



**Svensk Förening för Vårdhygien**

**Remissvar avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS – diarienummer 4.1-166/2022**

Remissvar med synpunkter från Svensk förening för Vårdhygien med hjälp av Susanne Wiklund, Vårdhygien Stockholm, Lotta Osbeck och Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterskor på Sahlgrenska universitetssjukhuset samt hygiensjuksköterskor, Vårdhygien Skåne.

**1. Bakgrund**

År 1997 anställdes den första hygiensjuksköterskan för kommunal vård i Sverige. Den *Kommunala nätverksgruppen för hygiensjuksköterskor*, som arbetar med vårdhygien inom den kommunala vården, startades 2002. Alltsedan dess har hygiensjuksköterskorna/hygienläkarna inom kommunal vård arbetat med att utveckla den vårdhygieniska standarden tillsammans med vårdgivarna<sup>1</sup>.

År 2008 startades ett nationellt förbättringsarbete i syfte att strukturera upp och utveckla det vårdhygieniska arbetet inom kommunal vård i Sverige, och presentera möjliga åtgärder, i ett samarbete mellan Socialstyrelsen, Strama, SKR och en referensgrupp från den Kommunala nätverksgruppen inom Hygiensjuksköterskesektionen i SFVH<sup>2</sup>.

De viktigaste förbättringsområden som identifierades var:

- tillgång till vårdhygienisk expertis
- utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling i vårdhygien
- konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner
- egenkontroll av system, processer och resultat för vårdhygien.

Följande områden ingick i förbättringsarbetet:

- A. Utbildning i vårdhygien
- B. Följsamhet till basala hygienrutiner
- C. Hygienrond
- D. Registrering av infektioner

Under åren som har gått har den vårdhygieniska expertisen arbetat framgångsrikt med förbättringar inom det kommunala vårdhygienområdet, och i de fall uppdraget även har omfattat hemtjänst och LSS-verksamheter, likaså där.

**2. Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS**

I konsekvensanalysen gällande förslaget till ny föreskrift betonas upprepade gånger behovet av utökade kunskaper och undervisning gällande förebyggande åtgärder för att sprida smitta (här glömmar man uppkomsten av vårdrelaterade infektioner som smittspridning kan leda till).

Citat ur konsekvensanalysen:

”Som stöd i arbetet med vårdhygien i kommunerna finns vårdhygienisk expertis inom de regionala vårdhygienenheter” och ”Även om regionernas vårdhygienenheter i viss mån kan



## Svensk Förening för Vårdhygien

utbilda och ge stöd behöver de kommunala verksamheterna också utbilda och informera sin egen personal.”

Här behöver vi backa bandet lite. I den nyligt reviderade versionen av ”Tillgång till vårdhygienisk kompetens”<sup>3</sup> går det att läsa ”Vårdgivare kan också behöva stöd från vårdhygienisk expertis som finns samlad i en vårdhygienisk enhet. Det kan ske genom att vårdgivaren antingen etablerar en vårdhygienisk enhet eller ansluter sig till en redan existerande i regionen.”. Det finns inget lagstöd för att det ska finnas en regional vårdhygienenhet och ej heller vem som etablerar en sådan. Därutöver har kompetenskraven gällande utbildning av en hygiensjuksköterska tagits bort i nuvarande version, och det måste då innebära att hygiensjuksköterskor inte anses behöva någon utbildning i vårdhygien, däremot hygienläkarna. NAG Vårdhygien kommenterade detta med önskemål om ett tillägg med Magisterutbildning i Smittskydd & Vårdhygien för hygiensjuksköterskor, men önskemålet beaktades ej. Om detta är ett medvetet minimerande av hygiensjuksköterskans yrkesroll, eller om det är obetänksamhet, får vara osagt. Men det får konsekvenser för den fortsatta analysen gällande förslaget till ny föreskrift.

Den andra väsentliga delen i problematiken är att alla vårdgivare inte har tillgång till vårdhygienisk expertis, och trots Socialstyrelsens rekommendationer på området finns inget lagstöd i frågan. Det finns inget ”ska-krav. Det innebär att tillgången är högst varierande i landet; för vissa är vårdhygienenheten ”fri nyttighet” för alla vårdgivare, för andra är situationen att man skriver avtal och betalar för tjänsten (vilket innebär att vissa väljer bort tjänsten eftersom man inte vill betala) och för andra ges inte möjligheten över huvud taget. Detta är väldigt uppenbart inom den kommunala vården. Vid ett möte med *Samverkansgruppen i vårdhygieniska frågor* på Folkhälsomyndigheten förra året redovisade MAS/MAR-föreningen vilka brister det fanns gällande tillgång till vårdhygienisk expertis inom den kommunala vården i landet. Socialstyrelsen närvarade vid mötet, men det resulterade inte i några åtgärder gällande alla vårdgivares tillgång till vårdhygienisk experthjälp. Det kan anses vara ett brott mot Hälso- och sjukvårdslagens krav (§1) på *en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet*<sup>4</sup>. Enligt mitt (S.W) förmenande är vården i Sverige ojämlik gällande tillgång till vårdhygienisk expertis för att slutgiltigt uppnå en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Så ser situationen ut när Socialstyrelsen nu avser sjösätta en ny föreskrift, och där SoL-verksamheter och LSS-boenden ska ingå, och där de kanske inte har tillgång till vårdhygienexperter. Hur har Socialstyrelsen då tänkt sig utbildningsdelen? Ska vårdhygienisk expertis avlönas eller projektanställas av Socialstyrelsen för att utbildningen ska kunna genomföras? Eller ger man ekonomiskt bistånd till utökning av de regionala vårdhygienenheterna? Eller ska verksamhetschefer inom området – som oftast inte är hälso- och sjukvårdsutbildade, utan är ”SoL-chefer” – genomföra utbildningen? De har dessutom *inte* ett HSL-ansvar, utan det är sjuksköterskorna, och de är så få i antal att utbildandet kan anses ogenomförbart av dem. Det är här jag (S.W) personligen funderar över minimerandet av hygiensjuksköterskornas kompetenskrav – är det så att det går bra med vem som helst? Hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen ställer krav på att vården ska vara av ”*god hygienisk standard*”<sup>1</sup>. Det omfattar bland annat:



**Svensk Förening för Vårdhygien**

Vårdhygienisk kompetens

Vårdlokaler

Utrustning i vården

Vårdens organisation och planering

Här undrar jag om det finns någon i verksamheten som kan utvärdera samtliga punkter, och också vidta åtgärder, utan bistånd av vårdhygieniska experter?

När det gäller utbildning presenteras i förslaget att detta kan ske på olika sätt, men att det också behövs praktisk undervisning på plats. Vem ska utbilda på plats? Emedan det numera inte finns en vårdhygienisk enhet på Socialstyrelsen, och ej heller en enda vårdhygienisk expert, är det svårt att förstå varför de ger sig på att producera digitala utbildningar på området, och det utan hjälp av vårdhygieniska experter. Tidigare fanns en vårdhygienisk enhet med två vårdhygienexperter; Inger Andersson von Rosen och Inger Riesenfeldt-Örn. Trots omfattande protester från vårdhygieniska experter över hela landet om felaktigheter i utbildningarna fortsätter man, och det är svårt att förstå. Överlåt utbildandet inom vårdhygien till dem som är experter på området, nämligen de regionala vårdhygienenheter som finns över hela landet! Det behövs kompetens för att kunna undervisa i ämnet.

Verksamhetscheferna har ett ansvar enligt föreskriften om *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (2011:9)<sup>5</sup>. Här ska såväl riskanalys, egenkontroller som uppföljning göras även av den vårdhygieniska delen. Det betonas upprepade gånger i konsekvensanalysen. Men för att kunna göra detta behövs kunskap. Dessutom finns ett problem idag, och det är antalet vårdgivare. Numera finns ett otaligt antal hemtjänstföretag och också företag som bedriver LSS-verksamhet, och vem följer upp att de följer den nya föreskriften? Föreskriften om Basal hygien (2015:10) har omfattat även hemtjänstpersonal sedan 2015, men för många kom det som en stor överraskning under pandemin med covid-19. Hur kan detta komma sig? Vem/vilka ansvarar för uppföljningen nationellt? Vi som arbetat inom området vet också att utbildningsnivån inom hemtjänst- och LSS-verksamheten oftast inte är så hög, och utbildningsbehovet är omfattande och kan upplevas oändligt eftersom där är många vikarier som kommer och går. Hemtjänstverksamheten bemannas ibland av studenter som behöver lite extra inkomst.

När det gäller **konsekvensutredningen** saknar vi att den nationella *Vårdhygieniska egenkontrollen- verktyg för strukturerat ledningsarbete* som är utarbetad av SFVH, inte omnämns i texten. Det är det nationella verktyg vi har idag för att underlätta för verksamheterna att genomlys alla olika delar som behövs i det förebyggande arbetet för att nå målet att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Det beskrivs på sidan 4, punkt 2.1 *Vårdrelaterade infektioner och smittspridning*. I förslaget till författning under rubriken *Ledningssystem* lyfts behovet av systematiskt kvalitetsarbete. Här ser vi att den Vårdhygieniska egenkontrollen har ett stort värde som verktyg att kvalitetssäkra sin verksamhet.



**Svensk Förening för Vårdhygien**

En orsak till att vi tycker det är viktigt att nämna den vårdhygieniska egenkontrollen är att det på sidan 18 under 9.4 *Utbildning* ges exempel på Socialstyrelsens webbutbildning som riktar sig till personal och chefer. Vi har som förslag att den Vårdhygieniska egenkontrollen också omnämns på lämplig plats i dokumentet.

En detalj på sidan 7 under 2.4 *Följsamhet av basala hygienrutiner* i texten under, använder man begreppet hygienrutiner men vårt förslag är att istället använda begreppet "Basala hygienrutiner" genomgående i hela stycket.

#### **Sammanfattande kommentarer:**

- Hur kommer Socialstyrelsen att möta behovet av utbildning och fortbildning som tas upp i 6§ och 7§ i den föreslagna föreskriften?
- Planerar Socialstyrelsen att göra ändringar i den befintliga webbaserade utbildningen *Basala hygienrutiner i vård och omsorg* så att även utbildning om smittvägar inkluderas?
- Kommer Socialstyrelsen att publicera en vägledning till den föreslagna föreskriften?
- Kommer den nationella *Vårdhygieniska egenkontrollen- verktyg för strukturerat ledningsarbete* att tas upp som ett verktyg för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner.