

**TYP AV RAPPORT** (*Uppföljningsrapport 1 2017*)

**Nämnd Ambulans, diagnostik och hälsa**

**Period** (*Januari – mars 2017*)

**1. Sammanfattning**

*Sammanfattning som beskriver hur de olika perspektiven samverkar.*

Verksamheterna inom ADH levererar i stort vård enligt plan. Region Halland beslutade i november 2016 om en ny Hälso- och sjukvårdsstrategi, ett sätt för förvaltningen att följa intentionen i denna är att fokusera på tillgänglighet ur olika perspektiv. Främst avses områden där förvaltningens verksamheter bidrar till ett bra flöde för patienterna. Tillgängligheten är inom några områden lite sämre än planerat, vilket påverkas av brist på vissa yrkeskategorier (se punkt 3.2). Det ekonomiska resultatet är positivt. Detaljer för Hjälpmedelscentrum redovisas i separat rapport, bilaga 5.

**2. Redovisning av resurser (Ekonomi och medarbetare)**

*Nedan rubriker ska analyseras utifrån perspektiven ekonomi, medarbetare och verksamhet inklusive produktion, tillgänglighet och kvalitet samt prioriteringar. Analysen ska beskriva hur de olika perspektiven samverkar.*

**2.1 Resultat**

Verksamhet	Utfall jan-mar 2016	Utfall jan-mar 2017	Budget	Diff mot budget 2017
ADH hälso och sjukvård	7 120	8 556	-3 906	12 462
ADH hjälpmedel	2 009	-923	-1	-922
<b>Nämndens resultat</b>	<b>9 129</b>	<b>7 633</b>	<b>-3 907</b>	<b>11 540</b>

Kostnadsutveckling 3,1 % jämfört med samma period förra året. Resultatet 2,8 % av omslutning.

**2.2 Prognos**

Prognosen på sjukvårdsverksamheten bedöms till ett resultat i balans.

Hjälpmedelsverksamheten kommer att uppvisa ett resultat i balans.

**2.2.1 Vad har hänt sedan förra rapporteringen?**

Kombinerat ultraljud och blodprov (KUB) är planerat inom Kvinnohälsovården och startar 10/4. Breddinförande av ambulans bedömning är presenterat på HSU och verksamheten inväntar beslut. MR-kamerorna i Halmstad invigdes 24/3.

### 2.2.2 Framtidsarbetet

LEAN-utbildning för chefer och nyckelpersoner genomförs under våren för hela förvaltningen. Breddinförande av utvecklad arbetsfördelning pågår enligt plan. Effekter redovisas i bilaga 4.

### 2.3 Investeringar

Röntgen Halland är i slutfas av utbyte av skelettlaboratorier, datortomografer och MR-kameror. Utbytet har skett enligt plan, dock under en väldigt kort tid. Detta innebär att avskrivningskostnaderna kommer att stiga kraftigt under 2017.

Investeringar 2017 (tkr)	Utfall	Budget	Diff
Aktiverade	10 030		
Ej aktiverade	35 058		
Summa	45 088	110 000	64 912

Budget MR 2016 (Regionstyrelsen)	20 290	30 000	9 710
----------------------------------	--------	--------	-------

Större investeringar	Verksamhet
4 datortomografer (slutfas)	Röntgen
7 skelettlaboratorier (slutfas)	Röntgen
2 MR-kameror (slutfas)	Röntgen

### 2.4 Medarbetare *Se tabell i bilaga 1.*

Personalomsättningen har varit hög de senaste månaderna, främst inom ambulanssjukvården, vilket innebär att det finns ett stort rekryteringsbehov.

Flera pågående rekryteringar avser svårrekryterade yrkeskategorier. Framtidsarbetets modell med utvecklad arbetsfördelning genomförs inom framför allt Hälsa och funktionsstöd. En följd av detta innebär att andra yrkeskategorier kan komma att rekryteras för att lösa uppdraget.

Sjukfrånvaron är lägre i mars jämfört med samma period förra året. Det gäller framförallt lång sjukfrånvaro. Delvis bedöms detta bero på riktade rehabåtgärder inom Medicinsk diagnostik.

Utvecklingen avseende bemanningsföretag beskrivs i tabell nedan.

Personalkategori	Utfall Tkr jan - mar 2016	Utfall Tkr jan - mar 2017
Läkare	-1 624	-1 909
Sjuksköterskor	-506	-1 970
<b>Totalt</b>	<b>-2 130</b>	<b>-3 878</b>

Det är inom Röntgen Halland bemanningsföretag används.

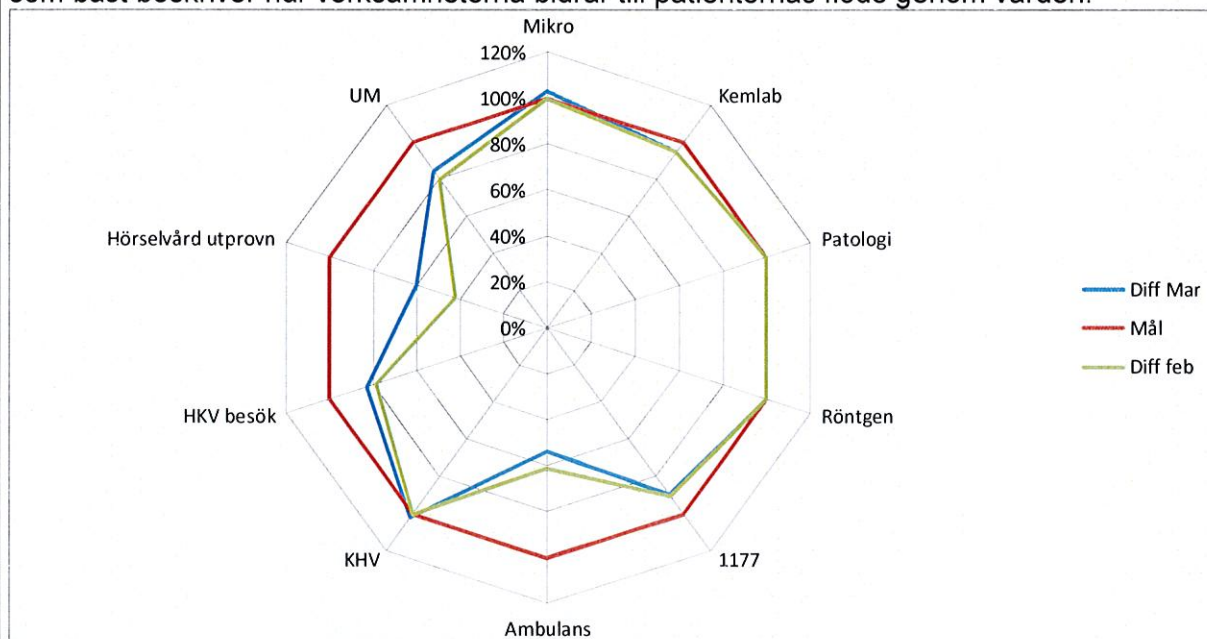
### 3. Redovisning av Verksamhet/ Grunduppdrag

#### 3.1 Produktion, se bilaga 2

Verksamheten följer i stort plan. Positiv avvikelse från plan inom patologi och kvinnohälsovård, som beror på ökat antal cellprover. Skälet till ökningen är att volymen var låg under första kvartalet 2016 då nytt kallelsesystem infördes.

#### 3.2 Tillgänglighet

Förvaltningen har utvecklat en uppföljningsmodell för tillgänglighet som tydliggör de nyckeltal som bäst beskriver hur verksamheterna bidrar till patienternas flöde genom vården.



Mikro	Svar kl 9 dagen efter prov
Kemlab	Andel svar inom 1 timme på akuta (tre analyser)
Patologi	SVF-remisser inom ledtid
Röntgen	SVF-remisser inom ledtid
1177	85% av inkommande samtal ska besvaras, nationellt mål.
Ambulans	Ambulant bedömning, 80% av möjliga ska bedömas
Kvinnohälsovård	Nybesök 80% inom 14 dagar (för gravida)
Handikappverksamhet	Alla nybesök 80% inom 60 dagar
Hörselvård utprov	Utprovad hörapparat 80% inom 60 dagar
UM	Alla nybesök 80% inom 14 dagar

Ovanstående mått beskriver respektive verksamhets bidrag till att skapa bra flöden för patienterna genom vården. Se bilaga 3 för ytterligare beskrivning av respektive mått.

#### Avvikelser utifrån spindeldiagram ovan:

Hörselvård, tillgänglighet till utprovning av hörapparater. Nya upphandlade leverantörer av hörapparater har inneburit att medarbetare utbildats under februari och mars månad och inte kunnat träffa patienter i samma omfattning som vanligt. Bedömningen är att tillgänglighetsmålet uppnås under året.

Ungdomsmottagningarna och Handikappverksamhetens tillgänglighet till besök. Personalbrist och sjukskrivningar har lett till längre väntetider. Rekrytering pågår och har delvis genomförts.

Ambulans, ambulans bedömning, lägre antal bedömningar än måltal. Det sker en kontinuerlig dialog med medarbetarna att genomföra dessa. Verksamheten arbetar med att utveckla det datoriserade stödet och utvecklar nytt informationsmaterial för att förbättra förutsättningarna för medarbetarna. Måltalen kommer att tas fram på avdelningsnivå för analys.

1177, besvarade samtal lägre än måltal. Bemanningssituationen under mars har lett till lägre tillgänglighet. Rekrytering genomförd för personal dagtid som kommer att börja efter sommaren, fortsatt utmaning att bemanna nattetid.

Klinisk kemi, svar inom en timme på prover från akuten under måltal i Halmstad, Varberg klarar sina måltal. Utbytet av maskiner inom verksamheten har inneburit inkörningsproblem som påverkat möjlighet till snabba svar i Halmstad.

### **3.3 Kvalitet,**

Verksamheterna har fått i uppdrag att ta fram kvalitetsparametrar som kommer att redovisas senast 1/6.

## **4. Redovisning av mål, delmål och prioriteringar (målstyrning)**

*Månad, UR 1:* Redovisning av uppföljningsvariabler som stödjer prioriteringarna.  
*UR 2. ÅR:* Redovisning av indikatorer som stödjer mål och delmål samt uppföljningsvariabler som stödjer prioriteringar. Uppföljningen ska spegla samtliga mål, delmål, prioriteringar och samtliga verksamheter.

Enligt mejl från Regionkontoret (Cathrin Nordander Tovstedt), framkom att Riktlinjerna för uppföljning kommer att revideras med målvärden och åiterrapporteras efter beslut i RS.

## **5. Sammanfattande analys av perspektiven mål, delmål och prioriteringar; verksamhet/ grunduppdrag samt resurser**

Se punkt 1.

### **Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa**

2017-05-16

  
Ann Molander  
Ordförande

  
Anders Westberg  
Förvaltningschef

## Bilaga 1 - personal ADH

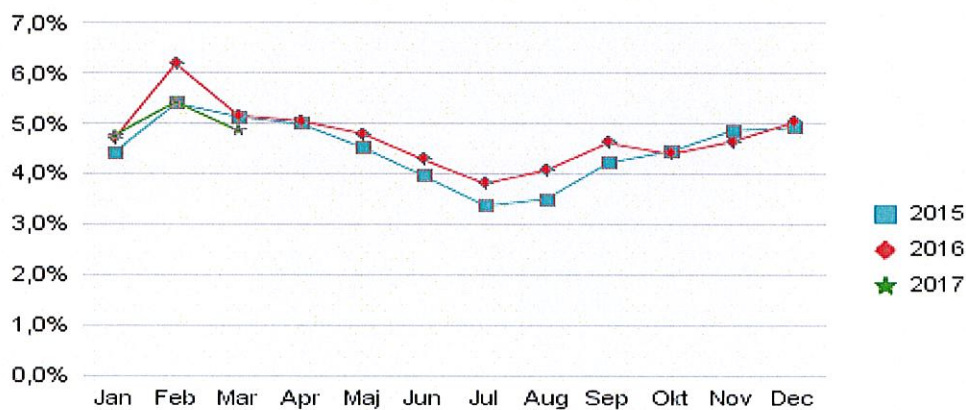
Tidsanvändning timmar	Utfall jan-mar 2016	Utfall jan-mar 2017	Diff mot föregående år
LAGSTADGAD LEDIGHET	32 274	41 150	27,5%
NÄRVARO	408 296	413 955	1,4%
SEMESTER	27 861	26 108	-6,3%
SJUKFRÅNVARO	27 739	26 778	-3,5%
STUDIER MED LÖN/DEL AV	4 005	6 201	54,8%
ÖVRIG LEDIGHET/KOMP	25 263	30 032	18,9%
<b>Summa</b>	<b>525 438</b>	<b>544 224</b>	<b>3,6%</b>

Närvarotid timmar	Utfall jan-mar 2016	Utfall jan-mar 2017	Diff mot föregående år
ARBETAD TID	391 868	396 242	1,1%
ARBETE UNDER JOUR OCH	2 134	1 601	-25,0%
MERTID/ÖVERTID	6 421	7 232	12,6%
TIMLÖN	7 874	8 881	12,8%
<b>Summa</b>	<b>408 296</b>	<b>413 955</b>	<b>1,4%</b>

Sjukfrånvaro timmar	Utfall jan-mar 2016	Utfall jan-mar 2017	Diff mot föregående år
Kort (-14 dgr)	13 384	13 536	1,1%
Mellan (15-90 dgr)	4 995	4 457	-10,8%
Lång (91- dgr)	9 360	8 786	-6,1%
<b>Summa</b>	<b>27 739</b>	<b>26 778</b>	<b>-3,5%</b>

Personalkostnad (tkr)	Utfall jan-mar 2017	Budget 2017	Diff mot budget 2017
Personalkostnader (kto 4)	145 258	156 234	10 975

### Sjukfrånvaro procent



## Bilaga 2 - produktion ADH

Verksamhet MD	Utfall jan - mars 2016	Utfall jan - mars 2017	Diff mot föregående år
Klinisk kemi	846 985	893 823	5,5%
Transfusionsmedicin	26 249	24 506	-6,6%
Mikrobiologen	45 992	50 934	10,7%
Patolog lab analyser	11 213	13 316	18,8%
Mammografiscreening	8 549	11 144	30,4%
Röntgen Halland	42 104	40 772	-3,2%
Läkemedelsgenomgångar	593	487	-17,9%

Sjukvårdande behandling, HFS	Utfall jan - mars 2016	Utfall jan - mars 2017	Diff mot föregående år
Handikapp	14 042	14 306	1,8%
Kvinnohälsovård	18 659	21 173	11,9%
Ungdomsmottagning	5 118	4 825	-6,1%

Läkarbesök, HFS	Utfall jan - mars 2016	Utfall jan - mars 2017	Diff mot föregående år
Handikapp	527	427	-19,0%
Kvinnohälsovård	1 104	1 146	3,7%
Ungdomsmottagning	368	344	-7,0%

Uppdrag Ambulans, sjukresor och 1177	Utfall jan - mars 2016	Utfall jan - mars 2017	Diff mot föregående år
Antal ambulansuppdrag	11 405	12 057	5,7%
Liggande sjukresor	879	1 071	21,8%
Sjukresor (taxi)	32 863	35 025	6,6%
Sjukresor (linjetrafik)	3 554	4 418	24,3%
Antal hanterade samtal	53 057	51 917	-2,1%

### Bilaga 3 - förklaring av tillgänglighetsmått

Mikro	Svar kl 9 dagen efter prov
Kemlab	Andel svar inom 1 timme på akuta (tre analyser)
Patologi	SVF-remisser inom ledtid
Röntgen	SVF-remisser inom ledtid
1177	85% av inkommande samtal ska besvaras, nationellt mål.
Ambulans	Ambulant bedömning, 80% av möjliga ska bedömas
Kvinnohälsovård	Nybesök 80% inom 14 dagar (för gravida)
Handikappverksamhet	Alla nybesök 80% inom 60 dagar
Hörselvård utprovning	Utprovad hörapparat 80% inom 60 dagar
UM	Alla nybesök 80% inom 14 dagar

#### Mikrobiologi

Måttet beskriver att ett urval av bakteriologiska prover besvaras till klockan 9 dagen efter. Detta innebär att svaret är lämnat innan rond genomförs och därmed bidrar till att skapa förutsättningar att behandla patienter rätt och därmed förkorta vårdtiden. Målet är att laboratoriet har besvarat alla valda prover klockan 9 dagen efter i 80 % av dagarna (tisdag-fredag).

#### Klinisk kemi och transfusionsmedicin

Andel svar inom en timme på akuta prover. Tre olika analyser avses (CRP och Troponin T inom klinisk kemi och bastest inom transfusionsmedicin) och målsättningen är att >95 % av dessa prover ska besvaras inom 60 minuter. Det här måttet bidrar bland annat till att kunna ge patienterna kortare väntetider på akutmottagningarna och snabbt få rätt behandling.

#### Patologi och Röntgen

Uppfylla krav på svarstider för SVF-remisser (SVF = standardiserade vårdförlopp) inom uttalad ledtid för respektive cancervårdprocess. Uppnå ledtiderna inom diagnostiken innebär detta att patienternas behandling kan startas i enlighet med vårdprogrammen. Ytterligare mått är under utarbetande inom Röntgen för att mäta ledtider på akuta röntgenundersökningar.

#### 1177

Andel besvarade samtal, nationellt mått är att besvara 85% av inkommande samtal. Genom att ha hög tillgänglighet och besvara en hög andel av inkommande samtal, bidrar 1177 till att lotsa patienter till rätt vårdnivå.

#### Ambulans

Ambulant bedömning (från 75 år och uppåt och pilot i Kungsbacka från 18 år), innebär att patienten bedöms i hemmet, där ställningstagande tillsammans med läkare, kontakt per telefon, avgör vårdnivå (stanna hemma, vårdcentral, akuten). Patienter som bedöms som "gröna" enligt RETTS-systemet är möjliga att ge ambulans. Målsättningen är att 80 % av dessa patienter hanteras enligt ambulans bedömning.

#### Kvinnohälsovården

80 % av alla nybesök (för gravida) ska genomföras inom 14 dagar. Detta bidrar till att gravida kvinnor snabbt kommer in i de rutiner som finns inför förlossning.

#### Handikappverksamheten, besök och utprovning av hörapparat

80 % av alla nybesök och utprovning av hörapparat ska genomföras inom 60 dagar (nationellt tillgänglighetsmått).

#### Ungdomsmottagningen

80 % av alla nybesök ska genomföras inom 14 dagar.

## Bilaga 4 - Framtidsarbetet

### Sammanställning ekonomiska effekter ADH

<b>Utvecklad arbetsfördelning</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Kvinnohälsovården	38	0
Ungdomsmottagning	0	0
Habilitering	120	65
Hörselvård	18	13
Syncentral	18	13
Dako	0	0
Tolkcentral	5	9
Hjälpmiddelscentrum	0	0
<b>Optimerad bemanning</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Röntgen - RIS/PACS	0	0
Klinisk kemi - automation	0	500
Mikrobiologi - Lean	0	150
Patologi - digitalisering	0	200
Ambulans - schema/dirigering	0	0
1177 - samordnare/semesterperioder	0	0
<b>Summa utv arbetsfördelning och optimerad bem.</b>	<b>200</b>	<b>950</b>



Bilaga 5

**TYP AV RAPPORT** (*Uppföljningsrapport 1 2017*)

**Ambulans, diagnostik och hälsa**  
**Hjälpmiddelscentrum**

**Period** (*Januari – mars 2017*)

**1. Sammanfattning**

*Sammanfattning som beskriver hur de olika perspektiven samverkar.*

Volymerna inom Hjälpmedelsverksamheten fortsätter att öka. Kostnaderna för hjälpmedel stiger jämfört med samma period 2016.

Uppdraget att förbereda för införandet av Särnär tar resurser och avser bl a:

- Kostnader för Nutritionskonsulent
- Arbetet med regelverk
- Förberedelser inför utökning av antalet fordon
- Arbete med att frigöra lagerutrymme

**2. Redovisning av resurser (Ekonomi och medarbetare)**

*Nedan rubriker ska analyseras utifrån perspektiven ekonomi, medarbetare och verksamhet inklusive produktion, tillgänglighet och kvalitet samt prioriteringar. Analysen ska beskriva hur de olika perspektiven samverkar.*

**2.1 Resultat**

Verksamhet	Utfall Jan - mars 2016	Utfall Jan - mars 2017	Budget Jan - mars 2017	Diff mot budget 2017
Hjälpmiddelscentrum	1249	703	0	703
Hjälpmedelskostnad	760	-1623	0	-1623
<b>Total</b>	<b>2009</b>	<b>-921</b>	<b>0</b>	<b>-921</b>

Överskottet inom GNHH uppgår under perioden till 737,6 tkr. Totalt visar Hjälpmedelsuppdraget ett underskott med 185,3 tkr.

Kostnaden för hjälpmedel ökar jämfört med 2016, analys påbörjad.

**2.2 Prognos**

Prognosen på Hjälpmedelsuppdraget bedöms till ett resultat i balans.

**2.2.1 Vad har hänt sedan förra rapporteringen?**

Kostnaderna för hjälpmedel ökar jämfört med budget men ökningstakten avtar jämfört med föregående rapport.

**2.2.2 Framtidsarbetet**

Ett kontinuerligt arbete med små förbättringar, LEAN, sker löpande inom verksamheten.

**2.3 Investeringar**

Inga planerade i närtid.

## 2.4 Medarbetare *Se tabell i bilaga 1.*

Rekrytering pågår, i nuläget avdelningschef och verksamhetsutvecklare, professioner som är svårrekryterade.

Sjukfrånvaron är högre i år jämfört med samma period 2016. Det gäller både kort och lång sjukfrånvaro. Enstaka långtidssjukskrivningar påverkar

## 3. Redovisning av Verksamhet/ Grunduppdrag

### 3.1 Produktion

Antalet huvudhjälpmedel och antalet mottagare fortsätter att öka.

	Antal mars 2016	Antal mars 2017	Förändringsstakt jämfört med 2016
Antal huvudhjälpmedel ute hos mottagare	266 000	287 000	7,9%
Antal mottagare	37 000	39 000	5,4%

#### a. Tillgänglighet / ledtider

Ledtider inom hjälpmedelsverksamheten ligger konstant på hög nivå.

	Målvärde	Andel mars 2016	Andel mars 2017	Förändring jämfört med 2016
Lev.tid av lagerhållat sortiment	Inom 5 d	98%	98%	0%
Lev.tid för beställningssortiment	Inom 15 d	93%	95%	3%
Ledtider för avhjälpande underhåll	Inom 10 d	95%	94%	0%
Leverans av högprioriterade hjm.	Inom 2 d	100%	100%	0%

### 3.3 Kvalitet,

Verksamheterna har fått i uppdrag att ta fram kvalitetsparametrar som kommer att redovisas som senast 1/6.

## 4. Redovisning av mål, delmål och prioriteringar (målstyrning)

Redovisning av måluppfyllelse se bilaga.

## 5. Sammanfattande analys av perspektiven mål, delmål och prioriteringar; verksamhet/ grunduppdrag samt resurser

Se punkt 1.



## Bilaga

### HJÄLPMEDELSUPPDRAG 2017

#### Uppdrag från Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

	GNHH:s uppdrag	Uppföljning	Bedömning
Hög attraktivitet	Tillhandahålla rätt kompetens och adekvat utbildning för konsultation, teknisk kompetens och logistik.	<i>HMC har infört en utbildningsmodell som nu är i fullt bruk. Lyckad satsning som nu sprids till andra lt/regioner. HMC har en intern kompetensplan.</i>	<i>Klart</i>
	Tillhandahålla ett hjälpmedelssortiment för att erbjuda möjlighet till ett aktivt liv utifrån brukarens egna förutsättningar.	<i>HMC deltar 2017 i sex till åtta upphandlingar.  Svårigheter finns att involvera förskrivare i arbetet, då dessa måste prioritera bland sina arbetsuppgifter.</i>	<i>Pågår</i>
	Ta fram underlag för hjälpmedelsanvisningar i Halland.	<i>Revidering är påbörjad. Övergripande riktlinjer fastställs sept -17. Vårdriktlinjerna fastställs nov -17</i>	-
	Källsortera kasserade hjälpmedel.	<i>Pågår enligt plan.</i>	<i>Kontinuerligt</i>
Hälsa	Säkerställa att utbudspunkterna är jämnt fördelade över länet.	<i>Det finns 51 buffertförråd över hela länet. Innehållet i förråden är anpassat till kundens behov.</i>	<i>Uppfyllt</i>
	Bidra till att det finns hög tillgänglighet till hjälpmedelsinformation.	<i>Uppdatering av informationen på 1177 sker kontinuerligt</i>	<i>Pågår</i>
	Via samverkan skapa dialog med kunderna gällande hjälpmedelsbehovet.	<i>HMC har omorganiserat sina forum som nu är uppdelat efter behov. Chefsdialog Samrådsgrupp med förskrivare Brukargrupp</i>	<i>Går mycket bra</i>

Öka verkningsgraden	Genom omvärldsbevakning hålla sig à jour och driva utvecklingsfrågor inom hjälpmedelsområdet.	HMC deltar i de nätverk som hjälpmedelsverksamheterna fastställt. Mässor både utomlands och nationellt besöks. HMC deltar också i flera nationella forum med att utveckla hjälpmedelsförsörjningen.	Pågår
	Delta i det nationella NYSAM-arbetet (nyckeltal för jämförelser inom hälso- och sjukvården).	Verksamheten deltar i det nationella NYSAM-arbetet och använder resultatet vid uppföljning och utveckling av den egna verksamheten.	Uppfyllt
	Genomföra upphandlingar av hjälpmedel som täcker behovet hos invånarna på ett kostnadseffektivt sätt.	Kvalitet kontra kostnad vägs alltid vid upphandling. Funktionsutvärdering är ett begrepp HMC använder vilket innebär att man tittar på material och hållfasthet. Återanvändning är ett effektivt arbetssätt.	Pågår
	Ha en kontinuerlig uppföljning av resultatet kopplat till en effektiv hjälpmedelsförsörjning.	Nysamrapporten färdigställs i maj  Verksamheten följer upp om nyttjandegraden under året varit högre än 90 procent.	Uppfyllt  Pågår
	Verka för att återanvändningen av hjälpmedel är fortsatt hög.	Enligt plan.	Uppfyllt
	Säkerställa att nedanstående leverans- och ledtider hålls för god tillgänglighet och brukarnöjdhet:	Detta redovisas nedan.	Pågår
	Leveranstider av lagerhållet sortiment; högst fem arbetsdagar.	2015    2016    2017 98 %    98 %    98 %	Pågår
	Leveranstider för beställningssortiment; högst femton arbetsdagar.	2015    2016    2017 93 %    93 %    94 %	Pågår
	Ledtider för avhjälpande underhåll; högst tio arbetsdagar.	2015    2016    2017 95 %    95 %    94 %	Pågår
	Leverans av högprioriterade hjälpmedel; högst två arbetsdagar.	2015    2016    2017 100 %    100 %    100 %	Pågår

	90 procent av brukarna ska vara nöjda med servicen.	2015 82 %	2016 89 %	2017 %	Skер hösten 2017
	100 procent av brukarna ska vara nöjda med bemötandet.	2015 89 %	2016 91 %	2017 %	Skер hösten 2017
Ekonomi	Kontinuerligt följa upp resultat för Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel enligt Region Hallands uppföljningsanvisningar.	HMC följer riktlinjerna			Pågår
	Utifrån uppföljning rapportera eventuella avvikelser som behöver hanteras av Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel.	Skер vid behov			Pågår
	Kontinuerligt hantera och följa upp huvudmännens avräkning.	Skер kontinuerligt varje månad			Pågår
	Informera Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel om förväntade effekter av avslutade upphandlingar.	Skер vid behov.			Pågår
	Ta fram underlag för prissättningsmodell.	Prissättningsarbetet är påbörjat Man har tvingats prioritera, dels pga resursbrist, men även för att uppdragen kring Sårnär och centralförråd tar mycket tid i anspråk.			Osäkert
	Ta fram underlag för avskrivning av osäkra kundfordringar.	Skер kontinuerligt			Pågår