



Smittsomme sykehjem

Steinar Barstad

Senter for omsorgsforskning, Institutt for helsevitenskap, NTNU Gjøvik

steinar.barstad@ntnu.no

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 alvorligste eksemplet på at sykehjemsbygg kan være «smittsomme», finner vi ved Metodisthjemmet i Bergen, som ble hardest rammet av koronaen våren 2020. Her ble over halvparten av pasientene smittet, og 18 døde. Av de 12 beboerne som delte bad og toalett med naborommet, ble 11 smittet.

Fylkesmannen i Vestland skriver 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, utstøringsrom som er felles for hele huset, medførte mye intern transport, en etasje hadde atkomst via annen etasje, og det var lite egnede fasiliteter for vask av klær. Flere ansatte må arbeide på tvers av etasjer og avdelinger.

Gitt de rammene som forelå, kom fylkesmannen til at Metodisthjemmet ikke hadde håndtert situasjonen i strid med kravene til forsvarlig virksomhet, og at forbedringspunktene i størst grad handler om bygningsmessige forhold.

Smått er godt

Det er grunn til å anta at mange sykehjemsbygg kan ha 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 lokalene for hjemmetjenesten (Fonn, 2020). Professor Bettina Husebø ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin, Universitetet i Bergen har tidligere hatt sitt arbeid ved en av landets største sykehjem. Hun skriver i en kronikk at sykehjemmene nå er opptatt av å ha færre ansatte per pasient, at kontaktmengden begrenses, og at noen pasienter følges ekstra tett opp. For institusjonene med små boenheter er dette mer oversiktlig (Husebø, 2020).

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 koronatiden er over, er 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 fungerende assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad mot å bygge sykehus med «svære høye tårn» på grunn av smittevernhensyn. Han mer enn antyder 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 & Reinar, 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:

«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 landsbyer med plass til over 150 beboere, de fleste med en demenslidelse. 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).

Avskjermende murer

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.

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 for 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 korridor-systemene. 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 statlige tilskuddsordninger gjennom Husbanken knyttet til statlige handlingsplaner for helse- og omsorgstjenestene (Handlingsplan for eldreomsorgen, Omsorgsplan 2015 og Omsorg 2020). Tilskuddene går både til bygging av nye omsorgsboliger og sykehjemsplasser 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 glade 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 eldrehjem. Kan en av årsakene til den høye smittespredningen på svenske «*äldreboende*» ha sammenheng med bygningsmassens standard og fasiliteter?

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 «*särskilte 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 utformningen 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.

Fem tiltak

På bakgrunn av de erfaringene vi denne våren har gjort og vil gjøre i tiden som kommer, mener jeg vi allerede nå kan skissere 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. Jeg melder dette inn som tema på huskelisten for de lærdommer vi må gjøre noe med, når denne pandemien er bekjempet. Dette bør også handle om å legge de fysiske forholdene til rette for pårørende, som store deler av denne våren har hatt besøksforbud.

2. Krav til bygg må inn i veiledning og forskrift om smittevern

Kunnskapen om hvordan sykehjem og omsorgsboliganlegg skal 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, 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 smittevernhensyn og foreslå endringer. Omfattende endringer og utbedringer bør finansieres gjennom Husbankens tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger, og kan være en del

av de ekstraordinære investeringsprosjekter staten setter i gang som en del av krisepakken for byggebransjen.

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. Som Fylkesmannen i Vestland peker på i sin rapport, har det lenge vært byggeplaner for Metodisthjemmet, som er blitt utsatt av økonomiske årsaker. En undersøkelse KS gjorde i landets kommuner (KS, 2018) antydte at det i økonomiplanperioden 2018–2021 var behov for å fase ut eller fornye og modernisere om lag 7 850 sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

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 smittevernutstyr 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.

Interessekonflikter: Steinar Barstad opplyser at han har oppdrag for Pensjonistforbundet

Referanser:

- Boge, J. (2020, 19. mai). Bemanningspolitikk kan fremme smittespreiing. *Bergens Tidende*. Hentet fra <https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/dOeBqO/bemanningspolitikk-kan-fremme-smittespreiing>
- Folkehelseinstituttet (2006). *Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta*. Smittevern 15. Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/nois-msis-verdens-handhygienedag/smittevern-15-retteiar-til-forskrift-om-smittevern-i-helsetenesta-pdf.pdf>
- Fonn, M. (2020, 3. april). Hjemmesykepleie mot korona: Delte lokalene med teip. *Sykepleien*. Hentet fra https://sykepleien.no/2020/03/hjemmesykepleie-mot-korona-delte-lokalene-med-teip?fbclid=IwAR0huBv2kYbIDGVhLrKpXfm0d5lG74d3HJ3lAxbhNrZMHYk_KOOwC2D5jQ4&cid=sm7107475246
- Fylkesmannen i Vestland (2020, 6. mai). *Rapport fra tilsyn med Metodisthjemmet, april 2020*. Hentet fra <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/78c9464771574c0d9d97b6642b8fc307/tilsynsrapport-metodisthjemmet.pdf>
- Gerhardsen, M. & Sverresdatter Larsen, L. (2020, 18. mai). Våre skrøpeligste medmennesker fortjener mer. *Kronikk. Vårt Land*. Hentet fra <https://www.vl.no/verdidebatt/vare-skrøpeligste-medmennesker-fortjener-mer-1.1716511>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Demensplan 2015 «Den gode dagen». Delplan til Omsorgsplan 2015*. Publikasjonskode I-1129 B. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/demensplan2015.pdf
- Husebø, B. (2020, 3. april). Etske dilemmaer på sykehjemmet. *Kronikk. Universitetet i Bergen*. Hentet fra <https://www.uib.no/med/135000/etske-dilemmaer-p%C3%A5-sykehjemmet>

- Høyland, K., Kirkevold, Ø., Woods, R. & Haugan, G. (2015). *Er smått alltid godt i demensomsorgen? Om bo- og tjenestetilbud for personer med demens*. Trondheim: SINTEF akademisk forlag. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2393161>
- Jordåen, R. (2012). Helsebygg i Noreg – ei historisk oversikt. I E. Hammer (Red), *Rom for helse – hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie*, s. 29-72. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.lvph.no/filer/RFH-side.php>
- Kråkenes, C. (2020, 30. april). Ap vil åpne sykehjemmene – Liv har ikke fått besøk på sju uker. NRK Troms og Finnmark. Hentet fra <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/ap-vil-apne-sykehjemmene--liv-har-ikke-fatt-besok-pa-sju-uker-1.15001106>
- KS (2020). *Undersøkelse om heldøgns omsorgsplasser – fremtidens behov*. Hentet fra <https://www.ks.no/contentassets/91584dd8ea5c47cca6a5489c754e0537/rapport-boligtelling-2018-21.-juni.pdf>
- Landmark, B., Kirkehei, I., Brurberg, K.G. & Reinart, L.M. (2009). *Botilbud til mennesker med demens* (Rapport fra Kunnskapsenteret nr. 11 – 2009). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/botilbud-til-mennesker-med-demens/>
- Nord, C. (2020, 24. juni). Hög tid att utveckla nya boendeformer för äldre. *Arkitekten, Sveriges Arkitekters bransch- och medlemstidning*. Hentet fra <https://arkitekten.se/debatt/debatt-hog-tid-att-utveckla-nya-boendeformer-for-aldre/#.XvT-iq8JQlo.linkedin>
- Storvik, Anne Grete (2020, 28. mars). Advarer mot å bygge sykehus med «svære høye tårn». *Dagens medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/03/28/advarer-mot-a-bygge-sykehus-med-svare-hoye-tarn/>
- Vik, K., Malmedal, W. K. & Witsø, A. E. (2020, 6. juni). Korona, eldre og sykehjem – hva kan vi lære? Kronikk. *Adresseavisen*. Hentet fra <https://www.midtnorskdebatt.no/meninger/kronikker/2020/06/06/Korona-eldre-og-sykehjem-%E2%80%93-hva-kan-vi-l%C3%A6re-21985846.ece>