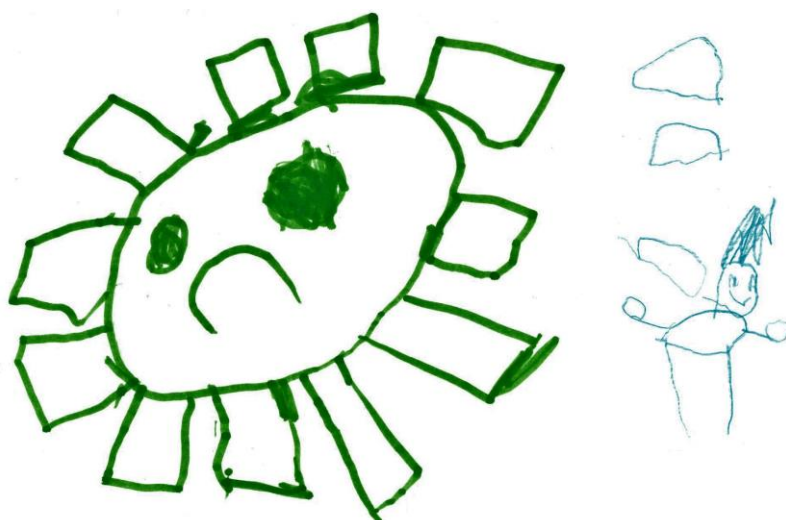


# Smittförebyggande samverkan mellan hälsovård och en förskola i Katrineholms kommun, hösten-vintern 2019/2020



Per-Johan Rehn, leg. läkare  
*Vårdcentralen/Familjecentralen Nävertorp, Katrineholm*

Under handledning av Charlotte Nylander,  
barnhälsovårdsöverläkare/med. dr.

Omslagsillustration: *Virus skräms bort av vatten och tvål*, Elis 4 år

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| <b>Sammanfattning</b> .....                          | 5  |
| <b>Bakgrund</b> .....                                | 6  |
| En ökad smittorisk.....                              | 6  |
| Socialstyrelsens förslag på åtgärder.....            | 6  |
| Reglerande lagar.....                                | 6  |
| Samarbete med hälso- och sjukvård.....               | 7  |
| <b>Syfte och frågeställning</b> .....                | 8  |
| <b>Material och metod</b> .....                      | 9  |
| Valet av förskola.....                               | 9  |
| Mätperiod.....                                       | 9  |
| Mätmetod och referensgrupp.....                      | 9  |
| Enkät.....   | 9  |
| Praktiska åtgärder.....                              | 10 |
| Interventionens kärna – de återkommande besöken..... | 10 |
| Städning och rengöring.....                          | 11 |
| <b>Resultat</b> .....                                | 12 |
| <b>Diskussion</b> .....                              | 15 |
| Sjukfrånvaron.....                                   | 15 |
| Ökande sjukfrånvaro under studiens senare hälft..... | 15 |
| Sjukfrånvaron bland små barn och större.....         | 15 |
| Sjukfrånvaron bland personal.....                    | 15 |
| Lägst frånvarograd i kommunen.....                   | 16 |
| Fler infektioner under skolåren?.....                | 16 |
| Metoddiskussion.....                                 | 16 |
| Utvecklingsmöjligheter.....                          | 17 |
| Uppdragsförvaltare.....                              | 17 |
| Slutord.....   | 17 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Referenser .....</b>  | <b>18</b> |
| Bilaga 1: Om hygien i förskolan (Socialstyrelsen) .....                      | 21        |
| Bilaga 2: Resultat från personalenkät .....                                  | 22        |
| Bilaga 3: Resultat från föräldraenkät.....                                   | 30        |
| Bilaga 4: Rätta svar på påståendefrågor i personal- och föräldraenkäter..... | 35        |
| Bilaga 5: Litteratur- och sångförteckning för barnsamlingarna.....           | 36        |
| Bilaga 6: Resultatdata .....   | 38        |

## Sammanfattning

### *Bakgrund*

Nästan alla barn i Sverige mellan 1-5 års ålder går i förskolan. Vistelse i förskola innebär en ökad risk för infektioner jämfört med barn som vistas hemma. Socialstyrelsen har publicerat rekommendationer för att minska smittspridning i förskolan. Där uppmuntras bl.a. till samarbete mellan barnomsorg och hälsovård vilket idag dock inte finns formellt reglerat.

### *Syfte*

Studien ville undersöka huruvida sjukfrånvaron bland förskolebarn kunde påverkas genom ökat samarbete kring hygienriktlinjer mellan hälsovård och barnomsorg.

### *Metod*

En intervention genomfördes på en förskola i Katrineholms kommun under hösten 2019 och vintern 2019/2020. Interventionen kretsade kring att delge information och väcka diskussion kring smittförebyggande arbete bland förskolans barn, personal och föräldrar. Genom tillgång till rapporterad frånvaro för kommunens samtliga förskolor mättes den eventuella effekten på sjukfrånvaron från oktober 2019 till februari 2020. Frånvaron jämfördes med motsvarande period under föregående två säsonger gentemot förskolans egna tidigare sjukfrånvaro, gentemot en kontrollgrupp som utgjordes av tre förskolor med liknande antal barn och liknande socioekonomiska förhållanden, samt gentemot den genomsnittliga sjukfrånvaron för alla förskolor i Katrineholms kommun under den angivna tidsperioden.

### *Resultat*

Resultatet av studien visar en minskad sjukfrånvaro med 20 % jämfört med föregående infektionssäsong, med 34 % i förhållande till genomsnittet för jämförelsegruppen, och även en minskning i förhållande till genomsnittet för kommunens samtliga förskolor.

### *Slutsats*

Studiens resultat antyder att ökad kunskap och följsamhet kring etablerade hygienrutiner bland barn, vårdnadshavare och förskolepersonal kan medföra minskad smittspridning inom förskolan. Detta har uppnåtts genom ett ökat samarbete mellan barnomsorg och hälsovård, och uppmuntrar till vidare samarbete inom området.

## Bakgrund

### *En ökad smittorisk*

90 % av alla 2-åringar och 95 % av alla 5-åringar i Sverige går i förskola enligt siffror från Skolverket (1). Barn har rätt till barnomsorg från 1 års ålder. Den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro i förskolan är infektionssjukdomar, som utgör 70-80 % av alla sjukdomstillfällen hos barn. Sjukfrånvaron för barn i förskola ligger i genomsnitt på 10 % av den förväntade närvaron (2). Risken för att drabbas av övre luftvägsinfektioner tycks vara större för barn som vistas i stora grupper på liten yta (3). Det finns ingen övre gräns för hur stora barngrupperna får vara. Barn som börjar förskola före 2½ års ålder har påvisats få fler infektioner i förskoleåren jämfört med barn utanför barnomsorgen, men har när de börjar grundskolan färre infektioner än klasskamrater som varit hemma under småbarnsåren (4).

I regeringens proposition 2005/06:50, som trädde i laga kraft 1 juli 2006, står att läsa att ”även om en viss infektionsförekomst bland barn behövs för utvecklingen av barnens immunsystem, så utgör den ökade infektionssjukligheten på grund av vistelsen i förskoleverksamheten ett problem som så långt det är möjligt bör förebyggas. [...] Flera studier visar att det går att minska behovet av antibiotikabehandling genom att påverka rutinerna i förskoleverksamheten.” (5)

Om smittspridning inom förskolan kan minskas kan det utöver minskad antibiotikaförskrivning samt en förbättrad hälsa bland barn och deras familjer även finnas samhällsekonomiska vinster. Uttaget av tillfällig föräldrapenning för vård av barn uppgick år 2019 till 6,5 miljarder kronor fördelat på 6,5 miljoner arbetsdagar (6).

### *Socialstyrelsens förslag på åtgärder*

Några studier har påvisat att sjukfrånvaron bland förskolebarn kan minska med hjälp av olika former av strikta hygienrutiner (7–11) medan andra inte kunnat påvisa någon sådan inverkan (12–15). I Socialstyrelsens alltfjämt normgivande rapport *Smitta i förskolan: En kunskapsöversikt* från 2008 (2) konstateras att ”kunskapen om samband mellan sjuklighet och hygienrutiner, gruppstorlek, inomhusmiljö och utevistelse är i dag otillräcklig som grund för mer specifik rådgivning” men rapporten omfattar ändå en rad smittförebyggande rekommendationer. Till dessa hör god handhygien bland både barn och personal, särskilda rutiner kring blöjbyten och livsmedelshantering, råd kring städning och rengöring såväl som kring utevistelse och vädning (bilaga 1). Vidare uppmanar Socialstyrelsen till att följa graden av sjukfrånvaro i förskolan och att den ”ska ligga i nivå med andra jämförbara förskolor”, att man bör ha återkommande utbildningstillfällen för personalen kring infektionssjukdomar och smitta samt att ”barnen ska få en enkel hälsofostran, anpassad till deras ålder och utveckling”.

Förskolans läroplan berör av förklarliga skäl enbart pedagogiska aspekter kring hälsofrämjande arbete men nämner att ”utbildningen i förskolan ska planeras och genomföras på ett sådant sätt så att den främjar barnens utveckling, hälsa och välbefinnande” (16). Hygien och kunskap om smittvägar och hur de kan brytas ingår dock inte som någon obligatorisk del i förskollärarutbildningen (17) och en enkätstudie bland förskolor i Norrbotten 2013 påvisade att kunskapsnivån om risken för smitta skiljer mycket lite mellan personal och föräldrar (18).

### *Reglerande lagar*

I ovan nämnda rapport från Socialstyrelsen (2) presenteras en rad lagar som berör hälso- och smittskyddaspekter inom förskolan, däribland:

- Smittskyddslagen, som ska ”tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar” (19) och där smittskyddsläkaren som myndighet tillskrivs uppgiften att tillhandahålla information om hur barnen i en förskola med smittsamma sjukdomar bör tas om hand för att minska smittriskerna mellan barnen.
- Livsmedelslagen, som ska förebygga och bryta livsmedelsburen smitta bl.a. genom tydliga rutiner för personal för att upprätthålla personlig hygien om man förväntas gå mellan t.ex. blöjbyten och livsmedelshantering.
- Hälso- och sjukvårdslagen, som reglerar landstingens skyldighet att ge hälso- och sjukvård, vilket även innefattar medicinskt förebyggande arbete.

Sedan den 1 januari 2020 är dessutom FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag, varvid bl.a. artikel 3, 6 och 24 kan åberopas för främjandet av barns hälsa (20).

Barn i förskolan omfattas inte av arbetsmiljölagen. I stället kan man betrakta miljöbalken som förskolebarnens arbetsmiljölager och det är också den lag som Socialstyrelsen i sin kunskapsöversikt lägger i särklass störst tonvikt på. Enligt miljöbalken ska alla som bedriver en verksamhet skaffa sig den kunskap som behövs, och vidta de åtgärder som kan krävas, för att hindra uppkomsten av eller undanröja olägenhet för människors hälsa (21), vilket i miljöbalken definieras som "en störning som medicinsk eller hygienisk kan påverka hälsan menligt och som inte är ringa eller helt tillfällig". Enligt miljöbalken är verksamhetsutövaren, i det här fallet förskolan, skyldig att fortlöpande och systematiskt planera och kontrollera verksamheten för att motverka och förebygga hälsoproblem eller skador på miljön, s.k. egenkontroll, vilket ska dokumenteras.

Egenkontrollen ska anpassas utifrån den aktuella verksamheten och Socialstyrelsen anser att bl.a. hygienrutiner som förebygger smitta ska ingå i egenkontrollen för förskolan, dock är detta inte reglerat i lag. Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd är tillsynsmyndighet över förskolorna vad gäller miljöbalken och ska kontrollera hur egenkontrollen är utformad och huruvida den fungerar. Dess bedömning ska göras utifrån medicinska eller hygieniska utgångspunkter, och i den ska inte ingå några ekonomiska eller tekniska aspekter. I ett nationellt tillsynsprojekt under Socialstyrelsens ledning som presenterades 2009 framkom att endast 39 % av alla förskolor bedömdes ha en egenkontroll inom hygien och smittskydd som motsvarar miljöbalkens krav och att 30 % av förskolorna saknade kännedom om kravet på egenkontroll enligt miljöbalken (22).

#### *Samarbete med hälso- och sjukvård*

Socialstyrelsen rekommenderar i sin *Smitta i förskolan* att varje förskola ska ha "klara former för samarbete med hälso- och sjukvården" för att "bevaka hälsoläget i den aktuella förskolan" samt "bevaka varje barns hälsa". Likaså att "hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande och verka för miljöinriktade insatser" inom förskolan (2). Det föreslås att varje förskola av smittskyddsskäl bör ha en kontaktläkare, främst att tillgå vid infektionsutbrott. Liknande framkommer i tidigare nämnda regeringsproposition 2005/06:50 som menar att det bör vara kommunernas ansvar att erbjuda en särskilt avsatt läkarresurs för att främja samarbete mellan förskoleverksamheten och hälso- och sjukvården, men att de närmare formerna för ett sådant samarbete är en fråga för huvudmännen (5). Internationella studier har påvisat både ökat antal skrivna riktlinjer kring hygienrutiner samt ökad följsamhet till hygienrutiner efter att samarbete etablerats mellan barnomsorg och hälsovård (23,24).

Barnhälsovården når ut till så gott som alla förskolebarn i Sverige, men dess omfattande folkhälsofrämjande arbete kretsar kring det enskilda barnet. Längre tillbaka i tiden låg även i barnavårdscentralernas uppdrag att svara för rådgivning och undervisning gentemot förskolorna i respektive upptagningsområde (25), men ända sedan 1978 saknas ett formellt ansvar hos någon instans avseende hälsovård i förskolan såsom motsvarande elevhälsan för skolan (26). Förskola och barnhälsovård har olika huvudmän och överenskommelser kring resurser och arbetsformer har än så länge bara utvecklats på ett fåtal platser i Sverige (26). I en svensk enkätstudie från 2019 (26) bland personal inom både förskola och barnhälsovård skattar båda personalkategorierna områdena "förhindra smittspridning vid vanliga infektioner" och "hemmavård vid sjukdom" som mycket viktiga samarbetsområden sinsemellan. 86 % av alla svarande ser ett samarbete mellan barnhälsovård och förskola som viktigt eller mycket viktigt. Samma enkätstudie visar att 98 % av de svarande i förskolan inte känner till någon utsedd kontaktläkare.

I Danmark samarbetar barnomsorgen med barnhälsovården kring barns hälsa i förskolan enligt nationell lag sedan 2006 (27). Barnhälsovårdssjuksköterska eller hygiensjuksköterska, som där är anställd av kommunen, vägleder förskolor om grundläggande hygienkunskaper. Det finska social- och hälsovårdsministeriet (28) rekommenderar på sin sida att man i varje kommun bör upprätta samarbetsprojekt mellan barnomsorg och hälsovård för att minska barnens sjuklighet i förskolan (hela 10-14 besök årligen rekommenderas), men detta är inte reglerat i lag.

Ett svenskt exempel på samarbete mellan förskola och hälsovård är projektet Hygiensjuksköterska i förskolan (Hyfs) som bedrivits i Västra Götaland sedan 2006. Projektet är ett samarbete mellan bl.a. smittskyddsenheten, barnhälsovården och barnomsorgen. I projektet håller hygiensjuksköterska regelbunden kontakt med förskolorna och hjälper förskolepersonalen med implementering av riktlinjer samt verkar för att stimulera och stärka samarbete mellan barnhälsovård och förskola (25). Därtill har man hygienombud bland personalen på varje förskola, för att lättare förmedla budskapet och etablera

arbetsformer lokalt (29). Initiala rapporter från projektet (30) påvisade minskad sjukfrånvaro bland förskolebarnen, vilket dock inte kunnat bekräftas vid en senare extern utvärdering (12).

Inom Region Sörmland tycks inte finnas tillgång till liknande mätningar kring eventuell påverkan av förskolebarnens sjukfrånvaro efter ökat samarbete med hälsovården och det saknas etablerade samarbeten liknande ovan beskrivna modell.

## **Syfte och frågeställning**

Studien syftade till att mäta effekten på barnens sjukfrånvaro i en förskola vid en intervention kretsande kring ökat samarbete mellan hälsovård och barnomsorg. Kan ett aktivt smittförebyggande arbete i form av ökad information och motivation bland förskolans personal, barn och föräldrar minska barnens sjukfrånvaro?



## Material och metod

### *Valet av förskola*

Denna prospektiva fall-kontroll-interventionsstudie genomfördes på en förskola i Katrineholms kommun under läsåret 2019/2020. Katrineholms kommun är en medelstor kommun med cirka 35 000 invånare (31) belägen i Södermanlands län. I kommunen finns totalt 26 förskolor, varav samtliga drivs i kommunal regi. Vidare har kommunen tre vårdcentraler, två offentligt drivna och en privat driven, två med tillhörande barnvårdscentral och en med familjecentral. Socioekonomiskt har kommunen i jämförelse med det nationella genomsnittet en lägre andel invånare med jobb såväl som en lägre utbildningsnivå (32).

Inom kommunens bildningsförvaltning finns en rutin att frånvaron bland förskolebarnen rapporteras från varje förskola och samlas in centralt. I själva verket rapporteras vad som kallas för anmäld och oanmäld frånvaro, varav den senare praktiskt taget uteslutande representerar frånvaro p.g.a. sjukdom. Någon undergruppering avseende t.ex. typ av sjukdom finns ej att tillgå. Under perioden oktober 2018 till mars 2019, vilket var föregående säsong för den ursprungligen avsedda mätperioden (se nedan), hade kommunens förskolor en genomsnittlig sjukfrånvaro på 11 %, med ett spann på 4-20 % mellan förskolan med den lägsta respektive högsta frånvaron.

Den för studien utvalda förskolan hade en frånvarograd på 13 %, vilket således motsvarade ett värde strax över genomsnittet i kommunen såväl som nationellt (2). En intervention på en sådan förhållandevis genomsnittlig förskola torde kunna anses mer generellt applicerbar än någon förskola i endera änden av spannet. Den för interventionen utvalda förskolan – härnå benämnd interventionsförskolan (IF) – är en av kommunens minsta förskolor sett till antalet barn, med cirka 40 barn fördelat på två avdelningar (en småbarnsavdelning för åldrarna 1-3 år och en storbarnsavdelning för åldrarna 3-5 år) och sammanlagt 7 personer i personalstyrkan. Detta bedömdes vara fördelaktigt utifrån studiens begränsade resurser, då en central del av studien skulle utgöras av återkommande kontakt med hela förskolan från hälsovården, vars representant uppgick till endast en person.

### *Mätperiod*

Studien avsåg följa den registrerade sjukfrånvaron för IF under en infektionssäsong, från oktober 2019 till mars 2020. Under projektets gång drabbades emellertid världen av covid-19-pandemin och i mars 2020 vidtogs i Sverige flera samhällsåtgärder p.g.a. detta, bl.a. uppmanades familjer att ha barnen hemma från förskolan vid minsta tecken till förkylning. Mätningarna avbröts av denna anledning efter februari månad, då sjukfrånvaron under mars inte ansågs vara representativ för ordinära omständigheter och därmed mindre jämförbar med tidigare säsonger.

Den registrerade sjukfrånvaron under perioden oktober 2019 till februari 2020 jämfördes mot siffror från motsvarande period säsongerna 2017/2018, 2018/2019 för den aktuella förskolan samt gentemot en kontrollgrupp utgörande av tre andra förskolor i kommunen såväl som den genomsnittliga frånvaron för samtliga kommunens förskolor.

### *Mätmetod och referensgrupp*

Urvalet av förskolor i kontrollgruppen – härnå kallade jämförelseförskola 1, 2 och 3 (JF 1, JF 2, JF 3) – gjordes med avsikten att dessa skulle ha så snarlika socioekonomiska förhållanden som möjligt i jämförelse med interventionsförskolan. Även dessa parametrar fanns att tillgå från kommunen (se tabell 1 under Resultat). Jämförelseförskolorna var under mätperioden inte informerade om att de ingick i studien.

Då kommunen även har statistik beträffande sjukfrånvaron bland förskolans personal tog studien tillvara även på den möjligheten och jämförde på liknande sätt som ovan.

### *Enkät*

För att kunna orientera sig kring behov och viktiga fokusområden lämnades i början av studien ut enkäter till personal och föräldrar med frågor kring kunskap och attityder avseende infektioner och smittförebyggande arbete. De utgjordes av nedkortade versioner av enkäter från tidigare nämnda norrbottniska studie (18). Enkäterna är således primärt att betrakta som verktyg för inventering men kunde förhoppningsvis även bidra till att öka uppmärksamheten kring ämnet för studien. Enkätsvaren elaboreras inte vidare i resultat-delen av denna uppsats men återges i sin helhet i bilagor (bilaga 2, 3). Det skall dock noteras att föräldraenkäten besvarats först några månader efter att interventionen påbörjats, vilket återspeglas i vissa av de skrivna svarskommentarerna.

Den besvarade personalenkäten uppvisade spretiga resultat på vissa områden, bl.a. avseende vilka riktlinjer som fanns att tillgå och huruvida dessa i så fall var skriftliga eller muntliga. Vid närmare granskning kunde konstateras att adekvata skriftliga riktlinjer fanns men att dessa uppenbarligen inte fungerade som något återkommande inslag i förskolans vardag utan med tiden hade blivit mer av en muntlig tradition. Likaså granskades egenkontrollsprogrammet och i detta kunde Socialstyrelsens riktlinjer återfinnas. En absolut majoritet av personalen svarade dock i enkäten att man inte kände till vilka krav som ställs i miljöbalkens egenkontroll. Överlag verkade personalen vara väl insatt i hur man praktiskt skulle arbeta för minskad smittspridning, samtidigt som det i enkäten uttrycktes ett behov av mer utbildning kring bl.a. smittämnen, smittvägar, sjukdomslära och rutiner vid infektionsutbrott.

Av svaren i föräldraenkäten gick att utläsa att ämnet smittrisker/hygienrutiner bland vårdnadshavarna genomgående uppfattades som en i hög grad viktig fråga. Det kan även noteras att det förekom en större andel rätta svar på påståendefrågorna (bilaga 4) i enkäten bland vårdnadshavarna än på motsvarande identiska frågor i personalenkäten, som uppvisade en större andel ”vet ej”-svar.

#### *Praktiska åtgärder*

Det fanns god tillgång på rekommenderat material för det hygieniska ändamålet, såsom skyddshandskar, pappershanddukar, flytande tvål, handsprit, desinfektionsmedel, och utrustning för skötbord. Den enda praktiska implementering som studien bidrog med var att utrusta personalen med små handspriftflaskor att kunna bära i jackfickan vid utevistelse.

I oktober 2019 utförde kommunens bygg- och miljönämnd en kontroll på förskolan med stöd av miljöbalken. Frånsett en avvikelse kring en något invecklad situation angående ett av skötborden samt omärkta kemikalier i städförrådet så gjordes inga avvikande fynd.

#### *Interventionens kärna – de återkommande besöken*

Tonvikten av interventionen skedde under höstterminen 2019. Den innefattade återkommande kontakt mellan förskolan och representant från hälsovård för information, diskussion och vidare uppmuntran kring smittförebyggande åtgärder. Baserat på Socialstyrelsens rekommendationer – som således redan fanns etablerade i egenkontrollprogrammet för kommunens förskolor – lades det smittförebyggande arbetets fokus på följsamhet till dessa hygienrutiner genom framför allt olika former av fortbildning för barn, vårdnadshavare och personal:

- Två besök till förskolebarnen (oktober och december 2019). Barnen delades upp i tre grupper utifrån ålder, och alla tre grupper besöktes vid båda tillfällena. Besöken pågick cirka 15-30 minuter per grupp och utgjordes av samtal med barnen kring smitta och hygien samt bokläsning och sångstund kring samma tema (för litteratur- och sångförteckning, se bilaga 5). Bl.a. diskuterades och sjöngs kring hur man bäst tvättar händerna för att få dem riktigt rena samt värdet av att nysa i armvecket. Personal närvarade också vid dessa tillfällen. På önskemål från personalen fick förskolan kopior av texterna till handtvättsångerna och dessa kom att användas på samlingar utan direkt koppling till projektet. En av sångerna inkluderades sedermera i förskolans luciatåg. Några exemplar av en sagobok i ämnet lämnades också över till förskolan.
- Personalinformation om hygien, smitta och smittspridning i samband med personalmöte i september 2019. Vid detta tillfälle även genomgång av svar på den enkät som personalen fått möjlighet att besvara tidigare. Innan personalmötet gjordes även besök i lokalerna med Socialstyrelsens riktlinjer i åtanke och tillgängliga skriftliga riktlinjer inventerades. Vid ett senare personalmöte gavs även återkoppling från den enkät som vårdnadshavarna fått besvara i samband med föräldramöte.
- Föräldrainformation i samband med föräldramöte i oktober 2019, där även förskolepersonalen deltog. Där berördes bl.a. upprinnelsen till det aktuella projektet, allmän information om hygien, smittvägar och infektioner samt vilka riktlinjer som finns för sjukfrånvaro och karenstid vid sjukdom hos barnet. Föräldrarna ombads även att inför mötet besvara en enkät.
- Flera kortare oplanerade besök till förskolan gjordes också, vilket underlättades av förskolans geografiska läge. Detta gav möjlighet för avstämning med förskolepersonalen men fungerade möjligen även som en påminnelse om de hygienåtgärder kring vilka studien kretsade.

Det aktiva interventionsarbetet på förskolan omfattade knappt 10 timmar.

### *Städning och rengöring*

Tidigt vid interventionen framkom att både personal och föräldrar upplevde brister när det kom till städningen av förskolan, något som är en viktig del i det smittförebyggande arbetet. Lokalvården ligger på entreprenad och anses sedan nuvarande städbolag tog vid ha kommit tillkorta avseende både kunskap inom området och för ändamålet tillräckligt ägnad tid. Städningen skedde dessutom mitt på dagen medan det idealiska vore att den sker allra först på dagen. Den aktuella upphandlingen gällde under hela projektets gång och städningen bedömdes efter kontakt med kommunens städsamordnare inte vara en påverkingsbar faktor för interventionen. För tvätt av textilier ansvarar förskolepersonal och dessa tvättrutiner bedömdes vara i linje med rådande riktlinjer.

## Resultat

Utifrån tillgång till socioekonomiska parametrar beskrivna i tabell 1 gjordes urvalet av referensförskolor med så många snarlika parametrar som möjligt. Den aktuella interventionsförskolan kan dock inte anses representera en för kommunen socioekonomiskt genomsnittlig förskola, vars värden återges i den nedre raden i samma tabell.

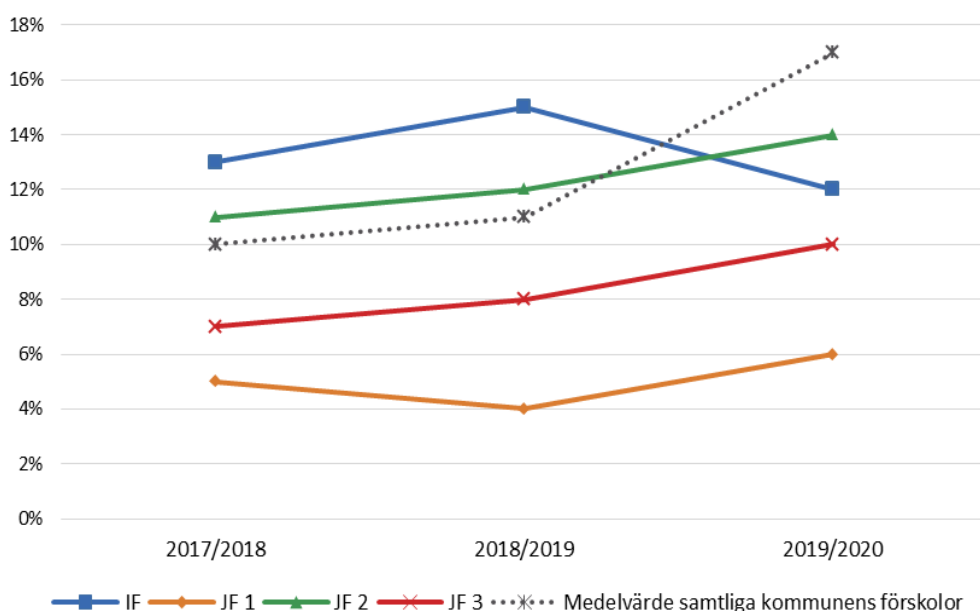
**Tabell 1: Urval av referensförskolor**

| Förskola                      | Antal barn per enhet | Antal barn födda i Sverige med föräldrar födda utomlands | Föräldrarnas sammanvägda utbildningsnivå* | Antal barn i familjer med en vårdnadshavare | Antal barn i familjer med försörjningsstöd |
|-------------------------------|----------------------|--|---|---|--|
| <b>IF</b>                     | <b>37</b>            | <b>0</b>   | <b>2,12</b>                               | <b>0</b>                                    | <b>0</b>                                   |
| <b>JF 1</b>                   | 35                   | 3  | 2,13                                      | 3   | 0  |
| <b>JF 2</b>                   | 46                   | 3  | 2,24                                      | 3   | 0  |
| <b>JF 3</b>                   | 39                   | 4  | 2,19                                      | 0   | 0  |
| <b>Genomsnitt Katrineholm</b> | 71                   | 22   | 2,04                                      | 6   | 10   |

\*1 motsvarar grundskola, 2 gymnasieskola, 3 högskola

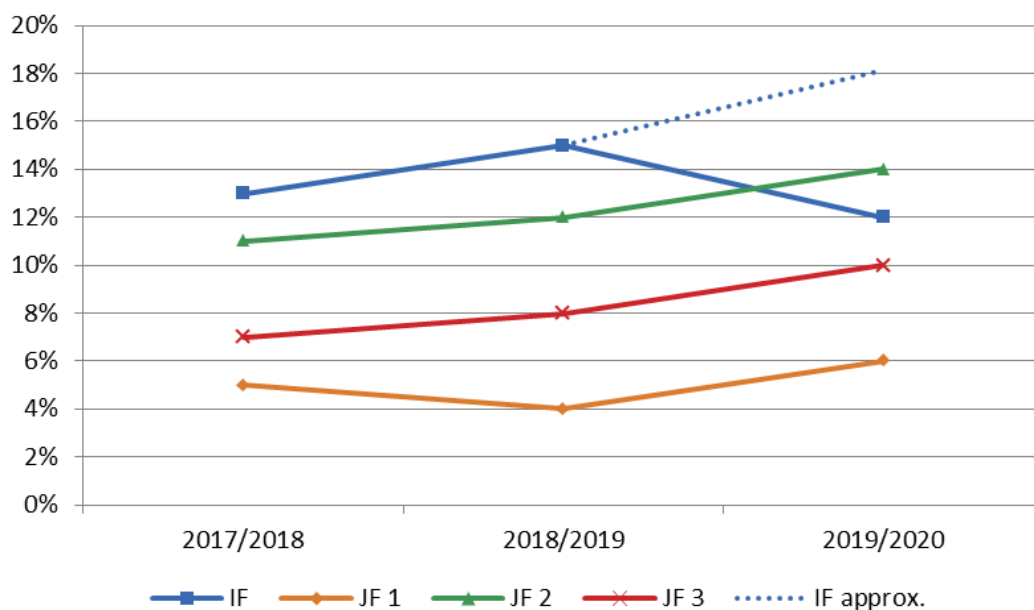
Den genomsnittliga frånvaron för IF samt JF 1-3 under perioden oktober-februari säsongerna 2017/2018, 2018/2019, samt 2019/2020 visar att IF under säsongen för den aktuella interventionen har fått en minskad sjukfrånvaro med 20 % i jämförelse med föregående säsong medan de övriga förskolorna samtliga uppvisar en ökad sjukfrånvaro med i genomsnitt 31 % (50, 17, respektive 25 %) jämfört med föregående säsong (figur 1).

Vid jämförelse av sjukfrånvaron för den aktuella säsongen gentemot det genomsnittliga medelvärdet för båda säsongerna 2017/2018 och 2018/2019 har frånvaron på IF minskat med 14 %, medan motsvarande beräkning för de övriga visar en ökning med 21 % (20, 17, respektive 25 %).



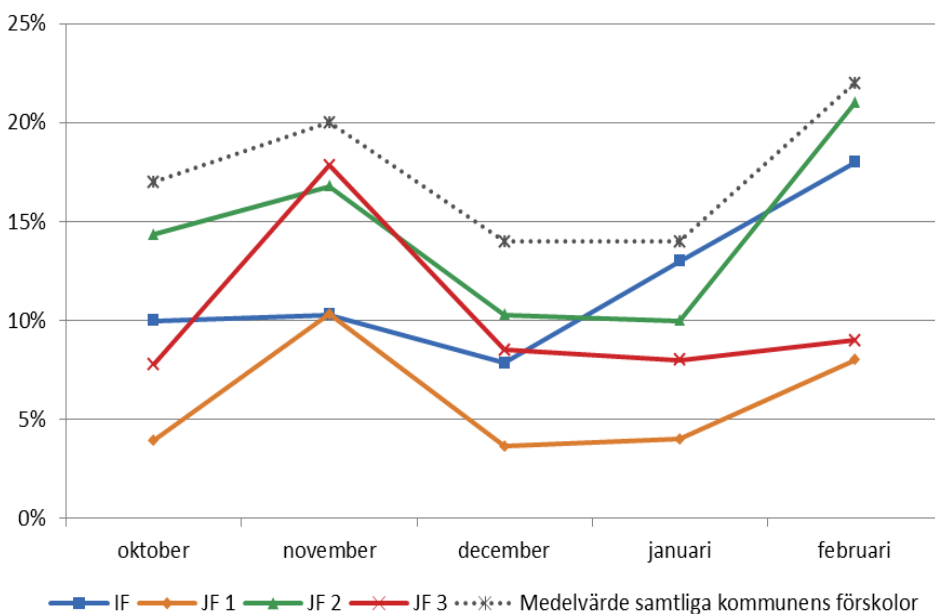
**Figur 1: Medelvärde sjukfrånvaro per infektionssäsong**

Sjukfrånvaron på JF 1-3 har således under den senaste säsongen i genomsnitt ökat med 21 % i förhållande till dess medelvärden för föregående två säsonger. Vid en approximering utifrån förmodandet att motsvarande utveckling av frånvarograden hade skett på IF utan interventionen skulle den under säsongen 2019/2020 ha uppvisat en sjukfrånvaro på 18 % (figur 2). I förhållande till denna approximering har sjukfrånvaron på IF minskat med 34 %. En approximering gentemot medelvärdet av endast föregående säsong ger en motsvarande minskning på 38 %. Approximeringen tycks även stämma relativt väl i avseende till tidigare säsongers frånvaro i förhållande till kommungenomsnittet (figur 1).



Figur 2: Approximering förmodad utveckling av sjukfrånvaro

Under de sista två månaderna i mätperioden ökade sjukfrånvaron något i förhållande till två av tre jämförelseskolor såväl som i förhållande till kommungenomsnittet, vilket redovisas i figur 3. Dock skall noteras att sjukfrånvaron under säsongen för interventionen under hela mätperioden ligger under kommungenomsnittet, att jämföra med föregående två säsonger (figur 1).



Figur 3: Sjukfrånvaro oktober-februari 2019

Samtliga data som resultaten ovan grundar sig på återges i tabellformat i bilaga 6.

Sjukfrånvaron på småbarns- respektive storbarnsavdelningen på IF var under interventionssäsongen 13 % respektive 11 %, att jämföra 15 % respektive 14 % föregående säsong och 13 % respektive 13 % säsongen dessförinnan.

Granskning av statistik för personalens sjukfrånvaro på IF visar för interventionssäsongen en ökad frånvaro i jämförelse med föregående två säsonger såväl som i förhållande till JF 1-3. Det ökade sjukfrånvarotalet bland personalen på IF utgjordes bl.a. av långtidssjukskrivning.

## Diskussion

### *Sjukfrånvaron*

Studieresultatet visar att barnens sjukfrånvaro på IF minskade i förhållande till föregående säsong för den aktuella förskolan, i förhållande till jämförelsegruppen samt i förhållande till genomsnittet för samtliga kommunens förskolor. Studien har förvisso ett alltför litet studiematerial för att kunna tillskrivas någon egentlig signifikans men resultatet antyder i förlängningen att insatser liknande denna intervention, som tarvar förhållandevis ringa ekonomiska medel, kan medföra förbättrad hälsa bland förskolebarn och därigenom samhällsekonomisk nytta såsom tidigare diskuterats. Detta trots att den aktuella förskolan har en del faktorer som talar mot den när det gäller förebyggande arbete kring smittspridning, såsom den relativt trånga ytan i förhållande till antalet barn såväl som den ifrågasatta lokalvården.

Studiens resultat ligger i linje med Ladegaard m.fl. (11) som såg en minskad sjukfrånvaro med 34 % efter en intervention inte olik den som genomförts i denna studie. En sådan markant minskning av sjukfrånvaron tillhör dock inte vanligheten vid den här typen av studie; liknande intervention hos Hedin m.fl. (14) medförde ingen minskad sjukfrånvaro i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen, men å andra sidan var frånvarograden redan före interventionen så låg som 6-7 %. Liknande argument kring redan låga utgångsvärden framförs i diskussionen hos Gudnason m.fl. (13), som i den interventionsstudien inte heller kunde påvisa någon minskad sjukfrånvaro.

Man kan dock argumentera att minskad smittspridning inte nödvändigtvis avspeglas i mätvärdet minskad sjukfrånvaro. I den tidigare nämnda studien av Hall m.fl. (12) som utvärderade effekten av Hyfs-projektet i Västra Götaland resonerar att det genomförda hygienarbetet i förskolorna visserligen må ha minskat smittspridningen, men då följsamheten till rekommendationer avseende karenstid vid sjukdom i linje med detta samtidigt ökat har graden av förskolebarnens sjukfrånvaro förblivit oförändrad. Liknande observationer gjordes även i studien av Hedin m.fl. (14).

### *Ökande sjukfrånvaro under studiens senare hälft*

Under de sista två månaderna av mätperioden ökade sjukfrånvaron jämfört med de första tre månaderna såväl som i proportion till jämförelseförskolorna och kommungenomsnittet.

Tyngdpunkten av interventionsarbetet pågick innan årsskiftet 2019/2020, merparten av personalinformationen skedde i september och oktober och det sista av de två informationsbesöken till förskolebarnen skedde i december 2019. En studie av Au m.fl. (33) beskriver från en liknande intervention att förskolebarnen i studien uppvisade markant förbättrade vanor kring handhygien direkt efter studiens fem veckor långa intervention men att dessa vid en uppföljning redan en månad senare hade återgått till snarlik nivå som före interventionen. Rosen m.fl. (15) påvisar å andra sidan förbättrade vanor kring handhygien bland förskolebarn som alltså upprätthölls vid en kontroll 6 månader efter studiens två månader långa intervention.

För att upprätthålla goda hygienvanor är det möjligt att det krävs någon form av regelbunden kontakt från hälsovårdens sida, inte minst också för att omsättningen av förskolebarn av naturliga skäl är hög. I detta arbete kan idén om hygienombud bland förskolepersonalen såsom utvecklats i Västra Götaland vara väl värd att sprida vidare på fler platser. Lämpligen ansvarar hygienombudet då också för egenkontrollen.

### *Sjukfrånvaron bland små barn och större*

Ju äldre barnen på IF var, desto mer upplevdes de – av förklarliga skäl – vara mottagliga för den information som delades under studiens besök bland barngrupperna. Möjligen kan detta vara en faktor i att frånvarograden tenderade att minska mer bland de äldre barnen än bland de yngre såsom tidigare nämnts, men även att de yngre barnen är mer immunologiskt naiva än de äldre och därmed löper större risk att insjukna vid smitta.

Frånvarofördelningen mellan små- och storbarnsavdelningarna har inte kontrollerats mot jämförelsegruppen, då åldersintervallen för de olika små- och storbarnsavdelningarna kan skilja mellan olika förskolor.

### *Sjukfrånvaron bland personal*

Den ökade sjukfrånvaron bland personalen bedöms inte ha något samband med interventionen, och det kunde inte heller förväntas att sjukfrånvaron skulle sjunka p.g.a. interventionen. Dels med avseende på ett delvis annat sjukdomspanorama bland vuxna men även med avseende på att personal i förskola efter

några år i förskolemiljö i genomsnitt har lika många infektionssjukdomar som jämnåriga på andra arbetsplatser (2).

#### *Lägst frånvarograd i kommunen*

Vid en översiktlig granskning av sjukfrånvaron i kommunens förskolor i samband med inledandet av studien stack en förskola tydligt ut med en markant låg frånvarograd kring 4-6 % under flera säsonger. Denna förskola visade sig sedan också vara socioekonomiskt snarlik studiens interventionsförskola, varför den valdes ut till jämförelsegruppen och benämns i denna studie som JF 1. Under studiens gång genomfördes ett besök till denna förskola för kartläggning kring dess eventuella hygienmässiga framgångsfaktorer. Det framkom då att det på JF 1 sedan många år tillbaka finns en medvetenhet kring dessa frågor som man aktivt håller levande i både personal- och barngruppen. Det var tydligt att barnen hade bra kännedom om god handhygien och hade väl etablerade rutiner kring detta. Det fanns även en tydlighet från personalgruppen gentemot föräldrarna under vilka omständigheter som barnen kunde vistas på förskola och när de skulle stanna hemma. Man hade också etablerade rutiner för att omgående isolera barnet vid t.ex. kräkning, i väntan på att förälder kommer och hämtar det sjuka barnet samt omedelbart vidta riktade städinsatser. På förskolan arbetade sedan lång tid också en och samma lokalvårdare, som trots ovan beskrivna upphandling kunde stanna kvar på förskolan och utföra sitt arbete på samma sätt som tidigare.

Hur det kom sig att dessa hygienvanor en gång hade etablerats kunde man inte riktigt redogöra för vid besöket och det tycks ha kommit som något av en överraskning för förskolan i fråga att man hade så uttalat bra siffror i förhållande till kommunen i stort. Såsom tidigare har nämnts framgick det aldrig för JF 1 under studiebesöket eller under hela mätperioden att den ingick i jämförelsegruppen.

#### *Fler infektioner under skolåren?*

Barn som vistats utanför barnomsorgen kommer under de första skolåren till viss mån ikapp de barn som vistats inom förskola avseende antalet infektioner så långt i livet enligt tidigare nämnda studie av Côté m.fl. (4). Ett effektivt smittförebyggande arbete inom förskolan skulle i förlängningen potentiellt kunna ge barnen fler infektioner under skolåren, då frånvaro kan innebära större konsekvenser än under förskoleåren. Med avseende på att ett barn i skolåldern i regel har hunnit utveckla ett starkare immunförsvar än i tidig förskoleålder – oavsett huruvida barnet har gått i förskola eller inte – kan man dock spekulera i att infektionerna i skolåldern oftare är av lindrigare karaktär och därmed inte heller medför lika många dagar med uttagen tillfällig föräldrapenning eller för den delen tarvar antibiotikabehandling i samma omfattning.

#### *Metoddiskussion*

Valet av en så pass liten förskola – och med det även jämförelseförskolorna – kan vara begränsande för studiens resultat, då det jämfört med en förskola med större antal barn kan innebära ett större utfall i frånvarograden om något eller några enskilda barn drabbas av sjukdom som innebär längre tids frånvaro. Sådan frånvaro tycks emellertid av kommunen istället registreras som s.k. anmäld frånvaro, vilket inte mättes i denna studie. De tre jämförelseförskolorna har sinsemellan dessutom en liknande utveckling beträffande sjukfrånvaron under interventionssäsongen jämfört med föregående säsonger, vilket ytterligare talar emot att en sådan potentiell felkälla skulle ha påverkat studiens resultat.

Som en annan möjlig felkälla för resultatet i denna studie bör nämnas att interventionsförskolan i september 2019 var föremål för en mindre ombyggnation som möjliggjorde att förskolan fick plats med ytterligare ett skötbord, vilket innebar att antalet skötbord på förskolan fördubblades. Denna åtgärd torde i sig kunna medföra förbättrade förutsättningar att upprätthålla en god hygien och kan ha bidragit till den minskade sjukfrånvaron men kan sannolikt inte förklara hela skillnaden. Frånvarograden på avdelningen för de större barnen minskade i högre grad än på småbarnsavdelningen, och på den förra är användandet av skötbord försumbar.

Det faktum att samtliga besök och all kontakt med förskolan från hälsovården i denna fråga utfördes av en och samma person kan betraktas som både en styrka och en svaghet för studien. Det innebar ett återkommande bekant ansikte för både personal och barn, och budskapet gentemot förskolan kunde hållas konsekvent. Då hälsovårdens representant dessutom arbetade vid en familjecentral där flera av förskolans barn var listade fanns i flera fall redan innan interventionen en etablerad kontakt med barn och vårdnadshavare. Å andra sidan kan det finnas ett värde att ha perspektiv från flera



hälsovårdsrepresentanter kring det smittförebyggande arbetet. Olika personligheter kan också med fördel komplettera varandra och med olika formuleringssätt ha större förutsättningar att nå fram till en större andel av gruppen.

Alltför sent under studiens gång framkom att kommunens förskolor har en elektronisk kommunikationsplattform för kontakten med vårdnadshavare, vilket hade kunnat vara en värdefull del i interventionen för information och återkoppling kring projektet gentemot föräldragruppen. Denna möjlighet skulle efterfrågas tidigt vid ett liknande eventuellt projekt i framtiden.

#### *Utvecklingsmöjligheter*

Utifrån det resultat som denna studie påvisar vore det naturligt att som ett eventuellt nästa steg tillämpa interventionsmodellen i någon av kommunens förskolor med högst frånvaroograd för potentiellt störst effekt. Det skulle då sannolikt röra sig om en förskola med ett större antal barn och personal, och därmed kräva mer informationsarbete på plats än vad som var genomförbart för den här studien. Möjligen skulle en liknande intervention på ett urval av avdelningarna på en större förskola kunna få effekt som till viss mån sprider sig även till resten av förskolan.

Det vore av värde att i en framtida studie be förskolepersonalen att arbeta utan ringar, armbandsur eller andra handledssmycken; en självklarhet på många håll inom hälsovården såväl som i livsmedelsbranschen, och förskolepersonalens arbetsområde tangerar bådaddera. Rekommendationer av sådant slag förekommer i lokala riktlinjer för förskolor från smittskyddsenheter i några enstaka av Sveriges regioner, men det tycks saknas studier som utvärderar dess eventuella effekt.

Från flera håll har uppgivits att kommunens frånvarostatistik i dagsläget åtminstone på central nivå endast används för personalplanering. En utvecklingsmöjlighet för Katrineholms kommun är att centralt mer aktivt följa och i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer (2) även till förskolorna återkoppla barnens sjukfrånvaro. Detta dels för att uppmuntra och inspireras av de enheter som har ett väl etablerat hygienarbete men även för att identifiera de enheter där extra stödinsatser kan behövas.

Man kan även argumentera att det vore önskvärt med en revidering av Socialstyrelsens kunskapsöversikt, då den nu hunnit bli mer än 10 år gammal. Detta delvis för att eventuellt kunna anpassa riktlinjerna till aktuell forskning och fortsatt framstå som relevant, men även för att på nytt incitera diskussion kring dessa frågor. Enligt tjänsteman på Folkhälsomyndigheten är ett sådant arbete påbörjat men en publicering kommer sannolikt inte att ske inom överskådlig framtid.

#### *Uppdragsförvaltare*

Utifrån gällande rekommendationer och lagstiftning ligger det nära till hands att föreslå att kontakten från hälsovården gentemot förskolorna i första hand skulle ske från barnhälsovården men med finansiellt stöd från flera andra aktörer. Då det ligger i intresset för såväl barnhälsovårdens som kommunens förskoleverksamhet att främja barns hälsa och arbetsmiljö i förskolan, potentiella ekonomiska vinster för statsapparaten, samt det i smittskyddslagen (19) juridiska åliggandet hos respektive regions smittskyddsenhet att gentemot förskolan bidra med information kring smitta, så torde finansiering av sådan verksamhet inte vara en omöjlighet.

#### *Slutord*

Denna interventionsstudie har utgått från faktorer som potentiellt går att förändra på kort tid, såsom följsamhet och motivation kring hygienriktlinjer, och antyder att även små insatser kan ha effekt. Det fortsatta utvecklingsarbetet torde framgent inte primärt behöva bestå i att upprätta ytterligare riktlinjer kring dessa frågor utan förankra de redan rådande riktlinjerna hos förskolepersonal såväl som vårdnadshavare samt belysa dess värde gentemot förskolans arbetsgivare och beslutsfattare.

## Referenser

1. Sök statistik om förskola, skola och vuxenutbildning [Internet]. Skolverket. [citerad 11 april 2020]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/sok-statistik-om-forskola-skola-och-vuxenutbildning>
2. Socialstyrelsen. Smitta i förskolan: En kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
3. Alexandrino AS, Santos R, Melo C, Bastos JM. Risk factors for respiratory infections among children attending day care centres. *Fam Pract*. 2016 Apr;33(2):161–6.
4. Côté SM, Petitclerc A, Raynault M-F, Xu Q, Falissard B, Boivin M, m.fl. Short- and long-term risk of infections as a function of group child care attendance: an 8-year population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Dec;164(12):1132–7.
5. Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar. Stockholm: Socialdepartementet; 2005. Regeringens proposition 2005/06:50.
6. Statistik om tillfällig föräldrapenning vid vård av barn [Internet]. Försäkringskassan. [citerad 11 april 2020]. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/statistik/barn-familj/tillfallig-foraldrapenning/tfp-var-d-av-barn>
7. Azor-Martinez E, Yui-Hifume R, Muñoz-Vico FJ, Jimenez-Noguera E, Strizzi JM, Martinez-Martinez I, m.fl. Effectiveness of a Hand Hygiene Program at Child Care Centers: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*. 2018;142(5).
8. Pönkä A, Poussa T, Laosmaa M. The effect of enhanced hygiene practices on absences due to infectious diseases among children in day care centers in Helsinki. *Infection*. 2004 Feb;32(1):2–7.
9. Lennell A, Kühlmann-Berenzon S, Geli P, Hedin K, Petersson C, Cars O, m.fl. Alcohol-based hand-disinfection reduced children's absence from Swedish day care centers. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2008 Dec;97(12):1672–80.
10. Kotch JB, Isbell P, Weber DJ, Nguyen V, Savage E, Gunn E, m.fl. Hand-washing and diapering equipment reduces disease among children in out-of-home child care centers. *Pediatrics*. 2007 Jul;120(1):e29–36.
11. Ladegaard MB, Stage V. Håndhygiejne og småbørnssygelighed i daginstitutioner: En interventionsundersøgelse. *Ugeskr Laeger*. 1999 Aug;161(31):4396–400.
12. Hall C, Lindahl E. Illness-related absence among preschool children: Insights from a health intervention in Swedish preschools. *J Health Econ*. 2017;56:191–200.
13. Gudnason T, Hrafnkelsson B, Laxdal B, Kristinsson KG. Does hygiene intervention at day care centres reduce infectious illnesses in children? An intervention cohort study. *Scand J Infect Dis*. 2013 May;45(5):397–403.
14. Hedin K, Petersson C, Cars H, Beckman A, Håkansson A. Infection prevention at day-care centres: feasibility and possible effects of intervention. *Scand J Prim Health Care*. 2006 Mar;24(1):44–9.
15. Rosen L, Manor O, Engelhard D, Brody D, Rosen B, Peleg H, m.fl. Can a handwashing intervention make a difference? Results from a randomized controlled trial in Jerusalem preschools. *Prev Med*. 2006 Jan;42(1):27–32.
16. Skolverket. Läroplan för förskolan, Lpfö 18. Stockholm: Skolverket; 2018.

17. Högskoleförordning (1993:100) t.o.m. SFS 2019:1213 [Internet]. Stockholm. Riksdagsförvaltningen [citerad 11 april 2020]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)
18. Cylvén A-M. Smittskydd och hygienrutiner i förskolan - en kvantitativ tvärsnittsstudie [examensarbete på Internet]. Göteborg: Nordic School of Public Health NHV; 2013 [citerad 11 april 2020]. Hämtad från: <https://www.nllplus.se/publika/ns/kcinfekt/Smittskydd/Informationsblad-smittskyddsblad/MPH%20smittskydd%20och%20hygienrutiner%20i%20F%C3%B6rskolan.pdf>
19. Smittskyddslag (2004:168) t.o.m. SFS 2019:915 [Internet]. Stockholm. Riksdagsförvaltningen. [citerad 11 april 2020]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168\\_sfs-2004-16](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-16)
20. Barnrättighetsutredningen. Barnkonventionen blir svensk lag: slutbetänkande (SOU 2016:19). Stockholm: Wolters Kluwer
21. Miljöbalk (1998:808) t.o.m. SFS 2020:75 [Internet]. Stockholm. Riksdagsförvaltningen. [citerad 11 april 2020]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/miljobalk-1998808\\_sfs-1998-808](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/miljobalk-1998808_sfs-1998-808)
22. Socialstyrelsen. Hygien i förskolan: Resultat från ett nationellt tillsynsprojekt. 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
23. Mendes PME, de Jesus Mateus LV, Costa P. Does a playful intervention promote hand hygiene? Compliance and educator's beliefs about hand hygiene at a daycare center. J Pediatr Nurs. 2019 Sep;51.
24. Alkon A, Bernzweig J, To K, Wolff M, Mackie JF. Child care health consultation improves health and safety policies and practices. Acad Pediatr. 2009 Oct;9(5):366–70.
25. Söderström A, Lundstedt M, Holmberg L, Arvidsson T, Österberg P. Projektplan Hygiensjuksköterska [Projektplan på Internet]. Göteborg: Smittskyddsenheten; 2007 [citerad 11 april 2020]. Hämtad från: <http://www2.vgregion.se/upload/Smittskyddsenheten/Projekt/Hygienprojekt/Projektplan%20HYFS.pdf>
26. Svenska OMEP. Samarbete förskola - barnavårdscentral: En nationell enkätundersökning. Stockholm. Svenska OMEP; 2019.
27. Sundhedsstyrelsen. Hygiejne i daginstitutioner: Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
28. Social- och hälsovårdsministeriet. Minskning av infektionsrisken inom dagvården. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet; 2005. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker; 2005:29.
29. Bengtsson M, Jansson A. Sjuksköterska i förskolan - finns det ett behov? [Examensarbete]. Göteborg: Sahlgrenska akademien; 2010.
30. Bengtsson M, Bernhardsson J, Follin P, Lindqvist A, Lundqvist K, Olsson E. Hygiensjuksköterska i förskolan: Slutrapport 2006-2012. Göteborg: Smittskydd Västra Götaland, Västra Götalandsregionen; 2014.
31. Fakta om Katrineholm [Internet]. Katrineholms kommun. [citerad 25 april 2020]. Hämtad från: <https://www.katrineholm.se/kommun--demokrati/fakta-om-katrineholm.html>

32. Bennetoft L. Hållbar utveckling i Katrineholm - en kvalitativ studie om framställningen av hållbar utveckling i strategier för kommunal utveckling [examensarbete på Internet]. Uppsala: Sveriges lantbrukuniversitet; 2017 [citerad 25 april 2020]. Tillgänglig vid: [https://stud.epsilon.slu.se/10806/1/bennetoft\\_1\\_170913.pdf](https://stud.epsilon.slu.se/10806/1/bennetoft_1_170913.pdf)
33. Au WH, Suen LKP, Kwok YL. Handwashing programme in kindergarten: a pilot study. Health Educ. 2010 Jan;110(1):5–16.





Nationellt tillsynsprojekt om hygien i förskolan 2009

## Vägledning till miljöförvaltningar Om hygien i förskolan

Nedan följer generell information för att hjälpa till att bedöma en förskoleverksamhets egenkontroll av hygien och smittskydd. När det gäller bedömning av hygien och smittskyddsrutiner enligt miljöbalken kan det vara lämpligt att miljöförvaltningen stämmer av bedömningsunderlaget med landstingets smittskyddsenhet.

### Egenkontroll

Enligt miljöbalken ska en verksamhetsutövare fortlöpande planera och kontrollera verksamheten för att motverka eller förebygga att olägenhet för människors hälsa uppstår (26 kap 19 §). I förordningen (1998:901) om verksamhetsutövares egenkontroll som gäller för bl.a. förskolor finns också krav på dokumentation.

Exempel på innehåll i egenkontrollen av hygien på en förskola är:

- rutiner för att upprätthålla en god hygien
- kontroll av hygienrutinerna
- hur man bör agera vid misstanke om smitta eller annan olägenhet
- hantering av eventuella klagomål

Egenkontrollen enligt miljöbalken kan med fördel kopplas ihop med förskolans övriga arbete med kvalitetsprogram och rutiner, t.ex. det systematiska arbetsmiljöarbetet.

### Handhygien (handtvätt, handsprit och handskar)

#### Handtvätt för barn

Exempel på när barn behöver tvätta händerna är:

- när händerna är smutsiga
- efter toalettbesök/blöjbyte
- före varje måltid, dukning och servering
- före medverkan vid bakning/matlagning. Om barn medverkar är det viktigt att detta sker i enlighet med livsmedelslagstiftningen.
- efter utevistelse
- efter att barnet snutit sig

Det är lämpligt att låta barnen tvätta händerna under vuxens uppsikt. På blöjbarn tvättas händerna efter blöjbyte.

### Handtvätt för personal

Exempel på när personal behöver tvätta händerna är:

- efter toalettbesök
- efter blöjbyte och hjälp vid barns toalettbesök
- före varje måltid, dukning och servering
- före matlagning/bakning
- efter utevistelse
- efter att man snutit sig
- efter att man hjälpt ett barn att snyta sig
- efter hantering av smutstvätt

### Handsprit för personal

När ingen smuts är synlig på händerna kan handsprit ersätta tvål och vatten. Handsprit är återfettande och skonsamt för händerna. I vissa situationer behöver personalen använda handsprit för att minska risken för smitta, se *Smitta i förskolan - en kunskapsöversikt*, Socialstyrelsen 2008. Händerna ska lufttorkas efter att handsprit använts.

### Handskar

Exempel på när engångshandskar behöver användas:

- vid blöjbyte
- vid kontakt med diarré, kräkningar och blod
- vid städning av hygienutrymmen, extra viktigt i samband med infektionsutbrott
- vid utbrott av smitta - epidemier

Händerna desinficeras med handsprit efter att handskar tagits av och slängts

### Blöjbyte

Engångshandskar, engångsunderlägg, engångshanddukar och handsprit behöver finnas inom räckhåll.

- Blöjbytet utförs på skötbord med avtorkningsbar dyna (som tål desinfektionsmedel) och engångsunderlägg
- Handfat och rinnande vatten behöver finnas i skötrummet
- Vid blöjbytet används engångshandskar
- Barnen tvättas och torkas med engångstvättlappar
- Dynan torkas av med ytdesinfektion efter varje blöjbyte
- Blöjorna kastas i hink med lock som står oåtkomlig för barnen
- Handdesinfektion behöver utföras efter att skyddshandskar tagits av och slängts
- Skötbord inklusive tvätthöj behöver rengöras med rengöringsmedel varje dag

### Barnens toalettbesök

- När man hjälpt barn vid toalettbesök är det viktigt att tvätta händerna efteråt
- Det är lämpligt att barnen tvättar händer under vuxens uppsikt

### Lek i vatten

Vattenlek i baljor och små bassänger är olämpligt ur smittskyddssynpunkt. Vattenspridare är att föredra.

## Måltider och matlagning/bakning

Vid all livsmedelshandtering ska livsmedelslagstiftningen och hygienrutiner kring detta följas. När det gäller barns eventuella medverkan vid matlagning och bakning så är det viktigt att detta sker i enlighet med livsmedelslagstiftningen.

## Förkylning och hosta

- Om barnen lär sig att nysa och hosta i armvecket – inte ut i luften, i handen eller på varandra, så minskar risken för smittspridning.
- Om man hjälper barn att snyta sig – används engångsnäsduk som slängs efter att den använts en gång. Händerna tvättas och/eller handdesinfektion utförs efteråt.

## Nappar och tandborstar

- Nappar förvaras så att barnen inte kommer åt varandras nappar.
- Tandborstar utgör en risk för smitta. Om det finns tandborstar i förskolan behöver barnen ha egen tandborste som förvaras på lämpligt sätt.

## Varmvattentemperatur

För att förebygga bl.a. legionella är det viktigt att verksamheten har rutiner för att varmvattentemperaturen i lokalen kontrolleras regelbundet. Regler för varmvattentemperatur finns i Boverkets författningssamling, BFS 2006:12, BBR 12.

## Utomhusvistelse

Det är lämpligt att låta barnen vistas mycket utomhus. Smittspridningen minskar vid utomhusvistelse då barnen inte är så nära inpå varandra och smittdoserna blir mindre i den stora luftvolymen.

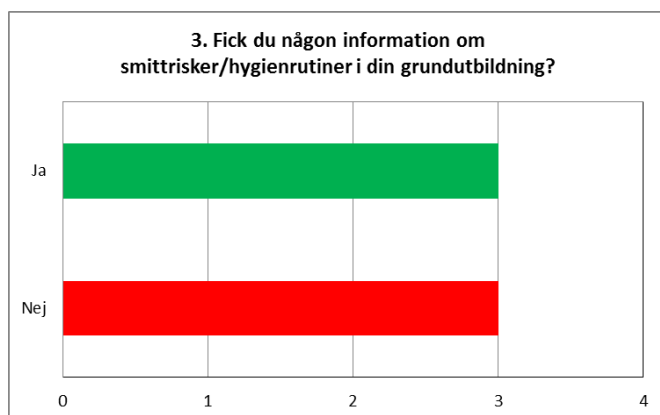
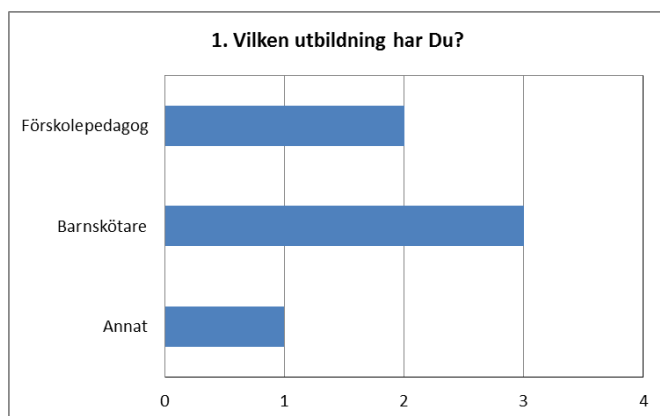
## Utbrott av smitta

Rutiner vid utbrott av smitta som stämts av med vårdcentralen eller smittskyddsenheten på landstinget behöver finnas hos verksamheten.

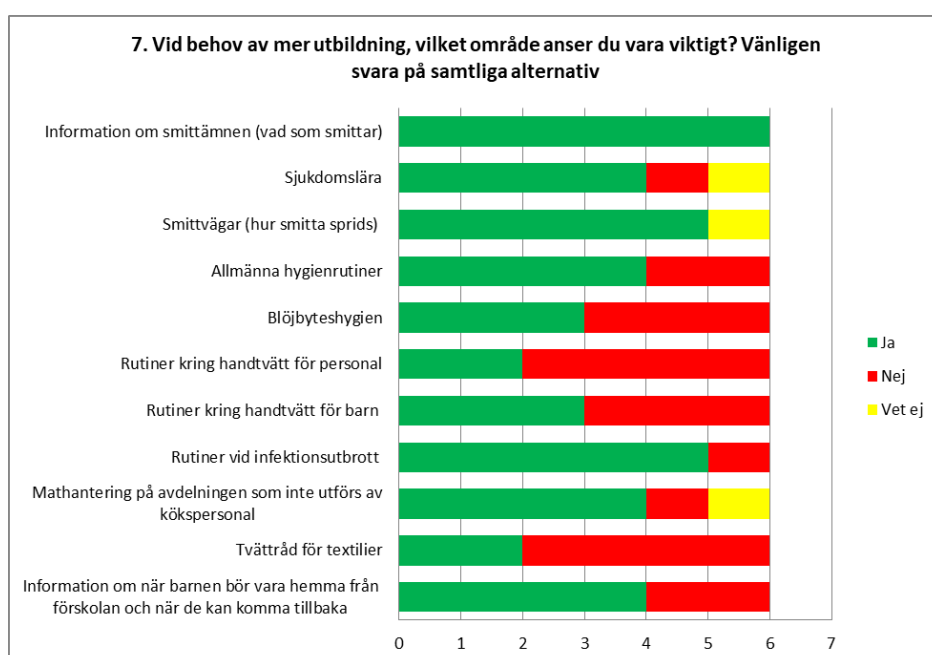
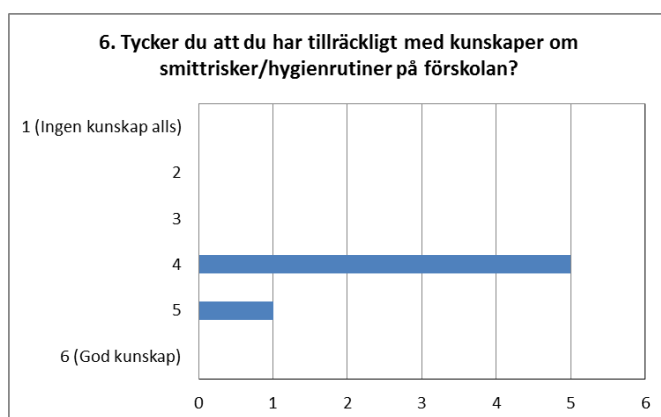
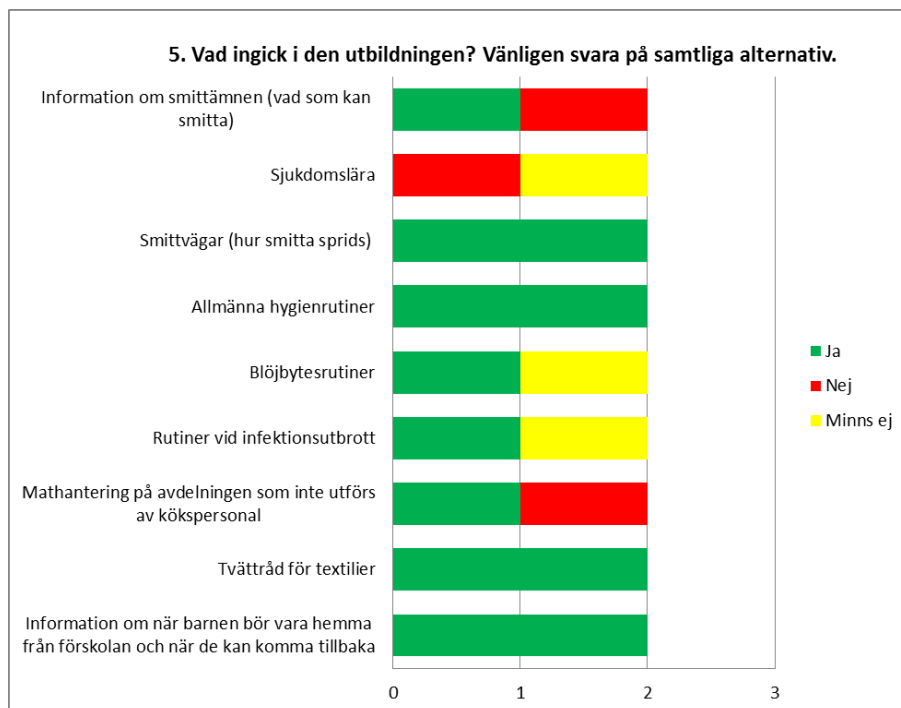
---

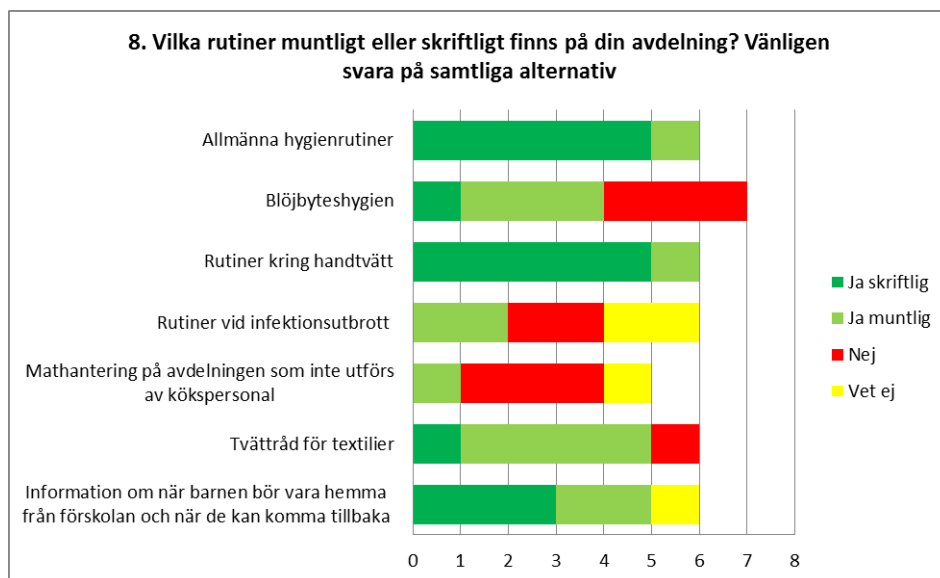
Ytterligare information finns i *Smitta i förskolan - En kunskapsöversikt* Socialstyrelsen 2008, som kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst eller laddas ner från Socialstyrelsens webbplats

## Resultat från personalenkät (n=6)

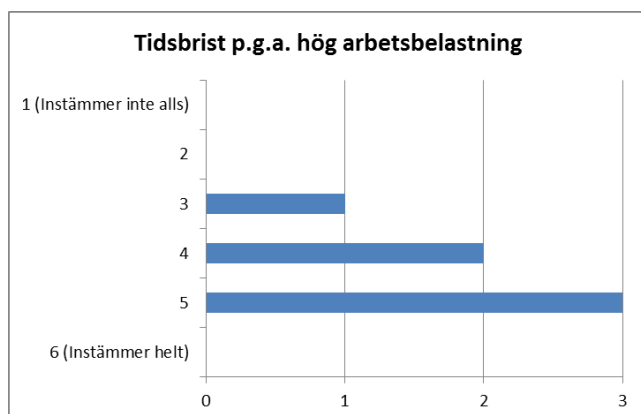
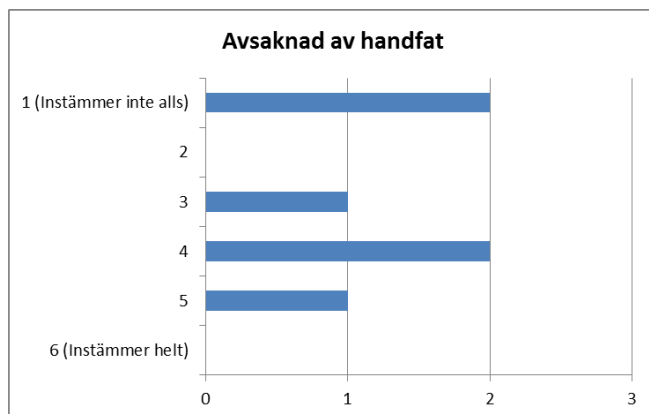


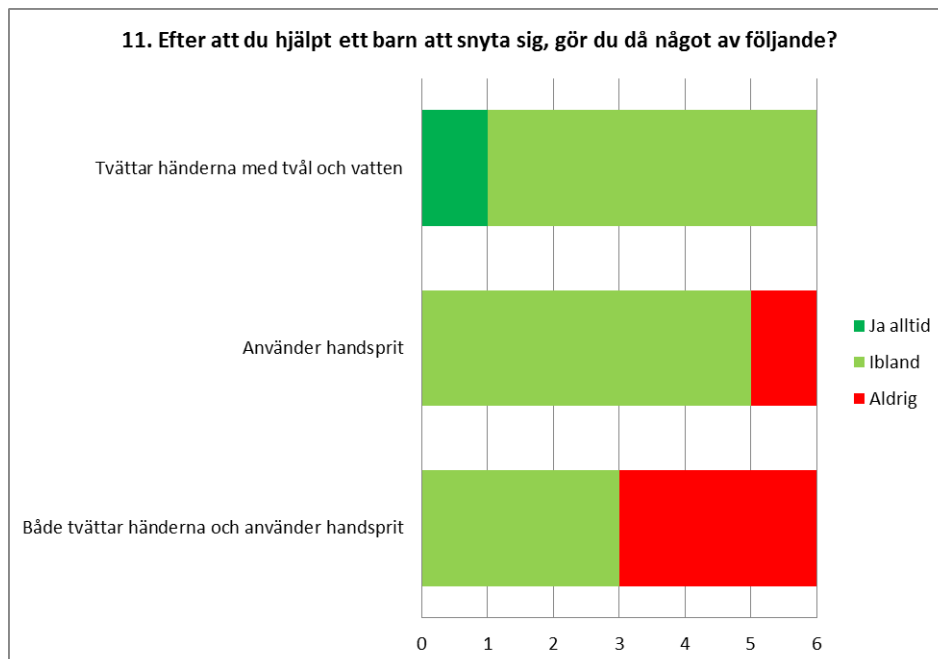
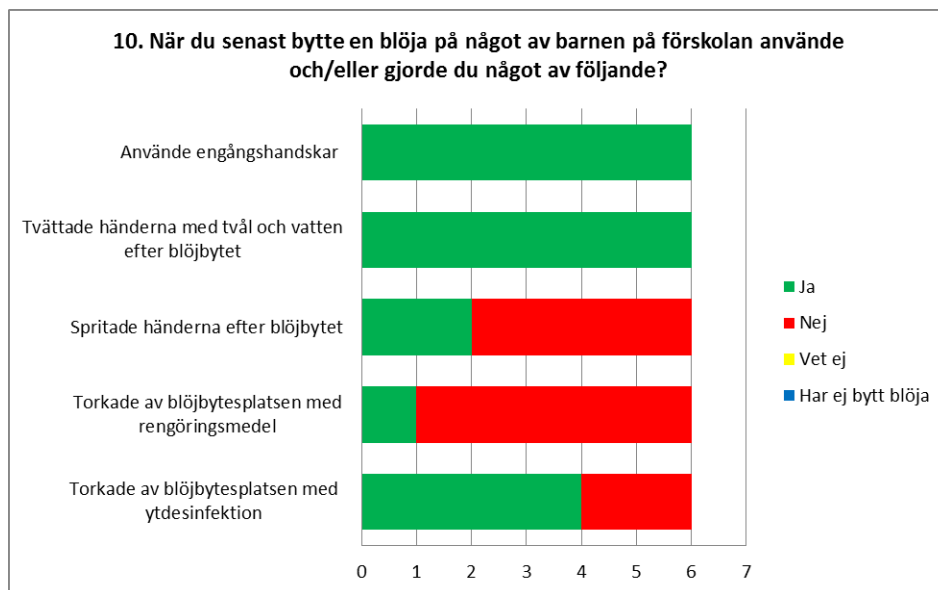
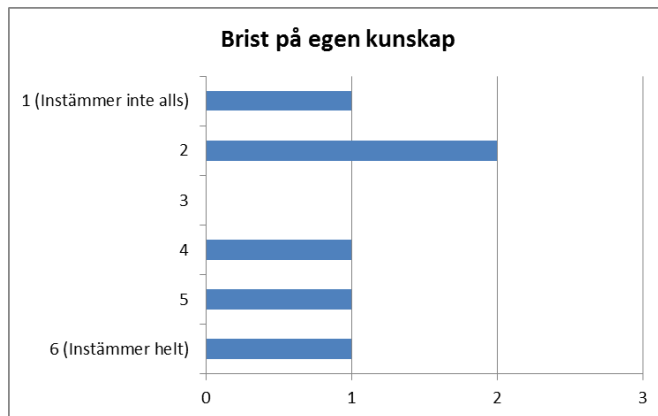


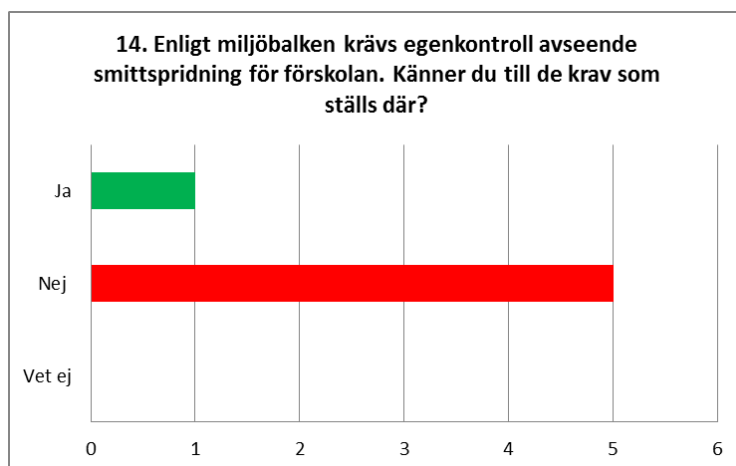
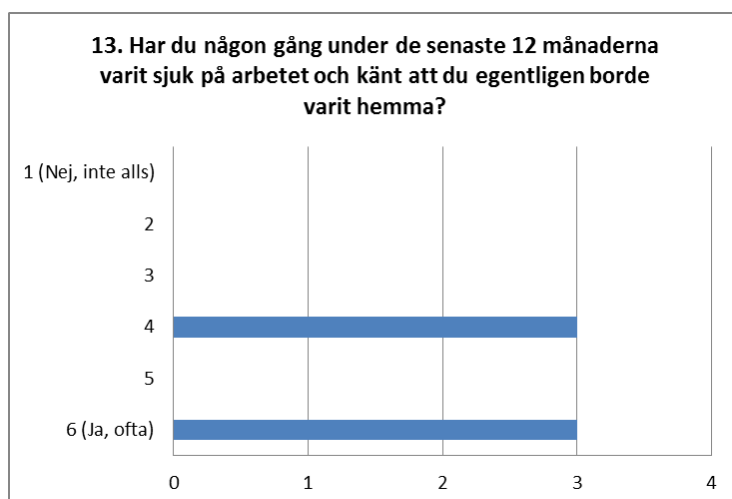
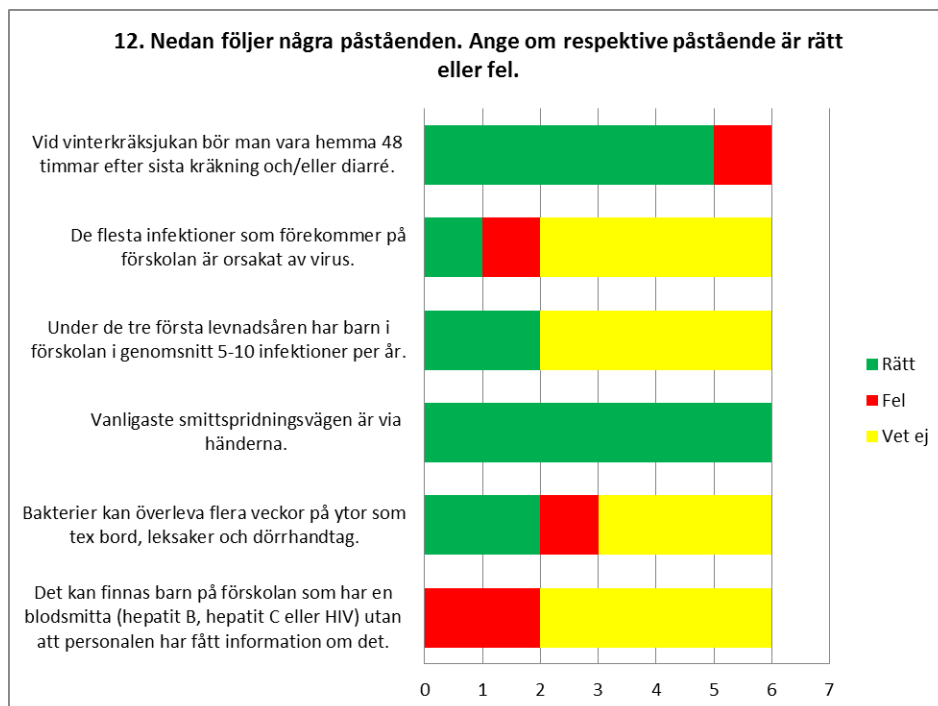


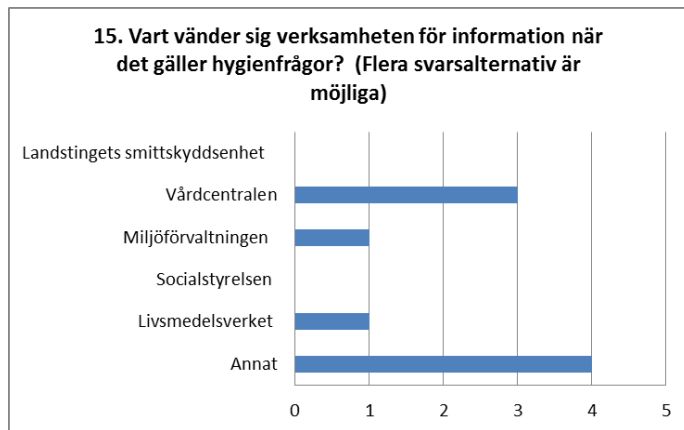


**9. Finns det något hinder i arbetet som gör det svårt för dig att följa hygienrutiner? I vilken grad, instämmer du i nedanstående påståenden?**





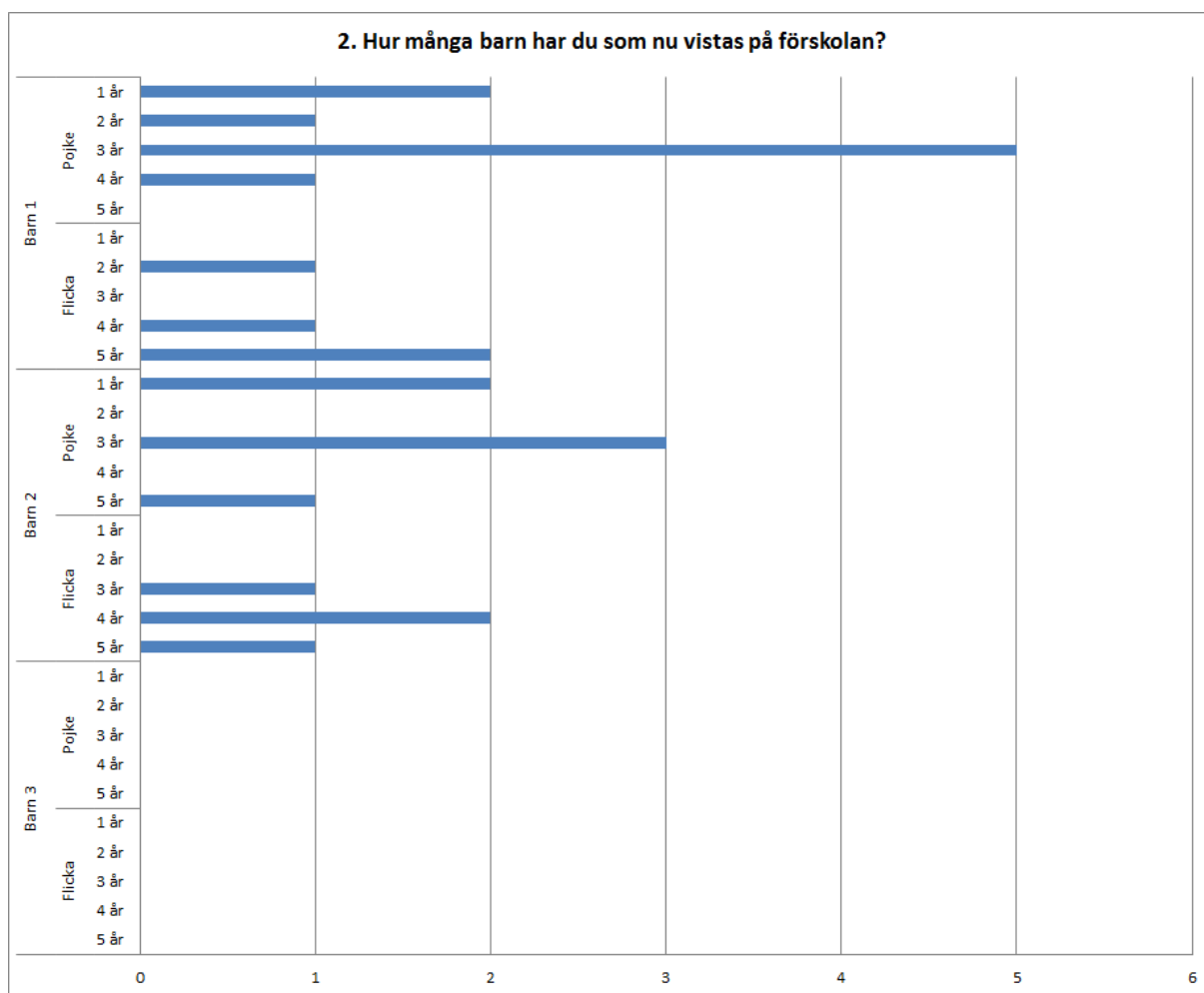
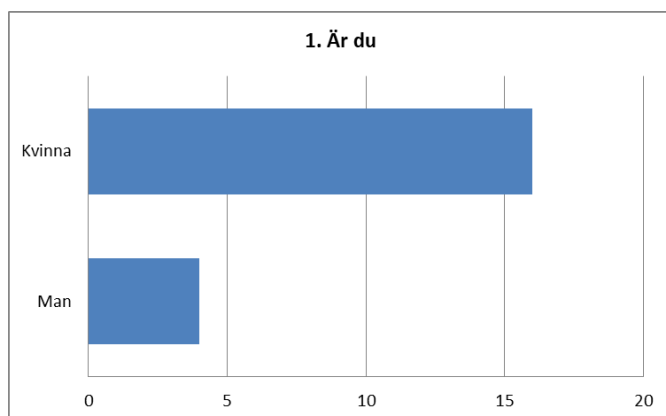


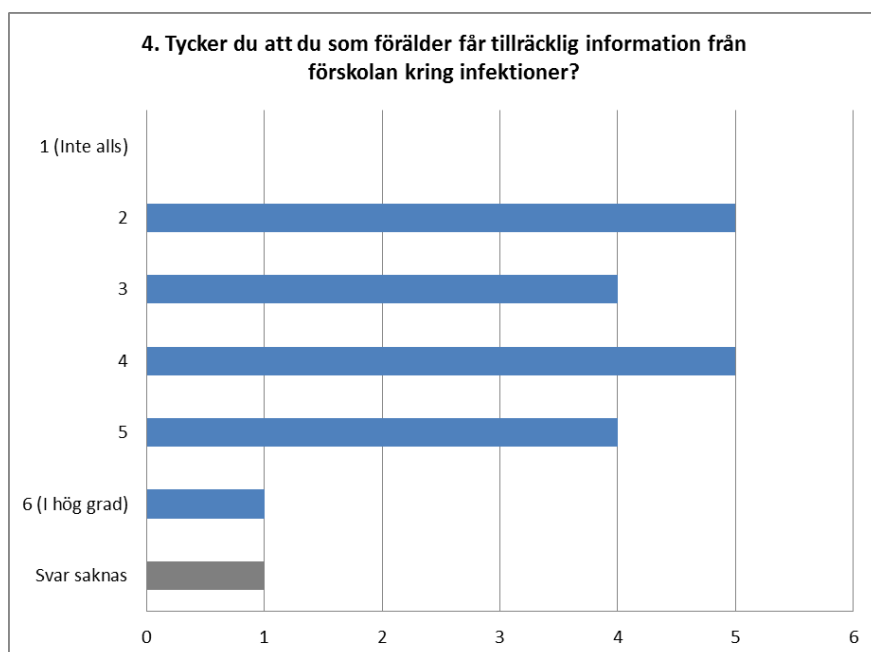
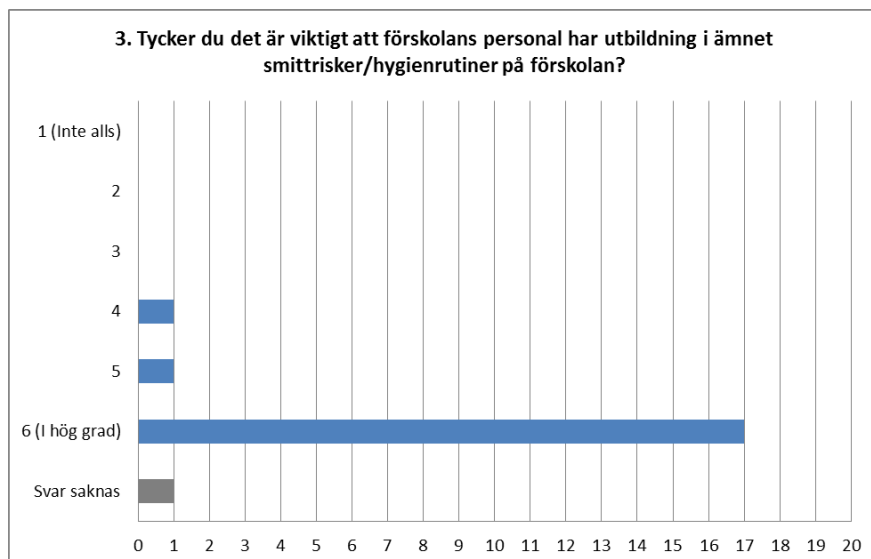


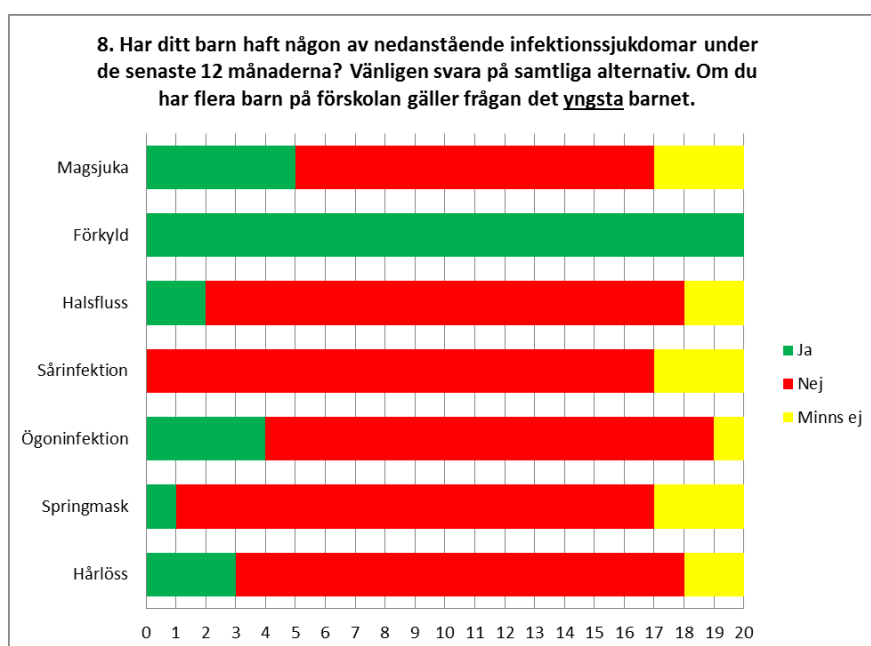
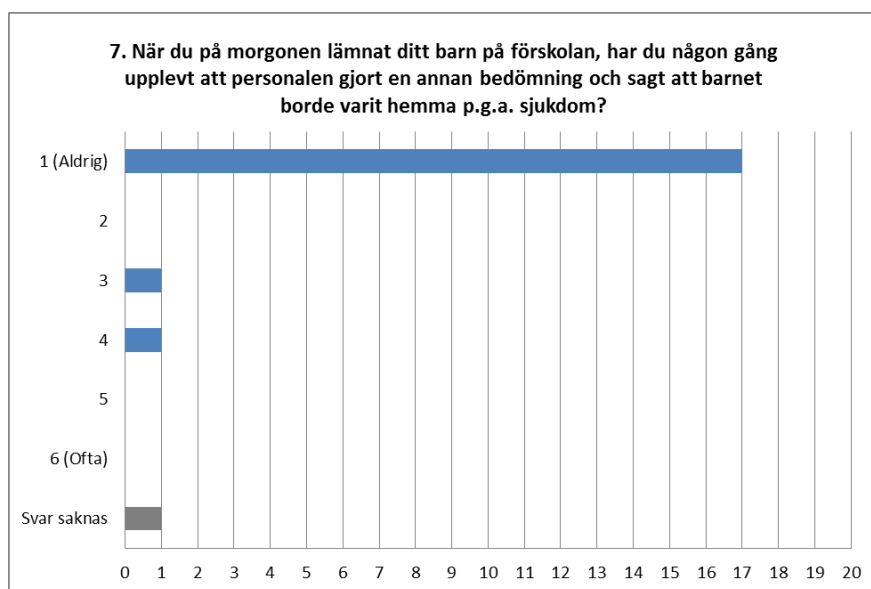
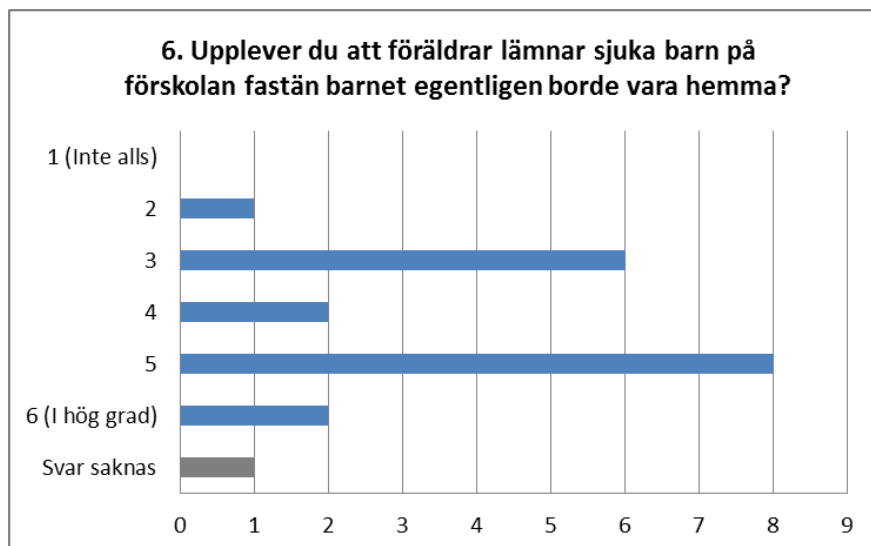
**Nedkriven kommentar till "Annat" i fråga 15:**

- "Google"

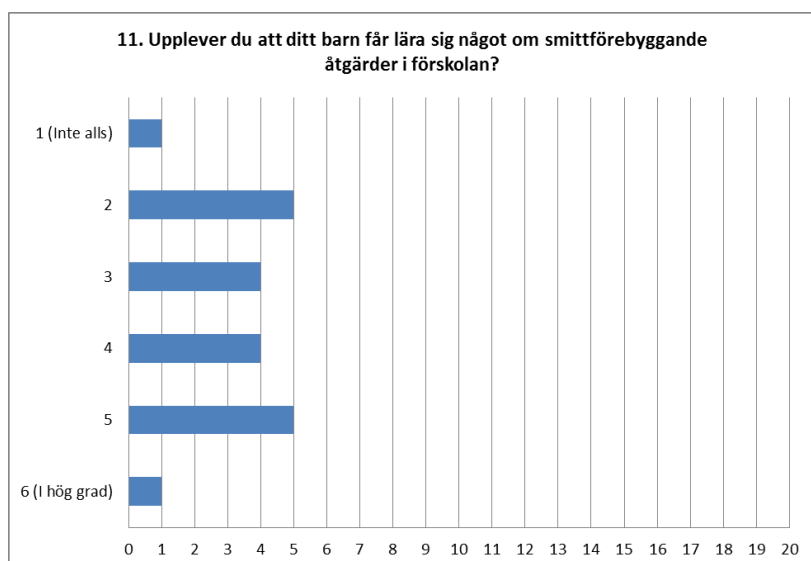
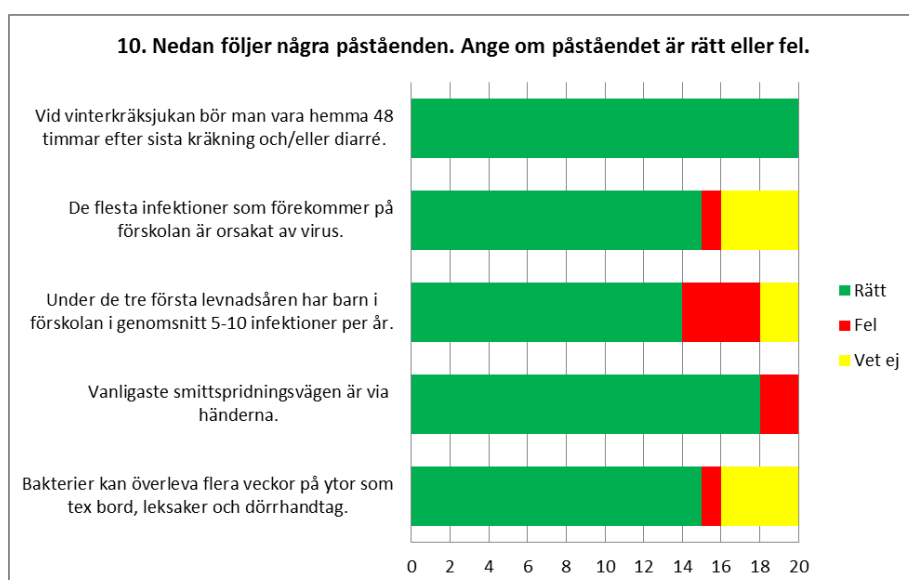
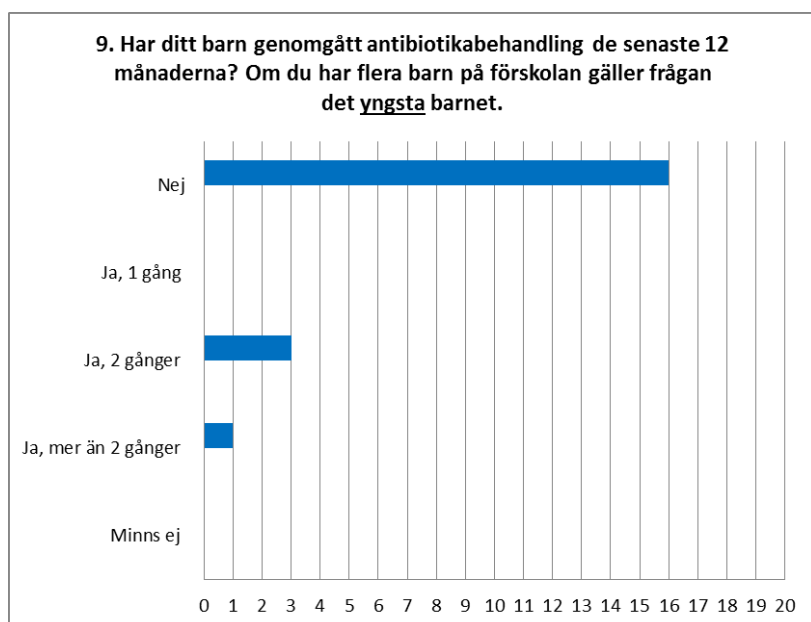
## Resultat från föräldraenkät (n=20)











**12. Om ja, i så fall vad? (nedskrivna kommentarer)**

- Nu i och med att detta projekt pågår.
- Tvätt vid matsituationer, efter utevistelse m.f.
- Tvätta händer, nysa/hosta i armveck
- Inte förrns Pelle va där och lärde barnen nån sång om att tvätta händerna
- Lite nu men inget som han pratar så mkt om även om jag har frågat
- Tvätta händerna
- Nu får vi information men annars har jag inte fått någon info.
- Tvätta händer (kombination av rutin hemma och förskolan)  
Nysa i armvecket
- Ny på försklan, så vet ej
- Handhygien.  
Snyta näsan.  
Hålla för munnen vid nysning
- Rutiner, t.ex. efter toabesök, innan mat osv.
- Tvätta händer sången hjälper.

**13. Är det något annat du vill kommentera kring hygien och smittskydd på förskolan? Förslag på smittförebyggande åtgärder? (nedskrivna kommentarer)**

- Ny mer klinisk inredning, golv, väggar, mer lättstädat, mindre grupper.
- - Städningen är undermålig.  
- Förbättra ytorna så det blir mer lättstädat.  
- Handdesinfektion vid entrén  
- Vad är rutinen med innan måltid med handtvätt? Är pedagogerna med barnen och har uppsikt.
- Näspetning? Är det vanligt?
- - Städningen är dålig.  
- Tyger och mjukisdjur.  
- Handsprit vid utgången.  
- Pedagog med vid handtvättning.  
- Inte uppmuntra barnen till att krama varandra.

### **Rätta svar på påståendefrågor i personal- och föräldraenkäter (bil. 3, 4)**

- Vid vinterkräksjukan bör man vara hemma 48 timmar efter sista kräkning och/eller diarré
- De flesta infektioner som förekommer på förskolan är orsakat av virus
- Under de tre första levnadsåren har barn i förskolan i genomsnitt 5-10 infektioner per år
- Vet att bakterier kan överleva flera veckor på ytor
- Det kan finnas barn på förskolan som har en blodsmitta utan att personalen vet om det

Dvs. rätt svar är "Ja" på samtliga påståenden.

## Böcker som lästes vid barnsamlingarna

- Jacobsson A. **Boris Bacill och Vicke Virus**. Originalupplaga. Bollnäs: Bokförlaget K&R; 2019.
- Janouch K. **Ingrid blir sjuk**. Originalupplaga. Stockholm: Bonnier Carlsen; 2017.
- Lundsten C. **Äntligen bajs!** Originalupplaga. Stockholm: Rabén & Sjögren; 2010.
- McEwen K. **Vet du vad virus (och bakterier) är?** Originalupplaga. Stockholm: Eriksson & Lindgren; 1999.
- Van der Lee F. **Ella och gänget stoppar smittan**. Andra upplagan. Stockholm: Essity Hygiene and Health AB; 2017.

\* \* \*

## Sånger som sjöngs vid barnsamlingarna

Hämtade från sånghäfte utgivet av Hyfs i Västra Götalandsregionen

### Tvätta, tvätta liten hand

*Melodi: "Blinka lilla stjärna"*

Tvätta, tvätta liten hand  
Bort med smuts och bort med sand  
Mellan, i och ovanpå  
Gnugga tummen, båda två  
Tvätta, tvätta liten hand  
Bort med smuts och bort med sand

### Tvätta händerna

*Melodi: "Klappa händerna när du är riktigt glad"*

Tvätta händerna så mår du riktigt bra :| |  
För då slipper du få snuva, hellre då med lego skruva  
Tvätta händerna så mår du riktigt bra.

Om du nyser; nys i armvecket så här :| |  
För då slipper alla bua, och vi andra slipper snuva  
Om du nyser; nys i armvecket så här.

### Bassiluskan

*Melodi: "Björnen sover"*

Bassiluskan, bassiluskan  
Är en ful figur  
Flyger in i näsan  
Börjar vi ju nysa  
Attjo prosit, attjo prosit  
Fånga henne nu [låtsasnyser i armvecket]

### **En liten bacill**

*Melodi: Mors lilla Olle i skogen gick ... Sill-i-dill, sill-i-dill, sill-i-dill-dill-dill*

En ropa - svara sång

En liten bacill – en liten bacill  
På handen gick – på handen gick  
Kröp under nageln – kröp under nageln  
Ett bo han fick – ett bo han fick  
Men boet försvann – men boet försvann  
Med vatten som rann – med vatten som rann  
Å en skvätt med tvål – ja, en skvätt med tvål  
Lite tvål, lite tvål, lite vatten och tvål!

### **Jag är en vanlig bacill**

*Melodi: Jag är en vanlig kanin*

Jag är en vanlig bacill,  
Som så gärna vill,  
Bo på din hand,  
Bland smuts och sand,  
Å göra din näsa förkyld ibland!

Men om du tar din hand,  
Sköljer bort smuts och sand  
Rinner jag bort  
Och så inom kort  
Blir du frisk igen  
Förstås!

## Resultatdata

### Frånvaro i procent, IF

|           | oktober | november | december | januari | februari |
|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|
| 2017/2018 | 13      | 7        | 10       | 12      | 23       |
| 2018/2019 | 15      | 26       | 8        | 11      | 13       |
| 2019/2020 | 10      | 10       | 8        | 13      | 18       |

### Frånvaro i procent, JF 1

|           | oktober | november | december | januari | februari |
|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|
| 2017/2018 | 3       | 3        | 3        | 4       | 11       |
| 2018/2019 | 4       | 6        | 3        | 4       | 6        |
| 2019/2020 | 4       | 10       | 4        | 4       | 8        |

### Frånvaro i procent, JF 2

|           | oktober | november | december | januari | februari |
|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|
| 2017/2018 | 11      | 10       | 7        | 9       | 17       |
| 2018/2019 | 10      | 14       | 12       | 11      | 11       |
| 2019/2020 | 14      | 17       | 10       | 10      | 21       |

### Frånvaro i procent, JF 3

|           | oktober | november | december | januari | februari |
|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|
| 2017/2018 | 6       | 7        | 5        | 5       | 10       |
| 2018/2019 | 8       | 7        | 8        | 4       | 13       |
| 2019/2020 | 8       | 18       | 9        | 8       | 9        |

### Frånvaro i procent, Genomsnitt kommun

|           | oktober | november | december | januari | februari |
|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|
| 2017/2018 | 10      | 9        | 7        | 9       | 14       |
| 2018/2019 | 11      | 12       | 8        | 10      | 13       |
| 2019/2020 | 17      | 20       | 14       | 14      | 22       |