

Hade man kunnat göra annorlunda?

Covid-19-pandemins första år i Kosovo från
ett primärvårdsläkarperspektiv

Violeta Manxhuka, ST-läkare Vårdcentralen Dalbo, Växjö

violeta.manxhuka@kronoberg.se

Handledare: Hans Thulesius, specialist i
allmänmedicin, professor i allmänmedicin

Kort fakta om Kosovo:

Republik på Balkanhalvön med en befolkning av 1,8 miljoner på en yta nästan som Skånes.

Antal läkare och sjuksköterskor per 1000 invånare motsvarar liksom BNP i köpkraft per capita (enligt världsbanken) nästan en fjärdedel av Sveriges.

Sammanfattning

Den nyaste medlemmen i coronavirusfamiljen SARS-CoV-2, även kallad Covid-19, har påverkat hela världen genom en pandemi som ännu inte är över.

Dödssiffrorna stiger ännu och varje land har fått sin sjukvård utmanad, vissa mer än andra. Denna oförutsägbara pandemi har blottat svagheter men samtidigt markerat nya möjligheter till förbättringar i sjukvården.

I denna studie analyseras primärvårdsläkares perspektiv och erfarenheter på hur Covid-19-pandemin påverkade Kosovo och hur sjukvården i landet hanterade dess första år. Studien bygger på åsikter kring hantering av smittspridning, offentlig statistik, och presenterar möjliga lärdomar som kan dras av analysen.

Covid-19-pandemin innebar en belastning som den Kosovanska sjukvården inte tidigare upplevt. Allmänhetens initiala avståndstagande från allmänna rekommendationer och bristande resurser inom sjukvården sammanföll efterhand med en hög smittspridning. Även sjukvårdspersonal insjuknade varav 1,5 procent av drabbade läkare avled i Covid-19 fram till 5 augusti 2020.

Primärvårdsläkarna ansåg att det behövs bättre planering och vägledning för sjukvårdspersonal och att allmänheten bör informeras och utbildas inför framtida pandemier.

Lärdomar av denna studie är att Kosovo behöver göra stora investeringar i landets sjukvård inför framtida utmaningar av hälsokatastrofer som en pandemi innebär. Det behövs större lokaler, fler infektionsavdelningar, skyddsutrustning m.m. Kosovo behöver också mer sjukvårdspersonal inklusive fler specialistläkare, infektionsläkare och epidemiologer.

Innehåll

Introduktion	4
Syfte	5
Material och metod	6
Studiepopulation/urval	6
Inklusionskriterier:	6
Exklusionskriterier:	6
Metoder	6
Bearbetning samt analys av intervjuer	7
Etik.....	8
Tidsplan.....	9
Dataskyddsförordning.....	9
Resultat.....	10
Tema 1: Primärvårdens och sjukhusvårdens hantering av smittspridningen.....	10
Tema 2: Sjukvårdspersonalens situation.....	11
Tema 3: Läkarnas lärdomar.....	12
Diskussion	13
Referenser.....	15

Introduktion

Sedan det första fallet av Covid-19 i mars 2020 hade Kosovo ett år senare över 100 000 smittade och över 2000 dödsfall i Covid-19 (1, 2). Som resultat av detta har hela landet drabbats. Många, främst inom den privata sektorn förlorade sina arbeten. Landets primärvård arbetade på gränsen av sin förmåga och det rådde brist på lediga platser på IVA, brist på masker och annan skyddsutrustning.

Den nyaste medlemmen i coronavirusfamiljen Covid-19 har påverkat hela världen. Olikt utbrotten av Ebola och andra SARS-virus har Covid-19 inte varit en nationell eller regional epidemi, utan en global manifestation, en pandemi. Redan i april 2020 konstaterade Lori Pennington-Gray, direktör för Tourism Crisis Management Initiative i New York Times: "We have not seen a global crisis that has impacted every country globally and every facet of the tourism industry" (3).

Till följd av den nya smittan har länder över hela världen i olika grad begränsat det vardagliga livet för dess medborgare genom nya rekommendationer, regler och restriktioner.

Med mål att hantera smittspridningen på bästa sätt har länder över hela världen använt sig av olika strategier och metoder. Kosovo var snabba med att införa nya regler. Exempel på dessa är karantäner och tidsschema man införde under våren 2020 där varje invånare bara hade rätt att befinna sig utomhus tre timmar per dygn. När dessa tre timmar fick utnyttjas berodde på de sista siffrorna i individens personnummer. Utöver detta införde man krav på ansiktsmasker i stängda lokaler som affärer, kaféer mm enligt kosovanska hälsomyndighetens rekommendationer (4).

Under en längre period våren 2020 var Kosovo bland de länder i Europa med lägst antal Covid-19 fall. Fram till den 3 juni 2020 hade Kosovo 1412 smittade och 40 döda (1, 2).

Resten av året 2020 följdes av flera regerings- och lagskiften samt oroväckande statistik över smittspridningen inom landets gränser. Kosovo gick in i 2021 med 54 757 aktivt smittade och 1486 döda (1) och den redan svaga sjukvården i landet hade försvagats ännu mer. I denna studie försöker jag, utifrån primärvårdsläkares perspektiv, presentera hur primärvården i Kosovo har hanterat Covid-19-pandemin, vilka utmaningar man har stött på, och de lärdomar man har fått. Slutligen

dras slutsatser utifrån resultat och jämförelser mellan primärvårdens tillvägagångsätt i Kosovo och den officiella vägledningen publicerad av World Health Organisation (WHO) i samarbete med International Labour Organization med mål att underlätta arbetet för sjukvårdpersonal runt om i världen under denna pandemi (5)

Syfte

Syftet med detta arbete är att studera Covid-19-pandemin i Kosovo under ett år och efterforska hur smittspridningen har hanterats av primärvården och försöka förstå det rådande läget ur primärvårdens perspektiv.

- Hur hanterade primärvården smittspridningen?
- Vad var läkarnas perspektiv?
- Hur förhöll sig primärvården till den vägledning som WHO presenterade?
- Vilka lärdomar har läkare inom primärvården fått?

Material och metod

Denna studie bygger på semistrukturerade informella intervjuer med fem läkare inom primärvården i Kosovo under våren 2020 samt officiell statistik över Covid-19 i Kosovo mars 2020 till mars 2021.

Studiepopulation/urval

Detta arbete fokuserar på Kosovo och Covid-19 och dess påverkan i landet. För att besvara frågeställningen har genom personliga kontakter och kännedom fem strategiskt utvalda läkare inom primärvården i Kosovo rekryterats.

Inklusionskriterier:

Primärvårdsläkare med 10-30 års arbetserfarenhet som primärvårdsläkare.

- Ålder 40-60 år.
- Har träffat covid-19 patienter.

Exklusionskriterier:

Covid-19 patienter (de primärvårdsläkare som intervjuas kan ha haft Covid-19 men de intervjuas inte om patienterfarenheter).

- Hyrläkare.

Metoder

För att genomföra denna undersökning har jag använt en kombination av två undersökningsmetoder. Utgångspunkten för arbetet är officiell statistik över Covid-19 i Kosovo (1, 2). Detta ger ett mått på det problem jag velat identifiera och sedan fördjupat mig i. Därefter kompletterades statistikdata med data från semistrukturerade informella intervjuer via Zoom med läkare i primärvården i Kosovo. Tiden för intervjuerna begränsades till högst en timme och resultaten analyserades enligt Malteruds kvalitativa dataanalysmetod genom en systematisk textkondensering.

En systematisk textkondensering består av fyra olika analyssteg;

1. Läs igenom texterna för att erhålla en helhetsbild;
2. Urskilja meningsbärande enheter;
3. Ta fram koder utifrån meningsbärande enheter;
4. Skapa kategorier.

Då studiens resultat främst baseras på primärvårdsläkares personliga upplevelser i Kosovo kring hanteringen av Covid-19-pandemin är resultaten subjektiva och representativa för primärvårdsläkares verklighet snarare än objektiva fakta (6).

De frågor som ställdes till de fem läkarna i primärvården i Kosovo är:

- Vad kan du berätta om din erfarenhet med hanteringen av Covid-19?
- Hur har du arbetat sedan utbrottet av Covid-19?
- Vad hade kunnat göras annorlunda?

För att minska risken för partiskhet och skevhet (bias) intervjuades 5 läkare inom primärvården i Kosovo med minimala tidsluckor emellan. För lång tid mellan intervjuerna kunde innebära olika perspektiv på läget i landet. Detta i sig är inget negativt, men jag ville inte att perspektiven skiljde sig på grund av ändrade omständigheter över tid.

När intervjuerna var genomförda och sammanfattade kom all fokus att riktas mot analys och sammanfattning av data till dess att studiemättnad uppnåddes.

Bearbetning samt analys av intervjuer

Datainsamling gjordes via elektroniska ljudinspelningar i form av intervjuer som sedan transkriberades till textformat som var en direkt reflektion av inspelningarnas material, där transkriberingen från ljud till text möjliggjorde en primär identifikation samt bedömning av datainsamlingen för skribenten. Transkribering av inspelade intervjuer utfördes i fyra steg enligt Malteruds kvantitativa dataanalysmetod (6):

1. En primär överblick och helhetsbild av datainsamlingen erhöles genom nedskrivning och läsning av den transkriberade texten.
2. Systematisk genomläsning av texten utfördes där meningsbärande enheter identifierades och utskildes. Därefter delades den kompletta transkriberade texten in i meningsbärande enheter varav det som skribenten inte ansåg vara relevant för studiens syfte uteslöts från vidare analys. En uppdelning av meningsbärande enheter följde där varje meningsbärande enhet tilldelades en siffra som representerade vilken intervju en specifik meningsbärande enhet tillhörde. Därefter delades alla relevanta meningsbärande enheter under olika teman. Meningsbärande enheter kodades där varje kod representerade en tillhörighet till ett visst tema.
3. En utförlig granskning av varje kodgrupp utfördes där ett flertal subgrupper, fortfarande relevanta till de meningsbärande enheters innehåll, identifierades.
4. Slutligen rannsakades de återstående meningsbärande enheter i respektive kodgrupp samt subgrupp för att bekräfta att de skapade temagrupperna reflekterade den datainsamling som utfördes under intervjuerna. När detta var bekräftat skapades de slutliga kategorierna för studiens resultat.

Etik

Till denna typ av studie krävs enligt lag ingen forskningsetikprövning då studien är ett så kallat studentarbete. Dessutom behandlas inte känsliga personuppgifter eller personuppgifter om lagöverträdelser. Studien involverar heller inga fysiska ingrepp på informanterna. Enligt svensk lag om etikprövning innebär intervjuer av professionella om deras arbetserfarenheter inte forskning på människor i etikprövningslagens mening om man inte frågar dem om känsliga uppgifter som egen hälsa eller egen politisk eller facklig tillhörighet (7). Informanterna var anonyma vilket innebar att personuppgifter inte registrerats.

Tidsplan

Studier påbörjades efter konsultation med handledare. Fem intervjuer genomfördes inom loppet av två veckor. Intervjuer med allmänläkare gjordes parallellt med läsning och tolkning av offentlig statistik över Covid-19 pandemin i Kosovo.

Dataskyddsförordning

Ingen databas med personuppgifter upprättades.

Resultat

Tema 1: Primärvårdens och sjukhusvårdens hantering av smittspridningen

Sjukvården i Kosovo var snabba med att inrätta isoleringsavdelningar när smittspridningen av Covid-19 bröt ut i landet. Initialt löd processen så att misstänkt smittade tog sig in till primärvården och testade sig för Covid-19. De med allvarliga symptom isolerades på plats medan de utan allvarliga symptom hänvisades till självisolering hemma i väntan på provsvar. Kort därefter ökade smittspridningen drastiskt vilket ledde till överbelastning av primärvården. En av primärvårdsläkarna (L2) sade:

... Detta var något helt nytt för oss. Smittspridningen var otroligt snabb när den väl satte i gång och vi var inte alls förberedda.

När primärvården inte längre hade resurser att ta emot misstänkt smittade patienter hänvisade man i stället alla patienter till sjukhus och improviserade isoleringsavdelningar. En ny byggnad som fortfarande inte var färdigbyggd, avsedd för idrottsskador, aktiverades akut som Covid-19-avdelning för de mest allvarliga fallen. Man överflyttade nästan alla de tillgängliga respiratorerna till denna byggnad då denna plats skulle agera som den primära isoleringsavdelningen i landet. Hit flyttades ett flertal primärvårdsläkare och en blandning av olika specialistläkare med god erfarenhet inom akutbehandling.

... När smittspridningen eskalerade så förlorade primärvården i landet sin mening på grund av bristande resurser. Vi var tvungna att hänvisa alla misstänkt smittade till sjukhus då vi inte hade tillräckligt med covid-19-tester och platser. Det tog flera månader innan vi fick tillgång till snabbtester. Redan från början låg primärvården i underläge på grund av bristande resurser och låg testkapacitet. Vi förstod snabbt att det kommer att bli kaos inom sjukvården. (Läkare LA)

För att minska belastningen på sjukvården bestämde man sig för att annullera alla planerade operationer och mottagningsbesök. Läkare fick flyttas runt till olika avdelningar beroende på nödvändighet. På sjukhus rådde kaos och ett stort antal patienter nekades vård då sjukhusen var överbelastade och det fanns ständig brist på sängar, syrgas och rum. Man såg till att ordna plats för

de patienter man bedömde som akutfall, dvs. de som var i behov av CPAP eller syrgas. Resterande skickades tillbaka till sina hem där man gjorde sitt bästa för att övervaka dessa patienter dagligen med hjälp av anställda primärvårds- eller privatläkare.

... Vi försökte göra det bästa av situationen, men det såg inte alls bra ut. Vi är medvetna om att landets sjukvård, speciellt primärvård, har varit svag under en längre period, men att det skulle bli så här illa så pass snabbt kunde ingen av oss tänka sig. Det rädde, och råder, en signifikant brist på sjukvårdspersonal och andra resurser i vården. Detta har blivit tydligare än någonsin sedan utbrottet av denna pandemi.
(Läkare L1)

Tema 2: Sjukvårdspersonalens situation

Initialt bestämde man sig för att reducera arbetsdagarna för specialistläkare i landet just på grund av brist på resurser.

... Vi gick från att arbeta vanliga arbetstimmar till att arbeta 24 timmars pass mellan 2-3 dagar i veckan. Målet var att maximera läkarinsatserna samtidigt som vi förebygger överbelastning bland sjukvårdspersonalen. Jag och flera av mina kollegor flyttades regelbundet mellan olika avdelningar boende på nödvändighet. Trots detta var omvårdnad och observation av inlagda patienter ett stort bekymmer för oss på grund av personalbrist och en regelbunden ökning av smittspridning bland allmänheten, därav tilläts tillträde till infektionsavdelningar för anhöriga till de inlagda patienterna för ytterligare hjälp med omvårdnad.
(Läkare L3)

Covid-19 drabbade även sjukvårdspersonalen i landet. Den 5 augusti 2020 rapporterades 3300 smittade bland sjukvårdspersonal i landet, varav 1168 var läkare. Utöver detta rapporterades 30 dödsfall bland sjukvårdspersonal i landet, varav 18 var läkare (8) vilket gav en dödlighet av 0,9 procent varav 1,5 procent bland läkare.

... Jag måste säga att de omständigheter vi har behövt arbeta efter har varit väldigt svåra. Det har varit en enorm belastning på sjukvårdspersonalen som vi har fått utstå. De första månaderna efter utbrottet av smittspridningen arbetade vi med vanliga arbetskläder och hade endast tillgång till vanliga kirurgmasker. En anledning till att vi var underbemannade var p.g.a. brist på skyddsutrustning. Vi hade möjlighet att använda endast ett par skyddshandskar per varje 24 timmarspass för att det skulle räcka till. Primärvården saknade avancerade filtermasker. Vi hade heller inte tillgång till omklädningsrum för sjukvårdspersonal. Vi har helt enkelt inte haft möjlighet att följa de arbetsrekommendationer som presenterades av folkhälsomyndigheten

vilket har orsakat en stor smittspridning bland läkare och sjukvårdspersonal. De flesta av mina primärvårdskollegor har blivit smittade och flera har dött. (Läkare L3)

Tema 3: Läkarnas lärdomar

Den gemensamma faktorn bland alla de intervjuade primärvårdsläkarna är att alla ansåg resursbristen vara en av de huvudsakliga orsakerna till den höga dödssiffran och den destabiliserade vården i landet under år 2020. Man höll även med om att en stor del av samhället inte tog sitt ansvar när det kom till de införda restriktionerna och rekommendationerna. De intervjuade primärvårdsläkarna ansåg att riskmedvetenheten bland allmänheten var väldigt låg i början, vilket ledde till en påskyndad smittspridning i landet.

... Allmänheten var skeptiska vid utbrottet av smittspridningen, men även efter att restriktionerna lättades. Läget var som bäst när den sociala isoleringen och de strikta restriktionerna var aktiva. (Läkare L2)

Primärvårdsläkarna ansåg att det borde varit ett större samarbete mellan politiker och sjukvården.

... Införandet av social isolering och karantän möjliggjorde en viss stabilitet för sjukvården. Jag anser att man lättade på restriktionerna vid fel läge då vi ännu inte hade lyckats samla krafter och resurser inför en eventuell andra våg. (Läkare L1)

Flera av de intervjuade primärvårdsläkarna ansåg också att man borde haft en tydligare plan inför en eventuell kris som denna. Två återkommande åsikter var förebyggande medel och utökning av sjukvårdspersonal.

... Denna pandemi har blottat de svagheter som har funnits inom landets sjukvård i flera år. Jag hoppas att man kommer att hitta en lösning till resursbristerna inom sjukvården snarast då det nu har visat sig att vi inte är förberedda för stora smittspridningar som dessa. Vi behöver utöka sjukvårdspersonalen, främst när det kommer till infektionsläkare samt epidemiologer. Jag önskar även att sjukvården hade tagit hjälp av pensionerade specialistläkare och infektionsläkare. Jag måste dock säga att med tanke på de svåra omständigheterna så har sjukvårdspersonalen i landet gjort ett otroligt jobb med den absolut värsta hälsokrisen vi har upplevt i modern tid. (Läkare L4)

Diskussion

Denna studie presenterar en bild av Covid-19-pandemins första år och är baserad på intervjudata med primärvårdsläkare och offentlig statistik från Kosovo. Från primärvårdsläkares perspektiv argumenteras för att dödsiffrorna ökade mer än förväntat på grund av bristande resurser inom sjukvården. Kosovo i helhet befann sig i ett instabilt politiskt läge i början av pandemin och saker blev inte lättare när smittspridningen av Covid-19 tog fart.

De intervjuade primärvårdsläkarna presenterade snarlika upplevelser och åsikter från våren 2020 angående hanteringen av Covid-19-pandemin och konstaterade kort och gott att det mesta kunde ha gjorts bättre. Fler liv hade kunnat räddats om man kunnat efterleva säkerhetsrekommendationerna och om vårdens kapacitet varit högre.

I intervjuaren betonades de svåra omständigheter som rådde på grund av bristen på nödvändiga investeringar inom sjukvården. Tre teman kom fram i intervjuerna där det första handlade om primärvårdens och sjukhusvården hantering av smittspridningen; nästa tema rörde sjukvårdspersonalens situation och det sista temat var läkarnas lärdomar av pandemin.

Covid-19-pandemin innebar en belastning som den Kosovanska sjukvården inte tidigare upplevt. En kombination av allmänhetens initiala avståndstagande från allmänna rekommendationer och bristande resurser inom sjukvården påverkade, om inte orsakade, en icke-kontrollerbar smittspridning bland allmänheten. Även bland sjukvårdspersonal spreds smittan snabbt med 30 dödsfall fram till 5 augusti 2020 varav 1,5 procent av drabbade läkare avled i Covid-19.

Informanterna ansåg att man bör lära sig av sina misstag och framgångar och skapa en tydlig plan och vägledning som presenteras för sjukvårdspersonal. Även allmänheten bör informeras och utbildas om det som har hänt så att de på bästa sätt kan ta sitt ansvar inför framtida pandemier. Längre perioder av utgångsförbud bör övervägas, då det enligt informanterna i denna studie visade sig vara ett av de mest effektiva medlen för att begränsa smittspridningen av Covid-19 i Kosovo.

Med detta i åtanke kan det konstateras att varken primärvårdsläkare eller annan sjukvårdspersonal hade möjlighet att fullt ut följa säkerhetsrekommendationer från den Kosovanska folkhälso-

myndigheten eller den vägledning som WHO presenterade angående patient- och personalsäkerhet vid hantering av Covid-19.

En WHO-studie visade att hälsoarbetare löpte risk att infekteras och dö av Covid-19 beroende på bristande skyddsutrustning, utbildning i hur man förebygger och kontrollerar infektioner samt utmattning (9).

Lärdomar av denna studie är att Kosovo behöver genomföra stora investeringar i landets sjukvård inför framtida utmaningar av hälsokatastrofer som en pandemi innebär.

Materiella resurser behövs i form av större lokaler, fler infektionsavdelningar, skyddsutrustning m.m. Utöver detta behöver sjukvårdspersonal i Kosovo bli fler och på läkarsidan behövs fler specialistläkare, infektionsläkare och epidemiologer.

Referenser

1. <https://c19.se/en/Kosovo> (2021)
2. <https://covid19.who.int/region/euro/country/xk>
3. Glusac (2020). *How will Covid-19 affect future travel behaviour? A travel crisis expert explains. The New York Times*. Tillgänglig: www.nytimes.com <2020-04-15
4. Zyrja e Kryeministrit (2020). *Aporvohen masat parandaluese ne funksion te mbrojtjes nga Corona Vorus COVID-19 (Förebyggande åtgärder mot COVID-19 godkänns)*. Tillgänglig: kryeministri.rks-gov.net <2020-03-11
5. World Health Organization and International Labour Organization (2020). *Covid-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance*. Tillgänglig: www.who.int/publications <2021-02-02
6. Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
7. Etikprövningsmyndigheten (2020). *Vad säger lagen?* Tillgänglig: etikprovningssmyndigheten.se
8. Oda e Mjekeve te Kosoves (2020) *Mjeket the COVID-19 (Kosovos läkarförbund om COVID-19)* Tillgänglig: omk-rks.org <2021-02-05
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. COVID-19 related mortality and morbidity among healthcare providers—based on information as at 14 February 2021. World Health Organization. Regional Office for Africa, 2021. Tillgänglig: apps.who.int/ <2021-02-14