

Till Socialdepartementet, Statsrådet Lena Hallengren

E-post: socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se

Vårdhygien behöver nationell samordning

Ingen nationell myndighet har i sina myndighetsinstruktioner uppdraget att samordna det som i Sverige kallas "vårdhygien" (på engelska infection prevention and control) ¹. Vårdhygien är ett samlingsnamn för ett praktiskt arbetssätt som vilar på vetenskaplig grund för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning bland patienter, brukare och även de anställda inom kommunal och regional vård- och omsorg. Internationellt är det vedertaget att nationell kapacitet och samordning av vårdhygien är nödvändigt för framgångsrikt vårdhygienarbete vilket framgår av till exempel WHO:s vägledande dokument om infection prevention and control ².

Vid de 21 regionernas vårdhygieniska enheter arbetar professionerna hygienläkare och hygiensjuksköterskor. Socialstyrelsen inrättade 2015 Vårdhygien som tilläggspecialitet för läkare som redan är infektionsspecialister eller specialister i klinisk mikrobiologi vilket innebär att inom Vårdhygien finns välutbildade läkare inom infektionsområdet. Hygienläkare och hygiensjuksköterskor är experter på hur vårdrelaterade infektioner och vårdrelaterad smittspridning och utbrott ska förebyggas och begränsas inom regionernas och kommunernas vård- och omsorgsverksamheter och de stödjer och guidar vårdgivarna i detta patientsäkerhetsarbete.

Folkhälsomyndigheten bildades vid förra översynen av myndigheter i Sverige och har sedan 2014 ett nationellt samordningsansvar för smittskyddsfrågor i Sverige. Samordningsansvaret finns i Folkhälsomyndighetens myndighetsinstruktion. Det innebär bland annat att Folkhälsomyndigheten har en löpande kontakt och dialog med smittskyddsmyndigheterna och deras intresseföreningar (smittskyddsläkarföreningen, smittskyddssjuksköterskeföreningen och smittskyddsadministratörsföreningen) angående t.ex. aktuella smittskyddsfrågor, rekommendationer och vägledningar. Så har även skett under pandemin. Samordningen har gjort att smittskyddspolicy för samhället kontinuerligt har anpassats efter rådande pandemiläge. När Folkhälsomyndigheten bildades 2014 flyttade flera individer med expertis inom området vårdhygien från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten, men ingen av dessa myndigheter fick uppdraget att samordna vårdhygienfrågor. Inte heller inom kunskapsstyrningen, i Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänstmyndighetsinstruktion, finns det vårdhygieniska området utpekade. Arbetsmiljöverkets instruktion Förordning 2007:913 saknar beskrivning av arbetsmiljöfrågorna kring den speciella problematiken med spridning av smitta i vårdmiljöer som inkluderar både vårdtagare och arbetstagare.

Flera myndigheter har alltså vårdhygienrelaterade frågor på sitt bord, men det saknas en nationell samordning av vårdhygienfrågor. Att detta medför problem har konstaterats tidigare, men det har blivit ännu tydligare under pandemin. Vägledningar och rekommendationer framtagna på nationell nivå inom det vårdhygieniska området har ofta kommit så sent att divergerande beslut redan har hunnit fattas på regional nivå, vilket har lett till frustration och osäkerhet hos regionerna. Rekommendationer har tidvis skiljt sig åt påtagligt mellan landets regioner, vilket har skapat motsättningar både mellan regioner och kommuner och mellan regioner och kommuner och dess anställda. Det har resulterat i långsamma och tidvis motstridiga policyråd om skydd för vårdtagare och arbetstagare mot smitta från Folkhälsomyndighet och Arbetsmiljöverk ³. Till exempel krockade rekommendationerna om skyddsutrustning från Folkhälsomyndigheten med Arbetsmiljöverkets och

Socialstyrelsens föreskrifter vilket gjorde det omöjligt för de regionala vårdhygieniska enheterna att ge rekommendationer som uppfyllde nationella myndigheters krav och rekommendationer.

Dagens lösning med delat ansvar mellan flera olika nationella myndigheter och, en i sammanhanget oklar roll för organisationen Sveriges Kommuner och Regioner, är ineffektiv och skapar en otydlighet som medför en risk att frågor hamnar mellan stolarna eller att olika myndigheter ger motstridiga råd och rekommendationer.

Utöver behovet av en bättre beredskap för nästa pandemi finns fler starka skäl att ge samordningsansvar för vårdhygien till en nationell myndighet. Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste patientskadan och den vanligaste orsaken till patientskador med dödlig utgång i Sverige. Kostnaden för extra vårdtid på sjukhus, som beror på undvikbara vårdrelaterade infektioner, kan uppskattas till mellan 1,5 och 2,2 miljarder per år och orsaka ca 1300 patienters död årligen ⁴.

Vi föreslår därför att Folkhälsomyndigheten som redan har expertis inom närbesläktade ämnesområden såsom epidemiologi, infektionsövervakning, sjukdomsprevention och smittskydd snarast får ett tydligt nationellt uppdrag att samordna vårdhygien. Vi bedömer att det nationella samordningsansvaret hos Folkhälsomyndigheten bör gälla hela det vårdhygieniska området vilket inkluderar sjukvård, kommunal vård- och omsorg samt även tandvården. Nationell samordning är nödvändig för att ge området tillräcklig vetenskaplig tyngd och förankring hos alla vårdgivare i Sverige.

För styrelsen i Svenska Hygienläkarföreningen



Anders Johansson, ordförande

För styrelsen i Svensk Förening för Vårdhygien

Bengt Wittesjö

Bengt Wittesjö, ordförande

För styrelsen i Smittskyddsläkarföreningen



Eva Melander, ordförande

Umeå den 15 november 2021

Referenser

1. WHO 2021. Infection prevention and control, overview. https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1
2. WHO 2016. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>
3. Delbetänkande av Coronakommisionen 2020. SOU:2020:80. Kapitel 9.
4. Sveriges Kommuner och Regioner. 2019. Vårdrelaterade infektioner – Rapport ISBN: 978-91-7585-756-5. En kunskaps sammanställning baserad på markörbaserad journalgranskning 2013-2018.