

SMITTSOMME SYKEHJEM



Norsk Forum for smittevern i helsetjenesten

Årskonferanse 2022

Clarion Hotel The Edge, Tromsø 17.-19. oktober 2022

Steinar Barstad

Senter for omsorgsforskning

«Hvis du vil unngå smitte, må du holde deg langt unna store helseinstitusjoner», sa en venn til meg for mange år siden. Han er sykepleier og har vært leder av helse- og omsorgstjenester i mange år. Han mente at vi burde slutte å bygge store sykehjemsbygg. Kommer det en pandemi, vil det være reine dødsfella, sa han – nærmest profetisk.

Smittevern i sykehjem drives etter forskrift om smittevern i helsetjenesten, med bestemmelser om organisering og overvåking og krav om et eget infeksjonskontrollprogram. Men korona-pandemien har på nytt vist at smittevern også er avhengig av arkitektur og bygg, og de konsekvensene fysiske rammebetingelser har for organisering og drift. Det står det ingenting om i forskriften.

Det første alvorlige eksemplet på at sykehjemsbygg kan være «smittsomme», fikk vi høre om allerede koronavåren 2020 ved Metodisthjemmet i Bergen. Her ble over halvparten av pasientene smittet, og 18 døde. Av de 12 beboerne som delte bad og toalett med naborommet, ble 11 smittet.

Statsforvalteren i Vestland skrev i sin tilsynsrapport etter hendelsen at

- Vi mener at vanskelige bygningsmessige og organisatoriske forhold gjorde det svært vanskelig å håndtere, begrense og stoppe smitten.
- De bygningsmessige forholdene er gjennomgående trange og uhensiktsmessige. De førte til en situasjon som gjorde det svært vanskelig å begrense smitten i institusjonen da utbruddet var et faktum.
- Det foreligger planer for ombygging i samarbeid med Bergen kommune, men gjennomføringen er ikke tidfestet fordi økonomien er usikker eller uavklart. Disse forholdene gjør det svært vanskelig å hindre spredning ved et utbrudd (Fylkesmannen i Vestland, 2020).

Det ble vist til at sykehjemmet med to avdelinger over fire etasjer har trange korridorer (1,5 meter bredde), ikke plass til å kjøre senger ut og inn av rommene, små fellesareal, utstysromsom er felles for hele huset, medførte mye intern transport, en etasje hadde atkomst via annen etasje, og det var lite egnete fasiliteter for vask av klær. Flere ansatte må arbeide på tvers av etasjer og avdelinger.

Gitt de rammene som forelå, kom fylkesmannen (statsforvalteren) til at Metodisthjemmet ikke hadde håndtert situasjonen i strid med kravene til forsvarlig virksomhet, men at forbedringspunktene i størst grad handlet om bygningsmessige forhold. Stor er derfor gleden over at Metodisthjemmet nå er under ombygging.

For meg som tidligere har arbeidet i Helse- og omsorgsdepartementet med Husbankens investeringsordning til bygging og fornyelse av sykehjem og omsorgsboliger, kom dette som en alvorlig tankevekker. Vi hadde nok vært mer opptatt av brannsikring og brannberedskap enn smittesikring.

Derfor begynte jeg å arbeide med den artikkelen som er opphavet til overskriften «Smittsomme sykehjem», for å sette søkelyset på sammenhengen mellom smittefare og arkitektur/bygningsmessige forhold.

Den ble en del av en rapport jeg laget for Pensjonistforbundet allerede sommeren 2020 og artikkelen sto i Tidsskrift for omsorgsforskning samme høst. Så langt har den etter det jeg forstår vært medvirkende årsak til at både Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Husbanken og departementet har begynt å arbeide med spørsmålene – og at det snart kommer tiltak.

Etter Metodisthjemmet kom det flere sykehjem med høye smittetall og dødsfall. Det slo meg at det som kjennetegnet dem, var at byggene var gamle og umoderne med små rom, dårlige sanitærforhold, trange korridorer og ofte med mange etasjer. De siste 25 år har en svært stor andel av sykehjemmene i Norge enten blitt fullmodernisert eller sanert og skiftet ut med nye bygg gjennom en raus investeringsordning i Husbanken. De byggene som først fikk smitten i hus, og der konsekvensene var store - var av de ganske få gjenværende sykehjem det ikke var gjort noe med i denne 25-årsperioden.

Det var nok ikke tilfeldig.

Smått er godt

Det er grunn til å anta at mange sykehjemsbygg har en arkitektur og bygningsmasse som er dårlig forberedt på en pandemi. Derfor ble det improvisert mye den første tiden etter koronautbruddet - med tape og gule lapper, for å dele inn byggene, holde avdelinger og ulike arealer atskilt fra hverandre og etablere synlighet og orden. Dette skjedde både i sykehjemmene og i andre omsorgsbygg (Fonn, 2020).

Og kanskje er det ikke en god ide å samle så mange som har høy risiko for alvorlig sykdom og død som følge av epidemier, på et sted. På listen over hva vi skal huske å tenke igjennom på nytt når verste koronatiden snart er over, er derfor hvordan vi skal bygge sykehus og sykehjem, slik at vi minimerer smitte og risiko for de som bor og oppholder seg der.

I et intervju på Dagsrevyen advarte assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad mot å bygge sykehus med «svære høye tårn» på grunn av smittevern hensyn. Han mer enn antydte at vi må finne nye måter å bygge sykehus på (Storvik, 2020). Kanskje er det ikke bare sykehusene som må bygges annerledes, men også sykehjem, omsorgsboliganlegg og demenslandsbyer.

I mange år har forskning og ulike fagmiljøer anbefalt å bygge små bofellesskap, omsorgsboliger og mindre institusjoner med små avdelinger (Landmark, Kirkehei, Brurberg & Reinart, 2009; Høyland, Kirkevold, Woods & Haugan, 2015). Landets første demensplan (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009), lagt fram av regjeringen Stoltenberg, hadde under overskriften «Smått er godt» som en av tre hovedsaker å sørge for at sykehjem og omsorgsboliger var tilpasset mennesker med demens:

(Lysark 2)

«Da er små bokollektiv og avdelinger med aktivitetsmuligheter og direkte tilgang til tilrettelagte utearealer, bedre enn gammeldagse institusjoner i mange etasjer med store avdelinger og lange korridorer» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 7).

Likevel bygges det fortsatt store sykehjem i mange etasjer, med lange korridorer og felles hovedinngang som alt og alle må passere gjennom. På tross av demensplanens anbefalinger bygges det i enkelte kommuner sykehjem og såkalte demenslandsbyer med plass til over 150 beboere. Det bør vi slutte med.

Nå har vi fått nok en grunn til å bygge små enheter på bakkenivå med gode privatareal og mulighet for flere porter ut og inn: hindre smittespredning, enten det gjelder korona, influensa eller omgangssyke og norovirus.

(På den måten kan vi unngå at alt sluses gjennom samme hovedinngang og smittemateriale spres gjennom samme korridor- og heissystem. Ventilasjonssystemene kan også være av stor betydning. Ved å holde enhetene geografisk atskilt fra hverandre hindrer vi at katastrofen blir større når den skjer.

I en kronikk i Adresseavisen skriver tre forskere ved NTNU at «Smått er godt», også utfra et smittevernperspektiv (Vik, Malmedal & Witsø, 2020.)

Og i en nylig fremlagt rapport, skriver nå Helsedirektoratet (Helsedirektoratet 2022):

«Erfaringer fra pandemien har aktualisert uttrykket "smått er godt", og viser at hensynet til smittevern for bygninger også er viktig med hensynet til brukernes trivsel og helse generelt. Store sykehjems-institusjoner synes mer sårbare enn mindre sykehjem i en pandemisituasjon, og små enheter er særlig viktig for personer med demens. Godt smittevern er dermed viktig både for smittevern og for å muliggjøre aktivitet og felleskap selv under en smittesituasjon.»

Helsedirektoratet viser til internasjonale studier som bekrefter at store sykehjems-institusjoner synes mer sårbare enn mindre sykehjem i en pandemisituasjon.

Når vi har holdt på med brannvern, snakker vi om brannskiller og brannseksjonering – fysiske skiller og bygningsmessige barrierer som skal hindre brann i å spre seg i større bygg. På samme måte bør vi lage smitteskiller og seksjonere bygg for å hindre smitte i å spre seg mellom boenheter og etasjer i store helse- og omsorgsbygg. Om vi på død og liv skal fortsette å bygge stort.

(Lysark 3)

Murenes hensikt

Det er noe motsetningsfylt ved helseinstitusjonenes fysiske og imaginære murer. Tidligere ble de ofte bygd for å samle, ta vare på og eventuelt behandle mennesker med smittsomme sykdommer ved å isolere dem fra resten av samfunnet. Både arkitektur og lokalisering var preget av formålet med høye murer og god avstand. Nå setter vi opp murer mot resten av samfunnet for å unngå at de som bor innenfor dem, skal bli smittet. Hensikten er altså den motsatte.

Allerede i 1179 ble det påbudt å isolere spedalske gjennom pavemaktens såkalte «canon de leprosis». Det norrøne ordet for hospital, spetal, ga navnet til leprasykdommen på norsk.

Særlig spedalskhet og tuberkulose førte til institusjonsbygging utover i 18- og 1900-tallets Norge. Det var i sosiologisk forstand totale institusjoner, som fungerte som små samfunn i samfunnet - for mennesker samfunnet ville verne seg mot (Jordåen, 2012).

Om slike avskjermende murer fra helseinstitusjonenes byggetradisjoner på 1800-tallet ga vern og beskyttelse for samfunnet, er det ikke sikkert slike murer gir like effektivt vern mot smitte fra samfunnet og slett ikke mellom de som bor bak murene. Jo større institusjonene blir, jo mer personell, varer og tjenester må passere ut og inn av porten og videre gjennom korridorsystemene.

Og samler vi mange på samme sted, vil konsekvensene lett bli svært store om smitten først kommer inn, når botettheten er stor og privatarealene små.

Helseminister Bent Høie var inne på dette da han begrunnet besøksforbudet for pårørende i et intervju med NRK:

– Noe av utfordringen er at dette ikke bare handler om smittevernet til en enkelt beboer, men om smittevernet til alle som bor på institusjonen (Kråkenes, 2020).

Nye sykehjem og omsorgsboliger

Norge har siden 1997 hatt rause og gode statlige tilskuddsordninger gjennom Husbanken knyttet til statlige handlingsplaner for helse- og omsorgstjenestene (Handlingsplan for eldreomsorgen, Omsorgsplan 2015 og Omsorg 2020). Tilskuddene har gått både til bygging av nye omsorgsboliger og sykehjems plasser og renovering eller utskifting av gamle alders- og sykehjem.

På den måten er en stor andel av dagens sykehjem og omsorgsboliganlegg enten modernisert eller nybygd i løpet av de siste 20 år.

I møte med koronapandemien kan vi være sjeleglade for den omfattende oppgraderingen og fornyelsen av bygningsmassen som er blitt gjennomført i denne perioden. Det har ført til at vi i dag har separate leiligheter og enerom med egne bad og kjøkken, der vi tidligere hadde små dobbeltrom og tredobbeltrom med felles badeværelse i korridoren (Boge, 2020).

Det ville vært interessant å studere nærmere hva det norske fornyelsesprogrammet har betydd for koronasmitten på sykehjemmene sammenlignet med de problemene Sverige har opplevd ved sine eldre hjem. Kan en av årsakene til den høye smittespredningen på svenske «aldreboende» ha sammenheng med bygningsmassens standard og fasiliteter?

(Lysark 4)

Smittorisiko og sosial distanse har med rom å gjøre

I et innlegg i det svenske fagtidsskriftet Arkitekten skriver Catharina Nord, som er professor i fysisk planering ved Blekinge tekniska högskola (Nord, 2020), at sosial distanse og risikoen for smitte i høyeste grad er et romlig fenomen. Hun undrer seg derfor over at debatten om smittespredningen ved de svenske «særskilte boenden» bare handler om personalet,

beskyttelsesutstyret og tilgangen til medisinsk behandling, mens ingen så langt har gransket den arkitektoniske utformingen av institusjonen eller boligen.

Hun viser til at den arkitektoniske utformingen forutsetter en kollektiv omsorgsmodell der mange eldre spiser sammen, omgås med hverandre og tilbringer tiden med felles aktiviteter.

Det er en modell med stor risiko for smitteoverføring, og har under koronatiden ført til at de eldre over lengre tid er blitt isolert på små rom, som i henhold til svenske forskrifter godt kan være mindre enn 35 kvadratmeter. Professor Catharina Nord mener det er på høy tid å komme i gang med utviklingen av nye omsorgs- og boformer som er mer robuste mot epidemier, og utfordrer arkitektene til å gå inn i den oppgaven.

Fylkesmannen i Vestland peker i sin rapport om Metodisthjemmet i Bergen nettopp på at bygningsmessige forhold har stor betydning for sykehjemmenes muligheter til smitteforebygging generelt og håndtering av denne pandemien spesielt. Under en pandemi forsterkes ulempene ved de bygningsmessige utfordringene i gamle sykehjem med mange etasjer, lange korridorer, små private rom og dobbeltrom og felles bad.

Den løpende debatten som har gått om Husbankens tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger bare skal benyttes til å bygge netto nye plasser, eller også skal brukes til fornyelse og utskifting av gammel bygningsmasse, har fått ny aktualitet gjennom pandemien. Det bør få betydning for disse ordningene i fortsettelsen. Eksemplet fra Metodisthjemmet er en kraftig påminnelse både til statlige og kommunale myndigheter om at vi ikke kan ligge igjen med flere gammeldagse og smittefarlige institusjonsbygg.

I et innlegg i avisa Vårt Land 18. mai 2020 skriver Mina Gerhardsen, generalsekretær i Nasjonalforening for folkehelsen, og Lill Sverresdatter Larsen, forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund, at myndighetene må tenke pandemiberedskap også når sykehjem bygges, når teknologi implementeres og når kompetanse ansettes og settes i arbeid.

(Lysark 5)

Fem tiltak

På bakgrunn av de erfaringene vi har gjort i pandemitiden, har jeg skissert et planarbeid med sikte på å gjøre de bygningsmessige rammebetingelsene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene bedre forberedt på neste pandemi:

1. Nye måter å bygge sykehjem på

Arkitekter, planleggere og entreprenører bør sette seg sammen med Husbanken og fagmiljøene i helse- og omsorgstjenesten for å finne nye måter å bygge sykehjem og omsorgsboliganlegg på, slik at de mer effektivt hindrer smittespredning. Pandemien må føre til et brudd med institusjonstradisjonen fra lepra og tuberkulose-tiden

2. Krav til helse- og omsorgsbygg må inn i veiledning og forskrift om smittevern

Kunnskapen om hvordan sykehjem og omsorgsboliganlegg skal utformes og bygges for at de mer effektivt skal hindre smittespredning, må tas inn i smittevernforskrift og veiledning både

fra helsemyndigheter og Husbanken, slik at alt nytt som bygges eller restaureres, er basert på dette.

3. Full gjennomgang av alle sykehjem og omsorgsboliger

Helsetilsynet bør i samarbeid med kommunene gjennomføre en full gjennomgang av alle sykehjem og omsorgsboliganlegg, påpeke forhold som ikke er tilfredsstillende utfra smittevern hensyn og foreslå endringer. Det kan f eks handle om å bygge rom med sluser eller etablering av smitteskiller mellom etasjer og boenheter i store omsorgsbygg. Omfattende endringer og utbedringer bør finansieres gjennom Husbankens tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger (som i forslaget til statsbudsjett er satt i null for 2023!)

4. Sanering av gamle smittsomme sykehjem

Gamle smittsomme sykehjemsbygg må saneres og erstattes med nye moderne og mer smittesikre bygg. Til tross for Husbankens tilskuddsordninger til bygging og fornyelse av sykehjem og omsorgsboliger de siste 25 år, gjenstår det fortsatt en del gamle institusjonsbygg, spesielt i noen store byer, som i likhet med Metodisthjemmet i Bergen må skiftes ut eller fullmoderniseres.

5. Vi må legge inn reservekapasitet

Koronapandemien har lært oss at vi heretter må sikre at vi har lager og reservekapasitet, enten det handler om smittevern utstyr eller ledige arealer som raskt kan tas i bruk, enten på grunn av sesongmessige variasjoner, forutsigbar vekst i tallet på eldre eller krisesituasjoner.

Vi må altså tåle å ligge med reservearealer og ledige rom uten å ta dem i bruk før det virkelig er behov for det. Det er to grunnleggende ting det alltid tar lang tid å skaffe til veie: fagfolk det tar mange år å utdanne, og helse- og omsorgsbygg det tar lang tid å planlegge og bygge.

Se referanser i

Barstad, Steinar (2020). Smittsomme sykehjem. Tidsskrift for omsorgsforskning nr 3, 2020. Universitetsforlaget. [Smittsomme sykehjem | Tidsskrift for omsorgsforskning \(idunn.no\)](https://idunn.no)

Barstad, Steinar (2020). Den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter koronaen. Rapport til Pensjonistforbundet august 2020. [200823-pdf-rapport-om-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten-etter-koronaenpdf.pdf \(ctfassets.net\)](https://ctfassets.net/200823-pdf-rapport-om-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten-etter-koronaenpdf.pdf)