

Slutrapport 2006-2012

HYFS



Hygiensjuksköterska i förskolan

Rapporten är skriven och sammanställd under 2014 av Marianne Bengtsson, Johanna Bernhardsson, Per Follin, Anna Lindqvist, Kajsa Lundqvist, Eva Olsson och Peggy Österberg.
Smittskydd Västra Götaland.

Länkar:

Delrapport 2006-2009 [Hyfs delrapport 2006-2009.](#)

[Samlade pressklipp 2006-2014](#)

Kontaktperson Marianne Bengtsson, 0703-04 60 54, Marianne.l.bengtsson@vgregion.se

Förord

Vad är Hyfs?

Regler och beteenden som underlättar samvaro mellan människor? Något som ohyfsade äldre tycker att ungdomar ska tillägna sig? Hygiensjuksköterska i förskolan? Hygienrutiner i förskolan? Hyfs är allt detta, men för oss inom Hyfs är det framför allt hygienrutiner som underlättar samvaro mellan förskolebarn, föräldrar och förskolepersonal på så sätt att samvaron inte behöver medföra snabb smittspridning och hög infektionssjuklighet. Det är gott och väl. Friskare barn, föräldrar och förskolepersonal sparar resurser, bekymmer och infektionslidande. Det finns dock ännu viktigare aspekter gällande infektionsspridning i förskolan.

En del banala infektioner kompliceras till allvarigare och mer långvariga tillstånd, som kräver antibiotikabehandling. Ju mer antibiotika vi använder och ju bredare spektrum denna antibiotika har, desto fortare driver vi på en utveckling av antibiotikaresistens hos bakterier och andra smittämnen. Slutresultatet av denna utveckling är att vi förflyttar oss tillbaka till tiden före upptäckten av penicillin och sulfapreparat då vardagliga infektioner ofta fick dödliga följder. Vi driver nu en kapplöpning mot tiden för att få fram ny antibiotika och för att förhindra ytterligare resistensutveckling. Här är hygienrutiner och vaccinationer i stort sett våra enda vapen.

Västra Götalandsregionen har ställt upp med medel till denna verksamhet från 2006 och även föreslagit, och finansierat en utvidgning från Göteborg till hela regionen. Västra Götalands kommuner har, med ett undantag, tagit emot projektet i sina förskolor och många levererar närvaro- och sjukdomsstatistik från förskolorna, vilket möjliggjort resultatredovisning i denna rapport. Projektet har utvecklats till en fortlöpande verksamhet med stöd och inspiration från många politiker och tjänstemän i region och kommun och inte minst av föräldrar och förskolepersonal.

Det visas i denna rapport att medvetet hygienarbete ger resultat på barnens sjuklighet.

Ibland har Hyfs-sjuksköterskorna tvingats arbeta i rejäla uppförsbackar. Alla förskolor har inte varit odelat positiva till att en hygiensjuksköterska berättar för dem hur de ska sköta jobbet. Det har också varit så och så med engagemanget från barnavårdscentraler. Man välkomnar inte nya arbetsuppgifter när vårdcentralen kämpar för sin ekonomi i vårdvalssystemet. Men när eldsjälarna inom Hyfs träffar eldsjälarna i förskolor och på BVC kan det uträttas mycket bra för barn och deras familjer i vår region. Resultatet är att nästan alla förskolor nåtts av Hyfs, att de flesta förskolechefer och mycket personal deltagit i utbildningar ordnade av Smittskyddet, Central Barnhälsovård och förskoleledning i samverkan. Det är dessa eldsjälarna inom Smittskyddet, på förskolor och på barnavårdscentraler som ska ha ett stort tack för vad de gjort för "sina" barn. Vi, som haft förmånen att på något sätt vara delaktiga i Hyfs, blir också stolta när kommuner och landsting utanför Västra Götaland hör av sig för att få råd om hur de själva ska komma igång med Hyfs-verksamhet.

Det är med denna stolthet vi nu lägger fram resultatet av lite mer Hyfs i tillvaron.

Thomas Arvidsson

Barnhälsovårdsläkare Göteborg, Södra Bohuslän och Skaraborg.

Sammanfattning

Projektet Hyfs, Hygiensjuksköterska i förskola, startade år 2006 med syfte att kartlägga och vid behov förbättra hygienrutinerna och därmed minska antalet infektioner i förskolan. Målgruppen var Göteborgs kommunala förskolor och projektet planerades pågå i tre år. Denna tid sammanställdes och finns beskrivet i [Hyfs delrapport 2006-2009](#). Projektet förlängdes i ytterligare tre år och kom att omfatta hela regionen med sina 49 kommuner och cirka 1 500 förskolor. Totalt har fem sjuksköterskor på tillsammans 3,5 heltidstjänster arbetat i projektet.

Förskolebarn drabbas ofta av flera infektioner varje år. Det är de minsta barnen som drabbas mest. Det är visserligen helt normalt att små barn får infektioner, men upp till 30 % av förskolebarnens infektioner beror enligt Socialstyrelsen¹ på att de vistas i en större barngrupp än vad familjen utgör. Det blir en slags trängseleffekt när många barn vistas på en begränsad yta. Ett allt mer påtagligt hot mot människors hälsa är utvecklingen av antibiotikaresistenta bakterier. Att minska förskolebarnens vardagsinfektioner är därför en viktig del i kampen mot antibiotikaresistens.

Enligt miljöbalken (SFS 1998:901) har förskolorna krav på en fungerande egenkontroll. Det innebär att förskolan regelbundet ska kontrollera och dokumentera eventuella miljö- och hälsorisker. Skrivna rutiner syftar till att stödja personalen i arbetet med till exempel att begränsa smittspridningen i förskolan och genom att tydliggöra vem som gör vad. Vid Socialstyrelsens nationella tillsynsprojekt 2009, såg man att det fanns stora brister i förskolornas arbete med egenkontroll. När en jämförelse gjordes mellan Göteborgs förskolor och förskolor från övriga landet såg man att förskolorna i Göteborg hade en klart bättre kunskap om hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder. Detta tolkades som en effekt av Hyfs.

Hyfs-sjuksköterskorna har under projektet besökt och gjort en hygienrund på 97 % av alla kommunala förskolor i Västra Götaland med efterföljande undervisningstillfälle för all förskolepersonal. Vår bedömning är att det personliga besöket och utbildningsinsatsen från Hyfs har haft stor betydelse för hygienarbetet på förskolan. Skriftliga råd och anvisningar är ett komplement men kan inte ersätta den personliga kontakten. Att upprätthålla kunskapen om hygienrutiner och få följsamhet blir sedan ett ständigt pågående arbete för samtliga berörda.

Antal barn i förskolan ökar från år till år. I Västra Götaland är 83 % av alla förskolebarn inskrivna i någon form av förskoleverksamhet. I genomsnitt gick det 17,6 barn per förskoleavdelning jämfört med 16,9 i riket (2012).

Vi har följt sjukfrånvaron bland Göteborgs förskolor sedan 2007. I Hyfs statistik ingår cirka 75 % av Göteborgs förskoleavdelningar, vilket motsvarar 850 avdelningar och 15 600 barn per månad. Hyfs har bland annat sett att sjukfrånvaron kan skilja sig åt mellan olika avdelningar trots jämförbara åldrar på barnen. Barngrupperna i Göteborg har ökat med i genomsnitt ett barn per avdelning i samtliga barngrupper (1-3, 3-5 och 1-5 år) under projektiden. Vi har även sett att riktade hygienåtgärder på förskolor kan minska barnens sjukfrånvaro. Vi ser att sjukligheten är som högst under vintermånaderna, framförallt i februari. Det är barn som går i småbarnsgrupp (1-3 år), som står för den största sjukligheten; i snitt 13 % eller 23 dagar under nio månader (exklusive sommarmånaderna).

¹ Smitta i förskolan: en kunskapsöversikt (2008)

Sjukfrånvaron varierar mellan de tre olika åldersindelade barngrupperna, för samtliga barn ligger genomsnittet på knappt 10 % (9,3–9,8 %) under nio månader.

Hyfs har jämfört barnens sjukfrånvaro på förskolor som fått intervention genom Hyfs med förskolor som ännu inte tagit del av Hyfs under en åttamånadersperiod. Datainsamlingen pågick från februari till december 2008. Totalt ingick det 651 avdelningar, 307 i interventionsgruppen och 344 i kontrollgruppen. Sammantaget var sjukfrånvaron 7,1 % lägre i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Störst effekt såg vi i småbarnsgrupperna där minskningen var 7,5 % trots att småbarnsavdelningarna i interventionsgruppen hade i genomsnitt ett barn mer per barngrupp (15,8 respektive 14,7). En mindre studie, "Lilla Hyfs-studien", som omfattade fem förskolor med totalt 15 avdelningar i fem olika kommuner, visade också att intervention hade effekt. Där sågs en 13,8 % lägre sjukfrånvaro i interventionsgruppen. Både interventionsstudien och "Lilla Hyfs-studien" gav alltså en lägre sjukfrånvaro vid intervention. Vi studerade även hur en minskning av sjukfrånvaron kunde räknas i kronor. I rena pengar innebar en sju procentig minskning av förskolebarnens sjukfrånvaro att samhällets produktionsförlust minskade med mer än 45 miljoner kronor i regionen. Det sparade dessutom 10 000 läkarbesök och fler än 3 000 utskrivna antibiotikarecept.

Hyfs arbete är inte på långa vägar slut. Arbetet med att få förskolan att implementera och vidmakthålla en hygienisk standard i förskolan är ett av Hyfs fortsatta uppdrag. Det har samtidigt varit viktigt för oss att göra det attraktivt och meningsfullt för pedagoger att arbeta med hygienfrågor i förskolan. Därför är aktiviteter som den årliga Hygienveckan och fortsatt utveckling av pedagogiskt material olika sätt att påminnas om vikten av hygienarbetet i förskolan. För att uppnå målet med friskare barn i förskolan krävs en ökad medvetenhet och höjd kunskapsnivå kring hygien.

Den 1 januari 2013 övergick Hyfs från att vara ett projekt till att bli en fortsatt verksamhet under Smittskyddsenheten (som bytte namn till Smittskydd Västra Götaland).

En extern utvärdering av Hyfs pågår genom Institutet för arbetsmarknads- utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) som under 2013 fick godkänt från etikprövningsnämnden (EPN) att genomföra en studie om förskolans arbetssätt och barnens sjukfrånvaro. Studien, som är tvärvetenskaplig, genomförs av forskare vid IFAU i samarbete med Smittskydd Västra Götaland och Göteborgs Stad. De räknar med att presentera sitt resultat under 2014-2015.

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	4
HISTORIK.....	8
BAKGRUND	9
METOD.....	11
PROJEKTETS GENOMFÖRANDE	11
RESULTAT	12
HYGIENROND OCH FORMULÄR ENLIGT HYFS-PROGRAMMET	12
SJUKFRÅNVARORAPPORTERING.....	13
<i>Statistisk metod.....</i>	<i>14</i>
<i>Sjukfrånvarorapportering Göteborg.....</i>	<i>15</i>
<i>Interventionsstudie.....</i>	<i>22</i>
<i>Sjukfrånvarorapportering i övriga Västra Götaland.....</i>	<i>24</i>
<i>Lilla Hyfs-studien fem förskolor i fem kommuner.....</i>	<i>24</i>
SAMHÄLLSKOSTNADER	25
ANDRA RESULTAT OCH EFFEKTER AV HYFS	28
HYFS UTANFÖR VÄSTRA GÖTALAND	33
FORTSÄTTNING EFTER PROJEKTETS SLUT	35
INSTITUTET FÖR ARBETSMARKNADS- UTBILDNINGSPOLITISK UTVÄRDERING (IFAU).....	35
<i>Vad hände efter projektets avslut?</i>	<i>35</i>
DISKUSSION	36
REFERENSER.....	41
BILAGOR.....	43
1. SAMMANSTÄLLNING AV FORMULÄR/ENKÄTSVAR	43
2. HYFS-MODELLEN.....	56
3. SAMVERKAN MED KOMMUNER	59
4. DAGJOURNALER I GÖTEBORGS STAD	61

DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR

APT – arbetsplatsträff

BHV – Barnhälsovård

BVC – Barnvårdscentral

EPN – Etikprövningsnämnden bildades 1 januari 2004 då en ny lag om etikprövning av forskning som avser människor trädde i kraft. Lagen omfattar forskning på levande personer, men också till exempel forskning på avlidna och på biologiskt material från människor samt forskning som innebär hantering av känsliga personuppgifter. Nämnden prövar forskningsprojekt.

GR - Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) är en samarbetsorganisation för 13 kommuner i Västsverige. GRs uppgift är att verka för samarbete över kommungränserna och vara ett forum för idé- och erfarenhetsutbyte inom regionen.

HSA - Hälso- och sjukvårdsavdelningen

HSN – Hälso – och sjukvårdsnämnd

HSU – Hälso- och sjukvårdsutskottet

Intervention – en undersökning där deltagarna utsätts för en intervention, det vill säga någon åtgärd som prövas, oftast behandling eller förebyggande åtgärd. En insats för att hjälpa människors psykiska och fysiska hälsa.

IFAU – Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet.

Närhälsan – den offentliga primärvården i Västra Götaland

Primärvård – del av den öppna hälso- och sjukvården som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

SDN – stadsdelsnämnd

SGL - sjukpenninggrundande inkomst

SKL – Sveriges kommuner och landsting

Strama – Samverkan mot antibiotikaresistens

VAB – vård av barn

VG – Västra Götaland

VästKom - Västsvenska kommunalförbundens samorganisation är en sammanslutning som arbetar på uppdrag av de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland.

Öppenvård - ett samlingsnamn för behandling som terapi, hälso- och sjukvård som utförs på icke inneliggande patienter/klienter.

Historik

Slutet av 1990-talet	Idén med en hygiensjuksköterska som arbetar mot förskolor föds då Smittskyddsenheten i Göteborg ser att förskolorna saknar kontakt med barnhälsovården.
2001	Socialstyrelsens bok "Smitta i förskola" ges ut. Här poängteras vikten av en kontaktläkare för förskolorna.
Mars 2005	Smittskyddsenheten påbörjar planeringen för utformningen av Hyfs-projektet
Maj 2005	Stramas rapport Hygienrutiner i förskolan 2003 – 2004 visar att förskolor saknar kontaktpersoner i sjukvården och att personalen saknar utbildning om barns sjukdomar, smitta och hygien
Juni 2005	Regeringsproposition (2005/06:50) <i>Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar</i> . Här står det att översjukligheten i förskolan ska förebyggas. Målet är att minska förskolebarnens antibiotikaförbrukning med 25 %.
Oktober 2005	Styrgrupp för Hyfs-projekt tillsätts.
November 2005	Styrgruppen lämnar ett förslag till HSU om ett treårigt Hyfs-projekt.
April 2006	Presentation av projektet för HSU. Anslag beviljas.
Maj 2006	Rekryteringsarbete påbörjas.
Oktober 2006	En Hyfs-sjuksköterska projektanställs.
November 2006	Ett pilotprojekt startar i stadsdelen Högsbo.
Januari 2007	Projektet startar i stadsdelen Torslanda.
Oktober 2008	Beslut om utökning till hela regionen.
Mars 2009	Ytterligare fyra hygiensjuksköterskor för Hyfs anställs. De arbetar vid Smittskyddsenhetens kontor i Borås, Göteborg, Skövde och Uddevalla.
Juni 2009	En kostnadsanalys av projektet presenteras i en magisteruppsats vid Göteborgs universitet.
September 2010	Rapport från Socialstyrelsens tillsynsprojekt "Hygien i förskolan" ges ut. Den visar att Göteborg har goda resultat jämfört med riket.
December 2010	Hyfs delrapport publiceras.
September 2011	Hyfs arrangerar Hygienveckan för första gången. Hyfs-modellen antas i HSU. Hyfs-pedagog anställs under ett år.
December 2012	Hyfs övergår från projekt till att bli en fortsatt verksamhet under Smittskyddsenheten.

Bakgrund

Projektet Hygiensjukskoterska i förskola (Hyfs) startade år 2006 med syftet att förbättra hygienrutinerna på förskolorna och därmed minska barnens sjukfrånvaro. Målgruppen var Göteborgs då cirka 350 kommunala förskolor och projektet planerades pågå i tre år, det vill säga till och med år 2009. För mer läsning läs vår [Projektplan](#)²

De första årens projektarbete i Göteborgs förskolor finns redovisade i Hyfs Delrapport 2006 – 2009³. Där finns hela bakgrunden till projektet beskriven.

I oktober 2008 beslutade Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) att Hyfs-projektet skulle utvidgas och förlängas. I mars 2009 anställdes därför fyra sjuksköterskor, en på varje smittskyddskontor, för att ansvara för de övriga områdena Fyrbodal, Skaraborg, Södra Älvsborg och Södra Bohuslän. Totalt var det nu fem sjuksköterskor på tillsammans 3,5 heltidstjänster.

Kartan nedan visar vilka kommuner som respektive hygiensjuksköterska ansvarar för.



² Projektplan;

<http://www.vgregion.se/upload/Smittskyddsenheten/Projekt/Hygienprojekt/Projektplan%20HYFS.pdf>

³ Delrapport:

http://www.vgregion.se/upload/Smittskyddsenheten/Projekt/Hygienprojekt/Hyfs%20delrapport%202006-2009%2010-12-03_web.pdf

De flesta barn i förskoleåldern (83 %) deltar i någon form av förskoleverksamhet. Västra Götaland hade år 2012 drygt 1,6 miljoner invånare. Bland dem var cirka 96 000 barn i åldern 1-5 år, det vill säga i förskoleåldern. Totalt fanns det år 2012; 1 630 förskolor i Västra Götaland, 384 fristående och 1 246 kommunala. Fördelat på 4 521 förskoleavdelningar; 3 858 kommunala och 663 fristående avdelningar.

Under åren som projektet pågick skedde betydande förändringar i förskolornas barngrupper. Enligt Skolverkets statistik för Västra Götaland har andelen barn som går i förskola ökat för samtliga åldersgrupper men ökningen är störst bland 1-åringar, från 43,4 % år 2006 till 49,3 % år 2012. Barngrupperna blev också större. Hösten 2012 hade 21 % av barngrupperna 21 eller fler barn. Det kan jämföras med 2006 då 15 % hade 21 eller fler barn. Andel barn som gick på en småbarnsavdelning med 17 barn eller fler ökade från 11 % år 2006 till 19 % år 2012. Se tabeller nedan.

Hösten 2012 gick det 17,6 barn per barngrupp i Västra Götaland. Barngrupperna var något större i de kommunala förskolorna med i genomsnitt 17,8 barn per grupp. Medan fristående förskolor hade i genomsnitt 16,6 barn per grupp⁴.

Ålderssammansättningen i barngrupperna varierar. Den vanligaste uppdelningen är avdelningar för 1-3-åringar (småbarnsavdelning), 3-5-åringar (äldre barnsavdelning) och 1-5-åringar (åldersblandad barngrupp)⁵.

	2006	2009	2012
Invånare i åldern 1-5 år	83 530	90 342	96 157
Antal barn inskrivna i förskolan	64 551	72 828	79 777
Andel barn i förskola 1-5 år	77 %	80 %	83 %

Tabell 1. Invånare i åldern 1-5 år i Västra Götaland samt antal och andel barn i förskola (både kommunala och fristående)

År	≤ 15 barn	16-17 barn	18-20 barn	21-25 barn	≥ 26 barn	Antal avdelningar
2006	34	18	30	15	2	3 768
2009	31	17	31	19	2	4 167
2012	31	16	29	21	3	4 521

Tabell 2. Andel (%) förskoleavdelningar för barn 1-5 år i Västra Götaland samt totalt antal avdelningar (både kommunala och fristående)

År	≤ 10 barn	11-13 barn	14-16 barn	≥ 17 barn	Antal avdelningar
2006	8	29	51	11	1 018
2009	8	25	50	17	1 149
2012	9	24	49	19	1 386

Tabell 3. Andel (%) förskoleavdelningar för barn 1-3 år i Västra Götaland samt totalt antal avdelningar (både kommunala och fristående)

⁴ www.skolverket.se

⁵ <http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskildpublikation?xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D961>

Regelverk

Det är flera olika myndigheter som ansvarar för tillsynen av smittskyddsåtgärder i förskolan. Lagarna som omfattar förskolans inom- och utomhusmiljö är många och ofta överlappande. Arbetsmiljölagen, Livsmedelslagen, Smittskyddslagen och till viss del även Skollagen (gäller främst den pedagogiska verksamheten). Vi redovisade de regelverk som förskolan ska följa i delrapporten.

Den 1 januari 2014 bildades en ny myndighet; Folkhälsomyndigheten som är en sammanslagning av Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut och de delar av Socialstyrelsen som ansvarar för miljöhälsa och folkhälsorapportering.

Metod

Projektets genomförande

Från och med 2009 utvidgades Hyfs-projektet till hela regionen, efter beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet. Projektet förlängdes med tre år och utökades med 3,5 hygiensjukskötersketjänster.

Styrgruppen som varit med sedan Hyfs start förändrades genom åren. Marianne Bengtsson kvarstod som projektledare och Hyfs-sjuksköterskorna i respektive område ingick nu också i styrgruppen. Thomas Arvidsson, Central Barnhälsovård övertog projektansvaret från smittskyddsläkare Ann Söderström våren 2011.

Hyfs-sjuksköterskorna bildade från start egna projektgrupper med representanter från Smittskydd, central barnhälsovård och kommun i sina respektive områden.

Hyfs-programmet - modell för interventionen

Detta är den modell som har använts genom hela projektet. En mer detaljerad beskrivning finns i delrapporten.

- Uppstartsmöte med förskolechefer och BVC
- Hygienombud (hygienansvarig pedagog) utsågs på varje förskola
- Hygienrund på förskolan som föregåtts av ett formulär med frågor om hygienrutiner
- Utbildning för förskolepersonalen och återkoppling av hygienrund
- Uppföljning

Hygienombuden var tillsammans med sin chef viktiga inspiratörer och en förutsättning för ett aktivt och medvetet hygienarbete på förskolan. I delrapporten går att läsa mer ingående om hygienombudets roll.

Hyfs-programmet avgränsades under projekttiden de kommunala förskolorna på grund av begränsade resurser. Delar av programmet kunde dock löpande erbjudas även till de fristående förskolorna så som utbildning och informationsmaterial på hemsidan.

Information – hemsida, telefon och nyhetsbrev

Hyfs fick en egen hemsida under Smittskyddsenheten redan vid projektets start innehållandes nyheter, PM, pedagogiskt material och informationsblad för förskolepersonal, föräldrar och sjukvårdspersonal.

Hyfs-sjuksköterskan var dagligen tillgänglig för frågor och rådgivning via telefon och e-post. Detta innebar att förskolorna enkelt kunde höra av sig vid till exempel infektionsutbrott.

Hyfs har sedan mars 2007 skickat ut nyhetsbrev till förskolor men även till kontaktpersoner inom kommun, barnhälsovård och övriga som önskat få information från Hyfs. Nyhetsbrev innehöll information om Hyfs, rapporter om eventuella utbrott, information om nya PM och riktlinjer samt övriga relevanta nyheter.

Resultat

Hygienrond och formulär enligt Hyfs-programmet

För att Hyfs-sjuksköterskan skulle få en uppfattning om vilka hygienrutiner man hade förskolan gjordes en hygienrond. Denna gjordes tillsammans med förskolechefen och en pedagog från respektive avdelning. Ett formulär, med frågor om förskolans hygienrutiner, skickades i förväg ut till varje avdelning på förskolan. Den skulle vara ifylld före hygienronden. Enkäten besvarades av pedagogerna.

Under åren 2006-2012 har 3 000 avdelningar svarat på formuläret vilket motsvarar 80 % av alla kommunala förskolor i Västra Götaland.

I bilaga 1 redovisar vi ett urval av frågor som fanns i formuläret och hur förskolorna svarade före Hyfs gjort ett besök. I bilagan finns också Hyfs rekommendationer som är skrivna i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

	Antal avdelningar som svarat på formulär	Totalt antal förskolor per område*	Antal besökta förskolor	Andel besökta förskolor per område
Fyrbodal**	624	254	243	96 %
Skaraborg	443	180	177	98 %
Södra Bohuslän	464	151	146	97 %
Södra Älvsborg	470	252	249	99 %
Totalt	2001	837	815	97 %
Göteborg	946	350/390	368***	***

Tabell 4. Antal avdelningar som haft hygienrond och svarat på ett formulär under 2009-2012

* Uppgifter om antalet förskolor inhämtades från respektive kommun 2009.

** Tjörns kommun valde att inte ingå i Hyfs-projektet.

*** Uppgifter om antalet förskolor inhämtades från Göteborgs kommun: 350 förskolor år 2006 och 390 förskolor år 2009. Detta gör att andelen besökta förskolor i Göteborg inte anges.

Uppföljningsbesök enligt Hyfs-programmet

Enligt modellen skulle Hyfs-sjuksköterskan göra ett nytt uppföljande besök efter några månader. Detta gjordes, men inte i den utsträckning som var planerat. Hygienronder och utbildningar har prioriterats framför uppföljningsbesöken.

Sjukfrånvarorapportering

Syftet med Hyfs-projektet var att förbättra hygienen på förskolorna och därmed få friskare barn. Som en del i uppföljningen ombads därför förskolorna tidigt i projektet att registrera barnens närvaro- och frånvarodagar med hjälp av en närvarorapport (även kallad dagjournal). Föräldrarna uppmanades att informera förskolan när barnen var sjuka och i vilka symtom. Pedagogerna registrerade orsak till sjukfrånvaron enligt följande fyra diagnosgrupper:

- övre luftvägsinfektioner
- magsjuka
- övriga infektioner
- icke infektiösa sjukdomar

En kopia av dagjournalen skickades varje månad oidentifierad till Hyfs, dock inte under sommarmånaderna juni, juli och augusti. Under juli månad håller de flesta förskolorna stängt. Även uppgifter om barngruppens ålderssammansättning ingick. Vanligast var att barngrupperna var indelade i avdelningar för 1-3 åringar, 1-5 åringar eller 3-5 åringar. Närvarorapporterna sammanställdes av hygiensjuksköterskan, se bilaga 4. Varje dagjournal summerades utifrån antal närvarodagar, frånvarodagar per diagnosgrupp och övrig ledighet. Uppgifter lades in i ett Excelprogram.

Vi kommer här att redovisa resultat från Göteborgs kommunala förskolor.

Det som gjorts i övriga kommuner finns att läsa under stycket Sjukfrånvarorapportering i övriga Västra Götaland på sidan 24.

I vår delrapport redovisade vi sjukfrånvaro från november 2007 till december 2009 och från enbart 15 stadsdelar i Göteborg. Här redovisar vi data (även kallad "Hyfsdata") från projekttiden 2007 - 2012 och för samtliga 21 stadsdelar.

Det är tack vare alla inrapporterande förskolor som vi här kan presentera ett resultat. Vi har inte kännedom om att någon liknande sammanställning har gjorts på barns sjukfrånvaro i förskolan.

Statistisk metod

Den kvantitativa metoden är uppdelad i två delar: 1) deskriptiv analys som beskriver det insamlade materialet och 2) en analytisk del där interventionsstudien analyseras.

Sjukfrånvaron är beräknad på barnens förväntade närvarodagar minus övriga frånvarodagar (ledighet, deltid). Detta genomsnitt har sedan redovisats i dagar alternativt i procent.

I interventionsstudien jämfördes en kontrollgrupp med en experimentgrupp, det vill säga en interventionsgrupp. Interventionsgruppen utgjordes av förskoleavdelningar som tagit del av ett hygienutbildningsprogram. I kontrollgruppen ingick de förskoleavdelningar som ännu inte tagit del av programmet.

Sjukfrånvaro per förskoleavdelning och månad har varit analysenhet i interventionsstudien då data har varit rapporterade på den nivån. Antal och andel sjukdagar (%) beräknades därför på avdelningsnivå och användes sedan för testning av skillnader mellan exempelvis åldersgrupper, intervention och kontrollområden. Då ett relativt stort antal avdelningar ingår i analysen har vi inte behövt ta hänsyn till att det inte alltid finns upprepade mätningar (data från varje månad) från varje avdelning. Vanliga t-test för oberoende data har använts. I studien valdes en signifikansnivå om 5 % och en konfidensnivå om 95 %.

Det har varit svårt att hitta en optimal kontrollgrupp. Kontrollgruppen kan, även om de inte tagit del av programmet, ändå ha uppmärksammat delar i Hyfs-programmet. Information av olika slag har bland annat funnits på vår hemsida sedan starten av Hyfs.

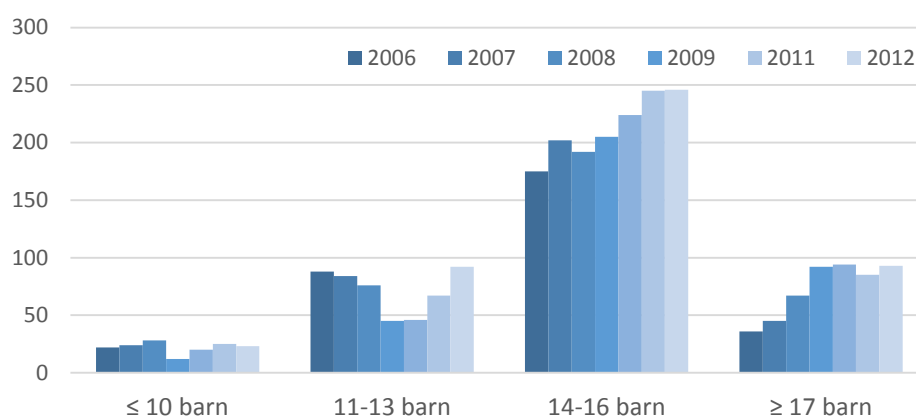
Data har bearbetats av Professor Max Petzold på Akademistatistik på Sahlgrenska akademien samt Ali Fouad, Prevalens AB.

Sjukfrånvarorapportering Göteborg

Bakgrundsdata förskolor i Göteborgs Stad

Enligt statistik från Göteborgs Stad från 2012 gick 83 % av alla barn i kommunal eller fristående förskola, jämfört med 79 % år 2006.

Antalet barn i den kommunala förskolan har ökat med knappt 1 000 barn per år sedan 2006, från 17 460 till 22 844 barn 2012. Under samma period har även antalet förskoleavdelningar ökat med 273 avdelningar från 1 019 till 1 292 avdelningar. Andelen ettåringar i förskolan har ökat från 39 % 2006 till 46 % 2012. En tredjedel av förskolans avdelningar är småbarnsgrupper. Sedan 2006 har antalet småbarnsgrupper ökat från 321 till 454. På majoriteten av alla småbarnsgrupper gick det 14-16 barn. Genom åren har man dock sett en ökning av antalet avdelningar med många barn så även fallet i småbarnsgrupperna. Under 2006 hade 11 % (36 avdelningar) av alla småbarnsgrupper 17 barn eller fler jämfört med 2012 då antalet var 21 % (93 avdelningar).



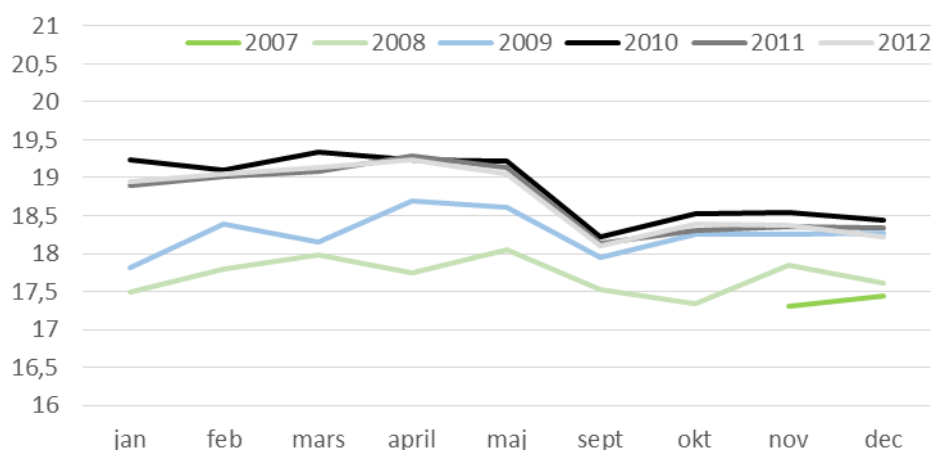
Figur 1: Antal förskoleavdelningar efter gruppstorlek 1-3 år i Göteborgs Stad⁶.

⁶ Stadskansliet, Göteborgs Stad

Redovisning av Hyfsdata

I Hyfsdata ingår rapporter från i genomsnitt cirka 850 avdelningar per månad och 15 600 barn, (1-3 år 270 avdelningar, 1-5 år 310, och 3-5 år 240 avdelningar, vi saknar uppgift på ålderssammansättning för 30 avdelningar). Det innebär att vi har data från 75 % av Göteborgs förskoleavdelningar. I Hyfsdata redovisar vi sjukfrånvaron för perioden november 2007 – december 2012, totalt 47 månader (exklusive sommarmånaderna).

Hyfsdata visar att genomsnittet antal barn har ökat med ett barn per avdelning i samtliga åldersgrupper under åren 2007-2012. I november 2007 var det i genomsnitt 17,3 barn per avdelning jämfört med 18,4 barn november 2012. Antalet barn per avdelning var minst i småbarnsgrupperna 1-3 år och flest i äldre barnsgrupperna 3-5 år. Under 2012 hade småbarnsgrupperna i genomsnitt 15,9 barn, medan de åldersblandade barngrupperna 1-5 år hade 19,2 barn och äldre barnsgrupperna i genomsnitt 20,6 barn per avdelning. Figur 2 visar att det har skett en förändring de senaste åren. Från 2007 till 2009 var antalet barn per avdelning mer jämnt fördelat per månad och år. Våren 2010 (svart linje) ser vi en ökning av antalet inskrivna barn, vad detta beror på har vi ingen förklaring till. Vid en jämförelse av till exempel februari 2008 (ljusgrön linje) och februari 2010 ser man en ökning med 1,3 barn per avdelning.



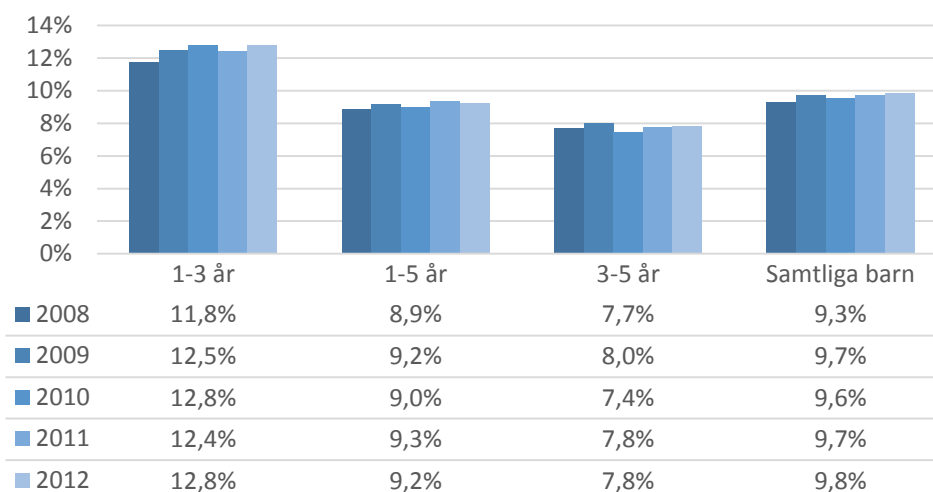
Figur 2: Antal inskrivna barn per avdelning och månad, genomsnitt alla avdelningar under perioden november 2007-2012. Y-axeln startar vid 16 barn.

Hur hög barnens närvaro var på förskolan varierade från månad till månad. September är den månad då barnen hade högst närvaro, cirka 78 % jämfört med december, då den var cirka 60 %. Frånvaron kan bero på planerad ledighet, deltidsplacering eller sjukdom. I december och januari var det flera helgdagar och klämdagar, vilket betyder att förskolan hade öppet färre dagar jämfört med övriga månader.

Det är sannolikt många faktorer som påverkar sjukfrånvaron. Vi tyckte det vore intressant att se om barngruppernas storlek gjorde någon skillnad. Vi har sett att det finns tecken på svaga samband men vi har inte haft möjlighet att studera detta vidare. Vi inväntar resultat från en studie som görs av Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), läs mer om detta under stycket IFAU.

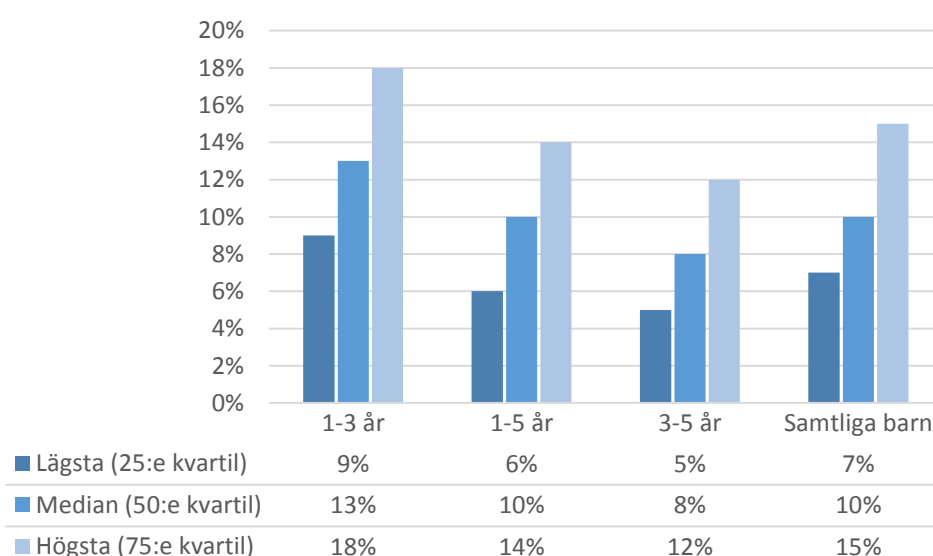
Barnens sjukfrånvaro i procent

Sjukfrånvaron varierade mellan de tre olika åldersindelade barngrupperna, för samtliga barn låg genomsnittet på knappt 10 % (9,3–9,8 %). Högst sjukfrånvaro sågs bland barn i småbarnsgrupp 1-3 år (11,8-12,8 %) under nio månader.



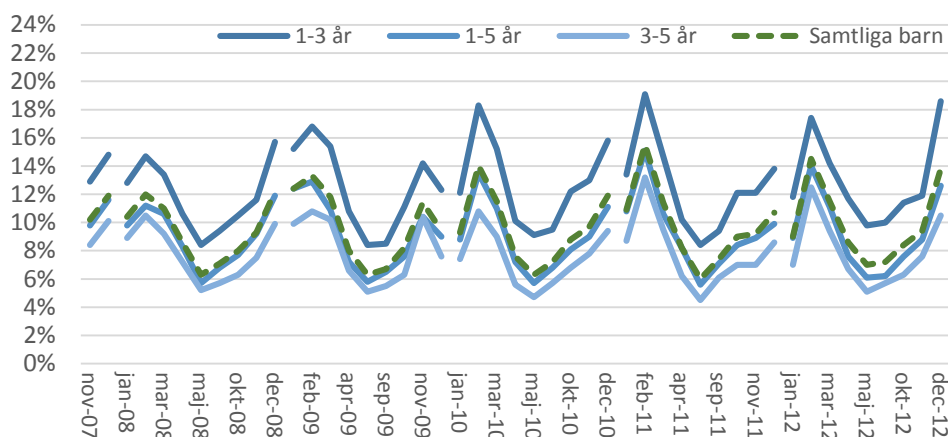
Figur 3: Genomsnittlig sjukfrånvaro under nio månader uppdelad efter åldersindelad barngrupp.

Då sjukfrånvaron såg olika ut i de olika barngrupperna har vi även analyserat hur stora variationerna mellan avdelningarna var genom att visa lägsta och högsta kvartil samt median. Vi har valt att titta på rapporteringsperioden november 2011 till mars 2012. Även figuren nedan visar att sjukfrånvaron var som högst för barn i småbarnsgrupper 1-3 år och som lägst för barn i åldrebarnsgrupp 3-5 år. Medianen för de tre åldersindelade barngrupperna var 13 respektive 10 och 8 %. Figuren visar till exempel att i småbarnsgrupper 1-3 år hade 25 % av avdelningarna en sjukfrånvaro under ≤ 9 %, och hälften (median) hade en sjukfrånvaro ≤ 13 %. Hela 75 % av småbarnsgrupperna hade en sjukfrånvaro på ≤ 18 % och det innebär att övriga 25 % låg på ≥ 18 %.



Figur 4: Sjukfrånvaro efter åldersindelad barngrupp per 25, 50 och 75 kvartil. Rapporteringsperiod november 2011 till mars 2012.

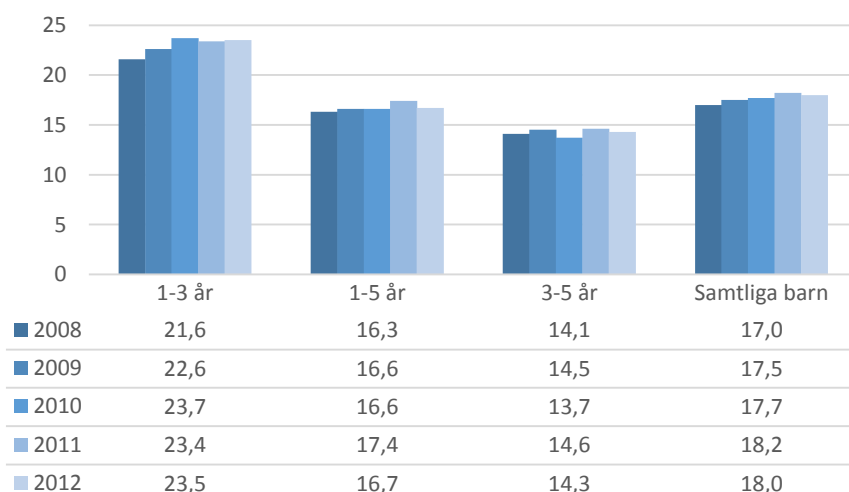
Vi har nu följt sjukfrånvaron i drygt fem år och ser ett återkommande mönster. Det fanns tydliga säsongsvariationer och sjukfrånvaron var som högst under månaderna februari och mars och som lägst under maj och september. Detta såg vi i alla de tre åldersindelade barngrupperna. Även här ser man att de yngre barnen var sjukare än de äldre.



Figur 5: Sjukfrånvaro per månad och avdelningstyp.

Barnens sjukfrånvaro i dagar

Om man tittar på hela materialet så var barnen i genomsnitt hemma på grund av sjukdom (samtliga diagnosgrupper) 18 dagar om året (exklusive sommarmånader). När man delar upp sjukfrånvaron efter barngruppens ålderssammansättning såg vi även här att det var de yngsta barnen som hade flest sjukdagar. Barn i småbarnsgrupper var hemma på grund av sjukdom i snitt 23 dagar per nio månader, (med en variation på 21,6 - 23,7 dagar). Barn i åldersblandad barngrupp 1-5 år var hemma i genomsnitt 17 dagar (16,3-17,4). Barn i äldre barnsgrupp (3-5 år) var hemma 14 dagar per nio månader, (13,7-14,6).

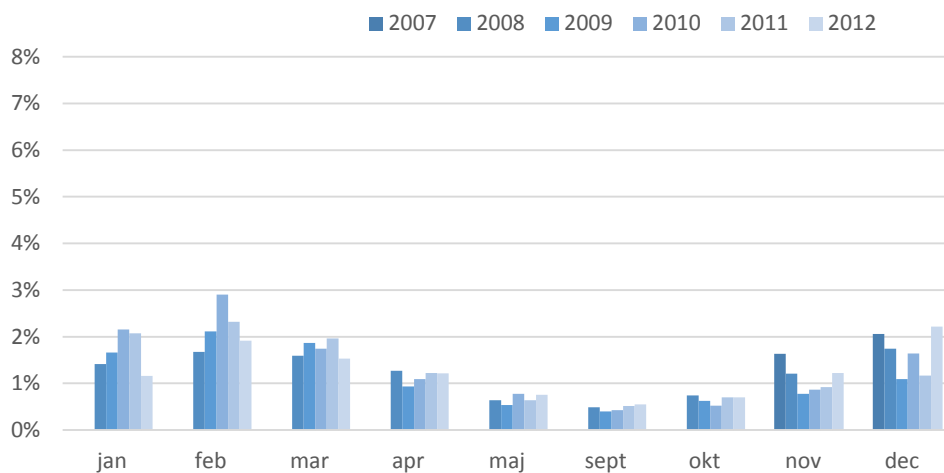


Figur 6: Totalt antal sjukdagar per barn och nio månader och avdelningstyp.

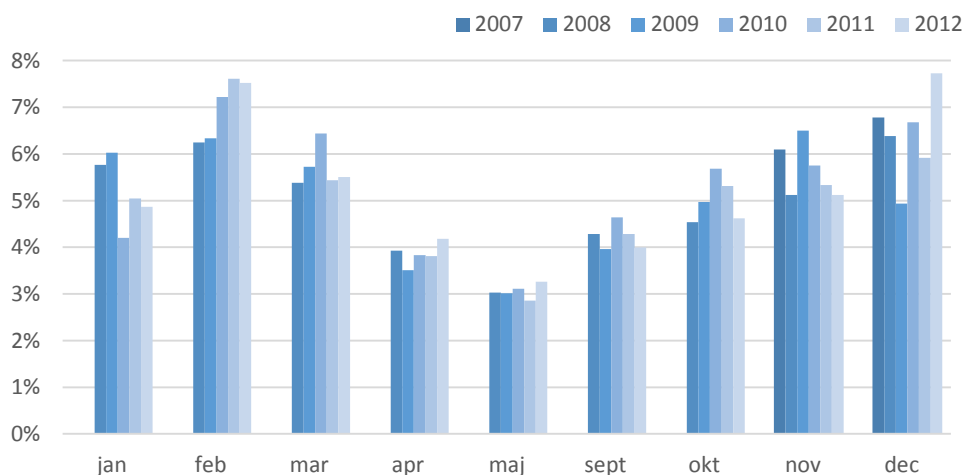
Orsak till sjukfrånvaro – per diagnosgrupp

Av de fyra diagnosgrupper som rapporteras utgjorde infektioner i luftvägarna den största

andelen. Sett över hela perioden utgjorde i genomsnitt; övre luftvägsinfektioner 54 %, (51-59 %), övriga infektioner 28 % (21-32 %), magsjuka 13 % (11-17 %) och icke infektiösa sjukdomar 5 % (4-6 %). I figur 7-9 redovisas sjukfrånvaron för de olika diagnosgrupperna per år och månad. Några dramatiska skillnader var det inte från år till år men vi såg variationer mellan de olika månaderna.

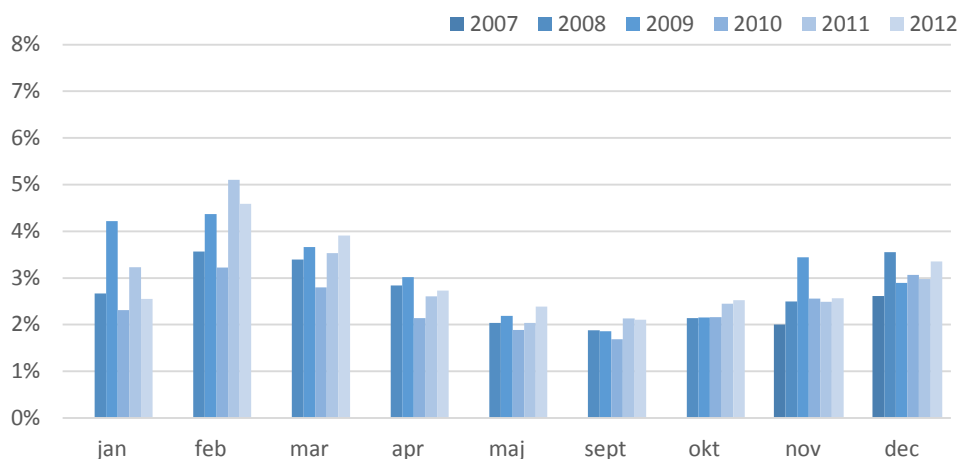


Figur 7: Andel sjukfrånvaro i magsjuka, alla åldrar. Perioden november 2007 till december 2012.



Figur 8: Andel sjukfrånvaro i övre luftvägsinfektioner, alla åldrar. Perioden november 2007 till december 2012.

I diagnosgruppen övriga infektioner ingår flera olika typer av infektioner, till exempel vattkoppor. Vi vet inte vad det var som gjorde att vi såg variationer från år till år och inte heller från månad till månad, detta på grund av att i närvarorapporterna gavs inte utrymme att för rapportören ange vilken typ av infektion det gällde.

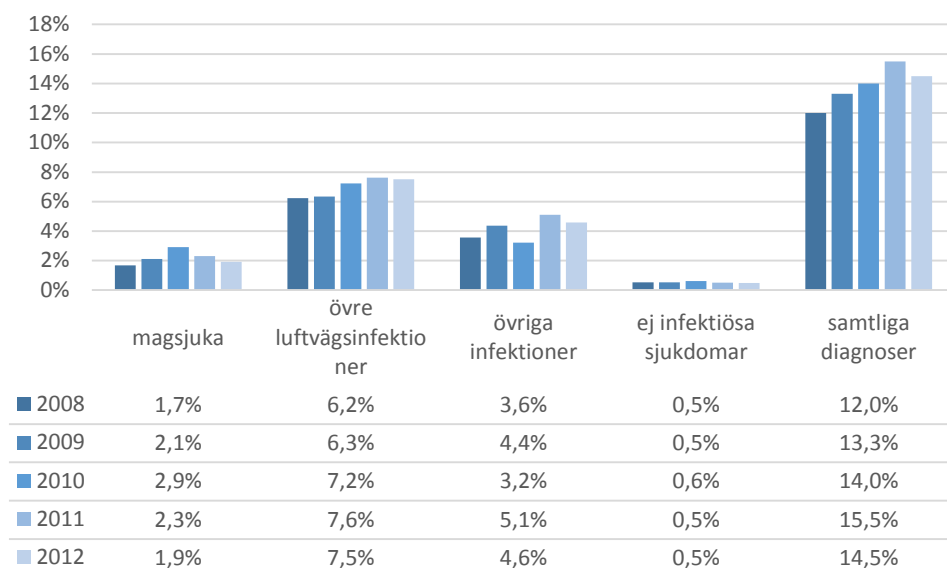


Figur 9: Andel sjukfrånvaro i övriga infektioner, alla åldrar under perioden november 2007 till december 2012.

Den fjärde diagnosgruppen icke infektiösa sjukdomar låg tämligen oförändrad under hela perioden, runt en halv procent per månad.

Februari – "Vabruari"

Vi vet sedan tidigare att flest infektioner förekommer under vinterhalvåret. Även Hyfsdata bekräftar detta. Februari är den månad då flest sjukdagar i infektioner registrerats. Vi såg också att det skett en ökning över tid. I februari 2008 var sjukfrånvaron 12,0 % för samtliga barn jämfört med februari 2012 då den var 14,5 %. Under februari 2011 var sjukfrånvaron som högst, 15,5 % för samtliga barn. För småbarnsgrupper 1-3 år har sjukfrånvaron varierat mellan 14,7 till 19,1 %. Februari 2011 var ett år med mycket övre luftvägsinfektioner och övriga infektioner. Vi vet inte vilka virus eller bakterier som var aktuella just detta år.



Figur 10: Sjukfrånvaro per respektive diagnosgrupp enbart under februari månad, samtliga barn.

Om man räknar sjukfrånvaron i dagar så var småbarnsgruppen (1-3 år) hemma 3,8 dagar i infektioner under februari 2011. Det var en ökning med 0,8 dagar jämfört med februari 2008.

Februari månad	1-3 år	1-5 år	3-5 år	Samtliga barn
2008	3,0	2,3	2,1	2,4
2009	3,2	2,5	2,1	2,5
2010	3,6	2,7	2,1	2,7
2011	3,8	3,0	2,6	3,1
2012	3,6	2,9	2,6	3,0

Tabell 5: Sjukfrånvaro i dagar per åldersindelad barngrupp under februari månad.

Som vi tidigare redovisat i texten ökade barnantalet våren 2010 med cirka ett barn i alla barngrupper. Barnantalet höll sig sedan på den nivån även de efterföljande åren. Om det fanns ett samband mellan nyinskrivna barn och en ökad sjukfrånvaro vet vi inte.

Interventionsstudie

Kan vi se en minskad sjukfrånvaro på förskolor som tagit del av Hyfsprogrammet? Vi har i en studie valt att jämföra barnens sjukfrånvaro i de förskolor som ingått i Hyfs-programmet med förskolor som ännu inte tagit del av programmet. Gruppen som genomgått Hyfs utbildning (interventionsgruppen) bestod av sju stadsdelar.

Interventionsgruppen ingick i programmet från oktober 2006 till januari 2008. Den andra gruppen (kontrollgruppen), bestående av åtta stadsdelar, deltog först under 2009 och 2010. Detta innebär att den första gruppen betraktades som en interventionsgrupp (ej slumpmässigt utvald) och den senare som kontrollgrupp för perioden februari till december 2008. Januari 2008 redovisas inte eftersom interventionen fortfarande pågick i en stadsdel. Dessa åtta månader under 2008 är den period då ingen av de två grupperna tog del av programmet.

Totalt ingick det 11 623 barn per månad, varav 5 604 i interventionsgruppen och 6 019 i kontrollgruppen, se figur nedan. Detta motsvarade 651 avdelningar varav 307 i interventionsgruppen och 344 i kontrollgruppen.

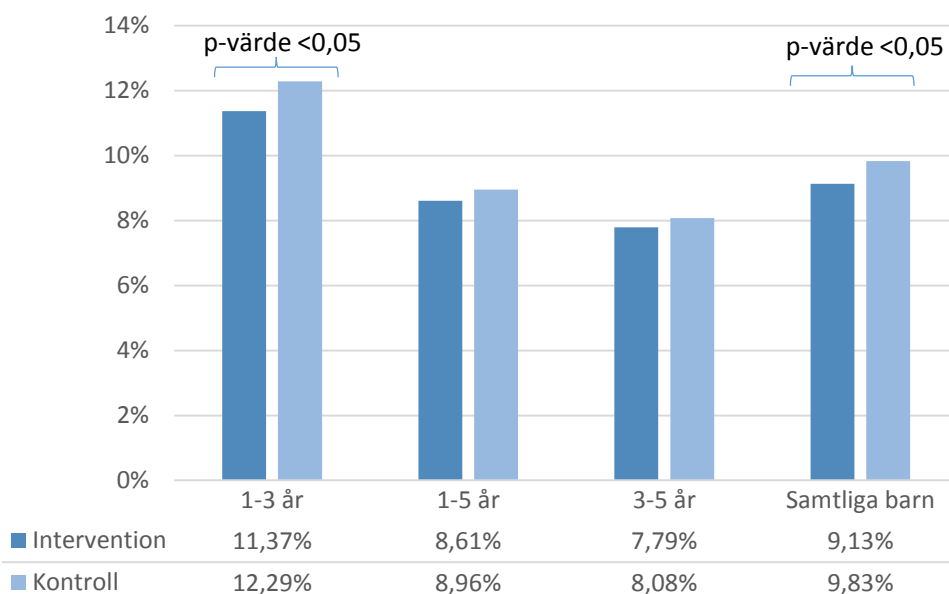
	1-3 år	1-5 år	3-5 år	Ålder saknas	Samtliga barn
Intervention	1168	2993	1338	105	5604
Kontroll	1773	1668	2175	403	6019

Tabell 6: Antal barn per månad i studiegrupperna och efter åldersgruppsstillhörighet.

De två olika grupperna skiljde sig något åt gällande barngruppernas ålderssammansättning. I interventionsgruppen fanns majoriteten av barnen i åldersblandad barngrupp 1-5 år (2 933 barn jämfört med 1 668) medan man i kontrollgruppen såg en jämnare fördelning mellan de olika avdelningstyperna. Även antal barn per avdelning skiljde sig åt mellan de olika grupperna, för samtliga barn (18,3 i interventionsgrupp respektive 17,5 i kontrollgrupp). I interventionsgruppen bland barn 1-3 år fanns det drygt ett barn mer per avdelning jämfört med kontrollgruppen (15,8 respektive 14,7). I båda studiegrupperna fanns det avdelningar där det saknades uppgift om ålderssammansättning.

Resultatet för de åtta månader som har studerats ses i figur 11 för respektive barngrupp. Även här såg man att de yngsta barnen hade den högsta sjukfrånvaron och att de äldsta barnen var friskare. Jämför man de båda studiegrupperna hade interventionsgruppen i småbarnsgruppen 1-3 år en statistisk signifikant lägre sjukfrånvaro 11,37 % jämfört med kontrollgruppen 12,29 % ($p < 0,05$). För samtliga barn noterades en något lägre med dock signifikant skillnad med sjukfrånvaro på 9,13 % i interventionsgruppen jämfört med 9,83 % i kontrollgruppen.

Om man tittar på sjukfrånvaron räknat i antal sjukdagar per barn, så hade barnen i interventionsgruppen färre sjukdagar. Räknat på åtta månader skilde det en dag mellan de olika grupperna. För de yngre barnen (1-3 år) var det något högre, 1,28 dagar. Detta trots att det var fler barn per avdelning i interventionsgruppen. För åldersblandad barngrupp 1-5 år var det 0,64 dagar och för äldre barnsgrupp 3-5 år skiljde det 0,24 dagar mellan grupperna. Denna analys talar för att Hyfs har haft en positiv effekt.



Figur 11: Andel sjukfrånvaro i procent per barn och månad i genomsnitt för de två grupperna.

Sjukfrånvarorapportering i övriga Västra Götaland

Nästan alla förskolor uppgav i hygienronden att de registrerade barnens sjukfrånvaro, men få dokumenterade orsaken till den. Pedagogerna registrerade frånvaron i någon form av en veckokalender. Sedan 2011 har Hyfs arbetat med att få kommunerna att registrera sjukfrånvaron via ett formulär på webben. Vi ansåg det inte görligt att hämta in information på samma sätt som man hade gjort i Göteborgs Stad. Ett webbformulär togs fram av Smittskyddsenheten. Vår önskan var att få alla kommuner i regionen att rapportera barnens sjukfrånvaro till Hyfs, men det varierade i vilken utsträckning detta gjordes. Vi har inte kännedom om att någon annan har gjort någon sammanställning av sjukfrånvaron på förskolorna i övriga regionen.

Förskoleavdelningar från 25 kommuner har någon gång under åren 2011-2012 rapporterat in uppgifter via webbformuläret. Under 2011 var det i genomsnitt 60 avdelningar per månad vilket motsvarar cirka 1 000 barn. Under 2012 har det ökat till 140 avdelningar, vilket motsvarar 2 600 barn.

Återkoppling av sjukfrånvaro till förskolorna har gjorts regelbundet två gånger per år i bland annat Södra Bohuslän och Fyrbodal.

Lilla Hyfs-studien fem förskolor i fem kommuner

Hösten 2012 genomförde Hyfs en studie på fem förskolor i Västra Götaland. Den visade att ett utökat hygienarbete minskade barnens sjukfrånvaro med mer än 13 %. I studien ingick 260 barn i åldern 1-5 år på fem förskolor med femton avdelningar i Ale, Essunga, Göteborg, Orust och Svenljunga kommun. Vi valde dessa kommuner för att få en representation från varje område i regionen. Vi valde förskolor som var intresserade av att under en period arbeta med ett i förväg definierat pedagogiskt hygienarbete och där personalen hade tagit del av Hyfs-programmet. Det var alltså inte ett slumpmässigt urval. Som kontrollgrupp användes samtliga övriga förskolor i Västra Götaland som rapporterade sin sjukfrånvaro till Hyfs. Syftet med studien var att undersöka om ett strukturerat pedagogiskt hygienarbete riktat till barn och utökad handtvätt vid ankomst och hemgång från förskolan kunde minska barnens sjukfrånvaro. Studien omfattade två moment. En utbildningsdel som riktade sig till personal, föräldrar och barn och en del som bestod av utökad handtvätt för barnen vid lämning och hämtning på förskolan.

Barnen undervisades en gång i veckan genom sång, lek och samtal om betydelsen av att tvätta händerna. Föräldrarna fick före studieuppstart utbildning om smitta, smittspridning och om när sjuka barn bör vara hemma från förskolan. Föräldrarna ombads att hjälpa barnen tvätta händerna med tvål och vatten vid ankomst till förskolan och när barnet gick hem från förskolan. Resultatet visade att barnens sjukfrånvaro på grund av infektioner var lägre på elva av de femton avdelningar som ingick i studien. Sjukfrånvaron skilde sig åt i de olika åldersindelade barngrupperna men den totala sjukfrånvaron i alla åldrar var 7,5 % på interventionsförskolorna jämfört med 8,7 % i kontrollgruppen vilket gav en minskning av sjukfrånvaron med 13,8 %. Studien medförde ett ökat intresse och medvetenhet för förskolans hygienrutiner. Upplevelsen hos samtliga inblandade var att det under interventionen fanns en ökad medvetenhet kring den personliga hygien. Föräldrarna deltog aktivt och intresserat i hygienarbetet, vilket upplevdes positivt av pedagogerna.

Samhällskostnader

Sjuka förskolebarn innebär en ekonomisk påverkan för olika aktörer i samhället. För föräldrarna innebär det ett inkomstbortfall när de måste vara hemma från jobbet. De får också betala läkemedel som barnet behöver. Landstinget får bära hela kostnaden när barn behöver söka läkarvård eftersom vi har avgiftsfri vård för barn. Staten förlorar sociala avgifter som skulle följt med den inkomsten som föräldrarna förlorar. Staten står också för hela ersättningen vid tillfällig föräldrapenning, vård av barn (VAB). Ofta brukar man mäta samhällets kostnad på grund av sjukdom i termen produktionsbortfall. Här redovisas vissa kostnader, som följer sjuka förskolebarn, för att få en bild av vilka siffror det handlar om.

Tillfällig föräldrapenning – vård av barn

Tillfällig föräldrapenning, vård av barn (VAB) betalas ut av Försäkringskassan till en förälder som behöver avstå från förvärsarbete för att vårda ett barn som är under 12 år till följd av sjukdom eller smitta hos barnet eller barnets ordinarie vårdare. Den tillfälliga föräldrapenningen är knappt 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten.

Många föräldrar använder inte VAB. Enligt Socialförsäkringsrapport 2013:6 tar ungefär 40 % av föräldrar till förskolebarn mellan 2-5 år inte ut sådan ersättning. Detta kan bero på många orsaker som att en förälder är föräldraledig (VAB betalas inte ut under föräldraledighet), föräldrar arbetar hemifrån eller far- och morföräldrar tar hand om barnet. I Västra Götaland betalades det år 2012 ut nästan en halv miljard kronor i VAB till föräldrar för barn i åldern 0-5 år.

År	Antal VAB-dagar	Utbetalt belopp i kronor
2006	499 512 (5,98 per barn)	381 330 612
2009	473 067 (5,24 per barn)	379 259 376
2012	541 750 (5,63 per barn)	467 857 884

Tabell 7: Utbetalning av tillfällig föräldrapenning, vård av barn i Västra Götaland för barn 0-5 år⁷.

Sjukvårdskostnader

Oftast behöver sjuka barn i förskoleåldern inte uppsöka läkare vid så kallade vardagsinfektioner. Det brukar räcka med omvårdnad i hemmet. Tidigare studier har visat att läkarkontakt sker i 7-15 % av alla sjukdomstillfällen⁸. I Västra Götaland gör barn i förskoleåldern drygt 150 000 läkarbesök på ett år utöver sina ordinarie BVC-läkarbesök.

År	Antal besök	Kostnad per besök kronor	Totalkostnad kronor
2006	115 138	1 187	136 668 806
2009	132 940	1 328	176 544 320
2012	150 684	1 518	228 738 312

Tabell 8: Antal läkarbesök för barn 1-5 år i öppenvård (ej BVC) i Västra Götaland⁹ multiplicerat med kostnad för vårdkontakt i primärvård¹⁰.

⁷ Försäkringskassan

⁸ Dahlqvist 1984, Dahlqvist 1987, Cunningham-Burley och Irvine, 1987, Bruijnzeels 1998

⁹ Cecilia Olbin Gard, Vårddataanalytiker, Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli, Västra Götalandsregionen

¹⁰ SKL Öppna jämförelser

Läkemedelskostnader - Antibiotika och antibiotikaresistens

De flesta av förskolebarns infektioner är orsakade av virus. Man behandlar inte virus med antibiotika. Ibland kan dock en virusinfektion efterföljas av en bakterieinfektion. Det är till exempel inte ovanligt att en förkylning efterföljs av en öroninflammation som kan behöva behandlas med antibiotika. Ibland är tillståndet svårvärderat och därför händer det att antibiotikabehandling sker i onödan. Antibiotikaresistens är ett stort och allvarligt hot. Både nationellt och internationellt utvecklas strategier för hur man ska kunna hantera detta problem. Resistensutvecklingen hänger ihop med en överförskrivning av antibiotika. Alltså, ju mer antibiotika som används i ett område, desto vanligare blir det med resistenta bakteriestammar. År 2000 tog Socialstyrelsen fram ett förslag till svensk handlingsplan mot antibiotikaresistens, den så kallade SPAR-planen. Riksdagen antog 2006 regeringens proposition (prop.2005/06:50) "En strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar". I den går att läsa att minskning av förskolebarns infektioner är en viktig del i kampen mot antibiotikaresistens. Glädjande nog skrivs det ut allt färre recept på antibiotika, en trend som setts i hela landet de senaste åren och som kan förmodas vara ett resultat på det samordnade arbetet mot antibiotikaresistens. Det finns dock fortfarande stor förbättringspotential. Antibiotikabehandling kostar också pengar. Föräldrar i Västra Götaland betalade nästan nio miljoner kronor för antibiotika till sina förskolebarn år 2012.

År	Varurader/1000 invånare, 1-5 åringar	Apotekets utpris exkl. moms i kronor
2006	756,55	8 554 937
2009	682,14	8 657 408
2012	590,25	8 964 628

Tabell 9: Försäljning av antibiotika för barn 1-5 år i Västra Götaland. Antal varurader per tusen invånare i åldersspannet 1-5 år samt apotekets utpris. Receptbelagda läkemedel är momsbefriade¹¹.

Utöver antibiotika köper föräldrar även receptfria läkemedel till sina barn. Det rör sig då oftast om febernedsättande, smärtstillande och näsdroppar. I delrapporten redogörs för hur mycket av apotekets barnberedningar som såldes dessa år. På grund av att apoteket inte längre har monopol finns det nu ingen möjlighet att veta hur mycket av dessa läkemedel som säljs. År 2006 såldes det i Västra Götalandsregionen nässpray, paracetamol och ibuprofen i barnberedningar för nästan 20 miljoner kronor.

¹¹ Concise, statistiksystem för läkemedelsförsäljning i Sverige via e-hälsomyndigheten

Produktionsbortfall för samhället på grund av VAB i Västra Götaland

Statens kostnad för det produktionsbortfall som uppstår när någon stannar hemma från sitt arbete brukar uppskattas till värdet av den lön de skulle ha fått plus de sociala avgifter som arbetsgivaren skulle ha betalat på den lönen. Här har vi räknat på medelinkomst bland kvinnor och män i åldern 25 – 44 år (där vi tror att de flesta förskolebarns föräldrar befinner sig åldersmässigt) i Västra Götaland plus sociala avgifter och multiplicerat det med antal VAB-dagar. Totalt uppskattades värdet av produktionsbortfallet för samhället, på grund av VAB för förskolebarn i Västra Götaland, år 2012 till drygt 650 miljoner kronor. Se tabell 10.

År	Kvinnor			Män			Totalt kronor
	Medelinkomst per dag	Sociala avgifter	Antal VAB-dagar	Medelinkomst per dag	Sociala avgifter	Antal VAB-dagar	
2006	773,1	32,28%	295 310	1 061,9	32,28%	204 202	588 840 190
2009	843,1	31,42%	291 312	1 126,1	31,42%	181 755	591 756 556
2012	909,8	31,42%	330 542	1 216,3	31,42%	211 208	652 107 860

Tabell 10: Samhällets produktionsbortfall på grund av VAB för barn 0-5 år i Västra Götaland (Föräldrarnas medelinkomst ¹² + sociala avgifter 31,42 % ¹³ x antal VAB-dagar¹⁴)

¹² Statistiska Centralbyrån

¹³ Ekonomifakta 2012

¹⁴ Försäkringskassan

Andra resultat och effekter av Hyfs

Hyfs-modellen och samverkan

När Hyfs-projektet led mot sitt slut hade en idé om arbetets fortsättning tagit form. Hyfs lade fram en så kallad Hyfs-modell till Hälso- och sjukvårdsutskottet om hur projektet kunde övergå till en modell för hygienarbete på förskolor¹⁵. Se bilaga 2 för ytterligare läsning.

Hyfs-modellen är en samverkansmodell mellan Smittskyddsenheten, förskoleverksamheten och barnhälsovården gällande förskolans hygienarbete.

Förslaget antogs i Hälso- och sjukvårdsutskottet den 20 april 2011¹⁶.

Hyfs, barnhälsovården och förskoleverksamheten har olika uppdrag med olika uppdragsgivare men arbetar alla med barnets bästa i fokus. För en god samverkan krävs en förståelse och respekt för var och ens olika roller och därför inrättades funktionen "Hyfs-pedagog" i modellen. En Hyfs-pedagog är en av kommunen anställd pedagog, som har fått utbildning i hygienfrågor, och som med sin pedagogiska kompetens blir rätt person att implementera hygienarbetet i kommunens förskolor. Hyfs-pedagogen ska fungera som en länk mellan förskola, BVC och Smittskydd. Region och kommun delar därmed på ansvaret.

Västra Götalandsregionen var enda finansiär för Hyfs-projektet. Samverkan mellan kommunen, barnhälsovården och Smittskyddsenheten bedömdes nödvändig för att skapa den uthållighet som behövs för att ge bestående förbättringar av hygienrutiner. Hyfs skickade därför ut under september månad 2011 ut en intresseanmälan till samtliga kommuner i Västra Götaland om fortsatt deltagande. Hyfs styrgrupp presenterade Hyfs-modellen för VästKom och tre kommunalförbund samt ansvariga för utbildningsfrågor inom Göteborgs Stad. Ingen kommun i Västra Götaland antog förslaget om en Hyfs-pedagog i varje kommun.

Göteborgs Stad valde trots det att utöka samarbetet med Hyfs, Smittskyddsenheten och barnhälsovården. Under 2012 tillsattes en arbetsgrupp bestående av representanter/chefer från respektive stadsdel, barnhälsovårdsöverläkare och Hyfs-sjuksköterska. Se bilaga 3.

Hyfs-sjuksköterskorna arbetar idag enligt Hyfs-modellen även om vissa bitar fortfarande saknas såsom Hyfs-pedagog och certifiering.

¹⁵ Missiv ärende 12, diarienummer RS 354-2011

¹⁶ Diarienummer RS 354-2011

Pilotprojekt - Hyfs-pedagog

Under september 2011 – juni 2012 projektanställdes en pedagog på 40 % i Hyfs. Syftet med anställningen var att tillsammans med hygiensjuksköterskan utforma och utarbeta en modell för det pedagogiska hygienarbetet i Hyfs. Pedagogens uppgift var att undersöka förskolornas behov, och önskemål gällande det fortsatta hygienarbetet i förskolan och därefter utforma en arbetsbeskrivning för en så kallad Hyfs-pedagog. Vår förhoppning var också att genom pedagogens kompetens och profession förbättra och utöka kommunikationen med vår målgrupp, förskolepersonalen. Tidigare erfarenheter visar att så kallad peer education, där jämlike informerar eller undervisar jämlike, har varit en bra och effektiv metod för att förändra attityder och beteenden (Jarlbro 2004) inom en grupp¹⁷.

Under 2011 förbereddes införandet av Hyfsmodellen och våren 2012 genomfördes en pilotstudie i tre utvalda stadsdelar i Göteborg. Pilotstudien visade att förskolan och Hyfs samarbete fungerade väl. Förskolorna och barnhälsovården hade en stark önskan om ett tätare samarbete, men att det saknades en tydlig form för hur samarbetet skulle se ut, vad man skulle samarbeta kring och att det saknades tid för samverkan. Vem som ytterst skulle vara processansvarig för Hyfsmodellen beslutades aldrig.

Hygienveckan 2012

Årets tema: Rena händer och rent bord

För andra året i rad ordnade HFS-projektet – hygienpedagogerna i förskolan – Hygienveckan i samarbete med Rådet för Bedre Hygiejne i Danmark.

Årets tema var "Rena händer och rent bord". Rena händer, säker hantering av föremål, rena arbetsytor och redskap främjar god hälsa både på arbetsplatsen, i förskolan och i hemmet. I år anslöt sig sju kommuner i Sverige till Hygienveckan. Det var Göteborg, Kungälv, Lerum, Mariestad, Marks, Uddevalla och Ulfviken kommun.

Kommunerna fick t-shirts, affischer och flyers från "Rådet för Bedre Hygiejne" i Danmark. En ny barnbok lanserades i samband med veckan: "Ella och gången stoppar smittan". Boken är utgiven av företaget SCA Hygiene Products.

Nya förslag på aktiviteter och litteratärtips för barn, personal och föräldrar lades ut på HFS hemsida: www.vgregion.se/hyfs

Information om Hygienveckan sprids till föräldrar, hygienombud på förskolor, MJP och hälsa, förhållningsordnarna och barnhälsovård i hela Västra Götaland via HFS hemsida och meddelor.

Invigningen i Slottsskogen

Hygienveckan invigdes av bröderna kommande till Göteborg, Robert Hammarstrand, på lekplatsen Piska i Slottsskogen. Barn från Bangladesh förskola i Majorna underhöll med sång och dans till handtvättssången. Det var flera aktiviteter under invigningen som hygienquiz för både barn och vuxna, sågostund med Tobbe Tvättbjörnen och barnen fick träffa handen Sture. Slapbubblor och ballonger delades ut till alla barn. Barnen hade nämligen toalettutrustning på förskolorna och tog med sig dem till invigningen för att bygga en superlång bajskorv som blev 21 meter lång.

Det kom ca 200 förskolebarn och vuxna från olika delar av Göteborg och södra Bohuslän till invigningen. Göteborg-Posten och TV4 lokalnyheter var på plats.



Hygienveckan

Från 2011 erbjuds alla kommuner i regionen att delta i den svenska versionen av Hygienveckan. Vår förhoppning är att Hygienveckan blir en nationell aktivitet. Hygienveckan har under åren bjudit på utställningar, aktiviteter, föreläsningar och tävlingar. Antalet deltagande kommuner har gått från fyra till 21 kommuner mellan åren 2011-2014.

Bakgrunden till Hygienveckan var en idé om att kunna upprepa de positiva effekter som Socialstyrelsens massinformationskampanj till allmänheten fick under pandemin 2009, där många följde Socialstyrelsens råd att nysa i armvecket, stanna hemma när man är sjuk och att tvätta händerna.

I Danmark hade organisationen "Rådet for bedre hygiejne" sedan 2009 arrangerat en nationell hygienvecka. Hygienveckan är en vecka om året då hygien får extra stort fokus. Hygienveckan äger alltid rum vecka 38. Hyfs tog kontakt med projektledaren för Rådet for bedre hygiejne. Vi blev därefter erbjudna att delta i den danska kampanjen, hygiejneugen.

¹⁷ Jarlbro (2004)

Pedagogiskt material

Den största utmaningen för Hyfs har varit att upprätthålla hygienrutinerna ute i förskoleverksamheten efter implementeringen. Genom att erbjuda pedagogerna ett utbildningsmaterial hoppades vi kunna öka medvetenheten kring hygienarbetet i förskolan. Förskolorna efterfrågade tidigt pedagogiskt material och Hyfs började därför att undersöka vad som hade producerats inom området. Det visade sig att ett svenskt företag hade tagit fram pedagogiskt material och Hyfs kunde hämta en del inspiration där. Inspiration hämtades även från Danmark. Ett studiebesök i Odense ledde bland annat till att Hyfs fick möjlighet att översätta den danska boken *Prinsessan som inte ville tvätta händerna*. Hyfs gjorde dessutom ett utbildningsmaterial för barnhälsovården att använda vid information till föräldrar på förskolan. Materialet finns på vår hemsida. I juni 2011, inför anställningen av en pedagog i Hyfs-projektet, kontaktades Hälsoäventyret Älgen i Göteborg och under hösten även Hälsoäventyret Oasen i Vara. Ett Hälsoäventyr arbetar med en speciell metodik, "upplevelsebaserad inläring", för hälsouppllysning riktad till barn och ungdom. Hälsoäventyrets grundidé är att genom en upplevelsebaserad pedagogik utbilda barn och unga i god hälsa. Detta arbetssätt var mycket tilltalande och stämde väl in på Hyfs målsättning att skapa goda hygienvanor tidigt i livet.

Hälsoäventyret Älgen

Hälsoäventyret Älgen har tillsammans med Hyfs tillverkat ett pedagogiskt material som kallas för "Hyfs-väskan". Väskan riktar sig främst till barn i åldrarna 3-5 år och är tänkt att på ett lekfullt sätt, under ledning av pedagoger, lära barnen om handhygien. I väskan finns rekvisita för att under cirka en veckas tid arbeta med temat "Rena Händer – Handhygien". Hälsoäventyret Älgen har tagit fram rekvisita för att tydligt illustrera för barnen hur man



kan göra för att hålla sig frisk. Hyfs-väskan får förskolorna låna av Hyfs.

väskan.

Här visar pedagogen hur man kan arbeta med Hyfs-

Hälsoäventyret Oasen

Ett återkommande önskemål från både personal och föräldrar har varit att skapa tydligare riktlinjer för när barn ska vara hemma vid sjukdom och för när barn är tillräckligt friska för att vistas på förskolan. Förskolepersonalen hade önskemål om att en sjuksköterska skulle komma ut på föräldramöten för att informera om barns infektioner i förskolan. BVC:s roll i projektet skulle vara att medverka vid föräldramöten men detta har inte genomförts i den utsträckning som behövts. Hyfs har försökt tillgodose detta behov i viss mån. Dels genom att i många fall själva vara med på föräldramöten men även genom att, i samarbete med Hälsoäventyret Oasen i Vara, ta fram ett föräldrautbildningsmaterial som stöd åt förskolepersonalen. Materialet fungerar som ett diskussionsunderlag med olika aktuella dilemman som rör till exempel hygien, magsjuka, allmäntillstånd och barns rätt till integritet. Materialet finns att ladda ner på Hyfs [hemsida](#)

Röster om Hyfs

Mer än bara Hyfs...

Hyfs har en enkel men mycket viktig vision om att man med goda hygienrutiner och kunskapsöverföring kan minska sjukligheten hos både barn och personal inom förskolan. Som man uttrycker det i affärstermer; en win-win situation och det fungerar! Hyfs framgångsfaktor enligt min mening är de möten och nätverk som skapats mellan hälsovården, smittskydd och förskolan. Det har skett med respekt, utan "pekpinnar" och myndighetsinslag. Där jag är verksam har samarbetet så tydliga "spin off-effekt" att utbildningar utvidgats till att exempelvis beröra barnkonventionen, barns utevistelse och sömn, vilket också påverkar hälsa och immunförsvar. Ett konkret exempel är då vi samlade förskolerektorer inom Fyrbodalsområdet för att hitta en bra samverkan mellan BVC och förskola gällande barn med särskilda behov. Vid båda dessa mötes-tillfällen kom spontana kommentarer från förskolans ansvariga: Om vi använder samma tänk som i Hyfs blir det respektfullt, konstruktivt och bra!

Per Möllborg, Barnhälsovårdsöverläkare och verksamhetschef centrala barnhälsovården Närhälsan, område Fyrbodal

BVC, förskola och Hyfs

Enligt barnhälsovårdens riktlinjer ska BVC besöka de förskolor som tillhör upptagningsområdet. Då tiden för barnhälsovårdsarbetet redan är knapp är detta en uppgift som ofta får prioriteras bort. I möten med Hyfs har vi diskuterat hur vi trots detta kan nå förskolorna. Vi arbetar på så sätt att vi bjuder in hygienombuden till BVC. Vi har gått igenom vad vi gör på BVC, aktuella infektioner, hygienarbete och vardagsproblem kring förskolebarn. Vi diskuterar också vad vi ser och hör på förskolorna för att ha en enad hållning och säga samma saker till föräldrarna. Vi har upplevt detta som ett mycket positivt samarbete. Det leder till att det är lättare för förskolan att ta kontakt med BVC och tvärtom. Förskolorna har bjudit in oss att ge Hyfs information på förskolans föräldramöten och vid det senaste samverkansmötet kom vi fram till att vi ska åka runt och se alla verksamheter.

Lotta Carlson och Malin Waldefeldt, BVC-sjuksköterskor, Uddevalla

Miljöenheten, Lerums kommun

Under 2005-2009 genomförde miljöenheten ett projekt på förskolorna i Lerums kommun med fokus på hygien och smittspridning. Bland annat tittade vi på förskolornas egenkontroll, rutiner och förutsättningar för att uppnå och bibehålla en god hygien. Tillgång till pappershanddukar istället för gemensamma handdukar (textilhanddukar) är ett exempel på en viktig parameter som har stor betydelse för hygien och smittspridning som undersöktes i projektet. Vid en uppföljning framkom att det fortfarande fanns många brister kring förskolornas rutiner och egenkontroll. Samtidigt som uppföljningen besökte Hyfs förskolorna i Lerums kommun, då följde vi med ut på inspektioner och föreläsningar för att lära oss mer om hygienarbete, smittspridning och hur den kan begränsas. Den ökade kunskapen har stärkt oss i vårt tillsynsarbete, och samarbetet med Hyfs har varit mycket inspirerande och lett till nya idéer både för informationsinsatser till verksamhetsutövare och privatpersoner och till nya arbetssätt för oss på miljöenheten. Hygienfrågor genomsyrar idag miljöenhetens arbete på ett helt annat sätt än innan samarbetet med Hyfs inleddes. Bland annat är Hygienveckan numera inlagd i miljöenhetens tillsynsplan.

Maja Rosén, Miljöinspektör, Lerums Kommun

Röster från förskolechefer och hygienombud på förskolor i Västra Götaland

Kommentarerna från hygienombuden är anonyma och har skrivits ned på utvärderingsenkäter vid uppföljningsmöten.

"Det finns en styrka i att Hyfs-arbetet är likadant i ett stort område." **Agneta Blomqvist, Förskolechef Grebbestad Tanum**

"Vi får något gemensamt att hålla oss till och vi hålls uppdaterade på de senaste rönen." **Agnetha Hogmalm, förskolechef Stenungssund**

"Men den största betydelsen är ändå att vi har fått rutiner och att man VET hur vi går tillväga vid eventuella utbrott." **Maritta Linder Larsson, förskolechef, Vänersborg**

"Det har varit ett lyft att kunna dela ut samma information i hela kommunen och på så sätt ha ett samlat förhållningsätt i dessa frågor." **Robert Olsson, Förskolechef Mellerud**

"Vi har fått till ett systematiskt kvalitetsarbete kring hygien i våra vardagsrutiner. Det skapar likvärdighet i våra förskolor. Vi har ett gemensamt tänk när vi för dialog med vårdnadshavare, vad som rekommenderas i olika situationer." **Britt Holmqvist-Sundfeldt, Förskolechef Trollhättan**

"HYFS innebär en helhet över staden och nu måste vi upprätthålla detta, med hjälp av BVC." **Lena Bildsten förskolechef Norra Hisingen, Göteborg**

Vi har blivit mer medvetna om städrutinerna även om vi inte blivit bra på allt ännu. **Hygienombud**

"För att minska barnens sjukfrånvaro och minimera smittspridning är det viktigt att alla kan, vet och får samma information. Hyfs har idag blivit ett begrepp. Det räcker med att säga att vi följer Hyfs hygienpolicy så vet folk vad det handlar om. Det känns tryggt." **Marianne Gerdin, förskolechef Töreboda**

"Tydliga och lika riktlinjer mot föräldrar kring sjukdomar. Min personal känner sig stärkta i besluten hur de vill att barnen stannar hemma etc." **Susanne Kinhult, Förskolechef Bengtsfors**

Vi är en fristående förskola och det har varit lätt även för oss som inte är kopplade till en kommun att få ta del av informationen. Heder åt Hyfs som även tänker på oss. **Anette Larsson, Förskolechef Stenungssund**

Tidigare var vi inte så medvetna om smittspridning och kunde på så vis heller inte förhindra den. **Hygienombud**

"Städfirmorna" skulle behöva komma på samma Hyfs-utbildning som vi för att få samsyn. **Hygienombud**

Hyfs i utanför Västra Götaland

Nationellt

Almedalsveckan "Friskare barn och sparade pengar med renare händer i förskolan"

I ett seminarium på Almedalsveckan sommaren 2012 presenterade Västra Götalandsregionen projektet "Hygien i Förskolan (Hyfs). Kan goda hygienrutiner bidra till att minska antalet infektioner hos barn, föräldrar och personal? Finns det fler vinster? Kan dessa åtgärder bidra till att minska det allvarliga hotet som antibiotikaresistenta bakterier innebär?" Dessa frågor diskuterades av hygiensjuksköterska och projektledaren Marianne Bengtsson, pedagogen Sofie Arfvidson, biträdande smittskyddsläkaren Leif Dotevall, regionrådet Jonas Andersson och riksdagsledamoten Lena Hallengren. I samtalet framkom de stora behov som fanns för förbättringar i barnens miljö men också nödvändigheten av utbildning, forskning och utveckling. Seminariet fick ett stort nationellt intresse.

Fler smittskyddsenheter i Sverige har Hyfs som förebild och använder exempelvis vårt informationsmaterial och har varit på studiebesök hos oss. I Leksand pågår ett hygienprojekt som är inspirerat av Hyfs arbete.

Temadagen: friskare barn i förskolan

I september 2010 arrangerade Hyfs, Strama, SKL, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Smittskyddsenheten tillsammans en nationell temadag under rubriken "Smitta och infektioner i förskolan". Avsikten var att samla yrkesgrupper som på olika sätt ansvarar för förskolebarn för att diskutera hur infektioner och smittspridning kan hanteras på bästa sätt bland annat genom att visa på goda exempel och vikten av ett bra samarbete. Man genomförde en paneldiskussion med utgångspunkt ur ett påhittat fall, Emma två år. Olika vardagssituationer diskuterades, till exempel när Emma råkar ut för flera vanliga infektioner, vilket berör såväl förskolepersonalen, Emmas syskon och övriga familj samt handläggningen inom sjukvård och myndigheter. Målgrupper var förskolechefer, förskolepersonal, skolchef, förvaltningschef eller motsvarande, läkare och sjuksköterskor inom barnhälsovården, ansvariga för barnskötar- och förskollärarytbildning samt nämndordförande och politiker på kommunal och regional nivå.

Temadagen: en hälsofrämjande förskola

I maj 2012 arrangerade Hyfs, Smittskyddsenheten, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Miljösamverkan Västra Götaland, Barnhälsovården och Strama tillsammans en temadag om barns rätt till en hälsosam, trygg och säker förskola. Syftet med dagen var att samla chefer, politiker, tjänstemän och andra som på olika sätt ansvarar för barnens hälsa i förskolan, för att diskutera hur vi tillsammans kunde utforma en hälsosam och säker förskola ur ett barnperspektiv. Under dagen föreläste representanter från bland andra Länsstyrelsen, Skolinspektionen, utvecklingsledare för folkhälsa och barnpsykolog Anders Broberg.

Hyfs föreläser på förskollärarytprogrammet

Det blev klart för Hyfs i ett tidigt stadium att lärarstudenter på förskolelärarytprogrammet inte fick utbildning i barninfektioner, hygien och smitta. Kunskapen ansågs alltså bristfällig och Hyfs började arbeta för att ämnet barninfektioner, hygien och smitta skulle införas i utbildningen. Högskolan i Borås blev först med att ta in hygien och smitta i undervisningen. Något senare följde även Göteborgs Universitet efter.

Nordiskt samarbete

Hygienveckan är ett pågående samarbete med Rådet for bedre hygiejne i Danmark som sedan 2009 arrangerar kampanjen Hygiejneugen. Den danska organisationen bidrar med diverse produkter till vår aktivitet, exempelvis grafiska produktioner och produkter vi kan ge till förskoleverksamheter som deltar i Hygienveckan.

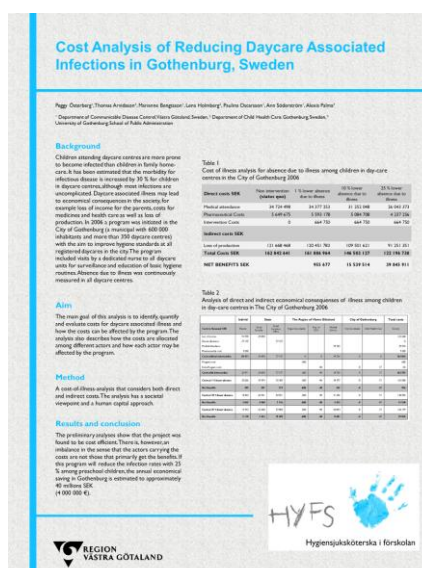
Hyfs inspirerades tidigt av Danmark som under många år har arbetat aktivt med hygienfrågor i förskolan. Bland annat har Sundhedsstyrelsen gett ut boken "Hygiejne i daginstitutioner".

Styrgruppens studiebesök 2008 i Odense gav inspiration och kontakter vilket konkret ledde till att barnboken "Prinsessan som inte ville tvätta händerna" översattes till svenska.

I Danmark avslutades nyligen forskningsprojektet SIB "Sundhed i Børneinstitutioner". Projektets syfte var att kartlägga mikroorganismer, smittvägar och lämpliga städrutiner inom förskolan. För utbyte av idéer och erfarenheter bjöd projektledningen hösten 2011 in Hyfs för att delta i ett temamöte "Hvordan stopper vi smittespredning i daginstitutioner – er det overhovedet muligt?" där Hyfs berättade om sitt arbete med hygienfrågor i den svenska förskolan.

Europa

Hyfs presenterade sig med två postrar på The European Society for Paediatric Infectious Diseases konferens i Nice 2010.



Fortsättning efter projektets slut

Hyfs satsar på utökad kommunikation

Under 2013 fick Hyfs möjlighet att anställa en kommunikatör. Syftet var bland annat att öka kommunikationen med sina målgrupper; kommunala och fristående förskolor och att tydligare synliggöra Hyfs arbete.

Till exempel görs detta genom:

- En ökad frekvens av nyhetsbrev. Nyhetsbrev skickas ut till alla kontaktpersoner inom kommunernas förskoleverksamheter (kommunala och fristående förskolor) och regionens barnhälsovårdsmottagningar via Central barnhälsovård. Vår målsättning är att nyhetsbrevet ska nå alla kommunala och fristående förskolor i Västra Götaland.
- Ett arbete med webbstatistik har påbörjats för att utröna hur trafiken till och på Hyfs hemsida ser ut. En enkät om hemsideanvändandet har delats ut till pedagoger, förskolechefer och BVC-sjuksköterskor på Hyfs utbildningsträffar. Detta för att få en bild av hur användandet av hemsidan ser ut.
- Ökad omvärldsbevakning. Samlade pressklipp_2006-2014 [länk](#).
- Presentationer, textbearbetning och grafiska produktioner.

Institutet för arbetsmarknads- utbildningspolitisk utvärdering (IFAU)

Under 2012 kontaktades Hyfs av forskare från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), som är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genom forskning genomföra uppföljningar och utvärderingar¹⁸ IFAU har fått godkänt från etikprövningsnämnden (EPN) att genomföra en tvärvetenskaplig studie med syfte att studera hur förskolebarns sjukfrånvaro påverkas av förskolans arbetssätt och organisation. Förhoppningen är att studien ska bidra med kunskap om vilken betydelse barngruppernas storlek och ålderssammansättning har för sjukfrånvaron bland barnen.

Vad hände efter projektets avslut?

Den 1 januari 2013 övergick Hyfs från att vara ett projekt till att bli en fortsatt verksamhet under Smittskydd Västra Götaland.

¹⁸ <http://www.ifau.se/sv/Om-IFAU/>

Diskussion

Hygien i förskolan

Sedan Hyfs startade 2006 ser vi att hygienrutinerna i Västra Götalands förskolor förbättrats. Medvetenheten och kunskapen om hygien har ökat hos så väl chefer som personal i förskolan. Att i dialog med förskolepersonalen utforma en hygienpolicy för förskolan har varit ett viktigt steg mot en bättre hygien. Kunskapsnivån hos den pedagogiska personalen har höjts och fler förskolor har under projektiden tagit fram skrivna rutiner kring exempelvis handtvätt, blöjbyten, tvätt och mathantering.

Vi tror att det personliga besöket av hygiensjuksköterskan med inspektion och diskussion utifrån förskolans förutsättningar, samt relationsbyggandet med förskolepersonal och förskolechefer, är det arbetssätt som ger bäst effekt. Skriftliga råd och anvisningar är ett bra komplement men kan inte ersätta den personliga kontakten. Vi kunde genom vår kartläggning se att förskolor som själva hade utarbetat skrivna hygienrutiner före samarbete med Hyfs-sjuksköterskan inte alltid hade rutiner som stämde överens med Socialstyrelsens rekommendationer. Att upprätthålla kunskapen och medvetenheten kring goda hygienrutiner på förskolan, blir ett ständigt pågående vardagsarbete för alla parter. Därför är fortsatta hygienombudsträffar och utbildningar viktiga delar i vårt arbete. Sjuksköterskan har en viktig roll i förskolans arbete med hälsofrågor som hygien, infektioner och sjuka barn, vilket bekräftas i tidigare studier (Alkon et al., 2009).

I Västra Götaland har 97 % av alla kommunala förskolor deltagit i utbildningar och möten arrangerade av Hyfs. Alla förskolor uppmanades att utse ett hygienombud (hygienansvarig pedagog) vilket en stor majoritet av förskolorna nu har. Hygienombudet har en viktig roll och är avgörande för hur väl hygienrutiner implementeras på förskolan. Men ombudet måste också få mandat, både från ledning och den egna arbetsgruppen, att kunna utföra sitt uppdrag. En viktig uppgift för Hyfs i det fortsatta arbetet är att kunna motivera förskolorna till fortsatt arbete med hygienrutiner.

Det är arbetsgivarens ansvar att se till att förskolepersonalen arbetar efter en viss hygienisk standard men idag saknas det i stora delar av landet möjlighet att erbjuda förskolechefer och förskolepersonal utbildning i hygien och smittspridning. Behov finns, men vem som kan och vill ta på sig utbildningsansvaret är inte löst. Hyfs har aktivt arbetat med att få in ämnet hygien och smittspridning på förskolläraryrkesutbildningen, ett samarbete vi gärna vill utveckla.

Barngruppernas utveckling

Skolverket tog nyligen bort riktmärket om 15 barn per barngrupp trots att forskning visar att gruppstorlek påverkar barnens hälsa negativt. Samtidigt ser vi en ny trend i förskolan med att organisera den pedagogiska verksamheten i storarbetslag. Detta innebär att flera barngrupper slås samman till en enda storgrupp. Även småbarnsgrupper organiseras på detta sätt.

Sedan år 2006 har barngrupperna ökat men oftast inte lokalerna. Vi ser uppenbara hälsorisker med detta i form av ett ökat infektionstryck. Speciellt gäller detta småbarnsgrupperna (1-3 år). Idag har 1 av 5 småbarnsgrupper 17 barn eller fler i Västra Götaland. Samtidigt som barngrupperna har blivit större har personaltätheten förblivit oförändrad.

Vi ser dessutom en stor omsättning av personal, både hos chefer och pedagoger som inte är utbildade av Hyfs. Konsekvenserna av detta tror vi i praktiken kommer att innebära mindre tid för hygienarbetet på förskolan. Personalen står inför en situation där tiden redan är knapp, och att då uppleva sig få utökade arbetsuppgifter som hygienarbetet på förskolan, är inte helt enkelt. Trots detta upplevs arbetet med hygien som viktigt, och många pedagoger har lyckats väl med att få in detta i de dagliga rutinerna.

Socialstyrelsens allmänna råd om lokaler och miljö i förskola och fritidshem upphävdes när Skolverket tog över en del av tillsynsansvaret i förskolan. I skollagens (2010:800) stadgar står det att barngrupper i förskolan ska ha en lämplig sammansättning och storlek, samt att lokalerna ska vara ändamålsenliga. Kommunerna bestämmer själva om lokalernas beskaffenhet samt vilken gruppstorlek som är lämpligast. Då är det av största vikt att kommunen också kan utvärdera och följa upp inomhusmiljön i förhållande till barnens sjukfrånvaro. Ansvarig förskolechef förväntas besitta kompetens inom området, men det är svårt när det inte finns något tydligt regelverk att följa. Bland annat saknas riktlinjer för antal toaletter och handfat, hur stor rumsarean bör vara, placering av skötbord, lämplig sovmiljö, antal barn i barngrupperna och så vidare.

Barnomsorgsgrupper, där barn och personal vistas tätt tillsammans, är en riskmiljö för smittspridning. Utifrån Socialstyrelsens tillsynsprojekt 2009 konstaterades att kommunerna behöver öka sin tillsyn av hygien i förskolan. Men miljöförvaltningarna som gör tillsyn i verksamheten har inte rätt verktyg eller mandat att fatta beslut vilket gör att förskolan har otydliga regelverk som skapar en osäkerhet. Vi är kritiska till att förskolan förändrar sitt arbetssätt (exempelvis med storarbetslag) och att barngrupperna ökar, när det inte sker någon uppföljning av hur förändringarna påverkar barnens hälsa. I Skolverkets rapport "Allmänna råd om förskolan" går att läsa att: *"Enligt skollagen och barnkonventionen ska barnets bästa vara utgångspunkten för all verksamhet. En barnkonsekvensanalys innebär att bedöma vilka konsekvenser ett visst beslut eller en åtgärd får för det enskilda barnet eller för en grupp av barn. Innan beslut fattas som påverkar barnen, exempelvis förändringar som gäller personaltäthet och barngruppens storlek är det viktigt att huvudmannen och förskolechefen genomför barnkonsekvensanalyser"*¹⁹. Sett ur ett barnhälsoperspektiv, sker detta inte idag, enligt vår bedömning.

Barnhälsovårdens roll

Barnhälsovården fick 1978 ansvaret för hälsovården i förskolan. Syftet med hälsovård i förskolan var bland annat att ge hälsouppllysning för barn i grupp. Det formella ansvaret finns dock inte längre i någon författning eller föreskrift. Ett delmål med Hyfs-projektet var att utveckla barnhälsovården- och förskolans samverkan men det har inte uppnåtts i den utsträckning som förväntades. Central barnhälsovård anger flera orsaker till detta som till exempel resursbrist, otydlighet i hur och kring vad man skulle samverka och förändrad organisation i samband med vårdvalet som infördes oktober 2009. I Krav- och kvalitetsboken²⁰ för VG Primärvård finns nu detta ansvar mer tydliggjort:

¹⁹ http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_url=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D3139

²⁰ <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/VG%20Prim%c3%a4rv%c3%a5rd/KoK/Krav-%20och%20kvalitetsbok%20VG%20Prim%c3%a4rv%c3%a5rd%202014,%20korrigering%20indikator%20200%20samt%20ny%20%c2%a73-1.pdf>

"Delta i samverkan med kommun/stadsdel och andra aktörer i hälsofrämjande och förebyggande arbete samt kring barn med särskilda behov. Samverka med öppna förskolor och allmänna förskolor i närområdet om bland annat stöd i föräldraskap, hygienfrågor, smittskyddsfrågor och social eller utvecklingsmässig problematik. En plan för detta arbete ska presenteras."

Ett nära samarbete mellan BVC och förskolan bör kunna handla om mycket mer än bara hygien och smittskydd. Det är viktigt att råd och riktlinjer gällande barns hälsa stäms av så att föräldrar inte får olika råd från BVC och förskola. Något vi ser sker i dagsläget. Här kan riktlinjer från Hyfs vara till hjälp.

Hälsa i förskolan - ett delat ansvar

Förskolan kommer att ställas inför flera utmaningar i framtiden; stora barngrupper, ökade krav från föräldrar, fler barn med omfattande fysiska och psykiska omvårdnadsbehov, som idag i större utsträckning än tidigare, går i den befintliga förskolan. Ansvaret för barns omvårdnad ligger på pedagogerna, som sällan har stöd från Hälso- och sjukvården kring upplärning av till exempel sondmatning eller liknande. Detta skapar stress och en känsla av otillräcklighet hos förskolepersonalen. Förskolan saknar på många håll tillgång till barnhälsovårdens kompetens vilket innebär att personalen är hänvisade till den egna yrkeskåren även när det gäller frågor som rör barnens hälsa. Inom skolan finns det tillgång till en skolsköterska som har kunskap om skolmiljön men inom förskolan saknas den specialkompetensen. Vi anser att det behövs en sjuksköterska, motsvarande en skolsköterska, som har ansvar för hälsovården i förskolan. Sjuksköterskan bör ha kunskap och kännedom om förskolans verksamhet och dess förutsättningar för ett gott hygienarbete.

Utbildning och pedagogiskt material

När det gäller information till föräldrar om sjuka barn så är vår erfarenhet att förskolepersonalen ofta anser sig sakna tillräcklig kunskap och kompetens inom området och därför helst ser att en sjuksköterska från BVC eller Hyfs kommer ut och informerar. Vårt deltagande på föräldramöten har radikalt ökat sedan projektet startade och vi ser ett fortsatt stort behov av information till föräldrar. Vår förhoppning är att Hyfs föräldrautbildningsmaterial ska vara ett sätt att underlätta diskussionerna kring hygien- och smittspridning på föräldramötena. Syftet med materialet var att få förskolepersonalen att känna en större trygghet i frågeställningarna och argumentationen och på så sätt ta ett tydligare ansvar för hälsofrågor i förskolan. Information på föräldramöten fyller flera funktioner dels för att klargöra riktlinjer och regler för föräldrarna men också att varje pedagog blir påmind om hur man faktiskt bör hantera en viss situation ur ett hälsoperspektiv samt att visa att i hygienfrågor så står förskola och sjukvård enade. Pedagogerna upplever ofta att det är svårt att ha en diskussion med föräldrarna huruvida deras barn är tillräckligt frisk för att vistas på förskolan eller inte. Det är viktigt att förskolechefen tydligt talar om för sin personal hur frågor som rör barns hälsa ska hanteras på förskolan. Vår upplevelse är att dessa frågor diskuteras mer kontinuerligt idag och att policyn för när barn bör vara hemma också diskuteras mer allmänt vid föräldrakontakter och föräldramöten, och inte bara just när barnet är sjukt. Ett stöd för både personal och föräldrar är vårt informationsblad "När barnet är sjukt" som används i stor utsträckning, till exempel vid inskolning.

Det är sannolikt så att genom att lära de äldre barnen vikten av god handhygien kan vi minska sjukfrånvaron. Vi har genom vårt samarbete med förskolepedagoger, Hälsoäventyret Älgen och några företag fått hjälp och inspiration att utveckla ett mer

pedagogiskt inriktat utbildningsmaterial till barn i förskoleåldern. Med en pedagogiskt väl utarbetad information riktad till barn vill vi fortsätta arbeta för att hygienarbetet blir en naturlig del i vardagen. För de yngre barnen, som behöver mer hjälp från pedagogerna, är det viktigt att pedagogerna har en hög kunskap om hur smittor sprids och hur man kan förebygga dessa.

Sjukfrånvaro

Syftet med Hyfs-projektet var att förbättra hygien på förskolorna. Bättre hygien skulle ge friskare barn. Någon kontinuerlig systematisk uppföljning av sjukligheten i förskolan finns inte, så när projektet startade hade vi inget att jämföra med vilket hade behövts för att få en rättvisande bedömning av projektets effekter. För att utvärdera Hyfs arbete, krävs en säker och uthållig registrering av barnens sjukfrånvaro, vilket tyvärr inte har genomförts i regionens förskolor.

Vid Hyfs start hade vi inte kunskap om hur hög barnens sjukfrånvaro var eller vilka de vanligaste sjukdomarna var. Vi kände inte heller till i vilken grad sjukfrånvaron varierade över året eller hur mycket som skiljde mellan olika typer av avdelningar; 1-3-åringar (småbarnsavdelning), 3-5-åringar (äldre barnsavdelning) och 1-5 åringar (åldersblandad barngrupp).

Vi ser att den genomsnittliga sjukfrånvaron kan variera stort mellan olika förskolor, speciellt i småbarnsgrupperna. Det kan finnas många olika förklaringar till detta, men det är viktigt att analysera varför vissa förskolor över längre tid har en ökad sjukfrånvaro jämfört med andra. Om Hyfs hade tillgång till sjukfrånvarorapporter från fler förskolor skulle vi i större utsträckning vilja arbeta med de förskolor som har en hög sjukfrånvaro. Detta görs bäst i dialog med personalen som känner sin barngrupp och sina rutiner. Här kan Hyfs vara till hjälp för att hitta och, om möjligt, reducera orsakerna till den höga sjukfrånvaron.

Orsaken till att sjukfrånvaron över tid förändras tror vi är multifaktoriell. Det är svårt att jämföra frånvaron eftersom infektionsläget förändras från år till år. Vår statistik visar att 2008 var barnens friskaste år. Det kan finnas olika förklaringar och orsaker till det, som konjunkturförändringar, en ökad kontroll från Försäkringskassan och att majoriteten av Göteborgs stadsdelar har eller är på väg att få utbildningsinsats av Hyfs.

År 2009 drabbades världen av en pandemi (även kallad svininfluensa) vilket även syns i vårt material, både med en högre sjukfrånvaro under november som sedan följs av en lägre sjukfrånvaro månaderna efter pandemins start. Sannolikt hade befolkningen under den perioden en högre följsamhet till rutiner gällande handhygien och förbrukningen av handdesinfektion ökade.

Att använda sig av sjukfrånvarorapportering kan fungera som en kvalitetsindikator för den enskilda förskolan. Att fler förskolor rapporterar in sjukfrånvaro hade varit önskvärt, inte minst för att förskolorna själva ska kunna reagera och agera på eventuell översjuklighet. Flera kommuner arbetar för att få ett eget digitalt rapporteringssystem. Det hade varit önskvärt om vi haft tillgång till ett modernt sjukfrånvarorapporteringssystem där förskolan själva kunde se all data i realtid och vi på Hyfs såg den data som var relevant för vårt arbete. Just nu arbetar vi, trots det, med att lansera ett nytt regionalt rapporteringssystem. Vi planerar också för, förutsatt att vi får in data, att presentera uppgifterna på vår hemsida. Förskolorna kan då jämföra sin egen förskolas sjukfrånvaro med ett regionalt genomsnittsvärde.

Hur kan Hyfs påverka samhällskostnaderna?

Att använda antal VAB-dagar som mätverktyg för att bedöma effekten av Hyfs är inte möjligt eftersom vi vet att många inte nyttjar denna ersättning från Försäkringskassan. Hyfs statistik bekräftar Socialförsäkringsrapporten 2013:6 som visar att VAB inte tas ut vid en stor del av förskolebarnens sjukfall. Hyfs har därför valt att mäta barnens sjukfrånvaro genom förskolans sjukrapporteringsystem.

Två olika mätningar baserade på Hyfs frånvarorapporter har visat att sjukfrånvaron sjunker vid intervention. En analys av det stora material av frånvarorapporter från förskolor i Göteborg såg man en minskning med 7,1 % och vid en analys av den så kallade "Lilla Hyfs-studien" där fem förskolor i fem kommuner ingick såg man att sjukfrånvaron sjönk med 13,8 %. Det finns studier som har ännu bättre resultat²¹ och det känns därför rimligt, eller i alla fall inte överskattat, att mäta och bedöma samhällskostnaderna utifrån vårt resultat. Det kan till och med vara underskattat.

Om man enbart tittar på utbetalningen VAB från Försäkringskassan som ligger på drygt 460 miljoner kronor i Västra Götaland så skulle en minskning på 7 % innebära att staten tjänar mer än 32 miljoner kronor per år. Då räknar vi inte med värdet av andra lösningar för omhändertagande av sjuka barn, som till exempel far- och morföräldrars insatser. För regionens del innebär det att om barnen blir 7 % friskare så kommer grovt räknat 10 000 läkarbesök att undvikas per år vilket motsvarar ett värde av cirka 15 miljoner kronor.

Beträffande antibiotikaförbrukningen är det svårt att veta hur den påverkas av en 7 % minskning av sjukfrånvaron. Vi vet att i Västra Götaland söker barn i förskoleåldern läkare drygt 150 000 gånger på ett år. Vi vet att antibiotikarecept skrivs ut cirka 600 stycken per tusen invånare i åldern 1-5 år. År 2012 fanns cirka 96 000 barn i åldern 1-5 år i regionen vilket innebär att cirka 57 600 antibiotikarecept skrevs ut. På 150 000 läkarbesök betyder det att det blir drygt ett recept på var tredje besök.

En minskning av 10 000 läkarbesök kan sålunda innebära en minskning med drygt 3 000 antibiotikarecept.

Fortsatt arbete

Med sina 49 kommuner och våra 3,5 hygiensjukskötersketjänster är Västra Götaland en stor region samtidigt som vi har flera olika områden att arbeta med. För att lyckas kunna nå ut till alla förskolor, och på så sätt nå målet om att få friskare barn, är samverkan med regionala, kommunala och privata aktörer nödvändig. Barns hälsa i förskolan borde vara ett delat ansvar mellan flera aktörer. Vi tror att Hyfs-modellen kan vara en väg till en bättre samverkan.

Flera smittskyddsenheter i Sverige har Hyfs som förebild och använder exempelvis vårt informationsmaterial och har varit på studiebesök hos oss.

Hyfs är fortfarande, åtta år efter dess start, något unikt i Sverige. I andra delar av landet pågår hygienprojekt som inspirerats av Hyfs arbete.

²¹ Uhari 1999), Ladegaard (1999)

Referenser

- Alkon, A., Bernzweig To, K., Wolff, M., Mackie, J. (2009). Child care health consultation improves health and safety policies and practices. *Academic pediatrics*, 9(5), 366-370.
- Bruijnzeels, M.A., van der Wouden, J.C., van den Heuvel, W.J.A. and Prins, A. (1998), Everyday symptoms in childhood: occurrence and general practitioner consultation rates. *Br J Gen Pract* 1998;48:880-884
- Cunningham-Burley, S. and Irvine, S. (1987), "And have you done anything so far?" An examination of lay treatment of children's symptoms. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 1987; 295:700-2.
- Dahlquist, G., Wall, S., Ivarsson, J.I., Sterky, G. and Tengvald, K. (1984), Health problems and care in young families, an evaluation of survey procedures. *Int J Epidemiol* 1984; 13:221-228 9-86
- Dahlquist, G., Wall, S., Ivarsson, J.I., Tengvald, K. and Sterky, G. (1987), Health problems and care in young families, load of illness and patterns of illness behaviour. *Scand J Prim Health Care* 1987;5(2):79-86.
- e-Hälsomyndigheten – hämtad 17 juni 2014:
<http://www.ehalsomyndigheten.se/lakemedelsstatistik/>
- Ekonomifakta (2012) – hämtad 17 juni 2014:
<http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Skatter/Skatt-pa-arbete/Sociala-avgifter-over-tid/>
- Försäkringskassan – hämtad 17 juni 2014:
http://www.forsakringskassan.se/statistik/barnochfamilj/tillfalligforaldrapenning/tfpvarda_vbarn
- Hedin K. (2004). Strama-rapport. Hygienrutiner i förskolan 2003-2004.
- Jarlbro G. (2004). *Hälsokommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Ladegaard MB, Stage V. Håndhygiejne og småbørnssygelighed i daginstitutioner. En interventionsundersøgelse. *Ugeskrift for Læger* s. 4396-400. Nr. 161, 1999.
- Skollagen (2010:800) Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skolverket Grupper i förskolan (2002) – hämtad 13 juni 2014:
http://www.skolverket.se/omskolverket/publikationer/visaenskildpublikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D961
- Skolverket Allmänna råd om förskolan (2013) – hämtad 13 juni 2014:
http://www.skolverket.se/omskolverket/publikationer/visaenskildpublikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D3139
- Socialstyrelsen (2008). *Smitta i förskolan: En kunskapsöversikt*. Västerås: Edita, Västra Aros.
- Socialstyrelsen (2010). *Hygien i förskolan: Resultat från ett nationellt tillsynsprojekt 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statistiska Centralbyrån hämtad 17 juni 2014:
<http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/?rxid=4925bbca-1c48-4bc8-be7f-1f0d9d1d595d>

Uhari M., Mottonen M. (1999). An open randomized controlled trial of infection prevention in child day-care centers- *Pediatr Infect Dis J* 1999;18(18):672-7.

Västra Götalandsregionen. (2014). Krav- och kvalitetsbok: Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård. Vänersborg: Västra Götalandsregionen, Regionens hus.

Bilagor

1. Sammanställning av formulär/enkät svar

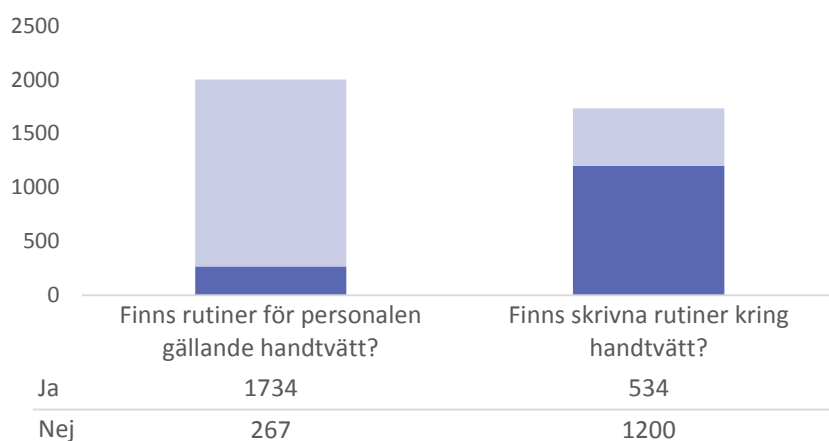
Här redovisas några av de frågor som togs upp vid hygienronden och avser de totalt 2 001 enkät svar från 47 kommuner i Västra Götaland samt 454 enkät svar för Göteborg.

Enkät svar från Göteborg presenterades i delrapporten men vi har valt att jämföra några frågor mellan Göteborg och övriga Västra Götaland för perioden 2009-2012. Ett formulär motsvarar en förskoleavdelning.

Vi har även valt att i de blå rutorna visa vilka rekommendationer Hyfs ger. I vilken utsträckning dessa var kända för personalen på avdelningarna visste vi inte då hygienronden genomfördes.

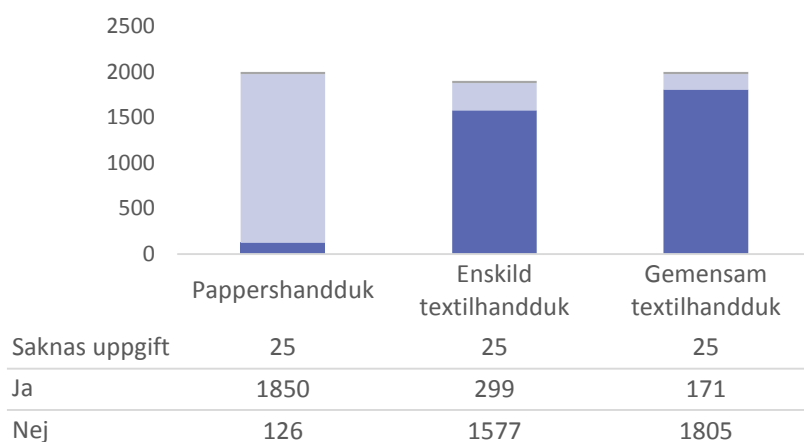
Personal – handtvätt och handduk

Av 2 001 enkät svar angav 1 993 att de tvättar händerna med tvål och vatten. Majoriteten av avdelningarna använde flytande tvål. Att det fanns rutiner för personalen gällande handtvätt svarade 1 734, övriga 267 saknade rutiner. Av de 1 734 som svarade att det fanns rutiner angav bara 534 avdelningar att de hade skrivna rutiner kring handtvätt. Sett över perioden 2009-2012 svarade allt fler avdelningar att det fanns nedskrivna rutiner. Från 21 % 2009 till 33 % 2012. Tittar man på respektive område i regionen under samma period varierade det från 20 till 42 %.



Figur 1: Finns rutiner gällande handtvätt och är de skrivna?

På nedanstående fråga har man kunnat svara på flera alternativ. Av de 126 som angav att de inte använde pappershandduk, använde 111 istället en personlig textilhandduk och av dessa använde 27 personer även en gemensam textilhandduk. Det var 13 avdelningar som enbart använde en gemensam textilhandduk.

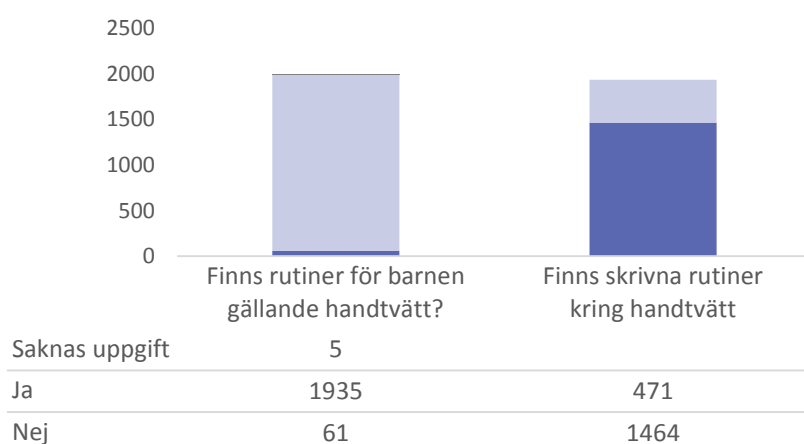


Figur 2: Vad torkar personalen händerna med?

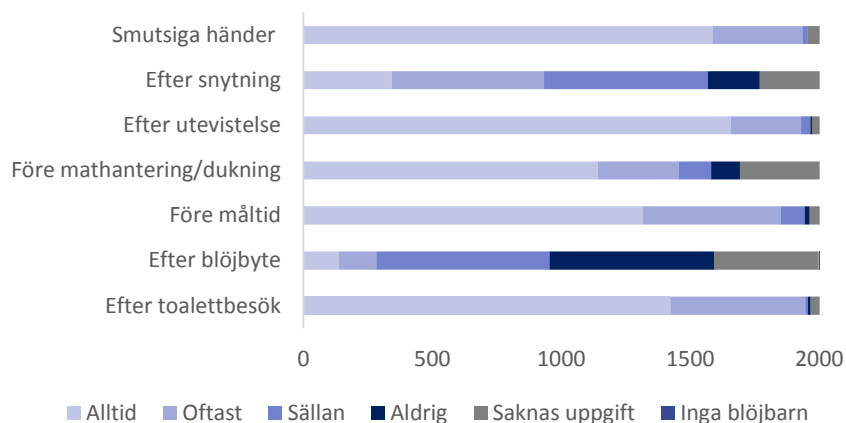
På 1 500 avdelningar (75 %) använde personalen enbart sig av pappershanddukar. Sett över åren sågs en förbättring, allt fler använde pappershanddukar. År 2009 (63 %), 2010 (76 %), 2011 (78 %), 2012 (93 %). Man kan använda olika typer av handdukar och det var 9 % av avdelningarna som sa sig ha en gemensam handduk. I Göteborg under hela perioden 2006-2012 så var det 253 av 946 (27 %) som uppgav att de i vissa situationer använde en gemensam handduk. Under åren 2006-2009 var siffran 40 % och under åren 2009-2012 sjönk det till 12 %. Här har det skett en tydlig förbättring.

Barn – handtvätt och handduk

Majoriteten svarade att det fanns rutiner men enbart 471 svarade att rutinerna var nedskrivna. Av 2 001 enkätsvar angav 1983 att barnen tvättar händerna med tvål och vatten.

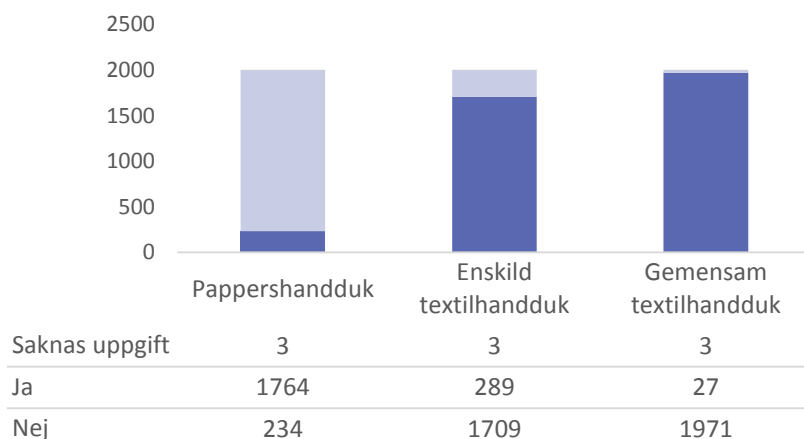


Figur 3: Finns rutiner gällande handtvätt och är de skrivna?



Figur 4: När brukar barnen tvätta händerna?

På frågan vad barnen torkar händerna med, fanns möjlighet att svara på flera alternativ. Av de 234 som angav att de inte använde pappershandduk svarade 225 att de använde en personlig textilhandduk och av dessa använde åtta avdelningar även en gemensam textilhandduk. På 1 689 avdelningar (84 %) använde barnen sig enbart av pappershanddukar. Sett över åren skedde en förbättring, 2009 (69 %), 2010 (88 %), 2011 (91 %), 2012 (96 %). Det varierar från 79 till 88 % som enbart låter barnen använda pappershandduk.

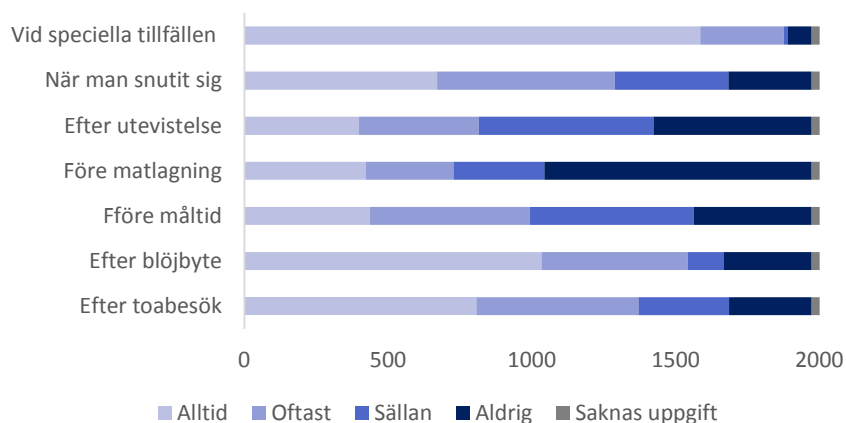


Figur 5: Vad torkar barnen händerna med?

De enskilda textilhanddukarna tvättades av majoriteten en gång per vecka. Flera av de avdelningar som använde enskild textilhandduk svarade också att dessa ersattes av pappershanddukar vid infektionsutbrott. Det var en avdelning som svarade att de enbart använde en gemensam textilhandduk men att denna byttes varje dag.

Personal - Handdesinfektion

Handdesinfektion (även benämnd som handsprit i frågeformuläret) har funnits i flera år inom förskolan och det var få avdelningar (fem) som svarade att de inte använde handdesinfektion. Det var 79 % som svarade att handdesinfektion användes vid speciella tillfällen som till exempel vid ett infektionsutbrott. Enligt källor (exempelvis försäljningssiffror vi tagit del av) har förbrukningen av handdesinfektion ökat under projektets gång.



Figur 6: När använder personalen handdesinfektion?

Hur och när handdesinfektion bör användas har varit oklart för personalen. En vanlig missuppfattning var att handdesinfektion är uttorkande och användes därför med en viss tveksamhet.

Barn – Handdesinfektion

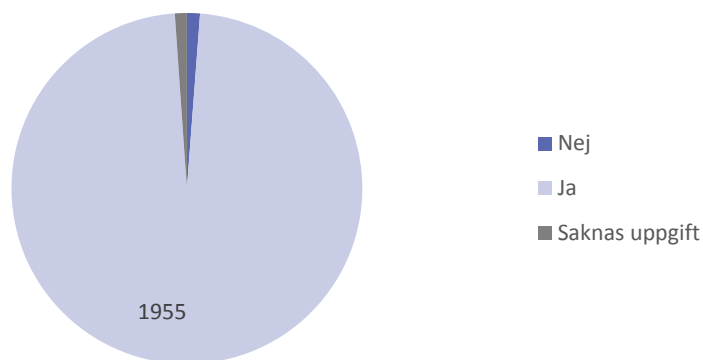
Våra rekommendationer kring hur och när barnen bör använda handdesinfektion är inte den samma som för personalen. Det var 26 % av avdelningarna som svarade att de lät barnen använda handdesinfektion och att det skedde framför allt vid infektionsutbrott.

Hyfs-rekommendationer: Handhygien

Med handhygien menas att händerna tvättas med flytande tvål och vatten och torkas torra med engångshandduk (pappershandduk). När ingen synlig smuts förekommer på händerna kan handdesinfektion ersätta tvål och vatten. Handdesinfektion tar effektivt och skonsamt bort smittämnen från huden och är samtidigt återfettande och en bra hudvårdsprodukt för händerna. Handdesinfektion rekommenderas för vuxna, och vid speciella situationer även till barn. Handtvätt (med tvål och vatten) bör ske efter toalettbesök, blöjbyte, pottanvändning, efter utevistelse, före alla måltider, före matlagning, vid dukning, när man har snutit sig och när händerna är smutsiga. Alla avdelningar förväntas vara utrustade med flytande tvål, pappershanddukar i lämplig behållare, användarvänliga kranar och handfat i rätt höjd. Då textilhanddukar används är rekommendationen att de hänger åtskilda och byts dagligen. Stjärthandduk (handduk för nedre toalett) bör bytas efter varje användning. Handdesinfektionsmedel ska finnas lättillgängligt och vara placerat på flera ställen på avdelningen, alternativt kan den finnas i "fickförpackning".

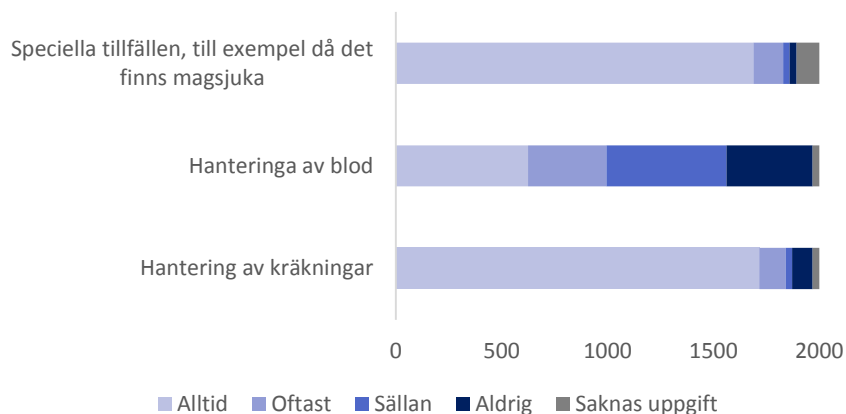
Personal – handskar

Vid de tillfällen då det kan vara aktuellt med handskar rekommenderar Hyfs engångshandskar. Majoriteten (1 955 svar) hade tillgång till engångshandskar på avdelningen. I svaren angav man att man använder olika typer av handskar, och att det var framför allt handskar i vinyl som användes.



Figur 7: Finns det engångshandskar på avdelningen?

Personalen använde nästan alltid handskar vid speciella tillfällen som kräkningar och magsjuka, jämfört med vid hantering av blod. Det var endast 31 % som svarade att de alltid använder handskar vid hantering av blod och hela 20 % som aldrig gör det.



Figur 8: När använder personalen handskar?

Hyfs-rekommendationer: Handskar

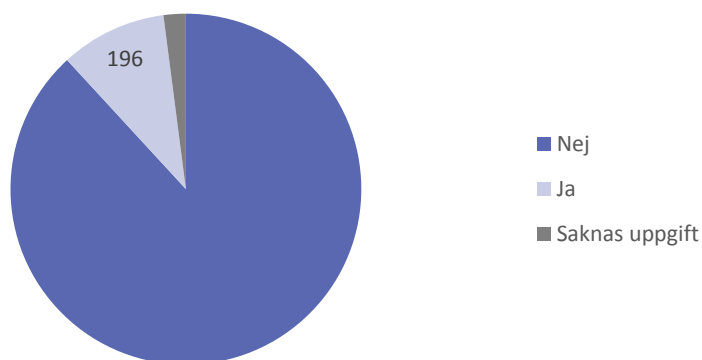
Engångshandskar är för engångsbruk. Samma handskar ska inte användas till flera arbetsmoment. De används på båda händerna och byts mellan varje barn. Handskar får aldrig tvättas, desinfekteras eller återanvändas.

Tvätta alltid händerna, alternativt handdesinficera dem, efter att handskarna har tagits av. Det finns olika typer av engångshandskar. Vilken typ man väljer avgörs av arbetsmomentet. Handskar används när det finns risk för kontakt med blod, kräkningar och avföring, som till exempel vid blöjbyte.

Personal - skyddsförkläden

Skyddsförkläden är till för att skydda arbetskläderna mot nedsmutsning och rekommenderas vid risk för stänk och spill. 784 avdelningar uppgav att de hade tillgång till skyddsförkläden.

Vid pedagogernas köksarbete använde 685 skyddsförkläden. Knappt 10 % hade som rutin att använda skyddsförkläden då de hjälpte barn som kräkts eller hade diarré på avdelningen. I Göteborg svarade 31 av 454 avdelningar att de använde skyddsförkläden vid kontakt med diarré och kräkning, vilket motsvarar 7 %. Att användningen var låg kan bero på att man saknade kunskap om smittrisker och användning av skyddsförkläden eller att det var för kostsamt. Flera typer av förkläden har använts, vid köksarbete var det oftast galon eller tyg.



Figur 9: Använder personalen skyddskläder när de hjälpt barn som kräkts eller har diarré?

Hyfs-rekommendationer: Skyddsförkläde

Plastförkläde av engångstyp bör användas vid risk för stänk, till exempel vid diarré och kräkning. Plastförklädet skyddar arbetskläderna mot nedsmutsning.

Mathantering

Det är inte ovanligt med så kallade kombinationstjänster på förskolan, där den personal som städar även hanterar livsmedel. Även pedagogerna har alternerat mellan olika arbetsuppgifter, som hantering av mat (beredning av frukost och mellanmål) och blöjbyten.

Vid tidigare hygienronder som Hyfs genomfört har det framkommit att pedagogerna ofta saknat adekvat utbildning i livsmedelshygien. Egenkontrollen har utförts av kokerskan som arbetat i tillagnings- och mottagningskök. Pedagogerna har inte varit bekanta med kraven på ett egenkontrollprogram. Därmed har en osäkerhet funnits om det skett en säker hantering från det att maten lämnat tillagnings- eller mottagningsköket, fram till servering.

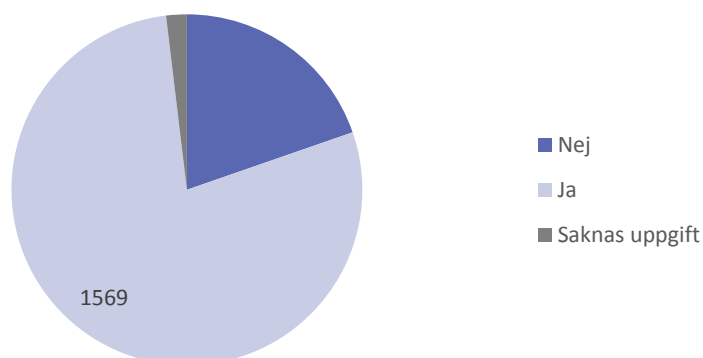
Mer än hälften (1 102) av förskolepersonalen lagar/förbereder mat på förskolan, 878 svarar att de inte gör det och 21 har inte svarat på frågan.

Hyfs-rekommendationer: Mathantering

God personlig hygien innebär att händerna alltid tvättas före mathantering, att naglarna hålls korta, att inga ringar bärs och att ett rent köksförkläde används vid mathantering. Vid sår, eksem på händerna ska hantering av livsmedel undvikas. Små mängder av ost och annat pålägg plockas fram till måltiden. Den mat som har varit framme på matbordet kastas. Disktrasan byts dagligen. Matborden torkas av före och efter måltid. Barnen dricker ur egen mugg. Sjuka barn och vuxna ska inte hantera livsmedel. Kylskåp ska rengöras regelbundet.

Ytdesinfektion

Anmärkningsvärt är att hela 394 avdelningar svarar att de inte hade tillgång till ytdesinfektion. På 123 av dessa avdelningar svarar de ändå att de använder "sprit" vid avtorkning av skötbordet. Om de då använder ytdesinfektion eller handdesinfektion kan vi inte utläsa, det kan bero på att frågan varit otydligt ställd.



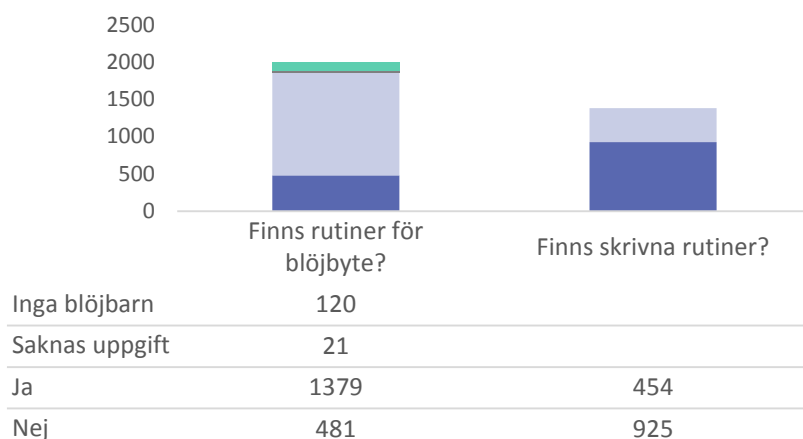
Figur 10: Finns ytdesinfektion på avdelningen?

Hyfs-rekommendationer: Ytdesinfektion, rengöring och städning

Man skiljer på rengöring och desinfektion. Rengöring avlägsnar damm och smuts, medan desinfektionsmedel avdödar smittämnen. Oftast är det fullt tillräckligt med den dagliga rengöringen, men ibland kan det finnas behov av effektivare medel. Ytdesinfektion kan behövas efter blöjbyte, när någon har kräcks eller vid blodspill. Rekommenderade medel för desinfektion av ytor är i första hand en alkoholbaserad ytdesinfektion med tillsats av tensider. Vid behov av desinficering av större ytor som vid en kräkning rekommenderas desinfektionsmedlet Virkon. Det är viktigt att ytan rengörs mekaniskt. Det räcker inte med att enbart hälla eller att spraya desinfektionsmedlet över ytan. Toaletter och handfat ska rengöras dagligen och vid behov. För att säkerställa städrutinerna bör det finnas ett städschema där det tydligt framgår var, hur och hur ofta städningen ska göras, och vem i personalgruppen som ska utföra arbetsmomenten.

Personal - rutiner kring blöjbyte och pottor

Vid frågan om det finns hygienrutiner för blöjbyte svarade 1 379 ja. Av dessa hade endast 454 (33 %) nedskrivna riktlinjer. Hyfs rekommendation är att enbart pappersunderlägg ska användas på skötbordet. Det var enbart 341 av de som hade nedskrivna riktlinjer som också hade det.



Figur 11: Finns rutiner gällande blöjbyte och är de skrivna?

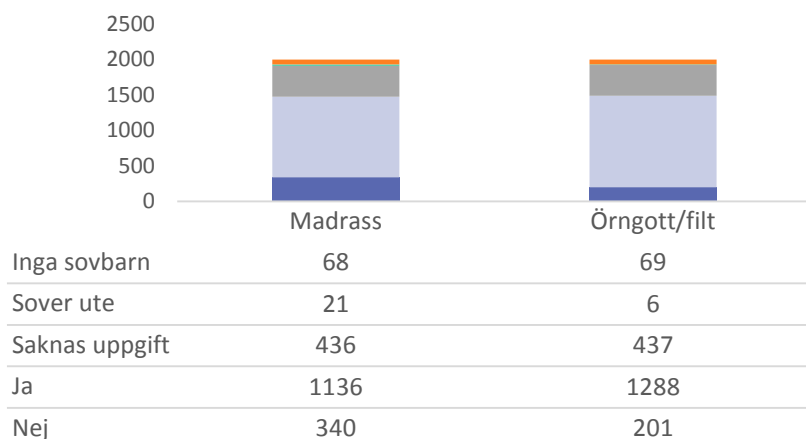
Drygt hälften svarade att de enbart använde pappersunderlägg på skötbordet. Man valde istället att använda gemensamt frottéunderlägg och eller en enskild handduk. Vid rengöring av skötbordet svarade 749 av 1 622 avdelningar att de enbart använde ytdesinfektion. Det var 184 avdelningar svarade att de aldrig rengjorde skötbordet. Området runt skötbordet svarade 282 av 1 821 avdelningar att de aldrig rengjorde. Vid rengöring av området runt skötbordet användes vatten, tvål, rengöringsmedel eller ytdesinfektion. Anmärkningsvärt få, endast 35 % av alla avdelningar följde rekommendation att använda kombinationen rengöringsmedel och ytdesinfektion. Det var 157 avdelningar som svarade att de inte hade några blöjbarn. Det var 1 106 avdelningar som använde pottor och av dessa var det 1 023 som rengjorde de direkt efter användning. Vid rengöring användes oftast ytdesinfektion. Några (131) använde enbart vatten.

Hyfs-rekommendationer: Blöjbyte och pottor

För att begränsa smittspridning vid skötbordet är det viktigt att det finns gemensamma hygienrutiner för blöjbyte. Rutinerna skrivs ner och hängs upp vid blöjbytesplatsen så att ny personal, vikarier och föräldrar, kan ta del av dem. Blöjbyte görs på skötbord med avtorkningsbar dyna och engångsunderlägg. Använd engångshandskar när barnet har bajsat. Barnet tvättas och torkas med engångstvättlappar. Dynan torkas av med alkoholbaserad ytdesinfektion efter blöjbytet. Blöjan kastas i en hink med lock som är oåtkomlig för barnen. Händerna tvättas efter blöjbyte, det gäller både barn och vuxna. Rengör skötbord inklusive tvättho dagligen med rengöringsmedel. När skötbordet i samband med blöjbyte blir synligt smutsigt så bör rengöring med rengöringsmedel föregå avtorkning med ytdesinfektion. Pottor ska rengöras efter användning med rengöringsmedel. Om barnet har bajsat ska pottan rengöras med rengöringsmedel och ytdesinfektion. Plastförkläde av engångstyp används vid risk för stänk, till exempel vid diarré och kräkning. Tänk på att smittspridning kan ske via kläder. Använd därför kortärmad arbetsdräkt i möjligaste mån vid arbetsmoment med risk för stänk som vid blöjbyte och mathantering.

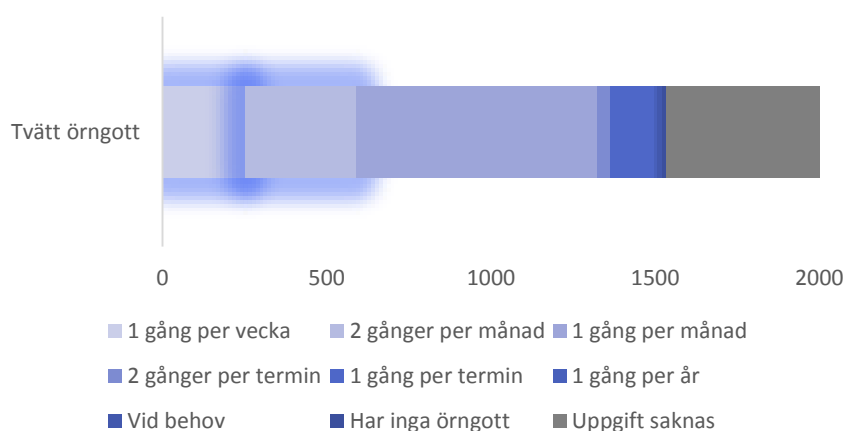
Sovmiljö

När barnen sover på förskolan sover de oftast inomhus. Det gemensamma lekrummet är det mest använda rummet för vila. Flera har svarat att man låter barnen sova i olika rum, som till exempel utomhus, lekrum eller i särskilt vilrum. Majoriteten svarar att barnen sover på personliga madrasser och örngott/filt. Det var 241 avdelningar som svarade att barnen enbart sover utomhus.



Figur 12: Sover barnen på personliga madrasser och örngott/filt?

På frågan om tvätt av örngott och madrasskydd svarade drygt en tredjedel av förskoleavdelningarna att de tvättades minst två gånger per månad, vilket är vad Hyfs rekommenderar.



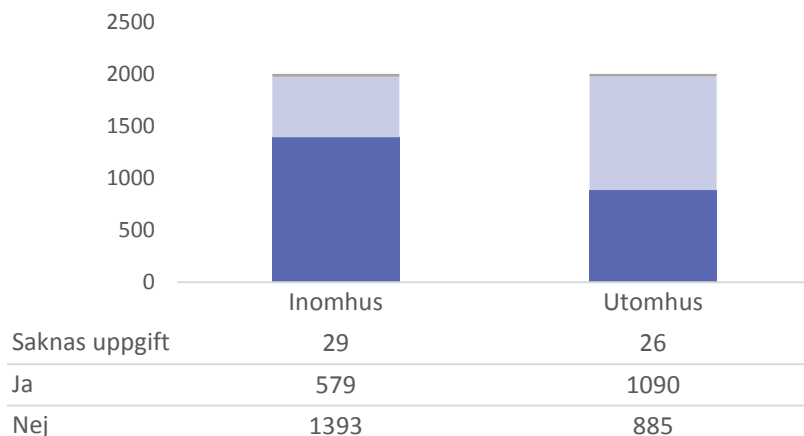
Figur 13: Hur ofta tvättas barnens örngott?

Hyfs-rekommendationer: Sovmiljö

Madrasser, sängkläder och kuddar som används vid vilan ska vara personliga och förvaras på ett lämpligt sätt så att de hålls åtskilda, till exempel i ett madrasskåp. Tvätt av sängkläder bör ske i 60 grader, två gånger i månaden och vid behov. Sovrummet vädras före och efter vilan. Undvik att avsätta ett rum för enbart vila om det gör att barnens lekyta begränsas. Rekommendationer gällande krav på ventilation finns i miljöbalken.

Vattenlek och leksaker

Rekommendationen om vattenspridare vid vattenlek finns, men vid frågan nedan, använder förskolorna även gemensamma baljor både inomhus och utomhus.

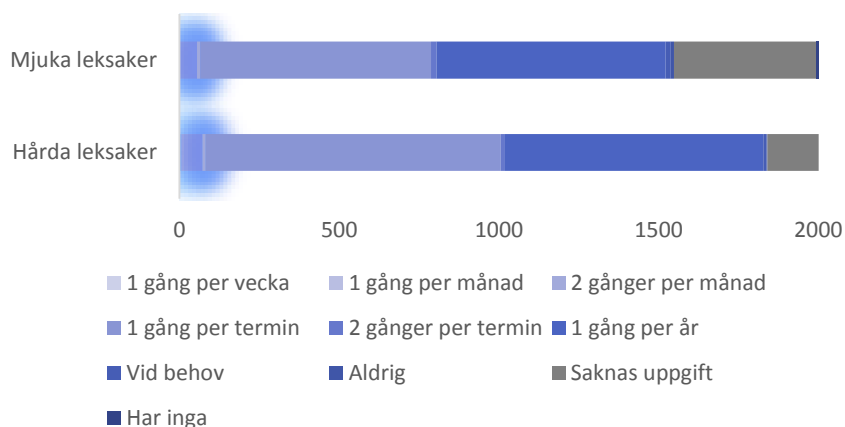


Figur 14: Används gemensam badbalja vid vattenlek?

Hyfs-rekommendationer: Vattenlek

Vattenlek med vattenspridare rekommenderas eftersom det finns risk att diarrésjukdomar sprids vid bad i gemensam pool och balja.

Leksaker på förskolan är en smittorisk och då framför allt de leksaker som barnen gärna stoppar i munnen. Det var få enheter som visste hur ofta man skulle rengöra leksakerna. Se markerat fält. Om man inte svarat kan det tyda på att man inte vet eller att man saknar kunskap (grått fält i figuren nedan).



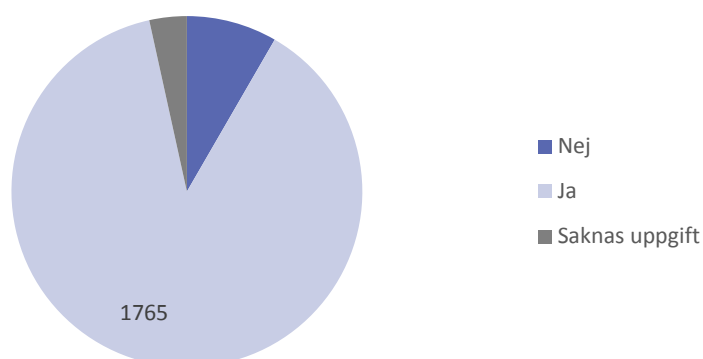
Figur 15: Hur ofta tvättas hårda och mjuka leksaker?

Hyfs-rekommendationer: Leksaker

Leksaker på förskolan är en smittorisk och då framför allt textilleksaker och de leksaker som barnen gärna stoppar i munnen. Leksakerna bör tvättas regelbundet, gärna 6 gånger per år. Hyfs rekommenderar att leksaker tvättas oftare i infektionstider och under vinterhalvåret då barnen vistas mycket inomhus.

Riktlinjer vid sjukdom

De flesta förskolorna (88 %) hade riktlinjer för när barn ska vara hemma på grund av infektioner.

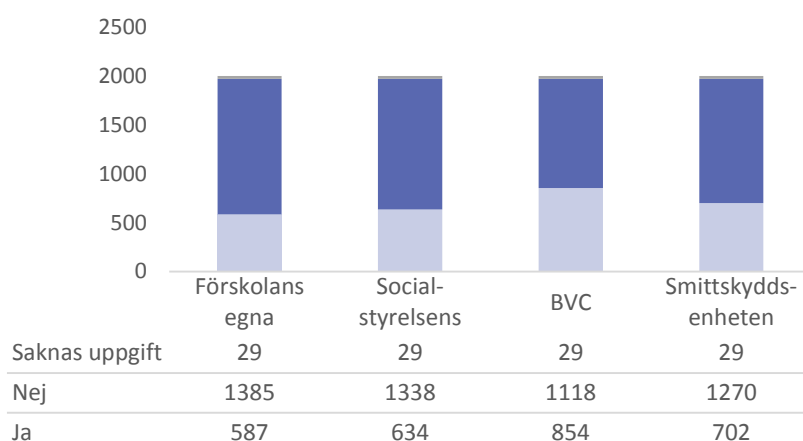


Figur 16: Finns regler för hur länge barn med infektion bör vara hemma?

En majoritet svarade att de använder riktlinjer från BVC och Smittskyddsenheten, därefter Socialstyrelsen och förskolans egna dokument. Man söker uppenbarligen information från flera håll. När man tittar vidare på var man hämtar information om man bara väljer en informationskälla är BVC vanligast (275) därefter Socialstyrelsen (185) följt av egna riktlinjer (170) samt Smittskyddsenhetens (161).

Om man tittar på data från enkäter gjorda i Göteborg under perioden 2009-2010 går det att utläsa att förskolorna i större utsträckning sökte riktlinjer från Smittskyddsenheten. En trolig förklaring kan vara att Hyfs introducerades tidigare i Göteborg.

Hyfs har sedan det startades lagt ut information, som exempelvis PM, informationsblad etc. på Smittskyddsenhetens hemsida. Man svarade också att man använder information från internet, Vårdguiden 1177 och kommunens information.

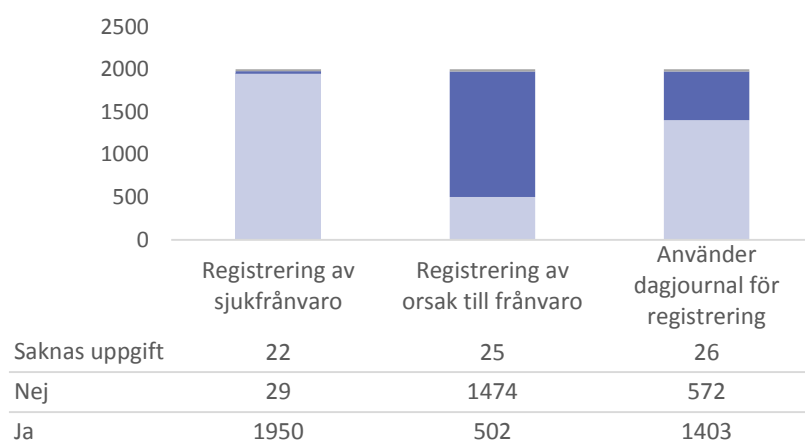


Figur 17: Vilka dokument används som riktlinjer vid frågor om sjuka barn?

Frånvarorapportering

Förskolorna registrerar barnens närvaro på förskolan. Vissa barn är där heltid och andra kortare tid. Hur eventuell sjukfrånvaro registrerades visste inte respektive Hyfs-sjuksköterska om före besöket på förskolan.

Enligt enkäten svarade 97 % att de registrerade barnens sjukfrånvaro. Det är 70 % som svarar att de använder en dagjournal vid registrering, men det var enbart 25 % som hade för vana att registrera orsaken till sjukfrånvaron.



Figur 18: Registreras sjukfrånvaron, orsak och använder man en dagjournal?

2. Hyfs-modellen



Hygiensjuksköterska i förskolan

Bilaga 1

2011-03-08

HYFS-modellen

Bakgrund

Smittsamma sjukdomar sprids lättare om människor lever tätt tillsammans. Förskolan är en sådan miljö, där många barn vistas tillsammans på en begränsad yta. Det är känt att förskolebarn har fler infektioner än barn som vistas hemma. Förskolebarnens infektioner kan leda till frågeställningar som: *Måste barnet stanna hemma eller kan det vara på förskolan trots symtom? Kan smittspridningen begränsas? Vad kan (och ska) personalen göra?*

Förskolepersonalen är till övervägande del pedagoger, men många är också barnskötare. Pedagoger har stor kunskap om barns kognitiva utveckling, men i deras utbildning ingår inte kunskap om barns sjukdomar, smittvägar och hur man kan förhindra smittspridning, något som till viss del ingår i barnskötarutbildningen. Denna kunskap förväntas finnas på annat håll i samhället. I barnavårdscentralernas (BVC) uppdrag ingår ett närområdesansvar som innefattar samverkan med förskolorna i frågor om hygien och smittskydd. Många förskolor saknar dock kontakt med BVC. I vissa områden ansvarar en enda BVC för ett flertal förskolor, och då förslår inte resurserna till förskolehygieniska frågor. En BVC som inte har regelbunden kontakt med förskolorna, kommer heller inte att uppnå kompetens inom området.

Projektet HYFS

Avsaknaden av förskolehygienisk expertis ligger till grund för projektet HYFS (Hygiensjuksköterska i förskolan) som är ett samarbete mellan Smittskyddsenheten, kommunernas förskoleverksamhet, barnhälsovården och Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens). Projektet innebär att en hygiensjuksköterska besöker varje förskola och gör en hygienrond. Därefter får personalen en grundutbildning i hygien och smitta. Förbättringsåtgärder diskuteras utifrån resultatet av hygienronden. När projektet startar i en kommun inbjudes alla rektorer och områdets BVC till ett informationsmöte där projektet presenteras. Rektorerna får i uppgift att utse ett "hygienombud" bland förskolepersonalen på varje enhet. Hygienombudet blir enhetens kontaktperson till HYFS. Alla förskolor redovisar barnens sjukfrånvaro (uppdelad i diagnosgrupper), som därmed blir en kvalitetsindikator.

En utvärdering av projektets arbete i Göteborg presenteras i HYFS [Delrapport 2006-2009](#). Där kan man bland annat se att sjukfrånvaro på grund av magsjuka minskar med förbättrade hygienrutiner, vilket stämmer med resultat från andra studier. Enligt rapporten är förskolepersonalen motiverad till ett förbättrat hygienarbete, men de saknar en naturlig kontakt med BVC.

Framtidsmodell

För att få en hållbar god kvalitet i det förskolehygieniska arbetet krävs samverkan mellan de tre aktörerna; förskola, BVC och Smittskyddsenheten. Det är redan idag preciserat vad som ingår i deras uppdrag.

Förskola

Förskolan har till uppgift att dels stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda en trygg omsorg, dels att göra det möjligt för föräldrar att förena föräldraskap och förvärvsarbetet eller studier. Det åligger förskolan att känna till miljöbalken och följa lagen bland annat genom dokumenterat egenkontrollprogram. Skrivna riktlinjer syftar till att stödja personalen i arbetet med att begränsa smittspridningen i förskolan och genom att tydliggöra vem som gör vad.

BVC

Det ligger i BVC:s närområdesansvar att vara ett stöd till förskolorna. På BVC finns den medicinska kunskap som inte ingår i förskolepedagogernas profession. BVC känner sitt område och många av områdets familjer och kan därför anpassa föräldrautbildningar på bästa sätt.

Smittskyddsenheten

Smittskyddsenheten har till uppgift att bland annat övervaka och utreda stora eller svåra sjukdomsutbrott samt sjukdomar som lyder under smittskyddslagen. Vardagsinfektioner på förskolor, till exempel magsjukesutbrott, luftvägsinfektioner och streptokockspridningar, är normalt sett inte ärenden för Smittskyddsenheten. Om dessa utbrott är särskilt svårhanterliga eller stora kan Smittskyddsenheten i samverkan med barnhälsovård och sjukvård göra en utredning. Vid utbrott av sjukdom som lyder under smittskyddslagen är Smittskyddsenheten alltid inkopplad.

För att förskolorna ska kunna upprätthålla goda hygienrutiner behöver de ha tillgång till förskolehygienisk expertis som kan utbilda förskolepersonalen och fungera som en konsult. BVC har tidigare varit den mest naturliga aktören för detta, men två förhållanden leder till problem; dels är det antal förskolor som en BVC ansvarar för ofta stort idag, dels har hygienarbetet gentemot förskolan legat nere i många år och därmed är kompetensen hos sjuksköterskor och läkare bristfällig. Modellen med en hygiensjuksköterska som arbetar gentemot förskolorna har varit effektiv och uppskattad av både förskolor och BVC. När projektet nu går mot sitt slut behöver de inblandade aktörerna planera för hur det fortsatta förskolehygieniska arbetet ska se ut.

HYFS-modellen, en trepartsmodell

HYFS har under sin projekttid samlat en stor kunskap och erfarenhet i sitt förskolehygieniska arbete, som nu bör förvaltas så att det ger bästa nytta för samhället.

Ur projektet HYFS har en modell för förskolehygieniskt arbete tagit form där HYFS står för begreppet ”Hygienarbete i förskolan”. Fokus är därmed flyttat från hygiensjuksköterskan till trepartsamverkan mellan parterna förskola, BVC och Smittskyddsenhetens hygiensjuksköterska.

HYFS-modellens uppbyggnad:

- En hygiensjuksköterska finns knuten till varje smittskyddskontor (precis som under projektet). Hygiensjuksköterskan ansvarar för samordning av riktlinjer och utbildning, samt utför nybesök och hygienronder på förskolan.

Hygiensjuksköterskan representerar Smittskyddsenheten vid utbrotsutredningar på förskolor.

- BVC har en kontaktperson gentemot varje förskola som fungerar som första konsultinstans vid medicinska problem som rör barngruppen. BVC erbjuder föräldrautbildning om hygien och smitta vid till exempel terminsstartens föräldramöte. BVC implementerar HYFS riktlinjer på vårdcentralen så att all personal på vårdcentralen är uppdaterad om dessa.
- Förskoleverksamhetens (kommunens) roll är att bistå med pedagogisk profession, en så kallad HYFS-pedagog. HYFS-pedagogen ska vara en förskolepedagog och ska även ingå i den lokala styrgruppen för HYFS. HYFS-pedagogen ska vara behjälplig med att implementera hygienarbetet i förskolorna efter hygiensjuksköterskans utbildning eller hygienrond, och dessutom ansvara för uppföljningen av arbetet med insamling och sammanställning av sjukfrånvarorapporter. Det är viktigt att HYFS-pedagogen har tid avsatt för uppgiften.
- En regional styrgrupp består av Smittskyddsenhetens HYFS-sjuksköterskor, en eller flera representanter för de centrala barnhälsovårdsenheterna samt en eller flera representanter för förskolorna.
- Lokala styrgrupper består av HYFS-sjuksköterska, HYFS-pedagog och BVC-personal.
- Varje förskola som arbetar med HYFS-modellen blir certifierad. En dekal på dörren eller anslagstavlan visar att förskolan arbetar med modellen.
- HYFS-modellen är varumärkesskyddad.

I vidare perspektiv kan man tänka att HYFS ingår som expert i:

- Nybyggnadsplaner och ombyggnadsplaner på samma sätt som MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) i äldreboenden deltar i sådana planer.
- Upphandlingsprocessen för hygienprodukter.
- HYFS bör även fungera som en samverkanspart till kommunernas miljöförvaltningar i frågor som rör hygien och smittskydd på förskolorna.

3. Samverkan med kommuner

Göteborgs Stad

Våren 2012 träffades representanter för Göteborgs tio stadsdelar för att diskutera hur ett fortsatt samarbete med Hyfs, Smittskydd Västra Götaland och barnhälsovården skulle kunna utformas.

Den samlade bilden av Hyfsprojektet var att det hade fått stort genomslag och gett många positiva effekter och alla representanter var överens om ett fortsatt samarbete med Västra Götalandsregionen om hygienfrågor i förskolan.

Utvecklingspotentialen som man såg det låg i första hand i att utöka samverkan mellan BVC och förskolorna. När det gäller uppföljning av hygienarbetet, bland annat genom registrering av barnens sjukfrånvaro, önskar man en fortsatt kommunikation med Smittskydd Västra Götaland och Barnhälsovården.

Vi samverkar också i ett pågående arbete med att skapa en digital registrering av barnens närvaro och frånvaro, i kombination med uppgifter om exempelvis schema, planerad ledighet, allergier, meddelanden mellan personal och föräldrar etc.

Alla stadsdelar har utsett en ansvarig för planering och genomförande av Hyfs i respektive stadsdel. Den samordnande kontaktpersonen i stadsdelen föreslås ha en chefsposition för att ha mandat att genomföra eventuella förändringar.

Arbetsgruppen träffas två gånger per år. Mötesdeltagare är

områdeschefer/förskolechefer, barnhälsovårdsöverläkare och Hyfs-sjuksköterska.

Arbetsgruppen har utarbetat en beskrivning av förväntningar på de olika parternas roller. Se text längre ned i dokumentet.

Några av de aktiviteter som skett är exempelvis: föräldramöten, utbildningstillfällen, kontakt med smittskyddet för råd, temadag i Östra Göteborg, gemensamma träffar med Smittskydd och barnhälsovård i exempelvis stadsdelen Norra Hisingen.

Utvecklingsledarna för folkhälsa har föreslagits att vara processledare i Hyfs. Detta föreslås i början men visade sig vara svårt att genomföra. Nu har vi omformulerat det till att utvecklingsledarna för folkhälsa ska vara involverade.

Förväntningar på respektive part inom Hyfs-samarbetet

Nedan följer en kort redogörelse för hur vi ser på de olika parternas roller.

Önskemål till/förväntningar på smittskyddet

- Fortsatta utbildningstillfällen för förskolechefer och hygienombud, cirka 4 gånger per år
- Möjlighet till rådgivning av hygiensjuksköterska
- Nyhetsbrev
- Uppdateringar av hemsidan
- Kontinuerliga träffar med kontaktpersonerna för stadsdelarna
- Rådgivning för att ta fram eller revidera egenkontrollprogram
- Rådgivning för att ta fram eller revidera hygienrutiner
- Utbildningsmaterial för nyanställda
- Utbildningsmaterial till föräldramöten

Önskemål till/förväntningar på BVC

- Kontinuerligt samarbete med varje förskola
- Namngiven kontaktperson för varje förskola

- Tydliggöra vad som ligger i närområdesansvaret
- Rådgivning för att ta fram eller revidera egenkontrollprogram
- Rådgivning för att ta fram eller revidera hygienrutiner
- Kontinuerlig samverkan med förskolorna kring hygien och annat förebyggande och hälsofrämjande arbete

Åtaganden för kommunen

- Minst en kontaktperson (för hygien- och andra hälso- och sjukvårdsfrågor) från varje förskola
- Arbeta aktivt med egenkontrollprogram för hygienfrågorna
- Arbeta aktivt med hygienrutiner såväl "vardagliga" som speciella vid utbrott och dylikt
- Kontinuerlig samverkan med BVC kring hygien och annat förebyggande och hälsofrämjande arbete
- En kontaktperson för respektive stadsdel, områdeschef eller motsvarande som har mandat att tala för hela stadsdelen och kan samordna arbete
- Involvera folkhälsosamordnarna i att utveckla samverkan mellan förskolorna och BVC

Helen Svelid, planeringsledare, Avdelningen för utbildning, Stadsledningsstaben, Göteborgs Stad

