

Tillgång till vårdhygienisk kompetens

Vårdgivares behov av stöd i arbetet med
att förebygga vårdrelaterade infektioner

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-8-7509
Publicerad www.socialstyrelsen.se, augusti 2021

Förord

Detta dokument, *Tillgång till vårdhygienisk kompetens*, är ett kunskapsstöd och en revidering av en tidigare version, som var en del av Socialstyrelsens projekt *God hygienisk standard i vården* under 2011. Målet med kunskapsstödet är att förtydliga vad lagens krav innebär samt vara ett stöd för vårdgivare och verksamhetsansvariga i det egna kvalitetsarbetet med att förebygga och begränsa vårdrelaterade infektioner. Det kan också vara ett stöd för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i sitt tillsynsarbete liksom för smittskyddsläkaren i sitt arbete med att följa att vårdgivaren vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning, enligt 6 kap. 2 § i smittskyddslagen (2004:168).

God hygienisk standard är en del av god kvalitet inom hälso- och sjukvården och tandvården. Det anges som specifika krav i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 3 § tandvårdslagen (1985:125) sedan 1 juli 2006. Det innebär att vårdgivaren måste vidta samtliga åtgärder som är nödvändiga för att uppfylla detta krav. Kravet på god hygienisk standard gäller oavsett om det är regioner, kommuner eller privata aktörer som är vårdgivare. För att uppfylla det kravet på god hygienisk standard krävs bland annat att vårdgivaren har tillgång till vårdhygienisk kompetens.

Revidering av dokumentet har letts av Axana Haggars i samarbete med juristen Louise Follin Johannesson.

Socialstyrelsen vill tacka Jenny Persson-Blom (Arbetsmiljöverket), Susanne Wiklund (Nationell arbetsgrupp för vårdhygien), Martina Sansone (Programråd Strama), Ann-Christin Johansson (Svenska Förening för Vårdhygien), Maria Marklund (Svenska hygienläkarförening) och Lotta Edman (Folkhälsomyndigheten) för deras synpunkter.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	7
Bakgrund	8
Vårdhygienisk kompetens.....	9
Kunskap inom vårdhygien	9
Grundläggande kunskap inom vårdhygien	9
Expertkunskap inom vårdhygien	9
Vårdhygien inom omsorg	10
Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker.....	10
Vårdhygienisk enhet	11
Vårdgivarens samlade vårdhygienkompetens.....	11
Kärnverksamhet	11
Basbemanning.....	11
Kompetenskrav för experter inom vårdhygien	11
Samverkan med andra enheter.....	12
Medicinteknik.....	12
Tandvård.....	13
Nätverk	13
Referenser	15

Sammanfattning

Vårdgivaren behöver tillgång till vårdhygienisk kompetens för att kunna erbjuda alla vårdtagare hälso- och sjukvård av god kvalitet med en god hygienisk standard. Det är därför viktigt att det i varje vårdgivares organisation finns

- grundkunskap om vårdhygien hos all hälso- och sjukvårdspersonal samt service- och städpersonal.
- tillgång till vårdhygienisk expertis såväl i det förebyggande arbetet som vid särskilda situationer, exempelvis ett utbrott av smitta.

För att kunna tillgodose kraven på god vårdhygien är det viktigt att all personal i samband med anställning får en introduktion i verksamheternas lokala hygienrutiner. Den bör sedan följas av kontinuerlig kompetensutveckling.

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.

En vårdhygienisk enhet består ofta av en eller flera hygienläkare och en eller flera hygiensjuksköterskor. De utgör en så kallad basbemanning. Förutom basbemanningen kan enheten behöva tillgång till andra expertfunktioner, framför allt inom:

- mikrobiologi
- epidemiologi
- infektionsmedicin
- smittskydd
- företagshälsovård
- byggteknik, inklusive vatten, värme och sanitet (VVS)
- medicinteknik

För att den vårdhygieniska enheten ska kunna utföra sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt är det viktigt att uppdraget, liksom vilket mandat enheten har, är formaliserat. Även dess storlek och sammansättning kan regelbundet behöva ses över för att vara anpassad till de verksamheter som behöver expertstöd. För att enheten ska kunna upprätthålla en nödvändig kompetensuppbyggnad och för att arbetet ska kunna bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet är samverkan i nätverk både i och utanför Sverige en förutsättning.

Bakgrund

Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen och 3 § tandvårdslagen framgår att vården ska vara av god kvalitet *med en god hygienisk standard*. Det innebär att vårdgivaren måste vidta samtliga åtgärder som är nödvändiga för att uppfylla detta krav. I det ingår att *vårdgivaren behöver ha tillgång till vårdhygienisk kompetens*. Det förtydligas i förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen [1].

Kunskapsstödet ingår som en del i arbetet med att förtydliga vad *god hygienisk standard* innebär, som förutom tillgång till vårdhygienisk kompetens även innefattar krav på vårdgivare när det gäller exempelvis lokaler och utrustning samt organisation och planering [2].

Stödet grundas på det som finns reglerat i olika författningar och på vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på och stödjer verksamheterna i sitt kvalitetsarbete. Dessa föreskrifter ger också förutsättningar för att kunna implementera resterande delar av Socialstyrelsens författningssamling, som t.ex. föreskrifterna (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg. Ett fullt implementerat ledningssystem ger förutsättningar för att uppnå resiliens genom att göra lämpliga justeringar för både föregripa och reagera på förändringar och störningar. Dessa justeringar gör det möjligt att upprätthålla kontinuitet i verksamheterna även under påfrestningar [3].

En god standard på det vårdhygieniska arbetet har en avgörande betydelse för patientsäkerheten. Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan. Arbetet med att förebygga VRI anses som en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågorna både nationellt och internationellt. Det preventiva arbetet strävar både till att förebygga uppkomsten av VRI och förhindra all smittspridning, inklusive spridning av antibiotikaresistenta bakterier [4-6].

I Sverige uppskattas att cirka 39 procent av alla skador i hälso- och sjukvården utgörs av vårdrelaterade infektioner. De här infektionerna förlänger vårdtiden, fördyrar vården, orsakar lidande för patienten, vilket innebär stora kostnader både på individnivå och på samhällsnivå [7].

Vårdhygienisk kompetens

Grunden för kompetens inom ämnesområdet vårdhygien är kunskap, med vilket i detta fall avses vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kunskap inom vårdhygien

Fortsättningsvis särskiljs *grundläggande kunskap* och *expertkunskap*, där

- grundläggande kunskap avser den kompetens som all hälso- och sjukvårdspersonal behöver ha för att säkerställa att samtliga arbetsuppgifter genomförs på sådant sätt att vårdrelaterade infektioner så långt det är möjligt förebyggs.
- expertkunskap avser sakkunskap utöver den grundläggande kunskapen, som vårdgivaren samlat i en vårdhygienisk enhet med uppgift att bland annat medverka i det långsiktigt preventiva arbetet och vid behov göra stödinsatser, exempelvis i samband med utbrott av vårdrelaterade infektioner.

Såsom uttrycket vårdhygienisk kompetens används i förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen torde detta inbegripa dels den grundläggande kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonalen dels den expertkunskap som vårdhygieniska experter besitter [1].

Grundläggande kunskap inom vårdhygien

För att vård ska kunna bedrivas så att vårdrelaterade infektioner förebyggs i alla situationer och vid alla typer av vårdmoment, är det viktigt att all hälso- och sjukvårdspersonal har grundkunskap i vårdhygien och introduceras för verksamhetens lokala hygienrutiner. Det är också viktigt att vårdhygien ingår i alla grundutbildningar inom vården. Vårdgivaren har ett ansvar för att följa upp verksamheten, vilket bland annat görs genom egenkontroll, så att hygienkunskap kan bibehållas och utvecklas genom fortbildning [8, 9].

Expertkunskap inom vårdhygien

Vårdgivaren kan i många fall behöva inhämta stöd och kunskap av personer med särskild utbildning och erfarenhet inom det vårdhygieniska området, som i detta dokument kallas vårdhygienisk expertis. Sådant expertstöd är viktigt bland annat för att

- uppfölja upp kvalitetsarbete i vårdhygien
- utarbeta verktyg för egenkontroll av god hygienisk standard
- undervisa i vårdhygien
- utarbeta lokala hygienrutiner
- etablera och upprätthålla infektionsregistrering
- ge rådgivning i samband med upphandling
- planera ny- eller ombyggnad i vårdlokaler

Expertstöd behövs såväl i det förebyggande arbetet som i särskilda situationer, exempelvis i samband med utbrott av vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen avser med begreppet vårdhygienisk expertis inte en enskild expert utan en expertgrupp där relevanta kunskapsområden finns representerade utifrån verksamhetens behov. Även för vårdhygienisk expertis är en kontinuerlig kompetensutveckling en förutsättning för att kunna bibehålla expertkunskapen.

Vårdhygien inom omsorg

Sedan 2015 omfattar Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg vissa verksamheter som lyder under socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det gäller bland annat olika former av äldreomsorg. Avsikten är att samma rutiner ska gälla, oavsett vilken verksamhet som utför ett vård- eller omsorgsmoment såsom en vårdcentral eller ett särskilt boende för äldre. Många vård- och omsorgstagare har kontakt med flera olika vårdformer, och det kan finnas risk för spridning av exempelvis antibiotikaresistenta bakterier mellan olika vårdenheter och i alla miljöer där vård och omsorg bedrivs. Det innebär att arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner är lika angeläget inom omsorgen som inom hälso- och sjukvården.

Föreskrifterna om basal hygien i vård och omsorg kan inte ses som en isolerat åtgärd utan är ett integrerat element i begreppet god hygienisk standard och god kvalitet och utgör en del av en välfungerande vård- eller omsorgsstruktur, som i sin tur är en förutsättning för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning [2, 10].

Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker

God hygien är även grundläggande för att förebygga smitta hos personalen inom vård och omsorg och undvika att sprida smitta vidare. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker har arbetsgivaren ansvar för att arbetstagare varken blir infekterad eller en varaktig bärare av smittämnen. Ansvaret gäller även för studerande och praktikanter. Om arbetsmoment förekommer, där det finns risk för kontakt med kroppsvätskor, ställer arbetsmiljöverket krav på bl.a. att arbetsgivare ska se till att arbetstagare får särskild utbildning om de smittrisker som kan förekomma i verksamheten. Detta framgår av 13 § AFS 2018:4.

Vårdhygienisk enhet

Vårdgivarens samlade vårdhygienkompetens

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för verksamhetens kvalitet och att den bedrivs på ett patientsäkert sätt. För att uppfylla kravet på god hygienisk standard behöver vårdgivaren ha tillgång till vårdhygienisk kompetens. För att tillgodose tillgången på expertis inom det omfattande verksamhetsområde som vårdhygien utgör, och för att stödja kompetensutvecklingen för experterna inom området, har exempelvis regionerna knutit experter inom vårdhygien till sig i vad som i detta dokument kallas en vårdhygienisk enhet. Det är viktigt att experterna inom en vårdhygienisk enhet har ett tydligt uppdrag och möjlighet till nära dialog med vårdgivarens ansvariga beslutsfattare [10]. Vårdgivaren kan ansluta sig till en existerande vårdhygien enhet inom regionen.

Många kommuner har avtal med regionens vårdhygieniska enhet för att säkerställa god hygienisk standard inom den kommunala hälso- och sjukvården som bland annat bedrivs på äldreboenden [11].

Kärnverksamhet

Den vårdhygieniska expertisen i en vårdhygienisk enhet arbetar bland annat med undervisning, rådgivning (inklusive stöd inför upphandling), epidemiologisk övervakning samt övrigt stöd till vårdgivaren i arbetet med en hälso- och sjukvård av god kvalitet och en god hygienisk standard [12]. För att utföra det förebyggande arbetet mot uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och smittspridning kan den vårdhygieniska enheten bland annat använda sig av:

- uppföljning av vårdhygienisk egenkontroll och hygienronder
- uppföljning av definierade mikroorganismer
- uppföljning av vissa indikatorer och avvikelserapporter
- uppföljning av vårdrelaterade utbrott.

Basbemanning

Grunden i en vårdhygienisk enhet är ofta ett team bestående av en eller flera hygiensjuksköterskor och en eller flera hygienläkare. Enhetens storlek och sammansättning beror på upptagningsområde (geografiska och andra förutsättningar), typ och omfattning av de verksamheter som ska ges expertstöd, samt antalet anställda inom dessa.

Kompetenskrav för experter inom vårdhygien

En hygiensjuksköterska som arbetar vid en vårdhygienisk enhet är en legitimerad sjuksköterska ofta med specialistutbildning inom operation, intensiv-,

infektions- eller distriktssjukvård, med flera års erfarenhet av kliniskt arbete och ofta också med lärarkompetens.

En hygienläkare som arbetar vid en vårdhygienisk enhet är specialistutbildad, vanligtvis inom infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, klinisk bakteriologi eller virologi och grenspecialitet inom vårdhygien. Vad som krävs för att bli specialist i vårdhygien regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring med tillhörande målbeskrivning.

Det är viktigt att vårdgivaren har utarbetade individuella kompetensutvecklingsplaner för alla experter inom den vårdhygieniska enheten och därmed upprätthålla en hög kunskapsnivå [2].

Samverkan med andra enheter

För att den vårdhygieniska enheten ska kunna bedriva sitt arbete på ett ändamålsenligt sätt är det viktigt att vårdgivaren har tillgång till ett mikrobiologiskt laboratorium. Därtill är det viktigt med ett nära samarbete med expertkompetenser inom exempelvis

- infektionsmedicin
- smittskydd och epidemiologi
- företagshälsovård
- byggt teknik inklusive, vatten, värme och sanitet (VVS)
- medicinteknik
- tandvård

Det är viktigt att chefer på alla nivåer i vården blir inkluderade i det dagliga arbetet bland annat med utformande och efterlevnad av rutiner.

Medicinteknik

Medicintekniska produkter och deras underhåll kräver alltmer kunskap av hälso- och sjukvårdspersonalen. Vårdgivaren ska göra en bedömning av om hälso- och sjukvårdspersonalens och annan berörd personals utbildningar är adekvata mot bakgrund av den kompetens som krävs för att kunna hantera och använda medicintekniska produkter, enligt 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska även säkerställa att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter används på patienter enligt 2 kap. 2 § HSLF-FS 2021:52. Inom det medicintekniska området finns många gånger en gråzon mellan vårdhygieniska krav och tekniska/funktionella krav och ett nära samarbete och stöd från medicintekniska experter är därför viktigt. Inom större vårdhygieniska enheter kan det ingå en eller flera personer med expertkunskap inom tekniska områden, såsom ventilation, vattenbehandling, mikrobiologi (t.ex. miljöundersökningar och typningssystem) eller desinfektion. Detta innebär att subspecialiseringen vid olika vårdhygieniska enheter i Sverige kan variera beroende på vilka vård – och omsorgsverksamheter som finns i en region.

Hantering av medicintekniska produkter kräver ofta särskilt kunskap. Det kan exempelvis handla om rengöring och desinfektion inom steril- och operationsenheter. Det finns en yrkeshögskoleutbildning för att bli instrument- och steriltekniker som tillgodoser behovet av teknisk kunskap kombinerat med kunskaper inom mikrobiologi och vårdhygien.

Tandvård

I vissa regioner finns utsedd personal med ansvar för de vårdhygieniska rutinerna i tandvårdsverksamheten. En god samverkan mellan tandvården och den vårdhygieniska enheten ger förutsättningar för en god hygienisk standard enligt tandvårdslagen. Tandvård bedrivs som en poliklinisk verksamhet. Det är ofta täta byten av patienter och olika svårighetsgrad av behandlingar. Den medicintekniska utrustningen är ofta tekniskt avancerad och kan innebära vårdhygieniska utmaningar för att uppnå och bibehålla en tillräcklig hygienisk standard. Tandvårdsverksamhet förutsätter oftast att sterilteknisk utrustning finns på plats. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter gäller även inom tandvården.

Tandvård bedrivs både i regionernas regi och i privat verksamhet vilket är en utmaning när det gäller tillgången till vårdhygienisk kompetens, särskilt i mindre verksamheter [13].

Nätverk

För de vårdhygieniska experternas kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte är det viktigt att vårdgivaren säkerställer att experterna får möjlighet att ingå i nätverk och delta i vidareutbildningar och konferenser inom ämnet. Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) och dess sektioner, samt Svenska hygienläkarföreningen (SHLF), är exempel på sådana nätverk, liksom nätverket för hygiensjuksköterskor som arbetar med vårdhygien inom kommunal vård och omsorg [14].

Folkhälsomyndighetens samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor är en grupp som består av externa aktörer och myndigheter däribland Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen som tillsammans verkar för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Gruppen bidrar med att identifiera kunskapsluckor, bedöma nationella behov av specifika utredningar inom det vårdhygieniska området, ge råd och stöd till lokala verksamheter i implementeringsarbete inom området samt belysa arbetsmiljöaspekter inom hälso- och sjukvården och omsorgen [15].

Samtliga regioner har sedan 2018 ett gemensamt kunskapsstyrningssystem för hälso- och sjukvården. Systemet har som syfte att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas vid varje patientmöte. Inom detta system har det bildats en nationell arbetsgrupp (NAG) för vårdhygien. NAG vårdhygien är en undergrupp till Samverkansgruppen Patientsäkerhet. Arbetsgruppen har fått i uppdrag att ta fram en nationell strategi för vårdhygieniskt arbete. Strategin ska ge struktur för ett nationellt sammanhållet sys-

tematiskt förbättringsarbete för vårdhygieniskt arbete med patientperspektivet som grund. Syftet med strategin för vårdhygieniskt arbete är att samordna, utveckla och leda det vårdhygieniska arbetet i alla regioner och på alla vårdnivåer. Arbetsgruppen beräknar att kunna presentera strategin under 2021 [16].

Det finns även internationella nätverk och Socialstyrelsens bedömning är att deras betydelse ökar. Myndigheten arbetar i linje med Agenda 2030 och specifikt med mål för att förbättra hälsa globalt. Socialstyrelsen deltar aktivt i det internationella arbetet och bidrar med kunskap och erfarenheter och inhämtar lärdomar från andra länder och organisationer inom Norden, EU, ECDC och WHO.

Referenser

1. Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar. Prop 2005/06:50.
2. WHO. Core Competencies for Infection Prevention and control Professionals. Nedladdad 2021-05-17 från 2020.
3. Hollnagel, E, Woods, D, Leveson, N. Resilience Engineering-Concepts and Precepts. Aldershot: Ashgate. 2006:347-58.
4. Grayson, ML, Stewardson, AJ, Russo, P, Ryan, KE, Olsen, KL, Havers, SM, et al. Effects of the Australian National Hand Hygiene Initiative after 8 years on infection control practices, health-care worker education, and clinical outcomes: a longitudinal study. *Lancet Infect Dis.* 2018; 18:1269-77.
5. Ojanperä, H, Kanste, O, Syrjala, H. Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of healthcare-associated infections, Finland *Bull World Health Organ* 2020; 98:475-83.
6. Tartari, E, Tomczyk, S, Pires, D, Zayed, B, Coutinho Rehse, AP, Kariyo, P, et al. Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis *Journal of Hospital Infection* 2021; 108:94-103.
7. Vårdrelaterade Infektioner- kostnader och konsekvenser. Sveriges Kommuner och Regioner 2019.
8. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS 2011:9. 2011.
9. Vårdhygienisk egenkontroll- Verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal/regional vård och omsorg. Svensk Förening för Vårdhygien. 2020.
10. WHO. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control. Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. 2016.
11. Vårdrelaterade infektioner- framgångsfaktorer som förebygger. Sveriges Kommuner och Regioner 2014.
12. Socialstyrelsen. Att förebygga vårdrelaterade infektioner- Ett Kunskapsunderlag 2006.
13. Riktlinjer för vårdhygien inom svensk tandvård. Svensk Förening för Vårdhygien 2019.
14. Svensk Förening för Vårdhygien. Nedladdad 2021-05-17 från <https://sfvhse/om-sfvh>.
15. Folkhälsomyndigheten. Samverkansgruppen för vårdhygieniska frågor Nedladdad 2021-05-17 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/samverkansgrupp-for-varldhygieniska-fragor/>.
16. Nationell Arbetsgrupp för vårdhygien. Nedladdad 2021-05-17 från <https://kunskapsstyrningvardse/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgruppernsg/nsgpatientsakerhet/nagvardhygien791h.tml>.