

Basal hygien och smittförebyggande åtgärder i äldreomsorgen

Uppföljning av hygienkrav och rutiner

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-12-9906

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Förord

Socialstyrelsen har av regeringen haft i uppdrag att följa upp äldreomsorgens efterlevnad av basala hygienkrav och rutiner enligt gällande föreskrifter samt sprida information till verksamheter inom äldreomsorgen om vikten av basala hygienkrav och rutiner. S2024/01660 (delvis).

Rapporten riktar sig i första hand till regeringen och till beslutsfattare inom kommuner.

Projektledare för uppdraget har varit Ann Bergman. Utredaren Annakarin Bjuhr och övriga projektmedlemmar har bidragit i framtagandet av rapporten. Ansvarig enhetschef har varit Petra Rinman och ansvarig avdelningschef Natalia Borg. Socialstyrelsen vill rikta ett särskilt tack till de som deltagit i undersökningen.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Följsamheten till hygienrutinerna kan förbättras	6
Ansvaret för hygienarbetet är inte alltid tydligt organiserat	6
Chefens kunskap kan påverka det smittförebyggande arbetet	7
Omsorgspersonalen har inte alltid förstått den teoretiska utbildningen ..	7
Skillnader mellan säbo och hemtjänst	8
Tillgången till vårdhygienisk kompetens är ojämnt fördelad över landet	8
Nationella mätningar sätter fokus på basal hygien	9
Stärkta informationsinsatser till äldreomsorgen om basal hygien	9
Planerad informationsinsats	9
Äldreomsorgen behöver ytterligare stöd i arbetet med basal hygien	10
Regeringsuppdraget.....	11
Uppdragets syfte	11
Omfattning och avgränsning	11
Metod och genomförande.....	12
Bakgrund.....	13
Äldre ska få en trygg och säker vård och omsorg	13
Begränsa antibiotikaresistens.....	13
Patientsäkerhet	14
Kommunens ansvar för de äldre	14
Kända utmaningar i kommunerna	17
Resultat	20
Rutiner i verksamhetens kvalitetsledningssystem.....	20
Följsamheten till hygienrutinerna	25
Faktorer som påverkar chefers och personals förutsättningar för att följa bestämmelserna.....	28
Stöd från Socialstyrelsen.....	35
Behov av nationellt stöd.....	38
Analys	40
Följsamheten till hygienrutinerna kan förbättras	40
Faktorer som påverkar chefers och personals förutsättningar för att följa bestämmelserna.....	41

Skillnader mellan säbo och hemtjänst	44
Tillgången till vårdhygienisk kompetens är ojämnt fördelad över landet	45
Nationella mätningar sätter fokus på basal hygien och smittförebyggande arbete.....	46
Behov av nationellt stöd.....	47
Informationsinsatser	48
Stärka myndighetens informationsinsatser till äldreomsorgen	48
Planerad informationsinsats	49
Behov framöver.....	51
Referenser.....	52
Bilaga 1. Metod.....	54
Bilaga 2. Kvalitetsdeklarationen.....	57
Bilaga 3. Informationsbrev enkät chefer säbo	58
Bilaga 4. Enkät till första linjens chefer i säbo.....	60
Bilaga 5. Informationsbrev enkät chefer hemtjänst	61
Bilaga 6. Enkät till första linjens chefer hemtjänst.....	63
Bilaga 7. Guide till dialog med omsorgspersonal	64
Bilaga 8. Guide till dialog med sjuksköterskor	66
Bilaga 9. Guide till dialog med MAS	68
Bilaga 10. Guide till dialog med externa aktörer.....	69
Bilaga 11. Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)	70
Bilaga 12. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44)	71

Sammanfattning

Socialstyrelsen har följt upp äldreomsorgens efterlevnad av basala hygienkrav och rutiner enligt föreskrifterna HSLF-FS 2022:44 och SOSFS 2015:10. Myndigheten har kartlagt i vilken omfattning hygienrutiner ingår i verksamheternas kvalitetsledningssystem, analyserat chefers och personals förutsättningar för att följa bestämmelserna, och redogjort för vilka åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en kontinuerlig följsamhet av hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg för äldre. Kartläggningen bygger på enkätundersökningar till första linjens chefer inom särskilda boenden för äldre (säbo) och hemtjänst samt dialoger med vård- och omsorgspersonal och externa aktörer.

Följsamheten till hygienrutinerna kan förbättras

Arbetet med att förebygga smitta och förhindra smittspridning inom äldreomsorgen pågår, men kan förbättras. Verksamheterna har hygienrutiner i sina kvalitetsledningssystem, de gör riskanalyser och ser till att omsorgspersonalen får utbildning och fortbildning i basal hygien. I stort anser cheferna på säbo och inom hemtjänst att följsamheten till hygienrutinerna är tillräckligt bra. Vi bedömer dock att efterlevnaden till föreskrifterna kan förbättras och att hygienrutinerna inte förefaller implementerade fullt ut. Skyddshandskar överanvänds inom såväl säbo som hemtjänst. Omsorgspersonalen vet inte alltid när och hur rutinerna ska tillämpas, och har i de fallen inte förutsättningar för att följa hygienbestämmelserna.

Ansvaret för hygienarbetet är inte alltid tydligt organiserat

Resultatet visar att ledarskapet är av stor betydelse för hygienarbetet och att arbetet behöver genomsyra hela organisationen. En framgångsfaktor är att hygienfrågan omhändertas på en hög nivå i kommunens organisation och att ansvaret för hygienarbetet tydligt organiseras. Det finns dock oklarheter i fördelningen av ansvaret för att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheternas smittförebyggande arbete. Otydligheterna kan bland annat gälla ansvarsfördelningen mellan första linjens chef, den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS), sjuksköterskan och regionens hygiensjuksköterskor. Dessutom kan arbetet försvåras av att samverkan inte alltid sker naturligt mellan den delen av verksamheten som utgörs av socialtjänst respektive hälso- och sjukvård, vilket kan göra det svårare för både chefer och personal att följa bestämmelserna.

Socialstyrelsen fick i september 2025 i uppdrag att se över hur kommunal hälso- och sjukvård fördelar ansvaret mellan vårdgivare, verksamhetschef och funktionerna MAS och medicinskt ansvarig för rehabilitering, och vid behov lämna nödvändiga författningsförslag för att förtydliga ansvarsfördelningen [1]. Regeringsuppdraget ska rapporteras i februari 2027.

Chefens kunskap kan påverka det smittförebyggande arbetet

Kunskap om basal hygien och smittförebyggande arbete skulle ge chefer, oavsett deras utbildningsbakgrund, bättre förutsättningar för att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamhetens smittförebyggande arbete. Resultatet tyder dock på att alla chefer inte har den kunskapen fullt ut. Vi anser därför att det finns fortsatt behov av att erbjuda chefer kompetensutveckling inom ämnet basal hygien och smittförebyggande arbete.

Omsorgspersonalen har inte alltid förstått den teoretiska utbildningen

Omsorgspersonalen inom både säbo och hemtjänst får utbildning i basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder när de påbörjar en anställning. De får även fortbildning för att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper inom området. Hälften av cheferna bedömer att alla i personalen har kunskap om sätt att förhindra smitta och smittspridning samt förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet. Trots detta vet omsorgspersonalen inte alltid när och hur rutinerna ska tillämpas. Ett skäl kan vara att chefer inte alltid följer upp att omsorgspersonalen förstått innehållet i utbildningen. Vi bedömer att omsorgspersonalen behöver öka sin kunskap och förståelse för hur de kan förebygga och förhindra smittspridning i verksamheten. Vi bedömer därtill att chefer behöver följa upp att omsorgspersonalen förstått innehållet i utbildningen. Detta skulle ge omsorgspersonalen bättre förutsättningar för att tillämpa hygienrutinerna.

Praktisk träning kan öka omsorgspersonalens förståelse

Resultatet visar att omsorgspersonal kan ha svårt att tillgodogöra sig kunskapen från hygienutbildningen om den endast ges teoretiskt former men att förutsättningarna kan öka om utbildningen innehåller praktiska moment. Kartläggningen visar dock att drygt hälften av omsorgspersonalen får den möjligheten. Det finns också önskemål om att göra utbildningar mer

interaktiva. Vi kan konstatera att fler praktiska inslag kan öka omsorgspersonalens förutsättningar för att efterleva hygienrutinerna. Enligt HSLF-FS 2022:44 bör även personalens utbildning omfatta praktiska moment, till exempel avseende basal hygien.

Skillnader mellan säbo och hemtjänst

Resultatet visar att det finns skillnader mellan säbo och hemtjänst som kan påverka chefers och personals förutsättningar för att efterleva hygienbestämmelserna. Chefer inom hemtjänst uttrycker i något lägre utsträckning att de har ekonomiska förutsättningar och befogenhet att utöka bemanningen vid utbrott av smitta. Det är också färre som genomgått någon utbildning i basal hygien och Socialstyrelsens webbutbildning *Förebygga och förhindra smitta – för chefer i vård och omsorg*. Chefer inom hemtjänst kan även ha svårare att implementera rutiner och göra egenkontroller eftersom personalen arbetar hemma hos omsorgstagaren och därmed inte har chefer och kollegor tillgängliga i samma utsträckning som på säbo.

Omsorgspersonalen inom hemtjänsten får i något lägre utsträckning fortbildning inom basal hygien och smittförebyggande åtgärder, och har mindre möjligheter att träna praktiskt i samband med utbildningen. Vidare har de sämre tillgång till material, främst extra ombyte av arbetskläder, flytande tvål och torkpapper. De har i något lägre utsträckning tid och möjlighet att tillämpa rutinerna. Vi bedömer att chefer och omsorgspersonal inom hemtjänst till viss del har sämre förutsättningar att efterleva hygienbestämmelserna.

Tillgången till vårdhygienisk kompetens är ojämlikt fördelad över landet

Resultatet visar att en stor andel av verksamheterna har rutiner för att kontakta vårdhygienisk expertis. Dock framkommer att det finns skillnader i samverkan med och tillgången till regionens vårdhygieniska enheter, vilket kan påverka förutsättningarna för chefer och personal att efterleva bestämmelserna. Socialstyrelsen har tidigare påtalat att tillgången till regionernas vårdhygieniska expertis måste öka och bli mer likvärdig över hela landet [2].

Nationella mätningar sätter fokus på basal hygien

Kartläggningen visar att år 2024 gjorde en stor del av cheferna inom säbo och hemtjänst egenkontroller av hygienrutinerna genom observationer och eller självskattningar. Det framkom också att fokus på basal hygien minskat sedan pandemin.

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att det finns variationer i mätningarna av förekomst av vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienkrav och rutiner. Sedan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) upphörde med sina nationella mätningar av följsamhet till basala hygienkrav finns heller inga nationella data, förutom mätningar av vårdrelaterade infektioner på säbo. Vi konstaterar att SKR:s mätningar 2013–2024 medförde ett fokus på hygienfrågan på nationell nivå. Vi har tillsammans med Folkhälsomyndigheten tidigare lämnat förslag på hur arbetet med vårdhygien och förekomsten av vårdrelaterade infektioner kan följas upp nationellt. Vi föreslog bland annat en förstudie för att ta fram en digital databas och ett system för att mäta följsamheten till vårdhygieniska rutiner, och en förstudie för att utveckla ett automatiserat system för att följa upp vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer [3].

Stärkta informationsinsatser till äldreomsorgen om basal hygien

Socialstyrelsen har gjort flera informationsinsatser till äldreomsorgen om basal hygien under 2025. Exempelvis har vi tagit fram nya bilder som visar i vilka situationer olika hygienrutiner ska tillämpas. Vi har också tagit fram och spridit ett digitalt bildspel med frågor och svar om när skyddshandskar ska användas. Bildspelet finns på Socialstyrelsen.se och kan exempelvis användas i samband med personalmöten. Tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg har vi även genomfört ett webinarium om basala hygienrutiner i äldreomsorgen, och vi har lyft fram webbutbildningen *Basala hygienrutiner i vård och omsorg* i ett paket med introduktionsmaterial till ny personal inom äldreomsorgen.

Planerad informationsinsats

Socialstyrelsen kommer att genomföra ytterligare en kommunikationsinsats under 2025 för att uppmärksamma behovet av mer kunskap om och förståelse för basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete. Målgruppen är beslutsfattare, chefer och personal inom säbo och hemtjänst. Innehållet är ett material som kan användas i sociala medier, på webbsidor

och på arbetsplatsträffar. I materialet hänvisar vi till rutinerna men också Socialstyrelsens befintliga stöd, till exempel webbutbildningen för chefer.

Äldreomsorgen behöver ytterligare stöd i arbetet med basal hygien

Äldreomsorgen behöver mer stöd i arbetet med att förebygga smitta och förhindra smittspridning. Många i omsorgspersonalen går Socialstyrelsens webbutbildning *Basal hygien i vård och omsorg*, men den upplevs som tekniskt svår och för teoretisk, och språket anses vara för svårt. Det framkom också att både vård- och omsorgspersonal och chefer inom säbo och hemtjänst behöver olika former av stödmaterial och forum för dialog. Socialstyrelsen bedömer att stöd från nationell nivå kan behövas i flera år. Detta i syfte att förbättra chefers och personals förutsättningar att följa hygienbestämmelserna. Vi bedömer att det behövs:

- ytterligare stödmaterial till personal, exempelvis kortare instruktionsfilmer
- en ny webbutbildning om basal hygien i vård och omsorg som är anpassad till målgruppernas behov och förutsättningar
- stöd till chefer efter en fördjupad behovsanalys
- skapa forum för dialog där målgrupperna kan lära av varandra, exempelvis genom myndighetens etablerade forum *Erfarenhetsutbyte* och *Kunskapsstund*.
- ytterligare informationsinsatser för att uppmärksamma äldreomsorgen om vikten av basal hygien och smittförebyggande arbete.

Regeringsuppdraget

I september 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att följa upp efterlevnaden av myndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt socialtjänstlagen (2025:400) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, och Socialstyrelsen föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg med fokus på äldre. Uppföljningen innefattar att kartlägga i vilken utsträckning hygienrutiner ingår i verksamheternas kvalitetsledningssystem och att analysera chefernas och personalens förutsättningar för att följa bestämmelserna. Vi redovisar också vilka åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en kontinuerlig följsamhet till hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg för äldre (S2024/01660 (delvis))[4].

Uppdraget innefattar också informationsinsatser. Vi har stärkt pågående informationsinsatser till verksamheter inom äldreomsorgen om vikten av att efterleva basala hygienkrav och rutiner. Det ska genomföras en informationsinsats som är baserad på analysen av uppföljningen.

Uppdragets syfte

Syftet är att stödja huvudmännen i att tillhandahålla en trygg och säker vård och omsorg genom att:

- informera verksamheter inom äldreomsorgen om vikten av att efterleva basala hygienkrav och rutiner
- sprida kunskap om efterlevnaden av de aktuella föreskrifterna inom äldreomsorgen
- kartlägga i vilken utsträckning hygienrutinerna ingår i verksamheternas kvalitetsledningssystem
- undersöka chefers och personals förutsättningar för att följa föreskrifterna.

Syftet har därtill varit att identifiera åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en kontinuerlig följsamhet av hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg för äldre. Dessa åtgärder ska kommuniceras till verksamheter inom äldreomsorgen.

Omfattning och avgränsning

Vi ska enligt uppdraget sprida information till verksamheterna inom äldreomsorgen och fokus för uppföljningen är äldreomsorgen. Vår kartläggning omfattar såbo enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL, och hemtjänst i ordinärt boende enligt SoL. Detta utifrån att dessa insatser i

huvudsak utgör äldreomsorg och omfattas av både SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44.

Metod och genomförande

Uppföljningen av följsamheten till basala hygienkrav och rutinen inom äldreomsorgen baseras främst på:

- kontakter med intressenter inför utformning av enkät och dialogguide
- en enkät till 1 398 första linjens chefer inom säbo och hemtjänst, varav 701 svarade
- dialoger med vård- och omsorgspersonal (15 legitimerade sjuksköterskor och 17 omsorgspersonal) som arbetar inom säbo, hemsjukvård och hemtjänst
- dialoger med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Folkhälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Nationell arbetsgrupp (NAG) vårdhygien, 19 medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) från olika delar av landet, regionernas kommunala nätverk för vårdhygien och Svensk förening för vårdhygien (SFVH).

Analysen bygger också på kunskap från aktuella publikationer och utredningar om basal hygien inom äldreomsorgen.

Läs mer om metod och genomförande i bilaga 1. En närmare beskrivning av enkäterna, datainsamlingen, bortfall med mera finns i kvalitetsdeklarationen i bilaga 2. Informationsbrev, enkäter och guide till dialoger finns i bilaga 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 och 10. I bilaga 11 och 12 finns senaste versionerna av SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44.

Bakgrund

Äldre ska få en trygg och säker vård och omsorg

Basal hygien i vård- och omsorgsverksamheter är en förutsättning för att förebygga smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner, både i normalläge och vid omfattande smittspridning [5].

Covid-19-pandemin synliggjorde att det behövs mer kunskap om och ökad följsamhet till hygienrutiner inom äldreomsorgen. Trots ökad medvetenhet och krav på utbildning konstateras att följsamheten till hygienrutiner och klädregler har minskat i kommunerna, oberoende av boendeform. Därför har regeringen bedömt det som nödvändigt att åter uppmärksamma verksamheterna om vikten av att efterleva basala hygienkrav och rutiner [4].

Begränsa antibiotikaresistens

Andelen äldre i säbo med antibiotikabehandling ökar, och ökad följsamhet till hygienrutiner är viktigt för att begränsa problem med resistens [4].

Svenska HALT-mätningen (Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities) är årlig punktprevalensmätning som samlar data om förekomsten av vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och riskfaktorer bland vårdtagare på säbo. Enligt HALT-mätningen 2023 hade 1,5 procent av de över 20 000 deltagande vårdtagarna på säbo vårdrelaterade infektioner, främst hud-, luftvägs- och urinvägsinfektioner. Av dem fick 3,1 procent antibiotikabehandling, vilket är den högsta andelen sedan mätningarna startade 2014. Dessutom har äldre med riskfaktorer såsom urinkatetrar och trycksår ökat, vilket ytterligare understryker behovet av goda vårdhygieniska åtgärder och insatser [6].

Sverige deltar sedan 2024 i EU-JAMRAI-2 med det övergripande målet att bevara antibiotikans effektivitet och därigenom främja folkhälsan.

Socialstyrelsen deltar tillsammans med Folkhälsomyndigheten i uppdraget som handlar om att öka följsamheten till vårdhygieniska arbetssätt genom beteendeförändring. Myndigheterna bistår med metodstöd i beteende- och implementeringsvetenskap för att identifiera, stödja och stärka förbättringsarbete och implementering av vårdhygieniska rutiner. Projektet pågår till december 2027 [7].

Patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste formen av vårdskada i Sverige, och de orsakar lidande och ökad sjuklighet för personer som drabbas. Infektionerna leder även till förlängda vårdtider och högre kostnader. För att förebygga infektioner och begränsa smittspridning är det avgörande att personal inom äldreomsorgen följer basala hygienrutiner och andra vårdhygieniska riktlinjer [3].

Kommunens ansvar för de äldre

Vård och omsorg till de äldre

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att äldre personer får de insatser som de behöver.¹ Det kan exempelvis handla om att erbjuda hemtjänst så att äldre kan bo kvar hemma, eller boende på säbo som behöver omvårdnad och särskilt stöd.² I oktober 2024 bodde 84 300 personer som fyllt 65 på särskilt boende för äldre och 153 400 personer hade hemtjänst [6].

Kommunen ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som till exempel bor på säbo. Kommunen får även erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende till den som vistas i kommunen.³ År 2023 hade 91 procent av alla personer över 65 år som bodde i säbo kommunal hälso- och sjukvård [6].

I det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret ingår även att erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Organiseringen av den kommunala hälso- och sjukvården varierar. Den kan vara organiserad som en egen enhet som arbetar operativt eller konsultativt med patienter. Den kan också vara en integrerad del i äldreomsorgens verksamhet, till exempel inom hemtjänsten eller på ett särskilt boende [8].

Hälso- och sjukvård ska vara av god hygienisk standard

Vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, enligt 5 kap.1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. 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 [9]. Detta krav gäller alla vårdgivare och så även den kommunala hälso- och sjukvården. Alla verksamheter som bedriver

¹ 10 kap. 1 § SoL.

² 8 kap. 1 § och 4 § SoL.

³ 12 kap. 1–2 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

hälso- och sjukvård ska ha en verksamhetschef med ett övergripande ansvar, bland annat för att patientens behov av trygghet och kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses.⁴

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en MAS med ansvar för kvalitet och säkerhet i den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten.⁵ En MAS ansvarar bland annat för att patienten får den hälso- och sjukvård som läkaren förordnat om, att journaler förs i tillräcklig omfattning och att det finns ändamålsenliga rutiner för läkemedelshantering.⁶

Verksamhet inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet

I SoL ställs krav på att den verksamhet som bedrivs ska vara av god kvalitet och bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.⁷ Det ska även finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet som utför arbetsuppgifterna, och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁸

Systematiskt kvalitetsarbete och egenkontroll

Det finns ytterligare regler om systematiskt kvalitetsarbete i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. De gäller för både vårdgivare och den som bedriver socialtjänst. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten med stöd av ledningssystemet. Av föreskrifterna framgår också att den som bedriver verksamheten bland annat ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁹

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera verksamheten samt kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.¹⁰

Följsamheten till hygienkrav och rutiner kan följas upp på flera olika sätt, exempelvis genom direkta observationer, självskattningar eller analyser av förbrukningen av handdesinfektionsmedel, skyddskläder och

⁴ 4 kap. 2 § HSL och 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

⁵ 11 kap. 4 § HSL.

⁶ 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

⁷ 5 kap. 1 § SoL.

⁸ 5 kap. 2-3 §§ SoL.

⁹ 3-4 kap. SOSFS 2011:9.

¹⁰ 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

engångshandskar [10]. Genom att mäta följsamheten till basala hygienkrav och rutiner kan man följa upp kvaliteten i det förebyggande arbetet, medan mätningar av vårdrelaterade infektioner ger en bild av resultaten av arbetet. Själva mätningens arbetet bidrar dessutom till att öka medvetenheten och sätta fokus på vårdhygien [3].

Föreskrifter och allmänna råd om basal hygien och smittförebyggande åtgärder

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg gäller för verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvården samt för vissa verksamheter enligt SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, till exempel hemtjänst och särskilda boenden för äldre. Föreskrifterna gäller i situationer där det finns risk för överföring av smittämnen vid fysisk kontakt med de personer som får insatsen. Basal hygien innebär att personalen ska ha god handhygien och de ska använda arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder för att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS omfattar bland annat särskilda boenden för äldre och hemtjänst. Reglerna syftar till att stärka verksamheternas förutsättningar för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning, och därigenom bidra till insatser av god kvalitet. Föreskrifterna ställer bland annat krav på att den som bedriver verksamhet i form av säbo eller hemtjänst ska:

- fastställa rutiner för hur smitta och smittspridning ska förebyggas och förhindras i verksamheten,
- göra riskanalyser för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten,
- erbjuda personalen utbildning i basala hygienrutiner med utgångspunkt från SOSFS 2015:10, och
- vid behov erbjuda personalen fortbildning för att upprätthålla och uppdatera kunskaperna.

Personal som ger vård och omsorg

Den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för ges av bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Kommunernas ansvar omfattar dock inte läkarinsatser.¹¹

¹¹ 12 kap. 1–3 §§ HSL.

Det är främst undersköterskor och annan omsorgspersonal som ger omsorgsinsatser, till exempel hjälp med dusch, toalettbesök, påklädning och stöd i matsituationer. De utför också andra uppgifter, till exempel social dokumentation och genomförandeplaner. Omsorgspersonal utför ofta även medicinska uppgifter efter delegering eller instruktion av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen. Det kan handla om att överlämna läkemedel och lägga om sår [8].

Personal inom kommunal verksamhet arbetar ofta självständigt, särskilt inom hemtjänsten. Hemtjänstpersonal är i hög grad beroende av sin egen bedömningsförmåga och yrkeskunskap i det dagliga arbetet, medan personal på särskilda boenden har större möjlighet att samarbeta med kollegor med olika kompetenser [11].

Kända utmaningar i kommunerna

Utredningar visar återkommande utmaningar inom äldreomsorgen, orsakade av bland annat förändrade behov och strukturella förutsättningar.

Kortare vårdtider på sjukhus medför att fler äldre behöver rehabilitering och habilitering i den kommunala hälso- och sjukvården [12]. Personer som idag får insatser inom äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård har ofta omfattande och komplexa behov, vilket ställer ökade krav på kompetens, kontinuitet och samordning i kommunerna [13]. Därtill ökar andelen personer över 80 år kraftigt vilket sannolikt leder till ännu större behov av omsorgsinsatser i framtiden [6].

Samtidigt har kommunerna svårt att säkerställa tillgång till personal med rätt kompetens [14]. Det kvarstår strukturella utmaningar avseende arbetsmiljö, bemanning och kompetensförsörjning. Personaltätheten och kompetensutvecklingen har inte hållit jämna steg med de växande behoven. En låg andel sjuksköterskor, höga chefsspann och många timanställda bidrar till bristande kontinuitet och pressad bemanning. Nära 40 procent av omsorgspersonalen saknar undersköterskeutbildning, och omkring en fjärdedel är timanställda. Det ökar risken för brister i hygienrutiner och därmed smittspridning, särskilt eftersom timanställda ofta arbetar på flera boenden och inte alltid har möjlighet att stanna hemma vid sjukdom. Bemanningen är pressad och ger inte alltid utrymme för arbetstoppar, vilket ökar risken för misstag [15].

Personaltätheten varierar mellan olika delar av landet. I norra Sverige finns flest undersköterskor per 100 000 invånare 65 år och äldre, medan östra delen av Sverige har lägst antal [6].

För att kommunerna ska ha möjlighet och förmåga att ta hand om patienter med omfattande hälso- och sjukvårdsbehov exempelvis på säbo och inom

hemtjänsten kommer de behöva ökade resurser, både när det gäller att rekrytera och för att utbilda personal [16].

Socialstyrelsen redovisar årligen bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade personal i hälso- och sjukvården samt tandvården i Nationella planeringsstödet (NPS). Det syftar till att vara ett stöd för strategisk personalplanering inom hälso- och sjukvården och tandvården. Målet är att koppla samman nationella målsättningar med de regionala och lokala förutsättningarna för att stödja en patient och personalcentrerad personalplanering [17].

Chefer har en komplex roll

Första linjens chefer inom hemtjänst och säbo har en komplex roll med krav från både ledning, personal, omsorgstagare och anhöriga. De ansvarar ofta för många medarbetare, vilket påverkar både arbetsmiljön och kvaliteten i verksamheten. Den höga arbetsbelastningen gör att utvecklingsarbete, såsom implementering av hygienrutiner, ofta prioriteras bort till förmån för den dagliga driften. Inom kommunal hälso- och sjukvård är det vanligt att verksamhetschefer har en utbildningsbakgrund som inte utgår från ett legitimerat vårddyrke [18].

I rapporten *Personalen i äldreomsorgen – statistik och resultat från forskning och tillsyn* lyfter Socialstyrelsen några förändringar som behövs för att äldreomsorgen ska klara utmaningen med kompetensförsörjning. Bland annat ser vi att arbetsmiljön behöver förbättras, att andelen med fasta anställningar behöver öka och att antalet medarbetare per chef behöver minska [14].

Tillgång till vårdhygienisk expertis

Regionerna tillhandahåller vårdhygienisk expertis i form av hygienläkare och hygiensjuksköterskor, som kan stödja kommunala vård- och omsorgsverksamheter med expertis, rådgivning och utbildning. Kommunala verksamheter är ofta beroende av regionens vårdhygieniska expertis för att upprätthålla en god hygienisk standard och säkerställa patientsäker vård, vilket kräver att det finns överenskommelser och samverkan mellan regionen och kommunen [2]. En utmaning för kommunerna är att tillgången till denna expertis hos regionerna kan variera, vilket kan skapa ojämlikheter i landet [19].

Omställningen till en god och nära vård

Sedan 2019 pågår arbetet med omställningen till en god och nära vård, vilket bland annat syftar till att göra primärvården till navet i vården, i samspel med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med

omställningen är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att hälso- och sjukvårdens resurser ska användas på ett mer effektivt sätt. Omställningen hänger samman med en primärvårdsreform som går ut på att tillgängligheten till primärvården ska öka, att patienterna ska bli mer delaktiga och vården mer personcentrerad, och att kontinuiteten i primärvården ska öka [20].

Uppföljning av omställningsarbetet visar att regioner och kommuner under 2024 vidtagit flera åtgärder för att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård. Regionerna har genomfört utbildningsinsatser för omsorgspersonal inom områden som sårvård, munhälsa, läkemedelshantering och patientsäkerhet. Arbetet pågår även med att utveckla kliniska träningscentrum i samverkan mellan geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), primärvårdsrehabilitering, vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård. Kommuner i hela landet har satsat på kompetenshöjande utbildningar inom basal hygien, nutrition, sårvård, hjälpmedel, läkemedelshantering och dokumentation. Flera har anställt vårdlärare och etablerat egna kliniska träningscenter för praktisk färdighetsträning. Dessutom har många kommuner främjat vidareutbildning av medarbetare till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor [21].

Resultat

Resultat från enkätundersökningar och dialoger med vård- och omsorgspersonalen samt med de externa aktörerna presenteras samlat under rubriker som utgår från föreskrifterna HSLF-FS 2022:44 och SOSFS 2015:10. Sedan följer rubriker som handlar om chefers och personals förutsättningar för att följa bestämmelserna samt behov av nationellt stöd. I nästa kapitel redovisas vilka informationsinsatser som genomförts i syfte att stärka pågående informationsinsatser och vilken informationsinsats som ska genomföras baserat på analysen. Slutligen redovisas vilka insatser som vi ser att det finns behov av framöver.

Uppföljningen baseras på 701 enkätsvar från första linjens chefer inom säbo och hemtjänst, 4 dialoger där 32 vård- och omsorgspersonal inom säbo, hemsjukvård och hemtjänst deltog samt på 7 dialoger med externa aktörer.

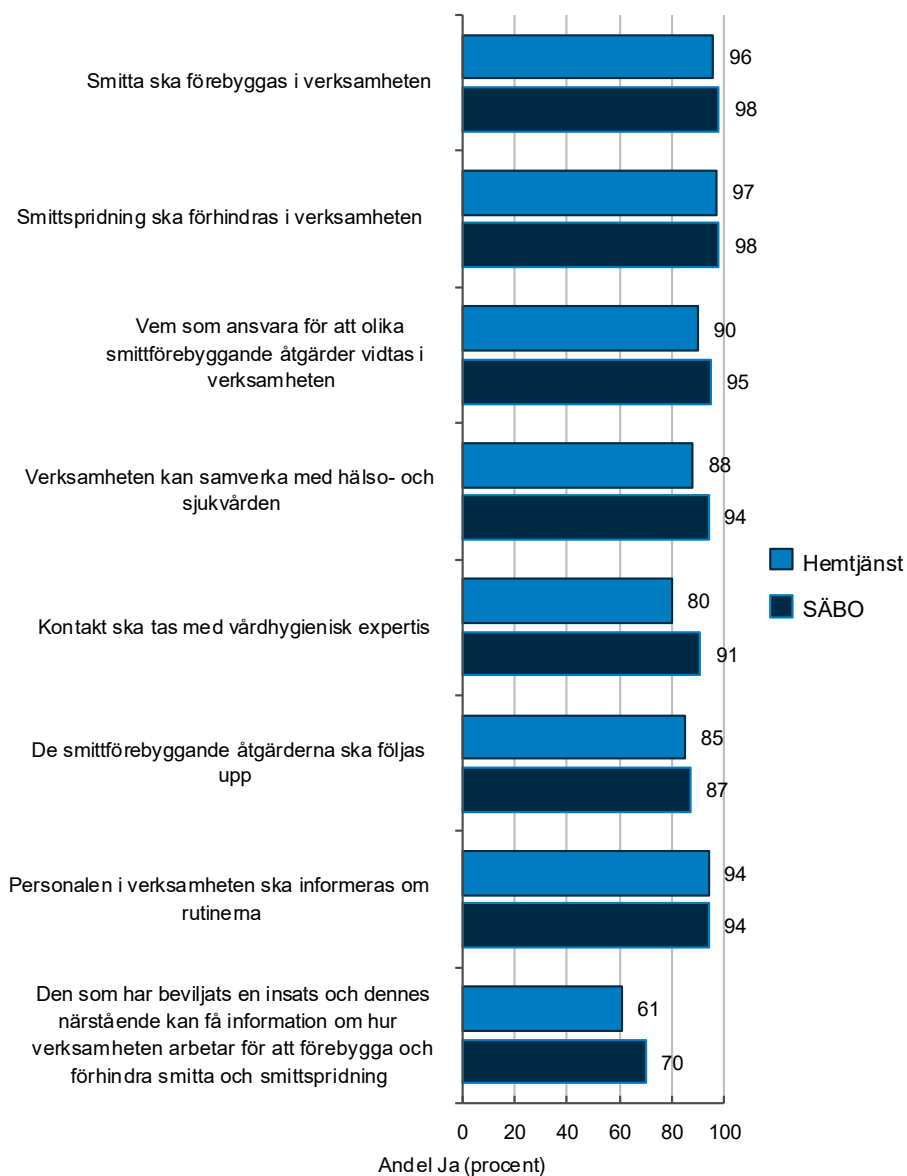
Rutiner i verksamhetens kvalitetsledningssystem

Nästan alla chefer som besvarade Socialstyrelsens enkät¹² uppgav att de har skriftliga rutiner i verksamhetens kvalitetsledningssystem som utgår från SOSFS 2015:10. I stort sett alla (säbo 99 procent och hemtjänst 98 - 99 procent) har skriftliga rutiner som beskriver hur arbetskläder, skyddskläder och skyddshandskar ska användas och hur personalen ska sköta handhygien i en omsorgssituation. I stort sett alla (säbo 99 procent och hemtjänst 97 procent) har skriftliga rutiner som beskriver hur man säkerställer att personalen inte har smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande samt att personalens naglar är korta och fria från konstgjorda material.

¹² Webbenkäten besvarades av 701 chefer inom säbo och hemtjänst.

Nästan alla chefer uppgav också att de har skriftliga rutiner i verksamhetens kvalitetsledningssystem för att förebygga och förhindra smittspridning, se figur 1.

Figur 1. Har ni den 1 mars 2025 skriftliga rutiner för att förebygga och förhindra smittspridning i verksamhetens kvalitetsledningssystem?

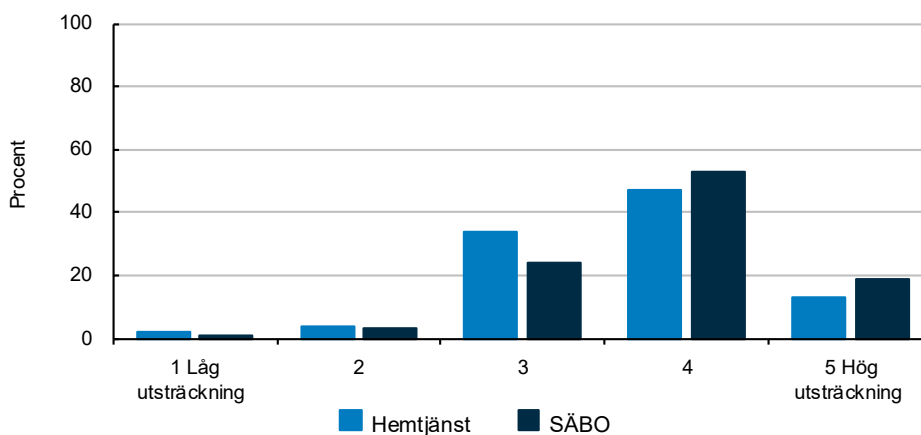


(n= 701) Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Cheferna fick även ange i vilken utsträckning personalen uppmuntrar eller uppmanar varandra att följa rutinerna, se figur 2. De flesta svarade 3–4 på en femgradig skala där 5 är hög utsträckning och 1 är låg utsträckning (totalt 81 procent för hemtjänst och 77 procent för säbo).

Figur 2. Anser du att personalen uppmuntrar/uppmanar varandra att följa rutinerna?

Andel (i procent) av cheferna som anser att personalen uppmuntrar/uppmanar varandra att följa rutinerna.



(n = 701) Källa: Socialstyrelsens enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Av enkätsvaren framgår att verksamheterna (säbo 99 procent och hemtjänst 97 procent) årligen genomför aktiviteter för att hålla frågan om goda hygienrutiner aktuell.

Risakanalys

Av enkätsvaren framgår att 92 procent av säbo och 80 procent av hemtjänstverksamheterna fortlöpande bedömer riskerna för smitta och smittspridning. Det är också en hög andel som fortlöpande bedömer vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra smitta och smittspridning i verksamheten, 96 respektive 87 procent.

I dialogen med externa aktörer framkom dock att verksamheterna inte alltid arbetar proaktivt utan kontaktar hygiensjuksköterskorna först när smitta spridits i verksamheten.

Utbildning

Av enkätsvaren framgår att i stort sett all omsorgspersonal (inklusive vikarier och timanställda) får utbildning i basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder när de påbörjar en anställning (97 procent av inom säbo och 95 procent inom hemtjänst). I 77 procent av verksamheterna får all omsorgspersonal Socialstyrelsens webbutbildning *Basal hygien i vård och omsorg*, för både säbo och hemtjänst. Flera verksamheter har också en

egen intern utbildning i basal hygien och smittförebyggande åtgärder som personalen genomgår när de börjar en anställning.

Även dialoger med vård- och omsorgspersonal och med externa aktörer tyder på att omsorgspersonal i hög grad får utbildning i basal hygien, och då ofta Socialstyrelsens webbutbildning.

Både externa aktörer och vård- och omsorgspersonal framhöll i dialoger vikten av att få praktisk träning som komplement till den teoretiska utbildningen. Drygt hälften av cheferna (58 procent för säbo och 54 procent för hemtjänst) uppgav att all omsorgspersonal (inklusive vikarier och timanställda) har möjlighet att träna praktiskt i samband med utbildningen. Enligt externa aktörer saknas den möjligheten i många kommuner.

Vård- och omsorgspersonalen framförde att den teoretiska utbildningen kan vara svår att omsätta i praktiken, speciellt för dem med lägre språkkunskaper. Det fanns också önskemål om en enklare utbildning i basal hygien, oavsett omsorgspersonalens språknivå.

Externa aktörer menade att all omsorgspersonal behöver en grundläggande utbildning i basal hygien och smittförebyggande åtgärder. Det är viktigt att utbildningen anpassas till målgruppen och är lättillgänglig för omsorgspersonalen som ska utföra jobbet samt för cheferna som ska leda arbetet.

Både externa aktörer och vård- och omsorgspersonal angav att cheferna ofta ser till att omsorgspersonalen genomgår utbildningen, men inte alltid följer upp om de har förstått innehållet i den. Några verksamheter har utformat "hygienavtal" eller "hygienkontrakt" som personalen ska underteckna för att intyga att de har genomfört webbutbildningen och ska följa hygienrutinerna. Det varierar i verksamheterna hur väl detta fungerat.

Fortbildning

Enligt cheferna får en stor andel av omsorgspersonalen, inklusive vikarier och timanställda (säbo 88 procent och hemtjänst 82 procent), fortbildning för att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper om basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder.

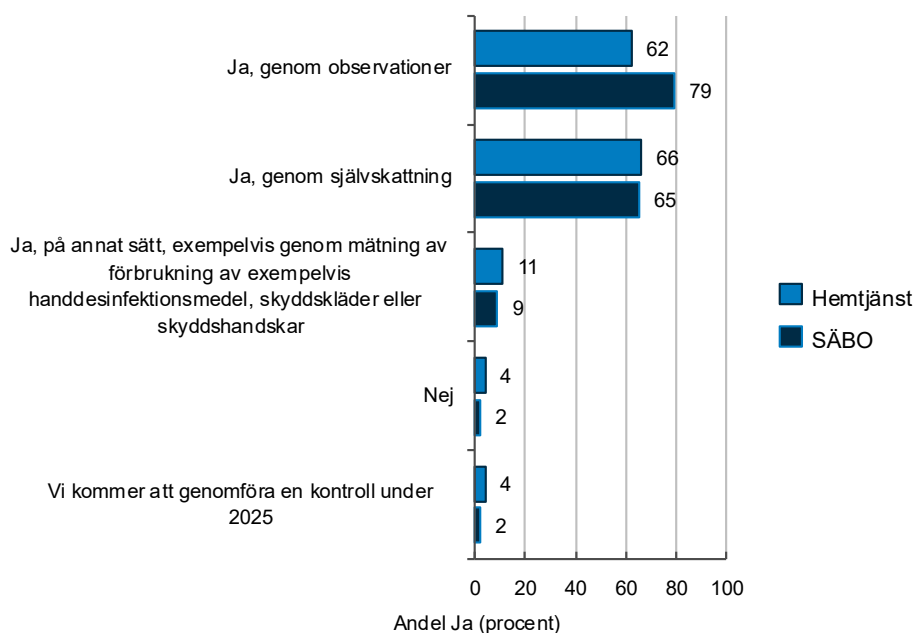
I dialoger med omsorgspersonalen framkom att det är viktigt att utbildningen är återkommande och att tillgången till utbildning varierar. Sjuksköterskor framförde att de har kunskaper om basal hygien från sin sjuksköterskeutbildning och att ansvaret för att fortbilda sig ofta ligger på dem själva.

Egenkontroll

Det är vanligare att egenkontroll av hygienrutinerna genom observationer genomförs inom säbo (79 procent) än inom hemtjänst (62 procent), se figur 3. Däremot är egenkontroll genom självskattning lika vanligt i de båda verksamheterna (65 respektive 66 procent).

Figur 3. Genomförde er verksamhet egenkontroll avseende följsamheten till basala hygienkrav och rutiner under 2024

Andel (i procent) av cheferna som svarat att de har genomfört egenkontroll av följsamheten till basala hygienkrav och rutiner under 2024. Flera alternativ kunde väljas.



(n = 701) Källa: Socialstyrelsens enkät första linjens chef inom hemtjänst och säbo.

Frågor om vårdrelaterade infektioner ställdes endast till cheferna på säbo och där framkom att 33 procent mätte förekomsten av sådana infektioner under 2024. Cirka en fjärdedel (26 procent) av verksamheterna deltog i HALT-mätningen under året.

Vård- och omsorgspersonal och externa aktörer framhöll att det är svårare att implementera rutiner och göra egenkontroller inom hemtjänsten än på säbo. Skälet är att personalen inom hemtjänsten arbetar hemma hos omsorgstagarna och därmed inte har chefer och kollegor lika tillgängliga som på säbo.

Vård- och omsorgspersonalen tog också upp goda exempel på verksamheter som har inkluderat uppföljning för hygienarbetet i verksamhetens årshjul och där egenkontroller genomförs regelbundet. De ser även positivt på att chefer och omsorgspersonal har genomgått webbutbildning i basal hygien tillsammans, följt av reflektion och dialog.

Följsamheten till hygienrutinerna

I enkätundersökningen fick cheferna ange om följsamheten till hygienrutinerna kan förbättras på något område. Där framgår bland annat att följsamheten till hygienrutinerna till viss del inte behöver förbättras inom säbo och hemtjänst. Där framgår dock att hygienrutinerna inom hemtjänsten behöver förbättras inom flera områden än inom säbo, se tabell 1.1–1.12.

Tabell 1.1–1.12 Finns det något område där du ser att följsamheten till hygienrutinerna kan bli bättre i er verksamhet?

Andel (i procent) av cheferna som bedömer att följsamheten till hygienrutinerna kan bli bättre i deras verksamhet, utifrån en femgradig skala (1 behöver inte förbättras till 5 kan förbättras)

Tabell 1.1 Personalen har arbetskläder som används på arbetstid

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	67	18	8	4	3	312
Säbo	89	5	3	2	1	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.2 Arbetsklädernas ärmar är så korta att de slutar ovanför armbågen

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	81	11	5	2	1	312
Säbo	91	6	1	1	0	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.3 Arbetskläderna byts varje dag eller när de blir förorenade

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	75	14	7	2	2	312
Säbo	86	12	1	1	0	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.4 Plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder används utanpå arbetskläderna vid risk för att kläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vård- eller omsorgsmoment

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	45	25	16	7	7	312
Säbo	51	24	18	6	2	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.5 Skyddskläder som används vid vård eller omsorg om flera personer efter varandra byts mellan varje person

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	82	9	5	2	2	312
Säbo	83	14	2	1	0	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.6 Underarmar och händer är fria från klockor, smycken, bandage, förband, stödskenor och motsvarande

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	37	38	15	6	4	312
Säbo	63	26	8	3	1	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.7 Naglar är korta och fria från konstgjort material

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	43	38	11	5	4	312
Säbo	56	35	7	2	1	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.8 Händer desinficeras omedelbart före och efter ett vård- och omsorgsmoment

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	34	41	15	4	6	312
Säbo	33	41	16	7	3	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.9 Händerna är torra innan de desinficeras

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	44	37	13	3	4	312
Säbo	44	36	15	4	1	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.10 Händerna tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion om de är eller kan antas vara smutsiga

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	37	35	18	5	5	312
Säbo	57	31	10	2	1	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.11 Skyddshandskar används om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	79	13	3	4	2	312
Säbo	83	13	4	0	0	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 1.12 Skyddshandskarna som används när händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- och omsorgsmoment byts mellan varje vård- och omsorgsmoment

	Behöver inte förbättras				Kan förbättras	Antal svar
	1	2	3	4		
Hemtjänst	64	25	6	3	2	312
Säbo	70	20	7	1	2	388

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

I dialoger med vård- och omsorgspersonal framkom att verksamheternas ledningssystem innehåller rutiner för basal hygien och rutiner för att förebygga smitta och smittspridning, men att det inte räcker. De menade att chefer och personal inte alltid vet hur de exempelvis ska arbeta förebyggande för att förhindra smitta och smittspridning i verksamheten.

Även externa aktörer svarade att kommunerna har kvalitetsledningssystem med sådana rutiner, men att det varierar hur kommunerna arbetar utifrån dessa. Följsamheten brister trots att det finns rutiner och utbildningar.

Handskar överanvänds

Både vård- och omsorgspersonal och externa aktörer anser att skyddshandskar överanvänds inom både säbo och hemtjänst, alltså att personalen använder skyddshandskar även när det inte behövs. Däremot används förkläden för sällan, enligt externa aktörer.

”Bättre att ha handskar hela tiden så kan det i alla fall inte bli fel.”

Källa: Dialog med omsorgspersonal

Faktorer som påverkar chefers och personals förutsättningar för att följa bestämmelserna

Resultaten visar att en rad faktorer påverkar chefers och personals förutsättningar för att följa SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44.

Ledning och styrning

Enligt enkätsvaren anser de flesta chefer att de har ekonomiska förutsättningar och befogenhet att utöka bemanningen vid utbrott av smitta: 90 procent inom säbo och 81 procent inom hemtjänsten.

Vidare har majoriteten resurser och funktioner som stöd i det dagliga arbetet, främst inom bemanning och IT. Det är 58 procent av cheferna inom säbo och 69 procent inom hemtjänsten som har stödfunktioner i det operativa arbetet, exempelvis en gruppchef. Andra stödjande funktioner är administrativt stöd, MAS, SAS (socialt ansvarig samordnare) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering). Det finns även medarbetare med uppdrag att informera och stödja personal i åtgärder för att minska risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning (exempelvis hygienombud). De är vanligare på säbo (94 procent) än inom hemtjänst (83 procent).

Det finns en del oklarheter i fördelningen av roller och ansvar i det smittförebyggande arbetet, enligt både vård- och omsorgspersonal och externa aktörer. De ansåg att MAS ofta får ett stort ansvar för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheterna, trots att HSLF-FS 2022:44 riktar sig till den som bedriver verksamheter inom socialtjänst och LSS, exempelvis säbo och hemtjänst. Ett fungerande samarbete mellan enhetschefer och MAS beskrivs som en framgångsfaktor av externa aktörer.

Vidare lyfte vård- och omsorgspersonal att sjuksköterskans roll i verksamheterna ser olika ut beroende på organiseringen. I många fall ska sjuksköterskor stödja, vägleda och utbilda omsorgspersonalen, men de kan även få ansvaret för att driva det övergripande hygienarbetet om ledarskapet är otydligt i verksamheten. Då får sjuksköterskorna exempelvis se till att personalen får utbildning samt leda och följa upp arbetet, trots att de inte har det övergripande ansvaret för dessa uppgifter. Det är inte heller alltid tydligt vad som förväntas av sjuksköterskor när det gäller hygienkrav, rutiner och det smittförebyggande arbetet.

Vid dialogerna med vård- och omsorgspersonalen framkommer att deras kännedom om hygienombud och deras roll varierar. Vidare framgår att hygienombud är vanligare på säbo än inom hemtjänsten. Vård- och omsorgspersonalen delade även ett par goda exempel: Ett gäller verksamheter där sjuksköterskor samordnar och utbildar hygienombuden, som i sin tur utbildar omsorgspersonalen. Verksamheten har årliga träffar med en hygiensjuksköterska. Det andra exemplet gäller projekt där personalen fått en gedigen introduktionsutbildning med stort fokus på basal hygien.

Flera externa aktörer ansåg att hygienarbetet behöver lyftas till en högre nivå i kommunen och att det är viktigt att det där finns en kunskap och förståelse för hygienarbetet. Dialog med nämnden i kommunerna nämns som en väg

framåt. De menade att ledningen behöver tydliggöra ansvarsfördelningen, ställa krav och efterfråga resultat. Enhetschefernas incitament att göra egenkontroller eller förebygga exempelvis vårdrelaterade infektioner minskar om inga resultat efterfrågas. De menade att arbetet kan prioriteras bort i en tidspressad organisation om ingen efterfrågar resultat.

Hygienkrav ses som en uppgift för hälso- och sjukvården

Externa aktörer lyfte att vårdhygien och patientsäkerhet behöver ses som en integrerad del av äldreomsorgen och inte enbart en separat hälso- och sjukvårdsfråga. Hygienarbetet ses inte alltid som en självklar del av deras omsorgsarbete. Detta beskrevs som en del av förklaringen till bristande följsamhet. Även omsorgspersonalen lyfte att hygienarbetet ofta anses ingå i hälso- och sjukvårdens område och att det i många fall är MAS som upprättat hygienrutinerna.

Bristande följsamhet kan även bero på organisatoriska stuprör och otydlighet eftersom verksamheten bedrivs utifrån olika lagrum, enligt externa aktörer och där sker inte alltid samverkan helt naturligt. Detta ger sämre förutsättningar för hygienarbetet.

Chefens kunskap och förståelse

I enkätundersökningen uppgav alla chefer att de känner till SOSFS 2015:10, och de flesta (säbo 94 procent och hemtjänst 93 procent) känner till HSLF-FS 2022:44. Under de senaste 24 månaderna har majoriteten genomgått utbildning i basala hygienrutiner (66 procent respektive 59 procent) medan en mindre andel har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning *Förebygga och förhindra smitta för chefer i vård och omsorg* (41 procent respektive 32 procent). Ungefär en fjärdedel har genomgått någon annan utbildning (25 procent respektive 22 procent), exempelvis en internt framtagen utbildning, utbildning via regionen, utbildning från smittskyddsmyndigheten, utbildning från MAS och utbildning via vårdhygienisk enhet.

I dialoger betonade både vård- och omsorgspersonal och externa aktörer att chefer har en viktig roll i hygienarbetet, men att alla inte vet vilket ansvar de har. Vidare framkom att chefer kan ha svårt att leda hygienarbetet och vägleda sin personal om de saknar medicinsk kompetens och kunskap om basal hygien och smittförebyggande åtgärder. Enligt externa aktörer känner en del chefer till sitt ansvar för hygienarbetet men saknar mandat att leda arbetet och sätta in extra resurser vid behov, vilket också gör det svårt för dem att leda arbetet.

Vård- och omsorgspersonalen beskrev att engagerade och tillgängliga chefer med medicinsk kompetens är en framgångsfaktor för hygienarbetet i verksamheterna.

Personalens kunskap och förståelse

Drygt hälften av cheferna (säbo 55 procent och hemtjänst 54 procent) bedömer att samtliga i personalen har kunskap om basal hygien och sätt att förhindra smitta och smittspridning samt förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

Dialoger med vård- och omsorgspersonal och externa aktörer tyder på att omsorgspersonalen inte alltid har tillräcklig kunskap om basala hygienkrav och rutiner. De vet till exempel inte alltid när händer ska tvättas eller desinficeras, eller när skyddshandskar och eller skyddskläder ska användas.

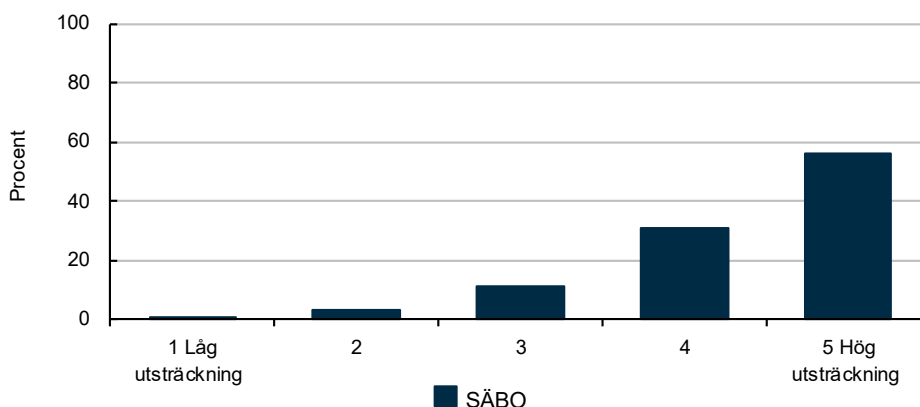
Externa aktörer lyfte fram flera orsaker till att omsorgspersonalen inte tillämpar hygienrutinerna, exempelvis att både personal och chefer i några verksamheter har för lite kunskap om hygienkrav och smittförebyggande åtgärder. Externa aktörer menade att överanvändningen av skyddshandskar bland annat kan bero på att omsorgspersonalen inte alltid förstår varför det är viktigt med basal hygien och att de vill skydda sig själva från smitta, men att skyddshandskar kan ge en falsk känsla av trygghet och renhet. Andra orsaker som nämns är att omsorgspersonalens utbildningsnivå och språkkunskaper varierar. Det lyftes att undersköterskor generellt har högre följsamhet än omsorgspersonal utan utbildning.

Lokaler och material

Drygt hälften av cheferna (56 procent) bedömde att lokalerna där vård och omsorg bedrivs i hög utsträckning är utformade och utrustade så att personalen kan förhindra smitta genom god handhygien och andra åtgärder, se figur 4. Frågan ställdes bara till chefer inom säbo.

Figur 4. Lokalernas utformning och utrustning

Andel (i procent) av cheferna som bedömer att lokalerna där vård och omsorg bedrivs är utformade och utrustade så att omsorgspersonalen har förutsättningar att utföra handhygien



(n= 701) Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Verksamheterna har generellt god tillgång till material och praktiska förutsättningar som personalen behöver för att kunna följa rutinerna för basal hygien, se tabell 2. Chefer inom hemtjänst har dock haft vissa problem med att tillhandahålla kortärmade arbetskläder (15 procent), extra ombyte av kläder (17 procent), flytande tvål och torkpapper (12 procent) och möjlighet för personalen att tvätta händerna (27 procent).

Tabell 2.1-2.7 Tillgång till material och praktiska förutsättningar

Andel (i procent) av cheferna (n = 701) som upplever att de har haft problem att tillhandahålla material och praktiska förutsättningar under de senaste 12 månaderna, utifrån en femgradig skala (1 inga problem till 5 stora problem)

Tabell 2.1 Kortärmade arbetskläder (överdel och byxa eller klänning)

	Inga problem				Stora problem	Antal svar
	1	2	3	4	5	
Hemtjänst	85	9	5	1	1	312
Säbo	91	5	2	1	0	387

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 2.2 Extra ombyte av arbetskläder

	Inga problem				Stora problem	Antal svar
	1	2	3	4	5	
Hemtjänst	82	10	6	1	1	312
Säbo	90	5	3	1	0	387

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 2.3 Plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder

	Inga problem				Stora problem	Antal svar
	1	2	3	4	5	
Hemtjänst	92	5	2	1	0	312
Säbo	92	5	3	0	0	387

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 2.4 Alkoholbaserat handdesinfektionsmedel eller något annat medel med motsvarande effekt

	Inga problem				Stora problem	Antal svar
	1	2	3	4	5	
Hemtjänst	96	3	1	0	0	312
Säbo	95	3	1	0	0	387

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 2.5 Flytande tvål och torkpapper

	Inga problem				Stora problem	Antal svar
	1	2	3	4	5	
Hemtjänst	87	7	4	1	0	312
Säbo	97	2	1	0	0	387

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 2.6 Skyddshandskar för engångsbruk, avsedda för ändamålet

	Inga problem				Stora problem	Antal svar
	1	2	3	4	5	
Hemtjänst	96	3	1	0	0	312
Säbo	94	4	1	1	0	387

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 2.7 Möjlighet att tvätta händerna

	Inga problem				Stora problem	Antal svar
	1	2	3	4	5	
Hemtjänst	73	17	8	2	0	312
Säbo	95	4	1	0	0	387

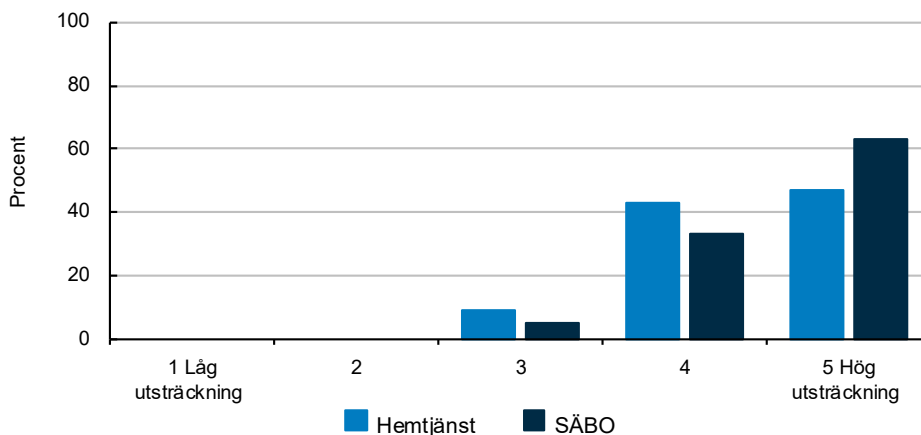
Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tid och möjlighet att tillämpa rutinerna

Cheferna bedömer generellt att personalen har tid och möjlighet att tillämpa rutiner och åtgärder som förebygger smitta och smittspridning, se figur 5.

Figur 5. Tid och möjlighet att tillämpa rutinerna

Andel (i procent) av cheferna som bedömer att personalen har tid och möjlighet att tillämpa rutiner och åtgärder som förebygger smitta och smittspridning utifrån en femgradig skala (1 låg utsträckning till 5 hög utsträckning).



(n= 701) Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Dialogerna visar att förutsättningarna för att efterleva hygienkrav och rutiner kan se olika ut inom säbo och hemtjänst, främst för att tidspressen inom hemtjänsten kan ge sämre följsamhet. Vidare framkom att det generellt finns material såsom skyddshandskar, handdesinfektion och arbetskläder på säbo och inom hemtjänst, men att det inom hemtjänsten kan vara svårt att följa hygienrutinerna fullt ut om det exempelvis saknas pappershanddukar hemma hos omsorgstagaren. Omsorgspersonal inom hemtjänsten behöver ofta ansvara för att ta med sig den skyddsutrustning som kan behövas, vilket kan ge sämre tillgång till material om det exempelvis uppstår oväntade situationer.

Vård- och omsorgspersonalen lyfte att följsamheten till basala hygienkrav och rutiner kan minska vid hög personalomsättning, och externa aktörer tog upp att många chefsbyten påverkar hygienarbetet negativt.

Minskat fokus på hygien efter pandemin

Vård- och omsorgspersonalen uppgav att informationen om basal hygien och smittförebyggande åtgärder har minskat sedan covid-19-pandemin.

De flesta MAS-representanterna ansåg också att följsamheten var bättre under pandemin, då hygienarbetet bedrevs i samverkan mellan olika verksamheter och aktörer. Några upplevde att äldreomsorgen inte har tagit till sig föreskriften om smittförebyggande åtgärder (HSLF-FS 2022:44) förrän nu.

Samverkan med regionen

Av enkätsvaren framgår att de flesta chefer har skriftliga rutiner för hur kontakt ska tas med vårdhygienisk expertis (säbo 91 procent och hemtjänst 88 procent) i verksamhetens kvalitetsledningssystem.

Dialogerna med vård- och omsorgspersonal och externa aktörer visar att tillgången till och samverkan med vårdhygieniska enheter varierar. Enligt regionernas kommunala nätverk för vårdhygien har några vårdhygieniska enheter ett nära samarbete med chefer inom äldreomsorgen, där man vid smittutbrott gör besök på det drabbade boendet för att visa personalen vilken rutin som gäller och instruera hur rutinen ska följas. De uppgav att flera kommuner har avtal med en vårdhygienisk enhet sedan många år och de har bland annat regelbundna hygienronder. Det finns tillgång till hygiensjuksköterska och kommunerna har utbildade hygienombud. Vårdhygieniska enheten ordnar också utbildningar för personalen inför semesterperioden. Enligt vård- och omsorgspersonalen förstår dock inte den vårdhygieniska enheten alltid att hemtjänsten har andra förutsättningar för att följa hygienkrav och rutiner än personalen på säbo.

Externa aktörerna menade att vårdhygien har en expertroll och ska utbilda chefer, inte baspersonal. Vårdhygien ska informera om vilka föreskrifter som gäller och vägleda chefer hur dessa kan omsättas i praktiken. Vidare framkom att i några kommuner finns tillgång till kliniskt träningscentrum och detta är något kommunerna själva behöver anordna. De framförde också att detta ser olika ut i kommuner och även inom samma region, men regional vägledning efterfrågas av kommunerna.

Stöd från Socialstyrelsen

Både enkätundersökningen och dialogerna tog upp den informationsinsats som ingår i Socialstyrelsens uppdrag och hur myndigheten kan stödja det smittförebyggande arbetet.

En stor majoritet har tagit del av webbutbildningar

Flera av Socialstyrelsens befintliga stödmaterial om basal hygien och smittförebyggande arbete har nått många av cheferna som besvarade enkäten. När det gäller webbutbildningar har fler tagit del av *Basala hygienrutiner i vård och omsorg* (säbo 91 procent och hemtjänst 83 procent) än *Förebygga och förhindra smitta – för chefer i vård och omsorg* (66 procent respektive 61 procent). Externa aktörer bekräftade att den förstnämnda webbutbildningen når fler.

Cheferna har lägre kännedom om annat stöd

Socialstyrelsens andra stöd till chefer är inte lika kända som webbutbildningarna, se tabell 3. Stödet som flest chefer (36 procent) inom både säbo och hemtjänst tagit del av, förutom webbutbildningarna, var stödmaterialet *Egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner – ett stöd för punktprevalensmätning*. Stödmaterialet innehåller bland annat en beskrivning av punktprevalensmätning för att kontrollera följsamheten till basala hygienkrav och rutiner hos personal inom hälso- och sjukvård och omsorg samt formulär för observationer.

Tabell 3.1–3.11 Cheferna har tagit del av Socialstyrelsens stöd i olika omfattning

Andel (i procent) av cheferna (n= 701) som tagit del av olika stöd från webbplatserna Socialstyrelsen.se och Kunskapsguiden.se. Flera svarsalternativ kunde väljas.

Tabell 3.1 Webbutbildning Basala hygienkrav i vård och omsorg

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	91 %	283
Säbo	83 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.2 Webbutbildning Förebygga och förhindra smitta – för chefer i vård och omsorg

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	62 %	283
Säbo	66 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.3 Egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner. Ett stöd för punktprevalensmätning (pdf)

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	36 %	283
Säbo	36 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.4 Frågor och svar om hygienrutiner, arbetskläder och föreskrifterna om basal hygien (pdf)

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	34 %	283
Säbo	28 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.5 Stöd i arbetet med basala hygienrutiner (pdf)

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	31 %	283
Säbo	28 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.6 Webbutbildning Introduktion till arbete i vård och omsorg

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	29 %	283
Säbo	20 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.7 Hundar i vård och omsorg. Vägledning till gällande regelverk (pdf)

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	6 %	283
Säbo	20 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.8 Yrkesintroduktion för baspersonal inom äldreomsorgen

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	15 %	283
Säbo	10 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.9 Minska risken för att smitta kommer in och sprids på äldreboende - checklista med reflektionsfrågor (pdf)

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	10 %	283
Säbo	22 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.10 Yrkesintroduktion för baspersonal inom äldreomsorgen. Guide till webbaserat stöd (pdf)

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	5 %	283
Säbo	5 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Tabell 3.11 Webbutbildning Basic hygiene routines in healthcare and care

	Andel svar	Antal svar
Hemtjänst	2 %	283
Säbo	2 %	349

Källa: Socialstyrelsen enkät till första linjens chefer inom hemtjänst och säbo.

Behov av nationellt stöd

Av enkätsvaren framgår att det är få chefer som efterfrågar ytterligare stöd från nationellt håll, exempelvis från Socialstyrelsen, om basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder (säbo 2 procent och hemtjänst 3 procent).

Stöd till personal

Några chefer önskade stöd som vänder sig till medarbetarna, i form av instruktionsfilmer och lättare webbutbildningar med fler bilder och mindre text samt på enklare språk. Man vill se fler bilder och mindre text, med ett enklare språk eftersom språknivån varierar.

Vård- och omsorgspersonal får information och kunskap om basal hygien och smittförebyggande åtgärder från exempelvis hygienombud, MAS, chef, regionens hemsida och vårdhygienisk enhet samt att hygienfrågor diskuteras vid arbetsplatsträffar och veckomöten. Man saknar dock material som är anpassat till säbo och hemtjänst. Externa aktörer ansåg att verksamheterna generellt efterfrågar information, stödmaterial och utbildning med enklare språk.

Socialstyrelsens webbutbildning i basal hygien

Enkätsvar och dialoger visar att både chefer och omsorgspersonal har tagit del av Socialstyrelsen webbutbildning *Basal hygien i vård och omsorg*.

Externa aktörer lyfte att utbildningen är bra men att innehållet behöver uppdateras och att överanvändningen av skyddshandskar kan betonas ytterligare. Vård- och omsorgspersonal menade att både språket och de tekniska detaljerna behöver förenklas i webbutbildningen. De ansåg också att det vore bra om tillämpningen om basal hygien tydliggjordes utifrån olika situationer. Det framkom även önskemål om att översätta checklistan i Socialstyrelsens webbutbildning *Basal hygien i vård och omsorg* till fler språk, så att man kan skriva ut och sätta den upp i verksamheten.

Forum för dialog

Vård- och omsorgspersonal lyfte lärande genom att dela kunskap och erfarenhet med varandra. Externa aktörer vill också att Socialstyrelsen anordnar exempelvis nationella forum för chefer på olika nivåer i hela landet. De ansåg att cheferna behöver information, stöd och möjlighet till dialog om hur de kan ta sig an sitt chefsuppdrag och driva hygienarbetet.

Analys

I detta avsnitt redovisas Socialstyrelsens analys som baseras på enkätsvar från första linjens chefer och dialoger med vård- och omsorgspersonal inom säbo, hemtjänst och hemsjukvård samt dialoger med externa aktörer.

Socialstyrelsen analyserar resultatet utifrån frågeställningarna:

- I vilken utsträckning hygienrutinerna ingår i verksamheternas kvalitetsledningssystem?
- Vilka förutsättningar har första linjens chefer och vård- och omsorgspersonalen inom säbo och hemtjänst att följa bestämmelserna i SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44?
- Vilka åtgärder behöver vidtas för att säkerställa en kontinuerlig följsamhet av hygienkrav och rutiner inom säbo och hemtjänst?

Socialstyrelsens analys visar att det finns hygienrutiner i verksamheternas kvalitetsledningssystem, men att hygienrutinerna inte förefaller vara implementerade fullt ut. Vidare visar analysen att chefer och personal ibland saknar förutsättningar för att följa hygienbestämmelserna i SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44. Slutligen framkommer av analysen att det finns behov av informationsinsatser och nationellt stöd framöver.

Inför läsningen av analysen vill vi förtydliga att svaren från cheferna inhämtades i en enkät som innehöll många fasta svarsalternativ. Parallellt med att de svarade på enkäten så genomfördes dialogmöten med vård- och omsorgspersonal och externa aktörer. Information som framkommer i dialogerna har cheferna inte haft möjlighet att kommentera med anledning av metodvalet.

Följsamheten till hygienrutinerna kan förbättras

De flesta verksamheter inom säbo och hemtjänst har skriftliga rutiner i sina kvalitetsledningssystem som utgår från HSLF-FS 2022:44 och SOSFS 2015:10. Kartläggningen ger dock en tudelad bild när det gäller följsamheten till hygienkrav och rutiner. Enligt chefernas enkätsvar följer verksamheterna inom säbo och hemtjänst i hög utsträckning kraven i HSLF-FS 2022:44. De har hygienrutiner i sitt kvalitetsledningssystem och bedömer fortlöpande vilka risker för smitta och smittspridning som finns och vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra smitta och smittspridning. Omsorgspersonalen inklusive vikarier och timanställda får utbildning i basal hygien och smittförebyggande åtgärder samt vid behov fortbildning för att upprätthålla och uppdatera kunskaperna. En stor del av verksamheterna svarar också att de gjorde någon egenkontroll av följsamheten till basala hygienkrav och rutiner under 2024, genom observationer och eller

självskattning. Resultaten från egenkontrollen analyserades och återkopplades till personalen.

I dialogerna framkom dock brister i omsorgspersonalens följsamhet till dessa hygienkrav och rutiner samt att följsamheten har försämrats sedan covid-19-pandemin. Skyddshandskar överanvänds inom både säbo och hemtjänst. I dialogerna framkom att följsamheten till rutinerna kan minska vid hög personalomsättning och att skyddshandskar ofta används för att skydda sig själv.

Vi bedömer att efterlevnaden till hygienföreskrifterna kan förbättras. Skyddshandskar används ”för säkerhets skull”, vilket kan bero på att omsorgspersonalen inte har tillräcklig kunskap om basala hygienkrav och rutiner. Exempelvis vet de inte alltid i vilken situation de ska tvätta händerna, desinficera händerna eller använda skyddshandskar eller skyddsförkläde. Utifrån kartläggningen bedömer vi att hygienrutinerna inte är implementerade fullt ut och att omsorgspersonal som inte vet hur de ska hantera olika situationer inte har förutsättningar för att följa hygienbestämmelserna.

Faktorer som påverkar chefers och personals förutsättningar för att följa bestämmelserna

Ansvar för hygienarbetet i kommunen är inte alltid tydligt organiserat

Kartläggningen visar att ledarskapet har stor betydelse för hygienarbetet i verksamheterna, liksom att arbeta förebyggande och inte bara när en smitta väl har brutit ut. Samtidigt framgår att det finns oklarheter i fördelningen av roller och ansvar när det gäller att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamhetens smittförebyggande arbete. Det kan bland annat gälla ansvarsfördelningen mellan första linjens chef, MAS, sjuksköterskan och regionens hygiensjuksköterskor. Arbetet kan även försvåras av att samverkan inte alltid sker naturligt mellan den delen av verksamheten som utgörs av socialtjänst respektive hälso- och sjukvård. Detta kan påverka cheferns och personalens förutsättningar att följa bestämmelserna.

Både vård- och omsorgspersonal och externa aktörer ansåg att hygienarbetet försvårades i verksamheter med högre omsättning av chefer. Andra utmaningar som beskrevs var verksamheter där ansvaret för hygienarbetet inte är tydligt organiserat eller när chefen saknar mandat att till exempel utöka bemanningen vid utbrott av smitta.

Vård- och omsorgspersonalen lyfte exempel på verksamheter som de ansåg har en välfungerad struktur. I en av verksamheterna är det sjuksköterskor som samordnar och utbildar hygienombuden, som i sin tur utbildar omsorgspersonal. Den verksamheten har också årliga träffar med regionens hygiensjuksköterska. Ett annat exempel gäller en kommun som genomfört ett projekt som bland annat innebär att omsorgspersonal i samband med introduktionen fått en omfattande utbildning med stort fokus på basal hygien.

Flera externa aktörer tog upp framgångsfaktorer, såsom att hygienfrågorna lyfts till en hög nivå i kommunens organisation och att det där det finns kunskap och förståelse för hygienfrågorna. En annan framgångsfaktor var att chefer och MAS samarbetar. Vidare framkom att kommunledningen behöver tydliggöra ansvarsfördelningen, ställa krav och efterfråga resultat. De externa aktörerna ansåg att chefernas incitament för att göra egenkontroller minskar om resultat inte efterfrågas högre upp i organisationen, och arbetet riskerar då att prioriteras bort.

Analysen visar att ledarskapet har stor betydelse för hygienarbetet och att arbetet behöver genomsyra hela organisationen. Ansvarsfördelningen mellan MAS och verksamhetschefen är ofta otydlig [1], vilket även framkommer i denna kartläggning. Detta kan ge sämre förutsättningar för att utbilda omsorgspersonal samt leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamhetens smittförebyggande arbete.

Socialstyrelsen fick i september 2025 i uppdrag att se över ansvarsfördelningen i kommunal hälso- och sjukvård mellan vårdgivare, verksamhetschef och funktionerna MAS och MAR, och vid behov lämna nödvändiga författningsförslag för att förtydliga ansvarsfördelningen. Regeringsuppdraget ska rapporteras i februari 2027 [1].

Chefens kunskap kan påverka det smittförebyggande arbetet

Kartläggningen visar att de allra flesta cheferna känner till SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44, och mer än hälften har genomgått utbildning i basal hygien. Färre än hälften har gått Socialstyrelsens webbutbildning *Förebygga och förhindra smitta – för chefer i vård och omsorg* under de senaste 24 månaderna.

Det framkom i både dialogerna med vård- och omsorgspersonal och med externa aktörer att det är en framgångsfaktor om chefen har kunskap om basal hygien och smittförebyggande arbete. De förmedlade dock att chefer inom säbo och hemtjänst inte alltid har den kunskapen, vilket cheferna inte haft möjlighet att kommentera.

I rapporten *Förutsättningar och stöd för första linjens chefer – kartläggning av första linjens chefer inom äldreomsorgen* [18] framkommer att de flesta chefer är socionomer eller har en examen inom social omsorg. En fjärdedel har sjuksköterskeutbildning. Även propositionen *Nästa steg för en god och nära vård* anger att det inte är ovanligt att verksamhetschefer där det bedrivs kommunal hälso- och sjukvård saknar medicinskt kompetens [22].

Vi konstaterar att färre än hälften av cheferna i undersökningen har gått Socialstyrelsens webbutbildning *Förebygga och förhindra smitta för chefer i vård och omsorg* de senaste 24 månaderna. Vi bedömer att kunskap om basal hygien och smittförebyggande arbete skulle ge chefer, oavsett deras utbildningsbakgrund, bättre förutsättningar för att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamhetens smittförebyggande arbete. Analysen tyder på att alla chefer inte har den kunskapen fullt ut. Vi anser därför att det finns fortsatt behov av att erbjuda chefer kompetensutveckling inom ämnet basal hygien och smittförebyggande arbete.

Omsorgspersonalen har inte alltid förstått den teoretiska utbildningen

Kartläggningen visar att i stort sett all omsorgspersonal inom säbo och hemtjänst, inklusive vikarier och timanställda, får utbildning i basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder när de påbörjar en anställning. Omsorgspersonalen får även fortbildning för att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper inom området. En stor del av cheferna inom säbo och hemtjänst uppgav att de gjorde egenkontroller av hygienrutinerna genom observationer och eller självskattningar under 2024. Hälften av cheferna bedömer att all omsorgspersonal har kunskap om smittförebyggande arbete och förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

Enligt vård- och omsorgspersonal ser chefer till att omsorgspersonalen får hygienutbildning men chefen följer inte allt upp att de förstått innehållet i utbildningen. Den informationen har inte cheferna haft möjlighet att kommentera. Några verksamheter har utformat "hygienavtal" som omsorgspersonalen ska skriva under för att intyga att de genomfört utbildningen och ska följa hygienrutinerna. Det föreföll dock variera om detta arbetssätt gav önskat resultat.

I dialogerna med vård- och omsorgspersonalen och externa aktörer framkommer att omsorgspersonalen inte alltid vet i vilken situation de ska tillämpa de olika rutinerna och utföra de olika momenten.

Analysen visar att omsorgspersonalen får utbildning i basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder. Trots detta framkommer att omsorgspersonalen inte alltid har tillräcklig kunskap om och förståelse för i vilken situation de ska tillämpa de olika rutinerna och utföra de olika arbetsmomenten. Vi bedömer att omsorgspersonalen behöver öka sin

kunskap och förståelse för hur de kan förebygga och förhindra smittspridning i verksamheten. Vi bedömer därtill att chefer behöver följa upp att omsorgspersonalen förstått innehållet i utbildningen. Detta skulle ge omsorgspersonalen bättre förutsättningar för att tillämpa hygienrutinerna.

Uppföljningen av omställningen till en god och nära vård visar att både regionerna och kommunerna under 2024 arbetade med att stärka den medicinska kompetensen i kommunerna. Många regioner har utbildat omsorgspersonal inom kommunal hälso- och sjukvård i bland annat basala hygienrutiner. Flera kommuner har anställt vårdlärare, startat ett kliniskt träningscenter där medarbetare får träna praktiska omvårdnadsmoment. Flera kommuner har också satsat på att stärka den medicinska kompetensen genom att utbilda medarbetare till sjuksköterskor och vidareutbilda sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor [21]. Dessa steg kan enligt vår bedömning öka personalens förutsättningar för att följa basala hygienkrav och rutiner.

Praktisk träning kan öka omsorgspersonalens förståelse

Vård- och omsorgspersonalen och externa aktörerna var eniga om att omsorgspersonalen behöver få möjlighet att träna på praktiska moment i samband med hygienutbildningen, vilket också beskrevs som en framgångsfaktor. Kartläggningen visar dock att drygt hälften av omsorgspersonalen får den möjligheten. Omsorgspersonalen anser att den teoretiska utbildningen kan vara svår att omsätta i praktiken och att det också är viktigt att utbildningen är återkommande. Det framkom önskemål om en utbildning som tydligt visar i vilka situationer de olika hygienrutinerna ska tillämpas.

Analysen visar att omsorgspersonalen har svårt att tillgodogöra sig kunskapen från utbildningen men att förutsättningarna kan öka om utbildningen innehåller praktiska moment. Det finns också önskemål om att göra utbildningar mer interaktiva. Vi kan konstatera att fler praktiska inslag kan öka omsorgspersonalens förutsättningar för att efterleva hygienrutinerna. Enligt HSLF-FS 2022:44 bör även personalens utbildning omfatta praktiska moment, till exempel avseende basal hygien.

Skillnader mellan säbo och hemtjänst

I enkäten svarar chefer inom hemtjänsten i något lägre utsträckning att de har ekonomiska förutsättningar och befogenhet att utöka bemanningen vid utbrott av smitta. Det är också färre som har gått en utbildning i basal hygien och Socialstyrelsens webbutbildning *Förebygga och förhindra smitta – för chefer i vård och omsorg*. Dessutom uppger externa aktörer att det kan vara svårare för chefer inom hemtjänst att implementera rutiner och göra

egenkontroller eftersom personalen arbetar hemma hos omsorgstagaren och därmed inte finns tillgängliga för sina chefer och kollegor i det dagliga arbetet i samma utsträckning som på exempelvis ett säbo.

Enligt enkätsvaren får omsorgspersonalen inom hemtjänsten i något lägre utsträckning fortbildning för att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper inom basal hygien och smittförebyggande åtgärder. De har även något sämre möjligheter att träna praktiskt i samband med utbildningen samt sämre tillgång till exempelvis extra ombyte av arbetskläder, flytande tvål och torkpapper. Vidare har hemtjänstpersonalen i något lägre utsträckning tid och möjlighet att tillämpa rutinerna.

Analysen visar att det finns skillnader mellan säbo och hemtjänst som kan påverka följsamheten till hygienrutinerna. Vi bedömer att chefer och omsorgspersonal inom hemtjänst till viss del har sämre förutsättningar att efterleva hygienbestämmelserna.

Tillgången till vårdhygienisk kompetens är ojämnt fördelad över landet

I kartläggningen framkom att en stor andel av verksamheterna som deltog i undersökningen har rutiner för att kontakta vårdhygienisk expertis. Enligt dialogerna finns dock skillnader i samverkan mellan kommuner och regionens vårdhygieniska enheter. Externa aktörer framhöll att flera kommuner har avtal med vårdhygienisk enhet, men inte alla. Några vårdhygieniska verksamheter har ett nära samarbete med chefer inom äldreomsorgen, och gör exempelvis platsbesök vid smittutbrott på drabbade boenden för att instruera personalen och gå igenom rutinerna. I några kommuner görs regelbundna hygienronder och hygiensjuksköterskan anordnar utbildningar för personalen inför exempelvis semesterperioder. I några kommuner finns tillgång till kliniska träningscentrum där personal kan träna praktiska moment som ingår i arbetet.

Analysen tyder på att det fortfarande finns regionala skillnader i tillgången till en vårdhygienisk enhet, vilket kan påverka chefers och personals förutsättningar för att efterleva bestämmelserna.

Socialstyrelsen har tidigare påtalat att tillgången till vårdhygienisk expertis måste öka och bli mer likvärdig över landet samt att huvudmännen måste säkerställa tillgången till vårdhygienisk expertis för en mer funktionell hantering och styrning av detta område. Samtidigt föreslog vi för regeringen att det vårdhygieniska arbetet ska samordnas på nationell nivå, av en statlig myndighet, för att upprätthålla ett samlat och effektivt vårdhygieniskt arbete i landet och för att det vårdhygieniska området ska utvecklas och bli mer

likvärdigt [2]. Frågan om hur ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor bör utformas utreds för närvarande (Utredningen om stärkt framtida smittskydd, S 2023:08). Förslaget ska redovisas senast den 30 januari 2026 [23].

Nationella mätningar sätter fokus på basal hygien och smittförebyggande arbete

Cheferna uppgav att de årligen genomför aktiviteter för att hålla frågan om goda hygienrutiner levande. Samtidigt visar dialogerna att fokus på basal hygien har minskat sedan pandemin. Som framgår tidigare i analysen uppgav en stor del av cheferna inom säbo och hemtjänst att de gjorde egenkontroller av hygienrutinerna genom observationer och eller självskattningar under 2024. Drygt en tredjedel av verksamheterna inom säbo mätte förekomsten av vårdrelaterade infektioner, och cirka en fjärdedel deltog i årets HALT-mätning.

Genom att mäta följsamheten till basala hygienkrav går det att följa kvaliteten i det förebyggande arbetet, medan förekomsten av vårdrelaterade infektioner visar utfallet av det förebyggande arbetet. Mätning av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer kan ses som ett stöd i det systematiska kvalitetsarbetet. Resultatet kan användas för att identifiera förbättringsområden, samtidigt som själva mätningarna sätter fokus på vårdhygieniskt arbete. Nationella mätningar ger data som kan användas av beslutsfattare och personal för kvalitets- och utvecklingsarbeten [3].

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att det finns variationer i mätningar av förekomsten av vårdrelaterade infektioner och följsamheten till basala hygienkrav och olika rutiner. Förutom mätningar av vårdrelaterade infektioner på säbo finns inga nationella data sedan SKR:s årliga mätningar av följsamhet till basala hygienkrav upphörde [3].

Vi konstaterar också att SKR:s mätningar av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner som genomfördes 2013–2024 medförde ett nationellt fokus på hygienfrågan.

Tillsammans med Folkhälsomyndigheten har vi tidigare lämnat förslag på hur vårdhygien och vårdrelaterade infektioner kan följas upp nationellt. Rapporten ger bland annat förslag på två förstudier: en för att ta fram en digital databas och ett system för att mäta vårdhygieniska rutiner, och en annan för att utveckla ett automatiserat system för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer. Vidare föreslogs en vidareutveckling av HALT [3].

Behov av nationellt stöd

I enkäten svarar de flesta cheferna att de inte saknar något ytterligare stöd från nationellt håll (exempelvis Socialstyrelsen) kring basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete. Några chefer önskade stöd som vänder sig till medarbetarna, i form av instruktionsfilmer och lättare webbutbildningar med fler bilder och mindre text samt på enklare språk.

Externa aktörer menar att verksamheterna generellt efterfrågar information, stödmaterial och utbildningar med enklare språk samt att utbildningsnivå och språkkunskaperna varierar i några verksamheter. Vård- och omsorgspersonalen saknar material som är anpassat specifikt till säbo och hemtjänst, och fler sätt att dela kunskap och erfarenhet med varandra.

I många verksamheter används Socialstyrelsens webbutbildning *Basal hygien i vård och omsorg* för att utbilda omsorgspersonal, men i vår kartläggning framkommer att det finns behov av att utbildningen behöver uppdateras och anpassas till omsorgspersonalens varierande utbildningsnivåer och språkkunskaper. Vård- och omsorgspersonalen menar bland annat att utbildningen upplevs vara för teoretisk, att språket är för svårt och att det kan vara svårt att navigera mellan utbildningsdelarna.

Analysen visar att många använder Socialstyrelsens webbutbildning *Basal hygien i vård och omsorg*. Samtidigt framkommer att omsorgspersonal tycker att utbildningen är tekniskt svår, för teoretisk och använder för svårt språk. Vi konstaterar att omsorgspersonalens utbildningsnivå och språkkunskaper kan påverka deras förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Vi bedömer att det behövs en ny webbutbildning om basal hygien i vård och omsorg som är anpassad till målgruppens behov och förutsättningar. Vidare bedömer vi att både vård- och omsorgspersonal och chefer inom säbo och hemtjänst har behov av olika former av stödmaterial och olika forum för dialog.

Informationsinsatser

Socialstyrelsens uppdrag om informationsinsatser till äldreomsorgen har bestått av två delar:

1. Stärka de pågående informationsinsatserna om vikten av basala hygienkrav och rutiner
2. göra en informationsinsats som bygger på analysen av uppföljningen.

Stärka myndighetens informationsinsatser till äldreomsorgen

Socialstyrelsen har pågående informationsinsatser med återkommande kommunikation om basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete, för att fler ska känna till och använda våra stöd och utbildningar inom området. Tidpunkterna för kommunikationen är anpassade efter målgruppernas behov och frågornas aktualitet, vilket ger fokus på insatser inför smittsäsonger, nyanställningsperioder och temadagar. Vi arbetar även med kommunikation kopplat till äldreomsorg, och där ingår regelbundna övergripande kommunikationsaktiviteter för att höja kompetensen inom äldreomsorgen.

Här beskrivs hur Socialstyrelsen har stärkt informationsinsatserna med anledning av detta regeringsuppdrag.

Nya bilder

Visuella inslag är viktigt i kommunikationen om hygienrutinerna. Därför har Socialstyrelsen tagit fram ett 30-tal nya fotografier som visar i vilka situationer skyddshandskar och skyddskläder ska användas och när de inte ska användas. Fotografierna ska användas i informationsinsatser till olika målgrupper om basal hygien men även i vårt övriga kommunikationsbete.

Internationella handhygiendagen 5 maj

För att uppmärksamma vikten av god handhygien i vård och omsorg uppmärksammar Socialstyrelsen varje år den internationella handhygiendagen, den 5 maj. Tillsammans med Folkhälsomyndigheten har vi översatt och tagit fram affischer utifrån det tema som WHO valt för året. Affischerna riktar sig till medarbetare inom vård och omsorg och kan skrivas ut och sättas upp i personalutrymmen. Detta år var temat användningen av skyddshandskar med budskapet ”ibland handskar – alltid rena händer”.

Bildspel om handskanvändning

Utöver affischerna tog Socialstyrelsen i år fram ett digitalt bildspel med frågor och svar om när skyddshandskar ska användas, enligt de basala hygienrutinerna. Bildspelet användes i sponsrade inlägg på Facebook och Instagram som riktades till medarbetare i äldreomsorgen samt i inlägg på LinkedIn-kontot Agera för säker vård. Det finns även att tillgå på socialstyrelsen.se för att använda i samband med personalmöten etc. Inlägg med bildspelet fick god spridning och många uppskattande kommentarer i sociala medier.

Introduktionspaket för sommarvikarier

Inför sommaren kommer många nya medarbetare in i äldreomsorgen, så Socialstyrelsen brukar informera om ett introduktionspaket som består av olika typer av webbutbildningar. Inför sommaren 2025 lyfte vi särskilt fram utbildningen i *Basala hygien i vård och omsorg*. Introduktionspaketet lyfts även i nyhetsbrev och på LinkedIn Äldreomsorg samt i en aktuelltpuff på socialstyrelsen.se.

Webbinarium om kvalitet i äldreomsorgen

Socialstyrelsen genomförde i maj ett webinarium tillsammans med IVO om att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. Webbinariet baserades på IVO:s tillsyn av äldreomsorgen efter covid-19-pandemin. Två kommuner medverkade och gav exempel från utvecklingsarbeten som skapar förutsättningar för att följa basala hygienrutiner. I webbinariet lyfte vi även ett antal stöd som rör området, bland annat kompetensutveckling inom basal hygien.

Dialoger

Dialogerna med vård- och omsorgspersonal under våren 2025 var också en del av informationsinsatserna. Syftet var att diskutera basala hygienkrav och smittförebyggande åtgärder, och att ta del av personalens erfarenheter inom området. Det fanns alltså inslag av lärande och erfarenhetsutbyte genom att vi synliggjorde frågan, skapade transparens och gav kommunerna inblick i varandras arbete.

Planerad informationsinsats

Socialstyrelsen planerar också informationsinsatser baserat på kartläggningen och analysen i detta uppdrag. Dessa insatser kommer att riktas och anpassas till olika målgrupper.

Uppmärksamma basal hygien inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen avser att göra en kommunikationsinsats för att uppmärksamma behovet av mer kunskap om och förståelse för basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete. Målgrupp är beslutsfattare, chefer och personal inom säbo och hemtjänst. Innehållet i kommunikationsinsatsen är ett material som kan användas i sociala medier, på webbsidor och på arbetsplatsträffar. I materialet hänvisar vi till rutinerna men också till befintliga stöd, till exempel webbutbildningen för chefer. Insatsen ska genomföras under 2025 i nära anslutning till att denna rapport publiceras.

Behov framöver

Inom ramen för arbetet har det gjorts en kartläggning, analys samt framtagande av stöd och kommunikationsinsatser. Men myndigheten kan konstatera att behovet av stöd från nationell nivå kan behövas under flera år, för att bidra till ökad följsamhet till basala hygienkrav och rutiner inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen bedömer att det behövs:

- ytterligare stödmaterial till personal, exempelvis kortare instruktionsfilmer
- en ny webbutbildning om basal hygien i vård och omsorg som är anpassad till målgruppernas behov och förutsättningar
- stöd till chefer efter en fördjupad behovsanalys
- skapa forum för dialog där målgrupperna kan lära av varandra, exempelvis genom myndighetens etablerade forum *Erfarenhetsutbyte* och *Kunskapsstund*
- ytterligare informationsinsatser för att uppmärksamma äldreomsorgen om vikten av basal hygien och smittförebyggande arbete.

Referenser

1. Regeringskansliet. Uppdrag till Socialstyrelsen med anledning av propositionen Nästa steg för en god och nära vård. 2025-09-25. Hämtad 2025-11-06 från:
<https://www.regeringen.se/contentassets/bdff480cad99434384f3c51c2f222cc2/uppdrag-till-socialstyrelsen-om-atgarder-med-anledning-av-propositionen-nasta-steg-for-en-god-och-nara-var-d.pdf>
2. Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling. Socialstyrelsen; 2022.
3. Uppdrag om nationell uppföljning inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner – Förslag som ger förutsättningar till data av hög kvalitet. Socialstyrelsen; 2025.
4. Regeringskansliet. Uppdrag till Socialstyrelsen om basala hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg för äldre. 2024-09-26. Hämtad 2024-09-26 från:
<https://www.regeringen.se/contentassets/ecbe5108cecb40d982cd85687b5b4d14/uppdrag-till-socialstyrelsen-om-basala-hygienkrav-och-rutiner.pdf>
5. Utredningen Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48).
6. Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2025. Socialstyrelsen; 2025.
7. EU – JAMRAI Joint Action Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections. Hämtad 2025-11-06 från: <https://eu-jamrai.eu/>
8. Utredningen Ett språkrav för språkutveckling (SOU 2024:78).
9. Regeringskansliet. Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar (prop. 2005/06:50). Hämtad 2025-11-06 från:
<https://regeringen.se/contentassets/196bd7161eb1490c99e3676b878c2a5a/strategi-for-ett-samordnat-arbete-mot-antibiotikaresistens-och-var-drelaterade-sjukdomar/>
10. Egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner – Ett stöd för punktprevalensmätning. Socialstyrelsen; 2025.
11. Utredningen Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20).
12. Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie. Socialstyrelsen; 2019.
13. Utredningen Nästa steg, ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).
14. Personalen i äldreomsorgen – Statistik och resultat från forskning och tillsyn. Socialstyrelsen; 2025.
15. Utredningen Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80).
16. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023. Socialstyrelsen; 2024.
17. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården Introduktion och läsanvisningar till Nationella planeringsstödet 2025. Socialstyrelsen; 2025.
18. Förutsättningar och stöd för första linjens chefer – kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen. Socialstyrelsen; 2021.

19. Tillgång till vårdhygienisk kompetens – vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen; 2021.
20. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164).
21. Uppföljning av omställningen till en god och nära vård - Delredovisning 2025. Socialstyrelsen.
22. Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19).
23. Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08) (dir. 2024:88).

Bilaga 1. Metod

För att få en samlad nationell bild av uppdragets olika delar har Socialstyrelsens hämtat in uppgifter om verksamheternas kvalitetsledningssystem och chefers och personals förutsättningar samt uppgifter som legat till grund för projektets kommunikationsinsatser via enkäter, dialoger med vård- och personal inom säbo, hemtjänst och hemsjukvården samt dialoger med externa aktörer.

Vi har också inhämtat kunskap från aktuella publikationer och utredningar om basal hygien och smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen, publicerade från 2023 och framåt.

Dialoger med externa aktörer

Tidigt i projektet träffade vi SKR, Folkhälsomyndigheten och IVO. Syftet var att informera om uppdraget och ta del av deras erfarenheter av basal hygien och smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen som stöd i genomförandet av projektet.

Därefter hade vi dialoger med olika externa aktörer: NAG vårdhygien, 19 MAS från olika delar av landet, SFVH och regionernas kommunala nätverk för vårdhygien (frågorna för dialogerna beskrivs i bilaga 9–10). Dialogerna hölls för att diskutera uppdragets frågeställningar utifrån deras erfarenheter. Vid ett par dialoger lyftes några av uppdragets preliminära resultat. Syftet var att få ta del av de externa aktörernas bild och ge oss en djupare förståelse för chefers och personals förutsättningar. Resultatet av dialogerna ingår i resultatkapitlet där det är relevant.

Vi utformade enkäten i samråd med SKR, och hade även ett möte med dem i slutet av projektet för att prata om resultatet.¹³ Inbjudan om dialog skickades även till Smittskyddsläkarföreningen, NAG Strama och Vårdföretagarna, men de har inte återkommit.

Enkäter till första linjens chefer

Det har genomförts två enkätundersökningar, en till första linjens chefer på säbo och en till första linjens chefer inom hemtjänst. Enkäten var webbaserade och vi skickade en unik länk till de kontakter som vi hade tillgång till via enhetsundersökningens adresslista. Se mer information om enkätfrågor i bilaga 4 och 6.

¹³ Samråd enligt förordningen om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från kommuner och näringsidkare, SFS 1982:668.

Totalt skickades enkäten till 1 398 mottagare och vi fick in 701 svar, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 50,1 procent. Det första utskicket gjordes den 16 maj 2025. Vi skickade även tre påminnelser via e-post innan vi avslutade datainsamlingen den 12 juni.

En närmare beskrivning av enkäterna, datainsamlingen, bortfallet med mera finns i kvalitetsdeklarationen, se bilaga 2.

Dialoger med vård- och omsorgspersonal i kommunerna

Under våren 2025 genomfördes fyra dialogmöten med sammanlagt 32 yrkesverksamma inom säbo, hemtjänst och hemsjukvård. Deltagarna arbetade som sjuksköterskor, undersköterskor och omsorgspersonal (15 sjuksköterskor och 17 undersköterskor/omsorgspersonal). Syftet med dessa dialoger var att ta del av personalens erfarenheter inom basal hygien och det smittförebyggande arbetet inom äldreomsorgen. Frågorna för dialogerna beskrivs i bilaga 7 och 8.

Kriterier för urvalet av verksamheter

Verksamheterna som deltog i dialoger valdes för att inkludera olika kommuntyper, geografiska lägen och regiformer. Urvalet kan beskrivas i tre steg:

1. Kommunerna kategoriserades i SKR:s kommungrupper och geografiskt, och en kommun valdes ut i varje kategori.
2. Verksamheterna kontaktades med erbjudandet om att delta med sjuksköterskor eller undersköterskor och omsorgspersonal.
3. Verksamheterna valde ut specifika deltagare och lämnade kontaktuppgifter till dessa.

Om ingen deltagare kunde rekryteras i den utvalda kommunen eller verksamheten valdes en annan kommun eller verksamhet från samma kategori till dess att deltagare hade rekryterats. Kontakterna i rekryteringsprocessen skedde per mejl och telefon.

Semistrukturerade digitala dialoger

Vi genomförde dialogerna digitalt. Två projektmedarbetare ansvarade för att föra minnesanteckningar. Max fem medarbetare från Socialstyrelsen medverkande under dialogerna, för att vi inte skulle vara fler än de personer som deltog från verksamheterna. Dialogerna var semistrukturerade, det vill säga bestod av en kombination av strukturerad och ostrukturerad dialog.

Basal hygien och smittförebyggande åtgärder i äldreomsorgen

Grunden var en uppsättning förutbestämda frågor, men det fanns också utrymme för flexibilitet och uppföljningsfrågor.

Bilaga 2. Kvalitetsdeklarationen

Regeringsuppdrag – Basala hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg

Projektkod

R58244-2

Diarienummer

5.7-85135/2024

Publiceras som tillhörande bilaga i pdf.

Bilaga 3. Informationsbrev enkät chefer säbo

Enkät till första linjens chef vid [Firstname] i [Lastname] rörande smittförebyggande åtgärder

Den här enkäten får ni eftersom ni arbetar som första linjens chef inom hemtjänsten eller vid särskilt boende för äldre. Ert bidrag är värdefullt för att resultatet ska bli så rättvisande som möjligt. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifterna SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44 som handlar om basal hygien och smittförebyggande åtgärder. För att få en bild av chefers och personals förutsättningar att följa dessa bestämmelser behöver vi er hjälp.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2024/01660 (delvis)) att följa upp efterlevnaden av två föreskrifter samt redovisa vilka åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en kontinuerlig följsamhet av hygienkrav och rutiner inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen ska enligt uppdraget även sprida information till verksamheter inom äldreomsorgen om vikten av basala hygienkrav och rutiner.

Enkäten syftar till att ge information om följsamheten och verksamheternas förutsättningar att följa de bestämmelser som Socialstyrelsen har beslutat om i föreskrifterna SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44 som handlar om basal hygien och smittförebyggande åtgärder. Syftet är således att få ett underlag för att på ett adekvat sätt kunna stödja verksamheterna och bidra till att utveckla deras arbete med smittförebyggande åtgärder och basal hygien.

Avsikten är inte att kontrollera verksamheterna eller ställa krav på åtgärder. Socialstyrelsen är inte tillsynsmyndighet och har inget sådant mandat.

Vem ska svara på enkäten?

Enkäten bör besvaras av den person som är första linjens chef vid det särskilda boendet för äldre och som är direkt ansvarig för genomförandet av vården och omsorgen.

Alla svar är viktiga

Enkäten är frivillig, men ditt svar är viktigt för att ge en så heltäckande bild som möjligt. Enkätsvaren kommer att redovisas på aggregerad nivå. De ska tillsammans med annan information utgöra grunden för en analys av verksamheternas förutsättningar, inför informationsinsatsen som ingår i uppdraget. Analysen och informationsinsatserna kommer att beskrivas i en rapport till Socialdepartementet vintern 2025/2026.

Enkäten tar ca 15 minuter att besvara.

Vi ber er att besvara enkäten så snart ni kan, men senast den **5 juni 2025**.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: socialstyrelsen.se/personuppgifter. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Har ni frågor om undersökningen, kontakta:

Annakarin Bjuhr, utredare

E-post: annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se

Har ni frågor kring webbenkäten, kontakta:

E-post: enkat@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning

.....

Annakarin Bjuhr

Utredare

SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för analys

Uppföljning av hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Samråd med SKR och NNR

Socialstyrelsen har inför utformandet och genomförandet av enkäten samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Näringslivets regelrådet (NNR), i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

Bilaga 4. Enkät till första linjens chefer i säbo

Publiceras som tillhörande bilaga i pdf (inskannad och därför inte tillgänglighetsanpassad).

Bilaga 5. Informationsbrev enkät chefer hemtjänst

Enkät till första linjens chef vid [Firstname] i [Lastname] rörande smittförebyggande åtgärder

Den här enkäten får ni eftersom ni arbetar som första linjens chef inom hemtjänsten eller vid särskilt boende för äldre. Ert bidrag är värdefullt för att resultatet ska bli så rättvisande som möjligt. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifterna SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44 som handlar om basal hygien och smittförebyggande åtgärder. För att få en bild av chefers och personals förutsättningar att följa dessa bestämmelser behöver vi er hjälp.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2024/01660 (delvis)) att följa upp efterlevnaden av två föreskrifter samt redovisa vilka åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en kontinuerlig följsamhet av hygienkrav och rutiner inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen ska enligt uppdraget även sprida information till verksamheter inom äldreomsorgen om vikten av basala hygienkrav och rutiner.

Enkäten syftar till att ge information om följsamheten och verksamheternas förutsättningar att följa de bestämmelser som Socialstyrelsen har beslutat om i föreskrifterna SOSFS 2015:10 och HSLF-FS 2022:44 som handlar om basal hygien och smittförebyggande åtgärder. Syftet är således att få ett underlag för att på ett adekvat sätt kunna stödja verksamheterna och bidra till att utveckla deras arbete med smittförebyggande åtgärder och basal hygien.

Avsikten är inte att kontrollera verksamheterna eller ställa krav på åtgärder. Socialstyrelsen är inte tillsynsmyndighet och har inget sådant mandat.

Vem ska svara på enkäten?

Enkäten bör besvaras av den person som är första linjens chef vid hemtjänsten och som är direkt ansvarig för genomförandet av omsorgen.

Alla svar är viktiga

Enkäten är frivillig, men ditt svar är viktigt för att ge en så heltäckande bild som möjligt. Enkätsvaren kommer att redovisas på aggregerad nivå. De ska tillsammans med annan information utgöra grunden för en analys av verksamheternas förutsättningar, inför informationsinsatsen som ingår i uppdraget. Analysen och informationsinsatserna kommer att beskrivas i en rapport till Socialdepartementet vintern 2025/2026.

Enkäten tar ca 15 minuter att besvara. Vi ber er att besvara enkäten så snart ni kan, men senast den **12 juni 2025**.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: socialstyrelsen.se/personuppgifter. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Har ni frågor om undersökningen kontakta:

Annakarin Bjuhr, utredare

E-post: annakarin.bjuhr@socialstyrelsen.se

För tekniska frågor kring webbenkäten, kontakta:

E-post: enkat@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning

.....

Annakarin Bjuhr

Utredare

SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för analys

Uppföljning av hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Samråd med SKR och NNR

Socialstyrelsen har inför utformandet och genomförandet av enkäten samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Näringslivets regelråd (NNR), i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

Bilaga 6. Enkät till första linjens chefer hemtjänst

Publiceras som tillhörande bilaga i pdf (inskannad och därför inte tillgänglighetsanpassad).

Bilaga 7. Guide till dialog med omsorgspersonal

Upplägg dialoger

Vi genomförde dialoger med omsorgspersonal från säbo och hemtjänst med syftet att de skulle dela med sig av sina erfarenheter. Dialogerna utgick från vårt uppdrag att följa upp efterlevnaden av basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen, främst särskilda boenden för äldre och hemtjänst.

Dialogen utgick från några olika bilder från webbutbildningen *Basal hygien i vård och omsorg* och utifrån några scenarier. Om det fanns utrymme under dialogen ställdes även övriga frågor.

Del 1

Vi inledde med att dela bilder som illustrerade olika situationer, exempelvis bilder på omsorgspersonal med och utan skyddsutrustning.

- Deltagarna fick svara på följande frågor:
- Vad tänker ni om bilderna?
- Känner ni igen er i bilderna?
- Hur ser det ut hos er?
- I vilken situation skulle ni använda den här skyddsutrustningen?
- När är den olämplig?

Del 2

Vi beskrev två olika scenarier med fokus på med eller utan skyddshandskar.

Scenario 1

Anna, en undersköterska som arbetar inom hemtjänsten eller säbo, är hemma hos Ingrid. Anna ska hjälpa Ingrid med morgonbestyren och sedan servera henne frukost. När Anna hjälper Ingrid till frukostbordet har hon handskar på sig. Efter att ha lämnat Ingrid vid bordet gör Anna en smörgås och häller upp kaffe och ger till Ingrid.

Deltagarna fick svara på följande frågor:

- När tror ni att Anna satte på sig handskarna?
- Tog hon av dem? I så fall när?

- Är det något speciellt man ska tänka på i den här situationen?
- Är det rätt att använda handskar i det här fallet? Varför eller varför inte?

Scenario 2

Anna hjälper en äldre kvinna att kamma håret, eftersom hon inte kan göra det själv längre.

Deltagarna fick svara på följande frågor:

- Vad tänker ni?
- Är det något speciellt man ska tänka på i den här situationen?
- Är det rätt att använda handskar i det här fallet? Varför eller varför inte?

Övriga frågor

- Hur gör ni om någon gör ”fel”?
- Ny kollega: Hur vet den personen vad eller hur den ska göra?
- Hur är tillgång handskar och skyddsutrustning?
- Finns det någonting vi inte har pratat om som ni vill ta upp?
- Har ni något medskick till Socialstyrelsen?
- Lärdomar ni vill dela?
- Hur får ni information om hur och vad ni ska göra?

Bilaga 8. Guide till dialog med sjuksköterskor

Upplägg dialoger

Vi genomförde dialoger med sjuksköterskor från säbo och hemsjukvården med syftet att de skulle dela med sig av sina erfarenheter. Dialogerna utgick från vårt uppdrag att följa upp efterlevnaden av basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen, främst särskilda boenden för äldre och hemtjänst. Dialogen utgick från några riktade frågor och utifrån ett scenario. Om det fanns utrymme under dialogen ställdes även övriga frågor.

Del 1

Rikta frågorna till en verksamhet – frågade om andra har annan erfarenhet och vill komplettera svaret.

- Hur upplever ni att det smittförebyggande arbetet och arbetet med basal hygien fungerar hos er? (efter pandemin?)
- Vad fungerar bra?
- Vad är utmanande?
- Hur har ni fått den kunskap och kompetens ni behöver?
- Upplever ni att ni har tillräcklig kunskap om området? Om inte, vad saknas?
- Hur får omsorgspersonalen den kunskap och kompetens de behöver?
- Hur introduceras ny personal?
- Hur ser introduktionen ut?

Del 2

Vi beskrev ett scenario med fokus på arbete med kontra utan skyddshandskar.

Scenario

Du får rapport om en ny boende, Karin, som har en demenssjukdom och som ska flytta in om en vecka. Karin har en känd blodsmitta och du blir osäker på vad det innebär. Du funderar bland annat på detta:

- Hur smittar det?
- Vad kan du göra för att omsorgspersonalen ska känna sig trygg?

- Hur gör du för att förbereda dig och omsorgspersonalen inför inflyttningen, utifrån informationen som du fått om blodsmitta?

Följdfrågor

- Hur hittar ni info om nya smittor?
- Använder ni Socialstyrelsens material?
- Hur får ni information om situationen?
- Hur sprider ni informationen vidare?
- Vad behöver ni tänka på?

Övriga frågor om tid finns

- Vilken roll har ni i det hygienarbetet?
- Vad fungerar bra?
- Vilka utmaningar finns?
- Har ni identifierat några framgångsfaktorer?
- Vilken roll har cheferna i hygienarbetet?
- Hur upplever ni chefernas kunskapsnivå inom området?
- Hur ser tillgången till skyddsutrustning ut hos er?
- Finns det någonting vi inte har pratat om som ni vill ta upp?
- Har ni något medskick till Socialstyrelsen?

Bilaga 9. Guide till dialog med MAS

Upplägg dialog

Dialogen med MAS utgick från vårt uppdrag att följa upp efterlevnaden av basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen, främst särskilda boenden för äldre och hemtjänst. Syftet med dialogen var att diskutera uppdraget utifrån MAS erfarenheter.

Frågorna som skulle diskuteras skickades ut till deltagarna inför dialogen.

Dialogen utgick från följande frågor

- Hur upplever ni att följsamheten till basala hygienkrav på särskilda boende för äldre och inom hemtjänsten (fokus äldre) är i dag jämfört med tiden innan föreskriften (HSLF-FS 2022:44) började gälla?
- Ser ni några skillnader på hygienarbetet sedan föreskriften började gälla?
- Vilka i så fall?

- Hur har processen för att förankra föreskriften (HSLF-FS 2022:44) i särskilt boende och inom hemtjänsten (fokus äldre) gått?
- Vad fungerar bra?
- Vilka utmaningar finns?
- Har ni identifierat några framgångsfaktorer?
- Exempel på detta?

- Behövs ytterligare information, utbildning eller stöd i hygienarbetet?
- Har ni förslag på information, utbildning eller stöd som Socialstyrelsen kan bidra med?

Bilaga 10. Guide till dialog med externa aktörer

Upplägg dialoger

Dialoger med regionernas kommunala nätverk för vårdhygien och SVFH hölls för att diskutera uppdraget frågeställningar utifrån deras erfarenheter. Vi dessa två dialoger presenteras undersökningens preliminära resultat.

Syftet med dialogerna var att utifrån vårt preliminära resultat ta del av externa aktörernas bild och ge oss en djupare förståelse för chefernas och vård- och omsorgspersonalens förutsättningar.

Frågorna som skulle diskuteras vid dialogen

Dialogen utgick från frågorna:

- Personalens förståelse brister i varför de ska följa hygienkrav och rutiner.
- Vad är er bild?
- Varför är det så?
- Personalen brister i tillämpningen av hygienkrav och rutiner i olika situationer.
- Vad är er bild?
- Varför är det så?
- Cheferna uppger att de har kunskap och förutsättningar för att leda det smittförebyggande arbetet.
- Vad är er bild?
- Varför är det så?
- Vad ser ni?
- Hur kan Socialstyrelsen bidra?
- Övergripande/beslutande nivå (ex nämnd, äldreomsorgschefer, etc.)
- Första linjens chefer
- Legitimerad personal
- Omsorgspersonal
- Sammanfattningsvis – vad ser ni?
- Vilka förutsättningar ser ni att personalen respektive chefer har att följa hygienbestämmelser inom äldreomsorgen?
- Vilka åtgärder ser ni behöver vidtas för att säkerställa en kontinuerlig följsamhet av hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg för äldre?

Bilaga 11. Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

Finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats:

[Senaste version av SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg](#)

Bilaga 12. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44)

Finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats:

[Senaste versionen av HSLF-FS 2022:44 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS](#)



Basal hygien och smittförebyggande åtgärder i äldreomsorgen (artikelnr 2025-12-9906)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.