

Nationell tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av kommunen

Med anledning av det beslut som IVO tillställt nämnden i pågående tillsyn begär IVO med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- Hur nämnden säkerställer att de åtgärder som vidtagits avhjälper den påtalade bristen/de påtalade bristerna.
- Vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits avseende de brister som finns redovisade i IVO:s beslut.

Redovisningen ska **inkomma till IVO senast det datum som framgår av beslutet den 1 mars respektive den 15 mars 2024**. Om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande, med eller utan vite, att inkomma med de uppgifter som IVO begärt.

Formulär för redovisning av nämndens åtgärder

I detta formulär kommer IVO ställa ett antal frågor gällande de åtgärder som nämnden redovisat att nämnden/kommunen vidtagit eller planerat att vidta samt följt upp effekten av för att komma till rätta med de brister som finns beskrivet i IVO:s beslut.

Med vidtagna åtgärder avser IVO att kommunen har informerat, genomfört och implementerat de aktiviteter som finns beskrivet i nämndens redovisning i alla sina delar i samtliga berörda verksamheter.

Med uppföljd åtgärd avser IVO att nämnden säkerställer att ledningen i alla ansvarsled följt upp att redovisade åtgärder fått effekt för patienten. Nämnden ska även säkerställa att vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor har ett arbetssätt som visar på att de arbetar enligt de processer och rutiner som gäller för verksamheten.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivare planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls. Vidare ska vårdgivaren upprätta ett för verksamheten anpassat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet, inklusive aktiviteter som avvikelshantering och egenkontroll, ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet vilket framgår av 5 kap. 4 § HSL och 3 kap. 1 och 2 §§ samt 5 kap. 2 och 3a §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

När IVO efterfrågar vilka effekter som nämnden sett i sin egenkontroll begär IVO att få uppgifter om vilken reell påverkan för patienterna som åtgärderna bidragit till och hur nämnden kontrollerat detta i verksamheten.

Redan när åtgärderna beslutas ska det bestämmas hur de ska genomföras, vem som ansvarar för åtgärderna, när det ska vara klart, när och hur åtgärderna ska följas upp och till vem det ska rapporteras.

Syftet med en effektuppföljning är att ta reda på om det genomförda arbetet påverkat problemen som det är tänkt och om resultatet är bättre än om åtgärderna inte hade vidtagits. Effektuppföljningen är ett sätt att värdera om arbetet varit framgångsrikt eller inte och i så fall på vilket sätt. Det bör också kontrolleras om en åtgärd haft önskat resultat.

Hantering av personuppgifter

IVO behandlar personuppgifter såsom namn och funktion på den/de personer som är uppgiftslämnare. Uppgifterna används för att kommunicera med tillsynsobjektet och utreda ärendet. IVO behandlar även personuppgifter för att kunna fullfölja sitt ansvar att planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser samt för att utgöra underlag för årliga sammanställningar. Behandlingen är nödvändig som ett led i IVO:s myndighetsutövning och för att utföra en uppgift av viktigt allmänt intresse. Så här behandlar IVO personuppgifter; <https://www.ivo.se/personuppgifter-och-dataskydd>

1. IVO:s diarienummer i beslutet

Obligatorisk

Ex. 3.5.1-XXXXX/202X

3.5.1-02103/2023

2. Vårdgivarens/kommunens diarienummer

VON 2023/125.103

3. Namn och funktion på uppgiftslämnare

Obligatorisk

Om flera rapporterat skriv namn och funktion på samtliga

Elisa Reinikainen, Verksamhetschef HSL

Jörgen Norberg, MAS

4. Ange datum för inrapportering

2023-02-23

KOMPETENS

Vård- och omsorgspersonalens kompetens

För att ge god och patientsäker vård är det viktigt att den vård- och omsorgspersonal som finns närmast patienten har förmågan, kunskapen och kompetensen att observera samt signalera när patientens hälsotillstånd förändras.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- Kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer samt hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.
- Förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- Förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.

5. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att all vård- och omsorgspersonal har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej —————▶ *Gå vidare till fråga 7*

6. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.

Äldreomsorgen anställer endast undersköterskor och i december 2023 har 90% av omsorgspersonalen godkänd undersköterskeutbildning.

Vård och omsorgspersonalens kompetensutvecklingsplan innehåller obligatoriska utbildningar och dessa följs upp som ett kriterium för måluppfyllelse i medarbetarsamtalet.

Ett förenklat formulär för rapportering av förändrat hälsotillstånd har tagits fram.

Om ja helt på fråga 5 —————▶ gå vidare till fråga 10

7. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej —————▶ *Gå vidare till fråga 9*

8. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.

Gå vidare till fråga 10

Om nej på fråga 7

9. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.

10. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens kompetens fått avsedd effekt för patienterna?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej → *Gå vidare till fråga 12*

11. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens kompetens.

Patienterna får en mer säker och korrekt bedömning av förändrat hälsotillstånd.
Patienterna känner sig mer trygga i kontakten med samtliga yrkeskategorier.
Patienterna upplever att de får en god och säker vård.

Om **ja helt** på fråga 10 → gå vidare till fråga 15

12. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

Ja helt

Ja delvis

Nej → Gå vidare till fråga 14

13. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.

Gå vidare till fråga 15

Om nej på fråga 12

14. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.

Vård- och omsorgspersonalens brister i svenska språket

För att ge god och patientsäker vård är det viktigt att vård- och omsorgspersonal har tillräcklig språkkunskap i svenska språket för att ha förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt. Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- Förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska

15. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att all vård- och omsorgspersonal har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej → *Gå vidare till fråga 17*

16. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att vård- och omsorgspersonalen har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård.

Nämnden har infört språkstödsutbildning i vårdsvenska för omsorgspersonal som brister i svenska språket.

Ett nytt skriftligt rapporteringsstöd mellan omsorgspersonal och legitimerad personal har införts.

Ett nytt digitalt språkstöd har införts för att omsorgspersonalen ska förbättra sitt svenska språk.

Ett nytt digitalt verktyg införs under våren 2024 för att möjliggöra videosamtal mellan patient och legitimerad personal.

Om **ja helt** på fråga 15 → *gå vidare till fråga 20*

17. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej → *gå vidare till fråga 19*

- 18. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård.**

Gå vidare till fråga 20

Om nej på fråga 17

- 19. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård.**

- 20. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens språkkompetens fått avsedd effekt för patienterna?**

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej → *gå vidare till fråga 22*

21. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens språkkompetens.

Chefer och kollegor upplever att de individer som genomgått språkstödsutbildning i vårdsvenska har större ordförråd, tar egna initiativ till att prata på arbetsplatsen och är motiverade att lära sig mer svenska. Då detta projekt bedöms mycket positivt kommer satsningen på vårdsvenska att fortsätta.

Sjuksköterskor har även vid delegeringar upplevt att det är bättre nivå på språkkunskaperna hos delegeringsmottagare sedan språkstödsutbildningen införts.

Om **ja helt** på fråga 20 → gå vidare till fråga 25

22. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej → gå vidare till fråga 24

23. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.

Gå vidare till fråga 25

Om nej på fråga 22

24. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.

SJUKSKÖTERSANS FÖRUTSÄTTNINGAR

Sjuksköterskans förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal avseende hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter såsom läkemedelshantering

För att ge god och patientsäker vård är det viktigt sjuksköterskor har förutsättningar att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har de teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra arbetsuppgiften på ett patientsäkert sätt.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård framgår bland annat att det åligger den som meddelat ett delegeringsbeslut att bevaka att den arbetsuppgift som hen delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård. Den som meddelat ett delegeringsbeslut skall vid olika tillfällen under den tid som delegeringen gäller kontrollera att uppgiftsmottagaren fullgör uppgiften på ett riktigt sätt. Hen skall ge den som mottagit delegeringen den handledning som kan behövas.

25. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och i sjukvård samt delegerade uppgifter?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej —————> gå vidare till fråga 27

26. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter.

Sjuksköterskorna har särskilt avsatt tid för uppföljning av delegering. Enhetschef hjälper och stöttar sjuksköterskorna så att det friställs tid till handledning av delegerade insatser.

Äldreomsorgen har sedan IVOs granskning upprättat införande av egenkontroll gällande delegering för att säkerställa kvaliteten kring delegering.

Det har införts särskilda möten mellan enhetschefer på boendet och sjuksköterskorna där det finns möjlighet att diskutera läkemedelshantering, delegering och avvikelser kring läkemedelshantering och delegering.

Om **ja helt** på fråga 25 —————> gå vidare till fråga 30

27. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej —————> gå vidare till fråga 29

28. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter.

Gå vidare till fråga 30

Om nej på fråga 27

29. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter.

30. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende sjuksköterskornas förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal fått avsedd effekt för patienterna?

Endast ett svarsalternativ kan anges

Ja helt

Ja delvis

Nej → *gå vidare till fråga 32*

31. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende sjuksköterskornas förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal.

Patienterna upplever en trygghet med läkemedelshanteringen.

Det är färre läkemedelsrelaterade avvikelser jämfört med tidigare år.

Om **ja helt** på fråga 30 → gå vidare till fråga 35

32. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

Ja helt

Ja delvis

Nej → gå vidare till fråga 34

33. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.

Gå vidare till fråga 35

Om nej på fråga 32

34. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.

VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

För att uppnå en god och säker vård ska patienten alltid ges möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandling. Patienten och i förekommande fall närstående ska vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktsamtal med patienten och/eller närstående. Vak ska erbjudas och den vård- och omsorgspersonal som är närmast patienten ska ha tillgång till information.

Av 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten enligt 4 § samma kapitel fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ patientlagen (2014:821), PL, ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående.

35. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att patienten får en god och säker vård i livets slutskede?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej → gå vidare till fråga 37

36. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att patienten får en god och säker vård i livets slutskede.

Nämnden har sedan IVOsgranskning infört brytpunktssamtal som sökord i kommunens hälso- och sjukvårdsdokumentation. Detta är numera ett obligatoriskt dokumentationskrav.

Obligatoriska palliativa vårdplaner har införts.

Den legitimerade personalen har fått stöd och utbildning för att förbättra arbetet med vårdplaner och dokumentation.

Nämnden har ingått i samarbete med Palliativt kunskapscentrum, PKC som arbetar med palliativ vård genom kunskapspecifika utbildningar, kunskapsbank och stöd till kommuner och regioner.

PKC har under hösten 2023 utbildat palliativa ombud i samtliga SÄBO i kommunens egen regi.

Om **ja helt** på fråga 35

Gå vidare till fråga 40

37. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej —————▶ *gå vidare till fråga 37*

38. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att patienten får en god och säker vård i livets slutskede.

Gå vidare till fråga 40

Om nej på fråga 37

39. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att patienten får en god och säker vård i livets slutskede.

40. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende patientens vård i livets slutskede fått avsedd effekt för patienterna?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej —————▶ *gå vidare till fråga 42*

41. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende patientens vård i livets slutskede.

Dokumentationsgranskning i december visar att 90% av patienter som befunnit sig i livets slutskede hade ett dokumenterat **brytpunktssamtal**. Målet för 2024 är att det finns ett dokumenterat brytpunktssamtal i samtliga journaler hos individer i livets slutskede. Arbetet är pågående och kontinuerlig uppföljning och utvärdering sker.

Dokumentationsgranskning gjord i december 2023 visar att 90% av personer i livets slutskede har aktuella och **dokumenterade vårdplaner**. Detta är en stor förbättring från IVOs tillsyn. Målet för dokumenterade vårdplaner är uppsatt till 100% för 2024 och arbetet med detta är fortsatt pågående.

Om **ja helt** på fråga 40 —> gå vidare till fråga 45

42. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?

Endast ett svarsalternativ kan anges

- Ja helt
 Ja delvis
 Nej —> gå vidare till fråga 44.

43. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.

Gå vidare till fråga 45

Om nej på fråga 42

44. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.

REDOVISNING AV YTTERLIGARE ÅTGÄRDER

I IVO:s beslut kan det ha framkommit ytterligare brister än de ni hittills redovisat i detta formulär. Nedan ska nämnden redovisa de åtgärder som vidtagits och hur nämnden följt upp dessa.

Se IVO:s beslut i aktuellt ärende.

45. Beskriv de åtgärder som nämnden vidtagit.

Utöver ovan angivna redovisningar av effekter har IVO i sitt tidigare beslut bedömt att det inte fanns tillräcklig redovisning gällande **delegering**. IVO saknade även tillräcklig redovisning avseende hur nämnden följer upp att **läkartillgången är tillräcklig**. Redovisning gällande delegering finns i formuläret under punkt 25-31. Förtydligande förklaring kring delegeringsprocessen finns under punkt 45. Redovisning gällande läkartillgång finns i punkt 45+46.

Delegering: Delegering sker enligt MAS riktlinjer för delegering för att säkerställa en patientsäker läkemedelshantering. Vid osäkerhet kring eventuell kompetensbrist utfärdas inte delegering från sjuksköterska. I dessa fall kopplas enhetschef in för att säkerställa att individen erhåller rätt kompetens innan delegering på nytt kan prövas.

Enhetscheferna på boendena schemalägger utefter kompetens med delegering, det ska alltid finnas personal med delegering i tjänst på varje enhet så att alla patienter får sitt läkemedel på ett patientsäkert sätt. Sjuksköterskor finns tillgängliga fysiskt dygnet runt vid behov.

Uppföljning av läkartillgång: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm har tecknat avtal med ett antal läkarorganisationer för utförande av läkarinsatser på särskild boende för äldre i regionen. Huddinge kommun har i sin tur samverkansöverenskommelse med en utförare, Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB.

46. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden följt upp dessa åtgärder.

Uppföljning av läkartillgång: För att säkerställa att läkartillgången är tillräcklig:

Samverkansöverenskommelsen följs upp av MAS regelbundet och i detta ingår att läkarorganisationen utför läkarinsatser enligt avtal. Likaså följer MAS upp de avvikelser som involverar läkarinsatserna.

Ingen avvikelse har inkommit under 2023 gällande brist på tillgång till läkare. Även hälso- och sjukvårdsförvaltningen i regionen gör uppföljning av förfrågningsunderlaget som inkluderar läkartillgången.

Upplevelsen av att träffa läkare vid behov hos de boende på särskilt boende för äldre i Huddinge kommun har ökat och är högre än riksgenomsnittet enligt Socialstyrelsens brukarundersökning för 2023.

Enligt kommunens egen undersökning under november-december 2023 uppger sjuksköterskorna att läkartillgången upplevs god enligt de krav som finns i överenskommelsen.

Slutord från vård och omsorgsnämnden gällande redovisningen till IVO:

Sammantaget bedömer nämnden att samtliga brister är hanterade och att åtgärder har gett förväntad effekt. Nämnden vill även tillägga att åtgärderna är pågående och att effekterna utvärderas kontinuerligt.