

Smittskydd och hygienrutiner i förskolan
- en kvantitativ tvärsnittsstudie

Ann-Marie Cylvén

Master of Public Health

MPH 2013:4



norden

Nordic School of Public Health
NHV



Master of Public Health

– Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel Smittskydd och hygienrutiner i förskolan – en kvantitativ tvärsnittsstudie.				
Författare Ann-Marie Cylvén				
Författarens befattning och adress Smittskyddssjuksköterska, Smittskyddsenheten, Norrbottens Läns Landsting, Sunderby sjukhus, SE - 97180 Luleå, Sverige				
Datum då examensarbetet godkändes 13.09.2013			Handledare NHV/Extern Professor Alexandra Krettek, NHV Annika Nordstrand, Chef, Folkhälsocentrum, Luleå	
Antal sidor 63	Språk – examensarbete Svenska	Språk – sammanfattning Svenska	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-59-1
Bakgrund: Inom förskolan finns det många aktiviteter som utsätter både barn och personal för risken att bli drabbad av smittsam sjukdom. Detta påverkar inte bara deras hälsa utan även spridningen av infektioner i samhället. Barn i förskola löper två till tre gånger högre risk för att få infektioner än barn som inte vistas på förskola. Tidigare studier visar t.ex. att enkla förändringar på förskolan som skrivna riktlinjer för hygienrutiner, följsamhet till hand- och blöjbyteshygien och utbildning av personal och föräldrar kan minska sjukfrånvaron och risken för spridning av smitta. Syfte: 1) Att kartlägga grundläggande kunskaper hos förskolans personal, om hur sjukdomar sprids och hur man kan minska smittspridning. 2) Att undersöka inställningen hos föräldrar till de befintliga hygienrutinerna i förskolan. Metod: 123 personal och 104 föräldrar från förskolor inom Kiruna kommun, Sverige svarade på en webb-baserad enkät. Resultat: Resultatet visade på avsaknad av fortbildning, för få skriftliga rutiner, bristande kunskap om hur smitta sprids och begränsad vetskap om informationskällor angående smittsamma sjukdomar. Föräldrar önskar mer information om de hygienrutiner som finns och personal önskar mer kunskap hur de kan informera föräldragruppen. Tillgång till material som handskar, handsprit och pappershanddukar för att kunna följa rekommenderade hygienrutiner fanns på alla förskolor. Både personal och barn reser mycket utanför Sverige, vilket tillsammans med de identifierade bristerna på förskolorna bidrar till ökad risk för spridning av smitta. Konklusion: Personalen på förskolorna är inte sjukvårdsutbildade och deras främsta uppgift är att bedriva pedagogisk verksamhet. Trots detta måste förskolor erbjuda en god omsorg till alla barn oavsett hälsostatus. Egenkontroll och dokumentation av förskolans hygienarbete är ett lagstadgat krav och avsaknad av rutiner är en allvarlig brist. Det är av vikt att fokusera på riktlinjer som kan förbättra hygienarbetet. Kan personal och föräldrar hjälpa till att minska risken för smittsamma sjukdomar är det av stor betydelse. För detta krävs god kunskap, samarbete på olika nivåer, ändamålsenliga lokaler och rätt utrustning.				
Nyckelord Smittskydd, hygienrutiner, förskola, smittspridning, hygien				

Master of Public Health

– Thesis –

Title and subtitle of the thesis Controlling communicable and infectious diseases in preschools: - A quantitative cross-sectional study				
Author Ann-Marie Cylvén				
Author's position and address Communicable disease control reg nurse, Department of Communicable Disease Control, Norrbotten County Council, Sunderby hospital, SE - 97180 Lulea, Sweden				
Date of approval 13.09.2013		Supervisor NHV/Extern Professor Alexandra Krettek, NHV Annika Nordstrand, Head of Public Health- center, Lulea		
No. Of pages 63	Language - thesis Swedish	Language - abstract English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-59-1
Background: Activities in preschool expose children, staff members, and society at large to communicable diseases. The risk of infection among preschool children is 2- to 3- fold higher compared to children cared for at home. Recent studies show that simple changes in preschool e.g. written hygiene guidelines,- and adherence to recommended hygiene practices for changing diapers, improved hand-washing technique, and parental education can prevent infection-based illness and decrease the spread of communicable diseases. Aims: This study aimed to (i) survey the knowledge of preschool staff regarding the spread and prevention of contagious diseases and (ii) investigate the attitude of parents toward current guidelines in preschools. Methods: 123 staff members and 104 parents at preschools in Kiruna, Sweden completed an internet- based questionnaire. Results: Our results identified a lack of continuing education for staff members, the absence of written guidelines at preschools, inadequate understanding of how infection is spreads, and limited knowledge of information sources for communicable diseases. Parents wanted information about current hygiene guidelines, whereas the staff members requested more education to help them better inform parents about the guidelines. The supply of protective gloves, alcohol- based hand disinfectants, and paper towels was available at all preschools in accordance with the recommended hygiene practices. We also determined that it was common to travel abroad both among the staff members and the children which, together with the other identified shortcomings at the preschools contributes to an increased risk of spreading infections. Conclusion: Because preschool staff members mainly perform pedagogical activities, they currently lack formal education about health care. However, preschools must offer excellent care to all children, regardless of health status. Although government regulations require preschools to control hygiene internally, including documentation, the absence of routines and guidelines is serious. Therefore, preschools should focus on guidelines that improve hygiene. Importantly, preschool staff can both work to prevent communicable diseases. This requires skilled staff, collaboration on different levels, and suitable and well-equipped facilities.				
Key words Communicable disease control, infection control, preschool, hygiene				

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Smitta i förskolan	6
Smittspridningsvägar	8
Hygienrutiner	10
Regelverk för förskolan	11
Nordiskt perspektiv	13
Betydelse för folkhälsan	13
TEORETISK RAM	15
Health promotion	15
Diffusion of innovation	15
Health Belief model	16
SYFTE	17
METOD	17
Studieupplägg	17
Population	18
Datainsamling	19
Dataanalys	19
Etiska överväganden	19
RESULTAT	20
Information om studiedeltagarna	20
Utbildning och kunskap i smittskydd och hygien	20
Information om smittskydd och hygienrutiner	22
Förekomst av hygienrutiner på förskolorna i Kiruna	22
Tillgång till material och följsamhet till hygienrutiner	25
Sjukdom de sista 12 månaderna hos personal och barn	25
Infektionssjukdom och antibiotikabehandling	26
Studiedeltagarnas resor	27
Enkätstudiens påverkan på deltagarna	28
DISKUSSION	29
Utbildning och kunskap om smittskydd och hygien	29
Information om smittskydd och hygienrutiner	30
Förekomst av hygienrutiner på förskolorna i Kiruna	31
Tillgång till material och följsamhet till hygienrutiner	31
Sjukdom de sista 12 månaderna hos personal och barn	33
Studiedeltagarnas resor	34
Enkätstudiens påverkan på studiedeltagarna	34
METODDISKUSSION	35
Reliabilitet och validitet	35
Studiens begränsningar	36
Studiens möjligheter	36
KONKLUSION	38

TACK	39
REFERENSER	40
BILAGA 1. Enkätfrågor till personal	45
BILAGA 2. Enkätfrågor till föräldrar.....	61
BILAGA 3. Informationsbrev till personal	61
BILAGA 4. Informationsaffisch till föräldrar	62
BILAGA 5. Brev till förskolechefer vid återkopplingen.....	63

”Man vet ju egentligen inget om personalens hygien. Jag lämnar barnet där och hämtar. Jag ser ju inte om de är noga att tvätta händer osv. Men hoppas såklart”.
(Citat från studiedeltagande förälder)

BAKGRUND

Redan läkekonstens fader Hippokrates ansåg att renlighet var en av de viktigaste utgångspunkterna för läkekonsten och framhöll hygieniska förhållningsregler för läkarna. Ignaz Semmelweis ansåg detsamma och införde handtvätt för läkare och sjuksköterskor på förlossningsavdelningen och antalet dödsfall i barnsängsfeber reducerades kraftigt (Niklasson 2013). Även Louis Pasteur visade i sina arbeten att smitta inte berodde på dålig luft som man trott tidigare, utan att bakterier kan överföras mellan individer och orsaka sjukdom hos någon annan. Sedan Louis Pasteur fann att bakterier kunde orsaka sjukdomar har det varit viktigt för läkekonsten att förhindra att människor blir drabbade av infektioner. Detta har man framgångsrikt gjort bl.a. via vaccinering, antibiotika, bättre hygien och fullvärdig kost (Niklasson 2013).

Förekomsten av smittsamma sjukdomar i världen har förändrats genom åren. Med smittsamma sjukdomar avses de sjukdomar som kan överföras till människor från andra människor, djur eller från miljön (Socialstyrelsen 2008b). I början av 1900-talet var smittsamma sjukdomar det största hotet för befolkningen men tack vare bättre levnadsstandard i flertalet länder och tillgången till antibiotika minskade dessa sjukdomar och vällevnadssjukdomar såsom hjärt- kärl sjukdom, övervikt och diabetes blev vanligare. Men även om smittsamma sjukdomar minskade under några decennier kan man nu se att både gamla och nya sjukdomar som ex mässling, tuberkulos och resistent bakterier är i ökande runtom i världen (Socialstyrelsen 2008a).

I ett internationellt perspektiv har Sverige och övriga Norden en gynnsam situation när det gäller spridningen av smittsamma sjukdomar men i takt med den ökade internationaliseringen och utbytet mellan varor och tjänster mellan länder måste beredskapen mot spridningen av smittsamma sjukdomar hålla en hög nivå. Handel med livsmedel och djur men även migration och människors resande är faktorer som påverkar att smittsamma sjukdomar sprids över landsgränser (Socialstyrelsen 2008a).

Ett nytt problemområde som kan vara nästa hot mot vår folkhälsa är de resistent bakterier som ökat på grund av för hög och felaktig förskrivning av antibiotika. En resistent bakterie har motståndskraft mot ett eller flera antibiotika och kan ge problem med vilket antibiotikum som kan användas vid en infektion (Smittskyddsinstitutet 2010). Då läkemedelsindustrins satsning på nya antibiotika har avstannat, är felaktig användning av antibiotika en viktig riskfaktor för fortsatt resistensutveckling. Vår moderna sjukvård är

beroende av effektiva antibiotika och det är viktigt att antibiotika används rationellt, i rätt dos och bara när det behövs. Förutom att minska förskrivningen av antibiotika är goda hygienrutiner viktiga för att förhindra resistensutveckling, genom att minska riskerna för smittspridning minskas också risken för infektioner och behovet av antibiotika (Smittskyddsinstitutet 2010).

Virus, bakterier, parasiter och svampar är exempel på mikroorganismer som kan orsaka smittsamma sjukdomar. De smittämnen som orsakar smittsamma sjukdomar finns närvarande i olika miljöer, de cirkulerar mellan hemmen, skolor, arbetsplatser, sjukvården och övriga samhället. Ibland orsakar smittämnet en infektion som kräver behandling och ibland är mottagaren frisk bärare av smittämnet men kan föra det vidare till annan mottagare.

Inom förskolan finns det många aktiviteter som utsätter både barn och deras vårdgivare för risken att bli smittad. Detta påverkar inte enbart förskolebarnets hälsa utan även spridningen av infektioner i övriga samhället. Barn i förskola löper två till tre gånger högre risk för att få infektioner än barn som inte vistas på förskola (Nesti, Goldbaum 2007). Enkla förändringar på förskolan kan förhindra spridning av smitta, som t.ex. skrivna riktlinjer för hygienrutiner, följsamhet till hand- och blöjbyteshygien och utbildning av personal och föräldrar (Nesti, Goldbaum 2007).

Ansaret för att förhindra smittspridning och att förskoleverksamhet drivs på ett lämpligt sätt enligt gällande lagar ligger hos huvudmannen. Huvudman kan antingen vara en kommun, ansvarig nämnd, eller annan icke-kommunal organisation. En del av arbetsuppgifterna kan delegeras till förskolechefen eller annan chef. Förskolan måste erbjuda god omsorg till alla barn, vilket även innebär att god kunskap om hygienrutiner inom förskolan för att minimera risken för smittspridning måste finnas, oavsett typ av smittämne (Socialstyrelsen 2012).

Socialstyrelsens tillsynsprojekt 2009 i samarbete med miljökontoren och smittskydden i Sverige, visar att det finns brister i förskolornas arbete med egenkontroll enligt miljöbalken och att hygien och kunskap om smittvägar och hur de kan brytas inte ingår som obligatorisk del i grundutbildningarna för förskolepersonal (Socialstyrelsen 2010a).

Spridningen av smittsamma sjukdomar i barngrupperna på förskolan är svårt att undvika, men med hjälp av kunskap om sjukdomarna och hur smitta sprids går det att hålla nere antalet sjukdomstillfällen. Att skapa god följsamhet till hygienrutiner är ett sätt att minska risken för sjuklighet hos barn, personal och deras familjer (Socialstyrelsen 2008a).

Smitta i förskolan

”Att smitta lätt sprids mellan personer i grupper med mycket tät kontakt är känt och forskning som är gjord i ämnet styrker detta. Det påverkar inte enbart förskolebarnet och

personalens hälsa utan även deras närmsta familj och spridningen av infektioner i övriga samhället". (Forsell, Håkansson, Månsson 2002).

Inom förskolan är risken för smittsamma sjukdomar direkt relaterat till förekomsten av smittämnen i övriga samhället (Forsell, Håkansson, Månsson 2002). I förskolemiljön där många människor vistas samtidigt och på en begränsad yta, ökar utbytet av smittämnen mellan individer och beroende på vilket smittämne som sprids är sjukdomarna olika (Nesti, Goldbaum 2007). Barn är ofta symptomfria bärare av smittämnen och fungerar som en gemensam reservoar, grupper av barn blir därför ofta orsaken till smittspridning (Nesti, Goldbaum 2007). Eftersom vissa sjukdomar är smittsamma i flera dagar innan de första symptomen uppstår är det svårt att bedöma vilken risk personer på förskolan är utsatta för (Brady 2005).

Förskolebarnet drabbas av fler smittsamma sjukdomar än barn som vistas hemma och det är den vanligaste orsaken till att barn inte kan vara på förskolan. Studier styrker att barn under tre år har fler infektioner än äldre barn och att daghemsvistelse är största riskfaktorn för luftvägsinfektion hos 2-5-åringar - mätt i antalet läkarbesök och antibiotikabehandling, jämfört med hemmavarande barn (Forsell, Håkansson, Månsson 2002). Beroende på olika riskfaktorer ex barnets ålder, gruppstorlek och immunologiskt status är risken för att förskolebarnet ska bli sjuk 2-7 gånger högre än hos de barn som är hemma (Uldall 1990).

Det är normalt att varje barn har 6-8 infektioner per år. Vid ett års ålder börjar många barn på förskolan och får därmed fler sociala kontakter och tillfällen att exponeras för olika sjukdomsframkallande smittämnen. Barnet utvecklar antikroppar mot olika smittämnen och infektionerna blir successivt färre under de första levnadsåren (Socialstyrelsen 2008a). De flesta sjukdomstillfällena under barnåren leder sällan till komplikationer. De vanligaste infektionssjukdomarna är öroninflammationer, okomplicerade luftvägsinfektioner och mag-tarminfektioner. Omkring 90 procent förorsakas av virus (Socialstyrelsen 2008a). HYFS projektet (hygiensköterska i förskolan) i Västra Götaland regionen i Sverige har följt ca 8000 barns sjukfrånvaro sen 2007 och beräknar barnens sjukfrånvaro mellan oktober till april månad i genomsnitt till ca 11 procent av vistelsetiden på förskolan. Vanligaste frånvaroorsak var förkylning 40-50 procent och magsjuka 10-15 procent (HYFS 2009).

I dagens barnomsorg vistas även barn med sänkt immunförsvar. Dessa barn är extra känsliga för olika infektioner och bör skyddas så långt det går (Socialstyrelsen 2008a). Barn med blodsmitta, bärarskap av resistent bakterier och barn med olika riskfaktorer ex barn som får mat via magsond ska även de erbjudas plats på förskolan.

Ibland krävs antibiotikabehandling för bakteriell infektion. För behandling av luftvägsinfektion förskrevs i Sverige år 2012 ca 400 recept per 1000 barn i åldrarna 0-6 år (Smittskyddsinstitutet 2012). Vid virusorsakade sjukdomarna saknar antibiotika effekt, ca 80-90 % blir friska inom en vecka oavsett om de fått antibiotika eller inte. Förutom risken att driva på resistensutveckling hos bakterierna, är det inte bra för den enskilda individen att

ta antibiotika när det inte behövs (Cars 2011). Även resistenta bakterier kan spridas i en förskolegrupp (Ekdahl, Giesecke 2003, Brady 2005). Socialstyrelsen tillhandahåller underlag och rekommendationer för handläggning av PNSP (pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin) och MRSA (meticillinresistent staphylococcus aureus) i förskolan. Underlagen är riktade till hälso- och sjukvården, men även till de olika myndigheterna som ansvarar för verksamheten och tillsynen på förskolorna (Socialstyrelsen 2010 b, 2012).

Utbildning av personal och en bra följsamhet till hygienrutiner på förskolan kan sänka både sjuklighet och förskrivning av antibiotika till barn och personal med ca 25 % (Uhari, Möttönen, Merja 1999). En 12 % minskning av sjukfrånvaron ger, förutom vinsten för barn och föräldrar, en möjlig minskning av samhällets kostnader på ca 200 miljoner kronor för vård av sjukt barn/år i Sverige (Lenell et al 2008).

Med tanke på betydelsen av barns sjuklighet av smittsamma sjukdomar och familjers behov av förskoleomsorg är det viktigt med förebyggande åtgärder och kontroll för att minska risken för smittspridning. Utbildning av personal, information till föräldrar och kontrollprogram för verksamheterna är därför nödvändigt (Nesti, Goldbaum 2007).

År 2011 i Sverige var ca 472 000 barn inskrivna på förskolan och ca 99 000 personal hade förskolan som arbetsplats. Pedagogisk omsorg (tidigare benämnd som familjedaghem) har minskat markant de sista åren och fler barn har förskolan som barnomsorg. I takt med att allt fler barn har skrivits in i förskolan har även antalet grupper blivit fler. Hösten 2011 fanns det totalt 28 100 grupper (avdelningar) i förskolan. Liksom hösten 2010 hade nästan hälften av dessa grupper (44 %) mellan 16 och 20 barn och i genomsnitt 5,3 barn per personal (Skolverket 2011).

Denna studie görs i Kiruna kommun som år 2010 har 23 000 invånare, 7 % av befolkningen är barn 0- 6 år. I åldrarna 1-5 år var 75 % inskrivna i förskolan och 4 % av den åldersgruppen hade pedagogisk omsorg. 2011 hade kommunen 23 förskolor i sin regi och fyra friskolor fanns som alternativ till barnomsorg (Kiruna kommun 2013).

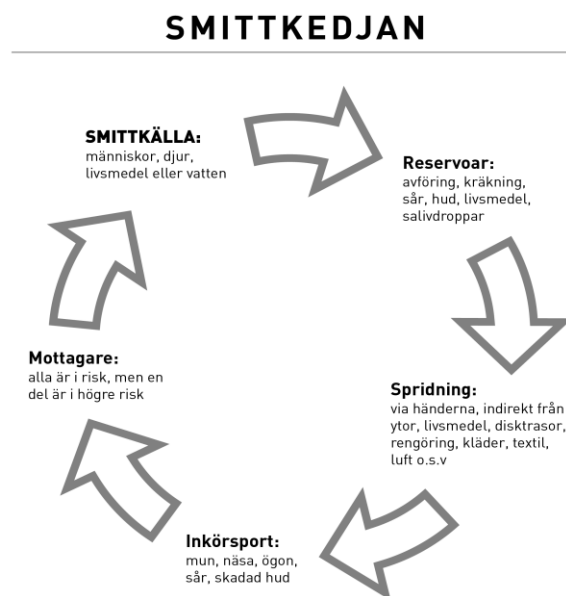
Smittspridningsvägar

I förskolan är det många personer på en begränsad yta vilket ger många fysiska kontakter med risk för smittöverföring. När ett smittämne kommer in i förskolemiljön beror dess fortsatta spridning på dels smittämnet själv - såsom spridningsbenägenhet, vilken dos av smittämnet som behövs för att orsaka infektion, frekvensen av friska bärare (de som bär smittämnet utan att ha symtom) och hur det kan överleva i miljön (Nesti, Goldbaum 2007).

Både bakterier och virus kan överleva lång tid i miljön. Bakterier kan överleva på ytor i många veckor och virus kan finnas kvar i ett eller flera dygn, ex rotavirus som orsakar magsjuka kan överleva på ytor upp till 60 dagar (Bloomfield et al 2007).

Smittämnen kan spridas på olika sätt och det kan illustreras med en förenklad smittkedja (Figur 1). För att en spridning ska kunna ske måste smittämnena finnas i miljön, i luften, på ytor eller att en person eller djur bär på dem. Den person som blir sjuk måste på något sätt få kontakt med smittämnet och den kontakten måste ha varit på ett sätt så att det kan leda till sjukdom. Att exakt ange hur smittsam en individ är vid ett visst tillfälle och att exakt ange när smittsamheten börjar och slutar är svårt (Socialstyrelsen 2009).

Smittspridningen påverkas också av egenskaper hos de personer som finns i miljön såsom ålder, kön, immunologiskt status, förekomst av syskon hemma, vistelsetid på förskolan osv. Men även totala antalet barn, gruppstorlek, antalet personal per barn och följsamhet till god hygien är faktorer som påverkar (Nesti, Goldbaum 2007, Brady 2005, Bloomfield et al 2007).



Figur 1. Schematisk skiss över smittkedjan. Modifierad från S. Bloomfield et al 2007

Smittspridningsvägarna för smittämnen kan vara på flera sätt. Genom direkt och indirekt kontakt, luftburet, via livsmedel och via blod. Direktkontakt via händerna anses vara den viktigaste orsaken för överföring av smitta. Toalettbesök och blöjbyten är den största risken för överföring av tarmsmitta. Dålig hygien på en förskola ger en optimal möjlighet till indirekt spridning av smittämnen då smittämnen från kroppsvätskor, hud och livsmedel kan föras vidare till personer, föremål och ytor (Socialstyrelsen 2009). Det yngre barnet stoppar ofta leksaker och andra föremål i munnen och är på grund av sin låga ålder och immunförsvar extra utsatt för smittrisk (Brady 2005).

Hygienrutiner

Genom preventiva åtgärder som att arbeta förebyggande och säkra bra hygienrutiner på förskolan, går det att minska risken för onödig smittspridning och medföljande lidande på grund av sjukdom. Men också att minska kostnaderna kring sjukfrånvaro för föräldrar, personal och verksamhet, samt minska risken för onödig antibiotikaanvändning och medföljande resistensutveckling. Goda hygienrutiner har bäst effekt på barn under tre år och studier har visat att en relativt enkel intervention som förbättrad handhygien kan ge bra effekt (Pönkä, Poussa, Laosmaa 2004, Lenell et al 2008, Uhari et al 1999).

Att bryta en smittkedja eller arbeta förebyggande handlar mycket om att minska smitt dosen av smittämnet och både primär och sekundärprevention är av betydelse. Beroende på smittämne finns det olika sätt att bryta en smittkedja. Det kan göras genom att den sjuke görs smittfri - oftast med hjälp av antibiotika. Att den som är sjuk isoleras från andra eller att själva smittvägen mellan smittsam och mottaglig person kan brytas ex via handtvätt, användning av handskar eller annan hygienåtgärd. Vi kan även skyddas för viss smitta via vaccinationer (Ekdahl, Giesecke 2003).

Vaccinationer skyddar mot sjukdom men även mot smittspridning. Vid vaccinationen tillförs personen delar av ett smittämne som orsakar en sjukdom - men i försvagad form. Inte tillräckligt för att utlösa sjukdom men det räcker för att kroppen ska börja bilda antikroppar och bli immun. Ju fler i befolkningen som är immuna mot en smittsam sjukdom, desto färre blir det som kan smitta och till slut avtar sjukdomens spridning. Även de som inte har immunitet kan indirekt skyddas genom denna ”herd immunity” (Carlsson, Olin 2003). Övervakningen av landets vaccinationsläge är viktig för befolkningens skydd mot infektioner och smittspridning (World Health Organization 2002).

Hygienrutinerna i förskolan bör vara skriftliga och omfatta handhygien för barn och personal, rutiner för måltider, matlagning/bakning, blöjbytesrutiner, barnens toalettbesök, hantering av nappar, host- och snytningsrutin, lek i vatten, städning av lokaler, rengöring av textilier och leksaker samt rutiner kring misstänkt utbrott av smitta (Socialstyrelsen 2008a).

År 2004 gjordes en nationell studie i Sverige om hygienrutiner i förskolan. Denna visar att endast 20 % av personalen deltagit i utbildning om infektioner under de senaste två åren. Vidare att informationen till föräldrarna borde öka och att regelbunden kontakt med sjukvården skulle göra det möjligt att kontinuerligt förmedla kunskap till personalen om smitta och smittspridning. Denna kunskap kan sedan föras vidare till föräldrarna vid föräldramöten, men även i riktade föräldrautbildningar (Hedin et al 2010).

I en randomiserad studie av Rosen et al gjordes en handtvättsintervention riktad till personal, föräldrar och barn. Studien visar att flera angreppssätt ger bra effekt och att följsamheten till handtvätt kvarstår efter sex månader. Interventionen bestod av flera komponenter: utbildning till personalen av professionellt utbildad person, handtvättsånger till barnen samt att föräldrarna fick en video hemskickad som informerade om vikten av god handhygien (Rosen et al 2006).

Bloomfield et al menar att risken för smittspridning generellt i samhället kan minskas med bättre hygien, både med avseende på livsmedels hygien och den personliga hygien. Det är av vikt att utveckla en strategi för att säkerställa en grundläggande förståelse och kunskap hos befolkningen för smittsamma sjukdomar - vad som orsakar dessa och vilka mekanismer som ligger bakom spridningen av sjukdomarna. Detta skulle kunna göras med hjälp av olika folkhälsokampanjer (Bloomfield et al 2008).

Regelverk för förskolan

År 1831 kom en kunglig förordning om att en sundhetsnämnd borde tillsättas i varje stad. Det var starten för det som nu är miljönämndernas arbete med tillsyn enligt miljöbalken, livsmedelslagstiftningen och andra lagar som bevakar hygienfrågor. Regelverket beskriver flera olika myndigheter som ansvarar för tillsyn av hygien och smittskydd i förskolan. Socialstyrelsen är den centrala tillsynsmyndigheten som ansvarar för det nationella smittskyddsarbetet och har en samordnande funktion (Socialstyrelsen 2008 b).

Smittskyddslagen 2004:168

Smittskydd är alla åtgärder som vidtas för att förhindra och handlägga spridningen av sjukdomsframkallande mikroorganismer. Insatser för att minska spridningen av smittsamma sjukdomar bedrivs på såväl nationell som regional och lokal nivå. Enligt smittskyddslagen ska varje landsting i Sverige ha en smittskyddsenhet (SmL 2004). Smittskyddsläkaren är en självständig myndighet och smittskyddsenhetens främsta uppgift är att se till att smittskyddslagen efterföljs, att i samarbete med andra aktörer förhindra smittspridning och vara en resurs för behandlande läkare. Smittskyddsläkaren ska se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar. Att ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk och se till att förebyggande åtgärder vidtas (SmL 2004).

Ett antal smittsamma sjukdomar är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen. Dessa indelas i allmänfarliga, anmälningspliktiga och samhällsfarliga sjukdomar. Samtliga allmänfarliga sjukdomar är anmälningspliktiga till smittskyddsenheten och även smittspårningspliktiga. Till de allmänfarliga sjukdomarna räknas en del resistent bakterier, blodsmitta och olika tarmsmittor som ex salmonella (SmL 2004).

Inom förskolan finns alltid en risk att dessa sjukdomar kan spridas vidare och om det är konstaterat att en person är smittad/bärare av allmänfarlig sjukdom har både den behandlande läkaren och personen/barnets vårdnadshavare vissa skyldigheter. Läkaren ska erbjuda behandling och informera personen/barnets vårdnadshavare om sjukdomen samt ge förhållningsregler som är individuella och specifika för den sjukdom det gäller så att risken för spridning till andra barn och vuxna minimeras. Behandlande läkare ska även försöka ta

reda på hur personen smittats, vilka andra som kan ha smittats och se till att andra som kan vara smittade kommer till undersökning (SmL 2004).

Person eller vårdnadshavare till barn med allmänfarlig sjukdom ska följa de förhållningsregler de fått från behandlande läkare. Förhållningsreglernas syfte är att förhindra smittspridning till andra och man är bl.a. skyldig att hålla regelbunden kontakt med sin läkare (SmL 2004).

Miljöbalken 1998:808

Miljöbalken ska tillämpas så att människors hälsa och miljön skyddas mot skador och olägenheter. Olägenhet för människors hälsa är ”en störning som medicinsk eller hygienisk kan påverka hälsan menligt och som inte är ringa eller helt tillfällig”. Barn anses vara särskilt känsliga och skyddsvärda och miljöbalken kan anses vara barnens ”arbetsmiljölag” på förskolan (Miljöbalken 1998).

Kommunens miljönämnd är tillsynsmyndighet över förskolorna vad gäller miljöbalken och förskolorna är anmälningsskyldiga till miljönämnden i kommunen. Alla som bedriver verksamhet i lokaler för barnomsorg och undervisning är enligt miljöbalken skyldiga att kontrollera sin verksamhet genom egenkontroll. Det ska vara ett förebyggande arbete och det ska vara dokumenterat (Miljöbalken 1998).

Det nationella tillsynsprojekt som initierades av Socialstyrelsen i Sverige och genomfördes 2009 av kommunernas miljönämnd visar att många förskolor brister i egenkontroll enligt miljöbalken och att det är brist på vidareutbildning av personal: hälften av förskolorna utbildade inte sin personal i hygien eller smittskydd.

Hygien och kunskap om smittvägar och hur de kan brytas ingår inte som obligatorisk del av barnskötar- och förskollärarytbildningar (Socialstyrelsen 2010a). Detta gör det särskilt angeläget att förskolorna erbjuder vidareutbildning inom ämnet.

Arbetsmiljölagen 1977:1160

Arbetsmiljöverket inbegriper förskoleverksamhet i begreppet vård och omhändertagande. Arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön och är skyldig att följa hälsoläget hos personalen samt att tillhandahålla säkerhetsutrustning och utbildning. Arbetsgivaren ska även se till att personalen enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter i tillämpliga delar följer god vårdhygienisk arbetsmiljöpraxis. Personalen åtar sig att via anställningsavtalet följa säkerhetsföreskrifter och använda skyddsutrustning. Arbetsmiljöverket har tillsynen på arbetsplatserna och kan ställa krav på förbättringar (Arbetsmiljöverket 2005).

Livsmedelslagen 2006:804

Livsmedelslagen reglerar hanteringen av mat i förskolan. Verksamhetsutövarens ansvar är bl.a. att det finns rutiner för hantering av livsmedel och att personalen får hygienutbildning. Ett system för egenkontroll ska finnas på alla livsmedelsverksamheter och anpassas till den hantering som bedrivs. Vid livsmedelsburna utbrott kan smittskyddsinstitutet i samverkan med smittskyddsläkaren, länsstyrelsen och miljö- och hälsoskyddsnämnden genomföra epidemiologiska utredningar genom kontroller av lokaler, personal och

livsmedelshantering. Livsmedelsverket är nationell tillsynsmyndighet (Livsmedelsverket 2012).

Nordiskt perspektiv

Förekomsten av smittsamma sjukdomar skiljer sig inte i någon större utsträckning mellan våra nordiska länder. Varje nordiskt land har en myndighet motsvarande smittskyddsinstitutet i Sverige som övervakar och följer smittsamma sjukdomar i respektive land. Ett samarbete mellan de nordiska länderna inom området för bekämpning av smittsamma sjukdomar bedrivs aktivt med bland annat Världshälsoorganisationen WHO och EU:s smittskyddsmyndighet ECDC (European Centre for Disease Prevention and control) liksom med EU:s hälsosäkerhetskommitté och kommittéerna för nätverksbeslutet om epidemiologisk uppföljning av smittsamma sjukdomar. De nordiska chefsepidemiologerna för smittsamma sjukdomar möts regelbundet.

Enligt Björn Olsen professor i infektionssjukdomar vid Uppsala universitet har de nordiska länderna alltid varit bra på livsmedelssäkerhet och krisberedskap inom området smittsamma sjukdomar och antibiotikaanvändning. De nordiska erfarenheterna innebär en inriktning på att tackla problemen genom att se sambandet mellan människors och djurs sjukdomar och miljön. Detta synsätt vinner allt större internationellt stöd (Olsen 2011).

Folkhälsoinstitutet i Norge, Socialstyrelsen i Sverige och Sundhetsstyrelsen i Danmark har samtliga gett ut rekommendationer och hygienråd med avseende på hur man bäst kan minska risken för smittspridning inom förskolan och hur man ska arbeta för en korrekt antibiotikaförskrivning i respektive land (Socialstyrelsen 2008a, Sundhetsstyrelsen 2010, Folkehelseinstituttet 2012).

Betydelse för folkhälsan

Förebyggande åtgärder är en förutsättning för att ha ett gott skydd mot smittspridning. Ett fördjupat internationellt samarbete inom smittskyddsområdet är av stor vikt och svenska regeringen avser att verka för att smittskyddsfrågor ska ges hög prioritet, såväl i det samarbete som sker inom EU men även i det samarbete som sker på global basis i WHO:s och FN:s regi (Regeringskansliet 2007).

Regeringens proposition 2002/03:35 anger att det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för befolkningen och har med grund från det satt upp 11 olika målområden för folkhälsa där ”skydd mot smittspridning” utgör ett särskilt målområde. Ansvar för målområdet är fördelat mellan olika aktörer och nivåer i samhället. Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen arbetar med frågor som rör smittskydd för människor, medan Jordbruksverket och Livsmedelsverket arbetar med djur respektive objekt. Landsting/regioner har en viktig roll i arbetet med smittskydd hos

människor och Statens folkhälsoinstitut ansvarar för sektorsövergripande uppföljning av målområdet (Folkhälsoinstitutet 2010).

I propositionen 2007/08:110 redogör svenska regeringen för en förnyad folkhälsopolitik. Kommuner och landsting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Men ansvaret för folkhälsoarbete ligger inte bara hos huvudmännen utan det krävs insatser från andra aktörer i samhället – från det offentliga, privata och ideella organisationer samt från människor själva (Regeringskansliet 2007).

Barn och unga samt äldre är särskilt angelägna målgrupper för det hälsofrämjandet folkhälsoarbetet. De kan inte alltid välja den miljö de lever i och är extra känsliga för yttre påverkan. Regeringen anser att det lokala och regionala arbetet är viktigt för att lyckas uppnå de folkhälsopolitiska målen. Genom insatser i hemmiljön, i bostadsområdet, inom förskoleverksamheten, skolbarnsomsorgen, i skolan och på fritiden kan barns och ungas hälsa främjas (Regeringskansliet 2007).

Lennart Köhler, professor emeritus i socialmedicin, menar att de vuxnas kunskaper, attityder och beteenden i hälsofrågor grundläggs och befasts i barn och ungdomsåren. Det är viktigt att man inom folkhälsovetenskapen arbetar vidare med ett perspektiv på barnhälsovetenskap, med en speciellt barninriktad utbildning i folkhälsovetenskap. Mer forskning för att klargöra behov och öka kunskapen om barns hälsa, och för att kunna bedöma barns hälsa över tid, upprätta en systematisk och kontinuerlig hälsoövervakning (Köhler 1998).

Barn utgör en betydande del av befolkningen och utgör en sårbar grupp, utsatt för hälsorisker och beroende av andra för skydd och vård. Barns hälsotillstånd återspeglar ländernas omsorg om sina medborgare och barn har ingen politisk makt. I barnkonvention från 1989 (artikel 24) har FN utfärdat regler som ska skydda barnens rättigheter i samhället, bl.a. dess ”rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård” (Unicef 2009).

Förebyggande insatser för barns hälsa på samtliga nivåer kan ge långsiktiga effekterna och de levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och kan betraktas som en investering som kommer människor till del senare i livet (Regeringskansliet 2007, Crowther, Stewart-Brown 2007).

TEORETISK RAM

Health promotion

I Ottawa charter for Health Promotion definieras begreppet hälsofrämjande som: "Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health. (Ottawa Charter 1986)

Hälsofrämjande arbete och insatser omfattar aktiviteter som syftar till att förebygga ohälsa och främja god hälsa. Traditionellt har det förknippats med samhällsmedicin och dess insatser att förebygga sjukdom, i dag är hälsofrämjande interventioner något som i viss mån angår alla och ett centralt mål är att hjälpa människor att ta kontroll över sin egen hälsa, och skapa livskvalitet (Naidoo, Wills 2007). "Healthy behaviors are thought to be maximized when environment and policies support healthful choices, and individuals are motivated and educated to make those choices" (Ottawa Charter 1986).

Hälsofrämjande arbete kan bedrivas på flera olika nivåer, individuell-, samhälls-, organisatoriskt- och/eller politisk nivå (Nutbeam et al 2010). Urie Bronfenbrenners teori beskriver tre olika nivåer för ansvar och påverkan. Micronivån beskriver närmaste familjen, mesonivå samspel mellan exempelvis familj, skola och arbete och macronivån som större socialt system av ekonomi, kultur och politik. Varje enskild sfär har påverkan på personen och dess hälsa och det är av vikt att skapa bra förutsättningar inom familjen, dess omgivning och på politisk nivå (Nutbeam et al 2010). Kombinationen av både individuell- och samhälls/miljö inriktad intervention är det som har mest långvarig effekt på beteendeförändringar (Glanz, Rimer, Viswanath 2008). Beroende på vilken eller vilka nivåer arbetet ska bedrivas på kan olika strategier användas. Där kan teorin ge ett riktmärke till vilken metod i planeringsarbete, implementering och utvärdering som kan vara bäst att använda. I boken "Theory in a nutshell" menar författarna att flera olika teorier kan vara användbara vid hälsofrämjande arbete och rätt angreppssätt beror på vilket tema man vill arbeta med, dess determinanter, möjligheten till genomförande och utvärdering (Nutbeam et al 2010).

Diffusion of innovation

Socialstyrelsens nationella tillsynsprojekt "hygien i förskolan" 2009 som utfördes av miljöförvaltningarna i respektive kommun, visade på brister i fortbildning av förskolepersonal och att utbildning i smittskydd och hygienrutiner inte är någon obligatorisk del i grundutbildningarna (Socialstyrelsen 2010a).

Pönkä et al visar att implementering av hygienrutiner och kontinuerlig fortbildning av förskolans personal inom smittskyddsområdet är viktigt för att minska sjukligheten hos

barn och vuxna. En implementering av interventionsprogram är effektiv men det är viktigt att studera effektens längd och vilken intervention som gör mest nytta (Pönkä et al 2004).

Vid genomförandet av ett förändringsarbete som hygienrutiner krävs motivation och en vilja till förändring. Det tar det olika lång tid att introducera och genomföra förändringen till de enskilda individerna i gruppen. Forskaren Everett Rogers anger en definition på begreppet diffusion of innovation som "the process by which an innovation is communicated through certain channels over time among members of a social system", en innovation definieras som en idé, praktik eller ett objekt som anses ny för varje enskild person (Everett 1995).

Före en intervention är det av vikt att fundera på hur arbetet ska genomföras och hur man på bästa sätt kan nå ut till personer med olika förändringsstrategier. Det behöver inte alltid vara en konservativ attityd eller allmänt motstånd som kan vara ett problem vid genomförande och följsamhet utan även brist på resurser och andra hinder (Nutbeam et al 2010).

Cohrane et al beskriver begreppet "Gaps between knowing and doing" och menar att det finns en klyfta mellan vad riktlinjer och rutindokument anger att man ska göra och hur man verkligen gör. Olika hinder kan påverka hur och vad man gör. För hälso- och sjukvårdspersonal är ålder och erfarenhet en betydande faktor. Andra hinder kan vara brist på kunskap, förståelse och yrkesskicklighet. Brist på självförtroende, motivation och brist på förväntat utfall men även brist på myndighetsutövande med en icke fungerande organisation och ingen återkoppling under arbetets gång. Brist på evidens, personalbrist, tid eller ekonomiska resurser och materialbrist är andra faktorer (Cohrane et al 2007).

Rogers menar att vid en intervention kan det vara bra att ha en förändringsagent "change agent", en lokalt ansvarig person i gruppen med erfarenhet och kunskap kring det som ska utföras på arbetsplatsen och som kan vara en "motor" och förebild i arbetet (Nutbeam et al 2010).

I HYFS projektet har man från start arbetat med att utbilda hygienombud på respektive förskola. Dessa har en viktig roll och till uppgift att fungera som en "motor" på arbetsplatsen, informera annan personal, föräldrar och följa upp hygienarbetet. Projektet visar att hygienombuden behöver mandat från ledning och den egna arbetsgruppen (HYFS 2009).

Health Belief model

Modellen Health Belief har funnits i många år. Från början användes modellen för att förstå varför människor deltog i screening- och vaccinationsprogram men på senare tid har den även använts för att studera andra hälsobeteenden (Nutbeam et al 2010).

Modellen försöker förklara individers hälsobeteende genom att förstå dess tanke på begreppet hälsa. Skälet till att en person utövar ett bra beteende beror på om en person anser att hälsobeteendet är värt att göra och att det kommer att vara effektivt mot hälsorisken. Upplevelsen av att vara i hälsorisk kan skilja mellan individer, beroende av hur individen bedömer risken att drabbas av sjukdom samt hur allvarlig sjukdomen uppfattas vara, agerar man olika. Förutom närheten till sjukdom så påverkas beteendet av hur allvarlig man upplever att sjukdomen är. Är sjukdomen livshotande eller något som man kan leva med eller enkelt går att bota? (Nutbeam et al 2010).

Den andra faktorn i modellen, de upplevda förväntningarna, handlar om det hälsofrämjande beteendet som individen kan utföra för att minska riskerna för att drabbas av sjukdomen. De upplevda förväntningarna av de hälsofrämjande handlingarna påverkas dels av individens tro på att man kommer att utföra handlingarna, dels en vägning av fördelar och nackdelar av detta beteende. Individens tro på sig själv att genomföra en beteendeförändring. De fördelar och nackdelar som är förbundet med att utföra det hälsofrämjande beteendet kan påverkas av fysiska, psykologiska och finansiella faktorer. Enligt den här teoretiska modellen bör fördelarna överväga nackdelarna för att individen skall utföra det hälsofrämjande beteendet (Nutbeam et al 2010).

SYFTE

Målsättningen med detta MPH-examensarbete är att generera ett kunskapsunderlag för fortsatt arbete kring hygien och smittspridning i förskolan genom

- Att kartlägga grundläggande kunskaper hos förskolans personal om hur sjukdomar sprids och hur man kan minska risken för smittspridning.
- Att undersöka inställningen hos föräldrarna till de befintliga hygienrutinerna i förskolan.

METOD

Studieupplägg

I Norrbottens Län har smittskyddsenheten under några år bedrivit utbildningsinsatser i temat ”smitta i förskola” till förskolor i länet. Kiruna kommun har inte deltagit i något utbildningstillfälle. Förskolechef i Kiruna kommun hade önskemål om utbildning och tillfrågades om att delta i denna studie före utbildningen.

Telefon- och mailkontakt togs med Kiruna kommuns kvalitets utvecklare på BUF (barn- och utbildningsförvaltningen). Efter tillstånd och godkännande från Barn- och

utbildningsnämnden i kommunen genomfördes ett informationsmöte med förskolans samtliga förskolechefer och rektorer.

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie baserad på dataenkät. Metoden bedömdes vara det sätt som möjliggjorde en kartläggning av nuläget och att så många deltagare som möjligt kunde delta. Studien planerades för perioden 13-28 februari 2012 i Kiruna kommun, Sverige. Tiden för studieperioden var ett önskemål från förskolorna för att undvika barnens inskolningsperiod som ligger efter jul- och nyårsuppehållet. Sportlovet inföll under den planerade studieperioden och antalet personal och närvarande barn på förskolan var färre på grund av semestrar. För att ge fler möjlighet att svara på enkäterna, blev studieperioden förlängd till 25 mars 2012.

Enkäterna till personal (Bilaga 1) respektive föräldrar (Bilaga 2) är gjorda i Es Maker dataprogram för enkäter. Samtliga enkätfrågor var obligatoriska och är framtagna och utformade av författaren.

Skriftligt informationsmaterial till personal (Bilaga 3) och informationsanslag till föräldrar gjordes i samarbete med kommunens kvalitetsutvecklare. Föräldrarna informerades via anslag på förskolorna och via personalen. Beslut togs av chefsgruppen att både personal och föräldrar skulle få tillgång till dator på förskolan, där länken till enkäterna fanns (Bilaga 4).

En pilotstudie på enkäterna utfördes före studien. För att inte påverka studieutfallet utfördes pilotstudien vid en förskola i Bodens kommun. Tre förskolepedagoger och tre föräldrar svarade på enkäterna. Utvärderingen av pilotstudien skedde via telefon med en kontaktperson från förskolan där pilotstudien utfördes. Förutom pilotstudien har personer som arbetar med smittskydd, vårdhygien och en av landstingets statistiker, totalt fem personer, testat enkäterna och gett sina synpunkter.

Efter studiens genomförande, har samtliga förskolechefer/rektorer fått en skriftlig återkoppling (Bilaga 5) och diagram med resultatet för respektive förskola som de ansvarar för.

Population

Deltagarna bestod av ett slumpmässigt urval av förskolepedagoger, barnskötare och föräldrar från kommunala och privata förskolor inom Kiruna kommun i Norrbotten. Samtliga 23 kommunala förskolor deltog. Privata förskolor fick en förfrågan från Kiruna kommuns kvalitetsutvecklare om att delta och två anmälde intresse. Ingen begränsning på arbetstid för personal eller närvarotid för barnet var satt.

Inklusionskriterier: Personal anställd inom Kiruna kommuns förskolor som arbetade i nära kontakt med barnen och som deltog i barnens dagliga aktiviteter på förskolan. Föräldrar med barn inskrivna i Kiruna kommuns förskolor. Enkäten till föräldrarna gällde det yngsta barnet som vistades på förskolan.

Exklusionskriterier: Övrig personal som arbetar inom Kiruna kommuns förskolor såsom rektorer, städ- och kökspersonal ingår inte i studien. Enkäten gällde det yngsta barnet och övriga barn i familjerna ingår inte i studien.

Datainsamling

Personal och föräldrar fick tillgång till dator på respektive enhet och enkäten fylldes i via en utskickad länk. Datainsamling skedde via elektronisk länk och sammanställning av enkätsvaren har gjorts i EsMaker och Excel med hjälp av statistiker från Norrbottens läns Landstings forsknings- och utvecklingsenhet.

Dataanalys

Fråga 22-29 har utgått på grund av att de var felaktigt formulerade. I de frågor som har svarsalternativet i en rangordningsskala från 1 till 6 redovisas svarsalternativen i tre grupperingar där alternativ 1-2, 3-4 och 5-6 har slagits samman.

Etiska överväganden

Förfrågan om etikprövning skickades till etikprövningskommittén i Umeå. Nämnden i Umeå hänvisade till etikprövningsnämnden i Göteborg då författaren är inskriven och utför masteruppsatsen via Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Förfrågan om etikprövning skickades till etikprövningsnämnden i Göteborg 2011-06-13. Nämnden hänvisade till etikprövningslagen SFS 2008:192 som menar att det inte behövs någon etikprövning, då arbetet inte innehåller känsliga personuppgifter.

Deltagandet i studien var frivilligt och anonymt. Förskolans namn lämnades ut i enkäten men inte vilken avdelning som var aktuell. Vid resultatutskicket tillbaka till förskolechefer/rektorer har informationen om ålder och kön på deltagaren tagits bort, svaren har på så sätt inte kunnat härledas tillbaka till den person som svarat på enkäten.

RESULTAT

Information om studiedeltagarna

25 förskolor har deltagit i studien, samtliga kommunala förskolor 23 stycken och två friskolor. Av 170 anställda har 123 svarat på enkäten från 22 av kommunens förskolor och en friskola. Det ger en svarsprocent på 72 % fördelat på 61 pedagoger, 51 barnsköterskor och 11 övriga. Övrig personal kan vara personal som har delad tjänst mellan kök/städ och arbete med barnen. Medelåldern hos personalen var 47 år och 57 % hade arbetat i förskolan mer än 20 år.

Föräldraenkäten besvarades av 104 föräldrar från 20 av kommunens förskolor och en friskola. Några föräldrar som svarat på enkäten hade mer än ett barn, enkäten gällde det yngsta barnet i familjen. Totalt i familjerna fanns 135 barn,. Svaren representerar 99 barn i åldern 1-5 år, fördelat på 38 st 1-3 åringar och 61 st 4-5 åringar, medelåldern var 3,7 år (fem svar gällde 6-åringar i fritidsverksamhet). Totalt fanns 660 1-5 åringar inskrivna i förskolans verksamhet.

Utbildning och kunskap i smittskydd och hygien

Personal

52 % av personalen har fått information om smittrisker/hygienrutiner i grundutbildningen men anger att de gärna vill ha mer information. 15 % har fått utbildning från sin arbetsgivare via distriktsköterska eller personal från smittskyddsenheten. På frågan om personalen anser sig ha tillräckligt med kunskap svarar 40 % att de har god kunskap, 52 % att de har medelgod kunskap och 8 % att de inte har någon kunskap alls.

”1984 när jag gick utbildningen hörde man aldrig något om smittskydd”

”I samband med utbildningen fick vi en del men inte speciellt mycket information om smittrisker. Det borde ha varit mer. Det är först nu på senare tid som jag har fått information om detta. Vi delar ut till föräldrarna en blankett om smittskydd i förskolan, där det bland annat står att vid magsjuka ska barnen vara hemma 48 timmar”

Av de som önskade mer kunskap anser personalen framförallt att de vill ha mer information om smittämnen (87 %) och hur de sprids (89 %), rutiner vid infektionsutbrott (89 %) utbildning om när barnen bör vara hemma och när de kan vara på förskolan (85 %), men även mer om sjukdomslära (60 %), allmänna hygienrutiner (56 %) och om mathantering på avdelningen som inte utförs av kökspersonal (63 %).

Merparten av personalen ansåg sig inte behöva mer utbildning angående tvättråd för textilier (64 %), rutiner kring handtvätt för personal (63 %) samt blöjbyteshygien (58 %). Som metod för utbildning i framtiden angavs föreläsning 71 %, hygienrond 59 % och via dator så kallad e-learning 21 %.

I fritextsvar anger personalen att det är viktigt med utbildning och att man vill uppdatera sig om de vanligaste sjukdomarna och kring nya rön. Man vill också ha mer kunskap för att kunna informera och kommunicera med föräldragruppen som de anser ibland lämnar barn på förskolan som egentligen borde vara hemma.

”svårt att få föräldrar att inse att deras barn behöver vara hemma om de inte har feber det verkar vara en grund för sjukdom. Tycker inte att vi får stöd från sjukvården om att barn bör vara hemma”.

”Jag har ingen ”rätt” att neka barnet att vara på förskolan när jag ser att det borde vara hemma”.

”Att kunna så mycket så man kan få föräldrarna att förstå”

Föräldrar

För att skydda personal och barn anser 88 % av föräldrarna att det är viktigt att personalen har utbildning om smittrisker och hygienrutiner.

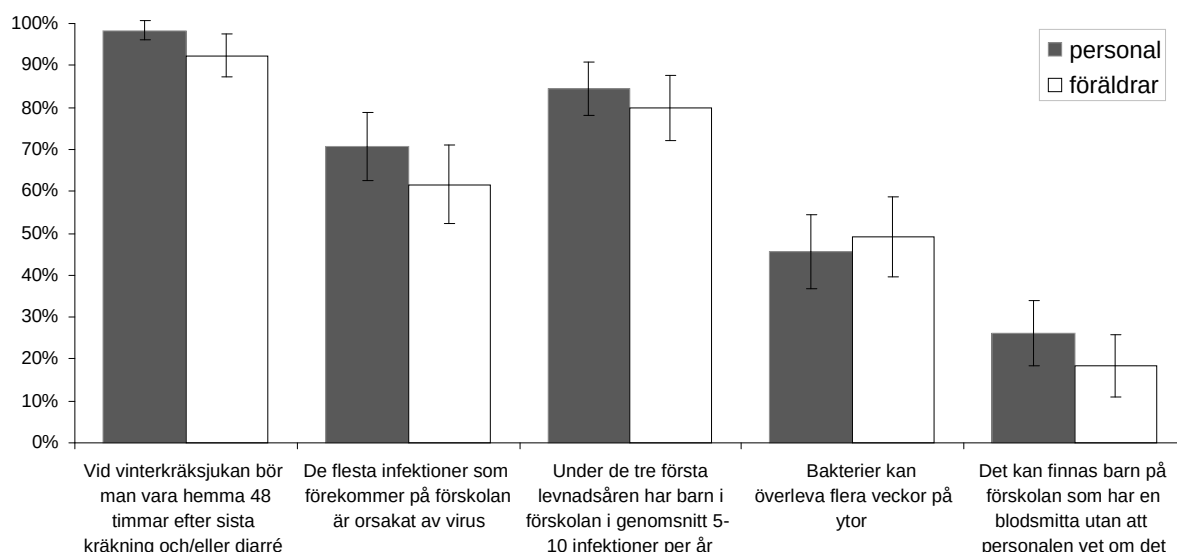
”För att om möjligt inte smitta andra vid sjukdomar som inte märks än. Samt vikten av allmän renlighet på tex händerna”

”Det handlar ju om våra barns hälsa. Skulle det vara nå´t väldigt smittsamt är det bra att personalen kan hantera det så att så få barn som möjligt blir smittade”

På frågan om de själva behöver mer kunskap svarar 32 % i hög grad och 21 % inte alls, att repetition aldrig är fel och att det är bra med mer kunskap – man blir aldrig fullärd.

”Alla föräldrar borde svara ”i hög grad” för det är alltid bra att friska upp minnet även om man tror att man kan. Om alla föräldrar skulle ta sitt ansvar och följa rutinerna skulle det vara mindre sjuka på dagis/skola”

Svaren på påståendefrågorna visar ingen skillnad i kunskapsnivå mellan personal och föräldrar (Figur 1) men i båda grupperna finns brist på kunskap om att det på förskolan kan finnas barn med blodsmitta utan att personalen fått information om det. Både föräldrar och personal har bristande kunskap om hur länge bakterier överlever på ytor och att de flesta infektionssjukdomarna är orsakade av virus.



Figur 1. Fråga - Ange om respektive påstående är rätt eller fel. Figuren jämför personal och föräldrar i förskolan som angett rätt svar på påståendet.

Information om smittskydd och hygienrutiner

Det finns både nationella och lokala rekommendationer om smittskydd och hygienrutiner i förskolan. Socialstyrelsens bok om ”Smitta i förskolan” fanns på 59 % av avdelningarna och 47 % av dem hade någon gång sökt information i boken.

Smittskyddsenheten i Norrbottens läns Landsting har tagit fram en föräldrainformation om när barnen bör stanna hemma från förskolan. 83 % av förskolorna kände till den och 56 % av dem använde den alltid till föräldrarna.

På frågan om personalen känner till kravet på egenkontroll enligt miljöbalken svarade 11 % ja, 69 % nej och 20 % vet ej.

Förekomst av hygienrutiner på förskolorna i Kiruna

I förskolan är det många personer på en begränsad yta vilket ger många fysiska kontakter med risk för smittöverföring. Bristande hygienrutiner är den allra viktigaste riskfaktorn när det gäller smittspridning inom förskolan. Förskolan i Kiruna saknar i stor utsträckning skriftliga hygienrutiner (Tabell 1).

Personal

Personalen känner sig utsatta i sitt arbete med barn som kräks, har lös avföring osv. I fritext tycker de att det är bra att diskutera kring hur man kan stoppa smittspridning och att

rutinerna borde vara skriftliga och muntliga. Personalen tycker det vore bra om varje förskola hade en personal som var hygienansvarig för att påminna varandra och att kontinuerligt se över rutinerna.

Det är svårt att hinna med rengöring av leksaker, kläder osv. Storstädning saknas.

”Gammalt tillbaka var det betydligt mer noggrant med städning och hygien på förskolan vad det gällde material och annat. Vi hade materialvård när allt material tvättades och torkades av. Idag finns inte det kvar och yngre personer vet inte vad jag talar om när jag säger att klossar ska tvättas innan de tas undan. Dessutom var det inte så många barn på liten yta som det är idag”.

”städningen på förskolan är inte tillräcklig och tiden räcker inte till för oss personal för städning”

”detta formulär har inte gett mig mer kunskap utan fått mig att inse att vi har brister på vår förskola och avd. kring uppsatta rutiner och vad som bör följas”.

Tabell 1. Förekomst av skriftliga och muntliga hygienrutiner på förskolorna. Resultaten som visas i % beskriver antalet personal som svarat.

Rutiner	Skriftliga	Muntliga	Nej	Vet ej
Föräldrainformation	63 %	19 %	9 %	10 %
Allmänna hygienrutiner	50 %	32 %	9 %	10 %
Blöjbyteshygien	63 %	21 %	6 %	10 %
Infektions utbrott	34 %	23 %	23 %	20 %
Handtvättrutiner	27 %	50 %	12 %	11 %
Tvättråd	14 %	20 %	45 %	25 %
Mathantering på avdelningen som inte utförs av kökspersonal	6 %	24 %	45 %	25 %

Föräldrar

I de förskolor där det finns skriftliga rutiner anger 77 % av föräldrarna att de tagit del av någon hygienrutin. 87 % kände till föräldrainformationen varav 95 % av dem hade tagit del av den (Tabell 2). I fritext anger föräldrarna att de tycker detta är ett mycket viktigt ämne och ger förslag på förbättringar. Exempelvis att ta bort vattenflaskor och ge barnen pappersmuggar istället, införa handsprit igen och alltid använda tvål vid handtvätt och att ta bort textilhanddukar till att bara använda pappershanddukar.

”ta bort handdukarna och ersätt dem med papper! Småbarnen tar fel, torkar snor och munnar i varandras handdukar”.

Föräldrar tycker att lokalvården kan bli bättre och efterfrågar även rutiner kring tvättande av leksaker. Att minska antalet barn per avdelning och att minska antalet kontakter mellan barnen genom att inte slå ihop eller ha öppet mellan avdelningarna.

Föräldrarna tycker att personalen måste våga säga till mer när det kommer sjuka barn till förskolan och informera mer om de rutiner som finns och låta föräldrarna ta del av de skriftliga rutinerna, framförallt vid introduktionen av barnen.

”Som förälder vet man inte hur noga är hygienrutiner på förskola där mitt barn går. Finns det studier eller uppföljningar som har gjorts för hygienrutiner på förskolor? Det hade varit intressant att få ta del av det”.

”Det vore bra att minska antalet kontakter/potentiella smittbärare på förskolan. idag har man öppnat mellan avdelningarna vissa tider under dagen. Det innebär att drygt 40 barn vistas tillsammans istället för hälften”.

Tabell 2. Antal föräldrar inom förskolan i % som angett de rutiner de känner till respektive tagit del av.

Rutiner skriftliga	Ja, känner till	Tagit del av
Föräldrainformation	87 %	95 %
Allmänna hygienrutiner	50 %	32 %
Blöjbytesrutin	27 %	18 %
Infektions utbrott	31 %	25 %
Tvättråd	8 %	5 %
Mathantering	12 %	4 %

Tillgång till material och följsamhet till hygienrutiner

Tillgång till material såsom tvål, pappershanddukar, handsprit och engångshandskar fanns på 100 % av förskolorna och tillgång till ytdesinfektion fanns hos 70 % av förskolorna. I fritextfråga – ”när använder du handsprit?” (multipla svar möjliga) framkom att de fyra vanligaste alternativen var efter blöjbyte (68 %), efter barns toalettbesök (42 %), efter torkning av snoriga näsor (38 %) och vid perioder av magsjuka eller annat utbrott (34 %). De tillfällen som angav lägst antal svar var efter eget toalettbesök (19 %), efter kräkning (6 %) och efter arbetsdagens slut (4 %).

Vid blöjbyten har över 80 % av personalen använt handskar och tvättat och spritat händerna efteråt, 44 % har torkat av blöjbytesplatsen med ytdesinfektion och 32 % med rengöringsmedel.

Efter att ha hjälpt ett barn att snyta sig har 70 % av personalen tvättat händerna med tvål och vatten, 50 % anger att de spritat händerna och 30 % att de både tvättat och spritat händerna.

Rekommendationen för tvätt av örngott är varje vecka.

Förskolor som tvättade örngotten varje vecka var (5 %), vanligast var tvätt av örngott en gång per månad (29 %).

På frågan om det fanns det några hinder för följsamhet till rutiner svarade personalen

”Är avsaknad av handfat ett hinder?”

0 % svarade instämmer helt eller delvis och 95 % instämmer inte alls.

”Är hög arbetsbelastning ett hinder?”

11 % svarade instämmer helt eller delvis och 55 % instämmer inte alls.

”Är brist på egen kunskap ett hinder?”

1 % svarade instämmer helt eller delvis och 84 % instämmer inte alls.

Sjukdom de sista 12 månaderna hos personal och barn

Personal

I personalgruppen angav 46 % att de i hög grad känner oro för att bli smittad på arbetsplatsen och 24 % inte alls, 46 % av personalen anger att de har någon gång de sista 12 månaderna varit sjuk på arbetet fast de egentligen känt att de borde ha varit hemma. En önskan är att slippa karensdagar för att kunna vara hemma direkt vid sjukdom och att det finns tillräckligt med vikarier

”så ingen behöver känna sig pressad att gå till jobbet halvsjuk”

Föräldrar

32 % av föräldrarna känner oro för att barnet ska bli smittat och 30 % känner ingen sådan oro. 39 % av föräldrarna anser att andra föräldrar lämnar sjuka barn på förskolan som egentligen borde vara hemma.

”Inte oro direkt, snarare en vetskap. Klart hon blir smittad där av flunsor och dylikt. Ingen oro för typ hepatitis och sånt, inte tänkt så...”

”Det händer ofta tyvärr. ”det var säkert något han/hon ätit och inte magsjuka”, är en vanlig kommentar. Det brukar visa sig att det givetvis var magsjuka”.

Övriga fritextsvar från föräldrarna visar att många tycker att sjukdom är ett normaltillstånd, sån't som händer och att sjukdomar tillhör livet, men även att magsjuka är jobbigt och en frustration över att föräldrar lämnar sjuka barn på förskolan.

”Många föräldrar har varken viljan till insikt eller kunskapen om hur sjukdomar smittar vilket i sin tur gör smittspridningen större än vad den behövt vara”.

”Vi som kämpar med att hålla våra barn hemma då de är sjuka drabbas av massor av onödiga smittor. Både jag och min man har jobb som måste tas igen då vi varit borta, så det blir en oerhörd arbetsbelastning då förkylningarna kommer tätt. Alla skulle vinna på om personalen hade mer att säga till om då det gäller att ta emot sjuka barn”.

Infektionssjukdom och antibiotikabehandling

Denna studie visar att sjukdomspanoramat för barn och personal är likvärdigt (Tabell 3). 97 % av barnen och 83 % av personalen hade varit förkyld. 61 % av barnen och 41 % av personalen hade varit magsjuk och 23 % av barnen och 11 % av personalen hade drabbats av ögoninfektion de senaste 12 månaderna.

Samma likhet fanns vad gäller antibiotikabehandling de sista 12 månaderna (Tabell 4).

Tabell 3. Svar från förskolans studiedeltagare på frågan "har du/ditt barn haft någon av nedanstående infektionssjukdom under de senaste 12 månaderna?" Svaren anges i % av deltagarna som svarat ja på varje enskild sjukdom.

Infektionssjukdom	Personal %	Barn %
Förkyld	83	97
Magsjuka	41	61
Ögoninfektion	11	23
Halsfluss	6	5
Sårinfektion	6	4
Hårlöss	2	2
Springmask	1	3

Tabell 4. Svar från förskolans studiedeltagare på frågan "har du/ditt barn genomgått antibiotikabehandling de senaste 12 månaderna?" Svaren anges i % av deltagarna som svarat ja på antal antibiotikabehandlingar.

Antibiotikabehandling	Personal %	Barn %
Nej	76	74
Ja, en gång	15	17
Ja, två gånger	4	6
Ja, mer än två gånger	3	2
Minns ej	1	1

Studiedeltagarnas resor

Smittsamma sjukdomar sprids globalt över landsgränser. Risken för att exponeras för olika smittämnen i förskolan är direkt relaterat till förekomsten av smittämnen i övriga samhället. Under de senaste 12 månaderna hade 56 % i personalgruppen gjort 93 resor till 27 olika länder och bland barnen hade 42 % gjort 57 resor till 14 olika länder. De vanligaste resmålen för båda grupperna var Finland, Norge, Turkiet, Grekland och Spanien.

Enkätstudiens påverkan på deltagarna

Personal

Personalens svar visar att 24 % instämmer helt eller delvis i att enkäten har ökat medvetenheten om smittrisker och hygienrutiner och 34 % instämmer inte alls. 15 % instämmer helt eller delvis i att de kommer att informera föräldrar på ett annat sätt än tidigare och 44 % instämmer inte alls. 42 % instämmer helt eller delvis i att de kommer att följa hygienrutinerna bättre och 24 % instämmer inte alls. 36 % instämmer helt eller delvis i att de kommer att lyfta hygienfrågorna inom avdelningen och 25 % instämmer inte alls.

Föräldrar

Föräldrarnas svar visar att 17 % av föräldrarna instämmer helt eller delvis i att de blivit mer medvetna om att man som förälder kan minska smittspridningen och 39 % instämmer inte alls. 20 % instämmer helt eller delvis i att de har blivit mer uppmärksam på risken för smitta och 37 % instämmer inte alls. 63 % instämmer helt eller delvis i att om de finner det angeläget kommer de att ta upp frågor i ämnet med personalen på förskolan och 8 % instämmer inte alls.

DISKUSSION

Syftet med denna enkätstudie var att kartlägga faktorer som kan ha betydelse för risken för smittspridning på förskolan. Utifrån resultatet är tanken att kunna planera framtida förbättringsåtgärder och utbildningsinsatser inom de områden som identifierats som angelägna. Förskolans verksamhet är inte isolerad och avskild från övriga samhället. Det ökande resandet och ökande andel befolkning från andra delar av världen gör att förskolorna ser ett nytt sjukdomspanorama och det är därför viktigt att kartlägga hygien och smittskydd på förskolan.

Studier har visat att spridning av sjukdomar på förskolan är ett faktum och det är inte rimligt att människor drabbas av sjukdomar eller allvarlig ohälsa om det finns tillgängliga metoder att förhindra detta. Det måste finnas en god kunskap om smittskydd och hygienrutiner inom förskolan för att minimera risken för smittspridning, oavsett smittämne och smittväg. Socialstyrelsen menar att det är viktigt att detta införs som en obligatorisk del i grundutbildningarna (Socialstyrelsen 2010a). För att personalen på förskolorna ska kunna arbeta på ett korrekt sätt behöver de stöd från föräldragruppen och arbetsgivare. Korrekta hygienrutiner och bra följsamhet till dessa, är en kvalitetsindikator för respektive förskola.

Utbildning och kunskap om smittskydd och hygien

Resultatet i denna kartläggning visar resultat som delvis kan jämföras med de nationella studier som tidigare är gjorda i Sverige där endast 20 % av personalen hade deltagit i utbildning om infektioner under de senaste två åren (Hedin et al 2010). Denna enkät visar att ca 50 % har fått information om smittrisker/hygienrutiner i sin grundutbildning och endast 15 % hade fått någon form av utbildning av sin arbetsgivare. Om grundutbildningen skiljer sig mellan förskolepedagoger och barnsköterskor är inte studerat.

Hälften av personalen ansåg att de hade medelgod kunskap men vill samtidigt veta mer. Framförallt om smittämnen och hur de sprids, rutiner vid infektionsutbrott och om när barnen ska vara hemma från förskolan. Flera har angett att det är viktigt med mer kunskap för att kunna informera och kommunicera med föräldragruppen. Flertalet anser att de inte behöver mer utbildning angående tvätt av textilier och blöjbyteshygien. När man jämför de svaren mot svaren i enkäterna är det just inom dessa områden som det finns kunskapsbrister.

Kunskapsnivån hos personalen kan bero på många olika faktorer. Medelåldern hos personalen var 47 år och beroende på vilken utbildning man har och hur många år man har arbetat inom förskolan har man olika erfarenhet och kunskap. Medelvärde för arbetad tid inom förskolan var 20 år. För att medvetandegöra, öka kunskapsnivån och förståelse om varför det är viktigt med bra hygienrutiner är det nödvändigt med kontinuerlig genomgång

och utvärdering av hygienarbetet men även se till att personalen får regelbundna utbildningstillfällen. Pensionsavgångar kan innebära att kunskaper går förlorade, fortbildning av personalen kan underlätta att kunskapen hålls levande.

Vid en jämförelse mellan personalens och föräldrarnas svar på påståendefrågorna är inte skillnaden så stor mellan grupperna. Personalen har på fyra av fem påståenden något fler rätta svar än föräldrarna (Figur 1). Båda grupperna har gemensamt att cirka 50 procent svarat rätt på påståendet om att bakterier kan överleva på ytor. Kunskapen om bakteriers överlevnad är central för att förstå varför det är viktigt med korrekta hygienrutiner. Cirka 15 procent vet att det kan finnas barn med blodsmitta utan att personalen har fått information. Barn med blodsmitta kan finnas på förskolan och korrekt hantering av blod - att använda handskar, är en komponent i korrekt hygienrutin.

Information om smittskydd och hygienrutiner

Socialstyrelsen anger att ansvaret för att förhindra smittspridning och att se till att förskoleverksamhet drivs på ett lämpligt sätt enligt gällande lagar ligger hos huvudmannen. Förskolan måste kunna erbjuda en god omsorg till alla barn och det måste finnas en god kunskap om hygienrutiner inom förskolan (Socialstyrelsen 2012).

Det finns ingen brist på både nationella och lokala rekommendationer om smitta och hygienföreskrifter i förskolan. Flera smittskyddsenheter i Sverige har information/råd på sina hemsidor. Det finns information att ta del av från Socialstyrelsens bok "Smitta i förskolan" - ett kunskapsunderlag (Socialstyrelsen 2008a). Boken fanns endast tillgänglig på hälften av förskolorna. På de förskolor där boken fanns, hade endast hälften av personalen någon gång sökt information i den.

I samband med barnets introduktion på förskolan kan information till föräldragruppen ges av personalen. Där anges bland annat vilka normer som gäller när barnet kan vara på förskolan och när barnet bör vara hemma. En "checklista" kan vara till hjälp så alla föräldrar får samma information

Ett annat forum för information till föräldrar om barnets infektionssjukdomar skulle kunna vara via den föräldrautbildning som barnavårdscentralernas (BVC) sjuksköterskor utför till nyblivna föräldrar. Det vore en fördel om barnhälsovården inom ramen för sitt basprogram kunde informera föräldrarna om, när och varför barnen bör vara hemma från förskolan. I basprogrammet för barnhälsovården i Norrbottens finns inte det uppdraget. Nationellt finns ett utbildningsmaterial som sjuksköterskor på BVC kan använda, som stöd i mötet med föräldrarna (Strama Halland 2011).

Förekomst av hygienrutiner på förskolorna i Kiruna

De rekommenderade hygienrutiner som finns i Norrbottens Läns Landsting (NLL) är baserade på Socialstyrelsens bok "Smitta i förskolan" och godkända av smittskyddsläkaren och barnhälsovårdens överläkare (NLL 2012).

I den nationella studien från 2004 anger 10 % av 338 förskolor att de har skriftliga rutiner (Hedin 2004). I Kirunas förskolor ser det likartat ut, förskolorna saknar i stor utsträckning skriftliga hygienrutiner. Denna studie visade att på varje föreslagen hygienrutin var det mellan 10 - 25 % av personalen som angav att de inte visste om den aktuella rutinen fanns på förskolan. Enligt miljöbalken är egenkontroll och dokumentation av förskolans verksamhet ett krav, i egenkontrollen ingår bland annat förekomst av hygienrutiner på förskolan. På frågan om personalen känner till kravet på egenkontroll enligt miljöbalken var det en betydande del, närmare 70 % som inte kände till det. För att följa lagen om egenkontroll behöver varje förskola tillse att det finns skriftliga rutiner och att dokumentation av egenkontroll sker. Skriftliga rutiner underlättar för nyanställd och vikarierade personal. Förutom de hygienrutiner som omnämnts i enkäten ska det enligt Socialstyrelsens även finnas ett städschema tillgängligt för tillsynsmyndigheten och andra intresserade (Socialstyrelsen 2008b).

I fritext angav föräldrarna att de vill ta del av och få information om de rutiner som finns. Positivt var att nästan alla föräldrarna tagit del av dokumentet föräldrainformation som beskriver när barnen ska vara hemma och när de kan återvända till förskolan. Föräldragruppen bör informeras om de hygienrutiner som finns för att få kännedom om vad som gäller på "sin" förskola. Om föräldragruppen följer de rekommendationer som finns, bör detta bidra till att smittspridningen minskar inom förskolan.

Tillgång till material och följsamhet till hygienrutiner

Efter svininfluensan 2009 skrev smittskyddsinstitutet på sin hemsida:

"I samband med influensaepidemin (H1N1) – då strikta hygienrutiner infördes i många förskolor – finns klara hållpunkter för att sjukfrånvaron i infektioner på dessa förskolor minskade kraftigt" (Smittskyddsinstitutet 2010b). Vid kontakt med smittskyddsenheten i Norrbotten har förskolepersonal uttalat att de uppgifterna stämmer, men att det handlar mer om en upplevelse och att det tyvärr saknas statistik som bekräftar detta.

Skriftliga hygienrutiner är bra, men ännu viktigare är att skapa en god följsamhet. Tyvärr visade enkätsvaren att personalen inte alltid följde de rutiner som rekommenderas. Det är viktigt att personalen har förståelse varför det är bra med hygienrutiner, att kunna se sammanhanget och känna sig delaktiga och på så sätt få motivation och en vilja till förändring. Health Belief modellen beskriver att upplevelsen att vara i hälsorisk eller inte

skiljer från individer och beroende på detta påverkas hälsobeteendet. Fördelarna för att genomföra en hälsofrämjande handling måste överväga nackdelarna (Nutbeam et al 2010). Enligt teorin ”diffusion of innovation” tar anpassningen till ett förändringsarbete olika lång tid för varje individ. Det kan vara bra att ha en förändringsagent närvarande. En lokalt ansvarig person i gruppen med erfarenhet och kunskap kring det som ska utföras på arbetsplatsen och som kan vara en ”motor” och förebild i arbetet (Nutbeam et al 2010). I HYFS projektet Västra Götaland har man från start arbetat med att utbilda hygienombud på respektive förskola. Dessa har till uppgift att informera annan personal, föräldrar och följa upp hygienarbetet. I projektet har det visat sig att hygienombuden är viktiga men behöver mandat från ledning och den egna arbetsgruppen (HYFS 2009).

För att skapa en förändring till ett korrekt arbetssätt, måste varje enskild förskola se över vilka hinder som kan vara i vägen för varje individ och arbetsplatsen i stort. Förutom kontinuerlig utbildning av personalen är en fungerande organisation, en stödjande kultur, ett gott samarbete och tillgång till material viktiga faktorer (Cochrane et al 2007).

Tillgång till material för att kunna genomföra korrekta hygienrutiner fanns på de allra flesta förskolorna. Det som visade sig vara en brist var tillgången till ytdesinfektion som är rekommenderat att användas för rengöring av bland annat blöjbytesplatsen.

Blöjbytessituationen är en av de faktorer som kan ha störst betydelse för smittspridning av tarmsmitta (Ekdahl, Giesecke 2003). De flesta tarmvirus kan överleva på ytor i flera dygn och enligt studier kan rotavirus som orsakar magsjuka överleva ca 60 dygn (Bloomfield et al 2007). Studieresultatet visade att följsamheten vid blöjbyten kan bli betydligt bättre. Både med tanke på användning av handskar och handtvätt efter blöjbytet men framför allt behöver man se över tillgången och användningen av ytdesinfektion till blöjbytesplatsen. Att utföra blöjbytet korrekt och rengöra ytan efteråt kan ha stor betydelse för att inte sprida tarmvirus vidare.

Även sovmiljön kan vara en riskfaktor. Smitta via textilier kan anses som en indirekt smitta där smittämnet från snuviga näsor och händer förs vidare till textilier och vidare till nästa barn (Socialstyrelsen 2008a). Varje barn bör ha sin egen madrass, kudde och filt som förvaras åtskilt från de andra. Rekommendationen för tvätt av textilier är för örngott varje vecka och minst en gång i månaden för filter och madrassöverdrag. I studien angavs att 5 % av förskolorna tvättade örngott varje vecka men vanligast var varje månad.

Kunskapen om olika smittspridningsvägar är av betydelse för att förhindra vidare smittspridning. Denna studie visar att personalen har för låg kunskap i ämnet. Att förstå hur man bryter smittspridningsvägarna är grundkunskaper som varje personal bör ha vetskap om. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av hygienarbetet kan vara ett sätt att förstå sambandet mellan teori och praktik.

Sjukdom de sista 12 månaderna hos personal och barn

Frågan om personal/barnets sjukdom var ställd med frågan ”sjukdom senaste 12 månaderna” och givna svarsalternativ. Det kan vara svårt att komma ihåg hur ofta man varit sjuk de senaste 12 månaderna, vad som dock är intressant var att barnens sjuklighet inte skilde sig nämnvärt från personalen och dessutom var det samma åkomma hos båda grupperna.

Angivet svar var att barnen hade varit förkylda något mer, 97 %, mot 85 % i personalgruppen. Magsjuka 61 % hos barnen och 41 % i personalgruppen. Totalt har 50 % av deltagarna i studien varit magsjuka de senaste 12 månaderna. Detta är höga procentsatser om man jämför med HYFS projektets statistik där man år 2008-2009 registrerade sjukfrånvaron hos ca 8000 barn. Statistiken löpte över ett år och visar 10-15 % sjukfrånvaro på grund av magsjuka och 40-50 % på grund av förkylning (HYFS 2009).

De betydligt högre siffrorna för personal och barn i denna studie beskriver kanske känslan av sjukdom och inte reell sjukfrånvaro. Om svaren är representativa kan det betyda att många är på förskolan, både barn och vuxna trots att de egentligen borde vara hemma. Personalen anger i enkäten att knappt hälften av dem någon gång varit på arbetet fast de egentligen borde varit hemma.

Sjuknärvaron är en riskfaktor för spridning av sjukdomar och det är viktigt att personal och barn kan vara hemma tills de har tillfrisknat. I fritextsvaren har personal kommenterat att de borde fritas från karensdagar för att undvika ekonomisk förlust vid upprepade infektioner.

42 % av personalen känner en oro för att bli smittad på arbetsplatsen och 32 % av föräldrarna är oroliga för att barnet ska bli smittad. Den lägre oron hos föräldrarna kan kanske förklaras när man läser fritexten från några föräldrar, som där menar att barnens sjukdom kan ses som en normal förekomst när man vistas på en förskola. Samtidigt är föräldrarna frustrerade över andra föräldrar som lämnar sjuka barn på förskolan.

För en säker analys av sjuklighet och sjukfrånvaro kan en noggrann registrering över en längre tid göras, erfarenheten visar att detta inte görs på förskolorna. På förskolorna registreras om barnen är borta på grund av sjukdom eller annan ledighet, men inte vilken sjukdom. Att göra en kontinuerlig frånvaroregistrering med diagnos skulle kunna vara en viktig indikator inför en framtida intervention men även fungera som ”early warning system” för eventuell utbrottssituation. Då skulle man snabbt och överskådligt kunna se att flera barn inom samma vecka är hemma på grund av t.ex. magsjuka eller förkylning och på så sätt kan hygienrutinerna stramas upp och riktlinjer för utbrottssituation följas. På detta sätt kan man vinna tid och förhindra onödig smittspridning.

Studiedeltagarnas resor

Studien visade att både personal och barn reser mycket utanför Sverige. Smittsamma sjukdomar sprids globalt över landsgränser och förskolan är ingen isolerad värld - vi är alla världsmedborgare. Risken för att exponeras för olika smittämnen i förskolan är direkt relaterat till förekomsten av smittämnen i övriga samhället. Personal, barn och föräldrar som vistats i andra länder kan ”plocka” med sig både tarmsmitta och resistenta bakterier hem igen. På senare år har det skett en ökning av antalet personer som rapporterats vara smittade med resistenta bakterier ute i samhället och som inte haft kontakt med hälso- och sjukvården. Framförallt gäller detta MRSA vilket inneburit att flera nyupptäckta bärare av MRSA är i förskoleåldern (Socialstyrelsen 2010b).

En grupp barn som är i högre risk för att vara bärare av resistenta bakterier, tarmsmitta och blodsmitta är barn som inflyttar till Sverige från utomnordiskt land ex via adoption eller asyl (Socialstyrelsen 2008 a). Många länder har ett betydande problem med resistenta bakterier och barnen kan vara bärare av dessa sedan lång tid. Alla immigranter har rätt till en hälsoundersökning. I den ingår bland annat provtagning för resistenta bakterier, tarmsmitta och blodsmitta. Primärvården kallar till hälsosamtal via migrationsverkets namnlistor. Tyvärr når primärvården inte alla barn, eftersom en del immigranter kommer till Sverige via anhöriginvandring och vården får sällan information om att de befinner sig i landet. Dessa barn startar direkt sin vistelse på förskolan. Enligt smittskyddslagen har barnets vårdnadshavare ingen skyldighet att informera personal på förskolan om att barnet är bärare av ex resistent bakterie eller blodsmitta.

”Världsmedborgare” ställer extra stora krav på att korrekta hygienrutiner finns väl inarbetade i förskolemiljön och om det var en hög ”lägsta nivå” på hygienrutinerna i förskolan skulle risken för smittspridning minska. Behovet att utveckla strategier för att begränsa spridningen i riskmiljöer som förskolan är därför viktigt. Det behövs ökad kunskap bland personal inom vård och omsorg (Socialstyrelsen 2010b). Även om vi aldrig helt kan utesluta risken kan den i alla fall minimeras. Vi måste fortsätta informera, följa upp, stödja och säkerställa följsamhet och inse att vi alla ingår i den föränderliga värld vi befinner oss i.

Enkätstudiens påverkan på studiedeltagarna

En enkätundersökning kan liknas vid en intervention. Den väcker tankar, funderingar och ökar medvetenheten i ämnet. Denna studie som var en kartläggning över situationen på förskolorna har påverkat studiedeltagarna och delvis ökat medvetenheten bland personal och föräldrar. En fjärdedel av personalen anger att enkäten höjt medvetenheten om smittrisker och hygien och ca 15 % kommer att informera föräldrarna på annat sätt. Knappt hälften anger att de kommer följa hygienrutinerna bättre och lyfta hygienfrågorna på sin avdelning. I föräldragruppen anger lite mer än 60 % att de kommer att ta upp frågor i ämnet om det känns angeläget. Om man i framtiden vill göra en interventionsstudie i samma

population i Kiruna kommun, är det viktigt att ha en kontrollgrupp som inte deltagit i tidigare enkätundersökning och är opåverkad. Positivt vore om chefer tar vara på den viljan till att bidra till bättre följsamhet och ökat hygienfokus. Det kan underlätta framtagandet/förbättring av hygienrutiner generellt och hur arbetet ska följas upp på respektive arbetsplats.

METODDISKUSSION

Reliabilitet och validitet

Reliabilitet eller tillförlitlighet uttrycker noggrannheten i en mätning och - att en mätning kan upprepas med samma resultat vid en förnyad mätning. Detta visar om mätningen är stabil, fri från slumpmässiga inflytelser och att den information man samlat in är pålitlig (Trost 2012). Vid en enkätstudie har man liten möjlighet att kontrollera reliabiliteten i förväg, enkäten måste vara utformad så att studiedeltagarna uppfattar den som vi tänkt oss. Detta kan göras genom noggranna instruktioner, att enkäten är uppställd på ett sätt som gör den lätt att besvara samt att frågornas formulering inte går att missuppfatta. Särskilt viktigt är därför att göra en pilotstudie före huvudstudien. Först när man ser hur enkäten blivit besvarad kan man förstå dess reliabilitet (Patel, Davidson 2011). Validitet eller giltighet är mätinstrumentets förmåga att mäta det som ska mätas, att man verkligen mäter det man vill mäta (Patel, Davidson 2011).

Dessa tankar har legat till grund även för detta MPH-examensarbete. För att kartlägga nuläget i Kiruna kommuns förskolor och inkludera så många studiedeltagare som möjligt, valdes en enkät med kvantitativ ansats. Före studiestarten togs hjälp av statistiker och en pilotstudie genomfördes, vilket var till stor hjälp för utformningen av frågorna i enkäten. Trots detta har fråga 22-29 i personalenkäten varit otydligt formulerade och finns inte med i resultatet. Varje enkätfråga var obligatorisk och tvungen att svara på för att kunna gå vidare till nästa fråga. För att få fler variabler på svaren var en del frågor slutna frågor med givna svarsalternativ och andra hade kvotskalor. Möjligheten fanns att även formulera kommentarer till de flesta frågorna och flera studiedeltagare har skrivit kommentarer.

Enkäten har svarat på de frågor som författaren ville ha information om. De fasta frågorna och kommentarerna har på olika sätt kompletterat varandra. Frågorna har riktat sig till de som står barnen nära och kan se verksamheten från den synvinkeln. Studien har varit anonym och det kan ha ökat tillförlitligheten. Detta är en liten studie och resultatet går inte att generalisera till förskolor i hela Norrbotten. Men den kan användas till viss begränsning i annan kommun, som har samma storlek och socioekonomiska förhållanden som Kiruna kommun.

Studiens begränsningar

Svårigheten med enkäter kan vara att motivera studiepopulationen till att delta. En begränsning i studieresultatet är antalet deltagande föräldrar. Föräldraenkäten representerar 104 barn varav fem är sexåringar i fritidsverksamhet (sexåringarna ingår i resultatet). Svarsfrekvensen hade kanske varit högre om det genomförts en muntlig information till föräldragruppen angående studien. I detta arbete valdes endast skriftlig information uppsatt som anslag och att med hjälp av personalen informera föräldrarna om studien. Man kan tänka att de föräldrar som svarat är de som faktiskt tycker att smittspridning och hygien är ett problem och övriga kanske är helt nöjda och därför mindre motiverade att delta.

För att enkäten skulle vara lättillgänglig för studiepersonerna fanns länkarna till enkäterna på förskolornas datorer och skickades inte ut till studiepersonerna. Detta har dock krävt ett visst initiativ från föräldragruppen för att få tillgång till dator. Deltagandet kanske skulle ha varit högre om man fått länken till enkäten hemskickat till den egna datorn. Bortfall och selektion i föräldragruppen kan även bero på att frågorna var obligatoriska, om studiedeltagaren inte tycker att svarsalternativen passar kan det leda till att de inte fullföljer enkäten. Hänsyn har inte heller tagits till deltagarnas läskunnighet eller datorkunnighet.

Svaren på frågan om sjukdom de sista 12 månaderna bör tolkas med försiktighet. Den visar på hög procent framförallt vad gäller förkylning och magsjuka jämfört med HYFS projektets statistik. Frågan kan anses generell och ospecifik – vad är egentligen en förkylning och hur magsjuk ska man vara för att det ska räknas? Svaren blir svårtolkade och beskriver endast deltagarnas känsla av sjukdom som inte alltid leder till sjukfrånvaro.

Studiens möjligheter

Studien har visat på flera förbättringsområden, där fler utbildningsinsatser, skriftliga riktlinjer och bättre följsamhet till dessa är några.

Möjligheten till kommentarer efter flera av frågorna har visat att det finns ett behov av fortbildning både av personal och föräldrar för att få igenom en gemensam förståelse och följsamhet till rekommenderade riktlinjer. Personalen upplever ibland att det är jobbigt att diskutera med föräldrarna om när barnen ska vara hemma och när de kan vara på förskolan.

Med denna kartläggning och resultat som grund kan observationsstudier eller intervjuer i fokusgrupper utföras för att få en fördjupad förståelse i upplevelse och beteenden i ämnet. Detta för att bättre förstå hur följsamheten till rutinerna är och var eventuella förbättringar bör sättas in.

Många studier med förbättrade hygienrutiner är gjorda i förskolans värld, oftast med flera interventioner samtidigt, vilket har lett till att det har varit svårt att förstå exakt vad i interventionen som har haft effekt (Huskins 2000).

Inom förskolan saknas ofta statistik på orsaken till och hur ofta barnen är sjuka. Det mått som finns och som går att få fram är generell antibiotikaförskrivning till barn. Detta är inget noggrant mått på barns sjuklighet eftersom de flesta sjukdomarna är orsakade av virus och inte behandlas med antibiotika.

Inför fortsatt forskning borde en baslinje med data skapas, utifrån den bestäms vilka indikatorer som ska gälla. Rosen et al ger förslag till variabler som kan användas till en baslinjestudie. Ett mått skulle kunna vara just barnens sjukfrånvaro både som diagnos och över tid. Man kan även mäta förbrukningen av material som krävs för korrekt följsamhet till hygienrutinerna – som handskar, pappershanddukar, tvål, handdesinfektion och ytdesinfektion. Vidare kan man notera handtvätt före lunch och efter toalettbesök och om barnen vid utevistelse använder gemensamma muggar eller enskild mugg (Rosen et al 2006). Personalens sjukfrånvaro registreras via arbetsgivaren och där går frånvarostatistik ofta att få fram. Korttidsfrånvaro kan därmed fungera som en indikator. Motivation för att upprätthålla ett bra arbete är viktigt och interventioner som kan leda till positiva resultat och förbättringsmöjligheter ger extra motivation för fortsatt arbete.

KONKLUSION

Generellt visade studien att förskolorna i Kiruna kommun behöver genomföra förbättringsarbeten för att optimera hygienarbetet. Personalen på förskolorna är inte sjukvårdsutbildade och deras främsta uppgift är att bedriva pedagogisk verksamhet enligt skollagen, men samtidigt har förskolevistelsen betydelse för barnens sjuklighet i smittsamma sjukdomar där både barn och vuxna är drabbade. Förskolan måste kunna erbjuda en god omsorg till alla barn oavsett smittsam sjukdom. Kan personal och föräldrar hjälpa till att minska risken för smittsamma sjukdomar är det av stor betydelse. För detta krävs kunnig personal, kommunikation med föräldragruppen, ändamålsenliga lokaler, rätt utrustning och utemiljö. Stöd från arbetsledningen och hygienombud kan vara faktorer som kan förbättra möjligheten till framsteg i hygienarbetet. Vidare bör barnen, som en del i den pedagogiska verksamheten, lära sig att det är viktigt med god hygien.

Det fortsatta arbetet för att få friskare barn och vuxna kräver ett samarbete mellan verksamhetsutövaren, hälso- och sjukvård, personal och föräldrar. I ett hälsofrämjande arbete är det viktigt att fortsätta se på nya möjligheter, skapa nätverk, informera, motivera personal och lyfta frågan så att även allmänheten- och inte bara professionen, blir mer medvetna om förskolans värld.

För att förbättra hygienarbetet på förskolan kan följande åtgärder föreslås:

- Kontinuerlig fortbildning av personalen
- Nedskrivna hygienrutiner och god följsamhet till dessa
- Involvera föräldragruppen i hygienarbetet
- Utbilda hygienombud som ”motor” i arbetet
- Ordna en struktur för samarbete med hälso- och sjukvård
- Systematiskt följa sjukfrånvaron i barngruppen
- Ta fram en gemensam hygienpolicy som gäller på förskolan

TACK

Jag vill börja med att tacka alla som på något sätt stöttat och uppmuntrat mig under hela studietiden. Det har hjälpt till att föra arbetet framåt och gjort det möjligt att slutföra!

Tack till Caroline Andersson kvalitetsutvecklare BUF som bistått mig under hela processen samt förskolechefer/rektorer i Kiruna kommun som visade intresse och gjorde det hela möjligt. Framförallt ett stort tack till alla studiedeltagare, personal och föräldrar som tog sig tid att svara på enkäterna och förskolan Barncompaniet i Boden som möjliggjorde pilotstudien.

Tusen tack till mina handledare. Alexandra Krettek som har visat mig vägen att skriva en masteruppsats, uppmuntrat mig och varit ett stort stöd när jag misströstat. Annica Nordstrand som hjälpt mig och varit en ovärderlig diskussionspartner under hela processen. Även tack till min chef Anders Österlund som svarat på många frågor och funderingar.

Vänner och kollegor i ”korridoren” ni är fantastiska och utan stöd från er hade det inte blivit någon studie. Till mina barn och min man Mikael som har funnits där för mig under hela tiden, tack för att ni finns!

REFERENSER

Arbetsmiljöverket. (2005). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. AFS 2005:1.* Publikationsservice, Solna.

Bloomfield, S.F., Aiello, A.E., Cookson, B., O'Boyle, C. & Larson, E.L. (2007). "The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers", *American Journal of Infection Control*, vol. 35, no. 10, pp. S27-S64.

Brady, M.T. (2005). "Infectious disease in pediatric out-of-home child care", *American Journal of Infection Control*, vol. 33, no. 5, pp. 276-285.

Carlsson, R-M., Olin, P. (2003). Det allmänna vaccinationsprogrammet. In: *Smittskyddsboken*. Ekdahl, K., Giesecke, J. (ed) Studentlitteratur, Narayana Press, Denmark, (s.121–133.)

Cars, O. (2011). *Alla har ansvar för att vi ska ha fungerande antibiotika i framtiden.* Available at: <http://www.newsmill.se/artikel/2009/06/05/alla-har-ansvar-f-r-att-vi-ska-ha-fungerande-antibiotika-i-framtiden> [accessed april 2013].

Cochrane, L.J., Olson, C.A., Murray, S., Dupuis, M., Tooman, T. & Hayes, S. (2007). "Gaps between knowing and doing: understanding and assessing the barriers to optimal health care", *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 27, no. 2, pp. 94-102.

Ekdahl, K., Giesecke, J. (2003). *Smittskyddsboken*, Studentlitteratur, Narayana Press, Denmark.

Everett, M,R. (1995) *Diffusion of innovations*, (4th ed.) The free press, New York.

Folkehelseintitutet (2012). *E-bok Smittevernboka, Barnehager och smittevern, kap 11. (4:e utg).* Available at: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6832&Content_6493=6441:82617::0:6446:11:::0:0 [accessed april 2013].

Folkhälsoinstitutet (2010). *Målområde 7, kunskapsunderlag.* Available at: <http://www.fhi.se/PageFiles/3345/r200556Underlagsrapport7.pdf> [accessed februari 2013].

Forsell, G., Håkansson, A., Månsson, N-O. (2002). "Daghemsvistelse största riskfaktorn för luftvägsinfektioner hos 2-5-åringar". *Läkartidningen*, nr.23, Volym 99, s.2649-2650

Crowther, R., Stewart-Brown, S. (2007). The health of children and young people, chapter 11. In: *Essential Public Health*. Gilliam, S., Yates J., Badrinath, P. (eds.) University Press, Cambridge.

Glanz, K., Rimer, B., Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education, Theory, research, and practice*. Chapter 20 (4th ed)". Jossey-Bass, HB printing, San Francisco.

Hedin K. (2004). *Hygienrutiner i förskolan*, Stramarapport. Projektgruppen FoU-enheten 2003-2004, Växjö.

Hedin, K., Cars, O., Rolfhamre, P.G., Ekdahl, K., Fredlund, H. & Petersson, C. (2010). "Sickness absence in daycare and reported hygiene routines", *Primary Health Care Research & Development*, vol. 11, no. 02, pp. 180-186.

Huskins, C. (2000). "Transmission and control of infections in out-of-home child care". *Pediatrics Infection Disease Journal*, 2000;19 s.106-110.

HYFS. (2009). *Hygiensjuksköterska i förskolan - delrapport 2006-2009*. Bengtsson, M. (ed). Lindqvist, A. Smittskyddsenheten. Västra Götalandsregionen.

Kiruna kommun (2013). *Välkommen till Kiruna kommun*. Available at: <http://www.kommun.kiruna.se/> [accessed april 2013].

Köhler, L. (1998). Barnhälsovetenskap: Insatser inom utbildning forskning och service. *Läkartidningen*, volym 95, nr 11 sid 1154- 1156,

Lennell, A., Kühlmann, Berenzon, S., Geli, P., Hedin, K., Petersson, C., Cars, O., Mannerquist, K., Burman, L.G. & Fredlund, H. (2008). "Alcoholbased hand disinfection reduced children's absence from Swedish day care centers", *Acta Paediatrica*, vol. 97, no. 12, pp. 1672-1680.

Livsmedelsverket. (2012). *Vad säger lagen om barn i kök i förskolan och skolan?* Available at: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maltider-i-var-d-skola-omsorg/Maltider-i-forskolan/Barn-i-kok-pa-forskolor-forskoleklasser-fritidshem-och-mindre-skolor-/#egen> [assecced mars 2013].

Miljöbalken. (1998). *Förordning om verksamhetsutövares egenkontroll SFS 1998:901*, kap. 3 och 15 §§, 26 kap. 19 & 2 kap 1§ 2§ 3§.

Naidoo, J., Wills. J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Studentlitteratur.

Nesti, M.M.M. & Goldbaum, M. 2007. "Infectious diseases and daycare and preschool education", *Jornal de pediatria*, vol. 83, no. 4, pp. 299-312.

Niklasson, S. (2013). *Bakterierna behöver oss – därför finns vi*. Available at: http://www.svd.se/kultur/understrecket/bakterierna-behoover-oss-darfor-finns-vi_7852310.svd [accessed januari 2013].

Norrbottnens läns Landsting (2012). *Smitta i förskolan*. Available at: <https://nllplus.se/Forvardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Smittskydd/Smitta-i-forskolan/> [accessed mars 2013].

Nutbeam, D., Harrie, E., Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell. A practical guide to health promotion theories*. (3rd ed). Mc Graw-Hill Austria Pty Ltd.

Olsen, B. (2011). *Uppsalaforskare i nordiskt utspel inom infektionsområdet*. Available at: <http://www.mynewsdesk.com/se/pressroom/uu/pressrelease/view/upsalaforskare-i-nordiskt-utspeleinom-infektionsomraadet-699051> [accessed oktober 2011].

Patel, R., Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur, Lund.

Pönkä, A., Poussa, T., Laosmaa, M. (2004). "The effect of enhanced hygiene practices on absences due to infectious diseases among children in day care centers in Helsinki". *Infection*, vol. 32, no. 1, pp. 2-7.

Regeringskansliet (2007). *En förnyad folkhälsopolitik: Propositionen 2007/08:110*. Available at: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/100978> [accessed februari 2013].

Rosen, L., Manor, O., Engelhard, D., Brody, D., Rosen, B., Peleg, H., Meir, M. & Zucker, D. (2006). "Can a handwashing intervention make a difference? Results from a randomized controlled trial in Jerusalem preschools", *Preventive medicine*, vol. 42, no. 1, pp. 27-32

Skolverket (2011). *Barn och personal i förskolan*. Enheten för utbildningsstatistik, PM 2011-03-15. Available at: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2794> [accessed mars 2013].

Smittskyddsinstitutet (2010). *Antibiotika och antibiotikaresistens*. Available at: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/antibiotikaresistens/> [accessed januari 2013].

Smittskyddsinstitutet (2012). *Luftvägsantibiotika till barn 0-6 år, öppenvård, recept/1000 invånare och år*. Available at: <http://www.smi.se/upload/antibiotikastatistik/oppenvard/luftvagsantibiotika-barn-0-6arfardig.pdf> [accessed mars 2013].

Smittskyddslagen (2004). *Svensk författningssamling 2004:168*. 6 kap.1-2§§, 2 kap. 3-5§§, 3 kap.1§, 1 kap.3§, 2 kap.1-2§§. *Sveriges Riksdag*.

Socialstyrelsen (2008a). *Smitta i förskolan: En kunskapsöversikt*. Västerås: Edita, Västra Aros.

Socialstyrelsen (2008b). *Hygien, smittskydd och miljöbalken*. Objektburen smitta. Västerås: Edita, Västra Aros.

Socialstyrelsen (2010a). *Hygien i förskolan*. Resultat från ett tillsynsprojekt 2009. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2010b). *MRSA i förskolan - Underlag och rekommendationer för handläggning*. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2012). *Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP) – kunskapsunderlag och rekommendationer för handläggning*. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2009). *Smitta i förskolan*. Utbildningsmaterial. Socialstyrelsen, Stockholm.

Strama Halland (2011). *Barn infektioner och antibiotika, en föräldrautbildning inom ramen för BVC:s utbildningsprogram*. Available at: <http://www.regionhalland.se/sv/vard-halsa/for-vardgivare/smittskydd/strama/strama-bvc/> [accessed februari 2013].

Sundhedsstyrelsen (2010). *Smitsomme sygdomme hos børn og unge, Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler m.v.* Udgivet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning. GP-Tryk København.

Trost, Jan (2012). *Enkätboken*. Studentlitteratur, Lund.

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.

Uldall P. (1990). Forms of viral and children's infections. Occurrence and causal factors. *Ugeskrift for læger* 1990; 152: 2345-2348.

Unicef (2009). *Barnkonventionen artikel 24*. Available at: <http://www.rb.se/vartarbete/barnkonventionen/Pages/langversion.aspx> [accessed januari 2013].

World Health Organization (2002). *State of the world's vaccines and immunization*. Available at: <http://www.who.int/immunization/sowvi/en/> Uppdaterad 5 maj 2010 [accessed mars 2013].

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for health promotion*. WHO Geneva, 1986.

Hygien och smittskydd i förskolan: Enkätfrågor till personal

I begreppet "hygien och smittskydd i förskolan" ingår kunskap om vad som smittar, hur det smittar och hur man med hjälp av hygienrutiner kan minska risken för smittspridning

1. Är Du

☐ Kvinna

☐ Man

2. Ålder

3. Vilken förskola arbetar Du på?

☐ Abisko

☐ Backen

☐ Bergkristallen

☐ Bolags

☐ Bullerbyn

☐ Enriiset

☐ Fjällräven

☐ Fyrklövern

☐ Hjalmar Lundbohm

☐ Högalid

☐ I Ur och Skur Fjället

☐ Jukkasjärvi

☐ Jökeln

☐ Kastanjen

☐ Lávvu

☐ Lilla Björns språk och kulturförskola

☐ Lokeldaren

☐ Lombolo

☐ Lyktan

- ☐ Norrskenet
- ☐ Regnbågen
- ☐ Ripan
- ☐ Snöflingan
- ☐ Svappavaara
- ☐ Thule

4. Vilken utbildning har Du?

- ☐ Förskolepedagog
- ☐ Barnskötare
- ☐ Annat

5. Hur lång tid har du arbetat inom förskoleverksamhet?

- ☐ <1 år
- ☐ 1-5 år
- ☐ 5-10 år
- ☐ 10-15 år
- ☐ 15-20 år
- ☐ >20 år

Frågor om utbildning

6. Fick du någon information om smittrisker/hygienrutiner i din grundutbildning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

7. Om nej, tycker du att det borde ha ingått i utbildningen

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Kommentarer:

8. Under tiden du arbetat på förskola, har du då deltagit i något utbildningstillfälle om smittrisker/hygienrutiner för förskolan? Om nej, gå direkt till fråga 10

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om Ja, vem höll i utbildningen?

9. Vad ingick i den utbildningen? Vänligen svara på samtliga alternativ.

	Ja	Nej	Minns ej
Information om smittämnen (vad som kan smitta)	☐	☐	☐
Sjukdomslära	☐	☐	☐
Smittvägar (hur smitta sprids)	☐	☐	☐
Allmänna hygienrutiner	☐	☐	☐
Blöjbytesrutiner	☐	☐	☐
Rutiner vid infektionsutbrott	☐	☐	☐
Mathantering på avdelningen som inte utförs av kökspersonal	☐	☐	☐
Tvättråd för textilier	☐	☐	☐
Information om när barnen bör vara hemma från förskolan och när de kan komma tillbaka	☐	☐	☐

10. Tycker du att du har tillräckligt med kunskaper om smittrisker/hygienrutiner på förskolan?

Ingen kunskap alls 1 2 3 4 5 6 God kunskap

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

11. Vid behov av mer utbildning, vilket område anser du vara viktigt? Vänligen svara på samtliga alternativ

	Ja	Nej	Vet ej
Information om smittämnen (vad som smittar)	☐	☐	☐
Sjukdomslära	☐	☐	☐
Smittvägar (hur smitta sprids)	☐	☐	☐
Allmänna hygienrutiner	☐	☐	☐
Blöjbyteshygien	☐	☐	☐
Rutiner kring handtvätt för personal	☐	☐	☐
Rutiner kring handtvätt för barn	☐	☐	☐

Rutiner vid infekitionsutbrott	☐	☐	☐
Mathantering på avdelningen som inte utförs av kökspersonal	☐	☐	☐
Tvätttråd för textilier	☐	☐	☐
Information om när barnen bör vara hemma från förskolan och när de kan komma tillbaka	☐	☐	☐

12. Om det finns utbildningsbehov, vilka utbildningsalternativ kan du tänka dig?

Flera svarsalternativ möjliga.

- ☐ Föreläsning till personalgruppen
- ☐ Utbildning via dator (så kallad E-learning)
- ☐ Genomgång av hygienrutiner på förskolan med BVC-sköterska eller annan sakkunnig, s.k hygienrond
- Annat

Frågor om hygienrutiner

13. Vilka rutiner muntligt eller skriftligt finns på din avdelning?

Vänligen svara på samtliga alternativ

	Ja skriftlig	Ja muntlig	Nej	Vet ej
Allmänna hygienrutiner	☐	☐	☐	☐
Blöjbyteshygien	☐	☐	☐	☐
Rutiner kring handtvätt	☐	☐	☐	☐
Rutiner vid infekitionsutbrott	☐	☐	☐	☐
Mathantering på avdelningen som inte utförs av kökspersonal	☐	☐	☐	☐
Tvätttråd för textilier	☐	☐	☐	☐
Information om när barnen behöver vara hemma och när de kan komma tillbaka	☐	☐	☐	☐

14. Finns det tillgång till material för att genomföra korrekta hygienrutiner?

Vänligen svara på samtliga alternativ

	Ja	Nej	Vet ej
Flytande tvål	☐	☐	☐
Pappershanddukar	☐	☐	☐
Handsprit	☐	☐	☐
Ytdesinfektion (för blöjbytesplatsen)	☐	☐	☐
Engångshandskar	☐	☐	☐

15. Vid vilka situationer väljer du att använda handsprit? Beskriv i kommentarsfältet.

Kommentar:

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

16. Avsaknad av handfat.

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Instämmer helt

17. Tidsbrist pga hög arbetsbelastning.

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Instämmer helt

18. Brist på egen kunskap.

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Instämmer helt

19. I normalfallet, hur ofta tvättas barnens örngott?

- ☐ 1 ggr/vecka
- ☐ 1 gång var 14:e dag
- ☐ 1 gång/mån
- ☐ 1 gång/kvartal
- ☐ Vid behov
- ☐ Aldrig
- ☐ Inte aktuellt för oss
- ☐ Vet ej

20. När du sist bytte en blöja på något av barnen på förskolan använde och/eller gjorde du något av följande?

	Ja	Nej	Vet ej	Har ej bytt blöja
Använde engångshandskar	☐	☐	☐	☐
Tvättade händerna med tvål och vatten efter blöjbytet	☐	☐	☐	☐
Spritade händerna efter blöjbytet	☐	☐	☐	☐
Torkade av blöjbytesplatsen med rengöringsmedel	☐	☐	☐	☐
Torkade av blöjbytesplatsen med ytdesinfektion	☐	☐	☐	☐

21. Efter att du hjälpt ett barn att snyta sig, gör du då något av följande?

	Ja alltid	Ibland	Aldrig
Tvättar händerna med tvål och vatten	☐	☐	☐
Använder handsprit	☐	☐	☐
Både tvättar händerna och använder handsprit	☐	☐	☐

Frågor om sjukdom

Vad gör du om ett barn kommer till förskolan med hosta, feber och snuva? I vilken grad instämmer du i följande påståenden?

22. Låter barnet stanna, det är föräldrarna som bedömer om barnet kan vara på förskolan eller inte

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Instämmer helt

23. Om barnet blir sämre under dagen tar jag kontakt med föräldrarna och ber dem hämta barnet

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Instämmer helt

24. Låter barnet stanna, men säger till föräldrarna att det bör vara hemma dagen efter

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Instämmer helt

25. Jag gör oftast ingenting

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Instämmer helt

Om ett barn kommer till förskolan med lös avföring som i vanliga fall inte brukar ha det. Hur skulle du göra då? I vilken grad instämmer du i följande påståenden?

26. Låter barnet stanna, det är föräldrarna som bedömer om barnet kan vara på förskolan eller inte

Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 Instämmer helt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

27. Om barnet blir sämre under dagen tar jag kontakt med föräldrarna och ber dem hämta barnet

Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 Instämmer helt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

28. Låter barnet stanna, men säger till föräldrarna att det bör vara hemma dagen efter

Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 Instämmer helt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

29. Jag gör oftast ingenting

Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 Instämmer helt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

30. Nedan följer några påståenden. Ange om respektive påstående är rätt eller fel.

	Svarsalternativ
Vid vinterkräksjukan bör man vara hemma 48 timmar efter sista kräkning och/eller diarré.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
De flesta infektioner som förekommer på förskolan är orsakat av virus.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
Under de tre första levnadsåren har barn i förskolan i genomsnitt 5-10 infektioner per år.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
Vanligaste smittspridningsvägen är via händerna.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej

Bakterier kan överleva flera veckor på ytor som tex bord, leksaker och dörrhandtag	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
Det kan finnas barn på förskolan som har en blodsmitta (hepatit B, hepatit C eller HIV) utan att personalen har fått information om det.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej

31. Känner du någon oro för att bli smittad på arbetet?

Inte alls 1 2 3 4 5 6 I hög grad
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

32. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjuk på arbetet och känt att du egentligen borde varit hemma?

Nej, inte alls 1 2 3 4 5 6 Ja, ofta
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

33. Har du haft någon av nedanstående infektionssjukdom under de senaste 12 månaderna? Vänligen svara på samtliga alternativ

	Ja	Nej	Minns ej
Magsjuka	☐	☐	☐
Förkyld	☐	☐	☐
Halsfluss	☐	☐	☐
Sårinfektion	☐	☐	☐
Ögoninfektion	☐	☐	☐
Springmask	☐	☐	☐
Hårlöss	☐	☐	☐

34. Har du genomgått antibiotikabehandling de senaste 12 månaderna?

- ☐ Nej
☐ Ja, en gång
☐ Ja, två gånger
☐ Ja, mer än två gånger
☐ Minns ej

Övriga frågor

35. Har du rest utanför Sverige de senaste 12 månaderna?

Rest utan för Sverige Ja ☐ Nej ☐

Om du rest utanför Sverige, till vilket land?

36. Smittskyddet i Norrbotten har tagit fram ett dokument med information till föräldrar om när barn bör stanna hemma från förskolan. Känner du till den skriften?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

37. Om ja, brukar ni använda det dokumentet som information till föräldrarna?

- ☐ Alltid
- ☐ Ofta
- ☐ Sällan
- ☐ Aldrig

38. Socialstyrelsen har gett ut en bok som heter "Smitta i förskolan". Finns den boken på din avdelning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

39. Om ja, har du sökt information i den någon gång?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Minns ej

40. Enligt miljöbalken krävs egenkontroll avseende smittspridning för förskolan. Känner du till de krav som ställs där?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Har den här enkäten påverkat dig i något avseende om hygien och smittskydd i förskolan?
I vilken grad instämmer du i följande påståenden?

41. Min medvetenhet kring smittrisker/hygienrutiner i förskolan har ökat

1 2 3 4 5 6
Instämmer inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Instämmer helt

42. Jag kommer att informera föräldrar annorlunda

1 2 3 4 5 6
Instämmer inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Instämmer helt

43. Jag kommer att följa hygienrutinerna bättre

1 2 3 4 5 6
Instämmer inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Instämmer helt

44. Jag kommer att lyfta hygienfrågor inom avdelningen

1 2 3 4 5 6
Instämmer inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Instämmer helt

45. Är det något annat du vill kommentera kring hygien och smittskydd på förskolan? Skriv fritt!

Hygien och smittskydd i förskolan: Enkätfrågor till föräldrar

I begreppet "hygien och smittskydd i förskolan" ingår kunskap om vad som smittar, hur det smittar och hur man med hjälp av hygienrutiner kan minska risken för smittspridning.

1. Är du
☐ Kvinna

☐ Man
2. Hur många barn har du som nu vistas på förskolan?

	Kön	Ålder
Barn 1	☐ Pojke	☐ 1
	☐ Flicka	☐ 2
		☐ 3
		☐ 4
		☐ 5
Barn 2	☐ Pojke	☐ 1
	☐ Flicka	☐ 2
		☐ 3
		☐ 4
		☐ 5
Barn 3	☐ Pojke	☐ 1
	☐ Flicka	☐ 2
		☐ 3
		☐ 4
		☐ 5
Barn 4	☐ Pojke	☐ 1
	☐ Flicka	☐ 2
		☐ 3
		☐ 4
		☐ 5

Kommentar (ex tvillingar)

Om du har flera barn på förskolan gäller frågorna som nu följer i enkäten, det **ynigsta barnet**

3. På vilken förskola går ditt barn?

- ☐ Abisko
- ☐ Backen
- ☐ Bergkristallen
- ☐ Bolags
- ☐ Bullerbyn
- ☐ Enriset
- ☐ Fjällräven
- ☐ Fycklövern
- ☐ Hjalmar Lundbohm
- ☐ Högalid
- ☐ I Ur och Skur Fjället
- ☐ Jukkasjärvi
- ☐ Jökeln
- ☐ Kastanjen
- ☐ Lávvu
- ☐ Lilla Björns språk och kulturförskola
- ☐ Lokeldaren
- ☐ Lombolo
- ☐ Lyktan
- ☐ Norrskenet
- ☐ Regnbågen
- ☐ Ripan
- ☐ Snöflingan
- ☐ Svappavaara
- ☐ Thule

Frågor om hygienrutiner

4. Förskolan kan ha någon/några av nedanstående skriftliga hygienrutiner. Känner du till dem?

	Ja	Nej
Allmänna hygienrutiner	☐	☐
Blöjbytesrutin	☐	☐
Rutin för infektionsutbrott	☐	☐
Mathantering på avdelningen som inte utförs av kökspersonal	☐	☐
Tvättråd för textilier	☐	☐
Föräldrainformation om barnets närvaro vid sjukdom och när de bör vara hemma	☐	☐

5. Har du tagit del av något av dessa dokument?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

6. Om ja vilken/vilka?

- ☐ Allmän hygienrutin
- ☐ Blöjbytesrutin
- ☐ Rutiner vid infektionsutbrott
- ☐ Tvättråd för textilier
- ☐ Mathantering på avdelningen som inte utförs av kökspersonal
- ☐ Föräldrainformation om barnets närvaro vid sjukdom och när de bör vara hemma

7. Tycker du det är viktigt att förskolans personal har utbildning i ämnet smittrisker/hygienrutiner på förskolan?

- 1 2 3 4 5 6
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mycket viktigt

8. Behöver du som förälder mer kunskap om vad du kan göra för att minska risken för smittspridning i förskolan?

- 1 2 3 4 5 6
- Inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ I hög grad

Kommentar:

9. Nedan följer några påståenden. Ange om påståendet är rätt eller fel.

	Svarsalternativ
Vid vinterkräksjukan bör man vara hemma 48 timmar efter sista kräkning och/eller diarré.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
De flesta infektioner som förekommer på förskolan är orsakat av virus.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
Under de tre första levnadsåren har barn i förskolan i genomsnitt 5-10 infektioner per år.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
Vanligaste smittspridningsvägen är via luften.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
Bakterier kan överleva flera veckor på ytor som tex bord, leksaker och dörrhandtag.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej
Det kan finnas barn på förskolan som har en blodsmitta (hepatit B, hepatit C eller HIV) utan att personalen har fått information om det.	☐ Rätt ☐ Fel ☐ Vet ej

Frågor om sjukdom

10. Känner du en oro för att ditt barn ska bli smittat på förskolan?

Inte alls 1 2 3 4 5 6 I hög grad

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kommentar:

11. Upplever du att föräldrar lämnar sjuka barn på förskolan som egentligen borde vara hemma?

Inte alls ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 I hög grad

Kommentar:

12. Har ditt barn haft någon av nedanstående infektionssjukdomar under de senaste 12 månaderna? Vänligen svara på samtliga alternativ.

	Ja	Nej	Minns ej
Magsjuka	☐	☐	☐
Förkyld	☐	☐	☐
Halsfluss	☐	☐	☐
Sårinfektion	☐	☐	☐
Ögoninfektion	☐	☐	☐
Springmask	☐	☐	☐
Hårlöss	☐	☐	☐

13. Har ditt barn genomgått antibiotikabehandling de senaste 12 månaderna?

- ☐ Nej
- ☐ Ja, 1 gång
- ☐ Ja, 2 gånger
- ☐ Ja, mer än 2 gånger
- ☐ Minns ej

14. När du på morgonen lämnat ditt barn på förskolan har du någon gång upplevt att personalen gjort en annan bedömning och sagt att barnet borde varit hemma pga sjukdom.

Aldrig ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 Ofta

Övriga frågor

15. Har ditt barn rest utanför Sverige de senaste 12 månaderna?

Rest utanför Sverige ☐ Ja ☐ Nej ☐

Om barnet rest utanför Sverige, till vilket land?

Har den här enkäten påverkat dig i något avseende om hygien och smittskydd i förskolan?

I vilken grad instämmer du i följande påståenden?

16. Medvetenheten om att jag som förälder kan minska risken för smittspridning har ökat.

1 2 3 4 5 6
Instämmer inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Instämmer helt

17. Jag kommer att vara mer uppmärksam på risken för smitta.

1 2 3 4 5 6
Instämmer inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Instämmer helt

18. Om jag tycker att det känns angeläget kommer jag att ta upp frågor i ämnet med personalen på avdelningen.

1 2 3 4 5 6
Instämmer inte alls ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Instämmer helt

19. Är det något annat du vill kommentera kring hygien och smittskydd på förskolan?

Kiruna kommun

Barn- och utbildningsförvaltningen



Information till personal om studien ”hygien och smittskydd i förskolan”

Kiruna kommun har fått erbjudande om att delta i en studie gällande hygien och smittskydd i förskolan. Studien genomförs av Ann-Marie Cylvén som arbetar som sjuksköterska på landstingets smittskyddsenhet. Utifrån att flera förskolor i sina kvalitetsredovisningar de senaste åren tagit upp frågan om hygien och smittspridning som ett utvecklingsområde samt de diskussioner vi haft tillsammans med facken i samband med vikarieproblematiken anser vi från förvaltningen och förskolecheferna/rektorerne att det är viktigt att vi deltar i studien som i förlängningen är tänkt att leda till förbättringsåtgärder. Genom ert och föräldrarnas deltagande i studien kan vi planera för fortsatta utbildningsinsatser inom de områden som känns mest angelägna och därmed minska risken för att smittor sprids på förskolan i framtiden.

Förskoleverksamheten är idag en självklarhet för många barnfamiljer och mer än 85 % av alla 1-5 åringar vistas på förskolan. Då många personer, både barn och vuxna, vistas på en begränsad yta i förskolan där infektionssjukdomar som t ex förkylningar och magsjuka förekommer regelbundet blir risken för spridning av infektioner extra stor. Att barn råkar ut för infektioner är normalt och varje barn kan ha 5-10 luftvägsinfektioner per år om de vistas i förskolan. Detta påverkar inte enbart förskolebarnet och personalens hälsa utan även deras närmaste familj och spridningen av infektioner i övriga samhället.

Studien kommer att genomföras **13-28 februari** 2012 och består av digitala enkäter riktade till personal och föräldrar som har barn i förskolan. Det är av stor vikt att så många som möjligt besvarar enkäterna så att vi får ett tillförlitligt underlag. För att få så hög svarsfrekvens som möjligt bland föräldrarna har vi i chefsgruppen kommit överens om att vi ska försöka underlätta för föräldrarna och erbjuda dem möjligheten att besvara enkätfrågorna via förskolans dator i samband med att de lämnar eller hämtar sin son/dotter. Det tar ca 5 minuter att fylla i enkäten för föräldrarna och ca 15 minuter för er i personalen. Om föräldrarna har flera barn som vistas på förskolan fyller de endast i en enkät som då gäller det ungsta barnet.

Svaren är anonyma och enkätsvaren går direkt till Ann-Marie Cylvén när ni klickar på "skicka" i slutet av enkäten. Ett särskilt informationsbrev finns för att sprida till föräldrarna. En affisch att sätta upp på förskolan är också på väg med posten.

Föräldraenkäten hittar ni på följande adress: <http://www.korturl.com/foraldrarna>
Personalenkäten hittar ni på följande adress: <http://www.korturl.com/personal>

Tack för ni hjälper oss alla att bli bättre på att minska smittspridningen!

Caroline Andersson
Kvalitetsutvecklare BUF

Ann-Marie Cylvén
Smittskyddssjuksköterska
Norrbottens Läns Landsting

HYGIEN OCH SMITTSKYDD I FÖRSKOLAN

En studie i samverkan mellan
Norrbottens läns landsting och Kiruna kommun



13-28 februari genomförs en inledande studie i form av en digital enkät till föräldrar och personal. Genom Ert deltagande i studien kan vi planera för fortsatta utbildningsinsatser inom de områden som känns mest angelägna och därmed minska risken för att smittor sprids på förskolan i framtiden.

Fråga personalen om hur ni kan delta i undersökningen.

Hej!

2012-10-04

Tiden går fort och redan är vi inne i oktober månad. Jag har nu bearbetat en stor del av svarsmaterialet jag fick in från enkäten ”Smittskydd i förskolan”.

Mailar nu ut resultaten från både föräldra- och personalenkäten till varje enskild förskola för återkoppling. Den totala rapporten arbetar jag vidare med under hösten.

Det har sett mycket olika ut avseende svarsfrekvens från förskolorna.

Sammantaget ser det ut så här:

Föräldrar:

25 förskolor har deltagit och föräldrasvar har kommit från 20 av 25 förskolor.

Totalt 104 föräldrar har svarat på enkäten (81 % kvinnor och 19 % män) fördelat på 54 pojkar och 49 flickor. Enkäten gällde det yngsta barnet i familjen.

Personal:

25 förskolor har deltagit och personalsvar har kommit från 24 av 25 förskolor.

Totalt 123 personal har svarat på enkäten (98 % kvinnor och 2 % män) fördelat på 61 pedagoger, 51 barnskötare och 11 annan personal.

Resultaten som är presenterade i både tabeller och diagram är taget direkt ur landstingets webbenkätprogram EsMaker som enkäten skapades i. Jag har inte gjort om worddokumenten till pdf för att ni lättare ska kunna använda materialet.

Personalenkäten är indelad i sju huvudrubriker

- 1) Utbildning
- 2) Rutiner
- 3) Påståenden
- 4) Sjukdom
- 5) Resor
- 6) Information
- 7) Påverkan av enkäten

Föräldraenkäten är indelad i fem huvudrubriker

- 1) Rutiner och utbildning
- 2) Påståenden
- 3) Sjukdom
- 4) Resor
- 5) Påverkan av enkäten

Rätta svaren på påståendefrågorna:

- **Vid vinterkräksjukan bör man vara hemma 48 timmar efter sista kräkning och/eller diarré.**

Svar: Ja, nationellt börjar man tom diskutera om inte 72 timmar vore det riktiga. Men än finns inte den rekommendationen.

- **De flesta infektioner som förekommer på förskolan är orsakat av virus.**

Svar: Ja, ca 90 % av infektionerna är orsakade av virus som drabbar de övre luftvägarna.

- **Under de tre första levnadsåren har barn i förskolan i genomsnitt 5-10 infektioner per år.**

Svar: Ja, framförallt det yngre barnet 1-3 år, är mer utsatt. Vid den åldern bygger barnet upp sitt immunförsvar.

- **Bakterier kan överleva flera veckor på ytor som tex. bord, leksaker och dörrhandtag.**

Svar: Ja, därför kan det vara speciellt viktigt att vid utbrottssituationer se över städrutinerna så att bord, leksaker och tagytor som tex. knoppar och dörrhandtag rengörs varje dag.

- **Det kan finnas barn på förskolan som har en blodsmitta (hepatit B, hepatit C eller HIV) utan att personalen har fått information om det.**

Svar Ja, enligt smittskyddslagen är det barnets vårdnadshavare som bestämmer i vilken omfattning personalen ska informeras. Kunskaper om korrekt hantering av blod är viktigt.

- **Vanligaste smittspridningsvägen är via händerna (endast personalenkäten)**

Svar: Ja, det finns många olika sätt som smitta kan spridas på, men händerna är den vanligaste och med god handhygien går det att minska riskerna betydligt.

Jag arbetar vidare med den totala sammanställningen och kommer senare att informera om det resultatet.

Ett stort tack för er medverkan!

Hör av er till mig om ni funderar över något!

Vänliga hälsningar från Ann-Marie Cylvén

Smittskyddet

