



RIKSREVISIONEN

---

## Bilaga till granskningsrapport

Datum: 2023-05-02

Diarienummer: 3.1.1-2021-1221

RiR 2023:9

# Bilaga 4

## Vårdhygien



## Det nationella smittskyddet

– inte anpassat för en storskalig smittspridning

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppgifter inom vårdhygien</b>	<b>3</b>
1.1	Vårdhygien – en viktig del i ett effektivt smittskyddsarbete	3
1.2	Delat nationellt ansvar för vårdhygien	4
1.3	Folkhälsomyndighetens samordningsansvar för smittskyddet omfattar inte vårdhygien	5
1.4	Folkhälsomyndigheten ansvarar för mätningar av VRI och antibiotikaanvändning och kunskapsstöd inom vårdhygien	6
1.5	Folkhälsomyndigheten samverkar med regionernas vårdhygienenheter som vidareförmedlar informationen till kommunerna	7
1.6	Folkhälsomyndighetens rapporter visar att det finns grundläggande problem inom äldreomsorgen som försvårar arbetet med vårdhygien	8
1.7	Socialstyrelsens uppgifter inom vårdhygien är till stor del egeninitierade	10
<b>2</b>	<b>Regeringen har valt att inte samla vårdhygienfrågorna</b>	<b>12</b>
2.1	Regeringsuppdrag om förslag på nya föreskrifter om smittförebyggande åtgärder i vissa kommunala verksamheter på socialtjänstområdet	13
2.2	Nationell samordning av vårdhygien efterfrågas av både regionala smittskydd och professionsnätverk	14
<b>3</b>	<b>Vårdhygienarbetet i en region (fallstudie)</b>	<b>15</b>
3.1	Vårdhygienfunktionens uppgifter i normalläge och krisläge	16
3.2	Flera vårdgivare saknar avtal med vårdhygienfunktionen, vilket tyder på att vårdhygien inte prioriteras	18

# 1 Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppgifter inom vårdhygien

Under granskningens gång har vi identifierat vårdhygien som en viktig del i ett effektivt smittskyddsarbete. I denna bilaga redovisas våra iakttagelser om Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppgifter inom vårdhygien. Även vårdhygienarbetet i en region (fallstudie) har undersökts. Iakttagelserna ska bidra till att besvara den tredje granskningsfrågan om regeringens styrning på smittskyddsområdet.

Både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har uppgifter inom vårdhygien men ingen myndighet har ett utpekat samordningsansvar på nationell nivå. Folkhälsomyndighetens ansvar för vårdhygien framgår av myndighetens instruktion, till skillnad från Socialstyrelsen vars insatser på vårdhygienområdet till stor del är egeninitierade, och görs i mån av tid och resurser.

Regionerna har ett ansvar för att samordna vårdhygienarbetet och att samverka med kommunerna inom ramen för sitt smittskyddsansvar. Våra iakttagelser visar dock att tillgången till vårdhygienisk expertis varierar i landet och organiseringen av vårdhygien och smittskydd ser olika ut. Sammantaget påverkar det hur det förebyggande arbetet med vårdhygien omhändertas i regioner och kommuner.

Konsekvenserna av det delade ansvaret för vårdhygienfrågor och andra brister inom vårdhygien förstärktes under pandemin. Särskilt kommunala vård- och omsorgsverksamheter hade en omfattande smittspridning. Men både regionala smittskydd och olika professionsnätverk har över tid efterfrågat en nationell samordning av vårdhygienfrågorna.

## 1.1 Vårdhygien – en viktig del i ett effektivt smittskyddsarbete

Vårdhygien handlar i grunden om att förebygga att VRI uppstår och sprids inom vård- och omsorgsverksamhet. En viktig åtgärd för att förebygga infektioner är att följa basala hygienrutiner. Det innebär att vård- och omsorgspersonal ska tillämpa basala hygienrutiner i sitt dagliga arbete. Basal hygien omfattar handhygien, och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder. För att hålla en god hygienisk standard krävs också att lokaler, utrustning och verksamhet utformas så att risken för infektioner och smittspridning minimeras.

Det finns även en tydlig patientsäkerhetsaspekt: VRI, som går att undvika genom förebyggande vårdhygienarbete, är den vanligaste skadan i vården vilket leder till både ökade vårdkostnader och dödliga vårdskador varje år.<sup>1</sup> Verksamheter inom

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, "Vårdrelaterade infektioner, VRI", hämtad 2022-11-09.

vård- och omsorg är också högriskmiljöer för spridning av antibiotikaresistenta bakterier på grund av antibiotikaanvändning.

Enligt WHO är nationell kapacitet och samordning av vårdhygien viktigt för ett effektivt vårdhygienarbete och för att bättre kunna hantera hälsohot såsom epidemier, pandemier och antibiotikaresistens.<sup>2</sup>

## 1.2 Delat nationellt ansvar för vårdhygien

Både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har uppgifter inom vårdhygien. Det innebär att det nationella ansvaret för vårdhygienfrågor är delat mellan myndigheterna.

Då Socialstyrelsen tidigare ansvarade för smittskyddet var vårdhygien en del av myndighetens smittskydds-enhet. En företrädare för Socialstyrelsen menar att vårdhygien handlar om förebyggande åtgärder för att minska VRI i vård och omsorg, men att det även tangerar folkhälsa eftersom vårdhygien också syftar till att minska antibiotikaresistens inom ramen för ett större arbete på folkhälsoområdet.<sup>3, 4</sup> Men när samordningen för smittskyddet flyttades över från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten den 1 juli 2015 ansåg regeringen att ansvaret för vårdhygien skulle delas mellan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Redan då fanns en farhåga hos de berörda myndigheterna om att vårdhygienfrågor inte skulle omhändertas på ett effektivt sätt. Risken med att vårdhygienfrågorna, men också antibiotikaresistensfrågorna, inte skulle omhändertas samlat på nationell nivå påtalades av både Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarföreningen.<sup>5</sup>

Folkhälsomyndighetens ansvar för vårdhygienfrågor framgår av myndighetens instruktion,<sup>6</sup> till skillnad från Socialstyrelsen vars insatser på vårdhygienområdet till stor del är egeninitierade. Utöver att ta fram föreskrifter och allmänna råd har Socialstyrelsen inte något uttalat uppdrag i sin instruktion att arbeta med vårdhygien utan gör det i mån av tid och resurser. Konsekvenserna av det delade nationella ansvaret för vårdhygienfrågor och andra brister inom vårdhygien förstärktes under pandemin, och särskilt för kommunala vård- och omsorgsverksamheter som hade en omfattande smittspridning.

---

<sup>2</sup> World Health Organization, Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level, 2016.

<sup>3</sup> World Health Organization, "One Health", hämtad 2022-11-14.

<sup>4</sup> Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

<sup>5</sup> Prop. 2014/15:1 utg.omr. 9, s. 76, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71. Statskontoret ansåg att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen gemensamt borde utveckla former för myndigheternas samverkan inom de överlappande områdena.

<sup>6</sup> Enligt 21 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

### **Aktörer på nationell nivå inom vårdhygien**

**Folkhälsomyndigheten** tar fram kunskapsunderlag samt samordnar och sammanställer så kallade HALT-mätningar i samverkan med det nationella kvalitetsregistret Senior Alert och professionsnätverket Nationella Stramagruppen. Folkhälsomyndigheten är sammankallande myndighet för en samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor.

**Socialstyrelsen** tar fram föreskrifter, allmänna råd och utbildningar om basala hygienrutiner inom vården och omsorgen.

**IVO** kan utöva tillsyn på vårdhygienområdet utifrån hälso- och sjukvårdslagens krav på god hygienisk standard i delarna vårdhygienisk kompetens, vårdlokaler, utrustning i vården samt vårdens organisation och planering.

**SKR** initierade 2010 återkommande mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i vården. SKR tar också, tillsammans med Folkhälsomyndigheten, fram stödmaterial till vård- och omsorgsverksamheter i syfte att förbättra deras kvalitetsarbete och egenkontroll.

**Följande professionsnätverk** deltar i Folkhälsomyndighetens samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor: Svensk Förening för Vårdhygien, Svenska hygienläkarföreningen, Nationell arbetsgrupp Vårdhygien, Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering MAS-MAR, Föreningen för klinisk mikrobiologi, Infektionsläkarföreningen, Smittskyddsläkarföreningen och Nationella Stramagruppen.

**Arbetsmiljöverket** deltar i Folkhälsomyndighetens samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor. Myndigheten utövar tillsyn av arbetsplatser inom vård och omsorg, samt tar fram vägledningar inom skyddsutrustning<sup>7</sup> och föreskrifter om smittrisker.<sup>8</sup>

## **1.3 Folkhälsomyndighetens samordningsansvar för smittskyddet omfattar inte vårdhygien**

Folkhälsomyndighetens uppgifter inom vårdhygien är mer begränsade jämfört med uppgifterna inom ramen för samordningen av smittskyddet. Därför är myndighetens verksamhet för vårdhygien inte lika utbyggd som på smittskyddsområdet. Samtidigt efterfrågar regionerna en nationell samordning av vårdhygienfrågorna hos Folkhälsomyndigheten.

Enligt Folkhälsomyndighetens instruktion ska myndigheten verka för en minskad smittspridning och resistensutveckling genom att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens och annan antimikrobiell resistens samt i frågor som rör VRI och vårdhygien.<sup>9</sup> Det innebär att myndigheten kartlägger förekomsten av VRI och antibiotikaresistenta bakterier, analyserar och

<sup>7</sup> EU-förordningen om personlig skyddsutrustning 2016/425 gäller direkt utan svenska föreskrifter.

<sup>8</sup> Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker.

<sup>9</sup> Enligt 21 § förordningen med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

återrappporterar utvecklingen samt stödjer implementering av kunskap i det förebyggande arbetet. Myndigheten ska också verka för att det finns ett genomgripande och strukturerat arbete för att förebygga VRI och smittspridning inom vård och omsorg samt verka för att smittspridning inom vård och omsorg uppfattas som oacceptabel.<sup>10</sup> Organisatoriskt hanteras vårdhygienfrågor på myndighetens enhet för antibiotika och vårdhygien.

#### **1.4 Folkhälsomyndigheten ansvarar för mätningar av VRI och antibiotikaanvändning och kunskapsstöd inom vårdhygien**

Mätningar av VRI och antibiotikaanvändning genomförs på nationell och europeisk nivå, på SÄBO och på akutsjukhus.<sup>11</sup> Folkhälsomyndigheten samordnar och sammanställer de så kallade HALT-mätningarna av VRI och antibiotikaanvändningen på SÄBO, i syfte att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. Folkhälsomyndigheten kommunicerar med sjuksköterskor och verksamhetschefer på SÄBO, verksamhetsutvecklare och tjänstepersoner som arbetar med Stramaarbete eller vårdhygien eller arbetar som MAS.

Samtidigt framkommer behov av ett nationellt ansvar för övervakning av VRI. Det är två professionsnätverk som efterfrågar ett nationellt ansvar, vilket omfattar nationella indikatorer däribland en specifikation av relevanta indikatorer att följa. Punktprevalensmätningar av VRI görs i regionerna men kommer inte längre att sammanställas nationellt av SKR.<sup>12</sup> Att följa förekomsten av VRI är centralt för det smittförebyggande arbetet och patientsäkerheten. Cirka 57 000 personer får årligen en vårdrelaterad infektion, vilket innebär en förlängd vårdtid med i snitt 10 dygn. Av dessa fall bedöms 30–50 procent kunna undvikas, vilket motsvarar en kostnad på cirka 2 miljarder kronor.<sup>13</sup> Behovet av en utvecklad nationell VRI-övervakning uppmärksammas också av Folkhälsomyndigheten.<sup>14</sup> Även nationella sammanställningar från det så kallade Infektionsverktyget, som är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om VRI och antibiotikaanvändning, efterfrågas.<sup>15</sup>

<sup>10</sup> Folkhälsomyndigheten, "Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner", hämtad 2022-11-09.

<sup>11</sup> Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) genomför var femte år punktprevalensmätningar för att mäta förekomst av VRI och antibiotikaanvändning på akutsjukhus i EU/EEA-länder.

<sup>12</sup> Folkhälsomyndigheten, "Mötesanteckningar från Folkhälsomyndighetens samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 2022-03-31", hämtad 2022-11-09.

<sup>13</sup> Sveriges Kommuner och Regioner, *Vårdrelaterade infektioner. Kostnader och konsekvenser – kortversion av SKR rapport 2019*, 2019.

<sup>14</sup> Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 8.

<sup>15</sup> Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 191107.", hämtad 2022-11-09.

Folkhälsomyndigheten tar fram kunskapsstöd inom vårdhygien, till exempel vägledningar för vårdhygieniska rutiner för covid-19 och riktade kunskapsunderlag för bättre handhygien inom vård och omsorg, tillsammans med SKR.<sup>16</sup> Under pandemin uppdaterades kunskapsunderlag inom vårdhygien och smittförebyggande åtgärder allt eftersom kunskapsläget, det epidemiologiska läget och vaccintäckningsgraden ändrades. Enligt en företrädare för Folkhälsomyndigheten har det varit en stor utmaning att snabbt nå ut till verksamheterna, dessutom med ny kunskap och nya rekommendationer med täta intervaller. I ett normalläge kommunicerar inte myndigheten lika ofta.<sup>17</sup>

## **1.5 Folkhälsomyndigheten samverkar med regionernas vårdhygienheter som vidareförmedlar informationen till kommunerna**

Folkhälsomyndighetens samverkan inom vårdhygien sker huvudsakligen med regionerna. Den sker inom ramen för både myndighetens samordningsansvar för smittskydd och den samverkan med de vårdhygieniska enheterna som äger rum varannan vecka, där Socialstyrelsen och vid behov även Arbetsmiljöverket medverkar. De regionala företrädarna vidarebefordrar sedan informationen till kommunerna, utifrån sina uppdrag.

Folkhälsomyndigheten samverkar med Socialstyrelsen i olika vårdhygienfrågor, men samarbetet har varierat i intensitet över tid.<sup>18, 19</sup>

Folkhälsomyndigheten är sammankallande myndighet för en samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor som träffas några gånger per år. Gruppens deltagare är Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, SKR och professionsnätverk inom vårdhygien. Folkhälsomyndighetens uppdrag är att säkerställa och förmedla intressentperspektivet genom att ta upp brister, problem och frågeställningar inom VRI och vårdhygien, bedöma det nationella behovet av specifika utredningar och åtgärder inom det vårdhygieniska området och stödja dialogen med lokalt verksamhetsansvariga i implementeringen av kunskap och specifika vårdhygieniska projekt i kommuner och regioner.<sup>20</sup> En liknande samverkansgrupp finns för Strama-arbete, samt Strama-nätverk på regional och nationell nivå via SKR.

Folkhälsomyndigheten samverkar också med aktörer och professioner som verkar inom patientsäkerhetsområdet, exempelvis Socialstyrelsens Nationella råd för

---

<sup>16</sup> Folkhälsomyndigheten, "Rena händer räddar liv. En webbplats för bättre handhygien inom vård och omsorg", hämtad 2022-11-14.

<sup>17</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-14.

<sup>18</sup> Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

<sup>19</sup> Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

<sup>20</sup> Folkhälsomyndigheten, "Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor", hämtad 2022-11-09.

patientsäkerhet. Inom antibiotikaresistens finns en särskild samverkansgrupp som Folkhälsomyndigheten leder tillsammans med Jordbruksverket.

I övrigt sker samverkan utifrån behov eller uppdrag. Under pandemin kallade bland annat Socialstyrelsen till veckovisa avstämningsmöten. Mötena handlade till exempel om smittförebyggande åtgärder och vem som jobbade med vad. Syftet var också att kommunicera och sprida gemensamma budskap. Under pandemin var också dialogen med professionsnätverket för MAS och MAR mer frekvent. Myndigheten deltog även i SKR:s nätverksträffar med socialchefer och MAS.<sup>21</sup>

## 1.6 Folkhälsomyndighetens rapporter visar att det finns grundläggande problem inom äldreomsorgen som försvårar arbetet med vårdhygien

Folkhälsomyndigheten uppfattar i dag att de har ett avgränsat uppdrag för vårdhygienfrågor tillsammans med Socialstyrelsen, och konstaterar att det samverkande och kunskapsstödande arbetet med de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna, särskilt äldreomsorgen, var bristfälligt under pandemin.

En företrädare för Folkhälsomyndigheten menar att myndigheten under covid-19-pandemin var tidigt ute med att informera om att de äldre på de särskilda boendena var en särskilt utsatt grupp.<sup>22</sup> Vår genomgång av Folkhälsomyndighetens publikationer om SÄBO under pandemin visar två rapporter från 2020 – en sammanställning<sup>23</sup> av goda exempel på förebyggande arbete och en återrapporering<sup>24</sup> från 2022 av ett regeringsuppdrag om möjliga åtgärder för att hindra smittspridning på bland annat SÄBO. I Folkhälsomyndighetens återrapporering identifierades flera återkommande områden som bedömdes bidra till smittspridningen av covid-19 både till och inom omsorgsverksamheter. Bristande tillgång till kontinuerlig utbildning inom vårdhygien och smittskydd för all vård- och omsorgspersonal oavsett anställningsform, och bristande uppföljning av vårdhygieniska och smittförebyggande åtgärder är några exempel på utvecklingsområden. Ett annat område är bemanning och organisering av personalen, där nuvarande situation med många olika kontakter mellan brukare och personal innebär en hög risk för smittspridning. Vidare handlar det om bristen på samordning mellan regionala och kommunala aktörer för att upprätthålla en god beredskap mot smittsamma sjukdomar. Tillgången till

<sup>21</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-14.

<sup>22</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

<sup>23</sup> Folkhälsomyndigheten, *Exempel på åtgärder för att minska spridning av covid-19 på särskilda boenden för äldre. En sammanställning av exempel från verksamheter, kommuner och regioner*, 2020.

<sup>24</sup> Folkhälsomyndigheten, *Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19. Återrapporering av regeringsuppdrag*, 2020.



kompetenser inom medicin, vårdhygien och smittskydd inom socialtjänstens verksamheter är också otillräcklig.<sup>25</sup>

Frågan om Folkhälsomyndigheten bör samverka med kommunerna har varit uppe för diskussion internt på myndigheten under pandemin. Enligt flera intervjuade företrädare för Folkhälsomyndigheten har regionerna det primära ansvaret för kontakter och samverkan med kommunerna.<sup>26, 27, 28, 29</sup> Regionernas ansvar för att vidta smittskyddsåtgärder inom regionens område regleras i smittskyddslagen.<sup>30</sup> I regionerna har smittskyddsläkarna i sin tur en central roll. De har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där de verkar, och ska planera, organisera och leda smittskyddet samt verka för effektivitet, samordning och likformighet.<sup>31</sup> Organiseringen av smittskydds- och vårdhygienheter ser samtidigt olika ut i landet och de drivs normalt som skilda verksamheter.

I regioner med etablerade strukturer för samverkan med kommuner med till exempel MAS-nätverk tycks samverkan fungera bra. Men omfattningen av samverkan med kommuner varierar mellan regionernas smittskydd och vårdhygienheterers nätverk.<sup>32</sup> Mot bakgrund av de problem som finns på SÄBO med en hög andel timanställda och tillfällig personal med bristfällig utbildning finns det utmaningar med att ställa krav på att verksamheterna ska följa vårdhygienrutiner.

Flera företrädare för Folkhälsomyndigheten menar att det är viktigt att vård- och omsorgsverksamheterna ansvarar för att lagstiftningen på vårdhygienområdet följs, och att IVO genom sin tillsyn ser till att verksamheterna lever upp till lagkraven.<sup>33, 34</sup> Folkhälsomyndigheten gör vissa uppföljningar som utgör stöd för huvudmännen i egenkontrollen, sammanställer kunskapsunderlag och ger i vissa fall myndighetsrekommendationer.<sup>35</sup> Folkhälsomyndigheten har ingen bild av hur stora skillnaderna i samverkan är i landet. Myndigheten har inte heller något mandat att avgöra hur regionernas samverkan med kommunerna ska gå till.<sup>36, 37</sup>

En synpunkt från en intervjuad företrädare för Folkhälsomyndigheten är att kommuner måste tydliggöra sitt ansvar för god vård och omsorg i de avtal som de

<sup>25</sup> Folkhälsomyndigheten, *Förslag till åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19. Återrapportering av regeringsuppdrag*, 2020, s. 9.

<sup>26</sup> Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

<sup>27</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-14.

<sup>28</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-16.

<sup>29</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

<sup>30</sup> 1 kap. 8 § smittskyddslagen.

<sup>31</sup> 1 kap. 9 § och 6 kap. 1 § smittskyddslagen.

<sup>32</sup> Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

<sup>33</sup> Intervju (2) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

<sup>34</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

<sup>35</sup> Intervju (1) med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-02.

<sup>36</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-06-03.

<sup>37</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

tecknar med privata utförare. Incitament måste skapas, bland annat via avtal, för att hålla kvaliteten i SÄBO.<sup>38</sup> Även om det primärt är regionernas ansvar att samverka med kommunerna har Folkhälsomyndigheten lyft fram behovet av en stärkt samverkan med berörda myndigheter, regionala vårdhygienheter, smittskyddsenheter och Stramagrupper,<sup>39</sup> samt kommuner.<sup>40, 41</sup>

Enligt vår enkät till landets smittskyddsläkare bedöms smittskyddens samverkan med kommunerna till stor del fungera väl i ett normalläge, och den har förstärkts ytterligare i ett krisläge. Samtidigt bedömer smittskyddsläkarna att de i mindre utsträckning når ut med sitt smittskyddsarbete i ett krisläge än i ett normalläge. Enkätens frågor är dock inte ställda specifikt för vårdhygien, och de regionala smittskydden är inte alltid organiserade tillsammans med vårdhygienfunktionen.

## 1.7 Socialstyrelsens uppgifter inom vårdhygien är till stor del egeninitierade

Socialstyrelsens insatser på vårdhygienområdet är till stor del egeninitierade och görs i mån av tid och resurser. Det beror på att myndigheten inte har något uttalat uppdrag att arbeta med vårdhygien i sin myndighetsinstruktion. Organisatoriskt tillhör frågor om vårdhygien på Socialstyrelsen en enhet för patientsäkerhet och beredskap då förebyggande vårdhygienarbete leder till minskade VRI inom vård och omsorg.

Som en del av patientsäkerhetsarbetet samarbetar Socialstyrelsen med SKR kring rapporter om VRI. Socialstyrelsen deltar också i en samverkansgrupp för antibiotikaresistensfrågor.

Socialstyrelsen samverkar med Folkhälsomyndigheten eller Arbetsmiljöverket, samt varannan vecka via telefonmöten med alla vårdhygienheter i landet inom ramen för Folkhälsomyndighetens arbete på vårdhygienområdet. Socialstyrelsen deltar också i Folkhälsomyndighetens samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor. Samverkansgruppen består av företrädare för olika professionsnätverk, SKR och Arbetsmiljöverket. IVO är inte med, men efterfrågas.<sup>42</sup>

<sup>38</sup> Intervju med företrädare för Folkhälsomyndigheten, 2022-08-25.

<sup>39</sup> Stramagrupperna är ett professionsnätverk i regionerna som bildades 1995 med syftet att förhindra spridning av antibiotikaresistenta bakterier till och inom Sverige. Folkhälsomyndigheten deltar i en samverkansgrupp med Stramagrupper och andra sakkunniga inom smittskydd.

<sup>40</sup> Folkhälsomyndigheten, *Budgetunderlag för räkenskapsåren 2023–2025*, 2022, s. 19.

<sup>41</sup> Enligt smittskyddslagen ska smittskyddsläkaren följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning, ifall det finns tecken på bristande vårdhygieniska rutiner. Det innebär att smittskyddsläkarna och regionernas vårdhygieniska enheter måste samverka och samarbeta. På nationell nivå ansvarar både Folkhälsomyndigheten (smittspridning i befolkningen) och Socialstyrelsen (smittskydd på individnivå) för vårdhygienfrågor.

<sup>42</sup> Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

## Socialstyrelsen tar fram föreskrifter och allmänna råd om basala hygienrutiner i vården och omsorgen ...

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vårdverksamheter arbeta med god hygien som standard.<sup>43</sup> Vårdhygien som standard innebär att det ska finnas kompetens, lokaler och förutsättningar för att arbeta förebyggande. Enligt socialtjänstlagen ska vården vara av god kvalitet.<sup>44</sup> Socialstyrelsen gör utifrån sina normerande och kunskapsstyrande uppgifter tolkningen att vårdhygien har stor betydelse för vård- och omsorgsverksamheter. Det innebär att vårdgivaren måste vidta samtliga åtgärder som är nödvändiga för att uppfylla krav på god hygienisk standard, bland annat att vårdgivaren har tillgång till vårdhygienisk kompetens. Kravet på god hygienisk standard gäller oavsett om det är regioner, kommuner eller privata utförare som är vårdgivare.<sup>45</sup>

Socialstyrelsen tar fram föreskrifter och allmänna råd om basala hygienrutiner inom vården och omsorgen.<sup>46</sup> Myndigheten har också tagit fram föreskrifter för vissa kommunala verksamheter enligt socialtjänstlagen och LSS, vilka trädde i kraft i november 2022.<sup>47</sup> För att stödja implementeringen av föreskrifterna har Socialstyrelsen tagit fram utbildningar om vårdhygien och smittförebyggande åtgärder.

Under covid-19-pandemin tog Socialstyrelsen fram två utbildningar. Den första utbildningen handlade om basala hygienrutiner och tillhandahölls kostnadsfritt till personal inom kommunala omsorgsverksamheter enligt socialtjänstlagen och LSS. Den andra riktades till chefer i kommunala omsorgsverksamheter och fokuserade på smittförebyggande arbete. Myndigheten har också tagit fram ett kunskapsstöd om kompetens inom vårdhygien, som uppdateras vid behov.<sup>48, 49</sup>

## ... och följer upp regionernas vårdhygienarbete med fokus på kompetensförsörjning ...

Var tredje år följer Socialstyrelsen via enkäter upp regionernas vårdhygienarbete med fokus på kompetensförsörjning. Resultaten från uppföljningen publiceras i Socialstyrelsens lägesrapporter. I den senaste rapporten 2021 ingår även en bedömning av kompetensförsörjningen inom angränsande områden såsom antibiotikaresistens, Strama-arbete, infektionsmedicin, mikrobiologiska

<sup>43</sup> 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>44</sup> 3 kap 3 § socialtjänstlagen.

<sup>45</sup> Socialstyrelsen, *Tillgång till vårdhygienisk kompetens. Vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner*, 2021, s. 3.

<sup>46</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg.

<sup>47</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

<sup>48</sup> Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

<sup>49</sup> Socialstyrelsen, *Tillgång till vårdhygienisk kompetens. Vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner*, 2021.

laboratorier och smittskydd. Kartläggningen visar att bemanningsläget är fortsatt ansträngt inom vårdhygien. Antalet tjänster inom vårdhygieniskt arbete var i stort sett oförändrat 2017–2021, vilket gör det svårt att möta de ökade behoven av vårdhygienisk kompetens i regional och kommunal hälso- och sjukvård. Bemanningsproblemen varierar för olika kategorier, men i de flesta fall handlar det om problem med hög arbetsbelastning och stora pensionsavgångar. Frågorna i Socialstyrelsens enkät avsåg ett normalläge. Men det blev tydligt under pandemin att regionerna inte kunde skala upp sin verksamhet eftersom det saknas personal.<sup>50</sup>

... men Socialstyrelsen har svårt att prioritera vårdhygienfrågor

Vård- och omsorgsverksamheter har uppmärksammat Socialstyrelsen på nackdelarna med det delade nationella ansvaret för vårdhygienområdet. Eftersom Socialstyrelsen har ett övergripande ansvar för vård- och omsorgsfrågor på nationell nivå har verksamheterna haft förväntningar inom vårdhygien som har varit svåra för myndigheten att infria. Socialstyrelsen har dock återkommande pekat på brister i vårdhygienisk kompetens, vilket har en direkt påverkan på arbetet med VRI och antibiotikaresistens. En lärdom som en företrädare för Socialstyrelsen drar från pandemin är att i större utsträckning följa upp hur myndighetens rapporter eller rekommendationer efterlevs.<sup>51</sup> En tydligare formulering i myndighetsinstruktionen om vem som ska arbeta med vårdhygienfrågor, och hur, skulle ge ett internt mandat att lyfta frågorna. I dag prioriteras andra regeringsuppdrag framför vårdhygienfrågor.<sup>52</sup>

## 2 Regeringen har valt att inte samla vårdhygienfrågorna

Vår analys av regeringens styrning via regeringsuppdrag, regleringsbrev och direktiv på vårdhygienområdet från 2014 visar att regeringen inte har hanterat vårdhygienfrågorna på ett samlat sätt över tid. Först i juni 2020 med anledning av den omfattande smittspridningen i kommunala vård- och omsorgsverksamheter under covid-19-pandemin kom ett regeringsuppdrag till både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten om att stärka det smittförebyggande arbetet. Det resulterade i att Socialstyrelsen tog fram nya föreskrifter om smittförebyggande arbete och vårdhygien för kommunala vård- och omsorgsverksamheter enligt socialtjänstlagen och LSS. Processen redovisas närmare i det följande.

<sup>50</sup> Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård, Lägesrapport 2022, 2022*, s. 75 f. Enkäten användes också i ett regeringsuppdrag om de regionala smittskyddens förutsättningar, eftersom uppdragen sammanföll tidsmässigt.

<sup>51</sup> Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

<sup>52</sup> Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

## 2.1 Regeringsuppdrag om förslag på nya föreskrifter om smittförebyggande åtgärder i vissa kommunala verksamheter på socialtjänstområdet

Både Socialstyrelsen<sup>53</sup> och Folkhälsomyndigheten<sup>54</sup> fick i juni 2020 i uppdrag att ta fram förslag på nya föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i kommunala verksamheter enligt socialtjänstlagen och LSS.<sup>55</sup> Syftet var att undersöka behovet av föreskrifter inom kommunala vård- och omsorgsverksamheter som är riktade till äldre och till personer med funktionsnedsättning för att hindra smittspridning av covid-19. Båda myndigheterna skulle ta fram förslag på föreskrifter, i dialog med myndigheterna sinsemellan och med SKR.

Bakgrunden till regeringsuppdraget var den allvarliga pandemisituationen för äldre på SÄBO. SKR lämnade in en hemställan i april 2020 till Socialdepartementet,<sup>56</sup> där de framhöll att det är angeläget att minska smittspridningen på SÄBO och att vissa grupper utgör en risk för medboende och personal. Regeringen delade SKR:s bedömning att det var av största vikt att minska smittspridningen på SÄBO.<sup>57</sup>

Det blev Socialstyrelsen som tog fram förslag till föreskrifter och allmänna råd till kommunala verksamheter enligt socialtjänstlagen och LSS. Syftet med de framtagna föreskrifterna var enligt Socialstyrelsen att de ska gälla generellt och tillämpas i ett normalläge med återkommande smittor såsom säsongsinfluensa och vinterkräksjuka, och inte enbart i ett pandemiläge med exempelvis covid-19. Socialstyrelsen menar att verksamheterna under pandemin redan var i gång med att utbilda omsorgspersonal i basal hygien och att vidta smittförebyggande åtgärder. Nya föreskrifter bedömdes därför inte kunna påverka det akuta läget.<sup>58</sup> Krav på god kvalitet i socialtjänsten ställs redan på verksamheterna enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen. I de nya föreskrifterna förtydligas begreppet god kvalitet genom att det också innebär att arbeta smittförebyggande.<sup>59</sup> Men verksamheterna på socialtjänstområdet som omfattas av de nya föreskrifterna har inga krav på sig

<sup>53</sup> Regeringsbeslut S2020/03751/SOF S2020/05633/SOF (delvis).

<sup>54</sup> Regeringsbeslut S2020/03751/SOF (delvis), S2020/05632/SOF (delvis).

<sup>55</sup> Båda myndigheter har föreskriftsrätt på området: Folkhälsomyndigheten har ett bemyndigande i smittskyddsförordningen (2004:255) och Socialstyrelsen i socialtjänstförordningen (2001:937).

<sup>56</sup> Sveriges Kommuner och Regioner, *Hemställen – föreskrift om begränsningsåtgärder inom särskilda boenden för äldre*, 2020.

<sup>57</sup> Förslagen i SKR:s hemställan handlade om att låta smittskyddsläkaren införa begränsningsåtgärder på SÄBO för att hindra smittspridning. Regeringen bedömde att frågan avsåg fri- och rättigheter som krävde ändringar i grundlagen. Regeringen valde därför att behandla förslagen i direktivet till Författningsberedskapsutredningen (dir. 2021:68).

<sup>58</sup> Socialstyrelsens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

<sup>59</sup> Socialstyrelsen, *Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19. Undersökning av behov av föreskrifter*, 2020.

att arbeta enligt god hygienisk standard på samma sätt som vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen.<sup>60</sup>

Under remisshanteringen hade varken Folkhälsomyndigheten<sup>61</sup> eller professionsnätverk såsom Smittskyddsläkarföreningen<sup>62</sup> några invändningar mot föreskrifterna. Smittskyddsläkarföreningen menade dessutom att risker bör förebyggas och förhindras även på andra sätt än via basala hygienrutiner, till exempel genom att det finns rutiner om hur smitta kan förebyggas och att personalen får utbildning om smittvägar och smittrisker.

SKR<sup>63</sup> ifrågasatte emellertid att Socialstyrelsen lämnade förslag till föreskrifter och allmänna råd som riktar sig till verksamheter enligt socialtjänstlagen och LSS. SKR ansåg att hälso- och sjukvårdens expertis (regionerna) i stället bör involveras. Vidare anförde SKR att Folkhälsomyndigheten har föreskriftsrätt inom smittskyddet och att det då möjligen kan behövas en författningsändring för att lyfta det kommunala perspektivet i smittskyddsfrågor. SKR ansåg också att den ekonomiska konsekvensanalysen var för lågt räknad för de beräknade kostnaderna för flera krav, men framför allt kravet på utbildning för personal i de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna. Kravet på utbildning i basal hygien och vårdhygien för att förhindra smitta och smittspridning skulle dessutom ses som ett nytt åtagande. Det innebär att kraven i föreskrifterna, enligt SKR, inte bör ställas på verksamheterna utan att staten har säkrat upp för en finansiering.<sup>64</sup>

Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna trädde i kraft i november 2022<sup>65</sup>, till stor del i enlighet med den remitterade versionen.<sup>66</sup> Socialstyrelsen hade också i ett första steg av regeringsuppdraget gjort en kartläggning med förslag på ett antal krav på smittförebyggande arbete inom kommunala omsorgsverksamheter.

## 2.2 Nationell samordning av vårdhygien efterfrågas av både regionala smittskydd och professionsnätverk

Covid-19-pandemin har ökat intresset för vårdhygienfrågor. Det framkommer både av vår fallstudie och av olika professionsnätverk.<sup>67</sup> Enligt vår enkät till landets smittskyddsläkare är det tydligt att det behövs en bättre nationell samordning av det vårdhygieniska arbetet i landet. Varken Folkhälsomyndigheten eller

<sup>60</sup> Socialstyrelsens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

<sup>61</sup> Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsomyndighetens remissyttrande över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS*, 2022.

<sup>62</sup> Smittskyddsläkarföreningen, *Yttrande över: Remiss – Förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS*, 2022.

<sup>63</sup> Sveriges Kommuner och Regioner, *Yttrande dnr. 22-00255*, 2022.

<sup>64</sup> Sveriges Kommuner och Regioner, *Yttrande dnr. 22-00255*, 2022.

<sup>65</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44).

<sup>66</sup> Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

<sup>67</sup> Folkhälsomyndigheten, "Mötesanteckningar från Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor, 2021-04-22", hämtad 2022-11-09.

Socialstyrelsen uppfattas ha en samordnande roll. En respondent uttrycker i ett frisvar att det delade nationella ansvaret för vårdhygien är ett stort problem. Tillgången till vårdhygienisk expertis varierar i landet. Samtidigt har ingen myndighet ett nationellt ansvar för vårdhygieniska frågor i syfte att ta fram och utveckla kunskapsstöd som fungerar för regioner och kommuner i både ett normalläge och ett krisläge. Folkhälsomyndigheten har till viss del en rådgivande roll samtidigt som Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter för basal vårdhygien.

Föreskrifterna för vårdhygien uppfattas vara ändamålsenliga, men under pandemin var uppfattningen att det saknades en gemensam nationell vägledning eller riktlinje i vårdhygien.<sup>68</sup> Folkhälsomyndigheten tog fram vägledningar inom smittförebyggande arbete under pandemin.<sup>69</sup> Men en respondent uppfattar att Folkhälsomyndigheten initialt gav ut en vårdhygienriktlinje men att den senare drogs tillbaka med hänvisning till att det inte var Folkhälsomyndighetens ansvarsområde.<sup>70, 71</sup> Sakkunniga i Svenska hygienläkarföreningen fick ta ett stort ansvar, utan att egentligen ha ett mandat i frågan. Redan före covid-19-pandemin efterfrågade samma förening en nationell plattform för vårdhygieniska riktlinjer och dokument.<sup>72</sup>

Nästan två år in i pandemin framförde tre professionsföreningar i en skrivelse till Socialdepartementet önskemål om en nationell samordning av vårdhygien. De föreslog Folkhälsomyndigheten som samordnande myndighet.<sup>73</sup> Socialstyrelsen fick frågor från professionsnätverk om hur de arbetar med vårdhygien nationellt.<sup>74</sup> Under pandemin lyfte även andra sakkunniga, däribland inom klinisk mikrobiologi, behovet av nationell samsyn gällande vårdhygieniska rutiner.<sup>75</sup>

### 3 Vårdhygienarbetet i en region (fallstudie)

Riksrevisionen har valt att översiktligt undersöka vårdhygienfunktionen i en region inom ramen för en fallstudie.<sup>76</sup> Vårdhygien är en expertfunktion som arbetar med att förebygga VRI och smittspridning bland patienter och vårdpersonal. Den studerade verksamheten är avtalsfinansierad, vilket innebär

<sup>68</sup> Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

<sup>69</sup> Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

<sup>70</sup> Riksrevisionens enkät till smittskyddsläkare.

<sup>71</sup> Folkhälsomyndighetens synpunkt vid faktagranskning, 2023-04-03.

<sup>72</sup> Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 191107", hämtad 2022-11-09.

<sup>73</sup> Svenska Hygienläkarföreningen med flera, "Vårdhygien behöver nationell samordning", hämtad 2022-11-10.

<sup>74</sup> Gruppintervju med företrädare för Socialstyrelsen, 2022-10-24.

<sup>75</sup> Folkhälsomyndigheten, "Minnesanteckningar Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för vårdhygieniska frågor 201123", hämtad 2022-11-09.

<sup>76</sup> Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-06.

att vårdgivare ingår avtal med funktionen och köper rådgivning och expertstöd.<sup>77</sup> Vårdhygien tillhör organisatoriskt regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning och har endast en rådgivande roll.<sup>78</sup> Det är vårdgivarna som själva ansvarar för att bedriva vård enligt god hygienisk standard. Samtliga stadsdelar och kommuner i regionen samt ett antal privata vårdgivare i länet har avtal. De rättsliga kraven som ställs på vårdgivarnas verksamheter om god hygienisk standard kan vara svåra att tillgodose på egen hand. Även det största sjukhuset i regionen köper tjänster av vårdhygienfunktionen.

Avtalsuppföljningar görs centralt av regionens avtalsenhet. Inför avtalsskrivning kan vårdhygienfunktionen i vissa fall gå igenom verksamheten, till exempel kontrollera att verksamheten har checklistor och anpassade lokaler, men har inte alltid möjlighet att göra det.

Hur vårdhygienfunktionen är organiserad i regionen har betydelse för vårdhygienfrågornas genomslag i vård- och omsorgsverksamheter.<sup>79, 80</sup> En synpunkt är att vårdhygienfunktionen bör vara en oberoende part för att undvika en jävsituation, och inte organiseras nära en vårdverksamhet. Vårdhygien behöver inte organiseras tillsammans med regionens smittskydd, men en konkret samverkan behövs i både ett normalläge och ett krisläge, till exempel kring ett smittämne eller en handlingsplan.<sup>81</sup> Liknande synpunkter framförs av intervjuade företrädare för andra regioner.<sup>82</sup> Både smittskydd och vårdhygien bör vara organiserade centralt nära ledningen och vara oberoende av vårdverksamheter som till exempel diagnostiserar infektionssjukdomar. Däremot behöver inte vårdhygien och smittskydd höra ihop organisatoriskt.

### 3.1 Vårdhygienfunktionens uppgifter i normalläge och krisläge

*Stöden* från regionens vårdhygienfunktion avser insatser som bidrar till god hygienisk standard hos vårdgivarna. Stöden innebär inte bara handfasta och begränsade råd såsom att ”tvätta händerna” utan omfattar många skilda områden. Byggnaders och lokalers utformning har exempelvis stor betydelse för vårdhygienarbetet. Att utveckla verksamheten utifrån resultat från genomförda mätningar är också viktigt. Stödets omfattning varierar, men bygger vanligen på

<sup>77</sup> Genom att teckna avtal med vårdhygienfunktionen får vårdgivare tillgång till rådgivning, undervisning och hjälp med att kvalitetssäkra den egna verksamheten. Det finns två typer av avtal för vårdgivare, dels för SÄBO i kommunerna, dels för hälso- och sjukvård som drivs av regionen eller finansieras genom avtal med regionen.

<sup>78</sup> Tidigare tillhörde regionens vårdhygienfunktion och smittskyddet samma avdelning men delades då smittskyddsläkarfunktionen är en egen myndighet och placerades som en egen verksamhet.

<sup>79</sup> Regeringsbeslut S2021/06173 (delvis).

<sup>80</sup> Socialstyrelsen, *Smittskyddsensheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, 2022.

<sup>81</sup> Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-06.

<sup>82</sup> Gruppintervju med medarbetare vid Region Skåne och Västra Götalandsregionen, 2022-09-22.



vårdgivarnas kvalitetsledningssystem, om sådana finns. Det är arbetsgivaren som har ansvaret för att skapa en organisation som gör att personalen behöver både kunskaper och förutsättningar för att arbeta patientsäkert. Verksamhetsansvariga måste se till att lokaler är ändamålsenliga, att bemanningen är adekvat, att schemaläggningen är genomtänkt och att rutiner finns. Det är ofta vård- och omsorgspersonalen som är föremål för utbildning, när fokus egentligen borde vara högre upp i verksamheten.

*Introduktionsutbildningar* inom vårdhygien till nyanställda efterfrågas särskilt eftersom personalomsättningen inom vården och omsorgen är hög. Arbetsgivaren ansvarar för att medarbetare har basala kunskaper och vårdhygienfunktionen bidrar med kunskaper inom vårdhygien. Vårdhygienfunktionen ger också stöd vid utbrott av smitta, om hur man kan arbeta förebyggande och förhindra fortsatt spridning. Vårdhygienfunktionen har tagit fram en utbildning, som har finansierats med statliga medel, och som riktar sig till personal vid SÄBO. Både förutsättningarna för att arbeta med vårdhygien och kompetensen skiljer sig stort mellan personal i till exempel slutenvården och vid SÄBO.

*Regionens vårdhygienfunktion och smittskydd samverkade* mer under pandemin än i ett normalläge. I ett normalläge sker gemensamma avstämningar och samarbete med smittskyddet vid lokala utbrott i vårdverksamheter.<sup>83</sup> Viss samverkan sker också med den enhet i regionen som arbetar med kvalitet och patientsäkerhet.<sup>84</sup> Samverkan sker också med en enhet inom katastrofmedicinsk beredskap, eftersom alla tre enheter organisatoriskt tillhör samma avdelning (patientsäkerhet och beredskap).<sup>85</sup>

När det gäller *samverkan med nationella myndigheter* har vårdhygienfunktionen regelbundna möten med Folkhälsomyndigheten (varannan vecka), men ingen regelbunden kontakt med Socialstyrelsen i ett normalläge. Samverkan på nationell nivå är central för regionens förmåga att hantera en kris såsom covid-19-pandemin. Men myndigheterna – främst Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen men också Arbetsmiljöverket – uppfattades inte vara samspelade och tydliga under pandemins första fas. Regionen behövde snabbt ta fram rutiner och riktlinjer eftersom tidigare erfarenheter var begränsade till små epidemiska utbrott, samtidigt som regionen drabbades hårt av pandemin med en omfattande smittspridning. Budskapen från de centrala myndigheterna uppfattades vara motstridiga och ingen tog riktigt ansvar initialt i pandemin, vilket påverkade regionens förmåga att agera. Regionen fick hantera många svåra frågor och prioriteringar.

---

<sup>83</sup> Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-20.

<sup>84</sup> Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-06.

<sup>85</sup> Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-23.

Ett exempel på en sådan situation med motstridiga besked från myndigheter var när frågor om arbetsmiljö och vårdhygien behövde hanteras i ett akut läge. Vårdhygienfunktionen behövde till exempel stötta chefer och vårdpersonal med arbetsmiljöfrågor med anknytning till vårdhygien. Det handlade om handfasta åtgärder för att inte driva smitta på arbetsplatser, frågor om smittbärare bland personalen och tillgången till skyddsutrustning. Intensivvårdsverksamheten hade skyddsutrustning till sin personal, men patienterna fick inte alltid skydd. Det var svårt att förhålla sig till myndigheternas information samtidigt som vårdhygienfunktionen inte kunde gå emot Arbetsmiljöverkets riktlinjer. När läget var som mest akut saknades handfast nationellt stöd från både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Frågan om vilken lagstiftning som hade företräde före en annan gick inte att svara på. Längre in i pandemin blev Folkhälsomyndighetens roll större.

### **3.2 Flera vårdgivare saknar avtal med vårdhygienfunktionen, vilket tyder på att vårdhygien inte prioriteras**

Under covid-19-pandemin blev det tydligt att flera vårdgivare i länet saknade avtal med vårdhygienfunktionen, vilket indikerar att vårdhygienfrågor inte prioriteras. Då stöttade vårdhygienfunktionen även vårdgivare utan avtal, vilket inte är möjligt i ett normalläge eftersom verksamheten är avtalsfinansierad. Frågan om hur regionen ska hantera vårdgivare utan avtal med vårdhygienfunktionen vid ett större utbrott lyftes dock redan före pandemin.<sup>86</sup> Under pandemin beslutade regionen att vårdhygienfunktionen skulle vara rådgivande till alla vårdgivare som behövde stöd oavsett avtal.<sup>87</sup>

Flera brister blev uppenbara under pandemin. Vårdverksamheter som saknade ledningssystem för vårdhygien- och smittskyddsfrågor stod helt handfallna. Trycket på vårdhygienfunktionen blev stort och ett nytt förhållningssätt krävdes, till exempel att våga testa nya arbetssätt för att kunna hantera krissituationen. Under pandemin beslutades att vårdhygienfunktionen skulle bistå och stödja alla vård- och omsorgsverksamheter som hade behov av det, även de som var utan avtal. Behovet av stöd var omfattande och vårdhygienfunktionen utvidgade även sin verksamhet till att ge stöd till verksamheter såsom ambulans, sjöräddning, polis och brandkår. För att möta det ökade trycket inrättades en funktionsbrevlåda och en telefonlinje. Den interna samverkan ökade och ett dokumentationssystem inom vårdhygien utvecklades i syfte att skapa en mer effektiv hantering av

---

<sup>86</sup> Region Stockholm, *Inriktning vårdhygieniskt arbete i Region Stockholm*, 2019, s. 4.

<sup>87</sup> Intervju med medarbetare vid Region Stockholm, 2022-09-23.

vårdgivarna. Systemet fungerade som en kunskapsbank för medarbetarna så att rådgivning kunde ges oberoende av vem som var i tjänst.

Det finns en fortsatt stor efterfrågan av expertstöd från vårdverksamheter som inte har tecknat avtal. Vårdhygienfunktionen behöver dock prioritera de verksamheter som har avtal eftersom funktionen har begränsade resurser. Samtidigt pågår diskussion om att till exempel ambulansverksamhet, som ingår i vårdkedjan, också ska kunna teckna avtal.

En fråga som aktualiserades för regionen under pandemin är hur finansieringen av vårdhygienfunktionen påverkar tillgången till kunskapsstöd inom vårdhygien. Motsvarande vårdhygienfunktioner i andra regioner som finansieras med skattemedel kan rikta sig utåt på ett helt annat sätt än vad den undersökta regionens vårdhygienfunktion kan. Vårdhygienfunktionen valde att lägga ut information på Vårdgivarguiden för att få en större spridning. Samtidigt finns det vårdverksamheter, även stora vårdgivare och verksamheter som bedriver kirurgi, som inte har avtal och därmed inte får stöd i vårdhygienfrågor. Det behövs en djupare diskussion om hur kunskapsstöd inom vårdhygien kan spridas och komma till användning i vården på ett effektivt sätt.