SUNDHEDSSTYRELSEN

2022

Retningslinjer for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet

24. januar. 2022

Retningslinjer for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet
24. januar. 2022

© Sundhedsstyrelsen, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-293-9

Sprog: Dansk
31. reviderede udgave af retningslinjen
Versionsdato: 24. januar 2022
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Januar 2022

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse ... 3
Opdateringer ... 4
Baggrund ... 4
1.1 Formål og målgruppe ... 5
1.2 Vidensgrundlag ... 5

2 Epidemiologi og smitteforhold ... 7
2.1 Epidemiologi ... 7

3 Sygdomsforløb ved covid-19 ... 9
3.1 Symptomer og sygdomsforløb ved covid-19 ... 9

4 Visitation og håndtering af personer mistænkt for eller med covid-19 ... 13
4.1 Personer som har symptomer, men ikke har behov for sundhedsfaglig vurdering ... 13
4.2 Sundhedsfaglig visitation i almen praksis for patienter, som har symptomer, der kan give mistanke om covid-19 ... 13
4.3 Almen praksis ... 17
4.4 Personer med påvist eller mistænkt covid-19 i tandlæge- eller speciallægepraksis ... 18
4.5 Personer med tidligere påvist covid-19 ... 18
4.6 Transport til klinisk vurdering ... 19
4.7 Særligt vedrørende gravide, fødende og nyfødte ... 19
4.8 Håndtering på sygehus ... 20

5 Forebyggelse af smittespredning ved brug af test ... 23
5.1 Screeningstest af alle akut indlagte patienter på sygehus, samt patienter med forventet indlæggelse på sygehus over 24 timer ... 23
5.2 Test i forbindelse med ambulante forløb på sygehus som udgør en særlig risiko…….. ... 23
5.3 Forebyggelse af smittespredning fra sundhedspersonale ... 24

6 Håndtering af smitte i sundhedsvæsenet ... 26
6.1 Håndtering af smittet patient eller personale i sundhedsvæsenet ... 26
6.2 Udbrud ... 26

7 Personale i øget risiko ... 27
7.1 Personale i øget risiko, herunder gravide ... 27

Opdateringer

Denne retningslinje er opdateret i forhold til d. 4. januar 2022:

- Alt der omhandler plejehjem, botilbud mv. og hjemmeplejen vil fremadrettet fremgå i *Vejledning om forebyggelse af smitte med ny coronavirus på plejehjem, botilbud mv. og i hjemmeplejen*[1]
- Afsnit om smittefrihed er fjernet fra retningslinjen, der henvises i stedet til notat *justering af anbefalinger om selvisolation*[2] og *Anbefalinger til kontakter til personer med covid-19*[3].
- Afsnit 2.1: Forventet inkubationstid ved omikron er tilføjet.
- I kap. 3.1 er der tilføjet afsnit vedr. symptomer på omikron sammenlignet med tidligere varianter
- Afsnit 4.7: Partners deltagelse ved fødsel bør så vidt muligt imødekommes, også selvom partner er smittet med covid-19.
- Afsnit 5.3: Personale anbefales at følge de generelle smitteforebyggende anbefalinger, infektionshygiejniske retningslinjer og at have et gyldigt coronapas. Der kan dog på afdelinger med patienter i særligt øget risiko overvejes regelmæssig test af personale.
- Afsnit 5.3.1 Personale i sundhedsvæsenet anbefales at anvende mundbind. Særlig vigtigt er det for personale der lige har været smittet med covid-19 og nære kontakter.
- Afsnit om forskellige typer af tests fremgår ikke længere af retningslinjen
- Afsnit 6 (tidligere afsnit 5.5 og 5.6) om håndtering af smitte i sundhedsvæsenet og udbrud er opdateret jf. *Anbefalinger til kontakter til personer med covid-19*[4] .
- Tidligere afsnit 7 om personale i sundhedsvæsenet, ældreplejen og visse dele af socialområdet er forkortet og omhandler nu kun personer i øget risiko. De andre afsnit vil fremadrette udelukkende fremgå af Sundhedsstyrelsens andre retningslinjer, herunder *Anbefalinger til kontakter til personer med covid-19*[5].

Nærværende retningslinje omhandler sundhedsvæsenet. For information om plejehjem, botilbud mv. og hjemmeplejen se: *Vejledning om forebyggelse af smitte med ny coronavirus på plejehjem, botilbud mv. og i hjemmeplejen*[1].

[1]https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Vejledning-om-forebyggelse-af-smitte-med-ny-coronavirus-paa-plejehjem-mv-og-i-hjemmeplejen

[1] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Vejledning-om-forebyggelse-af-smitte-med-ny-coronavirus-paa-plejehjem-mv-og-i-hjemmeplejen
[2] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Justering-af-anbefalinger-om-selvisolation
[3] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Opsporing-og-haandtering-af-naere-kontakter
[4] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Opsporing-og-haandtering-af-naere-kontakter
[5] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Opsporing-og-haandtering-af-naere-kontakter

Baggrund

Sundhedsstyrelsen udgav d. 15. januar 2020 første gang retningslinjer om diagnostik og håndtering af covid-19. Retningslinjerne er siden løbende blevet opdateret og revideret. I dag anbefales vaccination mod covid-19 til alle borgere over 5 år i Danmark gennem det nationale[6] vaccinationsprogram. Siden marts 2020 er arbejdsgange med henvisning, vurdering og behandling i vid udstrækning blevet indarbejdet i daglig klinisk praksis og lokale retningslinjer. Denne version af retningslinjen er opdateret jf. den gældende situation i forhold til SARS-CoV-2 og øvrige luftvejsinfektioner i Danmark, og betydning for håndtering af patienter med symptomer, som kan være covid-19.

1.1 Formål og målgruppe

Formålet med retningslinjerne er at sætte en national ramme for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet.

Retningslinjerne er primært henvendt til ledere, planlæggere og fagpersoner i sundhedsvæsenet.

1.2 Vidensgrundlag

Sundhedsstyrelsen opdaterer løbende retningslinjen. I arbejdet med opdateringen rådgives Sundhedsstyrelsen af en ekspertgruppe med deltagelse af førende eksperter inden for intern medicin: infektionsmedicin, almen medicin, anæstesiologi, pædiatri, klinisk mikrobiologi, epidemiologi, infektionshygiejne og samfundsmedicin med repræsentanter fra Statens Serum Institut (SSI) og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), samt repræsentanter fra sygehusledelse. Ekspertgruppen bistår Sundhedsstyrelsen med gennemgang af den nyeste viden om covid-19 samt faglig rådgivning om praktisk håndtering af retningslinjerne i sundhedsvæsenet.

Retningslinjerne er baseret på nyeste viden om covid-19 og på internationale anbefalinger fra World Health Organization (WHO) og European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), samt nationale anbefalinger fra sammenlignelige lande som fx Norge og England. Da både WHO og ECDC laver brede anbefalinger målrettet forskellige lande med forskellige sundhedssystemer, bliver de anvendte anbefalinger herfra tilpasset efter nationale forhold og omstændigheder.

Der, hvor retningslinjen bygger på viden i form af eksisterende litteratur og andre internationale og nationale retningslinjer, vil dette anføres i relevant omfang efter følgende:

- På områder hvor der findes eksisterende litteratur, vil der i retningslinjen henvises til væsentlige nøglestudier på området.

[6] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Retningslinjer-for-haandtering-af-vaccination-mod-COVID-19

- På områder hvor andre lande eller internationale agenturer har retningslinjer for det samme, vil der henvises hertil, hvis retningslinjerne vurderes at kunne overføres til danske forhold.
- Hvor der ikke fremgår henvisninger, er retningslinjerne baseret på faglig rådgivning fra ekspertgruppen.

2 Epidemiologi og smitteforhold

2.1 Epidemiologi

Covid-19 forårsages af SARS-CoV-2, der tilhører en familie af virus, som kan være årsag til alt fra lette forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner. SARS-CoV-2 smitter, ligesom andre coronavirus, ved dråbesmitte og kontaktsmitte (håndtryk, via genstande m.v.)[7]. Ved visse procedurer udført i sundhedsvæsenet (fx sugning af luftveje) kan der genereres skyer af mindre partikler (aerosoler), som typisk indeholder virus, hvis en person er smittet. Det vurderes, at virus i disse situationer i højere grad kan smitte gennem luften. SARS-CoV-2 kan udskilles fækalt, men denne smittevej antages ikke at have stor betydning for smittespredning[8,9]. Generel forebyggelse af smittespredning med covid-19 beskrives i andre udgivelser fra Sundhedsstyrelsen[10,].

Det antages, at inkubationsperioden er kortere ved omikron-smitte end tidligere varianter, således at en stor andel af de smittede vil have fået symptomer senest efter 3 døgn.

Overlevelsestiden for SARS-CoV-2 på overflader påvirkes af mange forskellige forhold, men for praktiske formål regnes med en overlevelsestid på ca. 48 timer. Virus er følsomt over for vand og sæbe og for desinfektion med ethanolbaseret alkohol 70-85 % v/v[11].

2.1.1 Varianter

Som alle virus ændrer SARS-CoV-2-virus sig konstant gennem mutation. Der er således observeret mange varianter af SARS-CoV-2-virus med forskellige mutationer over hele verden. Mens de fleste nye SARS-CoV-2-varianter ikke har en betydende indflydelse på spredningen af virus, kan nogle mutationer eller kombinationer af mutationer give virus en selektiv fordel, som fx øget smitsomhed eller evnen til at undgå værtsimmunrespons. Disse varianter kan øge den risiko, som SARS-CoV-2 udgør for menneskers sundhed, hvorfor de betragtes som bekymringsvarianter (variants of concern (VOC))[12]. En oversigt og beskrivelse af nuværende VOC findes på Statens Serum Instituts hjemmeside[13].

Foreløbige resultater tyder på, at de vacciner, som har været i brug i det nationale vaccinationsprogram (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca) virker på alle kendte

[7] ECDC Q & A on COVID-19: Basic facts. Tilgængelig på https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/facts/questions-answers-basic-facts Opdateret 25. januar 2021.
[8] S Gupta, J Parker, S Smits, J Underwood, S Dolwani; Persistent viral shedding of SARS-CoV-2 in faeces - a rapid review; Colorectal Dis ; 2020 May 17. doi: 10.1111/CODI.15138
[9] World Health Organization & Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2020). COVID-19 and food safety: guidance for food businesses: interim guidance, 07 April 2020. World Health Organization. Tilgængelig på: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331705.
[10] Covid-19 og forebyggelse: Plakater og andet materiale - Sundhedsstyrelsen
[11] WHO. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: interim guidance, 15 May 2020. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096
[12] European Centre for Disease Prevention and Control. Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA, first update – 21 January 2021. ECDC: Stockholm; 2021. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf
[13] https://covid19.ssi.dk/virusvarianter

virusvarianter, både VOC og øvrige når det drejer sig om beskyttelse overfor svær covid-19 sygdom [14,15].

2.1.2 Smitteforhold

Personer, som er smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udskille virus i døgnene op til udvikling af symptomer (præsymptomatisk smitte), eller uden at udvikle symptomer (asymptomatisk smitte)[5]. Forekomsten af asymptomatiske tilfælde kan variere i forskellige aldersgrupper og afhængigt af smittespredningen i samfundet[16]. Smitte kan ske fra både asymptomatiske og præsymptomatiske personer, men risikoen for smitte antages at være størst fra personer, der udvikler symptomer. Den største udskillelse af virus sker i døgnene omkring symptomdebut[17]. I betragtning af den omfattende befolkningsimmunitet, opnået via vaccination og tidligere smitte, antages det, at både omfang og varighed af virusudskillelse generelt er reduceret (Læs nærmere i *justering anbefalinger om selvisolation*[18]). Virus kan typisk påvises i luftvejene 1-2 dage før symptomdebut, nogle gange tidligere, og op til 8-10 dage efter symptomdebut for milde tilfælde[19]. På befolkningsniveau kan smitte fra asymptomatiske eller præsymptomatiske personer forebygges ved tiltag som håndhygiejne, fysisk afstand, ventilation m.v.

---

[14] European Centre for Disease Prevention and Control. Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA, first update – 21 January 2021. ECDC: Stockholm; 2021. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf

[15] Statens Serum Institut Beskrivelse af udvalgte virusvarianter og mutationer marts 2021
Beskrivelse af udvalgte virusvarianter og mutationer (ssi.dk) https://covid19.ssi.dk/virusvarianter/virusvariantbeskrivelser

[16] ECDC, 15 May 2020. Paediatric inflammatory multisystem syndrome and SARS-CoV-2 infection in children. Tilgængelig på: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/paediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-and-sars-cov-2-rapid-risk-assessment

[17] X He, EHY Lau, P Wu, X Deng et al.; Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19; Brief Communication Published: 15 April 2020 Nature Medicine volume 26, pages672–675(2020)

[18] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Justering-af-anbefalinger-om-selvisolation

[19] ECDC - Disease background of COVID-19; updated 08.05.2020 https://www.ecdc.europa.eu/en/2019-ncov-background-disease

3 Sygdomsforløb ved covid-19

3.1 Symptomer og sygdomsforløb ved covid-19[20]

Mistanke om covid-19 bør opstå ved alt fra lette symptomer på både øvre og nedre luftvejsinfektion og til symptomer på svær nedre luftvejsinfektion. Typiske symptomer er feber, tør hoste, tab af smags og/eller lugtesans og vejtrækningsbesvær. Andre tidligere, men mindre hyppige, symptomer omfatter bl.a. hovedpine, muskelsmerter, ondt i halsen, kvalme, forkølelssymptomer mv. Mange af de symptomer, som er typiske for covid-19, kan også give mistanke om andre virusinfektioner, fx influenza. Derfor bør relevant differentialdiagnostik generelt overvejes ved symptomer, som giver mistanke om covid-19. En oversigt over symptomer og hvor hyppigt de optræder ses herunder.

Mest almindelige symptomer	Hvor ofte optræder det?	Andre oplysninger
Feber	77%	Feberen kan være svingende og vare over flere dage. Hos børn kan feberen godt være fraværende eller kortvarig.
Hoste	68%	Hosten er i de fleste tilfælde tør.
Tab af lugte- og smagssans	41%	Tab af lugte- og smagssans kan være et af de tidligste symptomer eller det eneste symptom. De fleste får sanserne igen inden for fire uger.
Vejrtrækningsbesvær	38%	Vejrtrækningsbesvær opstår typisk 5-8 dage efter de første symptomer. Hos børn er vejrtrækningsbesvær mindre almindeligt, mens det hos spædbørn er et meget almindeligt symptom. Vejrtrækningsbesvær kan fortsætte i flere uger efter de første symptomer.
Mindre hyppige symptomer	**Hvor ofte optræder det?**	**Andre oplysninger**
Træthed	30%	Træthed og udmattelse kan hos nogle være meget udtalt og langvarigt.
Trykken for brystet	23%	
Symptomer fra mave-tarm-kanalen	20%	Det er især symptomer som nedsat appetit, kvalme og opkast.
Opspyt ved hoste	18%	

[20] Afsnittet bygger på viden fra WHO (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#), BMJ (https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1470) Best Practice (https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168/history-exam) og kasuistikker fra almen praksis og infektionsmedicinske afdelinger

Muskelsmerter	17%	
Ondt i halsen	16%	Opstår ofte tidligt i sygdomsforløbet.
Hovedpine	16%	

Det er fortsat uklart om symptombilledet er væsentligt anderledes ved omikronvarianten sammenlignet med andre tidligere varianter. Muligvis kan der være mindre påvirkning af smags- og lugtesansen da disse symptomer ikke er repræsenteret i top-5 i de få tidlige studier der er lavet[21, 22].

Den ældre del af befolkningen er ikke repræsenteret i de tidlige studier.

Det er uvist om, og i hvilket omfang, man får senfølger efter infektion med omikronvarianten da der endnu ikke er undersøgelser der beskriver dette.

For at belyse emnet tilstrækkeligt er der behov for flere og større studier.

Klar sekretion fra næsen (”løbenæse”) som isoleret symptom er ikke grundlag for mistanke om covid-19.

Der ses variable symptomer og sygdomsforløb med covid-19, ligesom den enkeltes vaccinationsstatus har betydning for graden af symptomer og alvorligheden af sygdomsforløbet ved en. evt. gennembrudsinfektion. Flere af de ovenfor beskrevne symptomer genkendes i varierende grad, som symptomer ved gennembrudsinfektion, derudover kan nysen også være et symptom[23].

De tre typiske forløb er:

Mild sygdom: Det er karakteristisk, at man til at begynde med har lette symptomer. De mest almindelige initiale symptomer på covid-19 er feber, tør hoste og træthed, men andre og mere atypiske symptomer kan også ses som fx tab af smags- og/eller lugtesans, forkølelsessymptomer, ondt i halsen, øjenbetændelse, sjældnere ørepine eller hovedpine, muskelsmerter, rygsmerter eller symptomer fra mave-tarm systemet. Blandt ældre plejekrævende patienter forekommer atypiske forløb med hurtigt indsættende funktionstab eller nedsat appetit, som eneste symptomer på covid-19 og kan ofte minde om forkølelse eller influenza. Tab af smags- og lugtesans kan understøtte mistanke om covid-19 i diagnostikken.

De fleste oplever bedring i løbet af 3-7 dage. Der kan dog i nogle tilfælde opstå længerevarende symptomer eller senfølger[24]. For mere information henvises til

[21] Brandal LT et al. Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill. 2021;26(50):pii=2101147.
[22] Lacobucci G, BMJ 2021;375.n3103
[23] What are the new top 5 COVID symptoms? (joinzoe.com), Clinical Characterization and Genomic Analysis of Samples from COVID-19 Breakthrough Infections during the Second Wave among the Various States of India (nih.gov), Covid-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers (nih.gov), Covid-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers (nih.gov)
[24] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Senfoelger-efter-COVID-19

Sundhedsstyrelsens publikation *Senfølger ved covid-19: Anbefalinger til organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved covid-19*[25].

Paraklinisk er det milde sygdomsforløb typisk associeret med let til moderat forhøjet CRP. Sjældent ses trombocytopeni, lymfopeni eller aktivering af koagulationssystemet.

Moderat sygdom (indlæggelseskrævende): For de patienter der udvikler moderat sygdom er det karakteristisk, at de gradvist, over dage, udvikler symptomer på lungebetændelse. Mindre hyppigt ses også almen svækkelse, symptomer fra centralnervesystemet, fx vedvarende svær hovedpine, lysskyhed og evt. nedsat kognitiv funktion og sjældent tromboembolisk sygdom. Mediantiden fra symptomdebut til indlæggelse er 6 dage, med et spænd fra 3 til 12 dage.

Alvorlig sygdom (behov for overførsel til intensiv behandling, herunder evt. respirator og ultimativt ECMO behandling): For de patienter der udvikler alvorlig sygdom er det karakteristisk, at de udvikler lungesvigt, der kan udvikle sig hurtigt hos patienter, der ellers har været stabile i timerne op til. Derudover kan forløbet kompliceres af tromboembolisk sygdom. Hvis der sker progression fra moderat til alvorlig sygdom sker det oftest 3-8 dage efter patienten har udviklet moderat sygdom. Faresignaler ift. udvikling af alvorlig sygdom er tiltagende iltbehov for at holde en ilt-mætning på 93%, høj og stigende respirationsfrekvens (20-35/min), stigende CRP og evt. D-dimer øgning samt faldende lymfocyttal.

Transition fra mild til moderat og alvorlig sygdom: Der bør være en skærpet opmærksomhed på, hvorledes sundhedsvæsenet bedst muligt sikrer en hurtig overgang til indlæggelse for dem, der får behov herfor. De praktiserede læger og lægevagtsordninger/1813 bør være særligt opmærksomme på følgende ift. henvisning til konsultation i almen praksis, fælles akutmodtagelse eller indlæggelse på sygehus:

- Er patienten i øget risiko[26] for at udvikle et alvorligt forløb ved covid-19?
- Hvad er patientens vaccinationsstatus?
- Er respirationsfrekvensen høj (over 20/min)?
- Er der tegn på funktions- og evt. hviledyspnø, konfusion og/eller forværret almentilstand?
- Er der tegn på viral meningitis fx lysskyhed og vedvarende intens hovedpine?

Hvis den visiterende sundhedsperson er i tvivl, bør patienten som minimum visiteres til en klinisk vurdering i almen praksis eller på sygehuset.

3.1.1 Sygdomsforløb hos børn og unge

Børn og unge har typisk ingen eller milde symptomer i forbindelse med ny coronavirus (SARS-CoV-2)-infektion, og risikoen for at børn og unge udvikler moderat til alvorlig covid-19 er ganske lille[27]. Årsagen til det typisk milde forløb af ny coronavirus (SARS-

[25] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Senfoelger-efter-COVID-19
[26] For mere information om øget risiko henvises til Sundhedsstyrelsens Personer med øget risiko ved COVID-19 - fagligt grundlag https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personer-med-oeget-risiko-ved-COVID-19
[27] Nisha S Metha et al. Clin Inf Dis 2020 Dec 3;71(9):2469-2479

CoV-2) hos børn er endnu uafklaret. Ved markante symptomer bør der derfor udføres differentialdiagnostik for at undgå at overse anden alvorlig sygdom.

Nedenfor uddybes de sjældne, men potentielt alvorlige komplikationer hos børn og unge efter forudgående smitte med ny coronavirus (SARS-CoV-2). Komplikationer kan også forekomme efter tilfælde med ingen eller milde symptomer.

Inflammatorisk syndrom hos børn og unge

I sjældne tilfælde (i et dansk studie estimeret til 1:4100 smittede børn[28]) kan der blandt børn og unge 1-6 uger efter overstået infektion med ny SARS-CoV-2 opstå en inflammatorisk sygdomstilstand med høj feber, høj CRP, kraftige mavesmerter og evt. hjertepåvirkning. Tilstanden kaldes multisystem inflammatorisk syndrom (MIS). Ved mistanke om ovenstående henvises patienten til vurdering på en børneafdeling. MIS ses også i meget sjældne tilfælde hos voksne.

[28] Holm M et al. Acta Paediatr. 2021 Jun 15. doi: 10.1111/apa.15985.

4 Visitation og håndtering af personer mistænkt for eller med covid-19

4.1 Personer som har symptomer, men ikke har behov for sundhedsfaglig vurdering

Patienter med symptomer, som kan være covid-19, kan tage kontakt til almen praksis eller vagtlæge/1813, hvis de oplever et behov for en vurdering. Øvrige personer, som ikke føler sig så syge, at de har behov for en sundhedsfaglig vurdering bør selv bestille tid til PCR-test ved et lokalt teststed via coronaprover.dk eller møde op i PCR-teststeder, hvor tidsbestilling ikke er påkrævet.

For så vidt angår børn under 2 år skal egen læge eller vagtlæge/1813 altid kontaktes ved behov for test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), uanset årsag, da det ikke er muligt for forældrene at bestille tid til at få testet deres børn under 2 år uden henvisning fra læge.

4.2 Sundhedsfaglig visitation i almen praksis for patienter, som har symptomer, der kan give mistanke om covid-19

Personer med symptomer der kan give mistanke om covid-19, og som har behov for en sundhedsfaglig vurdering visiteres telefonisk eller ved videokonsultation. Visitationsmulighederne er opsummeret i diagrammet nedenfor.

Børn op til 6 år, som skal ses af en læge, kan modtages i konsultation uden negativ test

- Børn med symptomer, som kan skyldes f.eks. covid-19, RS eller influenza, kan ses i almen praksis uden forudgående test.
- Man kan i almen praksis, hvis logikken tillader det, forsøge at adskille børnene tidsmæssigt eller fysisk fra spædbørn, skrøbelige ældre eller kronisk syge, som er i risiko for alvorligt forløb med disse vira.
- Hvis klinisk relevant foretages PCR-test[29] for SARS-CoV-2 og andre relevante undersøgelser i praksis.
- Er der påvist smitte med SARS-CoV-2 i husstanden bør barnet testes inden fremmøde i almen praksis, såfremt barnet kan vente. Hvis barnet ikke kan vente, henvises barnet til sygehus.

Personer på 7 år og derover og voksne, som skal ses af læge, men kan vente til den efterfølgende dag

[29] Muligheden for test i almen praksis skal afklares ved lokal aftale i regionen. Test benyttes når der er klinisk indikation som en del af udredning/behandling og tilbydes ikke til alle patienter.

- Patienten henvises til PCR-test for SARS-CoV-2 med hurtigt svar på lokalt PCR-teststed og ses i almen praksis (dagen efter eller) hurtigst muligt derefter
- Patienten tager kontakt ved forværring i ventetiden på vurdering

Børn på 7 år og derover og voksne med behov for klinisk undersøgelse samme dag

- Ses til vurdering og evt. PCR-test for SARS-CoV-2 og andre relevante luftvejsinfektioner i almen praksis.
- Patienter med symptomer som giver mistanke om covid-19 bør i det omfang det kan lade sig gøre holdes adskilt tidsmæssigt eller fysisk fra øvrige patienter. Det kan fx ske ved:
    - mulighed for at der holdes afstand til øvrige patienter fx ved etablering af separat venteområde
    - patienten venter med at møde frem indtil lægen er klar til at se dem (fx kaldes ind telefonisk), så ophold i venteværelse med andre patienter minimeres
    - ved at benytte ydertiderne i konsultationstiden
    - anden lokal organisering.
- Ved akut og potentielt indlæggelseskrævende sygdom henvises til nærmeste fælles akutmodtagelse/ børneafdeling.

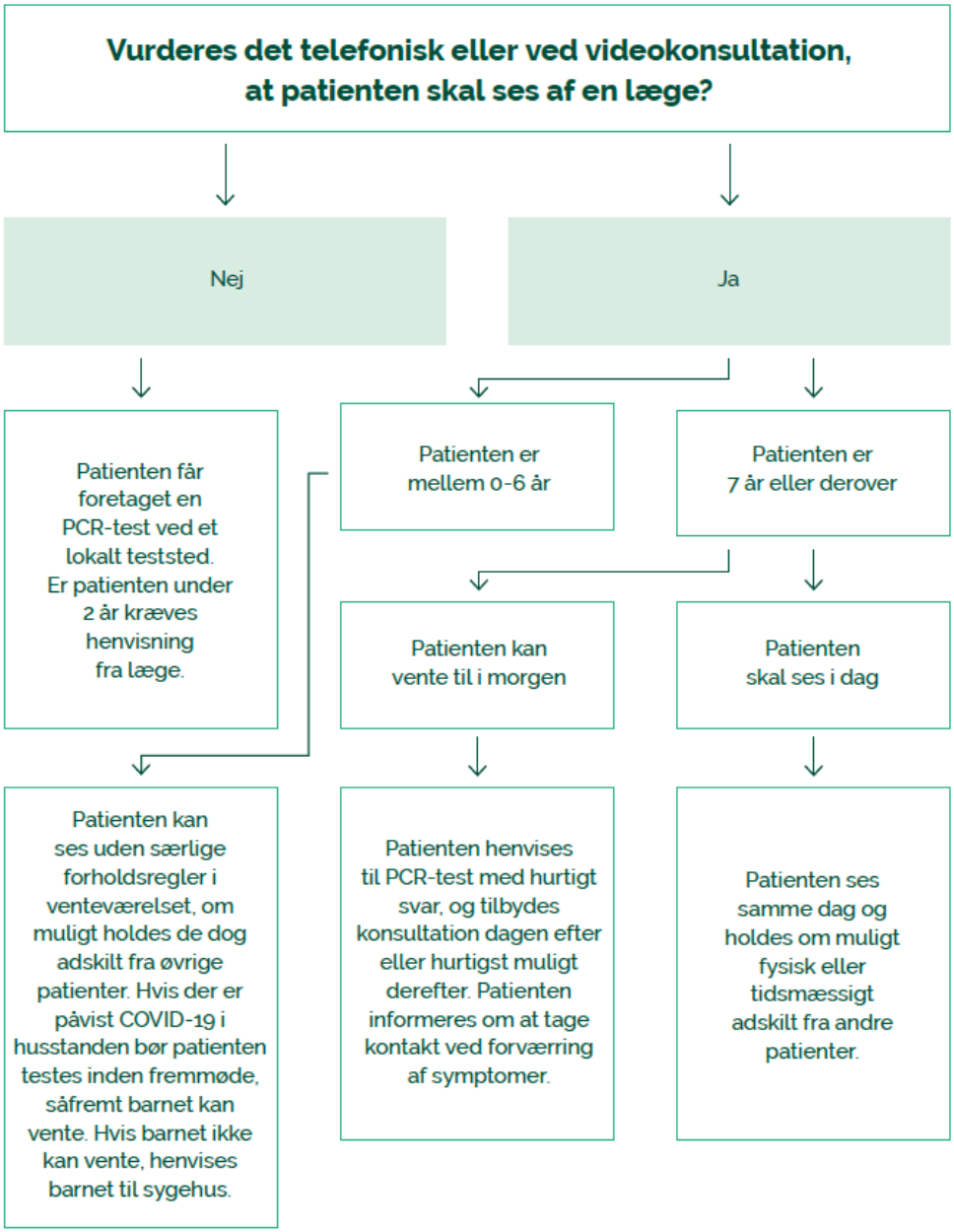
Patienter, som er testet positiv for covid-19

- Kan ses i almen praksis 10 dage efter symptomdebut, hvis de har persisterende symptomer og har behov for en klinisk undersøgelse og vurdering fx pga. mistanke om anden sygdom.
- Patienten bør holdes fysisk eller tidsmæssigt adskilt fra øvrige patienter, hvis de skal ses indenfor 10 dages perioden.

Patienters brug af mundbind i almen praksis, lægevagt og øre/næse/hals speciallægepraksis

Alle personer, som møder i almen praksis, vagtlæge og øre/næse/hals speciallægepraksis skal bruge mundbind, så vidt mulig CE-mærkede, for at forebygge smittespredning med covid-19 og andre luftvejssygdomme i venteværelset. Et vejledende aldersskel for brug af maske er 12 år. Personer, som af medicinsk eller anden årsag er forhindret i at bruge mundbind undtages.

Flowdiagram over visitation af patienter



Når en patient med symptomer på covid-19 kontakter den praktiserende læge eller vagtlæge/1813 mv., skal der være særlig opmærksomhed på alvorlige symptomer og reageres adækvat med rekvirering af ambulance og ved behov akutbil gennem AMK efter vanlige procedurer.

Den visiterende sundhedsperson skal samtidig vurdere, om der kan være differentialdiagnostiske overvejelser, der gør, at patienten skal henvises til sygehus på mistanke om anden alvorlig sygdom. I efterårs- og vintersæson søger flere patienter læge grundet luftvejssymptomer. Derfor kan der være et behov for særligt fokus på om den kliniske vurdering giver anledning til differentialdiagnostik, fx ved brug af svælgpodning, som analyseres for både SARS-CoV-2, influenzavirus og RS-virus. Se også afsnit 3.1.1 om sygdomsforløb hos børn og unge.

Den behandlingsansvarlige læge har, i forbindelse med den første samtale med patienten under mistanke for covid-19, ansvaret for at informere om forholdsregler ved covid-19 samt om det videre udredningsforløb. Se også *Vejledning til almen praksis: Håndtering af patienter med luftvejssymptomer under hensyntagen til covid-19 og andre hyppige luftvejsinfektioner*[30].

Hvis særligt sårbare patienter, eller patienter som ikke kan tilgå testsvar digitalt, henvises til test, bør behandlingsansvarlig læge sikre telefonisk opfølgning ved positivt testresultat.

Patienter med symptomer på covid-19, som ikke behøver klinisk undersøgelse og ikke ønsker test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), skal informeres om, at de skal blive hjemme og undgå tæt fysisk kontakt med andre, indtil 48 timer efter symptomophør eller, ved persisterende symptomer, jf. anbefalinger i afsnit 2.1.3. Patienten skal altid informeres om at tage kontakt til sin praktiserende læge, lægevagt eller akuttelefon, såfremt der opstår forværring, manglende bedring af tilstanden, eller der tilkommer generel påvirket almentilstand. Mere information kan findes i pjecen *Til dig der er testet positiv for ny coronavirus*[31].

4.2.1 Vagtlæge/1813

I vagttid og i weekender vil borgerens adgang formelt set være den samme som i dagtid, dog med henvendelse til vagtlæge/1813 og eventuelt færre åbne lokale teststeder. Håndtering af patienter med symptomer, der kan være covid-19, og adskillelse af disse patienter fra patienter uden symptomer, er en særskilt problemstilling i vagttid. Dels fordi vagtlægerne har kontakt med patienter, de ikke nødvendigvis kender på forhånd og fordi de fysiske og organisatoriske rammer for vagtlægerne er forskellige landet over. Det er derfor hensigtsmæssigt at finde lokale løsninger i et samarbejde mellem PLO og den pågældende region, på baggrund af de konkrete forhold, udfordringer og muligheder der er på hvert enkelt sted.

For de lokale aftaler for vagttid bør følgende forhold være gældende:

- Patienter med symptomer, som kan være covid-19, bør i det omfang det kan lade sig gøre adskilles fra patienter uden symptomer tidsmæssigt eller fysisk. Venteområder bør være af tilstrækkelig størrelse og indretning til at patienter kan adskilles effektivt.

[30] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Haandtering-af-patienter-med-luftvejssymptomer-i-almen-praksis---under-hensyntagen-til-COVID-19
[31] https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/til-dig-der-er-testet-positiv-for-ny-coronavirus

- Personalet benytter relevante værnemidler ved tæt kontakt med personer med symptomer, jf. relevant NIR for mistænkt eller påvist covid-19[32]

- Der bør ved konsultation af patienterne være mulighed for samtidig PCR-test for SARS-CoV-2 og evt. influenza og RS-virus med hurtigt svar.

4.3 Almen praksis

Ved konsultation i almen praksis eller lægevagtsklinik med en patient, der har symptomer, som kan være covid-19, bør der iværksættes følgende infektionshygiejniske forholdsregler jf. Infektionshygiejniske Retningslinjer for mistænkt eller bekræftet covid-19[33]:

- I det omfang det kan lade sig gøre, placeres patienten inden konsultation væk fra øvrige patienter, fx ved udnyttelse af ydertider i praksis' åbningstider. Hvis der er etableret et separat venteværelse for personer med luftvejssymptomer, som ikke er testet for smitte med ny coronavirus forud for fremmøde i almen praksis, bør der om muligt holdes 2 meters afstand mellem patienterne. Patientens ophold i venteværelse bør ikke være længere end nødvendigt.
- Patienten bærer kirurgisk maske (type I) og opfordres til at udføre håndhygiejne ved indgang til praksis. Samme anbefaling gælder for alle øvrige patienter i amen praksis.
- Der udleveres almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil (type I), som patienten selv påsætter, såfremt patienten ikke selv har medbragt mundbind.
- Sygehistorie og almentilstand kan evt. vurderes på afstand af 1-2 meter.

Ved tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) med denne patientgruppe, bør lægen/ klinikpersonalet anvende følgende værnemidler:

- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet overtrækskittel eller plastforklæde med lange ærmer
- Kirurgisk maske type II og øjenbeskyttelse (enten beskyttelsesbriller eller ansigtsdækkende visir)

Patienter på 12 år og derover skal benytte mundbind, så vidt muligt CE-mærket engangsmundbind, ved færden i almen praksis' venteværelse. Der bør i det omfang det kan lade sig gøre fortsat holdes 2 meters afstand mellem patienter med symptomer, som kan være covid-19, for at forebygge smittespredning med SARS-CoV-2. Ophold i venteværelser bør ikke være af længere varighed end nødvendigt.

Da covid-19-vaccinerede personer i nogle tilfælde kan smittes med SARS-CoV-2 og blive syge med covid-19, bør vaccinerede personer med symptomer på covid-19 håndteres på samme måde som øvrige personer med symptomer på covid-19.

[32] Statens Serum Institut. Infektionshygiejniske retningslinjer for håndtering af patienter/borgere med mistænkt eller bekræftet COVID-19 i sundhedssektoren
[33] Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)

4.4 Personer med påvist eller mistænkt covid-19 i tandlæge- eller speciallægepraksis

Som udgangspunkt bør behandling hos tandlæge eller speciallæge udskydes, til patienten ikke længere har luftvejssymptomer eller ved overstået smitteperiode ved påvist covid-19 (se afsnit 2.1.3.). Speciallæger, tandlæger mv. kan dog se patienter med luftvejssymptomer eller patienter som er testet positiv for SARS-CoV-2, fx ved behov for akut behandling, eller hvis det af anden årsag vurderes, at det er uhensigtsmæssigt at udskyde undersøgelse/behandling. I disse tilfælde holdes patienten adskilt fysisk eller tidsmæssigt fra øvrige patienter og bruger CE-mærket type I maske. Personalet bruger værnemidler jf. NIR for mistænkt eller påvist covid-19[34].

4.5 Personer med tidligere påvist covid-19

Opgørelser indtil nu viser, at reelle re-infektioner er sjældne, og at en positiv PCR-test uden nytilkomne symptomer i månederne efter initial symptomdebut/positiv PCR-test sandsynligvis er tegn på, at PCR-testen kan detektere ikke-infektiøst virus-RNA, og således ikke typisk ses som tegn på re-infektion.

Hvis en asymptomatisk person testes positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) (fx forud for indlæggelse, eller som følge af nær kontakt til en person med bekræftet covid-19) tolkes et positivt testresultat efter følgende:

- Tidligere påvist covid-19 < 12 uger siden: Det positive testresultat tilskrives inaktivt virus RNA.

- Tidligere påvist covid-19 > 12 uger siden: Det kan ikke udelukkes at det positive testresultat skyldes re-infektion med ny coronavirus (SARS-CoV-2), hvorfor personen ud fra et forsigtighedsprincip håndteres som værende ny-smittet.

Ovenstående forudsætter at personen, som minimum har haft ophør af symptomer i 48 timer og er at betragte som rask ift. sin tidligere covid-19 infektion.

Hvis personer udvikler symptomer, som kan være covid-19, inden for denne periode bør personen håndteres som smittet og selvisolere indtil 48 timer efter symptomophør. Der kan samtidig efter en konkret lægefaglig vurdering foretages relevante tests for fx influenza og RS-virus med henblik på differentialdiagnostik.

Hos immunkompromitterede patienter, bør tolkning af et positivt testresultat < 12 uger efter overstået infektion med ny coronavirus (SARS-CoV-2) bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering.

Hvis en person med tidligere påvist covid-19 udvikler symptomer forenelige med covid-19 inden for 12 uger efter en positiv test, kan man vælge at teste for ny coronavirus (SARS CoV-2) igen, såfremt anden relevant ætiologi kan udelukkes. Der kan med fordel rettes henvendelse til infektionsmedicinsk ekspertise mhp. nærmere afklaring vedrørende re-infektion. Særligt hvis symptomerne opstår inden for 14 dage efter nær kontakt til en

[34] Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)

person smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2). Der bør samtidig indsamles epidemiologiske oplysninger (længde af symptomfri periode, hvorvidt der har været en mellemliggende negativ test mv.) og sekventeringsdata. Personer under mistanke for re-infektion, bør isoleres jf. indeværende retningslinjer og fortsat følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for smitteforebyggelse.

4.6 Transport til klinisk vurdering

Personer med symptomer der kan være covid-19 som skal til klinisk vurdering, bør informeres om at undlade at benytte kollektiv transport og taxa. Såfremt personen ikke selv kan transportere sig, bør der ydes transport til konsultation gennem kommune eller region efter gældende lovgivning.

4.6.1 Præhospital håndtering

Ved sundhedsfaglig transport af patient med mistænkt covid-19:

- Patienten skal, hvis muligt, selv påføre sig almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil (type I) (ikke aktuelt hvis patienten for eksempel er intuberet eller respiratorisk udfordret).
- Såfremt forholdene tillader det, kan patienten selv gå ind og ud af køretøjet/flyet. Patienten støttes ved behov.
- Hvis muligt bør patienten benytte en modsatte indgang end føreren af køretøjet/flyet.
- Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt.
- Alt personale bør anvende kirurgisk maske type II (alternativt heldækkende ansigtsvisir). Personale med kontakt inden for 1-2 meter bør bære yderligere værnemidler i form af handsker, væskeafvisende langærmet engangsovertrækskittel, og øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller eller heldækkende ansigtsvisir).
- Ved højrisiko aerosolproducerende procedurer, fx behov for akut håndtering af luftveje, bør personalet desuden bære FFP2- eller FFP3-maske.[35]
- Personale, der sidder foran i køretøj eller fly, herunder føreren, bør undgå direkte kontakt med patienten.

4.7 Særligt vedrørende gravide, fødende og nyfødte

Gravide, der er testet positive for ny coronavirus (SARS-CoV-2), bør anbefales at føde på sygehus. Hjemmefødsler bør således ikke foregå i hjem, hvor der er mistanke om eller bekræftet covid-19 hos den gravide eller partner/andre i husstanden. Dette med henblik på at sikre jordemoderen mod smitte i hjemmet, og ud fra en pragmatisk betragtning om, at det er vanskeligere at opretholde en tilstrækkelig god hygiejne under hjemlige forhold.

[35] https://covid19.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/notat-om-aerosolgenererende-procedurer-i-luftveje-p-patienter-med-mistaenkt-eller-bekraeftet-covid19.pdf?la=da

Mor smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2) bør som vanligt amme og have samvær med det nyfødte barn. Personalet kan informere om relevante hygiejnetiltag, som kan bidrage til forebyggelse af smitte, samt på vanlig vis informere om opmærksomhed på tegn på infektioner hos barnet, hvor læge/sygehus skal kontaktes.

Det bør i videst mulige omfang forsøges at imødekomme partneres mulighed for at deltage under fødslen, også selvom denne er testet positiv for SARS-CoV-2. Der kan dog være helt særlige situationer, hvor dette ikke kan imødekommes på grund af ressourcemæssige udfordringer på det enkelte fødested. Det vil bero på en konkret vurdering fra arbejdsgivers side. For yderligere information vedrørende håndtering af den gravide, fødende og det nyfødte barn henvises til kliniske retningslinjer udarbejdet af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen i samarbejde med speciallæger i pædiatri med kompetencer i neonatologi[36].

4.8 Håndtering på sygehus

4.8.1 Håndtering af patienter med symptomer der kan være COVID-19

Alle patienter med symptomer der kan være covid-19, uanset vaccinationsstatus, bør testes for SARS-CoV-2 og isoleres. Ved negativt testresultat kan isolation afbrydes. Børnemodtagelserne er ikke omfattet af denne anbefaling, se uddybning nedenfor.

Patienter som er testet positiv for covid-19 inden for 12 uger, håndteres som beskrevet i afsnit 6.4. Har patienten været testet positiv for covid-19 for mere end 12 uger siden, anbefales test.

For test af patienter uden symptomer på covid-19 henvises til afsnit 5.1.

Børnemodtagelser

Eftersom børn typisk har ingen eller milde symptomer på covid-19, og de fleste børn ikke bliver alvorligt syge, anbefales det, at alle patienter med symptomer der kan være covid-19 samt nære kontakter uden symptomer på covid-19 i børnemodtagelserne håndteres således:

- Patienten PCR-testes, men isolation kan undlades.
- Patienten og ledsagere på 12 år og derover skal benytte engangsmundbind, så vidt muligt CE-mærket.
- I det omfang det kan lade sig gøre, holdes der 2 meters afstand til andre patienter.
- Generelle infektionshygiejniske retningslinjer[37] følges altid.

Nære kontakter med symptomer på covid-19 i børnemodtagelserne anbefales isolation og PCR-test jf. *NIR for mistænkt eller påvist covid-19*[38] *og Anbefalinger til kontakter til personer med covid-19*[39].

[36] https://www.dsog.dk/covid19
[37] https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren (ssi.dk)
[38] Statens Serum Institut. Infektionshygiejniske retningslinjer for håndtering af patienter/borgere med mistænkt eller bekræftet COVID-19 i sundhedssektoren
[39] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Opsporing-og-haandtering-af-naere-kontakter

Alle patienter i børnemodtagelserne, uanset vaccinationsstatus og tidligere smitte er omfattet.

4.8.2 Infektionshygiejne og isolation

Isolation af patienter kan foregå som vanligt ved isolation ved smitsomme sygdomme. Der kan ske kohorteisolation efter vanlige principper. Personale kan henholde sig til NIR for mistænkt eller bekræftet covid-19[40].

4.8.3 Klinisk vurdering og udredning for ny coronavirus (SARS-CoV-2)

Patienter med behov for sygehusbehandling skal håndteres på hovedfunktionsniveau på et akutsygehus. Børn skal modtages på pædiatrisk afdeling.

Ved udredning for covid-19 på sygehus, skal der foretages en klinisk vurdering af patienten, herunder en vurdering af symptomer på covid-19 samt en test for SARS-CoV-2. Der skal desuden udføres eller henvises til relevant laboratorie- og billeddiagnostik. Dertil skal der foretages relevant differentialdiagnostisk udredning for andre tilstande.

Laboratoriediagnostik skal altid udføres på trakealsekret ved nedre luftvejssymptomer og hos intuberet patient. Hvis der alene er øvre luftvejssymptomer, kan man nøjes med svælgpodning i sygehusregi. For at opnå den højest mulige sensitivitet skal svælgpodning kun anvendes hos patienter med øvre luftvejssymptomer, og podepinden skal føres over bagre svælgvæg uden at røre tænder, tunge og kindslimhinde[41,42].

Ved klinisk vurdering for covid-19 på sygehus overtages behandlingsansvaret af sygehuset, når der indledes vurdering og udredning, og sygehuset er samtidig ansvarlig for at aftale det videre behandlingsforløb, herunder evt. indlæggelse, hjemmeisolation, informering af nære kontakter m.v. og samtidig sikre, at patienten modtager relevant information herom.

4.8.4 Planlægning af ikke-akutte kirurgiske indgreb for patienter, som nyligt har overstået infektion med ny coronavirus (SARS-Cov-2)

Ved planlægning af kirurgiske indgreb, som ikke er akutte, og som der derfor er mulighed for at udskyde, tilsiger nogle studier, at der er signifikant højere risiko for pulmonale komplikationer og dødelighed ved kirurgi inden for de første 6 uger af overstået infektion[43,44]. Hvis muligt bør det derfor overvejes efter et forsigtighedsprincip at udskyde kirurgi der kan vente uden væsentlige gener eller risiko for patienten til 7 uger eller mere efter dokumenteret infektion.

I overvejelse af udskydelse bør det fortsat tilstræbes at planlægge indgrebet inden for så kort tid af perioden for gældende ret til hurtig behandling som muligt, og patienten bør informeres om årsag til udskydelse af indgrebet, ligesom årsagen dokumenteres i journalen.

---

[40] https://covid19.ssi.dk/hygiejne/sundhedspersonale
[41] World Health Organization, 2020. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation. Tilgængelig på: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331736
[42] Centres for Disease Control and Prevention, 2021. Interim Guidelines for Collecting and Handling of Clinical Specimens for COVID-19 Testing. Tilgængelig på: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html
[43] COVIDSurg Collaborative. Lancet 2020; 396: 27–38, https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)31182-X.
[44] COVIDSurg Collaborative & GlobalSurg Collaborative. Anaesthesia 2021; 76: 748–758, https://doi.org/10.1111/anae.15458

I de nævnte studier ses en signifikant øget risiko ved *'major surgery'* sammenlignet med *'minor surgery'*, men der ses en øget risiko for alle typer kirurgi i studierne. Patienter med ganske lille risiko for komplikationer og død inden infektion med SARS-CoV-2 vil have let øget men fortsat lille risiko i de første 6 uger efter infektion. Sundhedsstyrelsen opfordrer til at udarbejde retningslinjer baseret på de tilgængelige studier lokalt i regionen eller på sygehuset.

4.8.5 Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA)

Laboratoriediagnostik for ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udføres på hovedfunktionsniveau af de laboratorier, der har opsat analyserne. Der skal sikres akut svar i vagten, herunder også i weekend og på helligdage.

Kvaliteten af PCR-baseret og serologisk laboratoriediagnostik for ny coronavirus (SARS-CoV-2) som led i diagnostisk og klinisk håndtering af patienter skal sikres og bør være forankret i sygehusenes KMA, som skal sikre kvaliteten af de anvendte analysemetoder, integration af laboratoriedata i etablerede informationssystemer, indrapportering til den danske mikrobiologiske database m.v. Ved brug af analysekapaciteter i andre regionale eller eksterne laboratoriefaciliteter, påhviler det også KMA at sikre kvalitet af analyse og data.

4.8.6 Intensiv afdeling

Ved behov for intensiv behandling, herunder mekanisk ventilation (respirator), kan dette varetages på hovedfunktionsniveau. Patienterne indlægges i isolation og håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion.

Ved patientkontakt indenfor 1-2 meter bør personale bære værnemidler, jf. gældende NIR for mistænkt eller bekræftet covid-19 fra Statens Serum Institut[45] samt *Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19*[46] ved højrisikoprocedurer.

Ved behov for ekstrakorporal membran oxygenering (ECMO) vil dette skulle foregå på et af de hospitaler, der er godkendt til at varetage den højt specialiserede funktion, herunder Rigshospitalet (alle børn), Aarhus Universitetshospital (ej børn) og Aalborg Universitetshospital (ej børn), jf. gældende specialeplan.

I forhold til uafvendeligt døende patienter, genoplivning og håndtering af afdøde henvises der til NIR for mistænkt eller bekræftet covid-19 foruden vanlige procedurer for håndtering af afdøde med isolationskrævende smitsomme sygdomme.

[45] Statens Serum Institut. Infektionshygiejniske forholdsregler ved udførelse af aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19 Nyeste version tilgængelig på: https://covid19.ssi.dk/hygiejne/sundhedspersonale

[46] Statens Serum Institut. Infektionshygiejniske forholdsregler ved udførelse af aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19 Nyeste version tilgængelig på: https://covid19.ssi.dk/hygiejne/sundhedspersonale

5 Forebyggelse af smittespredning ved brug af test

5.1 Screeningstest af alle akut indlagte patienter på sygehus, samt patienter med forventet indlæggelse på sygehus over 24 timer

For at forebygge nosokomiel smittespredning fra asymptomatiske patienter, der indlægges på sygehus af anden årsag end covid-19, anbefales det at teste:

- Alle akut indlagte patienter over 12 år, uanset vaccinationsstatus.
- Alle patienter over 12 år der forventes indlagt i mere end ét døgn uanset årsag til indlæggelse og vaccinationsstatus
- Medindlagte pårørende, uanset vaccinationsstatus.

Testen foretages så vidt muligt inden for 48 timer før indlæggelse eller i forbindelse med en akut indlæggelse.

Antigen-test kan anvendes som alternativ til PCR-test, såfremt den aktuelle testkapacitet tilsiger det.

Ved akutte indlæggelser testes patienten ved ankomst og håndteres efter vanlig praksis indtil testsvar foreligger. Test forud for fødsel på sygehus håndteres som akutte indlæggelser fsva. test for ny coronavirus (SARS-CoV-2). For fødende der skal indlægges mhp. elektivt kejsersnit eller igangsættelse af fødsel, bør der planlægges med test inden for 48 timer forud for indlæggelse. I tilfælde hvor det ikke har været muligt at få et testsvar forud for indlæggelse, håndteres patienten efter vanlig praksis.

Test kan undlades for patienter som er testes positiv for covid-19 inden for 12 uger (se afsnit 6.4.). Har patienten været testet positiv for SARS-CoV-2 for mere end 12 uger siden, anbefales test.

For håndtering af patienter med symptomer på covid-19 henvises til afsnit 4.8.1.

5.2 Test i forbindelse med ambulante forløb på sygehus som udgør en særlig risiko

En række undersøgelser og procedurer kan udgøre en særlig risiko for smittespredning til det udførende sundhedspersonale. For at forebygge smittespredning fra asymptomatiske patienter til sundhedspersonale og evt. andre patienter ved aerosolgenererende procedurer eller andre undersøgelser og procedurer, som vurderes at udgøre en særlig risiko på sygehus, kan der i disse situationer, på baggrund af en konkret faglig vurdering, testes for ny coronavirus (SARS-CoV-2) forud for proceduren. Antigen-test kan anvendes som alternativ til PCR-test, såfremt den aktuelle testkapacitet tilsiger det.

Eksempler på undersøgelser/procedurer, der kan udgøre en risiko:

- Øvre skopier, fx bronkoskopi, fiberskopi, rhinoskopi, laryngoskopi
- Induceret sputum, trakealsugning (åbent sug)
- Operative procedurer i næse, bihule, mund og svælg i lokalbedøvelse
- Dagkirurgiske indgreb der kræver generel anæstesi eller anæstesiassisteret rus
- Lungefunktionsundersøgelser hvor der ikke kan sikres nødvendig afstand, fx diffusionskapacitet

I tillæg til ovenstående, kan der være ambulante forløb der som udgangspunkt ikke opfylder ovenstående kriterier for procedurer, og der kan være undersøgelser der ikke udgør en særlig risiko for smitte, men hvor længden af den ambulante kontakt øger risikoen for smitte med ny coronavirus (SARS-CoV-2). Dette kan fx være forløb med dialyse, faste infusioner mv. I disse tilfælde anbefales ligeledes test forud for det ambulante besøg. En mindre gruppe af disse patienter vil have meget hyppige ambulante kontakter, hvorfor der her med fordel kan udarbejdes et passende interval mellem test, i samarbejde med den lokale infektionshygiejne.

Testen bør så vidt muligt foretages indenfor 48 timer før proceduren udføres, og testsvar bør så vidt muligt foreligge, inden den udføres. Hvis testsvar ikke foreligger, bør proceduren *ikke* udskydes. Ved positivt resultat foretages altid i den konkrete situation en individuel vurdering af, hvorvidt proceduren kan udskydes, under hensyntagen til patientens helbred. Hvis proceduren fortsat gennemføres følges gældende infektionshygiejniske retningslinjer for covid-19 fra Statens Serum Institut[47], samt Statens Serum Instituts Notat om aerosolgenererende procedurer[48].

Såfremt der ikke foreligger testsvar eller testsvaret er negativt, bør der, som vanligt, anvendes relevante værnemidler i henhold til de infektionshygiejniske retningslinjer, som foreskrevet ved udførelse af procedurer, hvor der er risiko for stænk, sprøjt og aerosoler[49].

5.3 Forebyggelse af smittespredning fra sundhedspersonale

For at sikre højt niveau af infektionshygiejne i sundhedsvæsenet skal personale til en hver tid følge de relevante infektionshygiejniske retningslinjer udarbejdet af Statens Serum Institut[50].

[47] Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)
[48] https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/notat-om-aerosolgenererende-procedurer-i-luftveje-p-patienter-med-mistaenkt-eller-bekraeftet-covid19.pdf?la=da
[49] Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for generelle forholdsregler i sundhedssektoren, og Supplerende Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer udarbejdes af Statens Serum Institut og findes på: https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir
[50] Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for generelle forholdsregler i sundhedssektoren, og Supplerende Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer udarbejdes af Statens Serum Institut og findes på: https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir og Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)

Der er for nuværende krav om at sundhedspersonale har grønt coronapas. For at få et grønt coronapas skal en af følgende være opfyldt:

- Negativt resultat af PCR test der højst er 72 timer gammel
- Negativt resultat af antigen test der højst er 48 timer gammel
- Positivt resultat af PCR-test, der er mindst 11 dage og højst 5 måneder gammelt regnet fra tidspunktet, hvor testen blev foretaget
- Vaccination. For at vaccination giver et grønt coronapas, skal en af følgende være opfyldt:
    - 14 til 42 dage efter første vaccination,
    - 5 måneder efter det primære vaccinationsforløb eller
    - Revaccination

Som supplement til de ovenstående anbefalinger, kan det ud fra et forsigtighedsprincip overvejes at afdelinger (fx hæmatologiske afdelinger) med patienter i særligt øget risiko for alvorligt forløb, herunder immunsupprimerede patienter, tester personalet regelmæssigt uanset vaccinationsstatus. Såfremt personen har været smittet inden for de sidste 12 uger, kan test undlades. Der kan udarbejdes lokale retningslinjer på sygehuset for dette.

Ydermere er der selvtest til rådighed for personale. Tilbuddet om selvtest kan anvendes ved behov.

5.3.1 Særligt vedrørende personale i sundhedsvæsenet der er smittet med covid-19 eller har været i kontakt med en covid-19 smittet

Personale i sundhedsvæsenet som er smittet med covid-19 eller har været i kontakt med en covid-19 smittet bør følge retningslinjerne: *Anbefalinger til kontakter til personer med covid-19*[51].

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at personale i sundhedsvæsenet anvender kirurgisk maske type II mundbind i situationer med tæt patientkontakt, læs nærmere i *Brug af ansigtsværnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om covid-19*[52]. Det er særlig vigtigt at personale i sundhedsvæsenet bærer mundbind i følgende situationer:

- **Personale der er nære kontakter** anbefales at anvende kirurgisk maske type II frem til negativt svar på PCR-test.
- **Personale der har været testet positiv for covid-19** anbefales at anvende kirurgisk maske type II i 3 døgn efter ophævelse af selvisolation
- **Let symptomatisk personale der har fået taget PCR-test, og afventer svar på denne,** anbefales at anvende kirurgisk maske type II frem til negativt PCR-test svar.

[51] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Opsporing-og-haandtering-af-naere-kontakter
[52] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Brug-af-ansigtsvaernemidler-naar-der-ikke-er-paavist-eller-mistanke-om-covid-19

6 Håndtering af smitte i sundhedsvæsenet

6.1 Håndtering af smittet patient eller personale i sundhedsvæsenet

Ved påvist covid-19 hos en patient eller personale på et sygehus eller andre afgrænsede grupper i sundhedsvæsenet, bør der iværksættes smitteopsporing. På sygehus vil det vedrøre positive tests hos patienter, som er indlagt af anden årsag end covid-19 og som vurderes smittet på sygehuset. Det vil således ikke omfatte tilfælde, hvor en akut indlagt patient findes positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) på baggrund af den screening, der foregår ved indlæggelse.
En enkelt smittet person håndteres jf. *Anbefalinger til kontakter til personer med covid-19*[53], dog anbefales sundhedspersonale som er nære kontakter og øvrige kontakter, om muligt, PCR-test på 3. dagen. Hvis den aktuelle testkapacitet tilsiger det, kan antigentest anvendes som alternativ til PCR-test.

6.2 Udbrud

Ved to eller flere sammenhængende smittetilfælde i en afgrænset gruppe og inden for et afgrænset tidsrum, håndteres det som et smitteudbrud.

Ved et påvist smitteudbrud håndteres kontakter fortsat jf. retningslinjen[54] herfor. Derudover anbefales det at screeningsteste øvrige patienter og personale på den afdeling hvor den smittede har opholdt sig. Dette gør sig primært gældende på sygehusafdelinger med indlagte patienter hvor populationen af patienter er forholdsvis konstant. Testen bør, så vidt muligt, foretages inden for et døgn efter der modtages meddelelse om, at der er konstateret et smittetilfælde, også i weekend og på helligdage. Personale der testes som led i screening skal ikke sendes hjem, indtil der foreligger et negativt testsvar, og kan således fortsætte deres arbejde som vanligt.

Ud fra et forsigtighedsprincip anbefales det yderligere, at alle de patienter og personale der testes negative i forbindelse med første udbrudsundersøgelse, testes igen efter 7 dage, og at man gentager testningen med 7 dages mellemrum, indtil man når en runde af test hvor der ikke længere konstateres nye positive tilfælde. Det anbefales at teste samtlige medarbejdere og patienter, også de, som er vaccinerede eller tidligere smittede, indtil der ikke længere konstateres nye tilfælde.

Afgrænsningen af personer omfattet af udbrudshåndteringen vurderes lokalt i samarbejde med den lokale eller regionale infektionshygiejniske enheder efter hvad der er relevant i det specifikke tilfælde, fx i forhold til medarbejdere, der har haft funktioner af kortere varighed på et afsnit med påvist ny coronavirus (SARS-CoV-2) og andre afdelinger med tilknytning til den udbrudsramte afdeling.

[53] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Opsporing-og-haandtering-af-naere-kontakter
[54] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Opsporing-og-haandtering-af-naere-kontakter

7 Personale i øget risiko

7.1 Personale i øget risiko, herunder gravide

I dag er alle personer over 5 år tilbudt vaccination mod covid-19, og vaccinationstilslutningen er høj. Den høje vaccinationstilslutning i befolkningen giver lavere risiko for at blive smittet med SARS-CoV-2, ligesom den enkelte vaccinerede har betydeligt mindsket risiko for alvorlig sygdom og død, skulle de blive smittet. Det gælder også for personer i øget risiko for et alvorligt forløb med covid-19.

Personer i øget risiko skal derfor uafhængig af vaccinationsstatus som udgangspunkt ikke længere omplaceres fra deres arbejde i sundhedsvæsenet. Arbejdspladsen bør altid gå i dialog med personen i øget risiko om hvordan et sikkert arbejdsmiljø opretholdes ift. smitteforebyggelse. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer skal følges ift. korrekt brug af relevante værnemidler og generelle smitteforebyggende tiltag sikres på arbejdspladsen. Den gravides partner skal heller ikke omplaceres.

Ved erkendte smitteudbrud bør der foretages en konkret vurdering af, om personen skal omplaceres indtil udbruddet er håndteret.

Der kan dog være særlige forhold på arbejdspladsen, eller hos den enkelte medarbejder, der medfører, behov for særlige forholdsregler fx omplacering eller andre yderligere tiltag. Det kan fx være hvis der er høj risiko for smitte på arbejdspladsen, eller hvis medarbejderen har en kombinationen af flere sygdomme og tilstande, der medfører øget risiko, fx graviditet, overvægt og svær hjertesygdom. Den praktiserende læge eller behandlende sygehuslæge kan bidrage med en konkret, individuel vurdering af hvorvidt den enkeltes patients sygdomme og tilstande medfører øget risiko. Arbejdsgiver har ansvar for at vurdere om de konkrete forhold på arbejdspladsen tilsiger behov for særlige forholdsregler for gravide[55]

[55] Gravides og ammendes arbejdsmiljø - Arbejdstilsynet (at.dk)

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle