
Annerledesåret

AKTUELT I FORENINGEN

STIG KRINGEN

stig.kringen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

I disse dager er det ett år siden Norge ble stengt ned på grunn av covid-19. Og til tross for at vi har hatt relativt god kontroll på smitten, har arbeidshverdagen til norske leger blitt betydelig påvirket av pandemien. Aktuelt i foreningen har snakket med tre leger om hvordan de har opplevd det siste året.



NY HVERDAG: En kommuneoverlege, en lungelege og en infeksjonsmedisiner. Alle forteller om en endret arbeidshverdag som følge av covid-19. Fra venstre: Kristin Cotta Schønberg, Eivind Borna og Olav Lutro. FOTO: Privat/Volvat/Hilde Klungland

En av de som virkelig har fått arbeidshverdagen snudd på hodet som følge av pandemien, er kommuneoverlege i Askøy, Kristin Cotta Schønberg.

– Kommuneoverlegene leder arbeidet med helseberedskapen. Vi er utøvende faglig myndighet i kommunene. Dette gjør at vi er synlige i lokale og til dels nasjonale medier, sier hun.

Askøy har knappe 30 000 innbyggere. På spørsmål om det har vært mye koronasmitte på Askøy det siste året, svarer Cotta Schønberg, som også er samfunnsmedisiner:

– Vi har registrert 267 tilfeller så langt. Vi hadde en relativt rolig periode fra midten av mai til august, deretter har vi hatt ukentlige tilfeller. Vi har hatt enkelte utbrudd som vi raskt har fått kontroll på.

Helsedirektoratet ba i juli i fjor om at kommunene gjennomfører tiltakene testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) ved covid-19 i kommunene. Dette er en nasjonal strategi for å stoppe utbrudd.

– Det å unngå å bli en propp i både TISK-arbeidet og i håndteringen av pandemien for øvrig, samt andre oppgaver som ligger til kommuneoverlegen, er utfordrende.

Godt samarbeid

Cotta Schønberg påpeker at det tidvis har vært en enorm informasjonsflyt og ulike rapporteringskrav fra styrende helsemyndigheter. Faglige retningslinjer, tiltak og anbefalinger skal oversettes i lokal kontekst og formidles til øvrig administrasjon i kommunen, ansatte og befolkning.

– Det er mange som vil ha kontakt med kommuneoverlegen, så det å balansere egen tilgjengelighet med utførelsen av alle andre oppgaver er krevende. I tillegg er arbeidshverdagen preget av kontinuerlig beredskap gjennom hele uken, noe som over lang tid har gitt stor slitasje på meg som person.

Hun forteller at samarbeidet med de som jobber med smittesporing i kommunen har fungert meget godt.

– Kommuneoverlegen bidrar også i den operative delen av beredskapen med TISK. Tverrfaglig samarbeid der medisinsk faglig kompetanse er tett på, gjør at vi klarer å være effektive og ha kontroll på smittesituasjonen.

– *Hvor viktig er gode råd til innbyggerne?*

– Det er en kunst å kunne dekke behovet for informasjon til innbyggerne. Det handler om å gi nøktern informasjon som er detaljert nok til at den tas til følge, samtidig som man ikke skaper unødvendig frykt.

Cotta Schønberg har tidligere jobbet som assisterende fylkeslege.

– Da sitter man på et høyere nivå i forvaltningen, er et bindeledd mellom kommunene og nasjonale helsemyndigheter, og gir overordnede råd og veiledning til blant annet kommuneoverlegene. Som kommuneoverlege er man tett på der det skjer. Med samfunnsmedisinsk kompetanse, et stort og trygt faglig nettverk og god lokalkunnskap, gjør man vurderinger og beslutninger som har betydning både for enkeltgrupper, befolkningen og samarbeidende tjenester.

Rehabiliterer covid-19-pasienter

Eivind Borna er lungelege og jobber som overlege ved LHL-sykehuset på Gardermoen. LHL-sykehuset driftes og eies av pasientorganisasjonen LHL; Landsforeningen for hjerte- og lungesyke. Før koronapandemien var arbeidshverdagen preget av utredning og rehabilitering av pasienter med kronisk lungesykdom.

Da pandemien traff Norge, ble LHL-sykehuset raskt omgjort til et isolasjonssykehus.

– Vi tok imot en del utenlandske flypassasjerer, samt nordmenn som hadde vært på ferie i utlandet og hadde symptomer, forteller Borna.

Til tross for dette, ble arbeidsmengden mindre enn forventet i starten av pandemien, ettersom systemene for å sile flypassasjerer som landet på Gardermoen ikke fungerte optimalt. Borna beskriver arbeidshverdagene i mars 2020 som uforutsigbare.

– Som alle andre slet vi med å få tak i nok smittevernutstyr. Det var lite informasjon om smitten og det tok lang tid å få svar på testene. Samtidig fikk vi beskjeder om innkomne fly med passasjerer som vi måtte forberede oss på å ta imot, så vi visste aldri hva som kom.

De første pasientene som måtte på rehabilitering etter alvorlig forløp av covid-19, begynte å komme i april og mai.

– Det var overraskende unge mennesker som stort sett var spreke fra før. Aldersgjennomsnittet har vært 58 år, sier Borna.

Forsker på langtidseffektene

Han forteller at de ser mange plager hos pasientene som ikke er relatert til lungene, som utmattelse, kognitiv svikt og posttraumatisk stress-symptomer. Pasientene har gått i samtalegrupper, samtidig som de følger et opptreningsprogram. Oppholdet kan vare fra fem dager til seks uker.

– Flere forteller at covid-19 er en ensom sykdom, og at det er lett å føle på skam i ettertid. Man ser jo tilsynelatende frisk ut, men klarer ikke det samme som før, sier Borna.

Som lege har han vært en del av et tverrfaglig team og har ansvar for medisiner og testing. Selv om ikke arbeidspresset har økt betydelig, har hverdagen likevel endret seg.

– De siste to-tre månedene har vi hatt et veldig trykk av covid-19-pasienter. Ettersom dette er en helt ny situasjon, så kan vi jo heller ikke gi pasientene noen gode svar på hvordan situasjonen deres kommer til å være om et år for eksempel. Det kan være frustrerende. Nå holder vi på med et

forskningsprosjekt der vi følger opp pasienter som har vært innlagt med alvorlig covid-19-infeksjon. De kommer tilbake nå i mars for ett års oppfølging. Da vil vi ha flere svar, sier Borna.

Hektisk for infeksjonsmedisinerne

Olav Lutro er leder i Norsk forening for infeksjonsmedisin og jobber som overlege ved medisinsk avdeling på Stavanger universitetssjukehus. Han forteller at det har vært et intenst år med store omstillinger for infeksjonsmedisinere. De første månedene var det et voldsomt trykk.

– Særlig de som jobber med smittevern har hatt mange utvidede vakter. Enkelte av oss har blitt tatt ut av tjeneste og flyttet til egen pandemipost. Vi har lagd løp for sortering, mottak, testing og behandling i sykehus.

Norsk forening for infeksjonsmedisin (NFIM) har under pandemien hatt et godt samarbeid med Norsk forening for mikrobiologi.

– Det er vårt søsterfag som vi har mange faste møtepunkter med. Det er primært mikrobiologiske avdelinger som analyserer og gir svar på koronaprøver. De har også måttet utvide arbeidstiden for å kunne gi prøvesvar på kveldstid, sier Lutro.

– I en utbruddssituasjon må alle pasienter med gitte symptomer avklares med tanke på smitte. Symptomene på covid-19-infeksjon, for eksempel feber og tung pust, er vanlige også ved en rekke andre tilstander. Behovet for enerom er stort, da pasientene må isoleres inntil prøvesvar foreligger.

NFIM utnevnte en egen covid-19-komité med 11 medlemmer i mars i fjor. Komiteen har lagd en oversikt over aktuelle behandlingsmuligheter for pasienter innlagt ved norske sykehus under pandemien. Anbefalingene, som har tittelen «Antivirale og immunmodulerende midler ved covid-19», har sykehusleger med ansvar for behandling av innlagte koronapasienter som målgruppe.

– Vi har fått gode tilbakemeldinger på at oppsummeringen av dokumentert behandling har vært en støtte til å ta edrue valg i denne kaotiske tiden, avslutter Lutro.

Publisert: 8. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 31. desember 2025.