



– Det gikk raskt fra teori til brutal virkelighet



AKTUELT

LISA DAHLBAK JACOBSEN
Desksjef/journalist Tidsskriftet

Smittevernoverlege i Sel kommune, Therese Renaa, oppdaterte kommunens smittevernplan i januar etter at de første meldingene om utbruddet av covid-19 kom. Hun fikk mye raskere bruk for planen enn hun hadde trodd.

– Vi snakket om muligheten for pandemi da det begynte å komme rapporter fra Kina om et nytt virus. Men Sel er ikke akkurat verdens navle, så jeg skal innrømme at det var mest på spøk. Få uker senere måtte vi forholde oss til en helt annen virkelighet.

Den lille kommunen Sel i Gudbrandsdalen, med rett i underkant av 6 000 innbyggere, fikk tidligere enn mange andre kommuner kjenne på alvoret. Sett i forhold til innbyggertallet har Sel kommune og Frosta kommune i Trøndelag hatt høye smittetall helt siden utbruddet kom til Norge.

Therese Renaa er kommuneoverlege og smittevernoverlege i Sel. Under Ebola-utbruddet i 2018 hadde hun laget en egen Ebola-plan etter anbefaling fra FHI. Det var laminerte tiltakskort og detaljerte smittevernprosedyrer som vakte munterhet blant kollegaer. Da hun oppdaterte kommunens smittevernplan i januar gjenbrakte hun mye fra Ebola-planen i en covid-19-plan.

– Når man jobber med slike planer tror man ikke egentlig at de skal brukes. Siden viruset var helt nytt var det vanskelig å vite hva vi skulle forberede oss på, men jeg tok utgangspunkt i at det kunne dreie seg om luftsmitte. Smittevernplanen er en «levende plan»

som oppdateres fortløpende, og den første planen har blitt endret mange ganger i løpet av de siste ukene.



Ordføreren i Sel kommune fikset telt og tiki-masker til de ansatte i helsetjenesten. Teltet brukes mest til testing og på legevakten. Foto: privat

Den første smitten

I Sel kommune hadde de vinterferie i uke 9, altså siste uke i februar. Skoleferien ble starten på en dramatisk endring for kommunen.

- Det begynte rett etter vinterferien. Vi fikk melding om at en innbygger hadde vært i nærkontakt med en smittet ansatt på Ullevål sykehus. Det var vår første person i karantene, og starten på et etter hvert svært omfattende og ressurskrevende smittesporingsarbeid, sier hun.

Samme helg fikk kommuneoverlegen melding om bekreftet smitte i nabokommunen. Smitten kunne spores til utlandet. Flere innbyggere i Sel var nærkontakter og hadde symptomer. Den første smittede i Sel ble bekreftet torsdag 5. mars og tallet på smittede steg raskt. Fredag 6. mars var seks personer bekreftet smittet. Søndag 8. mars hadde kommunen over 200 i karantene.

Jobbet døgnet rundt

Rena forteller at smitten var spredd før de var klar over at viruset var kommet til Sel.

- Da vi fikk den første positive prøven var allerede utbruddet godt i gang. Vi jobbet døgnet rundt for å finne de smittede og få dem isolert, men var hele tiden på etterskudd. Det var helt uvirkelig. Stor sosial omgang i et lite lokalsamfunn førte til et stort antall nærkontakter. Noen fikk både to og tre telefoner om at de måtte i karantene da de var nærkontakter til flere med bekreftet smitte.

De første ukene i mars jobbet Rena og det hurtigetablerte koronateamet intenst med å få oversikt over utbruddet. Helsesykepleiere ble omplassert til å jobbe fulltid med koronasituasjonen. Innbyggerne hadde stort behov for informasjon, og kommunen fikk på

plass en informasjonstelefon for å avlaste legekontorer og legevakt. Parallelt med smittesporingsarbeidet måtte kommunehelsetjenesten forberedes på en ny virkelighet.

- Vi gjennomførte blant annet en praktisk gjennomgang av basale smittevernrutiner og bruk av smittevernutstyr. De kommunale institusjonene er godt drillet på smittevern etter å ha jobbet med MRSA-pasienter, men andre deler av kommunehelsetjenesten hadde nytte av en gjennomgang. Målet er at alle skal føle seg trygge på jobb slik at de klarer å fokusere på å hjelpe pasientene.



Ellen Mo, fastlegevikar ved Otto fastlegekontor i døra på luftveispoliklinikken. Foto: privat

Smittesporingsarbeidet

- Vi hadde ingen erfaring med smitteoppsporing i denne skalaen. Smittesporing av tuberkulose-positive dreier seg vanligvis om en håndfull individer. Ved mat og vannsmitte driver Mattilsynet smitteoppsporing, og kommuneoverlegen bistår ved behov. Nå hadde vi kontaktlister med hele arbeidsplasser, skoleklasser, vennegjenger i et stort og innfløkt nettverk. Jeg hadde nytte av utbruddskurset til FHI og stor hjelp av koronateamets lokalkunnskap og detektivevner.

Folkehelseinstituttet hadde gjort klart smittesporingsskjemaer som ble kopiert i A3-format og fargekodet.

- Det var godt å ha nettsidene til FHI å lene seg på, og vi brukte alt av det som var lagt ut av informasjonsmateriell. FHI var en uvurderlig støtte i disse første hektiske ukene. Jeg ringte dem til alle døgnets tider og fikk gode råd og avklaringer.

Sel kommune fikk erfaring med at det er krevende å intervju folk, spesielt ved kartlegging av når ofte ganske diffuse symptomer startet.

- Ved et tilfelle var smittekjeden klar, men alle de smittede oppga samtidig symptomdebut. Vi konkluderte med at man kunne være smitteførende også ved svært milde symptom, og utvidet definisjonen av nærkontakt til 48 timer før symptomdebut. Det førte til at enda flere

måtte i karantene enn om vi hadde fulgt FHI sine råd om smittesporing 24 timer før symptomdebut. Jeg er usikker på om det var riktig, men det kan se ut som om viruset smitter veldig lett og at mange spredde smitte før de merket at de var syke.

Skole ble stengt tidlig

Therese Renaa forteller at det var vanskelig å stenge skoler og pålegge avlysninger av ulike arrangement.

– Man vet at disse beslutningene får enorme konsekvenser, både økonomisk og sosialt. Jeg skulle gjerne hatt klare føringer fra myndighetene å lene meg på. Litt veiledning på hva man skal basere vurderingene på, gjør en kommuneoverlege bedre rustet til å fatte vedtak tilpasset lokale forhold.

Renaa rakk aldri å bli en av de første kommuneoverlegene i landet som stengte skoler.

– Jeg stengte aldri noen skoler som hastevedtak etter smittevernloven. Otta ungdomsskole stengte 9. mars da 15 av 20 ungdomsskolelærere plutselig satt i karantene. Rektor klarte ikke å opprettholde drift uten lærere, og valgte å stenge skolen. Noen dager senere stengte alle skoler og barnehager i kommunen.

– Det må være en fornuft

– Det har vært et stort alvor i kommunen i denne spesielle situasjonen. Jeg har hele tiden tenkt at vi skal gjøre alt vi kan for å holde samfunnet gående. Det må være en fornuft i det vi gjør, også for at innbyggerne skal holde seg lojale til tiltakene, sier Renaa.

Hun sier at hun har hatt et tilnærmet fundamentalistisk forhold til FHI sine råd, og har ikke sett hensikt i lokale regler. Hun forteller at både næringsliv og privatpersoner har skjønt at de må ta nødvendige forholdsregler, og det har ikke vært noen grunn til strenge vedtak eller stenging.

– Ingen av oss sitter på fasiten. Vi prøver alle å gjøre det vi tror er best og det vil vise seg hvem som hadde rett, sier hun og legger til:

– Når det er sagt har jeg tro på at det vi gjør er fornuftig. Vi overholder karantene-reglene strengt og terper på de generelle rådene om smitteforebygging. Kommunen har mange skrøpelige som ikke tåler å bli smittet. Nå er de fleste som fikk påvist smitte i det første utbruddet i bedring eller friske. Skrekken er å få veldig alvorlig syke i den neste fasen av epidemien. Vi har brukt tid på å øke årvåkenheten hos helsepersonell slik at vi klarer å fange opp syke før tilstanden blir alvorlig. Testingen har avtatt etter nye retningslinjer, så fremover vil covid-19-smitte hovedsakelig bli meldt fra sykehuset.

Finne normalen

Renaa forteller at hele kommunehelsetjenesten sliter med bemanningen. Mange ansatte er i karantene og leger fra nabokommunene har kviet seg for å komme til bygda med mange smittede for å delta i regional legevakt. Renaa er selv fastlege og har nesten ikke vært på fastlegekontoret sitt de siste ukene. Stillingen som kommuneoverlege og smittevernoverlege er egentlig en 23 prosentstilling, men har krevd 18 timers dager 7 dager i uka.

– Jeg jobber for å finne normalen igjen. Mine 100 listepasienter har vært utrolig tålmodige, og gode kollegaer har ivaretatt pasientene mine mens alt har stått på hodet. Målet nå er å rigge legekantoret for tiden som kommer, blant annet med en egen luftveispoliklinikk for å ivareta smittede adskilt fra øvrige pasienter. Vi har fortsatt pasienter med diabetes, gravide, kreftsyke og psykisk syke som trenger oss. Mange av de psykisk syke blir dårligere nå. Vi er nødt til å komme på plass igjen med en velfungerende allmennlegetjeneste. Mange av pasientene har holdt seg borte fra legekantoret av frykt for smitte og for å være til bry, og de trenger trygghet på at smittevernrutinene beskytter dem og at fastlegetjenesten er der for alle, sier hun og avslutter:

– Vi er fortsatt bare i første fase av epidemien. Det nye normale blir noe helt annet enn det

vanlige, men jeg har tro på at vi skal komme oss igjennom det.

Publisert: 31. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no