

Erfaringer med COVID-19 i norske sykehjem, sett i lys av noen internasjonale erfaringer

Helsetjenesteforskningskonferansen Tromsø 19. okt. 2022

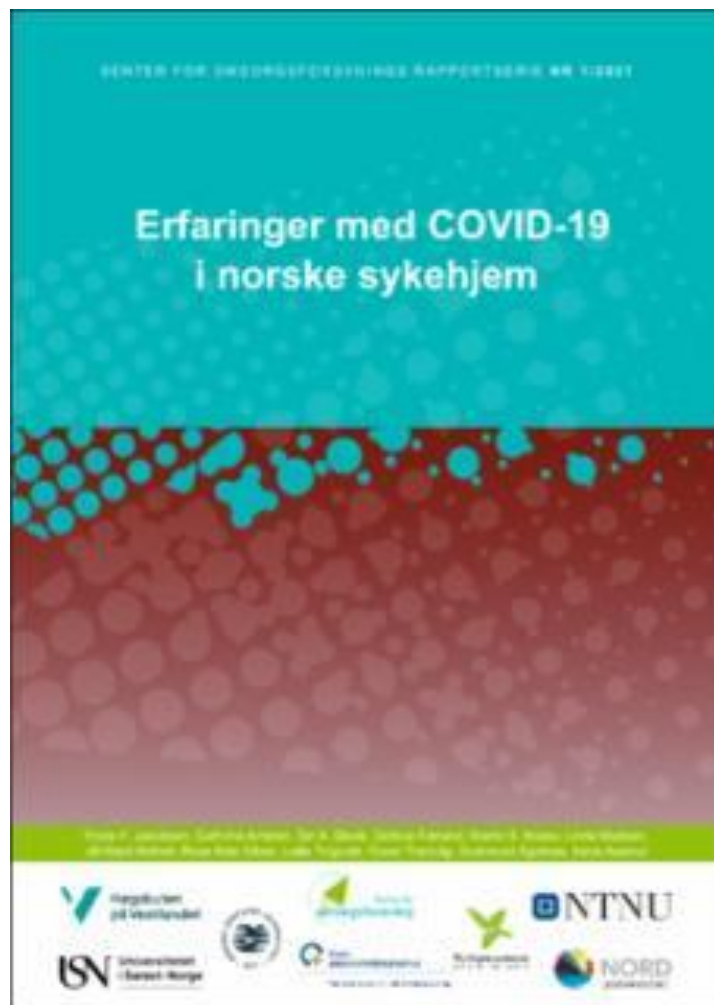
Frøde F. Jacobsen



Høgskulen
på Vestlandet



Senter for
omsorgsforskning
• vest



Innledning

- Utgangspunkt i underlagsrapporten til Koronakommisjonen, fra Senter for omsorgsforskning
- Samt et par andre norske og internasjonale publikasjoner + den svenske underlagsrapporten om Covid-19 i svensk eldreomsorg
- Avslutningsvis presenteres litt sammenliknende internasjonale erfaringer knyttet til sykehjemsbygg og drift

Underlagsrapporten for Koronakommisjonen

- ❖ Overordnet mål
 - ❖ å få kunnskap om erfaringer med covid-19-pandemien ved norske sykehjem
 - ❖ herunder hvor forberedt de var på å håndtere en slik pandemi, hvilke utfordringer pandemien har medført, og hvordan sykehjemmene i praksis har håndtert disse.

Fire hovedspørsmål

- ❖ I hvilken grad var sykehjemmene forberedt på en pandemi?
- ❖ I hvilken grad klarte personalet å finne tilpasninger dersom de ikke klarte å ivareta beboerens behov som tidligere?
- ❖ Hvilke prioriteringer utspilte seg i praksis mht. oppgaver og omsorg for beboere med ulike behov (både internt og knyttet til samhandling eksternt)?
- ❖ Hvilke erfaringer gjorde de pårørende seg i denne krevende situasjonen?

Fremgangsmåte

- Det ble gjennomført kvalitative case-studier ved fem sykehjem i fem ulike kommuner
 - De representerte geografisk spredning og kommuner og sykehjem med ulik størrelse, smittepress og ulik forekomst av covid-19-relaterte dødsfall.
- I tillegg ble nasjonale data for smitte og covid-19-relaterte dødsfall i sykehjemsektoren analysert (tall fra FHI)

- ❑ Nær av 50 % av alle covid-19 relaterte dødsfall skjedde i sykehjem det første året (ut februar 2021)
- ❑ Rundt 3 % av sykehjemsbeboerne ble smittet, mens ca. 1 % døde.
 - ❑ Til sammenligning døde rundt 6,5 % i svenske sykehjem (Szebehely 2021). Danmark kom relativt likt ut som Norge i starten av pandemien, men så endret det seg noe (Comas-Herrera et al. 2020; Statens Serum Institut 2021)
 - ❑ Også i underkant av 50 % av dødsfallene i Sverige: gjenspeiler smittetrykket i samfunnet
 - ❑ Men: fire regioner med likt smittetrykk hadde likevel stor ulikhet i andel døde i sykehjem (e.g. Stockholm 11 %, Västernorrland 3,5 %).
 - ❑ Store regionale forskjeller i Danmark i smitteforekomst: fra 9 av 10 til 2 av 10 pleiehjem (Statens Serum Institut 2021), men fokus på samvariasjon med smittetrykk i samfunnet.

Nasjonale kvantitative data II

- ☐ Til sammen 4 av 10 covid-19-relaterte dødsfall i landets sykehjem har skjedd på de ti institusjonene med flest registrerte dødsfall.
- ☐ Dette viser at sykehjem som først fikk smitten inn, ble hardt rammet.
 - ☐ Men også andre faktorer ser ut til å ha spilt inn:
 - ☐ Bygningsmasse
 - ☐ Personale i små og midlertidige stillinger
 - ☐ Nesten hvert femte koronadødsfall i Norge de første månedene av koronapandemien fant sted på tre sykehjem: Metodisthjemmet i Bergen, Vallerhjemmet i Bærum og Nordseterhjemmet i Oslo.
 - ☐ Dårlig bygningsmasse, manglende smittevernutstyr og ansatte i karantene, var noen av fellestrekkene for disse sykehjemmene som ble hardest rammet av korona (Strand, i Barstad 2020).

Funn fra kvalitative casestudier

- ❖ Hva som bidro til å øke eller minske sårbarhet
- ❖ Beboere og pårørendes situasjon
- ❖ Omorganisering, forskyving av oppgaver og ressurser
- ❖ Samarbeid og integrasjon
- ❖ Smittevernplaner, rutiner og utstyr
- ❖ Samarbeid på tvers av organisasjoner og nivå

Hva som øket eller minsket sårbarhet

- I noen sykehjem opplevde ledere og ansatte at sykehjemsbyggenes utforming hjalp dem å forebygge og begrense smitte; andre opplevde det motsatte.
- I noen bygg var vegger og interiør vanskelig å holde rene.
- Et stabilt, fast og tilstrekkelig personale var en god hjelp, mens småstillinger og innleid arbeidskraft ble opplevd som en trussel
 - Se også Kittang m.fl. 2020: smitte i hovedsak brakt inn via personale: Utbrudd av Covid-19 ved tre sykehjem i Bergen,
 - Kirkevold m.fl. 2020: Smittevern sykehjem under Covid-19: Utfordringer med småstillinger sykepleiermangel.
- Manglende integrasjon av renholdere i personalet et problem.
 - Ulike organisasjoner, ingen felles rapport eller opplæring
 - Språk og kulturforskjeller

Beboere og pårørendes situasjon

- Mange beboere har opplevd større grad av ensomhet enn før.
- Flere ansatte og pårørende gir uttrykk for bekymring for ivaretagelsen av beboernes behov for sosial kontakt og dagliglivets aktiviteter.
- De har erfart at noen beboere har forfalt raskere kognitivt og fysisk
- Ethiske dilemma, blant annet relatert til tvungen isolasjon uten tvangsvedtak og tvungen prøvetaking av beboere med kognitiv svikt.
- Pårørende har erfart sterke besøksrestriksjoner, ønsket mer fleksibilitet
- På sykehjem med smitte: pårørende på avdelinger med smitte har tettere oppfølging fra personalet, enn pårørende ved andre avdelinger.
- Den andre nedstengingen oppleves av pårørende som tyngre enn den første. Mange beboere synes å ha resignert og søker mindre kontakt.

Omorganisering, forskyvning av oppgaver og ressurser

- Pandemisituasjonen vært opplevd som dramatisk og krevende, også i sykehjem som ikke hadde opplevd smitte.
- Både den første og andre smittebølgen satte store krav til omorganisering og omfordeling i bruken av ressurser.
- Sykehjemmene har vist stor fleksibilitet ang. ansvar og oppgaver.
- Også ved sykehjem som ikke hadde opplevd smitte har man opplevd oppgaveforskyvning (e.g. fra spl. til hj.pl./helsefagarb.)
- I de sykehjemmene som har opplevd smitte har det også foregått en forskyvning av ressurser mellom avdelingene, der avdelingene med smitte har blitt prioritert (personelldekning og flere spl.)

- Samarbeidet og samholdet innad blant ansatte tettere
- Både ledere, pleiefaglig stab og leger har påpekt at alle pandimirelaterte utfordringer også har bidratt til viktig læring og økt kunnskap (hygiene, smittevern, digital kommunikasjon).
- Utfordrende å integrere det vanlige renholdsarbeidet i den helhetlige smittevernsstrategien ved sykehjemmet.
- Varierende erfaringer i de ulike sykehjemmene når det gjelder forberedthet på å håndtere en pandemisituasjon
 - både mht. tilgjengelig utstyr og rutiner for smittevern, og mht. faglige nettverk og ressurser.

Smittevernsplaner, rutiner og utstyr

- Da pandemien var et faktum hadde alle sykehjemmene umiddelbart behov for mer smittevernutstyr, samt oppdatering av smittevernplaner og rutiner.
- Flere gav uttrykk for at det å skaffe nok utstyr, både for smittevern og prøvetaking, var svært krevende de første par ukene.
- Noen uttrykte også at de opplevde at sykehjemmene kom i annen rekke da smittevernutstyr skulle distribueres til landets helseinstitusjoner. Det samme erfarte de når det gjaldt muligheten til å få i stand en rask og god testing av sykehjemmenes ansatte.

Samarbeid på tvers organisasjoner og nivå

- ❖ Generelt godt samarbeid med overordnet nivå kommunen
- ❖ I ett tilfelle også med nabokommune
- ❖ Flere kommenterte godt samarbeid med smittevernoverlegen
- ❖ Et par fremhevet viktig samarbeid m. sentralt koronateam i kommunen
- ❖ Noen opplevde vansker med å holde seg oppdatert på smittevernplaner og uoversiktlig og til dels motstridende informasjon fra sin kommune
- ❖ Styrket samarbeid med interkommunal legevakt ble fremhevet i ett case
- ❖ Flere trakk fram styrket samarbeid med sykehus, bl.a. i ett tilfelle der sykehjemmet lå lært et større sykehus.
- ❖ Derimot var polikliniske undersøkelser og innleggelser knyttet til rus- og psykiatri utfordrende pga. nedstengning, særlig rapp. i ett case.

Noen internasjonale studier: smittevern vs. andre hensyn

- Anderson og medforskere (2020) påpeker, i en gjennomgang av nyere forskning knyttet til sykehjem, arkitektur og smittekontroll, at smittekontroll må balanseres mot andre viktige hensyn knyttet til helse og velvære, slik som for eksempel bruk av og tilgang til fellesarealer under Covid-19 pandemien og andre smitteutbrudd.
- At smitteforebyggende tiltak noen ganger kan medføre store helsemessige og sosiale omkostninger for sykehjemsbeboere er også et tema i World Alzheimer Report i deres rapport Design, Dignity and Dementia (2020).
- En nederlandsk studie av 389 beboere diagnostisert med Alzheimer demens dokumenterer omfattende opplevelse av sosial isolasjon og betydelig kognitiv reduksjon som resultat av smittebegrensende tiltak ved Covid-19 (van Mauric et al. 2020).

Størrelse, drift og Covid-19

- En studie sykehjem i Connecticut demonstrerte at størrelse på sykehjem korrelerer med forekomst av Covid-19 dødsfall, og at kommersielt drevne sykehjem hadde 60 % høyere koronadødelighet enn ideelt drevne sykehjem (Matematica 2020, i Sabatino & Harrington 2021, s.121).
- En annen studie utført av Medicare og som omfatter samtlige sykehjem i U.S.A., konkluderer med at størrelse predikerer sterkt for forekomst av koronainfeksjon (Medicare Paym. Adv. Commission 2020, i Sabatino & Harrington 2021, s.121).
- En studie av Abrams med flere (2020) konkluderer med at størrelse og urbane omgivelser begge deler predikerer for forekomst av Covid-19 infeksjon, basert på data fra alle sykehjem i 30 delstater i U.S.A. Den samme konklusjonen følger av en større studie av sykehjem i Victoria, Australia (Ibrahim med flere 2021). Zimmerman m.fl. (2021) konkluderer i en nasjonal kohortstudie fra U.S.A. med at mindre, utradisjonelle sykehjem (mht. stabil bemanning, ikke småstillinger etc.) har hatt færre tilfeller av Covid-19 infeksjon og også færre dødsfall.
- Også Anderson m.fl. (2020) støtter denne konklusjonen, og legger til at forskning indikerer at også egne, dedikerte areal for staben har smittebegrensende effekt.

Størrelse, drift og Covid-19, forts.

- En retrospektiv kohortstudie (alle sykehjemmene i Ontario, Canada, totalt 623 sykehjem), konkluderte at høyere ant. beboere og eldre sykehjemsarkitektur øker sannsynligheten for Covid-19 utbrudd (Stall et al. 2020).
- En studie av McGarry og medforfattere konkluderer med høyere totalt antall ansatte predikerer for tilfeller av Covid-19 i sykehjem (McGarry m.fl. 2021). Samtidig indikerer forskning at fasiliteter med bedre stabsdekning hadde færre Covid-19 tilfeller (Sabatino & Harrington 2021).
- En sammenliknende studie av alle sykehjem i de kanadiske provinsene Ontario og British Columbia konkluderer med at et mye høyere smittenivå og betydelig høyere dødelighet i Ontario, 7,6 % smittede og 2,3 % døde i Ontario versus 1,7 % smittede og 0,6 % døde i British Columbia,
 - synes blant annet å ha en sammenheng med bedre finansiering av langvarige helse- og omsorgstjenester, bedre stabsdekning og mindre grad av flermannsrom i sykehjem i British Columbia (Liu et al. 2020).

Størrelse sykehjem og danske erfaringer

”Hvad angår de tilfælde, hvor der kun har været ét enkelt covid-19 tilfælde på et plejehjem, så ser det ikke ud til at spille en rolle om plejehjemmet er stort eller lille. Men der, hvor der har været et covid-19-udbrud, kan vi se en tendens til, at jo flere beboere, der bor på et plejehjem, jo relativt flere får påvist covid-19 – og jo større udbrud” (Statens Serum Institut september 2021)

Noen lærdommer

- ❖ Hvordan sykehjemmene er rustet i en normalsituasjon spiller en stor rolle for hvordan pandemier og epidemier håndteres
- ❖ Investering i faste, hele stillinger lønner seg
- ❖ Renhold bør integreres bedre i den daglige driften
- ❖ Det er viktig å investere i sykehjemsbygg som både sikrer godt smittevern og som muliggjør aktivitet og sosialt fellesskap i en ekstraordinær smittesituasjon.
- ❖ Store sykehjemsinstitusjoner synes mer sårbare enn mindre sykehjem i en pandemisituasjon

Referanser I

- Abrams HR, Loomer L, Gandhi A & Grabowski DC (2020). Characteristics of U.S. Nursing Homes with COVID-19 Cases. *Journal of American Geriatric Society* 68:1653-1656
- Anderson, DC, Grey T, Kennelly S & O'Neill D (2020). Nursing Home Design and COVID-19: Balancing Infection Control, Quality of Life, and Resilience. *JAMDA* 21:1519-1524.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.005>
- Comas-Herrera, A, Zalakaín, J, Litwin, C, Hsu, AT, Lemmon, E, Henderson, D, & Fernández, JL. (2020). *Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence*. Sist nedlastet 30. mars 2022 Hentet fra <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-among-people-who-use-long-term-care-26-June.pdf>
- Ibrahim JE, Li Y, McKee G, Eren H, Brown C, Aitken G & Pham T (2021) Characteristics of nursing homes associated with COVID-19 outbreaks and mortality among residents in Victoria, Australia. *Australasian Journal of Ageing*. 40:283–292.
- Liu M, Maxwell CJ, Armstrong P, Schwandt M, Moser A, McGregor MJ, Bronskill SE & Dhalla IA (2020). Covid-19 in long-term care homes in Ontario and British Columbia. *CMAJ* doi: 10.1503/cmaj.201860; early-released September 30, 2020
- McGarry BE, Gandhi AD, Grabowski DC & Barnett ML (2021). Larger nursing home staff size linked to higher number of Covid-19 cases in 2020. *Health Affairs* 40(8),
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00323>

Referanser II

- Sabatino, CP & Harrington C (2021). Policy change to put the home back into nursing homes. *Journal of the ABA Commission on Law and Aging* 42(6):119-125
- Stall NM, Jones A, Brown KA, Rochon PA & Costa AP (2020). For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*. doi: 10.1503/cmaj.201197; early-released July 22, 2020
- Statens Serum Insitut (2021). Godt halvdelen af de danske plejehjem undgik helt Covid-19. Sist nedlastet 30. April 2022. Se lenke: <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2021/godt-halvdelen-af-de-danske-plejehjem-undgik-helt-covid-19>
- Szebehely, M (2021). *Internationella erfarenheter av Covid-19 i äldreboanden*. Underlagsrapport til SOU.
- Zimmerman S, Dumond-Stryker C, Tandan M, Preisser,JS, Wretman CJ, Abigail Howell A & Ryan S (2021). Nontraditional Small House Nursing Homes Have Fewer COVID-19 Cases and Deaths. *JAMDA* 22:489-493,
- Van Maurik IS, Bakker ED, van den Buuse S, Gillissen F, van de Beek M, Lemstra E, Mank A, van den Bosch KA, van Leeuwenstijn M, Bouwman FH, Scheltens P & van der Filer WM (2020). Psychosocial effects of corona measures on patients with dementia, mild cognitive impairment and subjective cognitive decline. *Frontiers in Psychiatry* 11:1-8.

*Thank You
For Your Attention*

