

Sjukvårdspersonalens hantering och lärdomar av SARS-Cov-2 pandemin i Irak

Afraa Al Mustafa, ST-läkare, VC Teleborg

afraa.al-mustafaalkhaleel@kronoberg.se

Handledare: Hans Thulesius,
specialist allmänmedicin, professor

Sammanfattning

SARS-Cov-2 har klassats som en samhällsfarlig sjukdom över hela världen och förebyggande åtgärder har satts in för att begränsa smittspridningen. Förutom virusets konsekvenser på sjuklighet och dödlighet påverkar pandemin och smittskyddsåtgärderna flera av samhällets funktioner.

Pandemin har belastat sjukvården och lett till att läget är oförutsägbart och svårhanterligt för hälso- och sjukvårdssystem. Akut- och intensivvårdskapacitet har behövt utökas och annan vård har behövt kliva åt sidan för att göra plats och frigöra personal för vård av SARS-Cov-2-patienter.

Olika länder har hanterat pandemin på olika sätt för att minska smittspridning, ekonomiska konsekvenser, belastning på sjukvården samt att skydda deras medborgaren och minska dödligheten.

I denna studie försöker jag illustrera hur sjukvården har hanterat pandemin i Irak, vilka lärdomar som vårdpersonal har fått och om man kunde gjort annorlunda för att minska smittspridning och dödlighet

Innehåll

Introduktion	3
Syfte	3
Material och metod.....	4
Studiepopulation/urval	4
Datainsamlingsmetod.....	4
Intervjuguiden	4
Bearbetning och analys	5
Etik.....	6
Tidsplan.....	6
Resultat.....	7
Tema 1: sjukvårdshantering.....	7
Tema 2: sjukvårdspersonal	7
Tema 3: lärdomar.....	8
Diskussion.....	9
Referenser	10
Bilagor.....	12

Introduktion

Det sista århundradet har det varit utbrott av många livshotande mänskliga patogener inklusive Nipah, Ebola, Zika, Chikungunya, respiratoriskt syndrom coronavirus i Mellanöstern (MERS-CoV), svår akut respiratory syndrom coronavirus (SARS-CoV), och mer nyligen har ett nytt coronavirus observerats (1). SARS-CoV-2 infektion har hittills spridit sig till mer än 186 länder runt om i världen, Irak har inte varit fritt från detta virus. Hittills har 600 tusen positiva fall rapporterats av hälsovårdsministeriet i Irak, och 13 000 dödsfall (2). Landets sjukvård jobbar på gränsen av sin förmåga och det råder brist på lediga platser på olika sjukhus runt om i landet, brist på personal samt brist på skyddsutrustning.

I Irak liksom andra länder över hela världen har genomförts olika regler, restriktioner och rekommendationer för att begränsa spridning av SARS-CoV-2 infektion bland annat lock down i flera veckor i hela Irak. Utegångsförbud från klockan 18:00 –06:00 och under helger har genomförts i flera veckor. Skolor har stängt och man har bedrivit undervisning via nätet (online undervisning) (3). Reseförbud i början av smittan och på senare tid har man krävt ett negativt SARS-CoV-2 test på alla resenärer och även karantän i en vecka till de personer som reser till Irak. Förbjudit religiösa sammankomster (4).

Syfte

Syftet med detta arbete är att studera SARS-CoV-2 pandemin i Irak och efterforska hur smittspridningen har hanterats av olika sektorer i landet.

- Vilka åtgärder har genomförts sedan utbrottet av SARS-CoV-2?
- Hur har sjukvården hanterat ökat antal fall av SARS-CoV-2?
- Hur har sjukvården hanterat ökat antal smittspridning bland personal?
- Vilka lärdomar som vårdpersonal har fått och om man kunde gjort annorlunda för att minska smittspridning och dödlighet?

Material och metod

Detta arbete fokuserar sig på vilken påverkan SARS-CoV-2 har haft för Irak både vad gäller sjukvården och samhällen. För att besvara frågeställningen inkluderas statistik om SARS-CoV-2, uttalande från fem utvalda läkare inom sjukvården, både slutenvård och primärvård. Undersökningar på individnivå av enskilda patienter exkluderas från undersökningen. Undersökningen omfattar tidsperioden mars 2020 till december 2020.

Studiepopulation/urval

För att få tillgång till ett material som kunde besvara studiens frågeställning har studien baserats på ett strategiskt urval (5). Fem utvalda läkare inom sjukvården både slutenvård och primärvård, två narkosläkare, två internmedicinläkare och en primärvårdsläkare, alla mellan 40–60 års ålder som är seniorer i deras bransch. Inga särskilda fall diskuterades. Alla läkare intervjuades via Skype, under vilka frågor ställdes till läkarna som svarade utan avbrott.

Datainsamlingsmetod

Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. I början av intervjuerna ställdes frågor om demografisk data.

Intervjuguiden

En intervjumall utformad i enlighet med studiens syfte användes. Intervjumallen innehöll 11 frågor uppdelade i 3 frågeområden som handlade om sjukvårdshantering av pandemin (bilaga 1). För att erhålla mer djupgående svar och stimulera till djupare berättelser användes så kallade “probing questions” (t.ex. “berätta mer” och “hur menar du då?”) vid behov (6). Intervjuer ägde rum via skype. Längden på dessa intervjuer varade högst en timme. Alla dessa intervjuer spelades in. Den första intervjun användes som provintervju för att säkerställa att intervjuguiden genererade ett resultat som svarade mot studiens syfte. Resultatet av den första intervjun granskades med studiens syfte och inga ändringar ansågs nödvändiga i intervjumallen. Provintervjun inkluderades i det slutliga resultatet

Bearbetning och analys

För kvalitativ analys behövde insamlade data i form av inspelade intervjuer transkriberas till textformat. Vid transkriberingen återspeglade transkriptionen direkt innehållet i de inspelade intervjuerna. Genom att överföra insamlade data i textformat fick författaren bättre chans att få en överblick av materialet, och författaren transkriberade intervjuerna själv vilket möjliggjorde en tidig bedömning av insamlat material (7). Transkribering skedde fortlöpande och transkriptionerna avidentifierades och kodades. Analysen enligt Malterud (8) skedde i fyra steg.

1. I första steget läste författaren igenom den transkriberade texten för att få en överblick av innehållet. Under genomläsningen skannade författaren av texten efter möjliga teman som kunde relateras till syftet för studien.
2. I andra steget identifierades meningsbärande enheter i transkriptionerna. Den transkriberade texten lästes igenom rad för rad och meningsbärande enheter identifierades. En meningsbärande enhet är ett fragment av texten som kan ge information som svarar mot syftet. Hela texten delades inte in i meningsbärande enheter utan endast det som ansågs relevant för syftet medan annan text uteslöts. En meningsbärande enhet saknade begränsning i omfattning i det här steget av analysen och hellre för mycket än för lite text inkluderades i den meningsbärande enheten (8). De meningsbärande enheterna klipptes sedan ut från transkriptionerna och varje enhet markerades med en för intervjun specifik siffra för att kunna se vilka meningsbärande enheter som kommer från samma intervju. De meningsbärande enheterna sorterades därefter in i koder under de temporära teman som framkommit i analysens första steg, där koderna syftade till att markera att vissa meningsbärande enheter hängde samman. Kodningen av de meningsbärande enheterna var en flexibel process och kunde meningsbärande enheter vid flertalet tillfällen sorteras in under flertalet koder sågs koderna över och omformulerades vid behov. Koderna omformulerades också om det visade sig att tilltänkta koder inte passar de meningsbärande enheterna (8). Genom att klippa ut de meningsbärande enheterna blev det enkelt att flytta runt de meningsbärande enheterna mellan de temporära koderna och även mellan de preliminära temana.
3. I steg tre av analysen granskades de meningsbärande enheterna i varje kod och subgrupper identifierades och reducerades till ett kondensat. Detta gav en överblick av innehållet under varje kod och säkerställde att koden fortfarande speglade innehållet i de meningsbärande

enheterna och det blev också tydligt om någon kod var i behov av förändring för att täcka det tilltänkta innehållet, eller om något tema inte kunde avgränsas. Under processen fastslogs namnen och avgränsningarna på temana (8).

4. I fjärde steget av analysen (re-kontextualisering) säkerställdes att resultatet efter steg tre av analysen fortfarande representerade det som framkommit under intervjuerna. Resultatet kommer att redovisas utifrån de teman som erhöles i analysen. Inom varje tema beskrivs huvuddragen av det kondensat som framkom vid bearbetningen med hjälp av STC av Malterud (8) av det insamlade materialet, vilket speglade innehållet i respektive tema. Dessa kondenserade texter stötts vidare upp av citat ur intervjuerna, vilka återges ordagrant.

Etik

Till denna typ av studie krävs enligt lag ingen etikprövning då studien inte innefattar behandling av känsliga personuppgifter eller personuppgifter om lagöverträdelser. Studien involverar heller inga fysiska ingrepp på informanterna (9). Informanterna är anonyma vilket innebär att personuppgifter inte registreras.

Tidsplan

Studier påbörjas efter konsultation med handledare. Fem intervjuer skall göras inom loppet av två veckor. Projektplan planeras att vara färdig till våren 2021 och arbetet planeras att färdigställas innan sommaren 2021.

Resultat

Tema 1: sjukvårdshantering

I början av krisen inrättades särskilda sjukhus för isolering där alla patienter med positiv SARS-CoV-2 blev inlagda, även de med lindriga symtom som inte behövde någon medicinsk observation eller åtgärd. Efter att antalet patienter och fall ökat etablerades särskilda isoleringsavdelningar på varje sjukhus, alla misstänkta fall isolerades på akutavdelning i väntan på SARS-CoV-2 svar. De med positiva svar blev inlagda på isoleringsavdelningar eller skickades vidare till andra sjukhus med isoleringsavdelningar vid platsbrist. De med negativa svar blev inlagda på vanliga avdelningar. Alla planerade mottagningsbesök och operationer blev inställda. På grund av ökad belastning i sjukvården fick man använda läkare från andra specialiteter genom att tjänstgöra på akuten och akutsjukvårdsavdelningar. Medicin- och infektionsläkare jobbade på isoleringen eller vanliga avdelningar som bemannades av läkare dygnet runt.

Vissa läkare överflyttades till andra sjukhus beroende på behov och belastning. Omvårdnad och observation av patienter var ett stort problem pga. ökat antal patienter och stor personalbrist. Medicinstudenter togs i anspråk att hjälpa till, även anhöriga fick medfölja patienter vid ett stort behov av omvårdnad. En av läkarna (4L) tyckte :

...att den hjälpen man fått av medicine studenter var en börda för personalen pga. begränsad erfarenhet och bristande tid för utbildning.

Svårt sjuka patienter med SARS-CoV-2 som var i behov av syrgas eller CPAP blev inlagda. Patienter med lätta till måttliga symtom behandlades hemma och följdes upp av privat- eller primärvårdsläkare.

Tema 2: sjukvårdspersonal

Genomsnittlig arbetstid uppgick till cirka 12 timmar varannan dag, vid vissa tillfällen har man jobbat 24 timmar varannan dag särskilt vid hög frånvaro pga. smitta bland personalen. Hittills har cirka 14 500 utav sjukvårdspersonalen smittats sedan början av pandemin (10), många dödsfall har

rapporterats. Alla de intervjuade använde all skyddsutrustning och följde alla försiktighetsåtgärder. Fyra av de fem läkarna blev smittade av SARS-CoV-2 med milda till måttliga symtom. En läkare blev inlagd i en vecka på sjukhus. Flera läkare har tjänstgjort på andra arbetsplatser än deras ordinarie arbetsplats beroende på behov.

Flertalet läkare och annan sjukvårdspersonal med skilda specialiteter bland annat specialister i kirurgi fick börja jobba på akuten samt akutvårdsavdelningar under vissa perioder när patientantalet var högt.

Tema 3: lärdomar

En del av befolkningen ignorerade försiktighetsåtgärder vilket i sin tur var den bakomliggande orsaken till större smittspridning. En läkare som intervjuades (L5) tyckte att:

Befolkningens samarbete med Iraks regering varit begränsad. Medan många irakier i urbana miljöer tagit viruset på allvar och följt säkerhetsåtgärderna från hälsoministeriet, detta gäller en begränsad del av befolkningen. Mer vanligt är att människor i utkanten av städer och landsbygdsområden ofta direkt förnekar existensen av pandemin, tror på konspirationsteorier, kommer med religiösa eller metafysiska tolkningar av sjukdomens härkomst. Dessa populära trender i kombination med allmän misstro mot regeringen och ekonomiska svårigheter har begränsat framgången för de irakiska ansträngningarna att hantera pandemin, vilket har bidragit till att förklara det ökande antalet människor som smittades under hela sommaren och hösten.

De läkare som intervjuades var överens om att det borde finnas en större samhällsmedvetenhet om riskerna med sjukdomen, en strikthet med social isolering. Man borde ha gjort fler tester för att identifiera smittade personer, enligt en intervjuad läkare (L3)

...många med lätta symtom som har spridit smittan i deras miljö.

Alla deltagarna tyckte att införandet av utgångsförbud var en av de bästa åtgärderna att begränsa spridningen av infektionen detsamma gäller stängning av skolor och införande av onlineundervisning.

Läkarna var överens om att det var en stor brist på läkemedel, CPAP och respiratorer på sjukhusen, vilket ledde till ett ökat antal dödsfall.

Diskussion

Bristen på läkemedel och andningshjälpmedel samt dessutom det begränsade genomförandet av testerna var en av anledningarna till ökningen av antalet dödsfall.

Det stora antalet smittade bland sjukvårdspersonalen var en följd av den utbredda smittan i samhället och de långa arbetsperioderna på 12 timmar per dag vilket i sin tur ledde till förlust av fokus att vidta försiktighetsåtgärder.

Utegångsförbud och nedstängning av skolor var det effektivaste sättet att begränsa spridningen av infektionen i samhället och för att minska antalet patienter som behövde inlagda vård. Bristen på samhällsmedvetenhetsprocesser och underlåtenhet att följa förebyggande åtgärder ledde till att antalet fall ökade.

Slutsatsen som vi kommit fram till med denna studie är att en ökad kapacitet i sjukvården både vad gäller personal och medicinsk utrustning behövs för att kunna hantera ett större antal patienter. Det skulle kunna bidra till att minska antalet dödsfall vid nästa pandemivåg. Att följa försiktighetsåtgärder samt en ökad kapacitet för att utföra fler tester är effektivast för att begränsa smittspridningen. Vid en okontrollerad smittspridning skulle lockdown, utgångsförbud vara den sista och mest verkningsfulla åtgärden att ta till för att begränsa smittspridningen.

Referenser

1. Aziz PY, Hadi JM, Sha AM, Aziz SB, Rahman HS, Ahmed HA, Abdulla MA, Ali SA, et al. the strategy for controlling COVID-19 in Kurdistan regional government/Iraq. identification, epidemiology, transmission, treatment, and recovery. *International journal of surgery open*. 2020; 25:41-46.
2. World health organization. Dynamic infographic dashboard for Iraq [internet]. WHO 2020. available from app-powerbi.com
3. Government of Iraq. Covid 19: Iraq extends nationwide curfew [internet]. Baghdad. government of Iraq; 2020. Available from: gds.gov.iq/covid-19-iraq
4. Government of Iraq. Covid 19: cabinet bans travel to and from several countries, order closure of restaurant, malls for two weeks [internet]. Bagdad. Government of Iraq; 2020. Available from: <https://gds.gov.iq/covid-19-cabinet-bans-travel-to-and-from-several-countries-orders-closure-of-restaurants-malls-for-two-weeks/>
5. Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. (1 uppl.). Lund: studentlitteratur.
6. Danielson, E. (2012). *Kvalitativ forskningsintervju*. Henricson, M. (Red). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad Kapitel 9. (ss. 164-174). Lund: Studentlitteratur.
7. Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3 uppl.) Lund: Studentlitteratur.
8. Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 795-805. doi:10.1177/1403494812465030
9. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) [internet] Uppsala: Etikprövningsmyndighet. Available from: etikprovningensmyndigheten.se
10. World health organization. Iraq commemorates world patient safety day: health worker safety a priority for patient safety [internet]. WHO. 2020. Available from www.emro.who.int/irq

Bilaga

Bilaga 1. Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

Yrke.

Titel:

Ålder:

Arbetsplats:

A. Sjukvårdens åtgärder under pandemin

1. Vad har du att berätta om din erfarenhet med hanteringen av SARS-CoV-2?
2. Vilka åtgärder som vidtagits på ditt sjukhus?
3. Vilka åtgärder som vidtagits på andra sjukhus?
4. Vilka utmaningar som ni haft under pandemin?

B. Arbetat som sjukvårdspersonal under pandemin.

1. Hur har du arbetat sedan utbrottet av SARS-CoV-2?
2. Vad har ni haft för arbetstider?
3. Hur det har varit med smittan bland personal?
4. Vilka åtgärder ni har tagit för att undvika smittan bland personal?
5. Vad har ni mött för svårigheter under arbetet?

C. Lärdomar

1. Vad hade kunnat göras annorlunda inom sjukvården för att minska antal smittade och dödsfall?
2. Vad hade kunnat göras annorlunda utifrån ett samhällsperspektiv för att minska antal smittade?