





Nadim Latif, Lege, Spesialist i
Allmennmedisin,
Legegrupperen Manglerud

- 
- 
- ▶ Presentasjon av en av de første Covid 19 pasientene i Norge uten spesifikk smitte eksponering.
 - ▶ Hva opplevde jeg som Fastlege
 - ▶ Hva lærte jeg av denne pandemien
 - ▶ Hvilke konsekvenser hadde dette for mitt videre arbeide
 - ▶ Utforming av artikkel i det norske tidsskriftet i samarbeide med kollegaer ved ulike avdelinger ved OUS, Ullevål sykehus



En av de første Covid 19 pasientene i Norge som ble lagt inn på sykehus uten spesifikk smitte eksponering

BAKGRUNN

- Sprek mann i begynnelsen av 90 årene, gift aktiv på flere arenaer (kirken, pensjonist foreningen, borettslaget)
- Hadde hele livet gått ved det samme fastlegesenteret. Godt kjent av fastlegen fra 17 år tilbake
- Fra tidligere hypertensjon, trekar hjertesykdom med gjennomgått nedreveggs infarkt, kols grad 2 iht GOLD-kriteriene, og benign prostata hyperplasi. Implantert to kammer pacemaker ni måneder tidligere, grunnet av-blokk grad 2 type 2.
- Gikk jevnlig til kontroller og tok sine medisiner som foreskrevet
- Kjørte bil og hadde gjennomført førerkort vurdering med god kognitiv skår
- Til tross for alvorlige kroniske lidelser var pasienten til vanlig helt selvhjulpen og oppegående og hadde ikke behov for ganghjelpemidler

► AKTUELT

- Falt om på kjøpesenteret og skadet seg (sykdomsdag 2)
- Ble ledsaget av to helsepersonell inn til fastlegens kontor, hvor han ble prioritert som øyeblikkelig hjelp
- Hans symptomer hadde debutert to dager tidligere, (sykdomsdag 0), da han under en busstur med andre pensjonister hadde begynt å føle seg slapp og mistet matlysten
- Dagen etter (sykdomsdag 1) opplevde han under en korøvelse markant forverring med økende tørrhoste, redusert allmenntilstand, ustøhet og dårlig matlyst. Han målte senere feber opptil 38.6. Vannlatingen og avføringen var normal
- Ved vårt legesenter (sykdomsdag 2), var han i redusert allmenntilstand, tungpusten, takykard og varm i huden. Blodtrykket var på 120/70, puls 100 rm, temperatur 36.5 grader i pannen. Klinisk undersøkelse viste normale forhold i munn, svelg, hjerte, lunger, lymfeknuteområder og hud. Pasienten hadde ikke nevrologiske utfall, nakkestivhet eller petekkier og var klar og orientert for tid, sted og egen situasjon
- Blodprøver viste hb 15, leucocytter 10.8 og crp 136
- Grunnet luftveissymptomer og akutt redusert allmenntilstand var mistanken at han kan kunne ha en influensa eller lungebetennelse av bakteriell etiologi. Han ble akutt innlagt med ambulanse



HVA OPPLEVDE JEG SOM FASTLEGE

- ▶ Jeg var totalt uforberedt på at pasienter uten spesifikk smitteeksponering kunne ha Covid 19.
- ▶ Det var ingen informasjon fra FHI, HOD eller regjeringen på dette tidspunktet. Informasjon og smitterisiko kun for enkelte land som Kina, Italia, Østerrike
- ▶ Vi var ikke forberedt på at en pandemi kunne ramme oss. Jeg er overrasket over at det ikke ble gjort bedre forberedelser fra myndighetenes side. Uttalelser fra tidligere WHO-sjef Gro Harlem som har beskrevet dagens situasjon som en «varslet katastrofe». Gro Harlem Brundtland oppfordret til å forberede seg på en pandemi..



HVA OPPLEVDE JEG SOM FASTLEGE

- ▶ Fastlegene ble sittende med svært begrenset tilgang til smittevernsutstyr og måtte også bære en betydelig økonomisk risiko i dette, på tross av at regjeringen gikk ut og sa at de garanterte at alle utgifter skulle dekkes. Det kom på plass ulike løsninger rundt i landets kommuner fremforhandlet av tillitsvalgte. Oslo kommune var ikke med i KS og var den desidert dårligste kommunen til å ivareta fastlegene og primær helsetjenesten. Drammen, Lier, Stavanger, Bodø, Trondheim og Bergen kommune lå langt foran, og fikk raskt på plass løsninger både rundt smittevern utstyr og økonomiske løsninger for å forhindre permittering av helsepersonell. Legevakten i Oslo kommune var heller ikke bedre.
- ▶ Alle fastlegene ved Legeruppen Manglerud måtte etterhvert ut i karantene, og måtte stenge legesenteret for rundt 8000 tusen pasienter i flere dager. Dette hadde aldri skjedd noensinne. Vikar helsesekretær fikk påvist covid 19, noe som førte til karantenen hos samtlige
- ▶ Jeg savnet på denne tiden også god informasjon, og kontrollert, tydelig samhandling mellom stat og kommuner. Hverken stat eller kommune tok ansvar, derfor fikk vi aldri samkoordinerte løsninger.



HVA LÆRTE JEG AV DENNE PANDEMIEN

- ▶ Primærhelse tjenesten er SVÆRT TILPASNINGSDYKTIG. Fastlegene som enkelt individer fikk raskt på plass videokonsultasjoner, smittevernprosedyrer, og det ble opprettet feber poliklinikker. Vi fikk også raskt på plass en seleksjon rundt hvem som kunne komme til konsultasjoner. Dette for å forhindre både smitte og spredning. Vente værelset på legesenteret vårt måtte halvere antall plasser for å kunne møre kravene til avstand. Desinfeksjonsutstyr ble montert rundt i lokalene. Informasjonsplakater kom på plass. Betalingsautomaten ble stengt for kontant betaling og for bankkort slik at pasientene fikk tilsendt faktura, dette for å begrense smitte spredning.
- ▶ Legevaktene tilpasset seg håndtering av risikopasienter i løpet av kort tid. Man fikk raskt på plass test stasjoner. Fastlegene var viktige bidragsyttere til dette. På legevakten i Oslo er det lite å gjøre, men på tross av dette har det aldri kommet på plass en løsning med fast times betaling, slik det har skjedd i svært mange andre kommuner
- ▶ Vi oppdaterte oss særdeles raskt og regelmessig når det gjaldt informasjon fra FHI, HOD og regjeringen. Smittevernstiltak, karantene regler, sykemeldingsregler, diagnosekoder osv ble raskt oppdatert og satt ut i live. Ofte ble dagene lange, opptil 12-14 timers dager for å holde seg oppdatert.



HVA LÆRTE JEG AV DENNE PANDEMIEN

- ▶ Vi fikk utlevert åtte smittefrakker, fire munnbind og åtte engangsbriller, som kan desinfiseres, av kommunen.
- ▶ Primærhelsetjenesten og ethvert legesenter må dessverre selv sørge for å ha et lager av smittevernutstyr.
- ▶ Man må legge seg opp en stor økonomisk buffer, for å kunne klare å komme seg igjennom en pandemi og andre uforutsette hendelser, både for ens egen del, for legesenterets del og for sine helseansatte. Selv tre måneder etter min karantene har ikke stat eller Oslo kommune betalt ut praksis kompensasjon for de fjorten dagene jeg ikke kunne jobbe ved legesenteret



HVILKE KONSEKVENSER HADDE DETTE FOR MITT VIDERE ARBEIDE

- ▶ Hver pasient er en risiko i disse dager. Vi lever i konstant frykt for å bli eksponert for en pasient med covid 19 og for så å bli syk eller måtte gå i karantene på ny. Tiltros for dette må hverdagen fortsette. Vi mangler fremdeles smittevernutstyr.
- ▶ Vårt helsepersonale går også rundt med en konstant frykt for å bli smittet
- ▶ Legesenteret bruker mye tid på å sikre at pasienter med risikosymptomer ikke kommer til legesenteret, men blir vurdert digitalt



HVILKE KONSEKVENSER HADDE DETTE FOR MITT VIDERE ARBEIDE

- Rengjøring og desinfisering tar mye av tiden i en arbeidshverdag nå
- Mange andre kollegaer har permittert sine ansatte, vi har grunnet lojalitets hensyn til våre ansatte ikke gjort dette
- Vi har tatt en enorm personlig risiko ved å jobbe uten smittevernsutstyr og lidd stort økonomisk. Vi har vært linedansere uten sikkerhets nett. Krisen i fastlegeordningen er dessverre ytterligere forsterket. Dette er det viktig at våre helsemyndigheter er klar over



UTFORMING AV ARTIKKEL I DET NORSKE TIDSSKRIFTET RUNDT COVID 19 PASIENT

- ▶ Var blant de første tilfellene av Covid 19 i Norge uten spesifikk smitte eksponering. Ble kåret til den mest leste artikkelen noen sinne i tidsskriftets historie. Dette er jo gøy
- ▶ Særdeles godt samarbeide med sykehus kollegaer ved utforming og skiving av denne artikkelen med google document



UTFORMING AV ARTIKKEL I DET NORSKE TIDSSKRIFTET RUNDT COVID 19 PASIENT

- ▶ Alle forfatterne av artikkelen kunne skrive samtidig på den samme plattformen og vi kunne se hva de andre skrev underveis. Mulig å gi hverandre tilbakemeldinger på mail hele tiden, selv om vi aldri møttes
- ▶ Syv leger fra primær og sekundær helsetjenesten skrev artikkelen ferdig, sammen, på tre-3-tre dager. Da var den innsendt til godkjenning.
- ▶ Dette vitner om et godt fungerende samarbeide også akademisk mellom primær og sekunder helse tjenesten.
- ▶ Et slikt samarbeide kan man profitere på i fremtiden også, for å forbedre helsevesenet ytterligere til pasientenes beste