SUNDHEDSSTYRELSEN

2022

Retningslinjer for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet

10. marts. 2022

Retningslinjer for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet
10. marts. 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
33. reviderede udgave af retningslinjen
Versionsdato: 33
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Marts 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 ved covid-19 ... 9
3.2 Definition af symptomer ... 9
3.3 Sygdomsforløb ved covid-19 ... 10

4 Visitation og håndtering af personer med påvist covid-19 eller symptomer på covid-19 ... **12**
4.1 Hvem bør testes for SARS-CoV-2 ... 12
4.2 Personer som har betydelige symptomer på covid-19, men ikke behov for sundhedsfaglig vurdering ... 12
4.3 Personer med påvist covid-19, som ikke har behov for sundhedsfaglig vurdering ... 13
4.4 Personer som har symptomer på covid-19 eller har påvist covid-19, og har behov for sundhedsfaglig vurdering i almen praksis, lægevagt, speciallæge praksis og tandlæge praksis ... 13
4.5 Særlige opmærksomhedspunkter ved visitation ... 13
4.6 Smitteforebyggende tiltag i almen praksis, lægevagt, speciallægepraksis og tandlæge ... 14
4.7 Personer med tidligere påvist covid-19 ... 14
4.8 Særligt vedrørende gravide, fødende og nyfødte ... 15
4.9 Præhospital håndtering ... 15
4.10 Håndtering på sygehus ... 15

5. Forebyggelse af smittespredning hos personer uden symptomer ... **18**
5.1 Screeningstest af alle akut indlagte patienter på sygehus, samt patienter med forventet indlæggelse på sygehus over 24 timer ... 18
5.2 Test i forbindelse med ambulante forløb på sygehus som udgør en særlig risiko 18
5.3 Test ved udskrivning fra sygehus til institutioner ... 19
5.4 Forebyggelse af smittespredning fra sundhedspersonale ... 20

6. Håndtering af smitte i sundhedsvæsenet ... **21**
6.1 Udbrud ... 21

7. Personale i øget risiko ... **22**
7.1 Personale i øget risiko, herunder gravide ... 22

Opdateringer

Denne retningslinje er opdateret i forhold til d. 10. februar 2022

- I afsnit 1 fremgår det, hvordan der ageres i tilfælde af andre mere bekymrende varianter.
- I afsnit 2.1 er videns grundlaget opdateret.
- Afsnit 3.1 om symptomer er opdateret på baggrund af nyeste viden om omikron-varianten.
- I afsnit 3.2 fremgår anvendt definitionen af symptomer. I nærværende retningslinje skelnes der imellem lette eller betydelige symptomer.
- Afsnit 4 er forkortet og opdateret med henblik på normalisering. Dette omfatter blandt andet,
    - At patienter med symptomer på covid-19 som udgangspunkt kun testes, hvis det har klinisk eller behandlingsmæssig relevans.
    - Anbefalinger om selvisolation er tilføjet.
- Afsnit 5.4.1 om personale der har været i kontakt med en covid-19 smittet er fjernet.
- Afsnit 6 om håndtering af smitte i sundhedsvæsenet er justeret. Der er ikke længere generelle anbefalinger om aktiv smitteopsporing i samfundet, men for at beskytte patienter i sundhedsvæsenet, anbefales der fortsat smitteopsporing i sundhedsvæsenet, som er præciseret i afsnit 6.

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

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[1] 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.

Nærværende retningslinje tager udgangspunkt i den aktuelle epidemisituation, hvor omikron-varianten er dominerende. Omikron-varianten ser ud til at medføre mildere sygdomsforløb end andre tidligere varianter[2]. Statens Seruminstitut overvåger nye varianter af SARS-CoV-2. I tilfælde af, at der opstår en ny mere bekymrende variant, vil det være muligt at intensivere testning, smitteopsporing samt andre smitteforebyggende tiltag.

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

[1] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Retningslinjer-for-haandtering-af-vaccination-mod-COVID-19
2 Preprint: Bager P. et al. Reduced risk of hospitalisation associated with infection with SARS-CoV-2 Omicron relative to Delta: A Danish cohort study. Jan. 2022. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4008930

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.
- 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.)[3]. 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[4,5]. Generel forebyggelse af smittespredning med covid-19 beskrives i andre udgivelser fra Sundhedsstyrelsen[6].

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[7].

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))[8]. En oversigt og beskrivelse af nuværende VOC findes på Statens Serum Instituts hjemmeside[9].

Foreløbige resultater tyder på, at de vacciner, som har været i brug i det nationale vaccinationsprogram (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca) virker på alle kendte virusvarianter, når det drejer sig om beskyttelse overfor svær covid-19 sygdom [10,11].

---

[3] 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.
[4] Heneghan CJ, Spencer EA, Brassey J et al. SARS-CoV-2 and the role of orofecal transmission: a systematic review [version 2; peer review: 2 approved] F1000Research 2021, 10:231 https://doi.org/10.12688/f1000research.51592.2
[5] Holm-Jacobsen JN, Bundgaard-Nielsen C, Rold LS, Jensen A-M, Shakar S, Ludwig M, Kirk KF, Donneborg ML, Vonasek JH, Pedersen B, Arenholt LTS, Hagstrøm S, Leutscher P and Sørensen S (2022) The Prevalence and Clinical Implications of Rectal SARS-CoV-2 Shedding in Danish COVID-19 Patients and the General Population. Front. Med. 8:804804. doi: 10.3389/fmed.2021.804804
[6] Covid-19 og forebyggelse: Plakater og andet materiale - Sundhedsstyrelsen
[7] 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
[8] 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
[9] https://covid19.ssi.dk/virusvarianter
[10] https://www.sundhedsstyrelsen.dk/-/media/Udgivelser/2022/Corona/Vaccination/4-stik/Opd-vidensgrundlag-vaccination-fjerde-stik-covid-plejehjemsbeboere-og-personer-o-85-aar.ashx?sc_lang=da&hash=BBBD08348B38ED1B19B5477EC30C6553
[11] https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/vaccines

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[12]. 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[13]. 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*[14]). 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[15]. På befolkningsniveau kan smitte fra asymptomatiske eller præsymptomatiske personer forebygges ved tiltag som håndhygiejne, fysisk afstand, ventilation m.v.

[12] 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

[13] 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)

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

[15] 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 ved covid-19

Symptomer på covid-19 varierer meget, og kan både være lette symptomer på øvre luftvejsinfektion og symptomer på svær nedre luftvejsinfektion.

Symptomerne varierer fra person til person, og kan fx være feber, tør hoste, hovedpine, muskelsmerter, ondt i halsen, kvalme, træthed, forkølelsessymptomer, tab af smags og/eller lugtesans, vejrtrækningsbesvær mv.[16] På baggrund af de få tidlige studier, om omikron-varianten, ser det ud til, at der kan være mindre påvirkning af smags- og lugtesansen ved infektion med omikron-varianten, end andre tidligere varianter[17, 18,19,20].

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.

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

3.2 Definition af symptomer

Der skelnes mellem lette og betydelige symptomer på covid-19 som beskrevet i boksen nedenfor.

Lette symptomer: Ikke-betydende symptomer som løbenæse, 'kriller' i halsen, enkelte host m.v., der typisk vil være forbigående og uden almen sygdomsfølelse.

Betydelige symptomer: Symptomer som feber, vedvarende hoste og vejtrækningsbesvær, hvor der samtidig er almen sygdomsfølelse hos den smittede, uden at der dog behøver at være funktionsindskrænkende sygdom, behov for behandling eller, at den pågældende er uarbejdsdygtig. Man behøver ikke have alle symptomerne.

Personer med betydelige symptomer dækker over en bred gruppe, og kan således både være personer der er syge, men ikke har behov for en sundhedsfaglig vurdering, og patienter med mere alvorlig sygdom der kræver indlæggelse.

[16] https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
[17] 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.
[18] Lacobucci G, BMJ 2021;375.n3103
[19] Preprint: Vihta k. et al. Omicron-associated changes in SARS-CoV-2 symptoms in the United Kingdom. Feb. 2022. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.18.22269082v2
[20] Preprint: Boscolo-Risso P. et al. COVID-19-related Smell and Taste Impairment with Widespread Diffusion of SARS-CoV-2 Omicron Variant. Feb. 2022. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.17.22271116v1

3.3 Sygdomsforløb ved covid-19

De tre typiske forløb er:

Mild sygdom: 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[21]. For mere information henvises til Sundhedsstyrelsens publikation *Senfølger ved covid-19: Anbefalinger til organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved covid-19*[22].

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[23] for at udvikle et alvorligt forløb ved covid-19?
- Hvad er patientens vaccinationsstatus?

[21] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Senfoelger-efter-COVID-19
[22] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Senfoelger-efter-COVID-19
[23] 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

- 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[24]. Årsagen til det typisk milde forløb af ny coronavirus (SARS-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[25]) 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.

[24] Nisha S Metha et al. Clin Inf Dis 2020 Dec 3;71(9):2469-2479
[25] Holm M et al. Acta Paediatr. 2021 Jun 15. doi: 10.1111/apa.15985.

4 Visitation og håndtering af personer med påvist covid-19 eller symptomer på covid-19

4.1 Hvem bør testes for SARS-CoV-2

Det anbefales, at personer med betydelige symptomer på covid-19, testes for SARS-CoV-2, hvis testen vurderes at være af klinisk eller behandlingsmæssig relevans.

Det er relevant at teste personer med betydelige symptomer på covid-19:

1. Hvor lægen vurderer, at der klinisk er behov for en vurdering af, hvad der er årsag til symptomerne. Der anvendes PCR-test. Man bør desuden være opmærksom på relevant differentialdiagnostik.
2. Som er i målgruppen for tidlig behandling af covid-19 (se nedenfor). Testen bør tages straks efter symptomdebut og kan være enten PCR-test eller antigen-test (herunder selvtest). Testen kan tages uden forudgående kontakt til almen praksis.

Som udgangspunkt foretages PCR-testen på de regionale testcentre. Hvis patienten ses til konsultation (jf. afsnit 4.2) i almen praksis, kan PCR-testen også foretages der.

Ved antigen-test (herunder selvtest) er det ikke nødvendigt at følge op med PCR-test.

4.2 Personer som har betydelige symptomer på covid-19, men ikke behov for sundhedsfaglig vurdering

Personer på 65 år og derover, samt andre personer som er i øget risiko for alvorligt forløb med covid-19, herunder også gravide, anbefales at få taget en test hurtigst muligt, hvis de får betydelige symptomer, da de i tilfælde af positivt testsvar kan have gavn af igangsættelse af tidlig behandling[26].
Testen bør tages hurtigst muligt efter symptomdebut og kan være enten en PCR-test eller en antigen-test (herunder selvtest).
Hvis PCR-testen eller antigen-testen (herunder selvtest) er positiv bør egen læge kontaktes hurtigst muligt for yderligere information om mulighed for tidlig behandling.

Der er ikke anbefaling om test af den resterende befolkning ved symptomer på covid-19, medmindre det er klinisk relevant jf. afsnit 4.1. Personer med betydelige symptomer anbefales at gå i selvisolation indtil ophør af betydelige symptomer[27].

[26] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Faktaark-behandling-med-Lagevrio-i-almen-praksis, https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Fagligt-notat-vedr-behandling-af-covid-19-med-orale-antiviralia, https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Prioritering-af-behandling-med-sotrovimab
[27] Definition af betydelige og lette symptomer fremgår af afsnit 3.2

4.3 Personer med påvist covid-19, som ikke har behov for sundhedsfaglig vurdering

Personer med påvist covid-19 anbefales selvisolation efter følgende anbefalinger:

Ved positiv test (uanset testtype) hos personer med betydelige symptomer

- Der anbefales selvisolation indtil ophør af betydelige symptomer, dog minimum 4 døgn fra testtidspunkt.

Ved positiv test (uanset testtype) hos personer uden symptomer eller med lette symptomer

- Der anbefales selvisolation i 4 døgn fra testtidspunktet.
- Hvis der opstår betydelige symptomer fortsættes selvisolation til ophør af betydelige symptomer, dog minimum 4 døgn fra testtidspunktet.

4.4 Personer som har symptomer på covid-19 eller har påvist covid-19, og har behov for sundhedsfaglig vurdering i almen praksis, lægevagt, speciallæge praksis og tandlæge praksis

Personer med lette symptomer på covid-19 skal ses som vanligt, såfremt der ikke er påvist covid-19.

Personer med betydelige symptomer på covid-19 eller som har påvist covid-19, visiteres som udgangspunkt telefonisk eller ved videokonsultation, og anbefales at undlade at møde op til konsultation uden forudgående aftale.

Hvis en person med betydelige symptomer på covid-19 eller påvist covid-19 har behov for en sundhedsfaglige vurdering, og det hverken er fagligt forsvarligt at udskyde vurderingen eller at vurdere via telefon/video, skal personen alligevel kunne ses til konsultation uden forudgående test. Dette skal sikre, at personer der har brug for en sundhedsfaglig vurdering, enten pga. deres covid-19 sygdom eller af anden årsag, ses til konsultation.

Personer med påvist covid-19, som kan være i målgruppen for tidlig behandling bør ses hurtigst muligt (jf. afsnit 4.2).

4.5 Særlige opmærksomhedspunkter ved visitation

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

Det kan være hensigtsmæssigt, at den praktiserende læge, følger op på de testsvar som lægen har ordineret til personer, som kan have svært ved at tilgå testsvar digitalt.

Patienterne skal altid informeres om at tage kontakt til deres praktiserende læge, lægevagt eller akuttelefon, såfremt der opstår forværring, manglende bedring af tilstanden, eller der tilkommer generel påvirket almentilstand.

4.6 Smitteforebyggende tiltag i almen praksis, lægevagt, speciallægepraksis og tandlæge

Alle personer (både med og uden syptomer på covid-19) anbefales at 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. Alle opfordres til at udføre håndhygiejne ved indgangen.

Ved konsultation med en person, der har betydelige symptomer på covid-19 eller påvist covid-19 bør der iværksættes infektionshygiejniske forholdsregler jf. *Infektionshygiejniske Retningslinjer for mistænkt eller bekræftet covid-19*[28]:

4.7 Personer med tidligere påvist covid-19

ECDC anbefaler, at et positivt testresultat 60 dage eller derover efter tidligere påvist covid-19 bør give mistanke om reinfektion[29].

Positivt testresultat tolkes efter følgende:

Tidligere påvist covid-19 < 60 dage siden:

- **Asymptomatiske personer:** Positivt testsvar tilskrives inaktivt virus RNA, såfremt der er gået minimum 4 døgn fra testtidspunktet for første positive test.
- **Personer med symptomer på covid-19:** Det kan ikke udelukkes at det positive testsvar skyldes reinfektion. Såfremt der på baggrund af en individuel sundhedsfaglig vurdering ikke findes anden oplagt årsag til symptomerne håndteres personen som ny-smittet.
- **Personer med nedsat immunforsvar:** Tolkning bør bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering

Tidligere påvist covid-19 ≥60 dage siden:
Det kan ikke udelukkes at det positive testsvar skyldes reinfektion, hvorfor personen håndteres som ny-smittet.

[28] Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)
[29] Infection (europa.eu)

4.8 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 den gravide eller partner/andre i husstanden har betydelige symptomer på covid-19 eller påvist covid-19. 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.

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 har betydelige symptomer eller 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[30].

4.9 Præhospital håndtering

Ved transport af personer med betydelige symptomer på covid-19 eller påvist covid-19:

- Patienten skal, hvis muligt, selv påføre sig almindelig kirurgisk maske (type I)
- Håndtering af personen begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt.
- Personalet bør anvende værnemidler jf. Infektionshygiejniske Retningslinjer for mistænkt eller bekræftet COVID-19[31], og ved højrisiko aerosolproducerende procedurer anvendes værnemidler som beskrevet i Statens Serum Instituts notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19[32]:

4.10 Håndtering på sygehus

4.10.1 Personer med symptomer på covid-19 ved indlæggelse

For at begrænse smittespredningen på hospitalerne bør man teste alle personer med symptomer på covid-19 som indlægges. Dette gælder både personer med lette og

[30] https://www.dsog.dk/covid19
[31] Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)
[32] notat-om-aerosolgenererende-procedurer-i-luftveje-p-patienter-med-mistaenkt-eller-bekraeftet-covid19.pdf (ssi.dk)

betydelige personer. Personer med symptomer bør ligeledes isoleres indtil der foreligger negativt testsvar.

Dette gælder alle patienter uanset vaccinations- og smittestatus.

4.10.2 Personer med symptomer på covid-19 eller med påvist covid-19 ved ambulante besøg

Hvis det er fagligt forsvarligt at udskyde en undersøgelse eller behandling bør behandlingen udskydes. Hvis det ikke er fagligt forsvarligt at udskyde en undersøgelse eller behandling, anbefales det at personer med lette eller betydelige symptomer på covid-19 eller påvist covid-19, fortsat møder op til behandling/undersøgelse.

Dette gælder alle patienter uanset vaccinations og smittestatus.

4.10.3 Personer med symptomer på covid-19 i børnemodtagelser

Eftersom børn typisk har ingen eller kun milde symptomer på covid-19, og de fleste børn ikke bliver alvorligt syge, anbefales det, at patienter med symptomer på covid-19 håndteres efter vanlig procedure for håndtering af smitsomme sygdomme, med relevant diagnostik, differentialdiagnostik, isolation og smitteforebyggende tiltag efter vanlig procedure.

Generelle infektionshygiejniske retningslinjer[33] følges altid.

4.10.4 Infektionshygiejne og isolation

Isolation af patienter kan foregå som vanligt ved isolation ved smitsomme sygdomme. Der kan ske kohorteisolation efter vanlige principper.

Ved patientkontakt indenfor 1-2 meter bør personale bære værnemidler, jf. gældende NIR for mistænkt eller bekræftet covid-19 fra Statens Serum Institut[34] samt *Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19*[35] ved højrisikoprocedurer.

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

Studier fra den tidlige periode af pandemien viser, at der er signifikant højere risiko for pulmonale komplikationer og død efter kirurgi blandt voksne, hvis kirurgien foretages inden for de første 6 uger af en overstået infektion med SARS-Cov-2[36,37,38.] Risikoen var større ved større kirurgi end ved mindre kirurgi, men der var overordnet set en øget risiko

[33] https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren (ssi.dk)
[34] 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
[35] 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
[36] COVIDSurg Collaborative. Lancet 2020; 396: 27–38, https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)31182-X.
[37] COVIDSurg Collaborative & GlobalSurg Collaborative. Anaesthesia 2021; 76: 748–758, https://doi.org/10.1111/anae.15458
[38] Deng JZ et al. Ann Surg. 2022 Feb. 1; 275(2):242-246. doi: 10.1097/SLA.0000000000005308.

for alle typer kirurgi op 6 uger efter infektion. Risikoen for komplikationer var til stede for alle patienter med SARS-Cov-2 - også hos dem, der havde en asymptomatisk infektion.

Det er usikkert om resultaterne fra den tidlige periode af pandemien, hvor SARS-CoV-2 varianterne var mere virulente og befolkningen havde mindre immunitet, kan overføres til den nuværende situation. Tidligere studier har dog også vist øget risiko for lungekomplikationer efter andre akutte luftvejsinfektioner end SARS-Cov-2[39]

På baggrund af de begrænsede data må det antages, at patienter, der som udgangspunkt har en lille risiko for komplikationer og død ved kirurgi, fortsat vil have en lille risiko efter infektion med SARS-CoV-2.

Den behandlende læge kan derfor foretage en individuel vurdering af behovet for at udskyde operationen. I denne vurdering bør inddrages patientens sygdomsforløb med SARS-CoV-2 (asymptomatiske og lette symptomer versus svære eller persisterende symptomer), co-morbiditet og den samlede risiko for komplikationer ved det planlagte kirurgiske indgreb.

Hvis der er tvivl, bør det ud fra et forsigtighedsprincip overvejes at udskyde kirurgi, der kan vente uden væsentlige gener eller risiko for patienten til 7 uger efter en dokumenteret SARS-CoV-2 infektion.

Sundhedsstyrelsen opfordrer til at udarbejde retningslinjer baseret på de tilgængelige studier lokalt i regionen eller på sygehuset.

5. Forebyggelse af smittespredning hos personer uden symptomer

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 (ikke selvtest) 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 testest positiv for covid-19 inden for 60 dage (se afsnit 4.6), så længe patienterne er asymptomatiske.

For håndtering af patienter med symptomer på covid-19 henvises til afsnit 4.9.

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 (ikke selvtest) 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[40], samt Statens Serum Instituts Notat om aerosolgenererende procedurer[41].

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[42].

5.3 Test ved udskrivning fra sygehus til institutioner

Det anbefales ud fra et forsigtighedsprincip at teste personer, uanset vaccinations og tidligere smittestatus[43], der udskrives fra sygehus til fx plejehjem, hospice, botilbud mv.

Hvis patienten tidligere er testet negativ for SARS-CoV-2, fx i forbindelse med indlæggelse, bør der foretages fornyet test, hvis der er gået mere end 48 timer siden sidste test.

[40] Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)
[41] 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
[42] 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
[43] Undtaget for test er personer, der har været smittet med SARS-CoV-2 inden for sidste 60 dage jf. afsnit 4.7. .

5.4 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[44].

Ydermere anbefaler Sundhedsstyrelsen at personale i sundhedsvæsenet anvender ansigtsværnemidler i situationer, hvor der er tæt kontakt mellem patient og personale. Læs nærmere i *ansigtsværnemidler og andre smitteforebyggende tiltag, når der ikke er påvist eller mistanke om covid-19*[45].

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 60 dage, kan test undlades (jf. afsnit 4.7). Der kan udarbejdes lokale retningslinjer på sygehuset for dette.

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

For information om smitteforebyggende foranstaltninger blandt besøgende henvises til A*nsigtsværnemidler og andre smitteforebyggende tiltag, når der ikke er påvist eller mistanke om covid-19*[46].

[44] 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)
[45] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Brug-af-ansigtsvaernemidler-naar-der-ikke-er-paavist-eller-mistanke-om-covid-19
[46] 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 Udbrud

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

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.

Personer omfattet af smitteudbruddet, anbefales PCR-test 3 døgn efter den smittede persons testtidspunkt. Hvis den aktuelle testkapacitet tilsiger det, kan antigen-test (herunder selvtest) anvendes som alternativ til PCR-test. Patienter omfattet af smitteudbruddet skal ikke i isolation, og personale skal ikke sendes hjem, indtil der foreligger et negativt testsvar. Personale kan således fortsætte deres arbejde som vanligt.

Personer som har været smittet inden for de seneste 60 dage anbefales ikke test, medmindre de får symptomer på covid-19 jf. afsnit 4.7.

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[47].

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle