

Afdækning af den kommunale organisering af infektionshygiejnen

v/ Jens Kjølseth Møller,
Klinisk professor, overlæge i klinisk mikrobiologi,
Sygehus Lillebælt

En kortfattet oversigt over baggrund og indhold af rapporten
"Kortlægning af kommunale hygiejneindsatser i Danmark"

Rapporten udgår fra Statens Serum Institut og er som udgangspunkt baseret på landets 98 kommuners besvarelser af et spørgeskema i november 2020.

Temadag for kommunale ledere

Møde den 22.9.2021 på Statens Serum Institut

Kortlægning af kommunale hygiejneindsatser i Danmark

STATENS
SERUM
INSTITUT 

Organisering af hygiejnen i kommunerne
2020



<https://hygiejne.ssi.dk/organisering/primaersektoren>

Rapportens hensigt

Hensigten med kortlægningen er, at styrke viden om organisering og implementering af hygiejneindsatser i de danske kommuner i lyset af den aktuelle covid-19 pandemi

Rapporten kan anvendes som et opslagsværk, der kan styrke viden om kommunernes indsats med forebyggelse på hygiejneområdet og implementering af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens (SST's) Forebyggelsespakke om Hygiejne.

Endvidere kan rapporten bidrage med ny viden om, hvorvidt der er en sammenhæng mellem kommunernes hygiejneorganisering og infektions-relaterede sygdomsmål (covid-19 tilfælde og sygefravær blandt folkeskoleelever).

Afholdt 22. september 2021

Arbejdsgruppen bag rapporten

Rapporten er udarbejdet af en bredt sammensat arbejdsgruppe bestående af

- Louise Scheel Thomsen, Akademisk medarbejder og cand.scient. i Global Sundhed, SSI
- Jette Holt, Hygiejnesygeplejerske og cand.pæd.pæd., ph.d., SSI
- Asja Kunøe, Afdelingslæge ph.d., SSI
- Jens Kjølseth Møller, Klinisk professor, overlæge dr.med., Vejle Sygehus
- Sarah Kristine Nørgaard, Statistiker og ph.d., SSI
- Brian Kristensen, Sektionsleder, overlæge ph.d., SSI

Rapportens overordnede indhold

Først i rapporten præsenteres en sammenfatning af formål, resultater af spørgeskemaundersøgelsen og supplerende analyser, perspektivering, styrker og svagheder, konklusion og anbefalinger.

Dernæst introduceres læseren for problemstillingen om spredning af smitte med sygdomsfremkaldende og resistente mikroorganismer blandt folkeskoleelever og plejehjemsbeboere, samt SST's centrale anbefalinger i *Forebyggelsespakke om Hygiejne*.

Efterfølgende beskrives anvendte metoder, resultater af spørgeskemaundersøgelsen og supplerende analyser, referencer og bilag inkl. spørgeskemaark, supplerende tabeller og figurer, samt begrebsafklaring.

Indhold

1. Sammenfatning	2.2.4 Hygiejnepolitik	4.1.1 Inddragelse af interessenter	4.1.2 Validering	4.2 Udsendelse af spørgeskema og dataindsamling	4.2.1 Besvarelsesgrad	4.3 Analyser af data fra spørgeskemaundersøgelsen	4.3.1 Kvalitative analyser	4.3.2 Kvantitative analyser	4.3.3 Fælles-regional samarbejdsaftale	4.3.4 Samarbejde mellem kommuner	4.4 Indhold og anvendelse af kommunens hygiejne	4.4.1 Kommuner som har vedtaget en hygiejne	4.4.2 Kommuner som planlægger at vedtage	4.4.3 Kommuner som ikke planlægger at vedtage	4.5 Efterlevelse af nationale og lokale infektionshygiejniske retningslinjer	4.5.1 Anvendelse af medier	4.5.2 Nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR)	4.5.3 Lokale infektionshygiejniske retningslinjer	4.6 Evaluering af egen hygiejneindsats	4.6.1 Evalueringsmetoder	4.6.2 Hyppighed af evaluering	4.6.3 Forsknings- og udviklingsprojekter på hygiejneområdet	4.6.4 Forhold som kan styrke hygiejneindsatsen	4.6.5 Kommuner som har etableret en hygiejneorganisation	4.6.6 Kommuner som ikke har etableret en hygiejneorganisation	6. Resultater fra supplerende analyser af kommunernes hygiejneorganisering	6.1 Etableret formel hygiejneorganisation	6.1.1 Demografi	6.1.2 Kumulativ covid-19 incidens blandt borgere	6.1.3 Tid til et specifikt covid-19 incidens-niveau blandt borgere	6.1.4 Kumulativ covid-19 incidens blandt plejehjemsboere	6.1.5 Tid til et specifikt covid-19 incidens-niveau blandt plejehjemsboere	6.1.6 Sygefravær blandt folkeskoleelever	6.2 Prioritering af forebyggelse på hygiejneområdet inden for ældreområdet	6.2.1 Kumuleret covid-19 incidens blandt plejehjemsboere	6.3 Prioritering af forebyggelse på hygiejneområdet inden for børne- og ungeområdet	6.3.1 Sygefravær blandt folkeskoleelever	6.4 Netværk mellem kommuner og regioner	6.4.1 Sygefravær blandt folkeskoleelever	7. Referencer	8. Bilag	8.1 Spørgeskemaark	8.2 Supplerende tabeller og figurer med resultater	8.2.1 Supplerende figurer	8.2.2 Supplerende tabeller	8.3 Begrebsafklaring
-------------------------------	-----------------------------	--	------------------------	---	-----------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------------	--	--	---	---	--	---	--	----------------------------------	--	---	--	--------------------------------	-------------------------------------	---	--	--	---	---	---	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	----------------------------	-----------------------	--------------------------	--	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------

154 sider!

Resumé (De væsentlige fund og konklusioner)

Antallet af kommuner med [en etableret hygiejneorganisation](#) er øget under covid-19 pandemien fra 45 til 62 af landets 98 kommuner.

Kommuner med en hygiejneorganisation inddrager i højere grad en række forskellige fagområder i deres arbejde med hygiejne, særligt inden for børne- og ungeområdet samt ældreområdet.

Flere kommuner har ikke vedtaget en [hygiejnepolitik og/eller nedsat et koordinationsudvalg](#) på kommunens strategiske niveau.

Flere kommuner ønsker at ansætte [specialuddannede hygiejnesygeplejersker](#).

Det er vigtigt, at vedligeholde og udvikle kompetencer inden for infektionshygiejne, hvorfor det er nødvendigt at styrke undervisningstilbud til kommunens [hygiejnekoordinatorer](#).

Kun 37 kommuner indgår i samarbejde med andre kommuner på hygiejneområdet bl.a. i form af videndeling om infektionshygiejne, undervisning i infektionshygiejne til medarbejdere og konkrete fælles hygiejnetiltag.

Faktorer som hæmmer kommunernes muligheder for at implementere centrale anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens

Forebyggelsespakke om Hygiejne identificeres af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen som:

Manglende Kontinuerlig opbakning fra kommunens ledere og politikere, manglende infektionshygiejniske kompetencer og manglende erkendelse af behovet for kontinuerlig forebyggelse inden for hygiejneområdet.

Rapporten anbefaler og understreger vigtigheden af et kontinuerligt politisk og økonomisk fokus på forebyggelse af spredning af sygdomsfremkaldende herunder resistente mikroorganismer i kommunens institutioner og for kommunens borgere.

Spørgeskema (link til et elektronisk spørgeskema blev udsendt til kommunernes elektroniske Hovedpostkasse)

Spørgsmål 2. Har du kendskab til jeres kommunes hygiejneindsats?

- (1) Ja (fortsæt fra spørgsmål 3)
- (2) Nej (fortsæt fra tekst 2.1)

Målgruppen er defineret som: "Kommunernes øverste ansvarlige på hygiejneområdet (eksempelvis hygiejnesygeplejersker, sundhedsplejersker, sundhedskonsulenter eller lignende), som indgår i kommunens udvikling på hygiejneområdet".

Eksempel

Spørgsmål 3. Hvad er din stillingsbetegnelse?

- (1) Konsulent (eksempelvis sundhedskonsulent, udviklingskonsulent, kvalitetskonsulent eller servicekonsulent)
 - (2) Koordinator (eksempelvis hygiejnekoordinator)
 - (3) Leder (eksempelvis sundhedschef eller centerleder)
 - (4) Læge
 - (5) Social- og sundhedsassistent
 - (6) Social- og sundhedshjælper
 - (7) Sundhedsplejerske
 - (8) Sygeplejerske (eksempelvis udviklingssygeplejerske eller hygiejnesygeplejerske)
 - (9) Tandlæge
 - (10) Tandplejer
 - (11) Andet (skriv her):
-

Metode

Spørgeskemaet omfattede 6 forskellige emner:

- Baggrundsoplysninger
- Etablering og opbygning af en hygiejneorganisation
- Kompetencer og samarbejdsaftaler på hygiejneområdet
- Indhold og anvendelse af kommunens hygiejnepolitik
- Efterlevelse af nationale og lokale infektionshygiejniske retningslinjer
- Evaluering af egen hygiejneindsats

Besvarelserne på spørgeskemaet blev sammenholdt med nationale registerdata og SSI's overvågning af covid-19 tilfælde i 2020.

Rapporten "Kortlægning af kommunale hygiejneindsatser i Danmark" bidrager således med ny viden baseret på besvarelsen fra alle landets 98 kommuner om, **hvorvidt der er en sammenhæng mellem kommunernes hygiejneorganisation og infektionsrelaterede sygdomsmål.**

Spørgeskemaet var målrettet kommunens udvalgte hygiejneansvarlige, som formodes at have kendskab til kommunens hygiejneindsats. Egen besvarelse af spørgeskemaet blev fremsendt til kommunerne sammen med Rapporten i det håb, at Kommunen ved gennemlæsningen kan sammenligne egen hygiejneindsats med den nationale, der repræsenteres i rapporten.

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen

Etablering og opbygning af en hygiejneorganisation

- **Over halvdelen (61 kommuner) af alle 98 kommuner har etableret en hygiejneorganisation**, hvoraf 16 har etableret hygiejneorganisationen inden for de sidste 12 måneder.
- Næsten alle kommuner med en etableret hygiejneorganisation angiver, at de er meget eller delvis enige i, at hygiejneorganisationen bidrager til brugbar oversættelse af Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) til lokale forhold (57 kommuner), at de har effektive kommunikationsveje, der sikrer vidensdeling fra det strategiske ledelsesniveau til det udøvende driftsniveau (55 kommuner), samt at de understøtter samarbejde på tværs af kommunernes fagområder (55 kommuner).
- Mere end en tredjedel af kommunerne (36 kommuner) har *ikke etableret en hygiejneorganisation*. **Heraf planlægger 31 kommuner at etablere en hygiejneorganisation.**
- Størstedelen af alle 98 kommuner, uanset om de har etableret en hygiejneorganisation eller ej, **prioriterer forebyggelse på hygiejneområdet inden for ældreområdet (86 kommuner) og børne- og ungeområdet bestående af dagtilbud og skoler mv. (62 kommuner) på kommunens udøvende niveau.**
- Der er en stor variation i måden hygiejneområdet er organiseret på, herunder hvilke fagområder der prioriterer forebyggelse på hygiejneområdet kommunerne imellem.

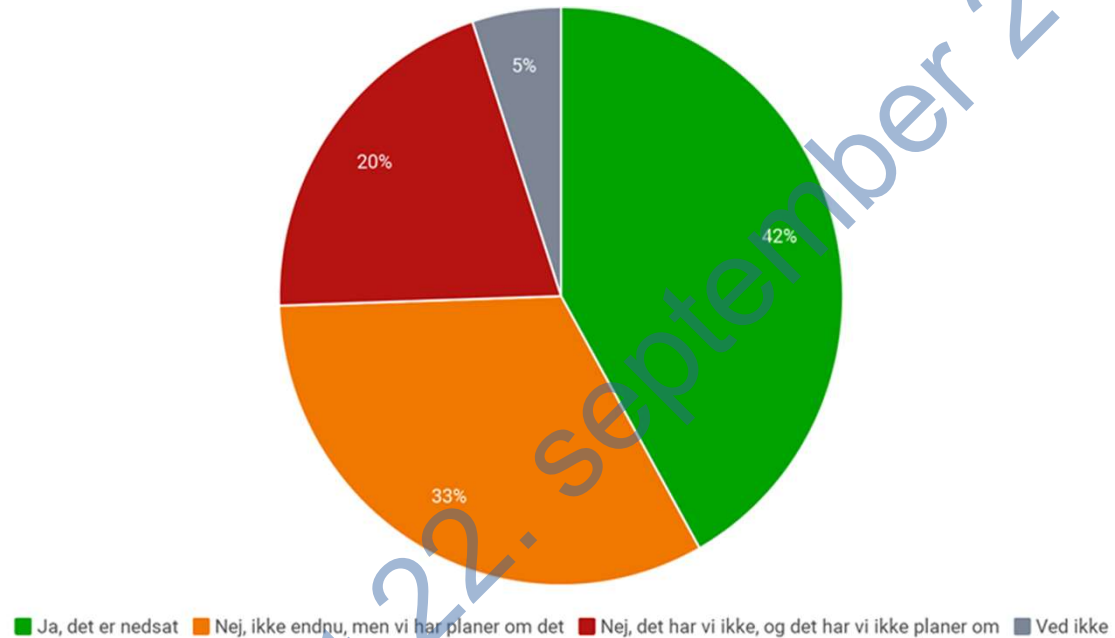
Relateret til *Etablering og opbygning af en hygiejneorganisation*

Tabel 2: Antal kommuner med en etableret hygiejneorganisation ("ja"/"nej") fordelt på regioner (n=98)

Kommuner med en hygiejneorganisation	Regioner				
	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark
"Ja", n (%)	17 (59)	11 (58)	9 (82)	6 (35)	19 (86)
"Nej", n (%)	12 (41)	8 (42)	2 (12)	11 (65)	3 (14)

Der er en statistisk signifikant forskel på fordelingen af kommuner med en etableret hygiejneorganisation regionerne imellem (Fisher's exact test: $p=0,01$).

Relateret til *Etablering og opbygning af en hygiejneorganisation*



Figur 7: Spørgsmål 7.

Er der nedsat et koordinationsudvalg inden for det infektionshygiejniske område på øverste strategiske ledelsesmæssige niveau i jeres kommune? (n=98)

Kompetencer og samarbejdsaftaler på hygiejneområdet

- Under halvdelen (41 kommuner) af alle 98 kommuner har nedsat et *koordinationsudvalg* på kommunens strategiske niveau, som næsten altid består af ledere (40 kommuner) og i mindre grad af udvalgte hygiejneansvarlige (27 kommuner).
- De udvalgte *hygiejneansvarlige* har ofte en sygeplejefaglig baggrund (22 kommuner). I fire kommuner har den hygiejneansvarlige en formel videreuddannelse inden for infektionshygiejne.
- *Hygiejnekoordinatorer* på kommunens udøvende niveau er udpeget i hovedparten af kommunerne (70 kommuner). *Hygiejnekoordinatorerne* er næsten altid (68 kommuner) personer med en sundhedsfaglig baggrund (primært sygeplejersker og sundhedsplejersker). Hygiejnekoordinatorer med en ikke-sundhedsfaglig baggrund (lærere, pædagoger, serviceassistenter, akademikere mv.) er udpeget i 31 kommuner.
- Blandt de 70 kommuner, som har udvalgt hygiejnekoordinatorer, angiver 44 kommuner, at de har afholdt *undervisning om infektionshygiejne* til hygiejnekoordinatorerne inden for de foregående 12 måneder. Heraf angiver størstedelen (34 kommuner), at undervisningen er tilrettelagt af regionens infektionshygiejniske enheder og næsten alle (40 kommuner) vurderer, at undervisningen er tilrettelagt i henhold til SSI's NIR om nøglepersoner/kontaktpersoner/koordinatorer i infektionshygiejne inden for det sundhedsfaglige område.
- Blandt de 28 kommuner som ikke har udpeget hygiejnekoordinatorer, angiver halvdelen (13 kommuner), at dette forhold ikke var prioriteret af kommunens ledere og/eller politikere.
- Hovedparten (79 kommuner) af alle 98 kommuner har indgået en *fælles-regional samarbejdsaftale* med regionernes infektionshygiejniske enheder om infektionshygiejnisk rådgivning, heraf har 15 kommuner som supplement til den fælles-regionale samarbejdsaftale tilkøbt ekstra ydelser specifikt for kommunen.
- Under halvdelen (40 kommuner) af alle 98 kommuner har etableret et samarbejde med andre kommuner på hygiejneområdet.

Indhold og anvendelse af kommunens hygiejnepolitik

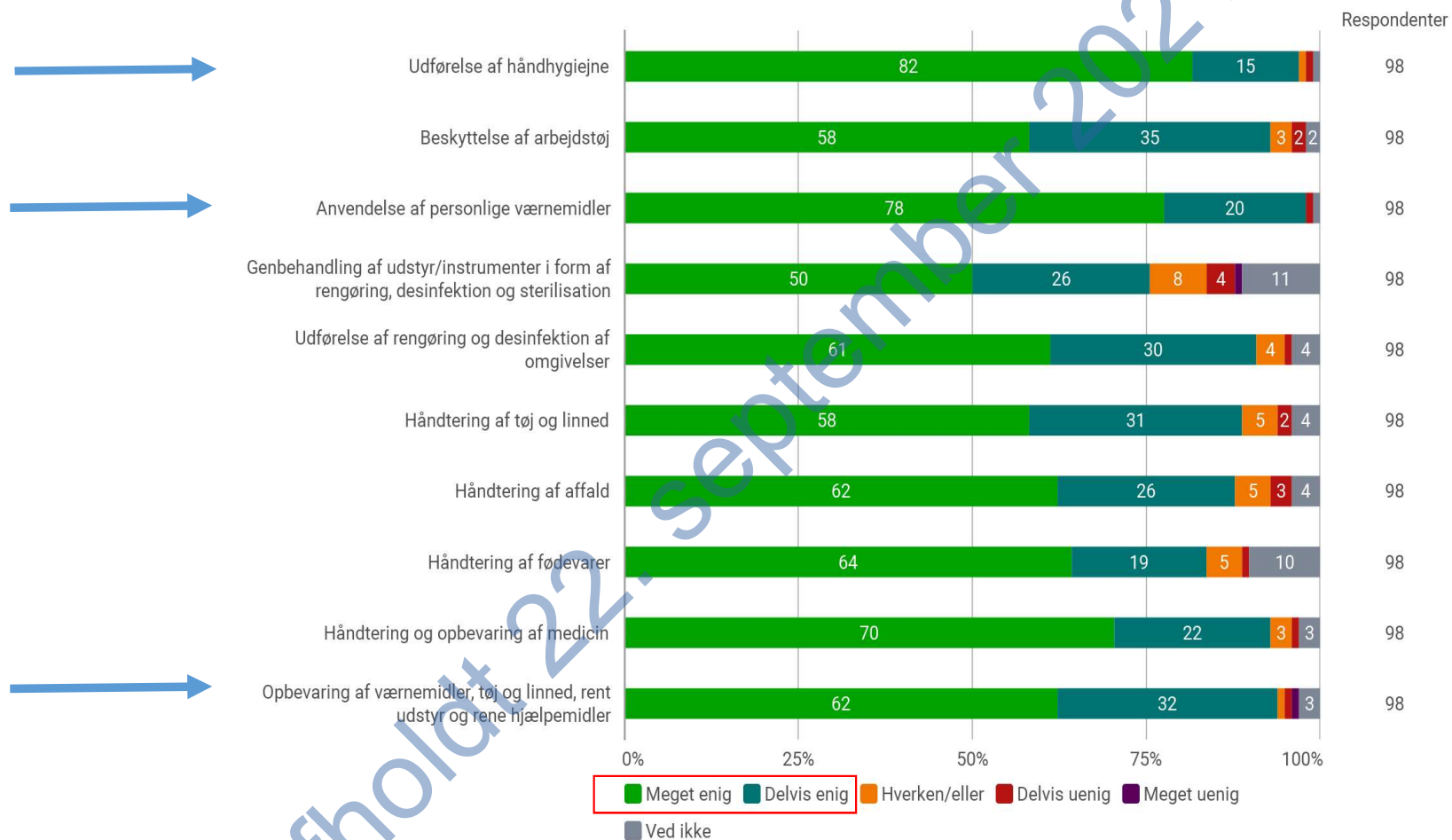
20 kommuner af landets 98 kommuner har vedtaget en hygiejnepolitik.



Figur 22: Spørgsmål 12.1

I hvilken udstrækning er du enig i følgende udsagn om indholdet i hygiejnepolitikken i jeres kommune? (n=20)

Efterlevelse af nationale og lokale infektionshygiejniske retningslinjer



Figur 26: Spørgsmål 15.

I hvilken udstrækning er du enig i, at kommunen sikrer, at medarbejdere inden for sundhedsområdet arbejder efter NIR om generelle forholdsregler i sundhedssektoren i forbindelse med varetagelsen af følgende opgaver (n=98):

Efterlevelse af nationale og lokale infektionshygiejniske retningslinjer



Figur 27:

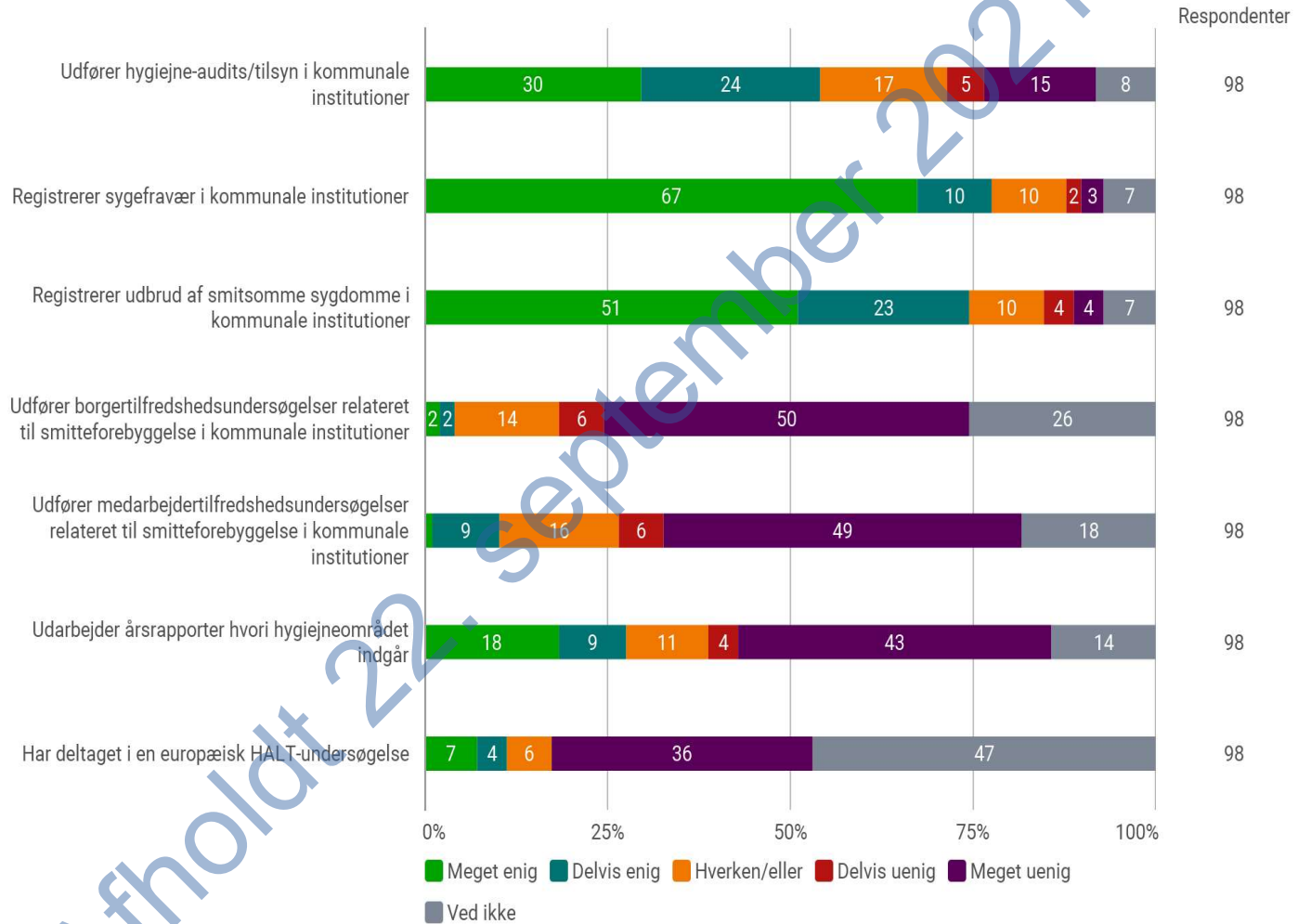
Spørgsmål 16. Er der formuleret lokale infektionshygiejniske retningslinjer i følgende af kommunens institutioner? (n=98)

Evaluering af egen hygiejneindsats

Hovedparten af kommunerne registrerer:
sygefravær

udbrud af smitsomme sygdomme

11% har deltaget i HALT



Figur 28: Spørgsmål 17.

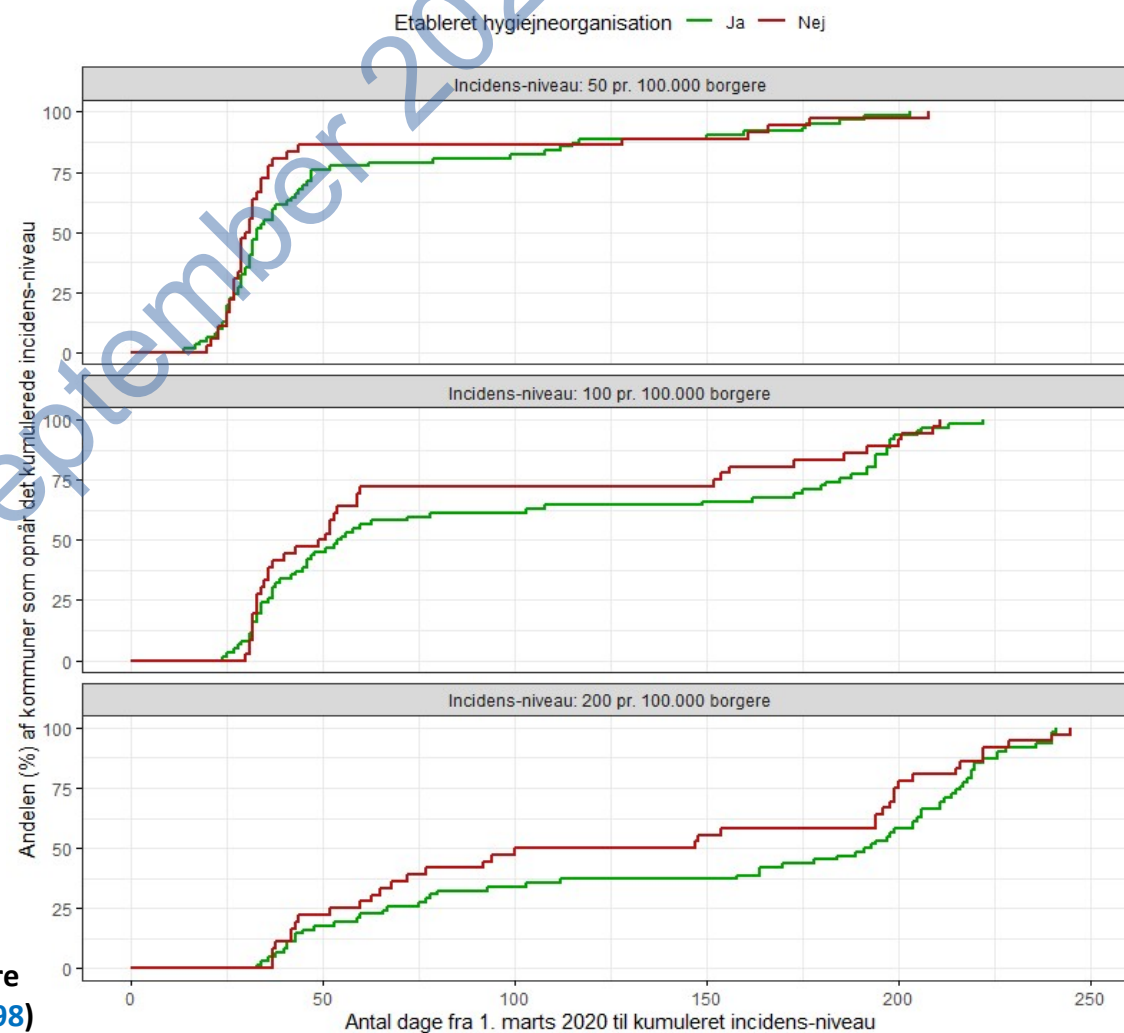
I hvilken udstrækning er du enig i følgende udsagn om evaluering af hygiejneindsatsen i jeres kommune? (n=98)

Supplerende analyser (registerdata): Covid-19 tilfælde – Alle borgere

Der er kun minimal forskel i antal dage med hensyn til, hvor hurtigt kommuner *opnår et incidens-niveau på 50 eller 100 covid-19 tilfælde* blandt alle borgere uanset om kommunen har etableret en hygiejneorganisation eller ej.

Der ses en tendens til, at kommuner med en etableret hygiejneorganisation senere *opnår et incidens-niveau på 200 covid-19 tilfælde* blandt alle borgere i forhold til kommuner uden etableret hygiejneorganisation.

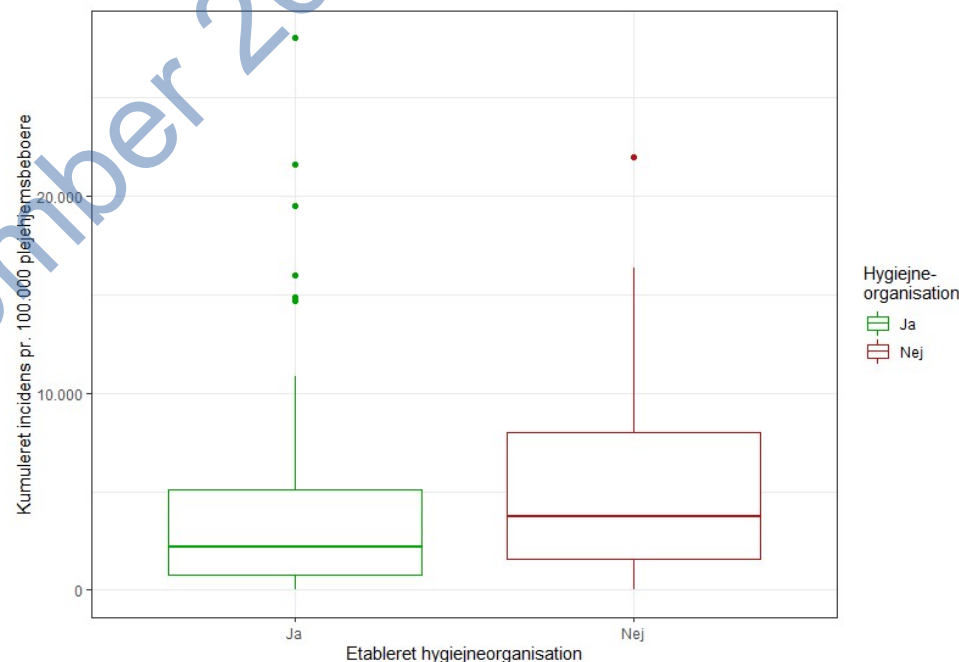
Figur 30:
Tid til et incidens-niveau på 50, 100, 200 covid-19 tilfælde pr. 100.000 borgere fordelt på kommuner med og uden en hygiejneorganisation ("ja"/"nej") (n=98)



Supplerende analyser (registerdata): Covid-19 tilfælde - Plejehjemsbeboere

Plejehjemsbeboere

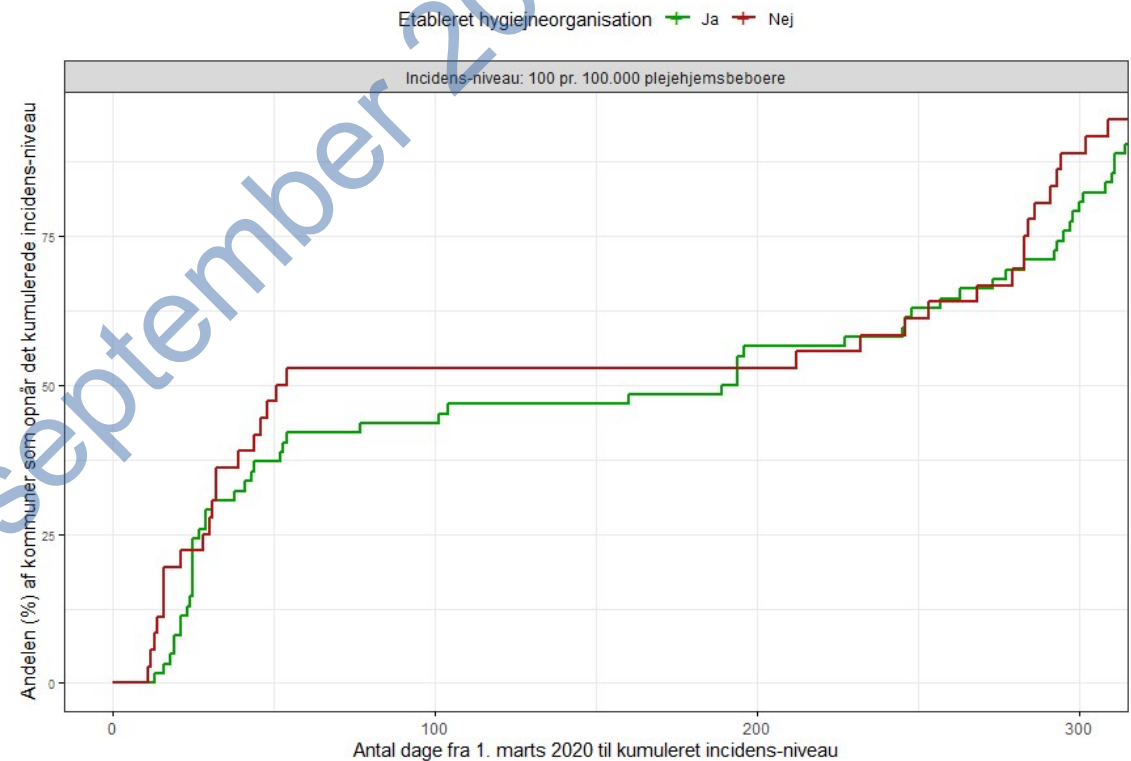
Analyserne antyder **en tendens** til (Wilcoxon rank sum test: $p=0,056$), at der er en lavere *kumulativ covid-19 incidens* blandt plejehjemsbeboere i kommuner med en etableret hygiejneorganisation sammenlignet med kommuner, som ikke har etableret en hygiejneorganisation.



Figur 31:
Kumuleret covid-19 incidens pr. 100.000 plejehjemsbeboere fordelt på kommuner med og uden en etableret hygiejneorganisation ("ja"/"nej") ($n=98$)

Supplerende analyser (registerdata): Covid-19 tilfælde - Plejehjemsbeboere

Der ses en tendens til, at kommuner med en etableret hygiejneorganisation senere *opnår et incidens-niveau på 100 covid-19 tilfælde* blandt plejehjemsbeboere i forhold til kommuner uden etableret hygiejneorganisation.

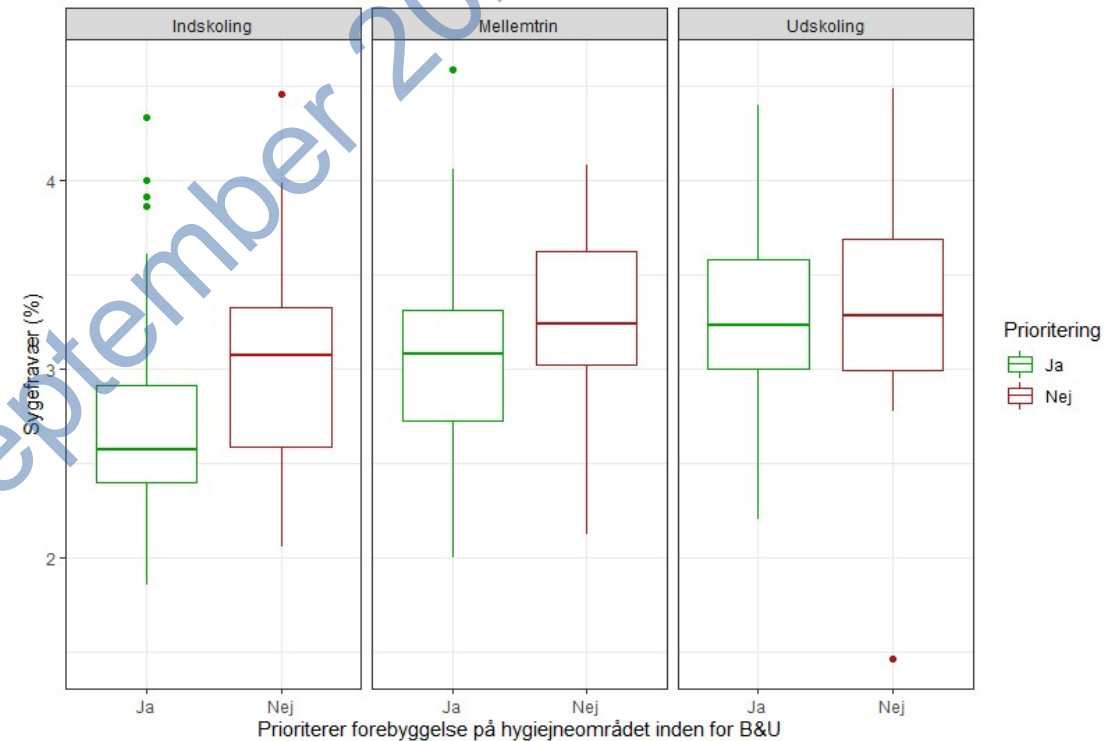


Figur 32:

Tid til et incidens-niveau på 100 tilfælde pr. 100.000 plejehjemsbeboere fordelt på kommuner med og uden en hygiejneorganisation ("ja"/"nej") (n=91)

Supplerende analyser (registerdata): Sygefravær blandt folkeskoleelever

Der ses en lavere gennemsnitlig sygefraværsprocent blandt folkeskoleelever i **indskolingen** (Kruskal-Wallis rank sum test: $p < 0,01$) og **melletrinnet** (Kruskal-Wallis rank sum test: $p = 0,02$) for de kommuner, som har tilkendegivet, at de **prioriterer forebyggelse på hygiejneområdet inden for børne- og ungeområdet på kommunens udøvende niveau**, sammenlignet med kommuner, der **ikke** prioriterer dette.



Figur 34: Gennemsnitlig sygefravær i procent for folkeskoleelever inddelt i skoletrin fordelt efter prioritering af forebyggelse på hygiejneområdet inden for børne- og ungeområdet ($n=97$)

Rapportens anbefalinger

På baggrund af denne rapport fremsættes følgende anbefalinger til kommunale aktører og sundhedsmyndigheder med henblik på at forebygge spredning af sygdomsfremkaldende og herunder resistente mikroorganismer i kommunale institutioner og i samfundet generelt. Infektionsforebyggende tiltag vil samtidig have betydning for behovet for anvendelse af antibiotika og dermed reducere risikoen for udvikling af antibiotikaresistens.

Det anbefales:

- At alle kommuner snarest etablerer en **formel, tværgående og ledelsesforankret hygiejneorganisation** med hygiejneansvarlige med specialkompetencer, som kontinuerligt kan understøtte den kommunale hygiejneindsats på såvel det strategiske som det udøvende niveau.
- At der indgås en **formel fælles-regional samarbejdsaftale med de infektionshygiejniske enheder på regionernes hospitaler** om infektionshygiejnisk rådgivning minimum på basisniveau.
- At alle kommuner sikrer en **kontinuerlig prioritering af forebyggelse på hygiejneområdet** særligt inden for børne- og ungeområdet og ældreområdet tilpasset kommunens demografi, både på kommunens strategiske og udøvende niveau.
- At der i kommunerne **udpeges hygiejnekoordinatorer**, som repræsenterer alle fagområder, samt at hygiejnekoordinatorerne uddannes og gives kontinuerlig adgang til videre kompetenceudvikling.
- At kommunerne indgår i et **netværksbaseret samarbejde og erfaringsudveksling** med relevante infektionshygiejniske samarbejdspartnere.
- At der på politisk og ledelsesmæssigt niveau kontinuerligt sættes fokus på at definere en **kommunal hygiejnepolitik og en synlig infektionshygiejnisk organisationsstruktur**.
- At **kommunernes evaluering af egne hygiejneindsatser styrkes og underbygges**, eksempelvis ved at deltage i **HALT-projektet**, hvorved et struktureret og sammenligneligt kvantitativt billede giver en status for infektioner på plejehjem.