

COVID-19 i Danmark



Status - 7. epidemiuge.

15. april 2020

COVID-19 i Danmark –15. april 2020

Sundhedsstyrelsen 15. april 2020

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-166-6

Sprog: Dansk

Version: 5.0

Versionsdato: 15. april 2020

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
April 2020

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
1.1. Folkesundhedsperspektivet.....	4
1.2. Omstilling og kontrolleret åbning	5
1.3. Danmarks videre håndtering af COVID-19	7
2. Epidemiens udvikling	9
2.1. Baggrund.....	9
2.2. Den globale epidemi	9
2.3. Den europæiske epidemi.....	11
2.4. Den danske epidemi	13
3. Indsatser under epidemiuge 6	21
3.1. Fokus på at forebygge smittespredning og beskytte sårbare ved genåbning af dagtilbud, skoler mv.	21
3.2. Test og værnemidler	24
3.3. Sårbare grupper	26
3.4. Øget aktivitet i sundhedsvæsenet	29
3.5. Sundhedsstyrelsens kommunikation under kontrolleret genåbning	31
4. Prognose.....	33
5. Strategisk retning og fokus	38
5.1. Test, isolation, kontaktopsporing – intensiveret fokus på at undgå smittekæder	38
5.2. Planlægning af sundhedsvæsenets aktiviteter	40
5.3. Målrettet kommunikation til befolkningen for at sikre indsigt, opbakning og engagement	41
5.4. Målrettet beskyttelse af sårbare grupper mod smitte	42
5.5. Koordinering og mobilisering af sundhedsvæsenets parter	43
5.6. Inddragelse af ny viden og data i iværksatte indsatser	43
Bilag 1. Ordliste	45
Bilag 2. Materialer og dokumenter	47

1. Baggrund

Den 11. marts erklærede Verdenssundhedsorganisationen, WHO, udbruddet af COVID-19 for en pandemi. Danmark er i denne uge gået ind i den 7. epidemiuge.

Siden starten af marts har danske myndigheder iværksat omfattende tiltag for at undgå smittespredning, og dermed hindre en voldsom epidemiudvikling med høj sygelighed og dødelighed i Danmark, og med potentielt katastrofale konsekvenser for det danske samfund og sundhedsvæsen.

Det store ansvar, som alle dele af samfundet har vist, kan vi være stolte af. Vi er lykkedes med at følge anbefalinger om at holde fysisk afstand, holde høj hygiejne og vise hensyn. Det er en væsentlig grund til, at vi har fået et faldende smittetryk, som gør, at vi nu ser, at COVID-19-epidemien i Danmark er bøjlet af.

Ved indgangen til den 7. epidemiuge har vi fået både kontrol og overblik over vores epidemi i Danmark. På den baggrund er det sundhedsmæssigt forsvarligt at lave en gradvis og kontrolleret åbning og omstilling af de mange dele af samfundet, som er blevet reguleret for at kontrollere epidemien. Det er svære beslutninger, og der findes ingen enkle løsninger.

Omstilling og nye tiltag skal så vidt muligt underbygges af data og viden. Vi har kun 3 måneders erfaring med den nye epidemiske sygdom COVID-19, og vi skal løbende lære af både andres og egne erfaringer. Mange hensyn, både samfundsmæssige og sundhedsfaglige, skal afbalanceres. Det er nødvendigt med en stor grad af fleksibilitet og vi må hele tiden tilpasse de løsninger, vi iværksætter, så de passer til vores forhold i Danmark. Det kræver meget af både befolkningen, af personale i de berørte sektorer og af beslutningstagere og myndigheder.

1.1. Folkesundhedsperspektivet

Det har store omkostninger at lave betydelige omstillinger og nedlukning af et velfærdssamfund, som vi har set i Danmark den seneste måned. Det har potentielt store konsekvenser for alle områder af samfundet, herunder kultur, erhvervsliv, arbejdspladser, familieliv, skolegang, uddannelse, sociale forhold, civilsamfund, forskning, udvikling og selvfølgelig også sundheds- og ældreområdet. Væsentlige ændringer i samfundet generelt og specifikt på velfærdsområder, vil også påvirke folkesundheden, dvs. befolkningens samlede sundhedstilstand og trivsel, særligt hvis epidemien og de medfølgende reguleringer trækker ud. Det er derfor nødvendigt, at vi nu, hvor vi har fået epidemien under kontrol, får omstillet og genåbner vores velfærdssamfund.

En langvarig nedlukning af væsentlige dele af vores velfærdssamfundet kan have store konsekvenser for befolkningens sundhedstilstand. Vi ser allerede tegn på væsentlige udfordringer. Færre bliver henvist til sygehusene med henblik på udredning, f.eks. er antallet af patienter, der bliver henvist til udredning for kræft i pakkeforløb, blevet halveret den seneste måned, hvilket er en utilsigtet udvikling. Det er også meget bekymrende, at antallet af personer, der henvises til udredning på mistanke om psykisk sygdom, er faldet med ca. 60 %, og at vi kan se, at antallet af operationer for hjertesygdomme er faldet. Fra de praktiserende læger hører vi, at mange af deres patienter med kroniske sygdomme og psykiske problemer ikke kontakter dem i samme omfang som før epidemien.

Når den økonomiske udvikling går i stå er der risiko for, at den sociale ulighed forværres, hvilket kan have konsekvenser for folkesundheden og skabe øget ulighed i sundhed. Sårbare familier bliver mere sårbare under nedlukningen. I familier med sociale problemstillinger, misbrug eller vold, kan en langvarig lukning af daginstitutioner og skoler med mulig samtidig lediggang give sociale udfordringer med risiko for familiens og børnenes trivsel og velbefindende.

Hovedsigtet med en omstilling og kontrolleret åbning af en række væsentlige dele af vores samfund, herunder sundheds- og ældreområdet, skal fortsat være, at vi kommer igennem epidemien, uden at det danske velfærdssamfund lider skade, og uden at vores sundhedsvæsen bryder sammen. I et sundhedsfagligt perspektiv skal vi se på befolkningens samlede sundhedstilstand – folkesundhedsperspektivet – og i omstillingen og den kontrollerede genåbning skal vi derfor fortsat have sigte på både at forebygge smittespredning, så færre dør af COVID-19, og så sundhedsvæsenet ikke bukker under, så vi undgår forebyggelig sygdom, skade og død af andre kritiske og livstruende sygdomme.

Fremadrettet, og med en kontrolleret åbning af flere dele af samfundet, vil vi ikke kunne undgå at flere bliver smittet med COVID-19. Det er desværre epidemiens natur, og det vil derfor altid være et indgreb i vores samfund at forsøge at undertrykke epidemien fuldstændigt. Men som led i den kontrollerede åbning skal vi gøre alt for at forebygge smittespredning, og vi skal fortsat have en helt særlig opmærksomhed på at undgå smitte af mennesker, der har særlig risiko for at udvikle et alvorligt forløb af COVID-19.

Vi skal finde en balance, hvor vi igen skal lave store omstillinger af det danske samfund, samtidig med at vi reducerer risiko for smittespredning; hvor vi både kan sikre børn og unges skolegang, økonomisk stabilitet og vækst i samfundet, en god social indsats og samtidig sikre befolkningens sundhedstilstand, både når det handler om at undgå at blive syg af COVID-19 og alle andre væsentlige sygdomme og tilstande.

1.2. Omstilling og kontrolleret åbning

Regeringen udmeldte d. 6. april, at genåbningen af samfundet skulle begynde med dagtilbud, udvalgte skoletrin og uddannelsesinstitutioner samt private arbejdspladser. Det første trin i genåbningen påbegynder d.15. april og i de kommende dage vil flere institutioner og skoler være klar til at modtage børn ift. de udmeldte retningslinjer. Den 14. april

meldte regeringen ud, at grundet den positive udvikling af epidemien, var der plads til en udvidelse af denne genåbning, og der blev samme dag indledt forhandlinger med alle Folketingets partier om yderligere genåbning.

Den 13. april kom regeringen med en fælles udmelding sammen med kommuner, regioner og praktiserende læger om en omstilling med øget aktivitet i sundhedsvæsenet, med udgangspunkt i det planlægningsgrundlag (faglig plan), som Sundhedsstyrelsen havde beskrevet.

Mange lande står ligesom Danmark over for en genåbning af samfundet. Der er behov for, at man på samme tid lægger en langsigtet plan for tilbagevenden mod et mere normalt samfund, samtidig med at man bevarer en fleksibilitet, en årvågenhed og en evne til hurtig omstilling.

Det europæiske smitteagentur, ECDC, gennemgår i den seneste risikovurdering af 8. april overvejelser og forudsætninger for en genåbning af samfundet eller som det mere teknisk beskrives – en deeskalering af tiltag mod smittespredning.

Boks 1. Overvejelser i forbindelse med genåbning af samfundet¹

ECDCs overvejelser ifm. deeskalering af smittebegrænsende tiltag

- Bibeholdelse af tiltag, der sikrer, at der fortsat holdes fysisk afstand. Dette er en forudsætning for genåbning, da smittespredningen ellers kan udvikle sig ukontrolleret til en ny og voldsom epidemi.
- Der bør være foretaget en vurdering af, hvor stor en del af befolkningen, der er modtagelig for smitte med COVID-19. Hvis en stor del af befolkningen er modtagelig ved deeskalering af smittebegrænsende tiltag, øger det risikoen for større smitteudbrud.
- Identifikation af grupper, der har særlig behov for beskyttelse mod COVID-19. Det giver mulighed for at målrette beskyttende foranstaltninger mod disse grupper.
- Der skal sikres mere viden om, hvorvidt man udvikler effektiv og langvarig immunitet efter overstået infektion. Identifikation af evt. immune personer vil kunne bidrage til planlægning af arbejde i sundheds- og ældresektoren.
- Der skal skabes viden om effekten af de smittebegrænsende tiltag, samt i hvilket omfang forskellige tiltag mod smittespredning reelt beskytter risikogrupperne mod smitte, sygdom og død.
- Tilstrækkelig overvågning af smitteudbredelse skal være på plads, så øget transmission af smitte opdages tidligt.

ECDC påpeger desuden en række andre områder, hvor der fortsat mangler viden, for eksempel børns rolle i smittespredning samt viden om smittespredning fra forskellige smitekilder, viden om omfanget af smitte fra asymptomatiske og hvor lang tid man er smitsom. Der mangler også viden, om hvordan befolkningens adfærd påvirkes af en genåbning.

¹ Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – eighth update. ECDC. 8.april 2020

COVID-19 er en ny sygdom og der er derfor et vilkår, at vi ikke ved alt. Der er iværksat omfattende forskning globalt og i Danmark, og vi vil med tiden blive klogere både på virusset, sygdommen, behandlingen og håndteringen af epidemien. Vi drøfter løbende den nye viden og vores håndtering af epidemien med faglige eksperter, med administratorer i kommuner og regioner og med de faglige organisationer for at have det bredest mulige beslutningsgrundlag. Men det er et vilkår, at vi løbende må træffe beslutninger på et ufuldstændigt grundlag og nogen gange med stor hastighed. Det gør, at vi nogen gange må ændre en beslutning, eller at vi er nød til at justere løbende.

Helt overordnet håndterer vi den usikkerhed, der er et vilkår, ved at følge epidemiens udvikling tæt. Samtidig går vi frem gradvist og kontrolleret. Derfor vil en omstilling med genåbning af en række samfundsfunktioner også skulle ske *gradvist*, så vi kan følge smittespredningen og reagere, hvis epidemien pludselig udvikler sig. Derudover sker det *kontrolleret*, bl.a. ved at der fortsat er opmærksomhed på hygiejne, fysisk afstand og på at beskytte sårbare og personer i særlige risikogrupper, og ved at smittespredningen overvåges tæt.

I den kommende tid vil der ske en mere langsigtet planlægning af en omstilling fra en tid med nedlukning af samfundet til et åbent smitteforebyggende velfærdssamfund. Komponenter i en sådan plan vil være behov for målrettet ledelse, befolkningsrettet og nærværende kommunikation, løbende og grundig overvågning af epidemien, et fleksibelt sundhedsvæsen, der håndterer både COVID-19 og alle andre sygdomme og ikke mindst en engageret og oplyst befolkning med en ny indsigt i håndtering af smitteforebyggelse.

1.3. Danmarks videre håndtering af COVID-19

Danmark er i denne uge gået i gang med en kontrolleret og gradvis genåbning af velfærdssamfundet under afbødningsstrategien for COVID-19. Denne rapport beskriver forberedelsen heraf og sætter retning for den kommende tid. Der skal være fokus på:

- Tidlig opsporing af smittede, udvidet brug af test, isolation af smittede og hjælp til isolation for de, der ikke har mulighed for det, samt mere fokus på kontaktopsporing er centrale elementer. Den øgede testkapacitet kan bidrage til, at smitteopsporing kan fokuseres og præciseres. Der kan i den forbindelse være behov for at gøre brug af nye metoder til mere målrettet smitteopsporing herunder kontaktopsporing.
- Et sundhedsvæsen der både håndterer patienter med COVID-19, men samtidig også andre sygdomme og tilstande. Der er brug for fleksibilitet og omstillingsparathed og tæt og koordineret dialog mellem alle aktører.
- En befolkningen der er engageret i at opretholde de gode vaner i forhold til hygiejne og adfærd med at holde fysisk afstand, der er opbygget over den sidste måned, men som samtidigt gradvist igen får et almindeligt hverdagsliv tilbage. Der er fortsat behov for befolkningsrettet kommunikation, der sikrer forståelse for og indsigt og engagement i den fælles indsats for at hindre smittespredning. Men

der er samtidig også behov for at etablere et hverdagsliv med mulighed for samvær, besøg, arbejder og skole – under nye rammer.

- Fokus på at beskytte de sårbare samt personer i risikogrupper er vigtigt. Særligt skal smittespredning på sygehuse og i ældrepleje på plejecentre mv. hindres i videst mulige omfang. Men fokus udvides nu, så det i høj grad også retter sig mod mennesker i risikogrupper i skolen, i hjemmet og på arbejdspladsen. Der er samtidig behov for et generelt fokus på at sikre, at vores indsatser ikke skaber ulighed i sundhed også i forhold til de afledte konsekvenser af håndtering af COVID-19.

2. Epidemiens udvikling

2.1. Baggrund

I dette afsnit beskrives COVID-19-pandemiens udvikling globalt, i Europa og i Danmark.

Afsnittet bygger på materiale fra international og national epidemiologisk overvågning, hvor særligt Statens Serum Institut har bidraget.

Ved sammenligning af antallet af bekræftede tilfælde på tværs af lande, er det væsentligt at tage forbehold for forhold som variationer i, hvordan man definerer et tilfælde af COVID-19, og forskellige kriterier for testning og tilgængelighed af diagnostiske tests.

Disse forhold påvirker forholdet mellem rapporterede tilfælde og 'mørketal' (smittede, som ikke registreres og indrapporteres).

Sammenligning af antal indlagte vil være mere sammenlignelige, særligt mellem lande hvor sundhedssystemerne ligner hinanden.

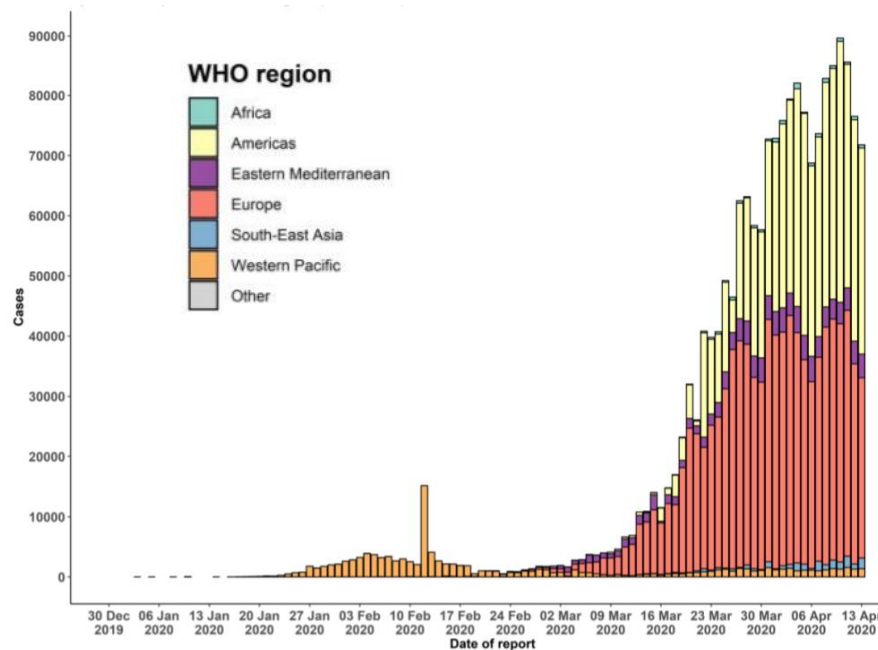
2.2. Den globale epidemi

COVID-19-pandemien har spredt sig til alle kontinenter fraset Antarktis, og der ses dagligt en stor stigning i antallet af bekræftede tilfælde i en række lande verden over. På verdensplan er der nu over 1,7 millioner bekræftede smittetilfælde, mens der er registreret over 100.000 COVID-19 relateret dødsfald.

Figur 1 viser udviklingen af COVID-19-pandemien på verdensplan. Der er forsat to epicentre i verden, Europa og USA, der det seneste døgn har registreret hhv. 29.923 og 29.308 nye tilfælde². I USA ses der forsat en stigning i antallet af bekræftede smittede, der samlet d. 15. april lå på 607.670 tilfælde. USA er det land uden for Europa med flest tilfælde pr. million. indbyggere (1.833 tilfælde per mio.)³.

² WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) Situation reports, Nyeste opgørelse pr. 14.april 2020

³ Data opgjort af Statens Serum Institut, senest opdateret 15.april 2020

Figur 1. Bekræftede COVID-19 tilfælde på verdensplan

Bekræftede tilfælde af COVID-19, efter dato for indrapportering og efter anvendt case-definition i de enkelte lande, idet det bemærkes, at denne blev ændret for Hubei-provinsen hhv. 13. og 20 februar 2020. Figur modificeret fra WHO Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, Nyeste opgørelse pr. 14.april 2020.

Der ses fortsat en stigning i nogle af de asiatiske lande, der initial formåede at inddæmme smittespredningen med omfattende tiltag i relation til isolation af syge, opsporing og karantænesætning af kontakter samt omfattende brug af test. På en uge er antallet af bekræftede tilfælde i Japan og Singapore næsten fordoblet, og ligger nu på hhv. 7.645 og 3.252 tilfælde⁴. Sydkorea formår dog stadig at have en ganske begrænset stigning af antal af smittede dagligt.

Mange lande i verden har ligesom Danmark indført nedlukninger af store dele af samfundet. WHO angiver, at skolelukninger har påvirket 1,4 milliarder børn, og at det ikke kun er deres uddannelse, der er påvirket, da skolelukningerne også har frataget mange børn i særligt de fattigste lande deres primære adgang til mad.

Samtidigt meddeler WHO d. 14. april, at 117 millioner børn i 37 lande er i fare for ikke at få mæslingevaccine, da vaccinationsprogrammerne er lukket ned eller udskudt. WHO fremhæver derudover, at mennesker, der lever under fattigdomsgrænsen, migranter og flygtninge vil være afhængige af at kunne arbejde dagligt for at skaffe mad og derfor vil en række indsatser såsom nedlukning af samfundet eller udgangsforbud ikke nødvendigvis være mulige eller fornuftige i lavindkomstlande.

⁴Data opgjort af Statens Serum Institut, senest opdateret 15. april 2020

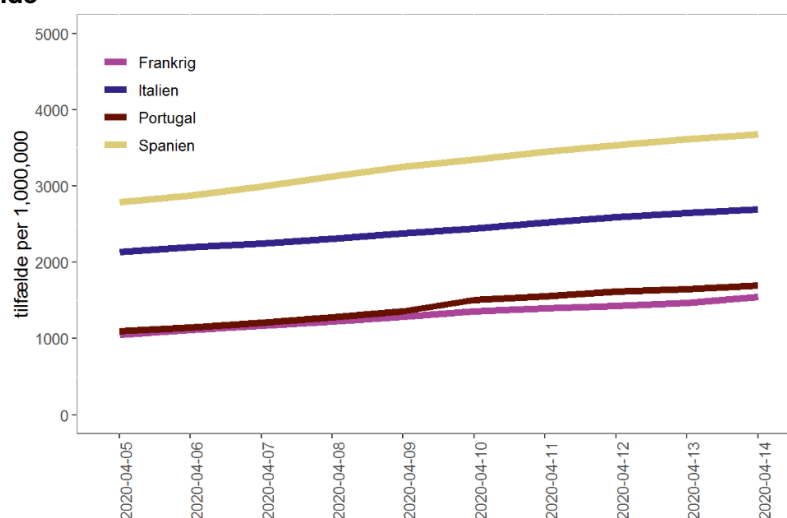
2.3. Den europæiske epidemi

Der ses smittespredning i alle europæiske lande. I nogle lande er epidemien langsomt ved at bøde af, men andre lande fortsat har stigning i det daglige antal bekræftede tilfælde.

Spanien er det land i Europa med flest bekræftede tilfælde. Der er pr. 15. april i Spanien registreret 172.541 tilfælde, mens der i Italien er registreret 162.488 tilfælde – pr. million indbyggere har de to lande registreret hhv. 3.676 og 2.692 tilfælde. Italien har flest registrerede dødsfald i Europa, da der pr. 15. april er der registreret 21.067 COVID-19 relateret dødsfald, mens Spanien pr. 15. april har 18.056 registrerede. De seneste dage har der i Storbritannien tilsyneladende været en stabilisering i det daglige antal smittede ⁵.

I figur 2 vises antallet af tilfælde pr. 1.000.000 indbyggere over tid opgjort for en række sydeuropæiske lande.

Figur 2. Bekræftede tilfælde pr 1.000.000 indbyggere i udvalgte sydeuropæiske lande

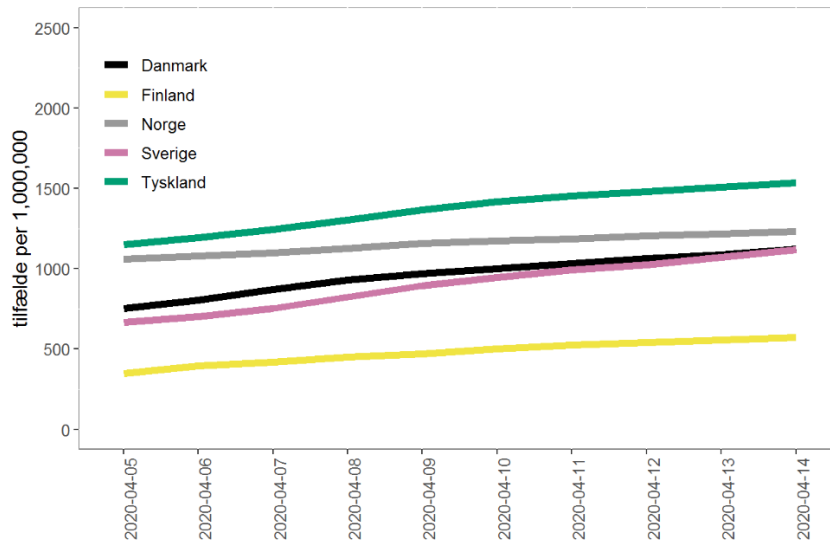


Sammenlagt antal bekræftede tilfælde per 1.000.000 indbyggere. Opgjort af Statens Serum Institut 15. april, 2020

I landene rundt om Danmark ses en forskel i den befolkningsjusterede forekomst af bekræftede smittetilfælde. Figur 3 viser forekomst for Danmark, Norge, Sverige, Finland og Tyskland. Det fremgår, at Tyskland har høj forekomster af bekræftet COVID-19 og at Norge, Sverige og Danmark nærmer sig hinanden. Det er som anført vigtigt at tage højde for forskellige teststrategier.

⁵ Data opgjort af Statens Serum Institut, senest opdateret 15.april 2020

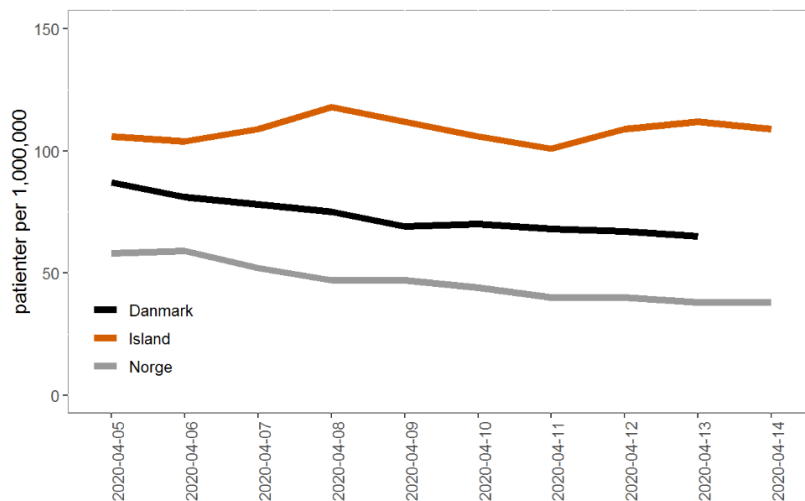
Figur 3. Bekræftede tilfælde pr 1.000.000 indbyggere i udvalgte nabolande



Sammenlagt antal bekræftede tilfælde per 1.000.000 indbyggere. Opgjort af Statens Serum Institut 15. april, 2020.

Figur 4 viser antallet af indlagte COVID-19 patienter i Danmark, Island og Norge pr. million indbyggere. Det ses, at der i alle tre lande er en stabilisering om ikke en let nedadgående tendens.

Figur 4. Daglige indlagte patienter pr 1.000.000 indbyggere i udvalgte nabolande



Opgjort af Statens Serum Institut 15. april, 2020. Der skal tages forbehold for forskellige opgørelsesmetoder.

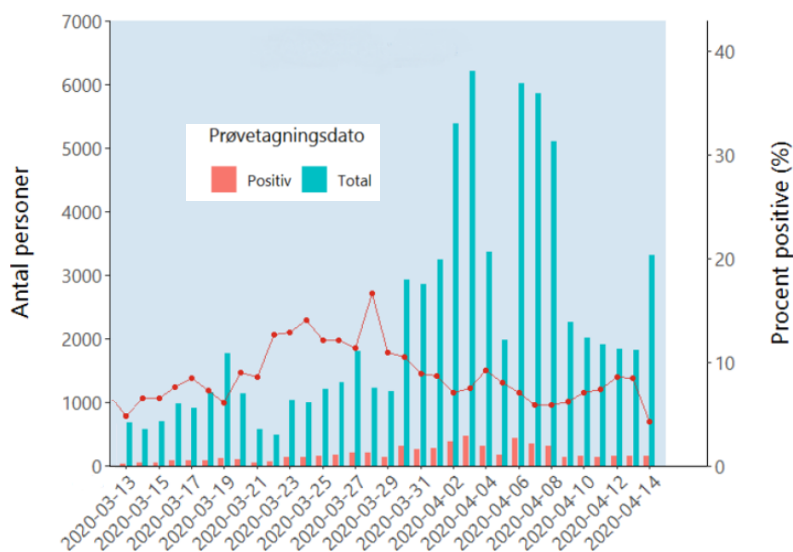
2.4. Den danske epidemi

2.4.1. Testede personer, bekræftede COVID-19 tilfælde og overstået infektion

Over påskedagene sås et fald i testaktivitet (figur 5), hvilket formentligt først og fremmest skyldes, at både COVID-19-epidemien og andre virale luftvejssygdomme er kraftigt på retur, så der er en reel nedgang i antallet af personer med symptomer, der henvender sig til læge. Faldet kan dog også skyldes en nedgang i antallet af henvisninger til test ifm. helligdage, hvilket er en tendens, der også er set forgangne weekender. Det ses, at der er færre daglige bekræftede smittede, og at positivprocenten d. 14.april var omkring 4 %, hvilket betyder, at de fleste testede har symptomer af andre årsager.

Da langt de fleste personer med COVID-19 har milde symptomer, og da det er muligt, at nogen smittede ingen symptomer har, vil antallet af bekræftet smittede kun udgøre en mindre del af alle smittede. Forskellen kaldes for mørketallet. Mørketallet gør, at det kan være svært ud fra antal bekræftede smittede retvisende at vurdere udviklingen af epidemien, bl.a. fordi antallet af bekræftede tilfælde afhænger af testningsstrategien, og hvor mange der testes.

Figur 5. Personer som er testet positiv for COVID-19, antal testede personer samt procent der er testet positiv (rød kurve) opgjort på prøvetagningsdag

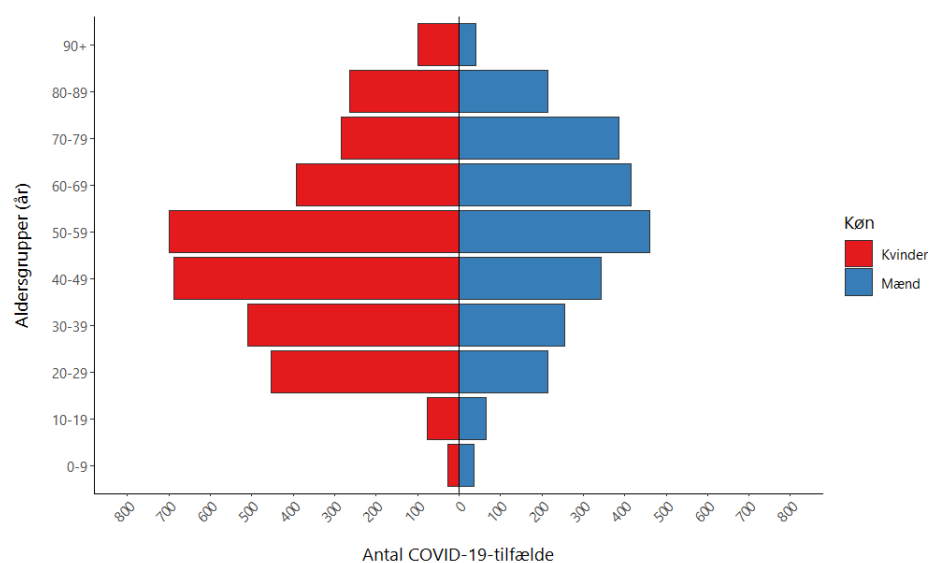


Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 15. april 2020. Modificeret af Sundhedsstyrelsen til kun at vise afbødningsfasen. Det skal bemærkes, at prøvesvar kan afrapporteres med forsinkelse, derfor skal der tages forbehold for kompletthed af de seneste døgnstal.

Alders- og kønsfordelingen af personer, der har fået bekræftet COVID-19 efter d. 12. marts ses i figur 6. Alders- og kønsfordelingen blandt de testede og bekræftede tilfælde er ikke nødvendigvis den samme som alders- og kønsfordelingen hos den samlede gruppe af danskere med COVID-19, da den er afhængig af, hvem der går til lægen og hvem der henvises til test af arbejdsgiver mv. Det ses, at der er en overvægt af kvinder særligt i de yngre aldersgrupper, hvilket skyldes, at mange af de testede er kvinder (63 %), primært fordi at en stor del af de testede sundhedspersoner er kvinder (85 %)⁶, da der er en overvægt af kvinder i sundheds- og omsorgsfagene, hvor tærsklen for at teste er lavere. At der er flere yngre kvinder end mænd, der er bekræftet positive betyder således ikke, at yngre kvinder generelt rammes mere af COVID-19.

Der er meget få børn og unge, der er bekræftet smittede, hvilket svarer til erfaringer fra udlandet, der tyder på, at børn og unge sjældent bliver meget syge af COVID-19, men i stedet blot får ingen eller milde symptomer⁷.

Figur 6. Aldersfordelingen blandt personer testet positiv for COVID-19, fra perioden 12.marts- 15. april



Figur fra *Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19*, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 15. april 2020

⁶ COVID-19 i Danmark. Epidemiologisk trend og fokus 08.04.2020. Statens Serum Institut

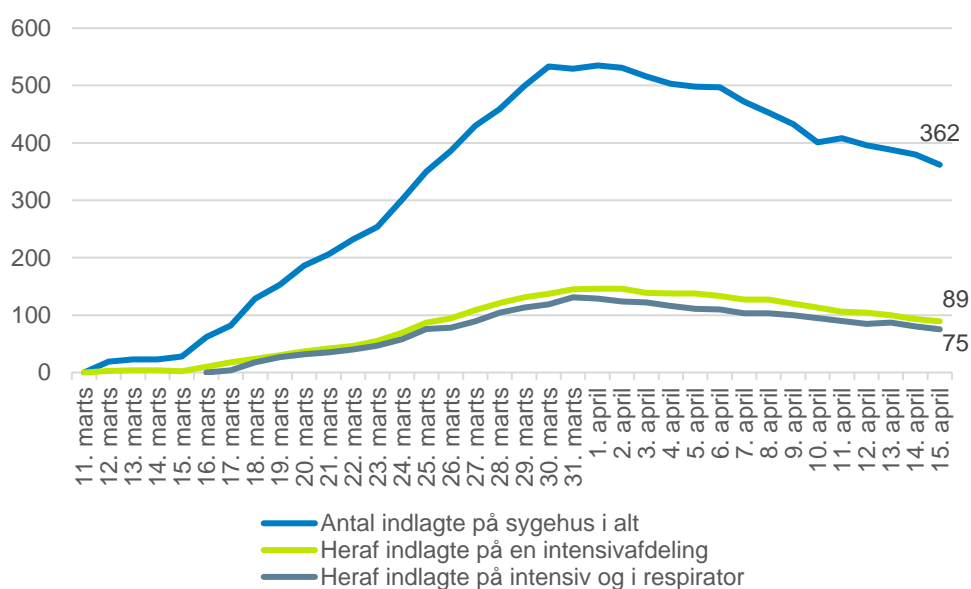
⁷ ECDC Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – eighth update 8.april. marts

Statens Serum Institut opgør antallet af personer med overstået infektion baseret på en række registerparametre. Den 15. april har 2.748 personer overstået COVID-19-infektion. Det skal bemærkes, at en patient tidligst kan klassificeres som overstået infektion 14 dage efter test⁸.

2.4.2. Indlagte patienter med COVID-19

Over den sidste uge er der set et fald i det samlede antal af indlagte og indlagte med behov for intensiv behandling. Det ses af figur 7, at det samlede antal af indlagte patienter er faldet med over 100 patienter siden starten af april. Der ses også et fald i antallet af indlagte patienter på intensiv og i respirator.

Figur 7. Antal patienter med COVID-19 indlagt på sygehus



Indberetning fra regionerne. Seneste data er fra 15. april kl. 7. Data indsamlet af Styrelsen for Patientsikkerhed 11.-13. marts, Sundhedsstyrelsen 16. marts-1. april og Sundhedsdatastyrelsen siden 2.april. Tallene viser, i hvor mange senge på intensivafdelinger og på andre afdelinger i regionerne, der ligger patienter med bekræftet COVID-19 kl 7 hver morgen. Det kan være forskellige patienter de forskellige dage. Der tages generel forbehold for oplysninger vedr. respirator. For perioden 24. marts-2. april indeholder antallet af patienter i respirator i Region Hovedstaden og Region Sjælland patienter, der på et tidspunkt i deres hospitalsindlæggelse har modtaget respiratorbehandling. Fra 3. april og frem indeholder tallene fra de to regioner ikke længere patienter, som har afsluttet respiratorbehandling, hvilket forklarer faldet i antallet af respiratorpatienter fra og med 4.april.

Da der er betydelig usikkerhed om mørketallet, kan en vurdering af en opbremsning (eller acceleration) af smittespredningen laves mere præcist ud fra antallet af indlagte

⁸ Overstået COVID-19-infektion defineres som: Når en person, hverken er indlagt eller død 14 dage efter en påvist COVID-19-infektion. For patienter, der er indlagt 14 dage efter påvist COVID-19 infektion, vil datoen for overstået COVID-19-infektion blive sat til førstkomende udskrivelsesdato eller til 30 dage efter prøvetagningsdatoen. Hvis en patient dør indenfor 30 dage efter påvist COVID-19, vil patienten blive talt med som COVID-19-relateret dødsfald uanset om patienten tidligere skulle have været klassificeret som havende en overstået infektion.

patienter med bekræftet COVID-19. Tiltag, der kan påvirke smittespredningen, kan dog ikke ses med det samme, grundet den tid det tager inden en smittet bliver så syg, at personen skal indlægges. I gennemsnit går der 10-14 dage fra en person bliver smittet til en eventuel indlæggelse med alvorlig sygdom, og der er derfor en forsinkelse i forhold til, hvornår ændringer i smittespredningen kan registreres i antallet af indlagte patienter. Faldet i antal indlagte er derfor et udtryk for, at smittespredningen er bremset op for noget tid siden (uger).

Der er en tydelig sammenhæng mellem alder hos personer med bekræftet COVID-19 og risiko for indlæggelse. Andelen af personer over 70 år, der har behov for indlæggelse er ca. 65 %, hvoraf ca. 75 % er registreret som have komorbiditet, dvs. har været indlagt med en kronisk sygdom inden for de sidste 5 år⁹. Af de 30-39 årige med bekræftet COVID-19 har 7 % haft behov for indlæggelse, hvoraf 38 % har været indlagt med en kronisk sygdom inden for de sidste 5 år. Af alle personer, der har været fået bekræftet COVID-19, har 24 % haft behov for indlæggelse, hvoraf ca. 60 % har været indlagt med en kronisk sygdom inden for de sidste 5 år¹⁰.

2.4.3. Personer døde med COVID-19

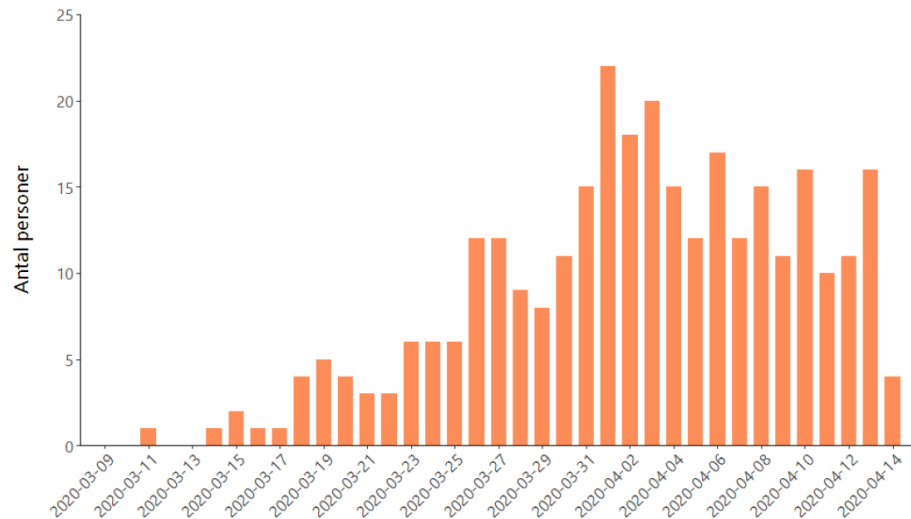
Der har været et fald i antallet af danskere, der er døde med COVID-19 i uge 15 sammenlignet med uge 14. I uge 14 var der i alt 112 dødsfald, mens der i uge 15 var 88 dødsfald. Dette skal dog tolkes med forbehold grundet de betydelige daglige variationer. Opgørelsen af dødsfald omfatter dødsfald, der er registreret inden for 30 dage efter påvist COVID-19-infektion. COVID-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet.

Ligesom ved risiko for indlæggelse er der en tydelig sammenhæng mellem alder blandt personer med bekræftet COVID-19 og død, da danskere døde inden for 30 dage efter påvist COVID-19 hidtil altovervejende har været over 60 år. Af de 60-69 årige med bekræftet COVID-19 er 5 % døde, mens andelen er 37 % for personer over 90 år. Forekomsten af komorbiditet hos de personer, der er døde inden 30 dage efter påvist COVID-19, er høj - ca. 82 %¹¹.

⁹ Komorbiditet er i den sammenhæng defineret som indlæggelse inden for de sidste 5 år med bl.a. følgende diagnoser: diabetes, kræft, kronisk lungesygdom, hjerte-kar sygdom og hæmatologisk sygdom.

¹⁰ Tal fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 15. april 2020.

¹¹ Tal fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 15. april 2020.

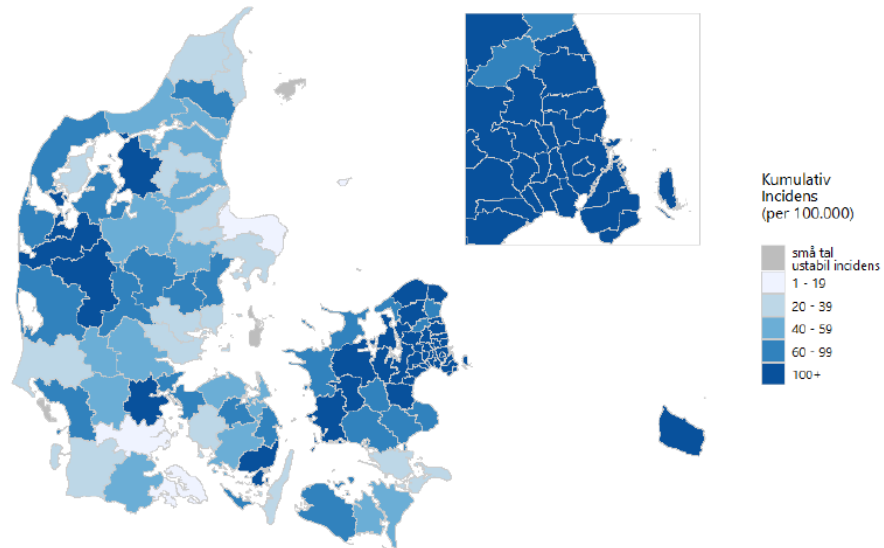
Figur 8. Antal dødsfald med COVID-19-infektion, vist på dødsdato

Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 15. april 2020. Opgørelsen af dødsfald omfatter dødsfald, der er registreret inden for 30 dage efter påvist COVID-19-infektion. COVID-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet.

2.4.4. Regionale forskelle i smitteudbredelse af COVID-19

I figur 9 ses antallet af personer med bekræftet COVID-19 per 100.000 indbyggere (kumulativ incidens) fordelt på Danmarks 98 kommuner. Den særligt høje forekomst i hovedstadsområdet skyldes formentlig både en øget forekomst af importerede tilfælde samt efterfølgende lokale smittekæder i en række hovedstadskommuner. Den initialt høje forekomst i hovedstadsområdet er også set i andre europæiske lande fx Madrid i Spanien, Stockholm i Sverige og Helsinki i Finland, hvilket formentlig skyldes en højere befolkningstæthed og social omgang i storbyer. Der ses dog også i Danmark en relativt øget forekomst af bekræftede tilfælde i mere tyndtbefolkede del af Danmark fx dele af Vestjylland, Bornholm og i områder på Sjælland, hvilket formodes at skyldes forekomsten af lokale smittekæder. Enkelte kommuner, herunder Norddjurs, Haderslev og Sønderborg har endnu meget få smittede borgere.

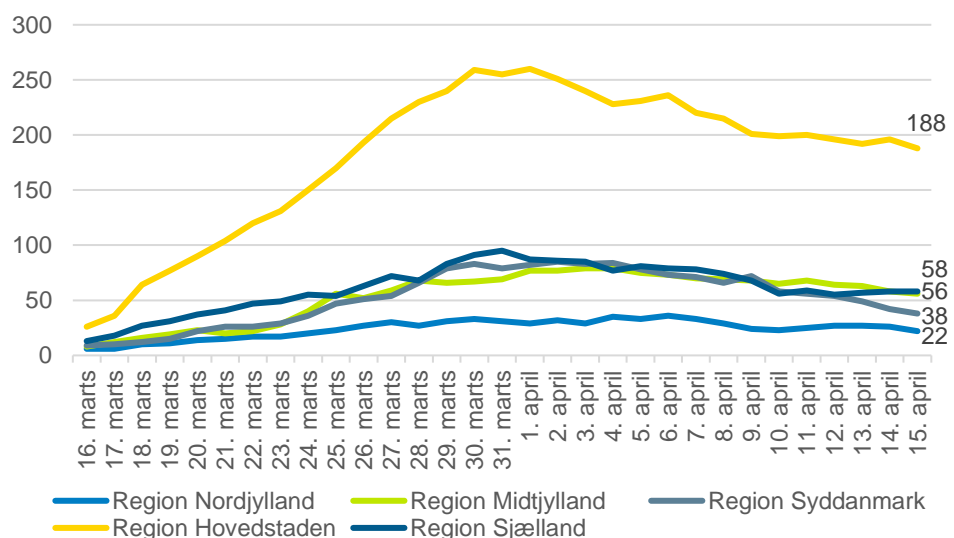
Figur 9. Kumuleret antal bekræftede tilfælde af COVID-19 pr. 100.000 indbygger per kommune



Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 15. april 2020

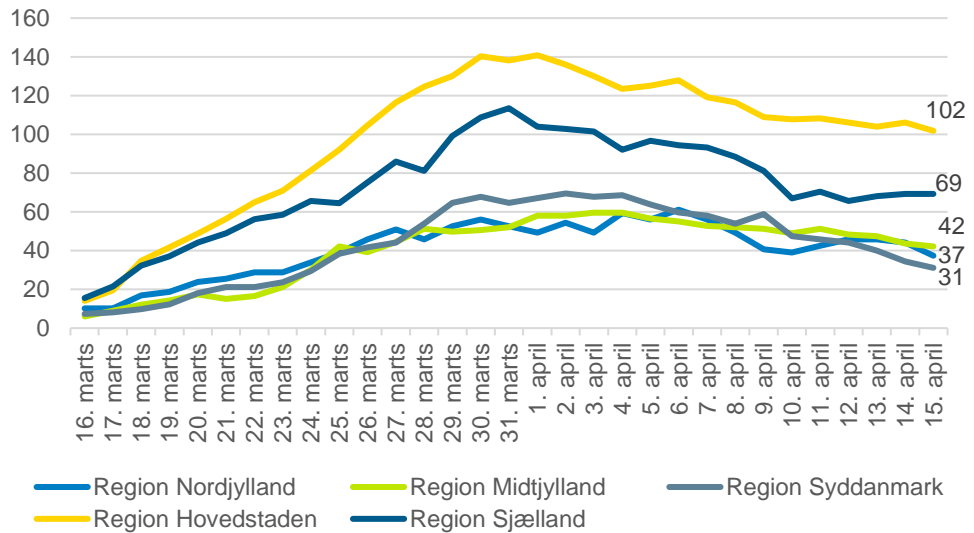
De regionale forskelle afspejles også i øget forekomst af sygehusindlæggelse og indlæggelse på intensiv afdeling i Region Hovedstaden og Region Sjælland sammenlignet med øvrige regioner (figur 10,11,12).

Figur 10. Antal patienter med COVID-19 indlagt på sygehus, fordelt på region



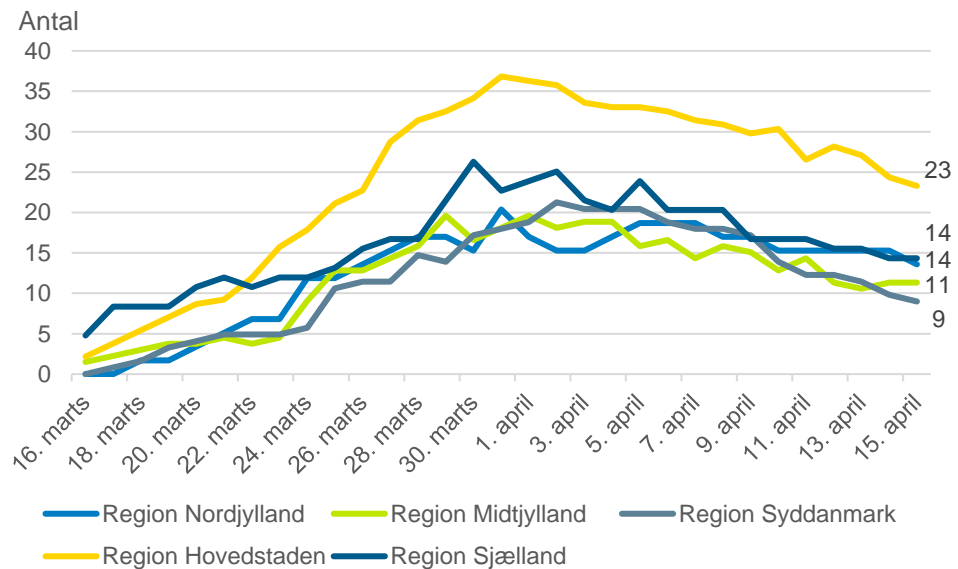
Indberetning fra regionerne til Sundhedsstyrelsen (til og med 1. april) og Sundhedsdatastyrelsen (fra og med 2. april). Tallene viser, i hvor mange senge i regionerne, der ligger patienter med bekræftet COVID-19 kl 7 hver morgen. Det kan være forskellige patienter de forskellige dage. Seneste data er fra 15. april 2020 kl. 7.

Figur 11. Antal personer indlagt på sygehus pr. 1.000.000 indbyggere pr. region



Indberetning fra regionerne til Sundhedsstyrelsen (til og med 1. april) og Sundhedsdatastyrelsen (fra og med 2. april). Tallene viser, i hvor mange senge i regionerne, der ligger patienter med bekræftet COVID-19 kl 7 hver morgen. Det kan være forskellige patienter de forskellige dage. Seneste data er fra 15. april 2020 kl.7

Figur 12. Antal personer indlagt på intensivafdeling pr. 1.000.000 indbyggere pr. region



Indberetning fra regionerne til Sundhedsstyrelsen (til og med 1. april) og Sundhedsdatastyrelsen (fra og med 2. april). Note: Tallene viser, i hvor mange senge i regionerne, der ligger patienter med bekræftet COVID-19 kl 7 hver morgen. Det kan være forskellige patienter de forskellige dage. Seneste data er fra 15. april 2020 kl. 7.

2.4.5. Test og smitte blandt autoriserede sundhedsprofessionelle

Statens Serum institut har opgjort test- og smittedata blandt sundhedsprofessionelle ansat i sundheds- social og ældresektor¹². Ved at samkøre smittedata med autorisationsregistret og data fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering findes, at i perioden fra 12. marts og frem udgør personer ansat i sundhedsvæsenet med autorisation samlet set 21 % af alle testede og 22 % af alle bekræftede tilfælde i hele perioden, der er blevet testet for SARS-CoV-2. Det bemærkes, at der på plejehjem og lignende er ansat en del medarbejdere, der ikke har en sundhedsautorisation, og således ikke vil indgå i denne opgørelse

Andelen af testede autoriserede sundhedspersoner, der testes positiv, afviger i opgørelsen ikke fra resten af befolkningen, der i uge 10-14 begge lå på 10 %.

Det kan ikke generelt siges, hvor sundhedspersonerne er blevet smittet, og en del vil utvivlsomt være blevet smittet uden for deres arbejde på baggrund af den daværende udbredte samfundssmitte, mens nogle vil være blevet det på arbejde, da der kendes til forekomst af smittekæder på sygehuse.

¹² COVID-19 i Danmark. Epidemiologisk trend og fokus 08.04.2020. Statens Serum Institut

3. Indsatser under epidemiuge 6

Indsatserne i epidemiuge 6 har i vid udstrækning haft fokus på at forberede den kontrollerede genåbning af samfundet under afbødningsstrategien. Som beskrevet i sidste uges statusrapport har der været behov for følgende: fokus på at fastholde hygiejne med særligt fokus på de institutioner, der genåbner, intensiveret fokus på at undgå smittekæder, herunder brug af test, målrettet beskyttelse af risikogrupper og gradvis omstilling, øget aktivitet i sundhedsvæsenet, målrettet kommunikation til befolkningen og udbygget overvågning af epidemien.

3.1. Fokus på at forebygge smittespredning og beskytte sårbare ved genåbning af dagtilbud, skoler mv.

Dagtilbud og skoler vil i et vist omfang åbne fra d. 15. april. De vil på det tidspunkt have været lukket ned i næsten én måned. Det er lang tid, særligt for børn, hvis vante hverdag er blevet brudt. Det er godt for børns trivsel, udvikling, læring og mentale sundhed at komme tilbage i dagtilbud og skole.

Den overordnede udvikling af den hjemlige epidemi fremskriver et mere langvarigt og knapt så voldsomt forløb. Viden fra udlandet herunder Island peger på, at der ikke ses så mange smittede børn, samt at børn, der får COVID-19 ofte har ganske milde forløb, og at børn sandsynligvis smitter mindre end voksne.

Når man genåbner dele af samfundet, vil der være en risiko for øget smittespredning. For at imødegå dette, har Sundhedsstyrelsen udsendt en række vejledninger og materialer, der understøtter, at dagtilbud og skoler kan tage imod børn og elever i trygge rammer, hvor risikoen for smittespredning er minimeret.

Det er en forudsætning for, at dagtilbud, skoler mv. kan åbne, at de opfylder kravene beskrevet i vejledningerne. Ansvar for dette ligger hos ledelserne i de enkelte institutioner og hos kommunerne. Regeringen har afsat et trecifret millionbeløb til understøttelse af rengøring i dagtilbud, skoler, ungdomsuddannelser, plejehjem og sociale dag- og døgntilbud.

Sundhedsstyrelsens informationsmaterialer retter sig både mod ledelser, personale samt forældre. Det overordnede formål med materialerne er at begrænse udbredelsen af smitte med COVID-19 i de forskellige institutioner.

Der beskrives hvilke særlige opgaver, der påhviler ledelsen fx at:

- der udarbejdes lokale instrukser for hygiejne og adfærd
- der sikres faste rutiner for håndvask blandt ansatte og børn
- der i institutionen foreligger en instruks for håndtering af personale og børn med symptomer, der kunne være forenelige med COVID-19
- ansatte og forældre har kendskab til de skærpede krav for håndtering af sygdom
- der tages hensyn til personale i særlig risiko

Materialet til personalet omhandler konkrete retningslinjer for håndhygiejne, afleverings- og afhentningssituationer, rengøring af legetøj, toiletter, overflader mv., opretholdelse af afstand, spisesituationer, organisering og indretning. Se boks 2 med konkrete retningslinjer for rengøring i dagtilbud.

Boks 2. Krav til rengøring i daginstitutioner¹³

Konkrete rengøringstiltag til at forebygge smittespredning i daginstitutioner:

- Toiletter rengøres mindst to gange dagligt.
- Potter og toiletsæder i daginstitutioner og dagplejer skal rengøres og afsprittes med 70-85 % hospitalssprit efter brug.
- Alle overflader skal vaskes med sæbevand og herefter afsprittes mindst to gange dagligt.
- Legetøj skal vaskes minimum to gange dagligt. I dagplejer og vuggestuer kan dette fx være, når børnene sover, spiser og eller er gået hjem. I børnehaver kan dette fx være når de spiser og når de går hjem. Herudover efter en konkret vurdering af brug.
- Der må ikke medbringes legetøj hjemmefra.
- Legetøj, som ikke kan rengøres efter anvisningen, skal pakkes væk, til efter COVID-19 epidemien er overstået.
- Sengetøj skal vaskes dagligt ved 80°C., og så vidt muligt benyttes børnenes personlige sengetøj.
- Tablets skal gerne aftørres flere gange dagligt og mellem brug. Hvis muligt undgå at børnene deler tablets eller sikre, at kun få børn deler den samme tablet. Der skal anvendes spritservietter til rengøring. Der skal vaskes hænder før og efter brug.
- Tastatur og mus ved computer skal rengøres dagligt med engangsklude tilsat rengøringsmiddel. Der skal vaskes hænder før og efter brug af mus og tastatur.
- Rengøring og desinfektion af kontaktpunkter mindst to gange dagligt, som fx vandhaner, toilet-knapper, toiletsæder, bordoverflader, dørhåndtag, køleskabslåge/-håndtag, gelændere, armlæn, lyskontakter, greb på vaskemaskine og tørretumbler m.v.
- Skraldespande skal tømmes, inden de bliver fyldte og mindst én gang dagligt.

¹³ Vejledning for gradvis, kontrolleret genåbning af dagtilbud. Sundhedsstyrelsen 10.03.2020

Alle borgere, der er registreret som forældremyndighedsindehaver til barn født efter d. 1. januar 2007 har i E-boks modtaget et brev om genåbningen af dagtilbud og grundskoler. Brevet adresserer den bekymring forældre og børn kan have i forhold til epidemien med COVID-19, samt hvordan man hensigtsmæssigt kan agere ved bekymring. Endvidere gives generelle råd, henvisninger til hjemmesider og hotline med information, råd vedr. risikogrupper ligesom der gives konkrete råd til henholdsvis forældre med børn i daginstitutioner og forældre med børn i 0. til 5. klasse.

Figur 13. Brev udsendt via e-boks til borgere med forældremyndighed til barn født efter d. 1. januar 2007



Landets kommuner har over påsken arbejdet intensivt på at blive klar til genåbningen af dagtilbud og skoler, særligt i forhold til at kunne håndtere de øgede krav til hygiejne mv.

I forbindelser med åbningen af skoler og dagtilbud har Dansk Pædiatrisk Selskab udarbejdet konkrete anbefalinger, der beskriver hvilke børn, der ikke bør komme i skole eller dagtilbud under COVID-19 epidemien. Overordnet beskrives, at børn ikke smittes så nemt som voksne og har et mildere sygdomsforløb, hvis de smittes med COVID-19, hvorfor der er forskellige retningslinjer for børn og voksne. Børn, der allerede inden epidemien ikke kunne passes uden for hjemmet på grund af sygdom/tilstand/behandling, skal selvfølgelig stadig ikke passes uden for hjemmet. Derudover beskrives en række sygdomme/tilstande hos børn, der gør, at de er i særlig risiko og efter et forsigtighedsprincip ikke umiddelbart bør starte i dagtilbud eller skole.

Boks 3. Oversigt fra DPS retningslinje¹⁴

COVID-19 er en ny sygdom, men ud fra et forsigtighedsprincip anbefaler DPS således:

- Børn, der er i "særlig risiko", tilrådes på nuværende tidspunkt at blive passet i hjemmet. Dette gælder også børn, der forud for SARS CoV2 epidemien ikke kunne passes uden for hjemmet.
- Øvrige børn kan starte i dagtilbud og skole.

Enkelte børn er kontaktet direkte, idet man ved individuel lægelig vurdering skønner, at de er i større risiko for COVID-19.

Vurderingen af, hvilke børn der er i "særlig risiko" vil ændre sig i takt med, at vi får mere viden og erfaring. Det er vigtigt at understrege, at også børn i "øget risiko" forventes at klare COVID-19 uden alvorlig sygdom.

Er du i tvivl ift. start i institution eller skole, skal du rette henvendelse til din patientansvarlige læge.

Regeringen har derudover ud fra et forsigtighedsprincip truffet den beslutning, at børn, der bor i husstand med en person, der er syg med COVID-19, ikke skal møde i skole eller dagtilbud.

Samtidigt har Styrelsen for Patientsikkerhed, Erhvervsministeriet og Beskæftigelsesministeriet udarbejdet retningslinjer til det private arbejdsmarked om ansvarlig indretning af kontorarbejdspladser mv. med henblik på en ansvarlig genåbning af Danmark i lyset af udbruddet af COVID-19, der omhandler tilrettelæggelse af arbejdet, indretning af arbejdspladsen, adfærd og hygiejne, håndtering af sygdom og symptomer samt informationsindsats.

Udmeldinger af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder vedr. den kontrollerede åbning af dagtilbud, skoler m.v. har ikke været fuldstændigt vellykket. Der har været stor usikkerhed omkring både de politiske og faglige baggrunde for at vælge børne- og ungeområdet til genåbning, men også usikkerhed vedr. den fortolkning og implementering af konkrete anbefalinger vedr. forhold som hygiejnetiltag, særlige risikogrupper, husstande med COVID-19-smittede m.v.

3.2. Test og værnemidler

Samtidigt med at testkapaciteten er øget, er gruppen af personer, der tilbydes PCR test for COVID-19, udvidet. Det er centralt, at både læger og testede patienter, sundhedspersonale og borgere er bekendte med formålet med test for COVID-19, foranstaltninger ved positivt testsvar samt begrænsninger ved brug af test.

¹⁴ Dansk Pædiatrisk Selskab, Anbefalinger fra Dansk Pædiatrisk Selskab om børn med kroniske sygdomme og start i dagtilbud og skole ifm. ny coronavirus epidemi, 8. april 2020

Sundhedsstyrelsen har d. 8. april udsendt informationsmateriale til de praktiserende læger om PCR-test for COVID-19, der giver konkret vejledning ift., hvem der kan testes, hvordan der bør testes, samt forbehold i forhold til positive og negative testsvar.

Sundhedsstyrelsen laver retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet beskriver blandt andet, hvem der bør tilbydes test, håndtering af patienter med COVID-19 med bekræftet COVID-19 både i sundhedsvæsenet og ved hjemme-isolation samt kontaktopsporing. Retningslinjen opdateres løbende.

Korrekt brug af værnemidler er både essentielt for at hindre smittespredning og for at sikre, at det samlede sundhedsvæsen har tilstrækkeligt med værnemidler under COVID-19. Vi har den 13. april udsendt samlede retningslinjer for brug af værnemidler i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv.

Boks 4. Generelle forholdsregler mod smittespredning

Generelle forholdsregler mod smittespredning:

- Smitte sker via dråber fra luftvejene ved fx hoste/nys og fra forurenede overflader.
- Korrekt håndhygiejne, rengøring og så vidt muligt at holde 1-2 meters afstand er de vigtigste midler til at forebygge smitte ved håndtering af alle patienter/borgere.
- Værnemidler, fx handsker og masker, er ikke i sig selv nok til at forebygge smitte. De skal bruges korrekt og i kombination med korrekt håndhygiejne, rengøring og afstand – ellers kan de give falsk tryghed og selv udgøre en smitterisiko.

Retningslinjerne beskriver, hvordan man forebygge smittespredning, hvornår der skal anvendes værnemidler, hvad der skal gøres ved mistanke om COVID-19 hos en patient/borger, hvilke værnemidler der skal anvendes i bestemte situationer. Endvidere beskrives, hvad der skal køres ved knaphed af værnemidler. Der er lavet et én-sides fakta-ark, der opsummerer anbefalingerne, og plakater om brug af værnemidler, der kan hænges op.

Figur 14. Plakat om brug af værnemidler



Specifikt for almen praksis og speciallægepraksis er brugen af værnemidler adresseret ift. patienter uden luftvejssymptomer, hvor lægen er i tvivl, om symptomerne kan være relateret til COVID-19. Her kan det fx være relevant, at patienten får maske på. Ligeledes bør patienter, der er testes negative for COVID-19, men som har uændrede symptomer fra luftvejene eller patienter med kronisk hoste og kronisk vejrtrækningsbesvær påfører sig maske ved ankomst til klinikken.

Trods Sundhedsstyrelsens indsatser vedr. revision og kommunikation af anbefalinger vedr. test og værnemidler, så er der stadig nogen usikkerhed i offentligheden og blandt personale, både ift. fortolkning og implementering af anbefalinger, men også ift. om der i driftsorganisationer er den nødvendige kapacitet ift. test og værnemidler. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på dette, og udgiver derfor løbende informationsmateriale og opdaterer retningslinjer, hvor vi inddrager rejste spørgsmål og tvivl.

3.3. Sårbare grupper

3.3.1. Beskyttelse af beboere på plejecentre, bosteder og andre institutioner

Beboere på blandt andet plejehjem og botilbud er nogle af de mest sårbare borgere i samfundet. Under en gradvis og kontrolleret åbning af samfundet er det derfor vigtigt, at de beskyttes særligt over for smitte med COVID-19.

Der har været en række tilfælde med udbrud af COVID-19 på plejehjem. Det er meget uheldigt og skal undgås. Det er derfor meget vigtigt, at personalet ved, hvordan de skal undgå smitte, og hvordan de skal håndtere situationen, såfremt der opstår mistanke om smitte med COVID-19 på plejehjem mv.

Sundhedsstyrelsen har d. 8. april udsendt en opdateret vejledning med anbefalinger til ledere på sundheds-, social og ældreområdet om forebyggelse af smittespredning og håndtering af borgere mistænkt eller smittet med COVID-19 på fx plejecentre og bosteder. Vejledningen understøtter kommunernes arbejde med at tilrettelægge en fagligt funderet plan for at forebygge smittespredning og beskriver organiseringen af kommunernes hygiejneindsats, konkrete indsatser til at forebygge smitte, procedurer når én eller flere borgere får COVID-19 samt korrekt brug af isolation og værnemidler.

I vejledningen understreges, at det er ledelsens ansvar, at alle ledere og medarbejdere kan genkende symptomer på COVID-19 og har viden om og forstår deres ansvar i forhold til at kunne håndtere borgere med COVID-19. I boks 5 beskrives præcist, hvad ledere og medarbejdere skal gøre, hvis der konstateres en borger med symptomer på COVID-19.

Boks 5. Handlingsanvisning ved mistanke om COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner¹⁵

Hvis en medarbejder konstaterer, at en borger har symptomer på COVID-19 skal vedkommende straks henvende sig til sin leder eller vagthavende i det pågældende vagtlag. Derefter sker følgende:

1. Institutionen kontakter borgerens læge eller en fast tilknyttet læge, fx plejehjemslæge, hvis en sådan er tilknyttet institutionen. I aften- og nattetimer kontaktes lægevagten/1813.
2. Observationer af symptomer drøftes med lægen. Lægen kan på det grundlag henvise til vurdering og test for COVID-19 og kontakte regionens udgående funktion med henblik på vurdering og test for COVID-19.
3. Den udkørende læge fra den regionale vurderingsenhed tager ud til institutionen og vurderer og tester borgeren og kan på baggrund af et fagligt skøn overveje, om der er andre borgere eller medarbejdere, der bør testes.
4. Hvis borgeren har moderate eller svære symptomer vurderer lægen, om der er behov for indlæggelse på hospital.

Den smitteforebyggende indsats kræver særlige kompetencer, og derfor bør institutionerne have umiddelbar adgang til rådgivning fra hygiejnekundige medarbejdere i kommunen eller fx via samarbejdsaftaler med den regionale hygiejneorganisation. Kommunale hygiejneorganisationer bør etableres, mindre kommuner kan evt. gøre det i eksisterende tværkommunale samarbejder.

Trygge og kompetente medarbejdere er en forudsætning for at forebygge og håndtere smittespredning og dermed sikre borgerne bedst muligt mod smitte. Der er derfor en

¹⁵ Vejledning om forebyggelse af spredning af COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner. Sundhedsstyrelsen. 8.april 2020

række konkrete anbefalinger i forhold til at sikre dette, fx identifikation og fokus på forhold, der kræver særlig opmærksomhed såsom bestemte borgere, der kræver særlig hjælp til personlig hygiejne og fysiske rammer, der vanskeliggør det at holde afstand.

Endvidere er der en række konkrete anbefalinger til organiseringen af hverdagen, der mindsker risiko for smittespredning, fx at undgå aktiviteter på tværs af afsnit og begrænsning af antallet af medarbejdere, der har kontakt med den enkelte borger.

Lederens ansvar ift at sikre, at medarbejdere med symptomer på COVID-19 ikke møder ind på arbejde eller øjeblikkeligt forlader arbejdet ved symptomer, er præciseret samtidig med, at mulighed for test af personale med milde symptomer mhb. på hurtig raskmelding er beskrevet.

Vejledningen beskriver endvidere foranstaltninger og tiltag ved smitte eller mistænke om smitte. Det omhandler både afskærmning, isolation, brug af værnemidler samt oprettelse af midlertidige afsnit, hvor man isolerer smittede borgere i en samlet gruppe, samt om muligt sikre sig, at medarbejderne ikke bevæger sig mellem afsnit med smittede beboere og raske.

3.3.2. Gravide, fødsel og nyfødte

Graviditeten og fødslen er en periode, hvor den gravide kan være ekstra opmærksom på helbred i forhold til det kommende barn. Under COVID-19-epidemien kan risikoen for ængstelse og bekymring være øget for gravide, og det er væsentligt at dette håndteres. Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet informationsmateriale til gravide i forhold til COVID-19.

På nuværende tidspunkt tyder det på, at gravide bliver syge med COVID-19 på samme måde som jævnaldrende befolkningsgrupper. Gravide er formentligt ikke særligt modtagelige for smitte eller har øget risiko for at få et svært sygdomsforløb med COVID-19. Tilsvarende er ikke påvist for det ufødte barn. Gravide anses i Danmark som en risikogruppe alene ud fra et forsigtighedsprincip, da man ved, at gravide normalt kan være sårbare over for andre infektioner, og da vi for en sikkerheds skyld også skal passe godt på ufødte barn.

Enkelte studier finder, at nogle gravide, der indlægges med COVID-19 i 3. trimester, forløses ved kejsersnit før tid, og at barnet hermed fødes for tidligt med de dertil hørende risici. Vidensgrundlaget er fortsat sparsomt, og det fremgår ikke af studierne, om disse gravide har anden underliggende sygdom, hvordan graviditeten er forløbet indtil smitte med COVID-19 eller på hvilken baggrund, der bliver foretaget kejsersnit. Ud fra et udvidet forsigtighedsprincip med fokus på det ufødte barn skal gravide medarbejdere i sundheds- social- og ældresektor og i daginstitutioner fra graviditetsuge 28 have hjemmearbejdsplads uden udgående funktioner fra hjemmet.

Vi har d.11. april udgivet reviderede retningslinjer for gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn, der beskriver, hvordan mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos den gravide/fødende eller partner skal håndteres i sundhedsvæsenet. Anbefalingerne i forhold til sundhedsvæsenets håndtering af graviditets og fødselsrelateret aktiviteter, hvor den gravide eller partner er mistænkt for smitte med COVID-19 har som formål at sikre, at den fødende og barnet kommer godt igennem fødslen samt at hindre at personalet udsættes for smitterisiko.

En partner, der bor i samme husstand som den gravide har mulighed for via egen læge, at blive henvist til test for COVID-19 ved milde symptomer. Dette for at sikre, at denne kan opretholde selv-isolation og derved mindske smitterisiko til den gravide.

3.4. Øget aktivitet i sundhedsvæsenet

Regeringen kom d.14. april med en fælles udmelding med Danske Regioner, KL og De Praktiserende Lægers Organisation om en omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet. Den tilsigtede omstilling af sundhedsvæsenet med først og fremmest en massiv opbremsning i sygehusvæsenets vanlige aktiviteter for at sikre tilstrækkelig kapacitet til at håndtere en kort og voldsom epidemi med COVID-19 er ikke længere hensigtsmæssig, da den nye prognose for udviklingen af epidemien i Danmark fremskriver et længerevarende epidemiforløb med lavere belastning.

Samtidig har omstillingen haft en utilsigtet nedgang i aktiviteten i sundhedsvæsenet siden epidemiens begyndelse i Danmark, som menes forårsaget af en kombination af de generelle anbefalinger om adfærdsregulering og en generel bekymring i befolkningen for smitte i sundhedsvæsenet, hvad enten det er hos egen læge eller på sygehuse. På hjerteområdet drejer det sig både om et fald i akutte og planlagte undersøgelser, fx er hjerte-CT-skanninger og ballonudvidelser eller indsættelse af udvidende metalnet i kranspulsårerne ved åreforkalkninger faldet med ca. 35 %. Derudover er der set en markant reduktion i antallet af personer, der henvender sig til egen læge med symptomer, der kunne være kræft, hvilket har medført en halvering i antallet af patienter, der henvises i pakkeforløb for kræft. Det til trods for, at der ikke har været en planlagt reduktion i aktiviteten på kræftområdet fra sygehusenes side. Derudover henvises personer med tegn på psykisk sygdom i mindre omfang til de psykiatriske afdelinger og akuttilbud på sygehus, formentligt fordi de ikke henvender sig til deres praktiserende læge.

I lyset af en ny prognose og en epidemi med et mere langvarigt forløb er der behov for at præcisere, hvad der betragtes som en kritisk funktion. Dels for at tage højde for den utilsigtede nedgang i aktiviteten som følge af færre henvisninger, dels for at tage hensyn til tidsfaktoren i en langvarig epidemi, hvor udsættelse af behandling over en længere tidshorizont er problematisk både for den enkelte og for folkesundheden, da mange tilstande ikke vil kunne udskydes over længere tid.

En kritisk funktion må ikke ligestilles med en 'akut' eller livskritisk' funktion. Mange funktioner i sundhedsvæsenet er kritiske i forhold til at styrke, opretholde eller hindre forværring af den enkelte borgers sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejds- evne. Kritiske funktioner er således al aktivitet omkring både undersøgelse, behand- ling, genoptræning, pleje, forebyggelse mv. forbundet med de konkrete tilstande. Ned- lukning af kritiske funktioner skal derfor kun prioriteres ved et nødvendigt behov for at have kapacitet til varetagelsen af et forøget patientvolumen med COVID-19, eller hvor fortsat nedlukning skønnes nødvendig for at reducere smitterisikoen. Over en læn- gere tidshorizont kan nedlukning af kritiske funktioner få stor negativ betydning for både den enkelte borger og for folkesundheden.

Der er således behov for at sikre en balance mellem at sikre tilstrækkelig kapacitet til ambulans udredning, testning og behandling af patienter med COVID-19, samtidig med at der skal være ressourcer til at kunne behandle andre patienter i sundhedsvæ- senet. I et langstrakt epidemiforløb vil det betyde, at det i en længere periode kan være vanskeligt at overholde udrednings- og behandlingsretten.

For regionerne betyder omstillingen en ny opgave, hvor de skal planlægge med, at der over en længere periode (måneder) vil være behov for en fast øget kapacitet til at håndtere patienter med COVID-19. Dette gælder både i forhold til fast sengekapa- citet med mulighed for isolation og ikke mindst fast intensiv kapacitet i form af fysiske stuer med respiratorer, der skal være fast etableret og til rådighed. Dertil kommer behovet for et personaleberedskab, der hurtigt kan omstilles til intensivområdet, selvom dette personale også for en stor dels vedkommende vil have opgaver på det kirurgiske og anæstesiologiske område.

Sundhedsstyrelsen har som rådgivning til den øgede aktivitet udarbejdet en faglig plan vedrørende omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet. Desuden er udarbejdet to vejledninger om omstilling og øget aktivitet i almen praksis og special- læge praksis.

Sundhedsstyrelsen har løbende haft fokus på, at personaleressourcerne i sundheds- væsenet og på ældreområdet anvendes mest hensigtsmæssigt, ligesom der har væ- ret fokus på, hvorledes kommunerne kunne bistå sygehusene med udskrevne patien- ter, primært hvis sygehusene blev alvorligt presset på kapacitet. Dette synes dog ikke længere så aktuelt med den nye prognose for epidemiens udvikling. Sundhedsstyre- sen og Kommunernes Landsforening har dog rammesat udvidede kommunale akut- funktioner og foretaget et estimat af den totale kapacitet på tværs af landet på nuvæ- rende tidspunkt. Dertil har Sundhedsstyrelsen sammen med Styrelsen for Patientsik- kerhed beskrevet, hvorledes sygeplejersker i en begrænset periode kunne foretage begrænset lægeforbeholdt virksomhed efter autorisationslovens §28. Det drejer sig væsentligst om ordination af væske- og infektionstal, anlæggelse af perifert venekate- ter og opsættelse af isoton væske. Den egentlige behandlingsplan, som følge af bl.a. blodprøvesvar, er stadig lægeforbeholdt.

3.5. Sundhedsstyrelsens kommunikation under kontrolleret genåbning

Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsats om COVID-19 har i epidemiens 7. uge haft hovedfokus på at forberede danskerne til den gradvise kontrollerede genåbning. Formålet med den borgerrettede kommunikationsindsats har således været at understøtte den overordnede håndtering og strategi i forhold til afbødning af sygdomsbyrden, herunder at forebygge smittespredning af virus og skærme personer i risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19. Kommunikationsindsatsen har haft fokus på at informere den generelle befolkning og personer i risikogrupper ift. viden og konkrete råd om, hvordan man undgår smitte, information om symptomer og hvordan man skal forholde sig ved sygdom. Der har yderligere været fokus på at informere befolkningen om alvorligheden af epidemien med COVID-19, og hvilke konsekvenser det kan have for den enkelte og for samfundet, hvis man som borger ikke følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til hygiejne og at holde afstand.

Ud over den generelle indsats har der været fokus på følgende områder:

- Målrettet indsats i forhold til unge,
- Information til ældre borgere
- Information til borgere med psykisk sårbarhed
- Information til ensomme borgere
- Information til borgere med kroniske sygdomme

I tillæg til disse kommunikationsindsatser, har der været udarbejdet indsatser med fokus på at informere om start i skole og dagtilbud, ligesom der har været udarbejdet materiale til forældre til psykisk sårbare børn. Desuden er der kommunikeret direkte til børnene, både via små informationsfilm "corona-nyt", der kan bruges i samtaler med børn om COVID-19 og genåbning af institutioner og skoler, men også gennem medier til børn, fx børneavisen.

Figur 15. Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsatser

Eksempler på materiale udarbejdet i forbindelse med COVID-19-epidemien. Film til børn og forældre, der skal starte i skole eller institution. Informationskampagne om, at man skal huske at søge læge som normalt.

En stor del af informationsindsatsen er blevet ført på de sociale medier. Sundhedsstyrelsen havde inden COVID-19-epidemien ikke en Facebook-side, men har oprettet en i forbindelse med opstart af COVID-19 informationskampagnen. I den forgangne uge er antallet af følgere til Sundhedsstyrelsens side steget til 72.000. Indholdet på Sundhedsstyrelsens Facebook-side blev sidste uge vist 4,5 mio. gange, og i hele kampagneperioden har der været vist indhold fra Sundhedsstyrelsen 22 mio. gange. I den forgangne uge har vi på Facebook formået at komme ud til 1,5 mio. unikke brugere, og samlet set er vi nået ud til 2,6 mio. brugere. Der er i den sidste uge 244.000 personer, der har interageret med vores opslag. Det vil sige, at de har 'liket', delt, klikket på link eller kommenteret på opslaget.

I påsken blev der lagt lidt ekstra pres på formidlingen om de centrale budskaber for forebyggelse af smitte, da det var vurderingen, at der ville være risiko for at mange ville slække på forholdsreglerne.

4. Prognose

Danmark er gået ind i syvende epidemiuge og der er spredning af COVID-19 i samfundet. Tendensen fra sidste uge, med et epidemiforløb, der bøjer af og har et faldende smittetryk, fortsætter denne uge.

Statens Serum Institut har i samarbejde med en ekspertgruppe udarbejdet matematiske modeller for COVID-19-epidemien, som ud fra specifikke scenarier kan lave prognoser for udviklingen i smittespredningen i Danmark, belastning af kritiske sygehusfunktion ved nuværende og mulige myndighedstiltag, herunder ved ophævelse af disse. Det skal bemærkes, at de matematiske modeller er under udvikling og løbende skal justeres, udvikles og valideres i takt med, at det tilgængelige datagrundlag for modellerne forbedres.

Sundhedsstyrelsen vil på basis af de løbende opgørelser, risikovurderinger og prognoser fra Statens Serum institut, i tæt dialog med regioner, kommuner, fagfolk samt andre aktører på sundhedsområdet løbende fastlægge de nationale rammer og retningen for sundhedsvæsenets indsats. For en uddybende beskrivelse af de matematiske modeller henvises til modelleringsrapporterne fra Statens Serum Institut¹⁶

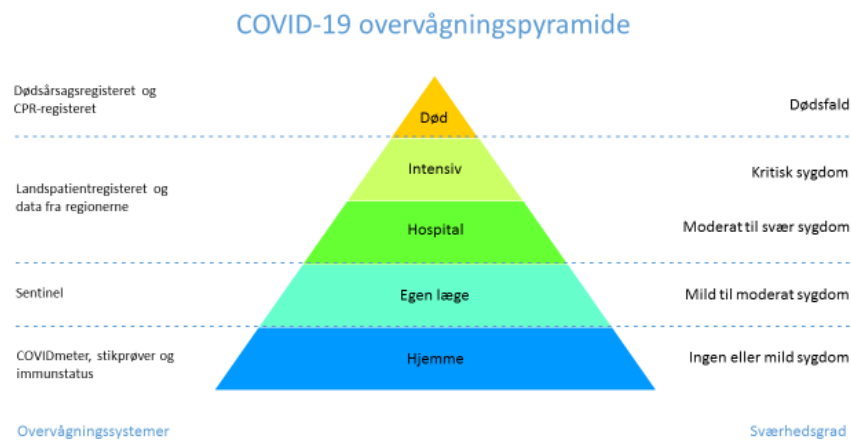
4.1.1. Datagrundlag

COVID-19 overvågningsdata er afgørende både som datagrundlag for de matematiske modeller, der danner grundlag for prognoserne, men også i forhold til at kunne følge epidemiens udvikling i forbindelse med den gradvise kontrolleret genåbning.

Statens Serum Institut indsamler en lang række data for at overvåge den danske COVID-19-epidemi, herunder data for antal testede, antal bekræftede, fordeling på geografi, alder, køn mv. samt antal indlagte på sygehus og i intensiv behandling. Antallet af dødsfald relateret til COVID-19 bliver opgjort, ligesom overdødeligheden i befolkningen generelt bliver opgjort.

Der er også opsat overvågningssystemer til at kunne vurdere omfanget af samfundssmitte i befolkningen ved fx symptombaseret overvågning via de praktiserende læger, der indgår i sentinelovervågningen og som tilbyder prøvetagning i hjemmet til patienter med milde luftvejssymptomer. Desuden vurderes samfundsmitten via COVIDmeters. Der er også iværksat studier af immunitet i befolkningen igennem samarbejde med blodbankerne og fokuserede stikprøvestudier.

¹⁶ Modelrapporterne findes her: <https://www.ssi.dk/aktuelt/sygdomsudbrud/coronavirus>

Figur 16. Overvågningspyramide.

Figur fra Statens Serum Institut

Der arbejdes desuden på at styrke overvågningen af udbrud på institutioner med særligt udsatte borgere som fx plejehjem og bosteder for psykisk udviklingshæmmede, samt overvågningen af COVID-19 sygehusudbrud igennem HAIBA (Hospital Acquired Infections Database).

For at kunne vurdere graden af aktivitet i samfundet som udtryk for kontakter mellem mennesker og hermed smittetrykket i befolkningen i de matematiske modeller, indhentes anonymiserede og aggregerede data som fx teledata, transportdata og fraværsdata fra kommuner mm.

Aktuelt anvendes antallet af nyindlagte som den bedste markør for udviklingen i epidemien. Der vil imidlertid i gennemsnit gå ca. 10-14 dage, fra en person er smittet, til en person eventuelt vil blive indlagt. Derfor vil en effekt af en gradvis kontrolleret genåbning af samfundet først kunne ses 2-4 uger senere. Der vil således være behov for en intensiveret overvågning af udviklingen af epidemien i samfundet, så man kan være på forkant i forhold til eventuelle ændringer i smittespredningen.

I takt med at testkapaciteten udvides til også at omfatte personer med milde symptomer, vil det være muligt at følge smittespredningen i samfundet i mindre aldersintervaller og geografiske områder. Der vil dog være behov for sammenlignelige data over en længere periode for at kunne vurdere reelle ændringer og ikke kun ændringer i forhold til adgang til test. Derfor vil det mest solide mål for udvikling i epidemien på nuværende tidspunkt fortsat være antallet af indlæggelser.

4.1.2. Om modellerne

Der er udviklet forskellige typer af simuleringermodeller, hvilket styrker robustheden af de modellerede prognoser. Modellerne, der anvender forskellige metodiske tilgange,

bygger på det grundliggende princip, at befolkningen opdeles efter om personen er modtagelig, eksponeret, smittet eller immun (Betegnes ofte (SEIR) for Susceptible, Exposed, Infectious og Recovered), og er således opbygget efter samme grundlæggende principper, som anvendes i internationale modeller. De danske modeller er dog udviklet specifikt til at afspejle danske forhold, i det omfang det er muligt.

Modellerne beskriver hele den danske population inddelt i aldersgrupper og kontaktmønstre, og forløbet af epidemien simuleres startende med et antal individer, der er smittet med COVID-19. Herefter gør modellens antagelser det muligt at fremskrive, hvordan COVID-19 under givne præmisser spreder sig i befolkningen, hvor mange som er indlagt, samt hvor mange som er indlagt til intensiv behandling.

For at vise usikkerheden omkring parametrene er der simuleret mange forskellige kombinationer af parametre baseret på litteraturstudier, og som ekspertgruppen hver for sig vurderer er plausible. Modellerne fremviser det mest sandsynligt forløb (medianen) og usikkerheden på dette (95% simulationssintervaller). Medianen angiver det niveau, som halvdelen af simulationerne er under, så ift. risikohåndtering er det også nødvendigt at forholde sig til risikoen for mere ekstreme forløb.

4.1.3. Præmis og antagelser

Det er en grundlæggelse præmis og væsentligt at bemærke, at resultaterne fra de matematiske modeller er helt afhængige af kvaliteten og repræsentativiteten af de data, der er tilgængelig for modellerne. Herudover er modellering af smittespredning forbundet med en yderligere betydelig usikkerhed, idet smittespredning følger menneskers sociale adfærd og kontaktmønstre, som er kompleks og ændrer sig under en epidemi. Resultater fra de matematiske modeller kan derfor kun fortolkes som forsimplede matematiske repræsentationer af virkeligheden ud fra det nuværende bedste bud på realistiske antagelser om menneskers adfærd og kontaktmønstre.

Ekspertgruppen har så vidt muligt brugt parameterestimer fra kilder, der matcher det danske scenarie. Modellerne er desuden kalibrerede efter dagligt opdaterede data om antallet af smittede og indlagte, men disse serier er fortsat korte startende d. 13. marts 2020. Derfor er der hidtil kun lavet simulationer for epidemikurven ca. 2 måneder fra den gradvise kontrolleret genåbning af samfundet.

Viden om det totale antal smittede er en vigtig information i modelberegningerne, og det er en usikkerhed for modellens prognoser, at der mangler viden om det faktiske antal smittede (mørketallet). Statens Serum Institut vurderer på baggrund af data fra bloddonorscreening i Københavnsområdet, at der for hver påvist smittetilfælde frem til 28. marts kan have været 30-70, der reelt var smittet. Der arbejdes på indhentning af flere serologiske data til at kvalificere modellen.

Børnenes rolle i spredning af COVID-19 er desuden kritisk at forstå, især da regeringens udmelding involverer åbning af dagtilbud og skoler. I de anvendte modeller er det antaget, at børn smittes og smitter på samme niveau som andre aldersgrupper på

baggrund af studier, som finder, at børn og voksne ved kontakter med en COVID-19 patient har samme risiko for at blive smittet^{17,18}.

4.1.4. Epidemiprognosen

Ekspertgruppen udgav en rapport d. 6. april baseret på det udmeldte genåbningsscenarie. Data for denne prognose løb til d. 28. marts. Indtil d. 1. april var der dagligt en vækst i antallet af nyindlagte på ca. 20% om dagen. Dette ændrede sig markant, og fra d. 1. april og frem er der observeret et fald i det daglige antal indlæggelser på ca. 12%. Siden d. 4. april har der været arbejdet på at lave en justeret version af modellerne.

De justerede modeller øger præcisionen af prognosen og tager højde for det betydelige fald i antal nyindlagte patienter fra d. 1. april. Analyse af ændringen i antal nyindlagte viser, at faldet næsten udelukkende sker i patientgruppen over 60 år og først og fremmest blandt personer i aldersgruppen fra 70-79 år. Det aktuelle smittetryk (R_e) er ligeledes faldet yderligere og skønnes aktuelt at være 0.6

Skiftet i antal nyindlagte patienter formodes bedst forklaret med, at effekten af regeringens tiltag først slog fuldt igennem efter, at model og data var "låst" den 28. marts. Effekten af myndighedernes tiltag og ikke mindst befolkningens efterlevelse har ligget i den høje ende af, hvad var forventet af ekspertgruppen. Baseret på trafikdata var det tidligere estimeret, at 50% stadig mødte på arbejde. Nye data fra Google anslår imidlertid en nedgang på 60% i antallet af personer, som møder på arbejde.

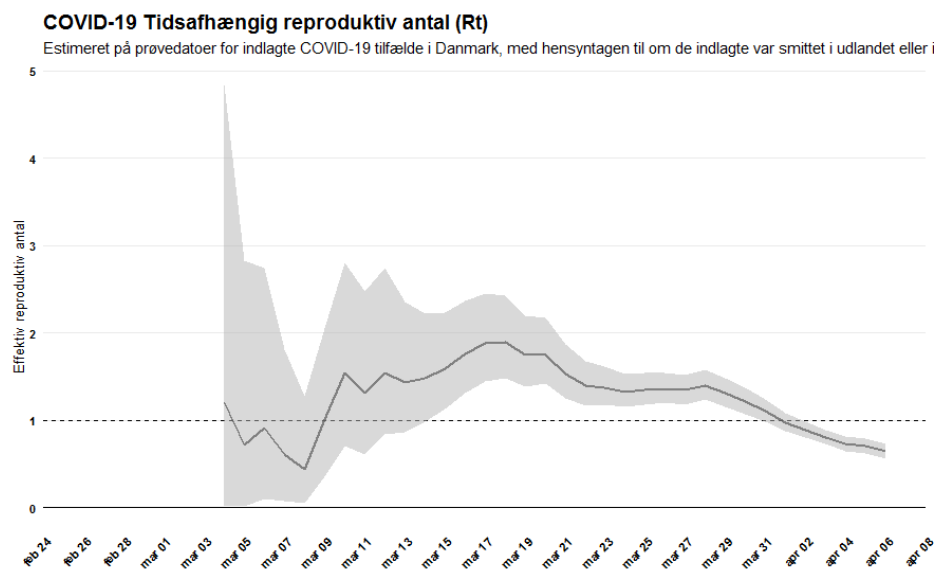
De reviderede modeller viser, at belastningen på landets intensiv og almene afdelinger for så vidt angår COVID-19 patienter selv med den aktuelle åbning har toppet såfremt danskerne fortsat holder fysisk afstand og følger de angivne hygiejneråd. Det overvejes derfor i hvilket omfang, der skal åbnes yderligere op. Når dette er bestemt kan der beregnes nye prognoser for udviklingen de kommende måneder.

4.1.5. Den seneste uges epidemiologiske udvikling

I den seneste uge, fra d. 8.-14. april, er det set et yderligere 16% fald i antallet af indlagte patienter fra 453 til 380, og et tilsvarende fald på 22% i antallet af indlagte på intensiv afd. fra 103 til 80. Dette afspejler sig også i et faldende smittetryk (reproduktionsstal) målt på antallet af nyindlagte, der er faldet fra 0,9 den 2. april til 0,6 d. 6. april som vist i figur 17. Selvom testkapaciteten nåede sit hidtil højeste niveau d. 6. april har både antallet af testede og påviste tilfælde været faldende i den sidste uge.

¹⁷ Bi et al. 2020. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423> 12 Gudbjartsson et al. 2020.

¹⁸ Early Spread of SARS-Cov-2 in the Icelandic Population. <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044446> COVID-19 i Danmark –7. april 2020

Figur 17. Smittetrykket

Figur fra Statens Serum Institut

Dette betyder, at epidemien ville klinge af, hvis tiltag mod smittespredning iværksat i marts måned af regeringen blev fastholdt. Der er set 88 dødsfald den seneste uge, dødsfaldene vil være forsinket i op til en måned i forhold til tidspunktet for smitte.

4.1.6. Samlet risikovurdering

Smittespredningen er bremset yderligere op i den forgangne uge. Såfremt befolkningens adfærd ikke har ændret sig henover påsken, forventes det, at denne udvikling også vil fortsætte i den syvende epidemiuge, således at antallet af indlagte og patienter på intensiv afsnit enten vil falde yderligere eller holde sig stabilt. Da dødsfald kan optræde op til en måned efter udsættelse for smitte, og der fortsat rapporteres om udbrud på plejehjem, forventes det, at der stadig vil kunne ses en stigning i antallet af dødsfald de kommende uger.

Modelprognoserne understøtter en kontrolleret yderligere genåbning af Danmark. Det vurderes, at en gradvis og kontrolleret genåbning af samfundet betyder, at der ikke, som tidligere antaget, vil optræde en stor første bølge, men nærmere en mere langstrakt bølge med varierende intensitet. Intensiteten vil afhænge af befolkningens kontaktmønstre, herunder vedholdenhed i forhold til at holde fysisk afstand til hinanden. Denne langstrakte afdæmpede bølge forventes at ville strække sig langt ind i efteråret, måske endda året ud.

5. Strategisk retning og fokus

Den gradvise og kontrolleret åbning af velfærdssamfundet er begyndt i denne uge. Sundhedsstyrelsen sætter i de kommende uger fokus på:

- Intensiveret fokus på at undgå smittekæder og derfor øget fokus på identifikation af smittede, selv-isolation ved sygdom, støtte til isolation ved behov og smitteopsporing af nære kontakter
- Et sundhedsvæsen der både varetager den vanlige kerneopgave med håndtering af en lang række sygdomme og tilstande og som samtidig håndterer patienter med COVID-19. En situation som kræver udstrakt grad af fleksibilitet og fordrer samarbejde mellem alle aktører om en løbende og fleksibel planlægning af sundhedsvæsenets aktiviteter.
- Understøtte befolkningens engagement i en fælles indsats for at hindre smittespredning under den kontrollerede gradvise åbning, samtidig med at der sker en gradvis tilpasning til et nyt hverdagsliv
- Måltrettet beskyttelse af sårbare risikogrupper mod smitte
- Fortsat fokus på koordinering mellem alle aktører for at sikre gode løsninger med bred opbakning
- Fokus på, hvordan data og ny viden om COVID-19 løbende bør informere overvågning, beslutninger og tiltag i Danmark.

På baggrund af Statens Serum Instituts overvågning af epidemiudviklingen vil Sundhedsstyrelsen vurdere behovet for øgning af tiltag mod smittespredning både lokalt, på sektorniveau eller nationalt herunder et sundhedsfagligt behov for at genindføre lempede restriktioner.

5.1. Test, isolation, kontaktopsporing – intensiveret fokus på at undgå smittekæder

I forbindelse med en kontrolleret genåbning af Danmark er det væsentligt fortsat at understøtte forebyggelse af smittespredning. Sundhedsstyrelsen vurderer, at det fremadrettet kan gøres med en mere udbredt testning. Herudover vurderer Sundhedsstyrelsen, at det kan understøttes ved et større fokus på at skabe muligheder for, at alle har mulighed for at overholde den anbefalede selv-isolation og på kontaktopsporing af nære kontakter.

Det betyder, at der er behov for konkrete tiltag, både i forhold til at definere hvilke grupper der fremadrettet skal tilbydes test, i forhold til at sikre mulighed for tilstrækkelig selv-isolation, og for nye tiltag, der kan understøtte omfattende opsporing af nære kontakter. Sundhedsstyrelsen vil meget snart udsende en opdateret retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet.

Der er et behov for at gennemgå Sundhedsstyrelsens nuværende anbefalinger og informationsmateriale, således at de er i overensstemmelse med de opdaterede retningslinjer. Derudover vil der også blive gjort status i forhold til behovet for at udvikle yderligere materiale til forskellige grupper.

Sundhedsstyrelsen vurderer ligesom ECDC, at det er hensigtsmæssigt fortsat at anvende selv-isolation i eget hjem, når rammerne er dertil samt for fx symptomatiske patienter, der ikke længere har behov for sygehusindlæggelse. På baggrund af danske boligstandarder og det generelle uddannelsesniveau er det vurderingen, at hovedparten vil have rammerne og evnerne til at organisere effektiv selv-isolation i eget hjem. Alle danskere har i brev udsendt via e-boks fået råd vedr. opretholdelse af selv-isolation. Sundhedsstyrelsen vil udbygge og særligt konkretisere disse råd i en borgerrettet informationsindsats.

Sundhedsstyrelsen arbejder fortsat med tiltag, der kan understøtte patienter, der har vanskeligt ved at efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger om selv-isolation. Indsatsen vil være med til at mindske den sociale ulighed i forhold til muligheden for at isolere sig effektivt, og dermed undgå at smitte familie og andre nærtstående. Dermed sikres, at smittekæder hurtigt brydes, og man undgår, at der sker smitte til familien og andre nærtstående/samboende. Effektiv isolation vil derudover sikre, at åbningen af daginstitutioner og andre institutioner i samfundet i mindre grad udsættes for smittespredning pga. boformer, hvor de forskellige generationer er tæt samboende.

En styrket og mere effektiv isolation blandt smittede bredt i samfundet bør støttes op af styrket kontaktopsporing. I forbindelse med en kontrolleret åbning af samfundet og i takt med at forskellige samfundsmæssige tiltag deeskaleres, vil der være behov for en øget fokus på kontaktopsporing, da det kan medvirke til at begrænse sygdommens spredning i samfundet. Sundhedsstyrelsen har derfor fokus på at identificere løsninger til effektiv kontaktopsporing baseret på frivillighed, ansvarlighed og selvmonitorering med rådgivning og støtte fra myndighederne. Når testkapaciteten øges kan kontaktopsporing af nære kontakter kombineres med testning, hvorved det hurtigt kan afklares, om de nære kontakter er smittede med COVID-19. Sundhedsstyrelsen vil understøtte den systematiske kontaktopsporing med retningslinjer og informationsmateriale til relevant almen praksis og andet sundhedsfagligt personale samt patienter, pårørende og nære kontakter.

Kontaktopsporing og opmærksomheden på smittekæder kan derudover understøttes af en app, der aktuelt er under udvikling. I første fase vil appen registrere tætte fysiske kontakter, så borgere bliver opmærksomme på at minimere antallet af kontakter, og

derudover kan myndighederne på aggregeret niveau få en indikation af danskernes kontaktmønstre og dermed smitteudbredelsen. Appen vil være baseret på frivillighed, og oplysningerne vil af myndighederne behandles anonymiseret og på aggregeret niveau.

Sundhedsstyrelsen vil endvidere løbende vurdere behovet for rådgivning til personale ift. brug af værnemidler. Særligt på værnemiddelområdet vil der være behov for løbende at tilpasse retningslinjerne ift. ny viden om COVID-19 og være i dialog med både regioner, kommuner og andre relevante organisationer om de bekymringer, der er ift. at sikre den nødvendige beskyttelse af både patienter, borgere og medarbejderne - og familierne og de nærtstående derhjemme. Sundhedsstyrelsen vil således arbejde for, at retningslinjer og anbefalinger er så anvendelige som muligt i hverdagen.

5.2. Planlægning af sundhedsvæsenets aktiviteter

Det forventede længerevarende epidemiforløb fordrer, at det danske sundhedsvæsen både tager sig af patienter med COVID-19 og af andre patienter med behandlingsbehov.

Som følge heraf er en omstilling af sundhedsvæsenet med en gradvis øget aktivitet i gang. Denne indsats vil fortsætte i den kommende uge, således at sygehusvæsenet gradvis øger aktiviteten samt at aktiviteten i almen praksis og speciallægepraksis øges til mere vanligt omfang fra uge 16.

I almen praksis og speciallægepraksis vil der fortsat være behov for fokus på smittereducerende tiltag i form af hygiejne og adfærdsregler, samt anvendelse af telefon/videokonferencer som den primære konsultationsform. Der vil kunne foretages yderligere smittereducerende tiltag i almen praksis og speciallægepraksis som bl.a. anvendelse af maske ud fra et forsigtighedsprincip til særlige patientgrupper, hvor smittestatus er ukendt, eller til lægen selv, hvor lægen kan være i tvivl om smittestatus hos patienten.

Omstillingen med en øget aktivitet i almen praksis og speciallægepraksis er ved at blive implementeret, og der er udsendt reviderede retningslinjer til begge områder, samt sikret tilstrækkelige værnemidler, så aktiviteten allerede i uge 16 øges. Der forventes således også en mere normal henvisningspraksis til sygehusregi med et forventet øget antal henvisninger til udredning. Aktiviteten i sygehusregi øges i takt hermed, så der er den fornødne kapacitet til visitation og udredning. Til dette vil den ambulante sygehusaktivitet også gradvist blive øget.

Regionerne går i uge 16 i gang med at etablere den faste intensivkapacitet efter den nye prognose, herunder både fysisk placering af senge og materiel til rådighed. Sundhedsstyrelsen er endvidere i dialog med regionerne om, hvornår kapaciteten til faste

intensivpladser i det nødvendige omfang er på plads, herunder en plan for anvendelse af respiratorer og personale, set i forhold til planlægning af omfang af planlagt kirurgi. Regionerne vil først derefter kunne etablere omfanget af planlagt kirurgi, hvorefter den første gradvise aktivitetsforøgelse af den planlagte kirurgi kan påbegyndes.

I uge 16 ses endvidere på, hvorledes den øvrige del af primærsektoren gradvist øger deres aktivitet samt under hvilke forudsætninger. Det drejer sig både om afklaring af smitteforhold ved særlige procedurer og om behov for yderligere smittereducerende tiltag mv. En gradvis åbning af den øvrige primærsektor vil derfor ske tidsmæssigt forskudt ift. den gradvist øgede aktivitet i almen praksis og speciallægepraksis.

Sundhedsstyrelsen vil snarest udarbejde yderligere information vedr. gradvist øget aktivitet og smittereducerende tiltag målrettet praksissektoren bredt set samt private hospitaler. Der udarbejdes ligeledes en revideret retningslinje for tandplejen.

Der er behov for, at kommunikationsindsatsen over for befolkningen ift. vigtigheden af at søge læge ved symptomer eller ved bekymring over helbredet fortsætter. Fokus er at sikre, at borgerne henvender sig med symptomer, behandles i primærsektoren eller eventuelt henvises til udredning i sygehusregi.

5.3. Målrettet kommunikation til befolkningen for at sikre indsigt, opbakning og engagement

Den fremadrettede kommunikationsudfordring består i at definere en ny kommunikationsindsats for den kontrollerede genåbning af Danmark. Der er en risiko for, at genåbningen kan medføre en fornemmelse af, at man kan genoptage adfærd som før epidemien, ligesom der kan opstå en normalisering af situationen. Det sidste er bl.a. kendt fra tidligere epidemier.

Hvis bekymringen dermed forsvinder, skal der etableres en anden begrundelse for at ændre adfærd og fortsat følge anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens og andre myndigheder.

Der er altså en udfordring i på den samme tid at kommunikere, at håndteringen indtil nu er gået så godt, at der igangsættes en kontrolleret gradvis åbning af samfundet og samtidig formidle, at det netop nu er nødvendigt at følge anbefalingerne. Sundhedsstyrelsen vil derfor i den næste fase af kommunikationsindsatsen undersøge mulighederne for, at kombinere en formidling, som fortsat har fokus på råd og anbefalinger, med etableringen af en norm om, at man skal handle med afsæt i et ansvar for det større fællesskab. Der vil i den forbindelse blive anlagt en mere segmenteret kommunikationsstrategi, så det i højere grad kan sikres, at den information, vi kommer med, også opfattes som relevant.

I forhold til den kontrollerede genåbning af samfundet, vil kommunikationsindsatsen have fokus på at understøtte, at alle befolkningsgrupper fastholder opmærksomheden og adfærden mht. at forebygge smittespredning. Her vil et vigtigt budskab være, at adfærdsændringen nytter, og at det nu er vigtigt, at de nye vaner fastholdes, så vi fremadrettet undgår en pludselig stigning i epidemikurven.

Vi vil blandt andet afsøge nye tilgange og argumenter i formidlingen. Det gælder dels kommunikation til den generelle befolkning, og dels borgere i risiko for at udvikle alvorlig sygdom, som på trods af en gradvis genåbning, stadig vil skulle forholde sig mere restriktivt og fx forblive hjemme i en længere periode. Derudover gennemføres en særskilt kommunikationsindsats målrettet de arenaer, som gradvis åbnes op. Her vil fokus være at klæde ledere, medarbejdere og borgere på ift. genåbningen og informere om, hvordan der skal være et skærpet fokus på forebyggelse af smittespredning i de konkrete arenaer.

5.4. Målrettet beskyttelse af sårbare grupper mod smitte

Der er behov for at få nuanceret og præciseret risikogrupperne, så der kan laves mere præcise anbefalinger til de personer, der reelt er i risiko for øget sygelighed og potentielt dødelighed ved COVID-19, men også så unødigt bekymring kan fjernes hos andre. Sundhedsstyrelsen vil derfor i dialog med de faglige selskaber, herunder lægefaglige selskaber inden for hjertesygdomme, lungesygdomme, kræftsygdomme, gigtlidelser mv., gennemgå, hvordan de forskellige risikogrupper kan nuanceres med fokus på bl.a. diagnose, sværhedsgrad af sygdom, hvor velbehandlet tilstanden er mv. Der vil også blive set på forskellen mellem børn og voksne inden for risikogrupperne.

Under den kontrollerede genåbning af samfundet er det fortsat vigtigt at beskytte de mest sårbare og udsatte grupper. Det gælder både borgere i eget hjem, uden bolig og borgere på forskellige institutioner som borgere i kortere eller længere periode kan have ophold i. Helt overordnet vil personer med særlig risiko stadig blive beskyttet mod smitte, ved at alle fortsat følger de generelle råd om håndhygiejne, afstand og isolation ved symptomer eller konstateret smitte.

Sundhedsstyrelsen vil have fokus på, at de nye retningslinjer om håndtering af smitteudbrud på institutioner bliver tilstrækkeligt implementeret. Sundhedsstyrelsen vil således følge op på de anbefalinger, der er givet vedr. forebyggelse af spredning af COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner ved at gå i dialog med kommuner og andre aktører ift. at afklare, om der er behov for yderligere præcisering, vejledning eller opfølgning.

Sundhedsstyrelsen vil ligeledes afklare behovet for og evt. udarbejde vejledninger til hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, herunder hvordan besøgene i borgerenes hjem kan foretages på en måde, så risiko for smittespredning mindskes, samt komme med anbefalinger til, hvordan hjemmeplejen håndterer pleje og omsorg af borgere med COVID-19 i eget hjem.

5.5. Koordinering og mobilisering af sundhedsvæsenets parter

Der har under epidemien med COVID-19 været et omfattende samarbejde mellem kommunale, regionale og nationale myndigheder. Der har været involvering af faglige organisationer, patientorganisationer og private aktører. I den kommende fase, hvor der både er behov for håndtering af en fortsat epidemi, samtidig med håndtering af den øvrige drift, samtidig med genetablering af et velfærdssamfund og en hverdag, vil dette samarbejde fortsat være meget afgørende. Der er etableret nye samarbejdsformer, nye mødeformer og nye veje til løsninger. Det skal der bygges videre på således, at vores fælles kræfter bruges rationelt og kan målrettes vores fælles håndtering af epidemien.

5.6. Inddragelse af ny viden og data i iværksatte indsatser

5.6.1. Behov for ny viden

Den foreliggende viden om COVID-19 udvikler sig på daglig basis og opsummeres i internationale anbefalinger, risikovurderinger og retningslinjer, hvor Danmark særligt orienterer sig mod anbefalinger fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO), og det Europæiske Smitteagentur (ECDC). Sundhedsstyrelsen holder sig løbende orienteret om ny forskningsbaseret viden, nye anbefalinger fra WHO og ECDC samt erfaringer og tiltag iværksat i andre lande.

Centralt i behovet for ny viden er følgende:

- Det reelle omfang af personer, der allerede har været smittet (mørketallet). Der er behov for større epidemiologiske studier af forekomsten af antistoffer i befolkningen for at give et estimat af, hvor mange, der har været smittet og hvor mange, der er modtagelige for smitte.
- Udvikler personer effektiv og langvarig immunitet efter overstået infektion? Såfremt dette er tilfældet, vil viden om immunitet på individniveau kunne inddrages i forhold til at arbejdstilrettelæggelse mv. for personer, der er immune.
- Yderligere viden om risikofaktorer, der øger alvorlighed af COVID-19. Denne viden vil gøre os bedre i stand til målrette beskyttelse til de, der er i størst risiko ved smitte samt betrygge personer, der ikke er i risiko for alvorlig sygdom.
- Yderligere viden omkring smittespredning, herunder omfanget af smittespredning via forskellige smitemåder (dråbesmitte, kontaktsmitte mv.), børns og asymptomatiske smittedes rolle i smittespredning, samt hvor længe ramte kan smitte andre. Denne viden vil kunne bidrage til mere rationel brug af værnemidler samt iværksættelse og ændring af andre smittehæmmende tiltag herunder test, isolation, kontaktopsporing mv.

- Yderligere viden om effekten af de enkelte tiltag, der kan sættes i værk for at hindre smittespredning. Ændret socialadfærd kan monitoreres næsten umiddelbart via data fra fx mobiludbydere og trafikkselskaber men afspejling af tiltagens effekt på indlæggelser og mortalitet ses først efter uger. Yderligere og mere præcis viden vil kunne bidrage til en mere kontrolleret genåbning af samfundet.
- Viden om den indirekte effekt af COVID-19-pandemien og tiltagene rettet mod den har på sundhedsvæsenets øvrige aktiviteter, aflyste behandlinger, ændrede kontaktmønstre, morbiditet- og mortalitetsændringer ved andre sygdomme, ændrede uligheder i sundhed. Denne viden vil kunne bruges til at målrette indsatser og aktiviteter i sundhedsvæsenet yderligere for at forhindre ulighed og øget sygelighed.
- Udvikling af effektive behandlinger, vacciner samt forbedringer af kliniske behandlingsvejledninger og viden om følger efter COVID-19.

Når viden øges og usikkerhed mindskes, vil der kunne planlægges en mere langsigtet genåbningen, men på nuværende tidspunkt er det vigtigt, at genåbningen sker med mulighed for løbende justeringer samtidigt med, at der er en balance mellem tiltag, der hindrer sygdom og død på baggrund af COVID-19 og sygdom og død forårsaget af andre tilstande, blandt andet ved, at vi søger for, at borgere går til lægen, når de har brug for det. Samtidigt skal der være en balance i forhold til de sociale og økonomiske konsekvenser af tiltagene.

5.6.2. Overblik over epidemien

Statens Serum Institut overvåger aktuelt smittespredning og smittetryk i det danske samfund og udgiver dagligt en epidemiologisk overvågningsrapport om COVID-19. Denne indeholder bl.a. information om antal smittede på kommune niveau.

Der vil under en genåbning af samfundet være behov for en intensiveret overvågning af udviklingen af epidemien. Der vil være brug for at få viden om, hvis der sker en pludselig hurtig smittespredning, da det uundgåeligt vil have store konsekvenser for belastningen af sygehusene, herunder intensivkapaciteten. Det vil i forbindelse med en gradvis genåbning af samfundet således ikke være tilstrækkeligt udelukkende at følge antal indlæggelser og antal bekræftede tilfælde af COVID-19, da der f.eks. typisk går 14 dage fra man bliver smittet, til der er behov for intensiv kapacitet.

På baggrund af en mere finmasket overvågningen, vil det kunne vurderes, om der er behov for nye tiltag eller om der kan ske en yderligere ophævelse af tiltag. Hvorledes denne overvågning bedst iværksættes vil Sundhedsstyrelsen planlægge i samarbejde med Statens Serum Institut.

Bilag 1. Ordliste

SARS-CoV-2: Ny type coronavirus, der kan medføre infektion i øvre eller nedre luftveje ved smitte.

COVID-19: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) er sygdommen forårsaget af infektion med SARS-CoV-2. Sygdommen kan give et varieret sygdomsbillede fra mild øvre luftvejsinfektion til alvorlige nedre luftvejsinfektion og død.

Inkubationstid: Tid fra smitte til man bliver syg

Øvre luftvejsinfektion: Øvre luftvejsinfektioner giver typisk symptomer på forkølelse eller halsbetændelse, såsom tør hoste, ondt i halsen, feber.

Nedre luftvejsinfektion: Nedre luftvejsinfektioner er lungebetændelser, og er mere alvorlige end en øvre luftvejsinfektion. Symptomerne er typisk høj feber, vejrtrækningsbesvær og hoste.

Isolation: Foranstaltning, hvor en syg person med en smitsom sygdom adskilles fra den øvrige verden fx indlægges på et isolationsafsnit på et sygehus. Formålet er at hindre smittespredning.

Selv-isolation: Foranstaltning, hvor en syg person, der ikke behøver behandling på sygehus, isolerer sig fra kontakt med andre mennesker typisk i eget hjem. Formålet er at hindre smittespredning.

Karantæne: Foranstaltning, hvor personer eller gruppe af mennesker, der har været i kontakt med en syg person med smitsom sygdom isolerer sig fra andre, typisk i eget hjem. Formålet er at hindre smittespredning.

Smittespredning: Statisk mål for hastigheden hvormed en smitsom sygdom spreder sig i en befolkning.

Reproduktionsstal: Et mål for smittespredningspotentialet. Angiver antal personer en syg person i gennemsnit smitter. Kaldes også eller kontakttallet, R_0 .

Positiv-procent: Andel af alle testede, der er positive for det der testes for

Smittefri: Tilstand, hvor syg person ikke længere smitter.

Asymptomatisk person: Person smittet med en sygdom, men som ikke får symptomer eller oplever sygdom.

Epidemi: Hurtig og ukontrollabel udbredelse af en smitsom sygdom til et stort antal mennesker inden for et vist område og inden for en forholdsvis kort periode.

Pandemi: En smitsom sygdoms udbredelse til hele verden eller flere verdensdele.

Epicenter: Centrum for pandemien. Det sted i verden, hvor epidemien er størst.

Afbødningsstrategi: Et formål, hvor en smitsom sygdoms effekter på samfundet i form af død, sygelighed, pres på af institutioner, økonomi mv. undgås ved tiltag, der mindsker spredning og fx beskytter særlige risikogrupper mod spredning

Inddæmningsstrategi: Et formål, hvor en smitsom sygdom forsøges at begrænses og smitten standes

Prognose: Beregningsforudsigelse af, hvordan noget vil udvikle sig

Kontaktsporing: Opsporing af de nære kontakter, en person med påvist smitsom sygdom har haft i perioden personen har været smitsom.

Mørketal: Tal for hvor mange smittede tilfælde, der ikke registreres eller diagnosticeres og derfor ikke bliver offentligt kendte

Sentinel overvågningssystem: Et stikprøvebaseret overvågningssystem baseret på indberetninger fra praktiserende læger

PCR-test: Polymerase Chain Reaction, en metode til at teste for virus DNA/RNA ved at opformere små mængder DNA/RNA

Bilag 2. Materialer og dokumenter

Love, retningslinjer og vejledninger vedrørende beredskab, ansvar mv:

Planlægning af sundhedsberedskab - Vejledning til regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen, 2017

Beredskab for pandemisk influenza, del I: National strategi og fagligt grundlag. Sundhedsstyrelsen, 2013

Beredskab for pandemisk influenza, del II: Vejledning til regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen, 2013

Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark. Sundhedsstyrelsen, 2004.

Det Internationale Sundhedsregulativ – gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab. Sundhedsstyrelsen, 2012

Hygiejne ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer. Vejledning til regioner, kommuner, øvrige statslige myndigheder, humanitære organisationer med flere. Sundhedsstyrelsen, 2017

Bekendtgørelse om håndtering af infektioner. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 266 af 15. marts 2017

Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 77 af 12. januar 2018

Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven). Sundheds – og Ældreministeriet. Lovbekendtgørelse nr 1026 af 1. oktober 2019.

Bekendtgørelse om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 157 27. februar 2020

Bekendtgørelse om anmeldelse af COVID-19. Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse nr 198 af 13.marts 2020

Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Sundheds – og Ældreministeriet. Lov nr 208 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om udvidelse af §§ 5-7 og §§ 12 a-12 f i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til at omfatte Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 213 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 214 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om afspærring og besøgsrestriktioner på plejehjem og sygehuse i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 215 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 216 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om lukning af dagtilbud, skoler, institutioner m.v. og om nødpasning i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 217 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 219 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet. Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 220 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om fravigelse af privates pligter over for det offentlige på Erhvervsministeriets område i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 223 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 224 af 17.marts 2020

Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler som led i håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Sundheds – og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr 251 af 22.marts 2020

Borgerrettet information, retningslinjer, vejledninger mv udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med håndteringen af COVID-19 epidemi:

Samlet oversigt over materialer om COVID-19. Kan findes her:

<https://www.sst.dk/da/corona/Materialer>

Materialer udgivet eller opdateret i uge 15

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i speciallægepraksis (udgivet 12.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i almen praksis (udgivet 12.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn (udgivet 19.marts 2020, senest opdateret 11. april 2020)

Vejledning og materialer til genåbning af dagtilbud (udgivet 7.april 2020, opdateret 10.april 2020)

Vejledning og materialer til genåbning af ungdoms - og voksenuddannelser (udgivet 7.april 2020, opdateret 10.april 2020)

Vejledning og materialer til genåbning af skoler og fritidsordninger (udgivet 7.april 2020, opdateret 10.april 2020)

Film: Corona-nyt - Sådan går vi i børnehave igen (udgivet 9.april 2020)

Film: Corona Nyt - Sådan går vi i skole igen (udgivet 9.april 2020)

Informationsmateriale: Om ny coronavirus og test (udgivet 8.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Ansatte i sundheds, social- og ældresektoren der tilhører særlige risikogrupper (udgivet 13. marts 2020, opdateret 8. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for brug af værnemidler (udgivet 25. marts 2020, opdateret 8. april 2020)

Brev til forældre i forbindelse med genåbning af dagtilbud og grundskoler (udgivet 8.april 2020)

Information om PCR test for COVID-19 til almen praksis (udgivet 8.april 2020)

Vejledning om forebyggelse af spredning af COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner (udgivet 8.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Behandling af benzodiazepinforgiftning og –abstinens (udgivet 8.april 2020)

COVID-19 i Danmark - Status ved indgang til 6. epidemiuge (udgivet 7.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Arbejdsgiveres og personales ansvar for at hindre smittespredning i sundheds- og ældresektoren samt i indsatser for socialt udsatte (udgivet 13. marts, opdateret 6. april 2020)

Plakat: Til dig der er ældre eller kronisk syg (oversat til 9 sprog) (senest opdateret 6.april 2020)

Plakat: Ny coronavirus - beskyt dig selv og andre (oversat til 9 sprog) (udgivet 12. marts 2020, opdateret 6.april 2020)

Informationsmateriale til plejepersonale (udgivet 6.april 2020)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der arbejder med personer med psykiske lidelser (udgivet 6. april 2020)

Materialer udgivet før uge 15

Pjece: Til dig, der har tegn på sygdom (udgivet 27. marts 2020, opdateret 4. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Varetagelse af kritiske funktioner i tandplejen i forbindelse med epidemi med COVID-19 (udgivet 4. april 2020)

Film: Et lille opkald kan gøre en stor forskel (udgivet 3. april 2020)

Pjece: Ny coronavirus og frygt for sygdom (udgivet 3. april 2020)

Pjece: Psykisk sårbare og ny coronavirus (udgivet 3. april 2020)

Håndtering af COVID-19 uregistrerede migranternes ret til sygehusbehandling (udgivet 2. april 2020)

Plakat: Gode råd om coronavirus til stofindtagelsesrum (udgivet 1. april 2020)

Plakat: Gode råd om coronavirus til injektionsrum (udgivet 1. april 2020)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til arbejdspladser og virksomheder (udgivet 1. april 2020)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig der benytter stofindtagelsesrum (udgivet 1. april 2020)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der benytter injektionsrum (udgivet 24. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Pjece: Gode råd til dig, der arbejder i sundhedsvæsenet (udgivet 15. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der er i særlig risiko for smitte og opholder dig på værested, herberg, forsorgshjem eller er tilknyttet et behandlingssted (udgivet 24. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Plakater og pjece: Information til daginstitutioner, skoler, legepladser mv (udgivet 24. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (udgivet 23. januar, opdateres løbende, senest opdateret 1. april 2020)

Pjece: Gode råd til dig, der arbejder som fysio- og ergoterapeut eller i hjemmeplejen (udgivet 15. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der har et barn med kronisk sygdom (udgivet 15. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Pjece Gode råd til dig, der arbejder på plejecenter (udgivet 12. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Pjece: Gode råd til dig, der er pårørende til en i risikogruppen (Oversat til 9 sprog) (udgivet 15. marts, opdateret 1. april)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der tilhører en risikogruppe (Oversat til 9 sprog) (udgivet 15. marts, opdateret 1. april 2020)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der er gravid (udgivet 15. marts 2020, opdateret 1. april)

Pjece: Gode råd om ny coronavirus til dig, der har været ude at rejse (Oversat til engelsk) (udgivet 20. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Håndtering af COVID- 19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet (udgivet 17. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Film: Spørgsmål og svar til ældre og kronisk syge (udgivet 26. marts 2020, opdateret 1. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Speciallægepraksis' rolle under COVID-19 epidemien (udgivet 1. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Almen praksis rolle i forbindelse med epidemi med COVID-19 (udgivet 18.marts 2020, opdateret 1.april)

Film: Accepter at krisen kan være en belastning for dine nære relationer (udgivet 1. april 2020)

Informations-materiale: Gode råd til gravide (udgivet 24. marts 2020, opdateret 31. marts)

Brev til alle borgere over 15 år: Information om COVID-19 (oversat til 9 sprog) (udsendt 20. marts 2020, senest opdateret 31. marts 2020)

Håndtering af COVID-19 Retningslinje i den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge (sundhedsplejen) (udgivet 20.marts 2020, opdateret 31.marts 2020)

Informationsmateriale: Husk at kontakte lægen - hvis du er bekymret og har brug for hjælp (udgivet 31.marst 2020)

Film: Corona-nyt: Sådan skal vi lege (udgivet 30.marst 2020)

Film: Hold dig mentalt aktiv (udgivet 30.marst 2020)

COVID-19 i Danmark - Status ved indgang til 5. epidemiuge (udgivet 30.marst 2020)

Bannere til web og sociale medier med råd og information om coronavirus/COVID-19 (udgivet 30.marst 2020)

Plakater: Information til dagplejer, daginstitutioner og skoler (nødpasning og undervisning) (udgivet 30.marst 2020)

Informationsmateriale: Om ny coronavirus og test (udgivet 27. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Personer der udskrives til eget hjem, hjemmepleje, plejebolig, plejecenter, midlertidig plads, botilbud eller anden kommunal hjælp (udgivet 27. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Information til ansatte og frivillige i tilbud målrettet gruppen af udokumenterede migranter (udgivet 27. marts 2020)

Rationel Farmakoterapi 5 2020. Tema om oversete bivirkninger og om behandling med ACE-hæmmere, angiotensin IIreceptorblokkere (ARB) eller non-steroide anti-inflammatoriske midler (NSAID) har betydning ved COVID-19 (udgivet 27. marts 2020)

Rådgivning til forældre om smertestillende medicin til børn (udgivet 26. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for vurdering, behandling og visitation i forbindelse med forgiftninger og abstinenser til centralstimulerende stoffer (udgivet 26. marts 2020)

Informations-materiale: Gode råd om mental sundhed (udgivet 25. marts 2020)

Pjece: Mental sundhed (udgivet 25. marts 2020)

Film: Det skal du vide om coronavirus (udgivet 24. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Information til ansatte og frivillige i og omkring injektionsrum (udgivet 24. marts 2020)

Plakater: Råd om coronavirus til dig på forsorgshjemmet, herberget, værestedet eller behandlingsstedet (udgivet 23. marts 2020)

Status på COVID 19 ved indgangen til den tredje uge af epidemiens første bølge (udgivet 23. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Prognose og kapacitet for intensiv terapi (udgivet 23. marts 2020)

COVID-19: Epidemiens første bølge. Status og strategi (udgivet 23. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for behandling af akutte opioidabstinenser (udgivet 20. marts 2020, senest opdateret 24. marts 2020)

Rationel Farmakoterapi 4, 2020: tema om SARS-CoV-2 og COVID-19 (tidsskrift udgivet 20. marts 2020)

Informationsmateriale: Retningslinjer om børn og legeaftaler (udgivet 20. marts 2020)

Brev til alle borgere over 15 år: Information om COVID-19 (udsendt 20. marts 2020, senest opdateret 27. marts 2020)

Film: Råd til børnefamilier om coronavirus (udgivet 20. marts 2020)

Pjece: FAQ til børnefamilier (udgivet 20. marts 2020)

Informationsmateriale: Gode råd om ny coronavirus til dig, der er arbejdsgiver eller personaleleder (udgivet 19. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Information til politi og frontpersonel uden for sundhedssektoren. (udgivet 18.marts 2020)

Informationsmateriale: Kontakt til egen læge under epidemien med coronavirus/COVID-19 (udgivet 18. marts 2020)

Plakater og pjecer til butikker og supermarkeder (udgivet 18. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Indsatser på landets rusmiddelcentre (udgivet 18. marts 2020).

Informationsmateriale: Information vedr. håndtering af nære kontakter for patienter testet positiv for COVID-19 (udgivet 18. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Besøg på institutioner, hvor personer fra risikogrupper bor eller har langvarigt ophold (udgivet 17. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Rådgivning vedrørende nære kontakter (udgivet 15. marts 2020, senest opdateret 18. marts 2020)

Plakat: STOP for besøgende (også oversat til engelsk) (udgivet 15. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Reduktion af hospitalsaktivitet (udgivet 12. marts 2020, senest opdateret 14. marts)

COVID-19: Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark (udgivet 10. marts 2020)

Brev fra Sundhedsstyrelsen vedr. COVID-19 og kommunernes rolle (udgivet 28. februar 2020)

Film: Vask hænder, og beskyt dig selv og andre (udgivet 27. februar 2020)

Plakat: Forebyg smitte (udgivet 27. februar 2020)

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●