLLIE	25
9.1	Organisation. Riktlinjer.....	25

9.2	Kostnader	25
9.3	Barnens bakgrund. Revisionens stickprov.	25
9.4	Beslut i rätt tid?	26
9.5	Dokumentation. Kontakter.....	27
9.6	Kontroll, uppföljning och utvärdering av beslut.....	27
10	REVISIONSKONTORETS SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR.....	29
10.1	Rättsäkerhet.....	29
10.2	Ändamålsenligt	29
11	BILAGA 1. BBIC – BARNES BEHOV I CENTRUM.....	31
12	BILAGA 2: ANG GRANSKANDE REVISORNS METODVAL, GRANSKNINGENS TRÄFFSÄKERHET RESP TILLFÖRLIGHET.....	32
12.1	Metodval	32
12.2	Träffsäkerhet	32
12.3	Tillförlighet	32
13	KÄLLOR OCH REFERENSLITTERATUR	33

1 Sammanfattning

Öppenvård för barn är ett samlingsbegrepp för olika stödinsatser inom socialtjänsten som riktar sig till barn – det vill säga dem under 18 år. Det kan vara programverksamhet, riktad dagverksamhet (resursskola, arbetsträning, samspelsträning), samtalsstöd med flera åtgärder. Med öppen menas att den unge bor kvar i sitt hem. Stödinsatserna kan vara beviljade som beslut om bistånd eller vara biståndslösa. Det är stadsdelarnas myndighetsfunktioner som fattar besluten om bistånd.

I Malmö stad beräknas kostnaderna för öppenvård till 58 miljoner kronor (budget och prognos för 2011). I Malmö stad utförs öppenvård dels av stadsdelarna, dels av Sociala resursnämnden. Olika privata utförare får också uppdrag att genomföra öppenvård. De sex största externa utförarna kostade 3,3 miljoner kronor under första kvartalet 2011. Det finns en strävan att minska den externa öppenvården och istället utföra mer i egen regi.

Socialtjänstlagen föreskriver att om en anmälan, som gäller barn, kommer till socialtjänsten så ska utredningen vara slutförd inom fyra månader. Det finns också beslut om att en särskild metodik ska användas för utredningen och dokumentationen. Detta förkortas oftast BBIC – Barns behov i Centrum.

Det finns ett stort intresse av att få en bättre kunskap om vilka behandlingsmetoder som är effektiva. Socialstyrelsen har ett omfattande arbete med evidensbaserad socialtjänst. Inom Malmö stad finns också önskemål om att bättre kunna avgöra vilken åtgärd som är bäst för den enskilde och som samtidigt är resurseffektiv.

I denna granskning har revisionen prövat dels lagenligheten vid beslutsfattande, dels ändamålsenligheten när det gäller öppenvård för barn. Resultatet av granskningen är att lagenligheten, primärt då tidsfrister, uppfylls med något enstaka undantag. Beträffande ändamålsenligheten finns fortsatt utrymme för förbättringar.

2 Kritik/Förbättringsområden

Kommunstyrelsen

- Förstärk diskussionerna om hur IT-systemet kan användas mer aktivt dels för ärendebvakningen, dels ge kunskap om ”best practise”.

Stadsdelsfullmäktige

- Tillse att alla anmälningsärenden blir färdigutredda inom fyra månader.
- Överväg om även ansökningsärenden från familjen ska utredas inom viss bestämd tidsram.
- Finn och åtgärda de faktorer som leder till lång, om än laglig, utredningstid.
- Följ upp och utvärdera insatserna för dels de unga som framgångsrikt inte längre behöver stöd från socialtjänsten, dels de som trots mångårig kontakt med socialtjänsten ändå återkommer.

3 Projektbeskrivning mm

3.1 Bakgrund till revisionens granskningsprojekt

Individ- och familjeomsorgen ska verka för att alla barn och unga växer upp under trygga förhållanden och ge stöd och insatser till dem som behöver det. Målsättningen är att barnet eller den unge ska kunna bo kvar hemma. Arbetet ska framförallt koncentreras till att stärka nätverken.

De öppna insatserna för barn och unga omfattar alla former av behovsprövade insatser som inte är heldygnsvård. Senare års utveckling har medfört att öppenvården i dagsläget omfattar ett stort antal verksamheter och metoder.

3.2 Syfte

Syftet med granskningen har varit att bedöma om stadsdelsfullmäktige har tillräcklig styrning och intern kontroll som säkerställer en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser.

Detta har brutits ner i följande revisionsfrågor:

- Säkerställer stadsdelsfullmäktige att de biståndsbedömda öppenvårdsinsatserna handläggs och dokumenteras i enlighet med lag, föreskrifter och stadens riktlinjer?
- Säkerställer stadsdelsfullmäktige en tillfredsställande uppföljning av de insatser som ges inom öppenvården på individuell nivå, såväl som i förhållande till stadens mål?

3.3 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till de stadsdelar som har störst omfattning av öppenvårdsinsatser för barn nämligen SDF Fosie och SDF Hyllie. Utöver dessa två valdes SDF Husie. Grunden för detta var att det är en liten stadsdel men som har haft en trendmässigt stor ökning de senaste åren. Med trendmässigt menas att det har varit stor variation men sett över flera år ändå en ökning.

Fokus har legat på fall under 2010 och som var alltfjämt pågående.

3.4 Metod

Revisionskontoret har noterat att Stockholms stads revisorer genomförde en liknande granskning 2010. Erfarenheterna från denna beaktades innan projektledaren slutligen avgjorde bästa metod för granskningen.

Kontakt etablerades med tillsynsmyndigheter för att höra om det finns något särskilt som borde ingå i revisorns granskningsprogram.

Faktainsamling inleddes med kontakt med Stadskontorets avdelning för individ- och familjeomsorg och de instruktioner med mera som finns på Malmö stads intranät.

Med hänsyn till revisionsfrågorna blev slutligt vald revisionsmetod i huvudsak av kvalitativ art. Det gällde att bedöma om besluten har skett rättsäkert, tillsynen är tillräckligt god med flera bedömningar.

Detta uteslöt inte att vissa bakgrundsfakta och resultat av de kvalitativa bedömningarna presenteras som kvantitativa uppgifter.

3.5 Resurser

Styrgruppen ur Revisorskollegiet:

Berit Söderholm, Sven-Åke Carlén, Tomas Nordin och Bertil Ekelund.

Projektledare från Revisionskontoret: Kaj Oldrup, cert kommunal yrkesrevisor.

Biträder i projektet: --

Kvalitetsgranskare: Lennart Håkansson, stadsrevisor.

4 Översikt

4.1 Rättsläget och övergripande beslut

Den övergripande rättsliga regleringen är i Socialtjänstlagen (SoL). Beträffande utredningstider som har inletts efter **anmälan** så faller den under SoL 11:2 och ska vara färdig inom fyra månader. Det finns vissa möjligheter att fatta beslut om förlängd utredningstid också för anmälan som behandlas enligt SoL 11:2. Enligt SoL ska socialtjänsten vara av god kvalitet och kvaliteten ska utvecklas fortlöpande.

I IoF-planen (beslutad av kommunfullmäktige maj 2010) anges bland annat följande ”--- Barn- och ungdomsvårdens målsättning är att barnet eller den unge ska kunna bo kvar hemma. Arbetet ska framför allt koncentreras till att stärka nätverken i hem- och närmiljö. ---”

Till IoF-planen finns också knutet dokument om kvalitetssystem och kompetensutveckling. Avrapportering till kommunfullmäktige sker i delårsrapporter och i särskilda dokument efter årets slut. Uppföljning av effektmålen i IoF-planen avrapporteras till kommunstyrelsen.

Utöver detta har stadskontoret tagit fram ytterligare dokument. Ett sådant är ”*Nyckeltal för öppenvården inom individ och familjeomsorgen 2010*”.

4.2 Organisatorisk inplacering

Stadsdelsfullmäktige är socialnämnd inom sitt geografiska ansvarsområde. (Socialtjänstlagen och av kommunfullmäktige beslutat reglemente för stadsdelsfullmäktige) Sociala resursnämnden ansvarar som utförare för vissa kommungemensamma öppenvårdsinsatser för barn.

För att säkerställa den kommunala likställighetsprincipen enligt kommunallagen (det vill säga att lika fall behandlas lika) samordnar kommunstyrelsen verksamheten.

4.3 Kostnader. Volymer

Enligt verksamhetsmåten för Malmö stad har kostnaderna för öppenvård för barn ökat från runt 20 miljoner kronor åren 2005-07 till 58 miljoner kronor i budget och prognos för 2011. Under 2011 är det 185 barn/ungdomar som får öppenvård i extern regi. Till detta kommer de som får öppenvård i intern regi.

4.4 Stadsrevisionens tidigare granskningar

I källförteckningen i slutet av denna granskningsrapport finns förtecknat de granskningsrapporter som har beröringspunkter med denna granskning.

5 Socialtjänst – öppenvård för barn. Styrningsdokument.

5.1 Rättslig reglering. Socialstyrelsens definitioner

Den övergripande rättsliga regleringen är Socialtjänstlagen (SFS 2010:453). Beträffande utredningstider så är att märka att beträffande **ansökan** från familjen så faller den utredningen under SoL 11:1 och kan få ta längre tid än fyra månader. Gäller det däremot en utredning som har inletts efter **anmälan** så faller den under SoL 11:2 och ska vara färdig inom fyra månader. Det finns vissa möjligheter att fatta beslut om förlängd utredningstid också för anmälan som behandlas enligt SoL 11:2.

Enligt SoL ska socialtjänsten vara av god kvalitet och kvaliteten ska utvecklas fortlöpande. Socialstyrelsen har utfärdat anvisningar om bland annat kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. Kommunerna ska inrätta ledningssystem för kvaliteten. Ett av kriterierna för systemet är att uppföljningsbara mål ska fastställas utifrån SoL och LSS.

Socialstyrelsens indelning av öppenvårdsinsatser:

- **Programverksamhet** – insatser som ges under en begränsad period och som syftar till att påverka barnets eller familjens färdigheter/kunskap eller beteende, enligt ett program, såsom Komet, Trappan etc.
- **Riktad dagverksamhet** – insatser som ges under en längre period och som syftar till att påverka barnets/familjens livssituation, genom en strukturerad verksamhet, såsom resursskola, arbetsträning, samspelsträning etc.
- **Socialpedagogisk insats** – insatser som syftar till påverka den unge/barnets/familjens situation genom pedagogiskt använda aktiviteter, såsom boendestöd, familjepedagogiska insatser i hemmet, kvalificerade kontaktpersoner.
- **Skolsocial insats** – insats som syftar till att göra det möjligt för barnet/den unge att integreras i ordinarie skola genom förstärkt socialt stöd i skolan och samarbete med hemmet.
- **Kvalificerat nätverksarbete** – insatser som syftar till att påverka barnets/den unges livssituation genom att mobilisera och/eller intervensera i nätverket, såsom nätverksmöten och multisystemisk terapi (MST).
- **Enskilt samtalsstöd** – insats som syftar till att stödja barnet/den unge/familjen genom rådgivande eller behandlande samtal.
- **Kontaktperson/kontaktfamilj** – insats som syftar till att barn och ungdomar ska få en vanlig mänsklig kontakt och god förebild för vardagslivet samt att bryta isolering. Insatsen kan också vara ett stöd i föräldrarollen eller avlastning. Till skillnad från övriga insatser genomförs denna insats av lekmän.

I öppenvården ingår också serviceinsatser, det vill säga insatser som erbjuds utan beslut om bistånd och utan att utredning har genomförts. De kan vara generella, som riktar sig till alla eller riktade, som vänder sig till särskilda riskgrupper.

Socialstyrelsen och BBIC

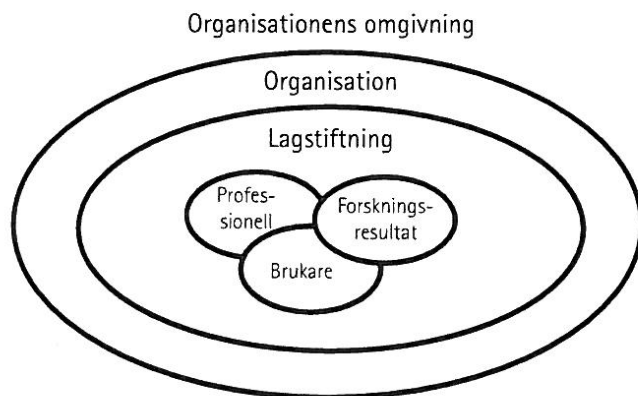
BBIC (Barns Behov i Centrum) är ett heltäckande handläggnings- och dokumentations-system som ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. BBIC erbjuder en uppsättning formulär som vilar på en teoretisk kunskapsbas hämtad från utvecklingsekologi och anknytningsteori. Formulären bygger på ett antal grundprinciper som bland annat handlar om att utveckla ett samarbete med barn, föräldrar och andra professionella och att ha barnet eller den unge i centrum. Helhetssynen på barns och ungas situation betonas och illustreras genom den så kallade BBIC-triangeln. (Se bilaga 1 i denna rapport)

5.2 Evidensbaserad socialtjänst

Socialstyrelsen arbetar sedan ett flertal år med att få fram en mer evidensbaserad socialtjänst. Begreppet evidensbaserad är väletablerad inom medicinens värld. Läkare har en gedigen naturvetenskaplig utbildning och bland annat tester av olika läkemedel och behandlingar följer denna metodik. (Engelskans "evidence" översätts som bevis)

I FOU Väst "I takt med tid och omvärld" sidan 35 finns ett avsnitt som belyser problemen med att införa detta begrepp också inom socialtjänsten:

Konceptet 'evidensbaserad socialtjänst' har också spridit sig till socialtjänsten, men får anses tämligen omdiskuterat där. Den dominerande professionen i kommunernas missbruks- och beroendevård är socionomer, som normalt utbildas på institutionerna för socialt arbete inom ramen för de samhällsvetenskapliga fakulteterna. Dessa avvisar tanken på att evidensbaserad främst handlar om att mekaniskt tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Inte heller blir verksamheten välgrundad om den enbart grundas på de professionellas egen kunskap och erfarenhet eller på brukares önskemål och erfarenheter. Centralt för kunskapssynen inom socialtjänst är istället *samspelet* mellan bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, professionell erfarenhet och yrkeskunskap och brukarnas erfarenhet och önskemål (Alexanderson, 2009), så som figuren nedan illustrerar:



Figur 2.6 Komponenter av betydelse för god vård i socialtjänsten

Inom utvärderarvärlden höjs alltfler varnande röster över den tid som läggs på utvärderingar. Mest känd är Lena Lindgren som i sin bok "Utvärderingsmonstret" utvecklar tankegångarna. Sven-Erik Liedman tar i sin bok "Hets – en bok om skolan" också upp denna kritik. Läkaren Astrid Seeberger har i föredrag belyst läkarprofessionens upptäckt att patienterna kan ha en dålig följsamhet mot läkarens ordinationer. ("bad compliance"). Det mest uppseendeväckande exemplet är hjärtransplanterade patienter som slarvar med att ta sin medicin mot avstötning av hjärtat! I sin bok "Den skamlösa nyfikenheten" argumenterar hon för att djupa samtal kan vara en väg till större förståelse. Därmed också till större framgång med behandlingen.

Ett sätt att överbrygga "motsättningarna" mellan det individuella behandlingsperspektivet och det övergripande intresset att bygga upp en aggregerad kunskap om vad som verkligen fungerar – eller inte gör det – kan vara att ur individdata aggregera uppåt. Men det förutsätter att individdata har vissa bestämda variabler som kan ackumuleras. Enklast är att fastställa kön och ålder. Men redan "psykisk diagnos" leder till bekymmer. Det finns en mängd undergrupper. Ska denna dessutom kunna kombineras med till exempel missbruk, som också kan vara kombinationsmissbruk?

En väg att gå kan vara den som skisseras i "*På väg mot en evidensbaserad socialtjänst*" (SoS och SKL:s rapport 2011s 74):

" -- Kommunerna bör ta fram en strategi för implementering av EBP och fastställa den i nämnden.

- Kommunerna bör problematisera och följa utvecklingen av IT-stödet för uppföljningens alla delar. – Dagens uppföljning är ofta oöverskådlig. Om uppföljningen utvecklas snabbare än de stödjande IT-systemen kan medarbetare uppleva registreringen som betungande och i värsta fall som ett "störande moment".
- Kommunerna bör förtydliga kraven på externa utförare utifrån EBP i upphandlingsunderlag, auktorisationskrav och slutligen i avtal samt avsätta större resurser för uppföljning av dessa krav och förväntningar. Även de nationella och regionala aktörerna behöver beakta behovet av delaktighet och representation från externa vårdgivare när det gäller kunskapsstyrning.
- Kommunerna bör tillse att de regionala stödstrukturerna motsvarar aktuella behov utifrån implementeringen av EBP inom socialtjänsten.

5.3 Nationell uppföljning och utvärdering. Andra kommuner.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering

Revisionskontoret har sökt information på Socialstyrelsens hemsida men inte funnit någon mer aktuell utvärdering som gäller just öppenvård för barn. Socialstyrelsen regionala enhet i Malmö uppger att Socialstyrelsen för närvarande har prioriterat andra områden vid sina tillsyner. En allmän erfarenhet är dock att öppenvård utan biståndsbeslut är det område som brukar visa störst brister.

Länsstyrelsernas tillsyn 2006 och 2007

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.

Umeå socialtjänst - UFFE

Våren 2006 fick Umeå kommuns Utvecklings- och forskningsenhet (UFFE) uppdraget att utvärdera implementeringen av BBIC i Umeå kommuns socialtjänst. Författarna kommer sammanfattningsvis fram till att det finns ett gott stöd för systemet bland socialsekreterarna men att det finns problemområden. Dessa är i koncentrat:

- Hög arbetsbelastning – konflikt mellan arbetsuppgifter.
- Frånvaron av hållbara strukturer för stöd, lärande och värderingsdiskussioner som också möjliggör en bättre styrning och kontroll av arbetet.
- Den omfattande dokumentationen och strukturen i utredningsformuläret.

FoU kommunalförbunds projekt och rapporter

Från en konferens anordnad av FoU Västernorrland augusti 2011 finns seminariedokumentation tillgänglig på webben. Ett inlägg var Ove Karlsson Vestman som systematiskt går igenom utvärdering av nyttan. Han utgår då från sin bok "Utvärderandets konst". Han åskådliggör de olika positioner och roller som utvärderare intar. Bland annat hur professionens egen bedömning kan ses i relation till "outsiders" såsom revisorer eller expertutvärderare. Andra dokument har gällt implementeringen av BBIC – barnperspektivet. Även dessa senare utvärderingar pekar på att professionen (socialsekreterare) ser nyttan med BBIC men reagerar över den tid systemet tar.

FoU Väst har en publikation "FoU i takt med tid och omvärld? - FoU-verksamhetens roll och betydelse för utveckling av evidensbaserad praktik inom missbruks- och beroendevården" (Hallén Hemb & Trägårdh). I avslutande analyskapitel belyser författarna den svåra balansgången mellan nationella direktiv, såsom evidensbaserad praktik, och hur professioner som psykoterapeuter, socialarbetare kan komma att reagera.

Göteborg stad för 2011-08-30 fram i sin nyhetstidning (webbversion) att de är först i landet med att systematiskt utvärdera varje insats som görs för personer som missbrukar alkohol eller andra droger. Systemet gäller för vuxna. I artikeln menar staden att databasen ska kunna ge svar på vilka vårdgivare som är bra och vilka insatser som faktiskt hjälper.

Stockholms stads revisorer

Under 2009 genomförde Stockholm stads revisorer en granskning som gällde öppenvård för barn vid några stadsdelar. Revisorerna fann att det fanns brister i handläggningstid och dokumentation. Vidare användes kontaktperson som stöd i hushållsarbetet, vilket inte är syftet med insatsen.

6 Kommunstyrelsen - Stadskontoret

6.1 Malmö stad - ledning, styrning och samordning.

Stadsdelsfullmäktige är socialnämnden inom sitt geografiska ansvarsområde. (Socialtjänstlagen och av kommunfullmäktige beslutat reglemente för stadsdelsfullmäktige)

Sociala resursnämnden ansvarar som utförare för vissa kommungemensamma öppenvårdsinsatser för barn.

För att säkerställa den kommunala likställighetsprincipen enligt kommunallagen (det vill säga att lika fall behandlas lika) samordnar kommunstyrelsen verksamheten. Stadskontorets avdelning Individ- och familj medverkar vid ärendeberedning till kommunfullmäktige såsom tilläggsanvisningar, IoF-plan och olika uppföljningar av planer. Vidare sker rådgivning genom Stadskontorets jurister.

Kommunstyrelsen är också systemägare till ärendesystemet Procapita, som används i IoF-verksamheten.

I IoF-planen (beslutad av kommunfullmäktige maj 2010) anges bland annat följande (s 8):

”--- Barn- och ungdomsvårdens målsättning är att barnet eller den unge ska kunna bo kvar hemma. Arbetet ska framför allt koncentreras till att stärka nätverken i hem- och närmiljö. Samverkan med föräldrarna och stöd till dem som behöver utveckla sitt föräldraskap skapar förutsättningar för ett sådant arbete. Behovet av skydd, trygghet och behandling kan ibland innebära att placeringar utanför hemmet är nödvändiga.---”

I IoF-planen anges också (s 13) följande angående kvalitetssystem och ansvar för olika delar:

”Det finns en tydlig ansvarsfördelning i kommunen då det gäller de olika delarna i kvalitetssystemet:

- Kommunfullmäktige ansvarar för att tydligt ange inriktningen för verksamhetens kvalitet, vilket i första hand görs med hjälp av *Plan för individ- och familjeomsorgen*.
- Kommunstyrelsen har ansvaret för att kontinuerligt följa upp verksamheten utifrån planens inriktnings- och effektmål.
- Varje stadsdelsfullmäktige samt sociala resursnämnden ansvarar för att i lokala verksamhetsplaner formulera operativa mål som utgår från de mål och riktlinjer som anges i kommunens övergripande planer. Varje stadsdel ansvarar dessutom för att planera, genomföra och följa upp resultatet av verksamheten mot de operativa målen samt redovisa resultatet för kommunstyrelsen.---”

Till IoF-planen finns knutet effektmål för perioden 2010/11. Det första året (2010) har angetts som ett basår (det är ger de värden man därefter utgår ifrån uttryckt som ökning eller minskning). Under barn- och ungdom finns följande:

Varje år ska fler än föregående år nå målen i sin individuella planering

Knutet till IoF-planen finns en ”Kompetensutvecklingstrategi 2010-2011” och till den finns i sin tur en bilaga om BBIC. I denna finns bland annat följande formulerat:

Varje stadsdel ska ha en plan för roll- och ansvarsfördelning, tider för BBIC-teamets möten, för stöd och handledning till personalen samt för kontinuerliga fördjupningsinsatser. Stadsdelar med provolicens sammanfattar vad som behöver göras för att kunna uppfylla kraven för ordinarie licens.

I Malmö stads intranät (KOMIN) finns en särskild del för individ- och familjeverksamheten. På den platsen finns alla de styrande dokument som omnämnts ovan. För BBIC finns en särskild underavdelning där det finns olika lathundar, hjälp för att registrera i Procapita, länkar till Socialstyrelsen med mera.

6.2 Malmö stad – statistik. Öppenvård för barn

Malmö stad har redovisat en ökning från runt 20 miljoner kronor till nästan 60 miljoner kronor – d v s en tredubbling under perioden. Delvis finns en förklaring med lite förändrade klassningsprinciper mellan år. Det kan också förklara varför vissa stadsdelar har ökat mellan en del år.

Öppenvård för barn, Stadsdelarna. Kostnader i tkr för. (2005 till och med 2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Pr 11 DR1	Budg 11
CE	817	1 594	445	1 447	4 229	3 153	3 190	2 890
SI	2 948	1 424	929	2 706	2 193	2 902	11 530	10 930
VI	1 564	2 467	2 654	2 774	2 265	1 763	3 444	3 397
LB	663	952	1 220	1 015	1 649	1 554	2 350	2 690
HY	2 873	2 765	1 458	6 670	6 259	6 235	6 618	8 249
FO	2 631	2 902	3 329	5 305	12 111	12 561	14 551	14 551
OX	312	510	306	739	812	520	764	871
RO	3 782	3 831	3 813	4 567	5 924	6 080	7 249	6 149
HU	430	1 700	844	1 798	1 970	4 704	5 212	5 188
KI	1 648	2 317	1 214	1 611	2 157	3 400	3 145	3 395
Malmö	17 667	20 462	16 212	28 632	39 569	42 871	58 053	58 310

Källa: Verksamhetsmått, IoF, DR1/2011. Den stora ökningen för SDF Fo from 2009 beror på att personalkostnaderna är inräknade i kostnaden.

Tabellen visar att de som hade högst kostnader 2010 för öppenvård för barn är i fallande ordning; SDF Fosie, SDF Hyllie och SDF Rosengård.

För 2011 är prognosen att SDF Södra innerstaden ökar från 2,9 miljoner kronor till 11,5 miljoner kronor. Den ökningen förklaras med att nu har stadsdelen med kostnader som tidigare inte räknades in. Däremot ska ökningen i SDF Västra innerstaden bero på en

volymökning. Antalet anmälningar där har under våren ökat med 30 %. (Källa: IoF Tertialrapport 1/2011, s 9)

Öppenvård - antal barn/ungdomar. Extern regi.

SDF	CE	SI	VI	LB	HY	FO	OX	RO	HU	KI	MALMÖ
Antal	45	10	8	7	11	60	4	16	16	8	185

Källa: Verksamhetsmätt, IoF, DR1/2011. Prognos för 2011.

Extern öppenvård. Största vårdgivare, kvartal 1/2011.

Företag	Belopp
Rk Aktiv	1 020 859
Målet i Sverige ab	973 820
Familjeforum Lund ab	632 157
Familjekraft	401 800
Föräldraföreningen mot narkotika	152 399
Resursforum Sverige AB	110 877
Totalt (för de sex)	3 291 912

Källa: Stadskontoret. Datalager kv 1/2011 ur Procapita.

Om man istället för kostnad skulle lista de med flest antal resursdagar så toppar Föräldraföreningen mot narkotika med 7.026 resursdagar (112 resurstagare). Nummer två i en sådan listning blir Rk Aktiv med 2.148 resursdagar (27 resurstagare). Nummer tre är Familjekraft med 1.021 resursdagar (12 resurstagare). Resten har under 12 resurstagare och klart under 1.000 resursdagar (från 561 till enstaka resursdag)

Enligt Gleisners rapport (s 8) så används också Målet i Sverige AB, UngArt AB - Ungdomsalternativet i hög omfattning.

När det gäller den **interna** öppenvården så finns följande uppgifter:

Barn & Familj i Södra Innerstaden (100),
Hyllie öppenvårdscentrum (43) och
MST-teamet (25).

Källa: Tertialrapport IoF 1/2011 (s 9)

Trenden är att flera stadsdelar strävar efter att minska extern öppenvård till förmån för öppenvård i egen regi.

I "Nyckeltal för Öppenvården 2010" (s 8) framkommer att under 2010 genomfördes **totalt 1092 biståndslösa insatser**. Till skillnad från biståndsgrundade insatser, där fokuset låg på åldersgruppen 0-18år, så genomfördes (marginellt) fler biståndslösa insatser i åldersgruppen 25år + än i de andra åldersgrupperna. Av siffrorna framkommer det att i princip står fyra stadsdelar (Centrum, Limhamn/Bunkeflo, Fosie och Husie) för 88 % av alla biståndslösa insatser. S.Innerstaden, Oxie och Rosengård bedriver inte biståndslös öppenvård. Stadskontoret har påpekat att gränserna till samtalsstöd och öppenvård som service är något flytande, vilket kan modifiera bedömningen "bedriver inte biståndslös öppenvård".

Det bör betonas att Öppenvård som service bedrivs i olika former av stadsdelarna och av Sociala resursnämnden. Stadskontoret har inte tillgång till någon samlad bild av öppenvård

som service. Det bör nämnas att öppenvård som service inte registreras i verksamhetssystemet (eftersom hela poängen med service är just att den inte registreras).

6.3 Samarbetet mellan kommunerna i Skåne och Halland

Kommunerna i Skåne samarbetar genom Kommunförbundet Skåne. Genom dem finns en samordnad upphandling (avropsavtal) med ett antal externa utförare som bedriver öppenvård för barn. Det finns en särskild databas där behöriga användare kan gå in och se avtalen, vissa uppföljningar och utvärderingar av dessa med mera.

Kommunförbundet Skåne bedriver också FoU-verksamhet där det i detta sammanhang är mest intressant med de projekt som gäller IoF-verksamheten. Ett av dem har gällt införandet av BBIC inom socialtjänsten. Detta har bedrivit sedan 2007.

I vissa delar förekommer också ett samarbete med Kommunförbundet Halland.

6.4 Utvärderingar

Ovan har berörts Kommunförbundet Skåne, som samordnar upphandling, har ett system där behöriga handläggare kan ta del av genomförda placeringar och referenser. Några egentliga utvärderingar finns, enligt stadskontoret, inte i systemet.

Kommunstyrelsen följer genom bland annat Stadskontorets avdelning individ och familj fortlöpande utvecklingen inom verksamhetsområdet. Det gäller till exempel om det inträffar större förändringar i volymer eller kostnader jämfört med tidigare år eller mot budget. Då efterlyser avdelningen förklaringar till detta och redovisar i delårs/årsrapporter. Ett exempel på Stadskontorets uppföljning finns i *Tertialrapporten 1/2011*. Där anges beträffande effektmålen att en förtjänst i materialet är en hög förekomst av individuell planering och mål för klienten. Däremot krävs generellt sett mer utveckling när det gäller målformulering, dokumentation av måluppfyllelse och dokumentation av uppföljning (s 17).

Ett annat dokument är *"Nyckeltal för öppenvården inom individ och familjeomsorgen 2010"*, Stadskontoret Noble/Johansson, 2011-05-05. I detta finns en intressant och principiellt viktig avslutande diskussion (s 10-11):

Fokus på det mest framträdande problem bild?

Det hade varit intressant att köra aktualiseringsorsak i Procapita med stadsdelen för att sen kunna se hur och i vilken utsträckning de olika stadsdelar speglar olika problembild. Hur ser mönstret ut över åren inom samma stadsdel och mellan stadsdelarna? Är det bristande omsorg, relationsproblematik, självskadebeteende eller misstänkt kriminalitet som dominerar och hur väl anpassad är stadsdelens val av behandlingsmetoder kontra den mest framträdande problembild som finns bland stadsdelens klienter? Förespråkar problembilden andra sorters behandling än dem som erbjuds inom stadsdelen, eller finns det en annan behandlingsmetod som är mer effektiv mot en viss problembild?

Val av behandlingsmetod?

--- Går det att uppnå detsamma behandlingsresultat i likartade ärende med olika behandlingsmetoder och hur väljer man om en av metoderna är betydligt billigare både tids- och resursmässigt.

Fokuserat lokal utbud av behandlingsmetoder kontra ett större centralt utbud?

Frågan idag är också hur mycket valet av behandlingsmetod styrs av vilken stadsdel man tillhör och vilken behandlingsmetod den stadsdelen kan erbjuda. Enligt likabehandlingsprincipen är det klientens behov som ska styra val av insats och det i sin tur väcker frågan kring lokala utbud av behandlings metoder kontra ett större utbud som är samlat centralt.

Centralisering av biståndslösa insatser och lokal inriktning på biståndsgrundade insatser?

I samma anda borde man fråga sig om hur vidare biståndslösa insatser borde vara centraliserade, där t.ex. SRFs Platform redan annonserar möjligheten av biståndslösa insatser över hela Malmö, och stadsdelarna istället ska rikta sig mer mot biståndsgrundade insatser, upp- och utveckla ett ännu tätare samarbete med utredning och fokusera resurser på att minska ner antal externa öppenvårdsplaceringar? Eller kanske skulle man göra tvärtom, att Öppenvården enbart fokuserar på biståndslösa insatser och förstärker det förebyggande arbetet med fokus på samverkan med skolan för att bättre nå familjer och barn i behov av stöd. Alla barn och familjer i behov av biståndsgrundade insatser remitteras vidare till en centraliserad, och bred biståndsbaserad öppenvård.

Öppenvård som ett strategiskt instrument inom IoF

Om IoF betraktas inte enbart som en verksamhet med också som en process så kan man slutligen fråga sig hur man bäst kan använda öppenvården strategiskt. Det finns starkt forskningsstöd för betydelsen av eftervård efter institutionsplaceringar och det finns även ett visst forskningsstöd som visar på vikten av öppenvårdskontakt före, under och efter placeringstiden. Med en genomsnittlig vårdtid på institution på fem månader och en genomsnittlig kostnad på SEK 4500/dygn kan en strategisk användning av öppenvård ge ett bättre resultat för klienten, mindre tid på institutionen och mindre risk för återfall (med medföljande resursmässiga fördelar för IoF).”

När det gäller utvärderingar så hänvisar Stadskontorets avdelning Individ och familj till framförallt det som framkommer genom Kommunförbundet Skåne. Det vill säga den uppföljning som sker av den upphandlade vården.

Malmö stad har också en egen FoU-enhet. Här finns olika projekt som kan rubriceras som utvärderingar av verksamheten. Framförallt nämns ”*Öppenvårdsbehandling för barn och ungdomar*”, FoU-rapport 2010 nr 1. (Gleisner) I denna framkommer att motiv för socialsekreterarna att välja extern öppenvård är tillgänglighet i tid, större helhetssyn och tidigare positiva erfarenheter av utförarna. Det socialsekreterarna menar talar för valet av intern öppenvård framgår av följande citat (s 50):

”--- Socialsekreterarna tar upp flera saker som är positivt med intern öppenvård. Samtliga handlar om hur närheten till behandlarna, både fysiskt sett men även på relationsplan, medför att samarbetet mellan verksamheterna blir smidigare och enklare. Samtidigt är det just denna närhet som upplevs kunna medföra negativa konsekvenser, då informationsutbyte och dokumentation avseende klienter inte alltid hanteras på ett lika professionellt sätt som när man använder externa vårdgivare. Man menar att verksamheten,

både myndigheten och öppenvården samt samarbetet dem emellan, riskerar att deprofessionaliseras och att detta i sig är något icke önskvärt. ---”

En annan utvärdering som nämns gäller MST (Multisystemisk Teori) som är placerad organisatoriskt under Plattform Malmö (Sociala resursnämnden). Enheten redovisar själv verksamhetsplan för 2011 med hur den ska utvärderas. Där framkommer också att Socialstyrelsen avser att nationellt utvärdera MST-metoden under 2011.

Respektive stadsdelsfullmäktige/förvaltning ansvarar för uppföljning av de beslut, som man har fattat. I detta kan ligga en uppföljning av om insatsen har motsvarat behovet för individen. Några mer omfattande utvärderingar har dock stadsdelarna inte redovisat.

7 SDF Husie

7.1 Organisation. Riktlinjer.

SDF Husies individ- och familjeverksamhet är uppdelad i en myndighetsdel och en öppenvårdsdel.

Myndighetsdelen är i sin tur uppdelad i en enhet som behandlar ekonomiskt bistånd, boende, administration samt Stegen. Det senare är ett projekt som finansieras av FIN-SAM och drivs av Husie stadsdel med tre samverkansaktörer; Malmö Stad, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Öppenvårdsdelen beskrivs på Malmö stads hemsida arbeta med följande verksamheter:

- Barngrupper
- Brott- och drogförebyggande arbete för unga
- Familjeklass
- Föräldraklasser
- Samtalsbehandling/råd och stöd hos Husiegruppen
- Projekt "Socionomer i skolan"
- Projekt "Tidiga insatser på Almgården"
- Samverkansskolan Thymus
- Stöd till anhöriga och närstående

SDF Hu har en skriftlig rutin "Vård och genomförandeplan intern öppenvård", som reviderades senast 27 april i år. Myndigheten utreder enligt BBIC. Stadsdelen har ordinarie licens sedan juni 2010.

Myndigheten har satt som egna lokala mål att barn i familjehem alltid ska erbjudas kontakt med öppenvården. Utredningstiden får aldrig överskrida 4 månader. Intern kontroll avseende detta har genomförts.

På intranätet finns en särskild del, som vänder sig till personalen inom IoF, där olika rutindokument finns lätt åtkomliga. Det finns också en särskild del som gäller lex Sarah.

7.2 Kostnader

Öppenvård för barn, SDF Husie. Kostnader i tkr för. (2005 till och med 2011)

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Pr 11 DR1	Budg 11
Tkr	430	1 700	844	1 798	1 970	4 704	5 212	5 188

Källa: Verksamhetsmåt, IoF, DR1/2011.

Stadsdelen påpekar att kostnaderna för öppenvård inte är jämförbara över tid. Från att vid något tillfälle ha enbart innefattat externt inköpt till att de senaste åren omfatta samt-

liga förbyggande insatser i stadsdelen. Under senare tid finns med även tillfälliga kommunstyrelsemedel för satsningar i skolan med IoF.

Stadsdelen uppskattade själv att det var oförändrade kostnader. Vill gärna minska extern öppenvård. Ungefär 70 % öppenvård utan biståndsbeslut och 30 % beviljat som bistånd.

7.3 Barnens bakgrund. Revisionens stickprov.

Det är relativt jämn könsfördelning – flickor/pojkar. När det gäller extern öppenvård så troligen 70-80 % pojkar. Revisionen har bett förvaltningen bedöma om stickproven som revisionen tog ut (10 st) kan anses representativa för hela populationen (47 st) under perioden. Det bedömer förvaltningen. Stickproven har dock något större andel bland privata utförare för att få en spridning på olika valda åtgärder.

Nedan några korta siffror och beskrivningar:

- I sju fall av tio hade den unge haft kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- I två fall av tio hade någon av föräldrarna haft någon psykisk diagnos. I ett av fallen sammanföll detta med den unge haft kontakt med BUP.
- I inget av fallen har den unge någon form av missbruk (alkohol, narkotika)
- I ett fall så har någon av föräldrarna något känt missbruk.
- Fyra av tio var inte kända av SDF:s IOF sedan tidigare. En ung hade varit känd av SDF:s IOF sedan 2000. Sedan är det varierande startår: 2000, 2004, 2007 o s v.

Fall 5. Barnet har 90 % frånvaro i skolan. Skolan har initierat ärendet. Kontakt med BUP. Öppenvård genom Thymus.

Fall 6. Har varit känd sedan 2004. Barnet har fått diagnos ADHD. Föräldrar ville ha HVB-placering men fick avslag på detta. Målet är nu att konflikter mellan syskon ska lösas. Öppenvård genom Husiegruppen.

7.4 Beslut i rätt tid?

I de stickprov som revisionen tog ut visade det sig att 1 av 10 fall hade överstigit lagens krav om att slutföra utredningen inom fyra månader. Det rörde sig om sju månader. Stadsdelen har uppgett att det finns inga omständigheter som förklarar den långa utredningstiden. Beträffande 6 fall blev de klara precis på 4 månader.

Stadsdelen uppger i intervjun att de är väl medvetna om lagkravet på 4 månader. Det finns ett "larm" i Procapita till handläggaren om när gränsen närmar sig. Enhetschef ser detta för samtliga handläggare. Stadsdelen har själv kontrollerat och funnit att under 2011 har 4 utredningar överskridit tiden; en med 9 dagar och 3 med 3 dagar. Det är dokumentationen som släpar. Inte att barnet/vårdnadshavare inte skulle ha fått åtgärder i tid. Kommunikationen kan ske först efter beslut, vilket kan förklara tidsöverdragen.

7.5 Dokumentation. Kontakter.

Det är ingen tvekan om att BBIC-metodiken tillämpas. För några av de äldsta akterna finns inledningsvis inte den strukturen men alla färskare akter i det granskade urvalet följer BBIC mallar (eller i något fall strukturen om än inte på exakt den mallen)

Strukturen tvingar fram redogörelse för problem och vilka resurser som finns kring den unge.

Cheferna har fått uppgifter från socialsekreterarna att allt mer tid går åt för dokumentationen. Stadsdelen bedömer att mer än 65 % av tiden går till dokumentation/administration. Det är inte grundat på någon mätning utan mera grundat på uppfattning och känsla.

7.6 Kontroll, uppföljning och utvärdering av beslut

Vilka instruktioner, rutiner eller blanketter har ni för utvärdering av öppenvård?

Förvaltningen följer upp bistånd var 3 månad. Man följer upp att klienten tycker att det går i önskad riktning. Dessutom genomför stadsdelen kvalitetsmätningar.

SDF Husie har inte resurser till att genomföra utvärderingar över olika inriktningar av öppenvård.

Vilken öppenvårdsinsats har (enligt er!) fått bäst effekt? Förklaring!

Relationen är viktigare än metoden! En erfaren behandlare vet vad som stämmer för klienten. Håller sig informerad om vad som stämmer.

Vilken utvecklingsinsats är mest angelägen att genomföra för att utveckla kvaliteten inom öppenvård?

Ramavtalen för HVB och handledning. Det finns väldigt lite ramavtal för öppenvård.

Är det någon öppenvård för barn som i er stadsdel är eftersatt? Vilken!

Öppenvård på obekvämt arbetstid. Stadsdelen har hög andel i arbete och då behövs insatserna mer på kvällstid och i helger!

Finns det omvänt någon öppenvård som, enligt er uppfattning, förefaller användas väl frekvent? (Kanske som ersättning för mer resursintensiva insatser....)

Budgeten tillåter inte att erbjuda något ”för mycket”. Grundtanken är att barnen ska vara hemma så långt det går.

8 SDF Fosie

8.1 Organisation. Riktlinjer.

SDF Fosies individ- och familjeverksamhet har i sin tur en enhet Barn- och familj. Under denna finns fem sektioner:

- Sektionen för barn och familj
- Sektionen för ungdomar
- Sektionen för öppenvård barn och familj
- Sektionen för förebyggande arbete
- Sektionen för fritidsgårdsverksamhet

En mottagningsgrupp tar emot alla förfrågningar, ansökningar och anmälningar.

SDF Fosie redovisar följande angående fördelningen mellan öppenvård som service respektive öppenvård som bistånd:

3 tjänster som är renodlad service.

2 tjänster förebyggande individ (kan även erbjuda servicesamtal)

9 tjänster i övrigt. + 4 tjänster i HPT (HemmaPlansTeam).

SDF Fosie har i intranätet (KOMIN) lagt ut styrande och vägledande dokument. Bland annat "*Information – Att anmäla till socialtjänsten*". Där beskrivs den normala arbetsgången från anmälan över beslutet om ärendet ska utredas eller ej till att utredningen ska ske enligt BBIC-metodik. Här förklaras också socialtjänstens sekretess, vilket ibland kan leda till att anmälaren i begränsad omfattning information om vad som händer.

8.2 Kostnader

Öppenvård för barn, SDF Fosie. Kostnader i tkr för. (2005 till och med 2011)

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Pr 11 DR1	Budg 11
Tkr	2 631	2 902	3 329	5 305	12 111	12 561	14 551	14 551

Källa: Verksamhetsmått, IoF, DR1/2011. Den stora ökningen från 2009 beror på att personalkostnaderna är inräknade i kostnaden.

SDF Fosie har medvetet valt att lägga mycket resurser på öppenvård. Politikerna har bejakat alla dessa satsningar. För ungefär 8-10 år sedan drog stadsdelen ner på anslagen men nya resurser har sedan gjort det möjligt att bygga upp öppenvården igen.

8.3 Barnens bakgrund. Revisionens stickprov.

I HPT (HemmaPlansTeam) är det mest pojkar. När det gäller föräldrastöd går det inte att se någon skillnad i könsfördelningen. Revisionen har bett förvaltningen bedöma om stickproven som revisionen tog ut (13 st) kan anses representativa för hela populationen

(88 st) under perioden. Det bedömer förvaltningen. Stickproven har dock något större andel bland privata utförare för att få en spridning på olika valda åtgärder.

Nedan några korta siffror och beskrivningar:

- I tre fall av tretton hade den unge haft kontakt med Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)
- I fyra fall av tretton hade någon av föräldrarna haft någon psykisk diagnos. I två av fallen sammanföll detta med den unge haft kontakt med BUP.
- I tre fall av tretton har den unge någon form av missbruk (alkohol, narkotika)
- I fyra fall så har någon av föräldrarna något känt missbruk.
- Fem av tretton var inte kända av SDF:s IOF sedan tidigare. En ung hade varit känd av SDF:s IOF sedan 2001 (start i annan stadsdel). Sedan är det varierande startår: 2002, 2004, 2008 o s v.

Fall 10. En pojke som har utagerande beteende. Ägnar sig åt graffiti på kvällarna och kan vara borta hela nätterna. Detta ogillas av föräldrarna. Han har hög frånvaro i skolan men har gentemot föräldrarna låtsats gå till skolan. Har kontakt med BUP. Nu aktuell efter polisanmälan angående snatteri. Han har en bror som är placerad enligt LVU p g a sin kriminalitet. Föräldrarna mår psykiskt dåligt p g a krigserfarenheter. De har svårt att sätta gränser. Öppenvårdinsatserna går ut på att dels stärka föräldrarna, dels att finna fritidsaktiviteter för pojken, som kan hjälpa honom att få bättre dygnsrytm och självförtroende. Målet är att få bort honom från kriminalitet och få ordning på skolgången. Genomförandeplan och uppföljning har ägt rum. I den senare framgår att vissa delar inte har gått helt enligt plan medan andra har fungerat.

Fall 11. Första kontakten med IoF var 2004. En flicka som mår psykiskt dåligt. Hon kom efter redan i förskolan. Flickan är tystlåten och med mycket frånvaro i skolan. Hon kommer för sent till lektionerna. Det framgår av akten att det har varit mycket skrik och bråk i lägenheten. En notering är att ”modern har en konstig inställning till sitt föräldraskap”. Flickan har inga fritidsaktiviteter och har hamnat efter socialt. Det framgår av uppföljningsdokument att förvaltningen ifrågasätter om insatsen är tillräcklig för flickans behov.

8.4 Beslut i rätt tid?

I de stickprov som revisionen tog ut visade det sig att 6 av 13 fall hade överstigit fyra månader. Beträffande 2 fall blev de klara precis på 4 månader.

Då en familj ansöker om någon form av bistånd, inleds en utredning med stöd av SoL 11:1. Då det inkommer som en anmälan om att ett barn riskerar fara illa, inleds en utredning enligt SoL 11:1 med stöd av 11:2. Detta innebär att det endast är de utredningar som inleds p.g.a. en anmälan som ska vara avslutade inom 4 månader. Stadsdelens ambition är dock att utredningarna som endast är utifrån SoL 11:1 inte skall ta mer än fyra månader, även om lagstiftningen medger detta.

Det är således bara i 3 av de 13 ärendena som beslut om förlängd utredningstid krävts. I 2 av dessa är beslut om förlängd utredningstid fattat och endast i ett fall, se nedan, finns inget beslut om förlängning av utredningstid.

Det finns, som ovan nämnts, en möjlighet att fatta beslut om förlängd utredningstid för anmälan som behandlas enligt SoL 11:2 där det finns en tidsgräns på fyra månader. Beträffande ett sådant fall som tog sju månader fanns ett förlängningsbeslut. Grunden till att det behövdes så lång tid har var att det behövde göras en samspelsbedömning föräldrar/barn. En samspelsbedömning görs av t.ex BuP och tar rätt så lång tid att göra. Förvaltningen behövde ha resultatet av samspelsbedömningen för att kunna göra bedömning av hur de sedan skulle kunna hjälpa familjen.

Beträffande ett annat fall, där utredningstiden överskreds med två veckor missades förlängningsbeslutet. Orsaken till förseningen har uppgetts bero på att familjen uteblev till flera inbokade besök i slutet av utredningen då de skulle kommunicera utredningen med dem.

Förvaltningen uppger som generell information att om utredningar blir försenade så är enda tillåtna förlängningsorsaken något som ligger utanför förvaltningens kontroll. Till exempel att BuP ska färdigställa en utredning. Det kan även vara att polisen ska bli klara med sina utredningar i t.ex. barnmisshandelsärenden. Ett tredje skäl kan vara att den enskilde, eller familjen obstruerar genom att t.ex. konsekvent utebli från bokade besök och förvaltningen gör bedömningen att de inte kan genomföra utredningen utan familjens medverkan.

Gällande bevakningen av sista-dag, så finns i ProCapita en bevakningsfunktion, som gör att alla utredningar som görs med stöd av 11:2 dyker upp på en lista 1 månad innan utredningstiden går ut. Denna lista är det första som öppnas upp när man loggar in i ProCapita. Ansvar för att bevaka listan och utredningstiderna ligger på varje handläggare, men förvaltningens IoF-sekreterare har i uppgift att kontrollera och påminna handläggarna.

8.5 Dokumentation. Kontakter.

Det är ingen tvekan om att BBIC-metodiken tillämpas. För några av de äldsta akterna finns inledningsvis inte den strukturen men alla färskare akter i det granskade urvalet följer BBIC mallar (eller i något fall strukturen om än inte på exakt den mallen)

Strukturen är en hjälp i arbetet kring redogörelse för problem och vilka resurser som finns kring den unge. Förvaltningen uppger att det är omöjligt att svara hur mycket tid som går åt för dokumentationen på med siffror, men utredningarna enligt BBIC tar mer administrativ tid gentemot tidigare.

De tillfrågade uppger följande:

”--- BBIC gäller. Dokumentationen ser annorlunda ut idag än för 5-10 år sedan. Manualer, BBIC ger mer dokumentation men också bättre utredningar. Det blir en bättre beställarkompetens. Genomförandeplanen ska ange vad som ska göras och av vem!”

8.6 Kontroll, uppföljning och utvärdering av beslut

Vilka instruktioner, rutiner eller blanketter har ni för utvärdering av öppenvård?

”Journal digital” är ett IT-baserat system för att följa upp med hjälp av självskattningar. Vidare har kvalitetscontrollern ett blankettset ”Enkät med subjektivt omdöme”, som är ett hjälpmedel med att följa upp och utvärdera insatserna.

HPT (HemmaPlansTeam) är en väldigt intensiv öppenvård. Hemmaplansteamet arbetar med ungdomar 12-18 år som på grund av destruktivt beteende befinner sig i riskzon för att placeras utanför hemmet, samt deras familjer. Ungdomar som idag är föremål för LVU och är institutionsplacerade kan också vara aktuella för insats för att kunna återvända tillbaka till familjen eller ett eget boende. Här har stadsdelen uppdragit åt Malmö högskola att göra en utvärdering av HPT.

Vilken öppenvårdsinsats har (enligt er!) fått bäst effekt? Förklaring!

Detta menar de intervjuade är en nästan omöjlig fråga att svara på. Man ska följa upp men görs det? Det är närmast en forskningsuppgift. Men det är angeläget att det blir gjort. På individuellt plan så är uppföljning och utvärdering hårt reglerat av lagstiftningen.

Vilken utvecklingsinsats är mest angelägen att genomföra för att utveckla kvaliteten inom öppenvård?

Externt: Uppföljning om bra eller mindre bra.

Egen: Något som är i ständig utveckling. Hur målgruppen (exempelvis) Öppenvård för familjer förändras kan vara en sådan fråga.

Finns det omvänt någon öppenvård som, enligt er uppfattning, förefaller användas väl frekvent? (Kanske som ersättning för mer resursintensiva insatser....)

Enligt stadsdelen så resonerar man inte så. Den unge är i centrum. Insats ska ske i proportion till behov. Det är en professionell bedömning.

9 SDF Hyllie

9.1 Organisation. Riktlinjer.

Grundbemanningen på Öppenvårdsenheten är en enhetschef, nio socialrådgivare samt fyra fältarbetare. Stadsdelen bedömer själv att man har en relativt hög del i egen regi.

Flertalet av de personer som kommer till öppenvården kommer efter biståndsbeslut enligt SoL (Socialtjänstlagen) på myndighetssektionerna. Stadsdelen har uppskattat att 80 % av öppenvård för barn är på beslut om bistånd.

Beslut fattas enligt delegationsordningen (sidorna 5-11). Styrande instruktioner när beslut ska fattas är ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) och BBIC. ”Risk och skydd” har använts i omgångar i samarbetet med skolan.

När det gäller tidsfrister gäller som en riktlinje att beslut om utredning ska inledas eller ej ska fattas inom 14 dagar. Utredningarna ska vara klara inom fyra månader, vilket är lagkravet.

Övriga, som inte har beslut om bistånd, kan vända sig direkt till öppenvården för stöd-samtal. När sådana kontakter visar på ett behov av mer omfattande hjälp hänvisas de till andra sektioner inom Hyllies Individ- och familjeomsorg för att ansöka om bistånd till fortsatt hjälp. Öppenvård i samtal har cirka fem samtal som gräns. Försöker då att motivera barn/föräldrar att söka bistånd.

9.2 Kostnader

Öppenvård för barn, SDF Hyllie. Kostnader i tkr för. (2005 till och med 2011)

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Pr 11 DR1	Budg 11
Tkr	2 873	2 765	1 458	6 670	6 259	6 235	6 618	8 249

Källa: Verksamhetsmätt, IoF, DR1/2011.

Den stora ökningen mellan år 2007 och 2008 förklaras i allt väsentligt av nya redovisningsprinciper - från och med 2008 redovisas nämligen kostnaderna för både extern och intern öppenvård.

9.3 Barnens bakgrund. Revisionens stickprov.

Huvuddelen av barn inom öppenvård är pojkar. Revisionen har bett förvaltningen bedöma om stickproven som revisionen tog ut (10 st) kan anses representativa för hela populationen (81 st) under perioden. Det bedömer förvaltningen. Stickproven har dock något större andel bland privata utförare för att få en spridning på olika valda åtgärder.

Nedan några korta siffror och beskrivningar:

- I fyra fall av tio hade den unge haft kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- I två fall av tio (som ej sammanföll med den unge) hade modern haft någon psykisk diagnos.
- I tre fall av tio har den unge någon form av missbruk (alkohol, narkotika)
- I ett fall så har någon av föräldrarna något känt missbruk.
- En ung hade varit känd av SDF:s I&F sedan 1997 (15 år), två från 2004 (7 år). Endast i fyra fall var den unge inte känd sedan tidigare av SDF:s I&F.

Fall 1. Känd sedan 2007. Senaste anmälan initierad av polis. Pojke där föräldrarna separerade 2008. Båda föräldrarna har fysiska och psykiska besvär. Pojken har haft en skolfrånvaro om 17 %. Misstanke om dyslexi. På en skola upptäcktes detta och där lyckades man på en termin få honom att få betyg i flera ämnen. Brukar hasch. Misstänkt för att ha anlagt bränder på skolan. Förvisad från den. Har blivit kallad till tingsrätt för ”försök till rån”. Nu fråga om ungdomstjänst.

Fall 4. Anmälan initierad av skolan. Pojke som har problem med att hantera sin ilska, impulser och tillsägelser. Han godtar gränssättning från fadern men svårt att acceptera andra. Biologiska moderna avliden och pojken har svårt för att lyssna på sin styvmor. Finns en notering om att han fungerade bra på en tidigare skola där han var i en liten grupp. Pojken noteras behöva ”stabila vuxna” i sin närhet. Fadern jobbar natt.

9.4 Beslut i rätt tid?

I de stickprov som revisionen tog ut visade det sig att 6 av 10 fall hade överstigit lagens krav om att slutföra utredningen inom fyra månader. Det finns en möjlighet att fatta beslut om förlängd utredningstid. Det sker ytterst sällan, skäl till det kan vara inväntande av utredning från BUP eller polismyndigheten

Det har inte fattats beslut om förlängd utredningstid i något av ärendena då det ej har funnits adekvata skäl till ytterligare utredningstid. I två ärenden var det ansökningar varför utredningstiden kan vara längre än fyra månader. I ett av de ärendena var utredningstiden 4 månader då utredningen inleddes i samband med första besöket och i det andra var utredningstiden 5 månader, insatsen inleddes dock innan utredningen avslutades. Stadsdelens ambition är att även utredningarna som är utifrån SoL 11:1 inte skall ta mer än fyra månader.

De 4 övriga ärendena var anmälningar. I ett av ärendena var bedömningsfasen för lång, innan utredningen inleddes och utredningen avslutades inom 4 månader. I ett ärende där utredningen var alldeles för lång, 8 månader, går det att utläsa att det har varit byte av handläggare vid två tillfällen, totalt har det varit 3 handläggare som handlagt ärendet. Svårigheter att utläsa i journalen vad som hänt i ärendet då det handlades 2005.

Stadsdelen uppger att bevakningen av utredningstiden sker utifrån att varje utredande socialsekreterare tilldelas månatligen listor över inledda utredningar, för att själv ha

kontroll över utredningstiden. Ärendegenomgång med enhetschefen sker varje vecka. Enhetschefen har som ansvar att påminna utredarna när det är en månad kvar av utredningstiden.

9.5 Dokumentation. Kontakter.

Det är ingen tvekan om att BBIC-metodiken tillämpas. För några av de äldsta akterna finns inledningsvis inte den strukturen men alla färskare akter i det granskade urvalet följer BBIC mallar (eller i något fall strukturen om än inte på exakt den mallen)

Strukturen tvingar fram redogörelse för problem och vilka resurser som finns kring den unge.

Stadsdelen bedömer att mer än 50 % av tiden går till dokumentation.

9.6 Kontroll, uppföljning och utvärdering av beslut

Vilka instruktioner, rutiner eller blanketter har ni för utvärdering av öppenvård?

Enhetschefen för öppenvården gör verksamhetsberättelser där det ingår utvärdering av verksamheten. En utvärdering var av FFT (Funktionell Familje Terapi)

En tillfrågad uttalar:

”--- Utvärdering av verksamhet är det som är svårast att få till i socialt arbete då våra insatser endast utgör en liten del av familjernas miljö. Även registerdata är tillräckligt svårt att följa upp med för att det skall behövas extern hjälp. Vi har haft enklare uppföljningar tidigare med dessa har mest tagit fasta på bemötande och kundnöjdhet. sker idag genom särskilda aktiviteter/vid projektuppföljningar etc. Uppföljningar med skattning av socialarbetare eller klient har visat samstämmighet med forskningsrapporter så de är väl inte helt utan värde.---”

Vilken öppenvårdsinsats har (enligt er!) fått bäst effekt? Förklaring!

FFT har bra effekt. God effekt när föräldrar/barn är eller blir motiverade. Knäckfrågan blir då ”Hur får man dem motiverade?”

Invandrarfamiljer mår ofta dåligt. Har svårt med språket och samhället. En kultur av att lösa själv eller med hjälp av släkten. Stadsdelen har många kriminella pojkar.

Vilken utvecklingsinsats är mest angelägen att genomföra för att utveckla kvaliteten inom öppenvård?

Jobbar mycket med nätverk. Gäller att utveckla det. Vi måste komma in tidigare. Ännu bättre samarbete med skolan. Det finns många barn som inte vill gå i skolan. Varför? Hur hjälpa dem? Hur få en fungerande skola? Har fått mycket anmälningar i sista månaderna på terminen.

Barn som inte går i skolan kan bero på att skolan inte fungerar för barnet. Har prövat med 2 elev-coacher (Kroksbäck). Det blev lite olyckligt för projektet tog slut precis när

man hade kommit igång. När man fick nytt beslut så blev det personalbyte. Elev-coacherna kunde stötta lärarna.

Stadsdelens egen erfarenhet är att arbeta genom föräldrarna eller med hela familjen och så tidigt som möjligt ger störst möjlighet till lyckade resultat. En reflekterar:

”--- sedan kanske socialt arbete inte skall reduceras till en reparationsverkstad där alla kommer ut hela, det ligger även i det sociala arbetet att mildra eller hålla uppe. ---”

Förskolan upplevs som svårare. Man är så tätt på barnen. Kan kännas svårt att anmäla.

Finns det omvänt någon öppenvård som, enligt er uppfattning, förefaller användas väl frekvent? (Kanske som ersättning för mer resursintensiva insatser....)

Eventuellt FMN:s (Föräldraföreningen Mot Narkotika) drogtester. Det går många miljoner kronor dit. Maria Malmö är ett bättre alternativ. Granskande revisor noterade i en av akterna (fall 1) att den unge undvek polisen för deras drogtester kunde inte manipuleras vilket däremot skulle vara möjligt med FMN.

10 Revisionskontorets slutsatser och bedömningar

10.1 Rättsäkerhet

I denna granskning är en av revisionsfrågorna:

- Säkerställer stadsdelsfullmäktige att de biståndsbedömda öppenvårdsinsatserna handläggs och dokumenteras i enlighet med lag, föreskrifter och stadens riktlinjer?

Revisionen ifrågasätter inte individuella beslut. Det finns rättsmedel, som den enskilde kan använda om han inte är nöjd.

Den ena handläggningsfrågan gäller om tidsfrister följs. Resultatet av granskningen är detta uppfylls med vissa undantag. Ett tidsöverdrag var två veckor och en rimlig förklaring har getts till den förseningen. Det finns något fall med långt tidsöverdrag (sju månader) som inte har kunnat förklaras.

Den andra handläggningsfrågan gäller om besluten dokumenteras i enlighet med lag, föreskrifter och stadens riktlinjer? Detta har revisionskontoret följt genom att, vid aktgenomgång, notera om beredningen följer BBIC-metodiken. I den finns som ett viktigt moment att undersöka vilka resurser som kan finnas hos den unge själv och dennes familj. Resultatet av granskningen är att BBIC-metodiken följs. Här finns några dokument från längre tillbaka som inte är upprättade på exakt det formulär, som används idag. Men arbetsgången syns ändå tydligt. I något enstaka fall, där den unge har varit spädbarn, har denne av naturliga skäl inte kunnat höras.

10.2 Ändamålsenligt

I denna granskning är de återstående revisionsfrågorna:

- Säkerställer stadsdelsfullmäktige en tillfredsställande uppföljning av de insatser som ges inom öppenvården på individuell nivå, såväl som i förhållande till stadens mål?
- Är stadsdelsfullmäktiges tillsyn av den interna kontrollen inom öppenvården tillräcklig?

Beträffande ändamålsenligheten finns fortsatt utrymme för förbättringar. Även om det är familjen som ansöker om öppenvård så borde utredningarna ske snabbare. Det handlar om barn. Även om lagligheten uppfylls så kan ändamålsenligheten med lång utredningstid när det gäller barn ifrågasättas.

Det är en stor mängd data som samlas in genom BBIC-metodiken. Data bör generera information och utveckla kunskaperna generellt. En väg att gå är att professionen ges större möjligheter att reflektera över framgångsfall (de som inte återvänder eftersom de har fått ordning på sina liv). Vissa fall, som har hållit på många år, borde också de bli föremål för en kollegial granskning. Varför fungerar inte insatserna? Vad får den unge

och hans familj att bli motiverade? Enligt flera utvärderare finns ofta mycket stor kunskap hos professionen. Men de måste få tid och rum att göra denna "självutvärdering".

Stadskontoret har utvecklat principiellt viktiga tankar i dokumentet "Nyckeltal för öppenvården inom individ och familjeomsorgen". Här ges vissa uppslag till att med hjälp av datortekniken få ut mer information ur de data som redan har samlats in. Detta stämmer också väl överens med de tankar som finns i Socialstyrelsens och Svenska Kommun- och Landstingsförbundet rapport "På väg mot en evidensbaserad socialtjänst".

Flera stadsdelsfullmäktige har haft handläggningstiderna i sina planer för intern kontroll. I den delen finns också stöd inom IT-systemet Procapita, vilket underlättar en rationell kontroll av tidfristen för anmälningsärenden. Om kommunen/stadsdelen beslutar om kortare utredningstid också för ansökningsärenden kan övervägas om IT-systemet kan ge bevakning också för dessa fall.

När det gäller kontroll av att personal hos olika utförare har lämnat utdrag ur belastningsregistret och liknande bör, vid samordnad upphandling, klargöras vem som ska kontrollera att utförarna kräver in detta.

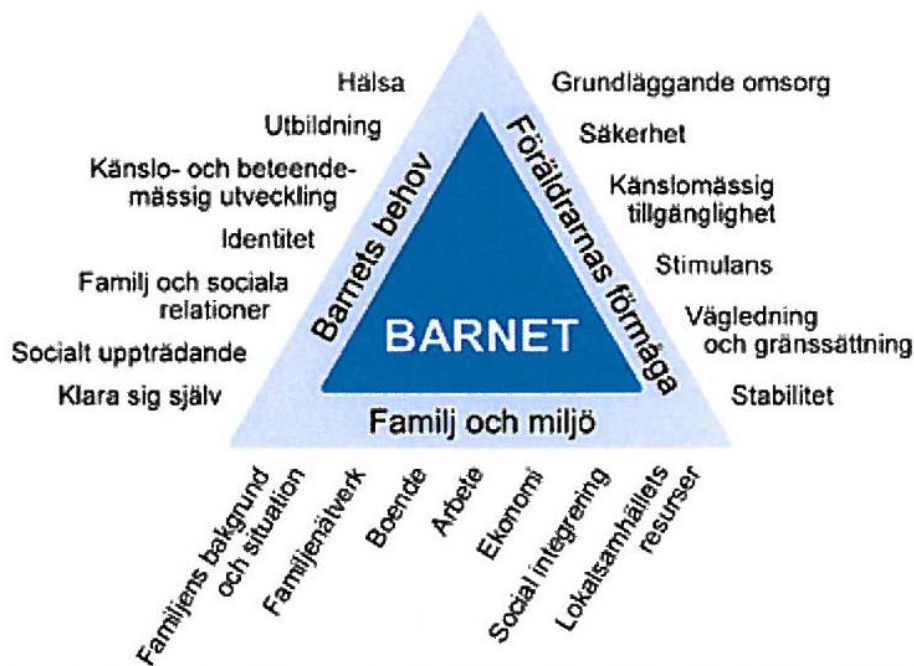
11 Bilaga 1. BBIC – Barns behov i centrum.

Merparten av det material som gäller BBIC finns på webben under

<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic>

Syftet med BBIC är att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn, unga och deras familjer. Systemet ska också skapa enhetlighet över landet samt förbättra och bibehålla kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården. För att arbeta med BBIC behövs kunskap och en [BBIC-licens](#) som kommuner får genom att ingå avtal med Socialstyrelsen.

Nedanstående triangel återopas ofta som ett koncentrat av synsättet att systematiskt gå igenom barnets behov och finna resurser i barnets närhet.



Sedan 2008 används BBIC i Malmö stad enligt beslut av kommunstyrelsen.

I varje stadsdel finns det BBIC-utbildare. Deras roll är att utbilda kollegor och ge stöd i det praktiska arbetet. Stadskontoret samordnar grundutbildningarna och ger i samarbete med BBIC-utbildarna olika former av stöd. Målsättningen är att alla stadsdelar ska ha ordinarie licens.

I Procapita finns formulär som behövs för dokumentation och handläggning av barnavårdsärenden.

12 Bilaga 2: Ang granskande revisorns metodval, granskningens träffsäkerhet resp tillförlighet

12.1 Metodval

Granskande revisor kunde redan vid starten av granskningen ta del av en genomförd revision utförd i Stockholm stad. Ett övervägande är att i hög utsträckning använda samma metod och frågor för att kunna få jämförbarhet. Detta kan ge ackumulerad kunskap.

Samtidigt måste metodvalet grundas på en självständig bedömning. Stockholm och Malmö är inte helt lika. Det finns skillnader i vilket datasystem som används, tillgänglig statistik, tillgängliga resurser och tidpunkt för granskningen. Det stod klart på ett tidigt stadium att kvantitativa analyser (t ex genom datakörningar av ärendesystemet) inte var en framkomlig väg.

Valet av metod fastställdes till att genomföra granskningen med kvalitativa metoder; intervjuer, aktgranskning, sekundäranalys av befintlig statistik och inläsning av olika handlingar.

12.2 Träffsäkerhet

Här handlar bedömningen om i hur hög grad revisorn träffar rätt i förhållande till frågeställningen. Revisionsfrågorna har gällt lagenlighet och ändamålsenlighet. Ett grundarbete fanns i Stockholms stads revisionsrapport. Den nedbrytning som tillämpats där gällde samma frågeställning som i Malmö och befanns täcka ämnet. Granskningsprogram och intervjuguide har dessutom underhand kommunicerats med verksamma inom Socialstyrelsen.

I Malmö revisions arbetssätt ligger att bland annat vid fastställande av projektbeskrivning, kvalitetsgranskning, utformning av själva rapporten hela tiden minnas och syfta till att besvara revisionsfrågorna.

12.3 Tillförlighet

Under arbetets gång har uppgiftslämnare successivt fått anteckningar från intervjuer, utkast till rapportskrivningar för faktagranskning och kompletteringar. Delarna har således kontinuerligt blivit verifierade av de granskade. Kvalitetsgranskaren har också möjlighet att genom frågor och stickprov i akten kontrollera att det finns belägg bakom beskrivningarna.

Det sista momentet är om revisionens slutsatser och bedömningar hänger samman med faktaredogörelsen. Detta har prövats dels inom revisionskontoret, dels genom ett sista faktagranskningsmoment.

13 Källor och referenslitteratur

Uppgiftslämnare

Organisation/enhet	Namn
Socialstyrelsen	Joonas Terje, Sektionschef
	Margareta Lundberg, Inspektör
Stockholms stad, Revisionskontoret	Annelie Wikland, Certifierad kommunal revisor
Stadskontoret, avd IoF	Birgitta Vilén Johansson, avdelningschef
	Jenny Hägerklint, Utvecklingssekreterare
	Jörgen Dehlin, Kvalitetscontroller/Informatör
SDF Husie	Lisa Jonasson, enhetschef
	Stefan Svensson, enhetschef
SDF Hyllie	Eva Danielsson, enhetschef
	Bruno Skärstrand, enhetschef
SDF Fosie	Tomas Olsson, adm sekreterare
	Marie Johansson, enhetschef

Skriftliga källor

Beslutsorgan	Avser
Kommunfullmäktige	Ny och omarbetad <i>Plan för individ- och familjeomsorgen i Malmö</i> antogs av kommunfullmäktige i maj 2010. Dokumentet kallas ofta <i>IoF-planen</i> och är tillsammans med budgeten det viktigaste styrdokumentet för individ- och familjeomsorgen i Malmö.
Kommunstyrelsen	Uppföljningsrapport avseende Stadsdelarnas arbete med effektmålen för IoF under 2010. Sammanställning av Stadskontoret, maj 2011.
Stadskontoret/FoU-avd	" <i>Öppenvårdsbehandling för barn och ungdomar</i> ", FoU-rapport 2010 nr 1. (Gleisner)
Stadskontoret/IoF-avd	" <i>Nyckeltal för öppenvården inom individ och familjeomsorgen 2010</i> ".
FoU Väst	"FoU i takt med tid och omvärld? - FoU-verksamhetens roll och betydelse för utveckling av evidensbaserad praktik inom missbruks- och beroendevården" (Hallén Hemb & Trägårdh).
Stockholm stads revisorer	" <i>Öppenvård för barn vid några stadsdelar</i> ", 2009.
Umeå kommuns Utvecklings- och forskningsenhet (UFFE)	" <i>Utvärdering av implementeringen av BBIC i Umeå kommuns socialtjänst.</i> " Våren 2006
SoS och SKL	" <i>På väg mot en evidensbaserad socialtjänst</i> ", 2011

Revisorskollegiet	”Granskningsrapport avseende åtgärder för barn och ungdomar med syfte att förebygga brott”, 2007
	”Granskningsrapport avseende insatser för barn med psyko-sociala problem”, 2009
	”Granskningsrapport avseende anmälningar till socialtjänsten avseende barn som får illa”, 2010

Organisation/enhet	Webbplats
Socialstyrelsen Om BBIC	http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic
Socialstyrelsen Om evidensbaserad praktik	http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik
Socialstyrelsen Om MST – multisystemisk teori.	http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/mst
Malmö stad om familj, barn och ungdom. Under denna finns insatser för barn och unga	http://www.malmo.se/Medborgare/Social---familjefragor/Familj-barn-och-ungdom/
SDF Hyllie om Öppen vård. Motsvarande sökväg finns också för SDF Husie respektive SDF Fosie.	http://www.malmo.se/Kommun--politik/Om-oss/Stadsdelar/Hyllie/Individ---familjeomsorg/Oppenvarden/Barn--och-familjeteamet.html
FoU Västernorrland	http://www.fouvasternorrland.se/sida89.html
FoU Väst	http://www.grkom.se/grinnehallsmeny/fouivast.4.4fea3bce111092982468000783.html

Referenslitteratur

Författare	Titel	Förlag
Seeberger; Astrid	”Den skamlösa nyfikenheten”	Weyler, 2010
Liedman, Sven-Eric	”Hets! En bok om skolan”	Bonniers, 2011
Lindgren, Lena	”Utvärderingsmonstret”	Studentlitteratur, 2006
Karlsson, Ove	”Att utvärdera – mot vad? Om kriterieproblemet vid intressentutvärdering”	HLS, 1995