

# COVID-19 i Danmark



Status ved indgangen til 8. epidemiuge.  
22. april 2020

**COVID-19 i Danmark –22. april 2020**

Sundhedsstyrelsen 22. april 2020

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

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-167-3

**Sprog:** Dansk

**Version:** 6.0

**Versionsdato:** 22. april 2020

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
April 2020

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Baggrund .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Epidemiens udvikling .....</b>	<b>6</b>
2.1. Baggrund.....	6
2.2. Den globale epidemi .....	6
2.3. Den europæiske epidemi.....	8
2.4. Den danske epidemi .....	10
<b>3. Indsatser under epidemiuge 7 .....</b>	<b>17</b>
3.1. Intensiveret fokus på at undgå samt undertrykke smittekæder .....	17
3.2. Omstilling og øget aktivitet sundhedsvæsenets aktiviteter .....	22
3.3. Måltrettet kommunikationsindsats til befolkningen for at sikre indsigt, opbakning og engagement i kontrolleret genåbning.....	23
3.4. Måltrettet beskyttelse af sårbare borgere mod smitte .....	26
3.5. Inddragelse af ny viden og data i iværksatte indsatser .....	27
<b>4. Prognose .....</b>	<b>28</b>
4.1. Datagrundlag.....	28
4.2. Epidemiprognosen .....	30
4.3. Den seneste uges epidemiologiske udvikling .....	33
4.4. Samlet risikovurdering .....	33
<b>5. Strategisk retning og fokus .....</b>	<b>35</b>
5.1. Test, isolation, kontaktopsporing – intensiveret fokus på at undgå smittekæder .....	36
5.2. Planlægning af sundhedsvæsenets aktiviteter .....	37
5.3. Måltrettet kommunikation til befolkningen for at sikre indsigt, opbakning og engagement .....	38
5.4. Måltrettet beskyttelse af sårbare grupper mod smitte .....	38
5.5. Koordinering og mobilisering af sundhedsvæsenets parter .....	39
5.6. Inddragelse af ny viden.....	39
<b>Bilag 1. Ordliste .....</b>	<b>41</b>
<b>Bilag 2. Materialer og dokumenter .....</b>	<b>43</b>

# 1. Baggrund

Den 11. marts erklærede Verdenssundhedsorganisationen, WHO, udbruddet af COVID-19 for en pandemi. Danmark er i denne uge gået ind i den 8. epidemiuge.

Vi har over de seneste tre uger set et faldende smittetryk, og at epidemien er bøjet af. Ved indgangen til den 8. epidemiuge har vi fortsat kontrol over epidemien i Danmark. Det er forudsætningen for at kunne foretage og fortsætte en gradvis og kontrolleret genåbning af samfundet.

Danmark er i første fase af en kontrolleret genåbning af samfundet. I epidemiuge 7 begyndte åbningen af dagtilbud og udvalgte skoletilbud, og der er lagt planer for omstillingen af sundhedsvæsenet, så vi sikrer et sundhedsvæsen, der har mulighed for at behandle patienter med COVID-19, samtidig med, at der også er plads til at behandle patienter med andre behandlingskrævende sygdomme.

Torsdag d. 16 april besluttede regeringen at udvide den første fase af den kontrolleret genåbning, og Folketingets partier indgik en aftale om at genåbne en række liberale erhverv, genåbne domstole, forskningslaboratorier og øge indsatsen for at forebygge sygdom hos udsatte unge og ældre på plejehjem. Første fase af genåbningen er derved blevet udvidet med virkning fra starten af epidemiuge 8.

Bekymring og frygt for smitte med COVID-19 har fyldt og fylder meget særligt under genåbningen, hvor børn er startet i skoler og institutioner under nye rammer, hvor en række liberale erhverv åbner og aktiviteter i sundheds- og ældresektoren øges igen. Uvisheden om, hvordan man sikrer sig selv og de personer, man har kontakt med, fylder af gode grunde. Sundhedsstyrelsen vil i endnu højere grad have fokus på at afhjælpe uvished og unødigt bekymring fx via vidensbaseret rådgivning, gode og håndterbare forholdsregler og anbefalinger, der er let omsættelige til hverdagslivet.

En række andre lande i Europa er ligesom Danmark i gang med en kontrolleret genåbning. Europarådet og WHO har udstedt rådgivning til de nationale myndigheder om genåbninger i lyset af et presserende behov for at planlægge en gradvis overgang, der muliggør en fortsat undertrykkelse af smittespredning til et lavt niveau, samtidig med at det muliggør genoptagelse af økonomiske aktiviteter og socialt liv – prioriteret så den socio-økonomiske fordel afbalanceres af risikoen for øget smittespredning<sup>1</sup>.

Danmark er på nuværende tidspunkt i en periode med lav og faldende smittespredning, hvilket ses i et stagnerende antal patienter indlagt med COVID-19 samt i Statens Serums Instituts epidemiologiske overvågning.

<sup>1</sup> COVID-19 Strategy Update, WHO 16. April , <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-plans-and-operations>

En række indsatser og foranstaltninger er nødvendige for at minimere risikoen for, at epidemien udvikler sig, ligeledes er overvågning, omstillingsparathed i sundhedsvæsenet og fleksibilitet i forhold til smittedæmpende tiltag nødvendige for at kunne reagere hurtigt, effektivt og rationelt for at håndtere ændringer i epidemiudviklingen. Der skal således sikres, at vi er på forkant med epidemien.

Omstilling og nye tiltag skal så vidt muligt underbygges af data og viden. Vi har kun tre måneders erfaring med den nye epidemiske sygdom COVID-19, og vi lærer hele tiden 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.

Danmark er i anden uge af den kontrolleret og gradvis genåbning af velfærdssamfundet under afbødningsstrategien for COVID-19. Denne rapport bygger videre på sidste uges status, hvor vi beskrev forberedelsen og den fremtidige retning af den kontrolleret og gradvis genåbning.

Myndighedernes indsatser ift. at sikre, at genåbning af samfundet og aktivitetsomlægningen af sundhedsvæsenet sker sikkert og trygt er fokus for denne uges statusrapport. På samme tid lægges grunden til en langsigtet sundhedsfaglig indsats under 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

På verdensplan er der nu omkring 2,4 millioner, der er eller har været bekræftet med COVID-19, mens der er registreret over 160.000 COVID-19 dødsfald, hvor COVID-19 er den direkte årsag. Samtidig begynder mange lande at rapportere om ekstrem stor arbejdsløshed, usikker fremtid for børn og unge, hvor især klodens mest fattige og udsatte børn er ramt hårdt, og i flere lande ses en betydelig overdødelighed<sup>2</sup>. Samtidig med at der over hele verden arbejdes for at udvikle en vaccine mod COVID-19, lukker livsnødvendige vaccineprogrammer ned rundt i mange af verdens lande. WHO advarer særligt mod, at mæslinge vaccinen udskydes, da det kan have fatale konsekvenser for de mest udsatte børn.

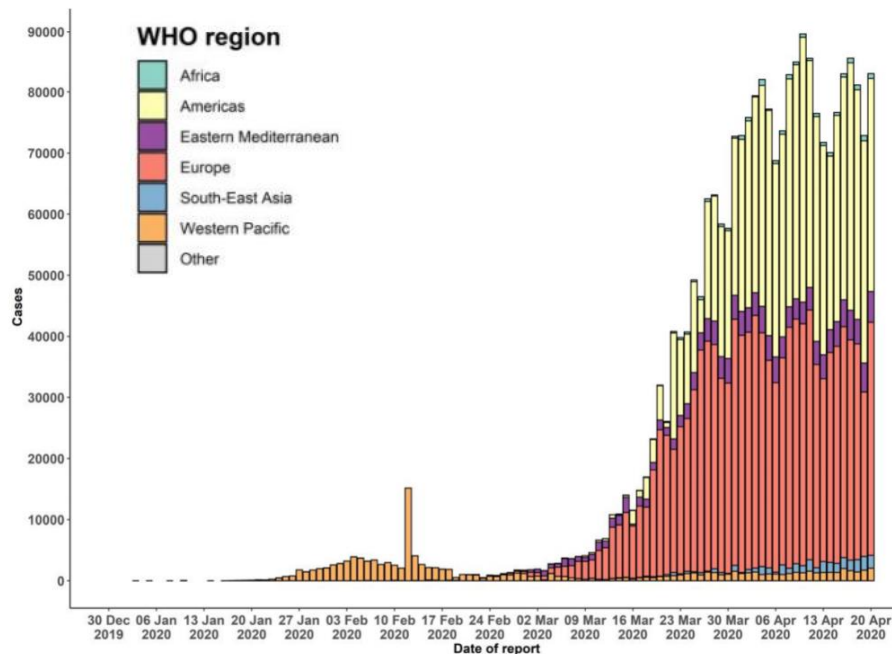
Figur 1 viser udviklingen af COVID-19-pandemien på verdensplan. Der er fortsat to epicentre i verden, Europa og USA<sup>3</sup>. I USA ses der fortsat en stigning i antallet af bekræftede smittede, der det seneste døgn er vokset med 39.460 tilfælde, så der samlet d. 21. april har været 823.786 personer tilfælde, hvilket er 2.486 tilfælde pr. million indbyggere<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> <http://euromomo.eu/>

<sup>3</sup> WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) Situation reports, Nyeste opgørelse pr. 21.april 2020

<sup>4</sup> Data opgjort af Statens Serum Institut, fra 21.april og 22.april 2020

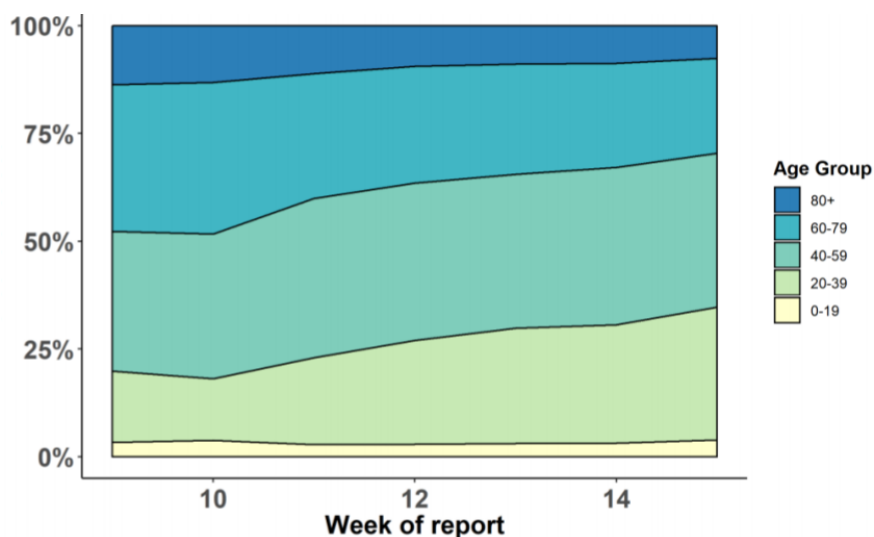
**Figur 1. Bekræftede COVID-19 tilfælde på verdensplan**



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. 21.april 2020.

WHO har opgjort aldersfordelingen blandt 715.130 rapporterede tilfælde fra 113 lande i en periode fra 24.februar til 13 april. Udviklingen i aldersfordeling vises i figur 2, hvor det ses, at der i den opgjorte periode, har været et fald i andelen af bekræftede smittede personer hos befolkningen over 60, mens der har været en tilsvarende stigning i andelen af aldersgruppen 20-39 år.

**Figur 2. Aldersfordeling på verdensplan**



Figur fra WHO Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, Fra opgørelsen 19.april 2020.

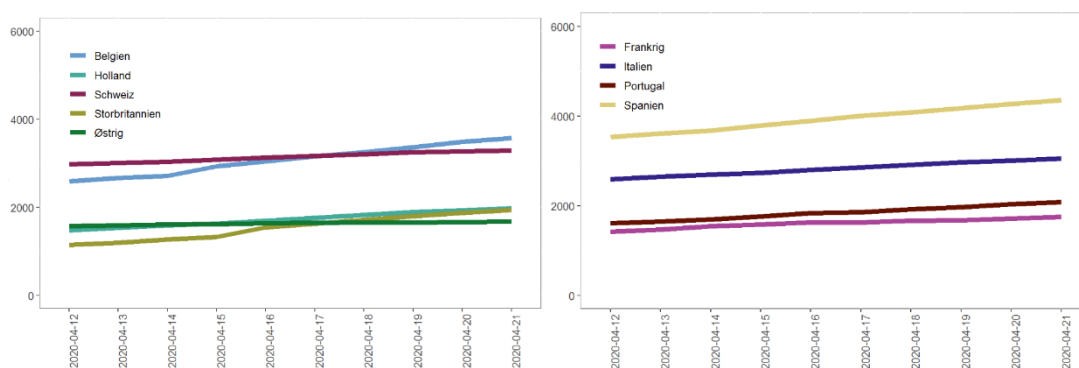
### 2.3. Den europæiske epidemi

Antallet af bekræftede tilfælde i Europa stiger forsat og har rundet en million. Over halvdelen af verdens bekræftede tilfælde er således nu registreret inden for Europas grænser. I nogle lande er epidemien i forhold til smittespredning ved at bøde af. Dette gælder for fx Italien, Frankrig, Tyskland og Schweiz, der har haft en stigning på under 10 % i de sidste 48 timer.

Dødstallet i Europa grundet COVID-19 har rundet 100.000 og i flere lande, særligt lande i Sydeuropa, ses en markant dødelighed også blandt de yngre aldersklasser <sup>5</sup>.

I figur 3 og 4 vises udviklingen af antallet af personer med bekræftet smitte pr. 1.000.000 indbyggere i en række europæiske lande.

**Figur 3 og 4. Bekræftede tilfælde pr. 1.000.000 indbyggere**



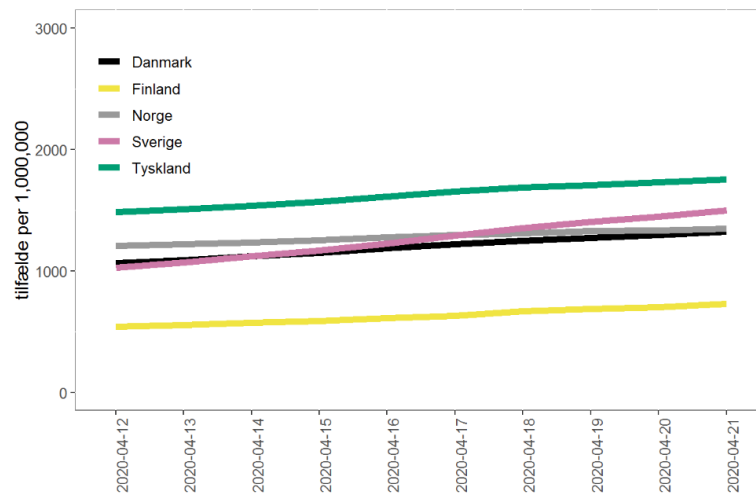
Sammenlagt antal bekræftede tilfælde pr. 1.000.000 indbyggere. Opgjort af Statens Serum Institut 22. april, 2020

I landene rundt om Danmark ses en forskel i den befolkningsjusterede forekomst af bekræftede personer smittet med COVID-19. Figur 5 viser forekomst i Danmark, Norge, Sverige, Finland og Tyskland. I sidste uge nærmede Sverige, Danmark og Norge sig hinanden, men det ses nu, at udviklingen i Norge og Danmark er fladet ud, mens der er en let stigende udvikling af bekræftede tilfælde i Sverige. Finland har fortsat under 100.00 tilfælde pr. million borgere. Det er som anført vigtigt at tage højde for, at forskellige lande tester forskellige målgrupper.

<sup>5</sup> <http://euromomo.eu/>



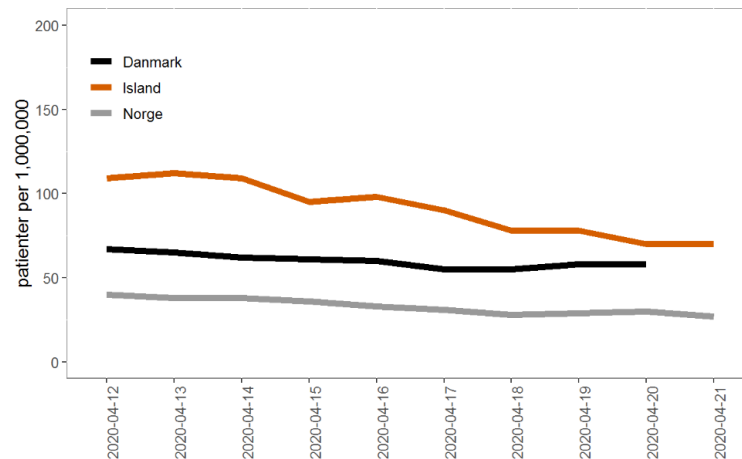
**Figur 5. Bekræftede tilfælde pr 1.000.000 indbyggere i udvalgte nabolande**



Sammenlagt antal bekræftede tilfælde per 1.000.000 indbyggere. Opgjort af Statens Serum Institut 22. april, 2020.

Figur 6 viser antallet af indlagte COVID-19 patienter i Danmark, Island og Norge pr. million indbyggere. Det ses, at antallet er let nedadgående i alle tre lande.

**Figur 6. Daglige indlagte patienter pr 1.000.000 indbyggere i udvalgte nabolande**



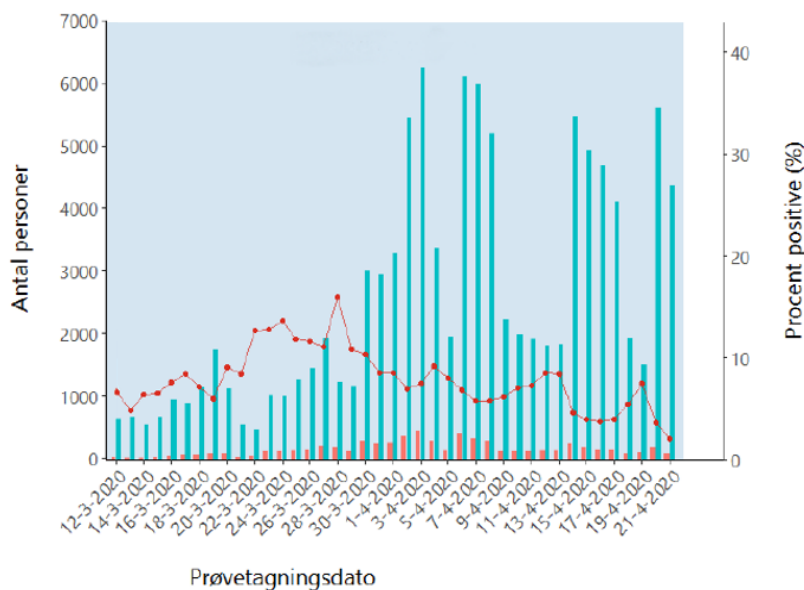
Opgjort af Statens Serum Institut 22. april, 2020. Der skal tages forbehold for forskellige opgørelsesmetoder.

## 2.4. Den danske epidemi

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

I denne uge er målgruppen for personer, der kan testes, blevet udvidet, og antallet af personer, der testes forventes derfor at stige. Antallet af daglige test svinger fortsat, og særligt i weekend og helligdage falder antallet af test, hvilket kan ses i figur 7. Figuren viser også antallet af daglige bekræftede tilfælde, samt hvor stor en andel af de der testes, der er positive. Som det ses, afhænger positivprocenten af, hvor mange der testes, så den falder når antallet af test stiger, og omvendt stiger den i weekenden, når testantallet falder. I den sidste uge har andelen af positive test dog generelt været faldende, og den lå i uge 16 samlet på 4,8 %, hvilket er lavere end i uge 15, hvor den var der var 7,2 %.

**Figur 7. 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 22. 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.

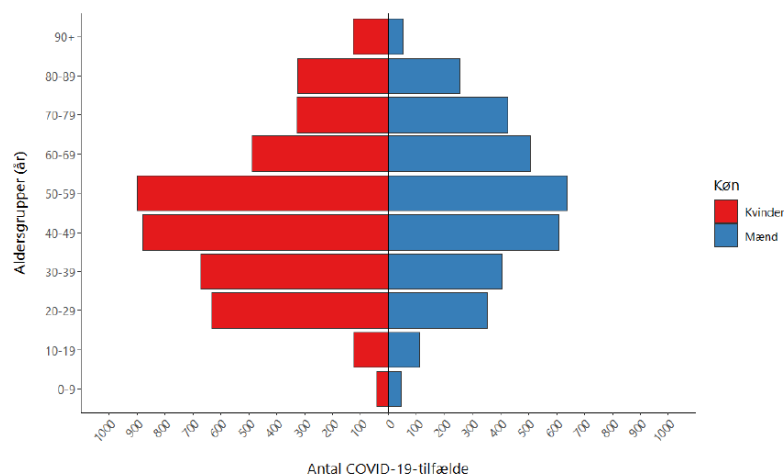
Alders- og kønsfordelingen af personer, der har fået bekræftet COVID-19 ses i figur 8. Alders- og kønsfordelingen blandt de testede og bekræftede tilfælde er ikke nødvendigvis den samme som alders- og kønsfordelingen hos den samlede gruppe af danskere der er smittet med COVID-19, da andelen afhænger af, hvem der går til lægen og hvem der henvises til test af arbejdsgiver mv.

Det ses fortsat, at der samlet set er en overvægt af kvinder, der er testet positive, hvilket fortsat formentlig skyldes, at der arbejder flere kvinder i omsorg og plejefag i de yngre aldersklasser end tilsvarende aldersklasser for mænd.

Der er fortsat meget få danske 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 lette symptomer<sup>6,7</sup>.

Tendensen i forhold til aldersfordeling i Danmark følger således også den internationale tendens, der ses i figur 2.

**Figur 8. Alders- og kønsfordelingen blandt personer testet positiv for COVID-19**



Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 22. april 2020

Statens Serum Institut opgør antallet af personer med overstået infektion baseret på en række registerparametre. Den 22. april har 5.087 overstået COVID-19 infektion, hvilket er over halvdelen af alle de bekræftede tilfælde (7.912 i alt). Det skal bemærkes, at en patient tidligst kan klassificeres som have overstået sin infektion 14 dage efter den positive test<sup>8</sup>.

I Grønland har 11 personer været bekræftet smittet med COVID-19. De er nu alle raskmeldte igen.

<sup>6</sup> ECDC Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – eighth update 8.april. marts

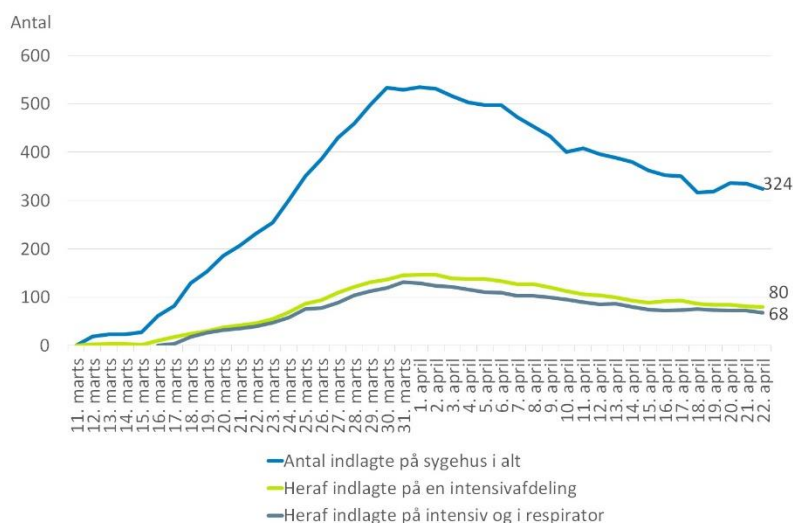
<sup>7</sup> Gudbjartsson et al, Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. The New England Journal of Medicine. 14. April 2020

<sup>8</sup> 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.

### 2.4.2. Indlagte patienter med COVID-19

Efter en periode med fald i antallet af indlagte patienter, ses der en stagnering i antallet. Antallet af indlagt patienter på intensiv er også fortsat stabilt (figur 8).

**Figur 9. Antal patienter med COVID-19 indlagt på sygehus**



Indberetning fra regionerne. Seneste data er fra 22. 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.

Blandt patienter med behov for intensiv indlæggelse, er der en øget andel blandt de ældre aldersklasser og også en høj andel, der har haft anden samtidig sygdom (komorbiditet<sup>9</sup>). I alt har 264 personer haft behov for intensivindlæggelse, hvor af 72 % var over 60 år og 70 % af disse har været indlagt med en kronisk sygdom inden for de sidste 5 år<sup>10</sup>.

### 2.4.3. Personer døde med COVID-19

Antallet af danskere, der er døde med COVID-19 falder fortsat, hvilket er et resultat af den opbremsning i smitte, der har været de sidste uger. I uge 16 var der 74 dødsfald, hvor der i uge 15 var 88 dødsfald. Opgørelsen af dødsfald omfatter dødsfald, der er

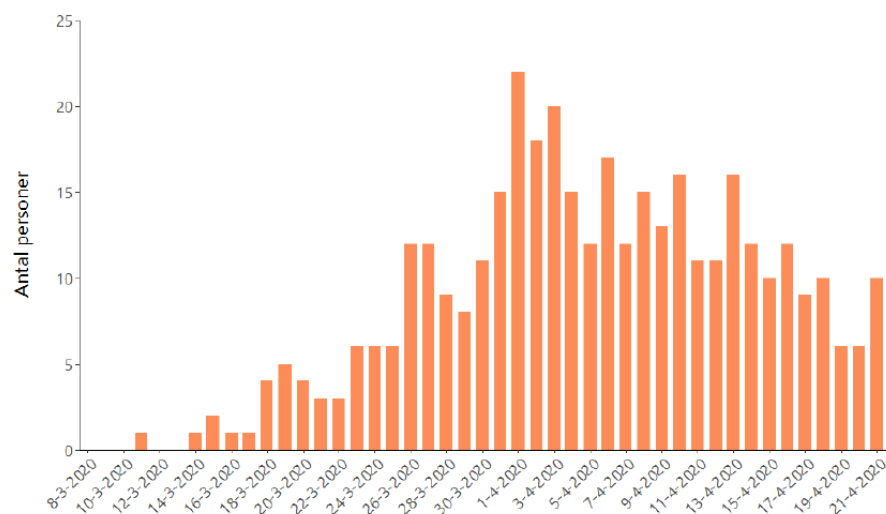
<sup>9</sup> Komorbiditet er i den sammenhæng defineret som indlæggelse inden for de sidste 5 år med bl.a. følgende diagnoser: diabetes, kræft, kronisk lungesygdom, hjerte-kar sygdom og hæmatologisk sygdom.

<sup>10</sup> Tal fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 22. april 2020.

registreret inden for 30 dage efter påvist COVID-19-infektion. COVID-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet.

Ligesom ved behovet for intensiv indlæggelse, har en stor del af de personer, der er døde været ældre – ca. 85 % har været over 70 år. Forekomsten af komorbiditet hos de personer, der er døde inden 30 dage efter påvist COVID-19, er høj - ca. 83 %<sup>11</sup>.

**Figur 10. Antal dødsfald med COVID-19-infektion, vist på dødsdato**



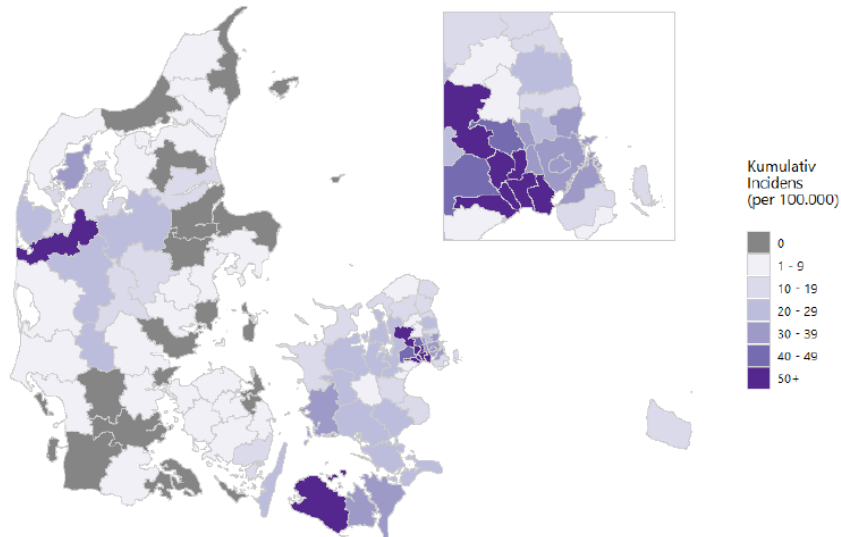
Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 22. april 2020. Opgørelsen af dødsfald omfatter dødsfald, der er registreret inden for 30 dage efter påvist COVID-19-infektion. COVID-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet.

#### 2.4.4. Regionale forskelle i smitteudbredelse af COVID-19

I figur 11 ses udviklingen de seneste 7 dage i antallet af personer med bekræftet COVID-19 pr. 100.000 indbyggere fordelt på Danmarks 98 kommuner. Det ses, at der er stor forskel i udviklingen landet over. En række kommuner har ikke registreret nye tilfælde den seneste uge, mens andre fortsat registrerer en stigning.

<sup>11</sup> Tal fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 22. april 2020.

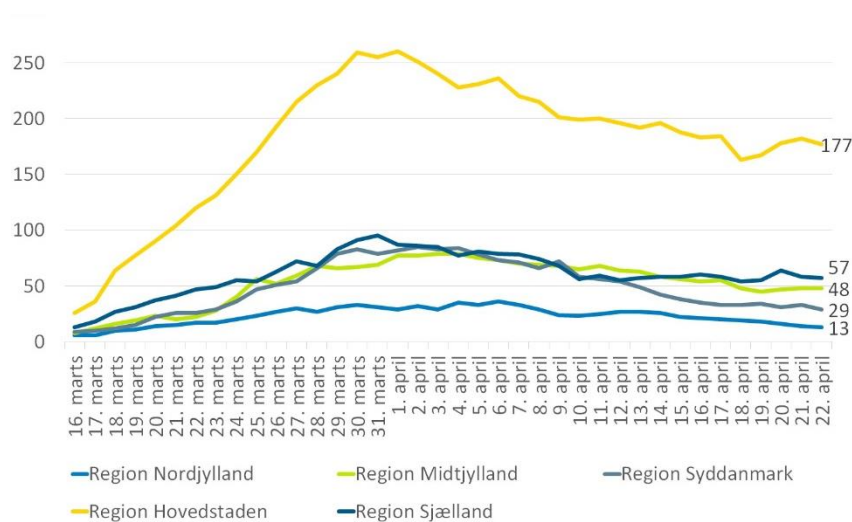
**Figur 11. Kumuleret antal bekræftede tilfælde af COVID-19 pr. 100.000 indbygger per kommune**



Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 22. april 2020

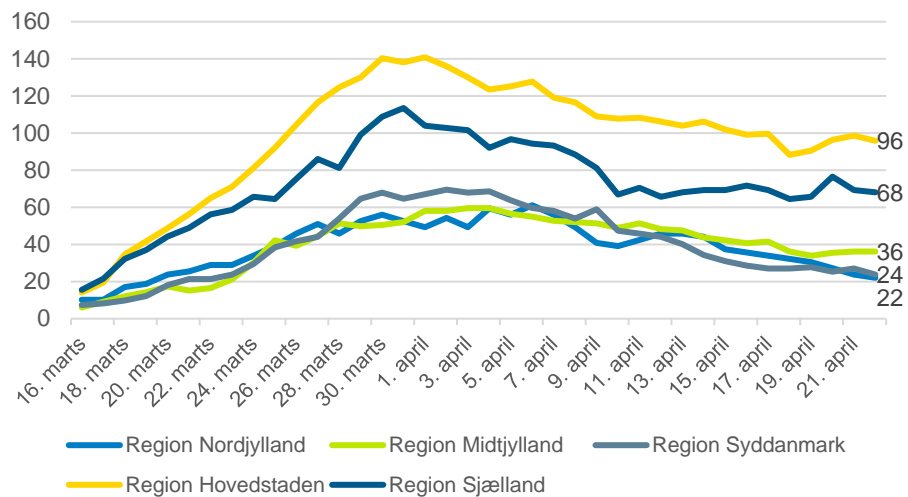
De regionale forskelle afspejles også i en øget forekomst af sygehusindlæggelse og indlæggelse på intensiv afdeling i Region Hovedstaden og Region Sjælland sammenlignet med øvrige regioner (figur 12, 13, 14). Det ses også, at det særligt har været i Region Hovedstaden, at der har været en stigning i antallet af indlagte patienter.

**Figur 12. Antal patienter med COVID-19 indlagt på sygehus, fordelt på region**



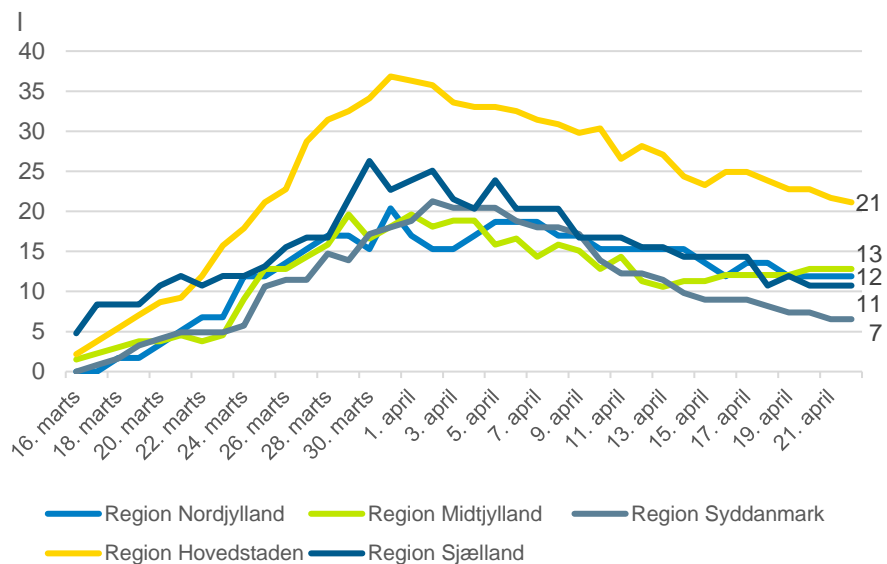
Indberetning fra regionerne til Sundhedsstyrelsen (til og med 1. april) og Sundhedsdatastyrelsen (fra og med 2. april). Tallene viser, i hvor mange senge i regionerne, der ligger patienter med bekræftet COVID-19 kl 7 hver morgen. Det kan være forskellige patienter de forskellige dage. Seneste data er fra 22. april 2020 kl. 7.

**Figur 13. 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 22. april 2020 kl.7

**Figur 14. 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 22. april 2020 kl. 7.

#### **2.4.5. Test og smitte blandt autoriserede sundhedsprofessionelle**

Det er vigtigt at beskytte sundhedsprofessionelle og andre medarbejdere, der arbejder i nær kontakt til patienter eller borgere smittet med COVID-19, mod at blive smittet med COVID 19, og derfor er det reevant at overvåge andelen af smittetilfælde blandt sundhedspersonale. Opgørelser fra andre europæiske lande finder, at en høj procent af det samlede antal bekræftede smittede er sundhedsprofessionelle.

Statens Serum institut har tidligere opgjort andelen af sundhedspersonale testet positiv, og arbejder på at kunne følge smitten i forhold til både autorisation og beskæftigelsessted fremadrettet.

Region Hovedstaden har opstartet et forsøg med tilbyde alle ansatte med patientkontakt at blive screenet for antistoffer mod COVID-19. Ud af 20.000 testede havde 4,1 % dannet antistoffer og altså haft COVID-19, hvilket er en procentdel, der ikke afviger markant fra de antistoftest, der er blevet lavet blandt raske danske bloddonorer<sup>12</sup>. Der arbejdet for at udrulle forsøget til alle fem regioner.

Det kan ikke generelt i nogen undersøgelser siges, hvor sundhedspersonerne er blevet smittet, og en del vil være blevet smittet uden for deres arbejde på baggrund af smitte i samfundet, men der vil utvivlsomt også være en del, der er blevet smittet på arbejdet.

<sup>12</sup> <https://www.regionh.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/Sider/Region-Hovedstaden-4,1-procent-af-de-sundhedsfaglige-har-v%C3%A6ret-smittet-med-COVID-19.aspx>



## 3. Indsatser under epidemiuge 7

Med genåbningen af samfundet i Danmark forventes en øget smittespredningen, og det er derfor vigtigt, at vi minimerer og forebygger smittekæder. Sundhedsstyrelsen har i den forgangne uge haft fokus på følgende:

- Intensiveret fokus på at undgå samt undertrykke smittekæder i forbindelse med genåbningen.
- Vejlede sundhedsvæsenet til at blive klar til at varetage både den vanlige kerneopgave og samtidig håndtere patienter med COVID-19, samt at der sikres en løbende og fleksibel planlægning af sundhedsvæsenets aktiviteter.
- Understøtte befolkningens engagement i en fælles indsats for at hindre smittespredning under den kontrollerede gradvise åbning.
- Sikre målrettet beskyttelse af sårbare risikogrupper mod smitte.
- Fortsat at sikre fokus på koordinering mellem alle aktører for at sikre gode løsninger med bred opbakning
- Arbejde for at data og ny viden om COVID-19 løbende kan informere epidemiiovervågningen, beslutninger og tiltag i Danmark.

### 3.1. Intensiveret fokus på at undgå samt undertrykke smittekæder

#### 3.1.1. Ny retningslinje

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde d. 21. april en revideret retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Smittespredningen er på nuværende tidspunkt kraftigt reduceret, og i lyset af åbningen af samfundet er der en øget opmærksomhed på at mindske smittespredning i samfundet og beskytte borgere i risiko mod smitte. Det gøres ved at teste alle dem, der har symptomer på COVID-19, men også ved at teste personer uden symptomer som led i et særligt fokus på at undgå smitte af personer i særlig risiko på fx plejehjem og sygehuse.

Den eksisterende viden tyder på, at særligt yngre personer kan være smittet med SARS-CoV-2 uden at udvikle symptomer, og at der kan forekomme smitte før man udvikler symptomer. Risikoen for smitte fra en der ikke har symptomer antages dog for at være lille sammenlignet med smitte fra en person med symptomer som med hoste, nysen m.v. På befolkningsniveau kan smitte fra personer uden symptomer dog være betydelig, men det kan forebygges ved tiltag som fysisk afstand, hostetikette, håndhygiejne mv.

Med de reviderede retningslinjer bliver det altså muligt at teste personer uden symptomer på COVID-19, også kaldet asymptomatiske personer.

Når man tester personer uden symptomer, så er testen ikke helt så pålidelig, som når man tester personer, der har symptomer. Men testen kan bruges i netop de situationer, hvor der er en særlig risiko for smittespredning. Med de nye retningslinjer testes alle, der indlægges på sygehus, samt både personale og borgere på institutioner, hvis der er bare ét tilfælde af COVID-19.

I nedenstående boks vises indikationer for test, samt vision og videre plan for udvildelse af testindikationer som angivet i retningslinjen for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet af d. 21. april.

### Boks 1. Vision og plan for, hvem der omfattes af indikationer for test

#### **Patienter med symptomer** (implementeres nu)

- **Patienter med lette luftvejssymptomer direkte til test for SARS-CoV-2** (efter telefonisk vurdering, ordineres af egen læge, lægevagt eller akuttelefon)
- **Medarbejder i sundheds- og ældresektor med lette luftvejssymptomer direkte til test for SARS-CoV-2** (selvvisitering efter aftale med personaleleder)
- **Patienter med moderate til alvorlige luftvejssymptomer til vurdering og test** (efter telefonisk vurdering, henvises af egen læge, lægevagt eller akuttelefon)

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage omkring 6.000. Der vil forventeligt være en mindre testaktivitet i weekend og helligdage\*

#### **Personer som er uden symptomer, men testes som led i smitteforebyggelse**

(fuldt implementeret 27. april 2020)

- **Asymptomatiske beboere og frontpersonale på institutioner ved smittetilfælde hos personale og/eller beboer/indsats** (Instruks for håndtering udsendes af Sundhedsstyrelsen medio uge 17)
- **Patienter med forventet indlæggelse på sygehus > 24 timer, uanset årsag til indlæggelse** (ordineres af sygehus)
- **Patienter der – uanset årsag – skal have foretaget særlige producerer eller undersøgelse i speciallæge-praksis, tandlægeklinik og ved ambulante forløb på sygehus** (ordineres af speciallæge, tandlæge eller sygehus)

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage omkring 6.000. Der vil forventeligt være en mindre testaktivitet i weekend og helligdage\*

#### **Personer som er uden symptomer, men testes som led i smitteforebyggelse**

(implementeres snarest)

- **Nære kontakter til person med bekræftet COVID-19 på dag 4, 6 og 8 efter kontakt** (Retningslinje for kontaktopsporing er under udarbejdelse og implementering vil ske snarest)

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage på omkring 15.000. Der vil forventeligt være en mindre testaktivitet i weekend og helligdage\*

#### **Mulige nye indikationer**

- **Rutinemæssig test af asymptomatiske medarbejdere i sundhedsvæsenet, på ældreområdet, på bosteder, på kriminalforsorgens institutioner, på lukkede institutioner på socialområdet m.v., der i deres daglige arbejde har kontakt med personer i særlig risikogruppe, f.eks. patienter med igangværende immunsupprimerende behandling (kræft, kronisk inflammation, organtransplanteret m.v.), medfødt eller erhvervet immunkompromitet (præmature spædbørn, visse hæmatologiske lidelser, svært dysreguleret diabetes), immobile personer (lukkede institutioner, handicappede, ældre m.v.) og øvrige særlige risikogrupper (særligt ældre > 80 år).**

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage på omkring 15.000, men estimat skal kvalificeres yderligere\*.

\*Der er tale om estimater for testaktivitet og der vil være behov for en løbende opdatering og justering.

### 3.1.2. Hjælp til selvisolation

Når en person er bekræftet smittet er det vigtigt at sikre, at smitten ikke bringes videre. De fleste personer vil have lette symptomer, og vil skulle selvisolere sig i hjemmet. For de mange patienter, der ikke har brug for behandling er der to centrale opgaver, som lægen skal rådgive om i forbindelse med et positivt prøvesvar. Selvisolation og kontaktopsporing.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der er behov for en yderligere indsats, der hjælper borgere i forhold til, hvordan de skal forholde sig ved sygdom, og hvordan de kan efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Sundhedsstyrelsen har derfor i denne reviderede retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet præciseret rammerne for, hvordan det skal sikres, at borgerne får den rette information, og hvordan det skal sikres, at borgere, der ikke har mulighed for at opretholde selvisolation, får den nødvendige hjælp til dette.

Der er allerede i nogle kommuner overvejelser og gode løsninger til, hvordan man bedst kan hjælpe borgere, der har brug for hjælp til at opretholde selvisolation.

### 3.1.3. Nære kontakter

Hvis en person, både børn og voksne, har haft nær kontakt til person smittet med COVID-19, øges risikoen for at personen smittes med COVID-19, idet at personen ved den nære kontakt er blevet eksponeret for smitterisiko. I forbindelse med en kontrolleret genåbning af samfundet må det forventes, at smittespredningen øges, og ud fra et smitteforebyggende perspektiv kan nære kontakter til en patient bekræftet med COVID-19 testes, også selvom personen ikke har symptomer på COVID-19.

Test bør ske på både 4., 6. og 8. dagen fra eksponeringstidspunktet. Såfremt eksponeringstidspunktet ikke kendes, eller der har været løbende eksponering, rekvireres test ud fra en konkret vurdering af den enkelte situation.

Det bør tilstræbes, at test af nære kontakter er et let tilgængeligt tilbud, da der ellers vil være risiko for manglende tilslutning til de tre test med kort interval.

## Boks 2. Definition af nære kontakter

### Nære kontakter defineres som

- Personer fra samme husstand som person, der har fået påvist COVID-19
- Personer med direkte fysisk kontakt (fx ved berøring) til person, som har fået påvist COVID-19
- Personer som har haft ubeskyttet direkte kontakt med smittefarlige sekreter fra person, som har fået påvist COVID-19, fx er blevet hostet på, har berørt brugt lommetørklæde m.v.
- Personer med tæt kontakt "ansigt-til-ansigt" inden for 2 meter i mere end 15 minutter, fx samtale med person, som har fået påvist COVID-19
- Personer som har været i et lukket miljø, fx et klasseværelse, mødelokale m.v. i mere end 15 minutter og med mindre end 2 meters afstand fra person, som har fået påvist COVID-19
- Sundhedspersonale og andre som har deltaget i plejen af en patient med COVID-19, og ikke har benyttet værnemidler på de foreskrevne måder.

Retningslinjen for test af nære kontakter uden symptomer skal understøttes af den information og rådgivning om skærpet opmærksomhed og selvmonitorering af symptomer, som i forvejen gives til nære kontakter.

Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2, skal den asymptomatiske person iværksætte selvinitieret isolation i 7 dage efter positiv test. Såfremt personen i forløbet frembyder symptomer, gælder vanlig praksis med isolation indtil 48 timer efter symptomophør.

Den konkrete praksis for kontaktopsporing, herunder ansvar for visitation, opsporing og opfølgning, afventer nærmere aftale med relevante parter og offentliggøres i en særskilt retningslinje.

### **3.1.4. Forebyggelses af smitte med COVID-19 ved tæt kontakt mellem asymptomatiske personer i arbejdsmæssig sammenhæng**

I takt med den gradvise og kontrollerede åbning af en række samfundsfunktioner, der er indledt i uge 16, samt med omstillingen af sundhedsvæsenet til øget aktivitet på andre områder end COVID-19-patienter, vil vi forvente øget kontakt mellem mennesker, og dermed også en stigning i smittetrykket i det danske samfund.

På den baggrund udsendte Sundhedsstyrelsen d. 18. april anbefalinger vedr. forebyggelse af smitte med COVID-19 ved tæt kontakt mellem asymptomatiske personer i arbejdsmæssig sammenhæng. Sundhedsstyrelsen har i disse anbefalinger lagt vægt på et forsigtighedsprincip i en overgangsperiode med øget smittetryk. Der er tale om supplerende tiltag, som hverken skal erstatte øvrige smitteforebyggende tiltag, herunder fysisk afstand, håndhygiejne og rengøring, eller allerede gældende retningslinjer vedr. brug af værnemidler i en række kliniske situationer som f.eks. håndtering af patienter med symptomer.

Anbefalingerne gælder bredt på tværs af både offentlige og private erhverv, og både på sundheds- og ældreområdet og andre erhverv.

Anbefalingerne har sigte på arbejdssituationer, hvor tæt kontakt ikke kan undgås, som f.eks. ved kosmetisk behandling i ansigtet, når en social- og sundhedshjælper assisterer en ældre borger med mundhygiejne eller hårpleje, eller når lægen eller optikeren foretager øjenundersøgelse. I disse situationer kan anvendelsen af en barriere mellem ansigter give et supplerende lag af beskyttelse ift. evt. dråbesmitte mellem asymptomatiske. I disse situationer kan personalet anvende et ansigtsdækkende visir.

Ansigtsvisir eller anden barriere, herunder brug af glasbarriere mellem personer eller brug af ansigtsmaske, er særligt relevant ved ansigt-til-ansigt kontakt af over 15 minutters varighed, eller hvor opgavevaretagelsen indebærer mange korterevarende ansigt-til-ansigt kontakter i løbet af en arbejdsdag.

Visirer og evt. masker skal ikke bruges som erstatning for tiltag som afstand, hosteetikette og håndhygiejne, men kan tjene som et supplement i tilfælde hvor anbefalinger om afstand ikke kan overholdes.

Sigtet med at anvende ansigtsvisirer eller anden barrierer ved tæt –ansigt-til-ansigts kontakt er dobbelt: at beskytte både medarbejdere og borger. Det gælder særligt i sundhedsvæsenet og ældreplejen, at der skal være et øget fokus på den beskyttelse, og driftsorganisationer og lokale ledelser skal derfor sikre, at personalet bliver udstyret med ansigtsvisirer m.v. i de situationer, som er beskrevet i anbefalingerne.

For så vidt angår institutioner som plejecentre m.v., hvor der kan være tale om både øget smittetryk og øget modtagelighed og sårbarhed i persongrupperne, skal værnemidler bæres, hvor der må forudsættes hyppige tætte og uundgåelige ansigt-til-ansigt kontakter mellem personale og borgere/patienter. Driftsorganisationer og lokale ledelser skal sørge for, at personalet får de relevante værnemidler, de skal bruge.

Der er lavet fakta-ark, der opsummerer anbefalingerne, og plakat om brug af værnemidler, der kan hænges op.

Figur 15. Fakta-ark med gode råd om COVID-19



De nye anbefalinger vil blive indført i opdaterede retningslinjer vedr. forebyggelse af smittespredning og anvendelsen af værnemidler.

### 3.2. Omstilling og øget aktivitet sundhedsvæsenets aktiviteter

Sundhedsvæsenet er nu for anden gang inden for en kort periode i gang med en stor omstilling. Efter en initial stor nedjustering for at frigive ressourcer til behandling af patienter med COVID-19 øges aktiviteter, der ikke er relateret til COVID-19 nu bredt set. Omstillingen er indledt med en øget aktivitet i almen praksis og speciallægepraksis. Alle aktiviteter i sundhedsvæsenet kan nu genoptages, fx fertilitetsbehandlinger, kosmetiske behandlinger mv., samt aktiviteter i den øvrige praksissektor, på de private hospitaler og i den offentlige og private tandpleje. Desuden også generelle forebyggende og sundhedsfremmende tiltag på fx det kommunale område.

Aktiviteterne i sundhedsvæsenet foretages dog fortsat under hensyn til smittereduktion bredt set i hele sundhedsvæsenet. På sygehusene er en forudsætning for aktiviteterne derudover, at der sikres kapacitet og beredskab til håndtering af COVID-19 med fleksibilitet, så en ny epidemiudvikling kan håndteres.

Det er en forudsætning for at hindre smittespredning under omstillingen af sundhedsvæsenet, at personer med symptomer på COVID-19 ikke ses andre steder end på de offentlige sygehuse. Yderligere smittereducerende tiltag i sundhedsvæsenet betyder fastholdelse af diverse hygiejnemæssige tiltag, herunder telefonisk visitation af patienter, telefon- og videokonsultation som primære konsultationsform i det omfang, det er muligt, samt muligheden for anvendelse af værnemidler ud fra et forsigtighedsprincip, hvis smittestatus hos patienten er ukendt. Der fastholdes særlige foranstaltninger vedr. anvendelse af værnemidler ved aerosolproducerende procedurer, ligesom at en del procedurer på tandområdet skal foretages på anden vis for at reducere risikoen for

evt. smittespredning. Endeligt skal venteværelsernes kontaktflader (blade, kander mv.) være minimeret, og venteværelserne skal ikke være overfyldte, hvorfor omfanget af patienter, der møder fysisk frem også begrænses ved, at der ikke planlægges med, at patienterne har tider hurtigt efter hinanden.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med omstillingen til den øgede aktivitet offentliggjort en række retningslinjer til sundhedsvæsenets aktører. Foruden til almen praksis og speciallægepraksis, har Sundhedsstyrelsen lavet retningslinjer for en omstilling og en gradvis øget aktivitet for den øvrige praksissektor, for de private hospitaler og for den offentlige og private tandpleje. Derudover er der lavet retningslinjer for en omstilling og en gradvis øget aktivitet i kommunerne. Retningslinjerne kan ses i boks 3.

### **Boks 3. Sundhedsstyrelsen retningslinjer til omstilling og øget aktivitet til i sundhedsvæsenet**

- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i det kommunale sundhedsvæsen (udgivet 21.april 2020)
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i almen praksis (udgivet 12.april 2020, opdateret 21. april 2020)
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i speciallægepraksis (udgivet 12.april 2020, opdateret 21. april 2020))
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen (udgivet 18.april 2020)
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i praksis-sektoren, fraset almen praksis, speciallægepraksis og den private tandpleje (udgivet 18.april 2020)
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet på private hospitaler mv. (udgivet 18.april 2020)

Det, at der skal bookes med luft i mellem patienterne, kan begrænse aktiviteten, hvorfor et vanlig omfang af alle aktiviteter ikke kan forventes. Derfor er der også behov for en konkret faglig prioritering af hver enkelt patient, så de patienter med det største behov prioriteres først.

### **3.3. Måltrettet kommunikationsindsats til befolkningen for at sikre indsigt, opbakning og engagement i kontrolleret genåbning**

Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsats om COVID-19 har i epidemiens 8. uge haft fortsat fokus på den gradvise kontrollerede genåbning af skoler, dagtilbud, ungdoms- og voksenuddannelser samt liberale erhverv og sundhedssektor.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række vejledninger og informationsmaterialer, der skal understøtte at genåbningen foretages på en sundhedsmæssig forsvarlig måde med fokus på at forebygge smittespredning. Kommunikationsindsatsen har

desuden haft fokus på at skabe tryghed for både ledelse, medarbejdere og borgere, der er berørt af genåbningen.

Der har i kommunikationsindsatsen sideløbende været fokus på at understøtte, at den generelle befolkning fastholder en smitteforebyggende adfærd som hygiejnetiltag og fysisk afstand, så genåbningen ikke medfører genoptagning af adfærd fra før epidemien. Her har det været et hovedbudskab at få kommunikeret, at adfærdsændringen nytter og skal fastholdes, så vi fremadrettet undgår en pludselig stigning i antallet af smittede personer.

### **3.3.1. Åbning af skoler, dagtilbud og ungdoms- og voksenuddannelsesinstitutioner**

Den kontrollerede og gradvise genåbning pålægger dagtilbud, skoler og ungdoms- og voksenuddannelser en række skærpede forholdsregler, som skal følges med henblik på at forebygge smitte med COVID-19. Forholdsreglerne omfatter et øget fokus på rengøring, hygiejne, planlægning af aktiviteter og undervisning, måltider og fysisk indretning. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række vejledninger og tilhørende instrukser til ledelsen om, hvilke specifikke forholdsregler og tiltag, der skal iværksættes. Herudover er der udarbejdet instrukser og informationsmaterialer målrettet medarbejdere.

Sundhedsstyrelsen har udsendt et brev i e-Boks til forældre med informationer og gode råd i forbindelse med genåbningen, samt udarbejdet en række materialer som plakater med information og gode råd til børn, forældre og medarbejdere og en række små film til børn om, hvordan hverdagen bliver anderledes.

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med forlaget Alinea udarbejdet et undervisningsforløb til grundskolen. Undervisningsforløbet består af tre kapitler, der kan gennemføres i de første dage efter skoleåbningen. Det er tilrettelagt, så det dækker Sundhedsstyrelsens vejledning om skoleåbning og de emner, som eleverne skal have viden om ved opstart. Undervisningsforløbet lægger op til samtaler med eleverne om deres oplevelser med hjemsendelse og deres tanker og eventuelle bekymringer omkring skoleopstart eller COVID-19. Undervisningsmaterialerne vil løbende blive udbygget, så de fremadrettet kan indgå i undervisning i bl.a. dansk, matematik, biologi og samfundsfag med bredere fokus på hygiejne og smitsomme sygdomme.

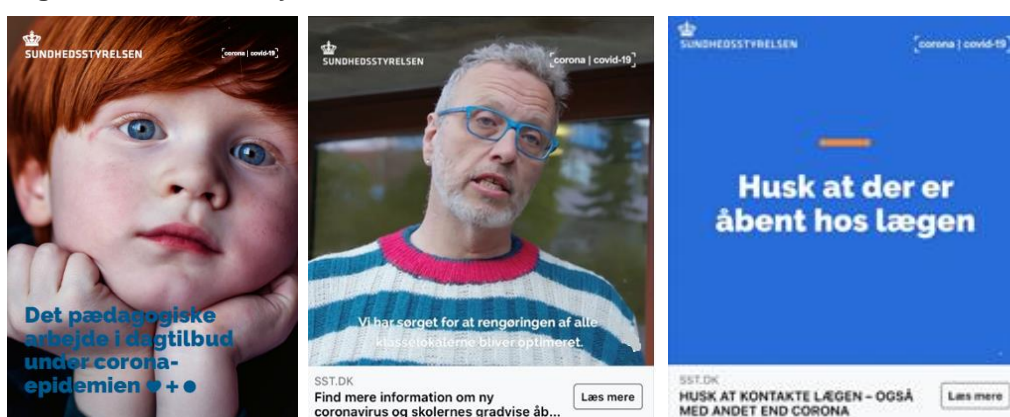
Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Alinea og Akademisk forlag udarbejdet et særskilt materiale til de mindste børn i dagtilbud, der sætter fokus på, hvordan Sundhedsstyrelsens retningslinjer kan omsættes til en pædagogisk kontekst. Første del af materialet giver inspiration og konkrete forslag til, hvordan retningslinjerne kan indarbejdes i den styrkede pædagogiske læreplan. Den anden del af materialet har fokus på hygiejne og smitte.



### 3.3.2. Kommunikation i forbindelse med øget aktivitet i sundhedsvæsnets

En tilsyneladende uheldig konsekvens af det store fokus på COVID-19 har været, at der er set et markant fald i henvisninger til kræftudredninger, der gennemføres færre hjerteundersøgelser, og der er færre henvendelser i psykiatrien. Det er bekymrende, da der er overhængende risiko for, at en række borgere går for længe med symptomer, inden de søger læge. Sundhedsstyrelsen gennemførte derfor en mindre kampagne på sociale medier og med bannerreklamer, hvor der blev gjort opmærksom på, at man skulle gå til lægen, hvis man oplevede symptomer.

Figur 16. Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsatser



Eksempler på materiale udarbejdet i forbindelse med COVID-19-epidemien. Pædagogisk faghæfter og to opslag opslået på Sundhedsstyrelsens Facebookside.

### 3.3.3. Kommunikation på sociale medier

Der kommunikeres dagligt med borgere, både via mailbesvarelser på henvendelser fra den enkelte borger, og via sociale medier som Facebook, hvor vi kommer ud med vores budskaber til en bred del af befolkningen. Sundhedsstyrelsens Facebookside er blandt vores primære kanaler til borgerne, og på godt to måneder har vores profil fået over 85.000 følgere, der gerne vil modtage relevant information om COVID-19.

Under COVID-epidemien har vi brugt platformen strategisk til at målrette vores kommunikation. Vi har skræddersyet vores budskaber, så den er relevant for specifikke målgrupper som fx børnefamilier, ældre eller folk med kroniske sygdomme. Samtidig har platformen også vist sig at være et effektivt redskab til at afmontere misinformation og gå i dialog med folk med henblik på at adressere og nuancere etablerede bekymringer. Det så vi for eksempel i forbindelse med den gradvise åbning af skoler og dagtilbud. Samlet set er vi nået ud til 2,6 mio unikke danskere, og i den seneste uge nåede vi ud til 850.000 unikke brugere, hvilket også har givet stor aktivitet på vores Facebook. Vi har forsøgt at besvare alle kommentarer, og vi har i gennemsnit håndteret 400 kommentarer og spørgsmål om dagen. Dette giver os samtidig en vigtig indsigt i, hvad der fylder hos befolkningen, så vi løbende kan tilpasse vores kommunikationsindsats. På den måde er Facebook en strategisk vigtig kanal for vores kommunikation af COVID-19. Sundhedsstyrelsen har i sidste uge gennemført to Facebook-live

udsendelser, som begge har haft fokus på åbning af skoler og dagtilbud. Sessionerne var velbesøgte, og der blev stillet mange spørgsmål, ligesom de er blevet set mange gange efter afholdelse.

### **3.4. Måltrettet beskyttelse af sårbare borgere mod smitte**

#### **3.4.1. Præcisering af risikofaktorerne og borgere i risiko**

Der er behov for yderligere og mere specifik viden om hvilke risikofaktorer, der øger alvorlighed af COVID-19, da der ved genåbningen er behov for at kunne målrette beskyttende indsatser til de grupper, der er i øget risiko for at få et alvorligt forløb af COVID-19. Dette er væsentligt både for at udarbejde 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 mindskes hos andre. Sundhedsstyrelsens nuværende udmeldinger om borgere i risiko er baseret på viden om influenza og andre coronavira som SARS og MERS, men i takt med at epidemien udvikler sig, kommer der også viden om, hvordan COVID-19 påvirkes af forskellige risikofaktorer.

Sundhedsstyrelsen er derfor i gang med at nuancere risikogrupper og tydeliggøre, hvilke sygdomme eller tilstande, der medfører eller kan medføre et sværere sygdomsforløb med COVID-19. Formålet er at lave mere præcise anbefalinger til personer, der er i risiko for øget.

Sundhedsstyrelsen er ved at udarbejde et fagligt grundlag baseret på den foreliggende viden fra udlandet samt på de internationale anbefalinger, der findes bl.a. fra WHO, European Center for Disease Control og Folkehelseinstituttet i Norge. Det faglige grundlag skal præcisere, hvilke tilstande, der på verdensplan er observeret i forhold til at give øget sygelighed eller dødelighed ved COVID-19.

Derudover modtager Sundhedsstyrelsen sundhedsfaglig rådgivning fra de lægefaglige selskaber. Denne rådgivning baserer sig på, hvilke tilstande, der i andre sammenhænge fx ved andre infektionstilstande, kan medføre et sværere sygdomsforløb. I den sundhedsfaglige rådgivning fokuseres på at nuancere på specifikke diagnoser, immunhæmmende sygdomme/tilstande, sværhedsgrad af sygdom, samt hvor velbehandlet tilstanden er.

Arbejdet er fortsat i gang og forventes at resultere i en opdatering af Sundhedsstyrelsens angivelse af borgere i risiko og håndteringen af, hvordan disse borgere kan beskyttes, både i forhold til myndighedernes håndtering, men også borgernes egen adfærd, hvilket nås gennem måltrettet kommunikationsmateriale til både borgere og patientforeninger.

### **3.4.2. Opsporing og beskyttelse mod smitteudbrud på plejecentre, bosteder og andre institutioner**

Beboere på blandt andet plejehjem og botilbud er nogle af de mest sårbare borgere i samfundet. Når samfundet gradvist åbner op, er det derfor vigtigt, at de beskyttes særligt over for smitte med COVID-19.

Der har desværre været en række tilfælde med udbrud af COVID-19 på plejehjem og bosteder. 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, så fremt der opstår mistanke om smitte med COVID-19 på plejehjem mv.

Sundhedsstyrelsen har været i dialog med den kommunale baggrundsgruppe for COVID-19, der rådgiver Sundhedsstyrelsen og KL vedr. håndtering af epidemien i kommunerne, samt Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed. På grundlag af drøftelserne er der igangsat et arbejde med at præcisere og supplere den nuværende Vejledning om forebyggelse af spredning af COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner ift. den konkrete håndtering af udbrud på kommunale institutioner. Præciseringerne skal styrke en hurtig håndtering af udbrud ved udbredt testning af medarbejdere og beboere, der kan identificere smittede og sikre hurtig isolation og adskillelse af smittede medarbejdere og beboere fra raske.

En effektiv forebyggelse af smittespredning og hurtig håndtering af udbrud kan på sigt medvirke til, at der kan ske en gradvis åbning af plejecentre, bosteder og andre institutioner. Sundhedsstyrelsen drøftede i slutningen af uge 16 således muligheden for åbningen af plejecentre med bl.a. en række faglige organisationer, interesseorganisationer og Styrelsen for Patientsikkerhed. Sundhedsstyrelsen vil på grundlag af drøftelser udarbejde retningslinjer for, hvordan man evt. vil kunne gennemføre besøg på plejecentre på et forsvarligt sundhedsfagligt grundlag, hvis det besluttes at lempe på besøgsrestriktionerne.

## **3.5. Inddragelse af ny viden og data i iværksatte indsatser**

### **3.5.1. Inddragelse af ny viden**

Der kommer på daglig basis ny viden om COVID-19, som vi orienterer os i og inddrager i vores håndtering af epidemien. I den forgangne ude er udkommet nye retningslinjer og strategi fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO), nye anbefalinger fra det Europæiske Smitteagentur (ECDC) og en plan fra Europa-Kommissionen om en fælles europæisk 'køreplan' til en koordineret genåbningsindsats.

Sundhedsstyrelsen har desuden iværksat en gennemgang af udvalgte studier, der blandt andet skal give os mere viden om, hvilke risikofaktorer, der disponerer for et alvorligt forløb, så vi bedre er i stand til, at målrette beskyttelse til de, der er i størst risiko som beskrevet tidligere.

## 4. Prognose

Danmark er gået ind i 8. epidemiuge og der er spredning af COVID-19 i samfundet. Tendensen fra sidste uge med et epidemiforløb, der bøjer af og med et lavt smittetryk, fortsætter denne uge.

Som beskrevet i tidligere statusrapporter har Statens Serum Institut 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. Prognoserne er afhængige af et retvisende datagrundlag samt validiteten af underliggende antagelser. Prognoserne justeres derfor løbende på baggrund af den epidemiologiske overvågning samt i forhold til løbende validering af antagelser.

For en uddybende beskrivelse af de matematiske modeller herunder forbehold, datagrundlag og modellernes udvikling og validering henvises til modelleringsrapporterne fra Statens Serum Institut<sup>13</sup>.

Under den kontrollerede genåbning af samfundet kan smittetrykket stige, og det er derfor vigtigt at kunne følge, om dette sker langsomt og kontrolleret, eller om der kommer en pludselig stigning. Vi skal derfor overvåge epidemien så vi er på forkant med epidemiens udvikling, og så vi hurtigt kan opdage og handle i forhold til hvordan epidemien udvikler sig. Den epidemiologiske overvågning fra Statens Serum Instituts er derfor helt central for, at myndigheder, beslutningstagere og sundhedsvæsenet kan agere i forhold til epidemiens udvikling. Statens Serum Institut udvider løbende deres overvågning af epidemien i takt med epidemiens udvikling, og overvågningen omfatter både sygdomsovervågning, virusovervågning samt overvågning af sygefraværdsdata og kontaktmønstre

### 4.1. 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 kontrollerede genåbning af samfundet, hvor det er nødvendigt at kunne identificere ændringer nationalt eller lokalt i smittetryk, der kan afstedkomme konkrete myndighedstiltag, fx målrettet information

<sup>13</sup> Modelrapporterne findes her: <https://www.ssi.dk/aktuelt/sygdomsudbrud/coronavirus>

til en region/kommune med et stigende smittetryk eller iværksættelse af særlige målrettede tiltag for at beskytte bestemte risikogrupper.

Indtil videre har antallet af nyindlagte været 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 nogle uger senere. Der er derfor behov for en intensiveret overvågning af udviklingen af epidemien i samfundet, så man kan være på forkant i forhold til eventuelle ændringer i smittespredningen. Derfor er en række indsatser iværksat.

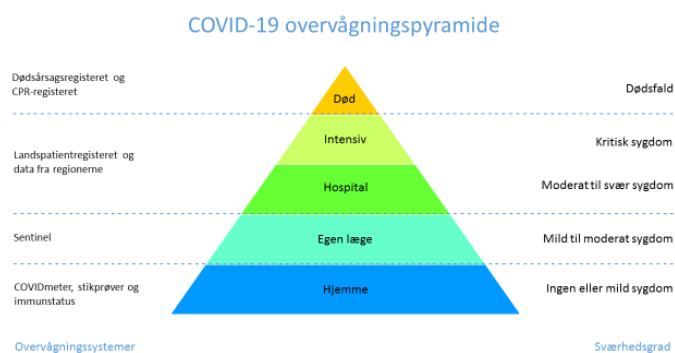
#### 4.1.1. Overvågning af epidemien

For at få et samlet overblik over epidemien er både passiv og aktiv overvågning nødvendig. Den passive overvågning består af indberetninger eller indhentning af data, fx om antallet af indlagte, antallet af smittede, den geografiske spredning. Ved den aktive overvågning iværksættes særlige undersøgelser for aktivt at opspore alle tilfælde fx i form af stikprøver.

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 COVIDmeter. Der er også iværksat studier af immunitet i befolkningen igennem samarbejde med blodbankerne og fokuserede stikprøvestudier.

**Figur 17. 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).

Den udvidede brug af test til personer med lette symptomer vil i sig selv forventeligt være med til at give et mere retvisende billede af epidemiudviklingen. Blandt andet giver det mulighed for 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. I denne uge er der arbejdet yderligere på at få styrket overvågningen af udbrud på institutioner med særligt udsatte borgere som fx plejehjem, således at det er muligt at følge antal testede og positive borgere på samme plejehjemsadresse. På sigt skal dette kunne kobles med beskæftigelsesoplysninger om testede plejehjems personale.

Statens Serum Institut har desuden indgået samarbejde med landets blodbanker i forhold til løbende at kunne foretage antistoftest og løbende kunne vurdere serokonvertering blandt bloddonorerne. Dette vil kunne bidrage til vigtig viden om graden af smitte i samfundet.

#### **4.1.2. Overvågning af kontaktmønstre, adfærd mv.**

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

Endvidere indsamles på forskelligt niveau data vedrørende danskernes adfærd, herunder selvvurderet viden om og evne og vilje til at overholde myndighedernes anbefalinger.

Denne slags data er både relevant for den matematiske modellering af epidemiprognosen men også for sundhedsmyndighederne bredt set, da den giver indblik i adfærdsændringer, der senere kan resultere i ændringer i smittespredning.

## **4.2. Epidemiprognosen**

Statens Serum Institut har i samarbejde med ekspertgruppen udarbejdet en ny prognose for epidemiens udvikling. Prognosen er udarbejdet på baggrund af matematiske modeller til at belyse udviklingen i smittespredningen i Danmark, der er anvendt danske data vedr. COVID-19, og den er udarbejdet på baggrund af regeringens udmeldelser om gradvis genåbning d. 6. april. Prognosen blev lagt frem i Sundhedsstyrelsens statusrapport ved indgangen til 6. epidemiuge, d. 7 april 2020. Disse første mo-

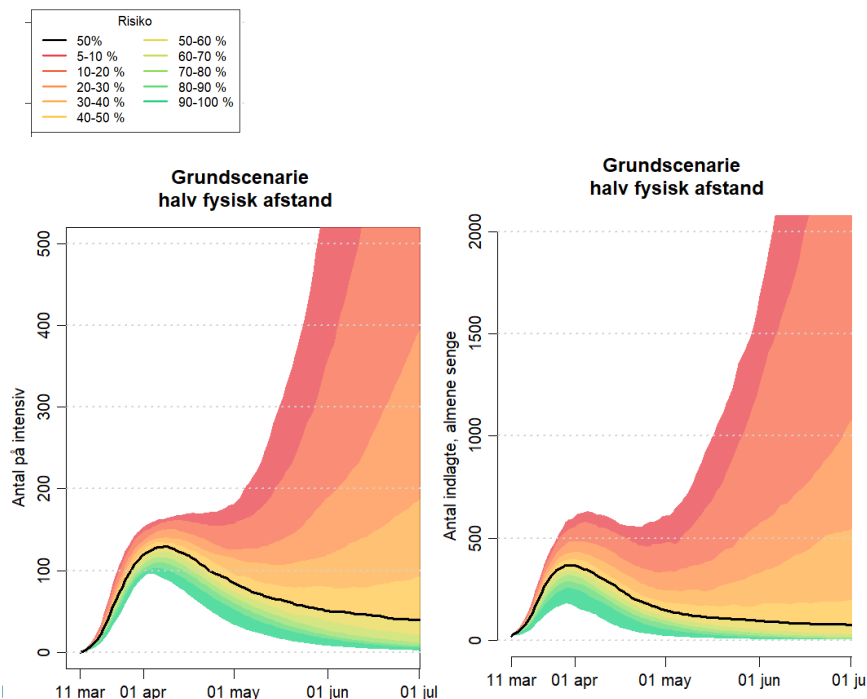
delberegninger var baseret på data for nye indlæggelser til og med d. 28. marts. Ekspertgruppen har siden de første modelberegninger udarbejdet en justeret version af modellerne, der bygger på en større tidsrække af observerede data og øger præcisionen af prognosen. I de justerede modeller er det markante fald som følge af de indførte smittebegrænsende tiltag i antallet af nye indlæggelse fra d. 1 april inkorporeret.

Den justerede prognose fra d. 16. april er for et grundscenarie bestående af den første delvise genåbning, der blev udmeldt d. 6. april, samt den besluttede gradvise øgning af aktiviteten i praksissektoren, herunder fysioterapeuter, tandlæger mv. Den 16. april, er der desuden truffet beslutning om at åbne for liberale erhverv, domstole mv. pr. 20. april. Det er ekspertgruppens vurdering, at dette ikke ændrer væsentligt på prognosen.

Det estimerede behov for medicinske og intensiv sengepladser er ekstremt følsomt overfor vedvarende overholdelse af fysisk afstand og hygiejneråd. Det antages, at genåbningen gradvis kan føre til en reduceret overholdelsen af fysisk afstand i befolkningen, med deraf afledt effekt på smittespredningen.

Nedenfor ses en fremskrivning af behovet for henholdsvis medicinske og intensive sengepladser under den kontrollerede gradvise genåbning jævnfør grundscenariet, hvor halvdelen af den voksne befolkning fortsat fastholder den fysiske afstand, som de gjorde før påske. Grundscenariet indeholder den besluttede åbning af praksissektoren, men ikke den yderligere åbning af liberale erhverv samt udvalgte offentlige erhverv (domstole mv.), da det som nævnt antages, at de yderligere åbninger ikke vil ændre prognosen væsentligt. Prognosen er som tidligere anført stærkt påvirkelig af danskernes fastholdelse af at overholde fysisk afstand og hygiejnetiltag.

**Figur 18. Justeret prognose: Behov for intensive og medicinske sengepladser ved samtidig nedsat fysisk afstand i forhold til den fysiske afstand før påske**



Figur fra Ekspertrapport: Matematisk modellering af COVID-19 smittespredning og sygehusbelastning ved scenarier for yderligere initiativer i Fase 1 af genåbningen. Statens Serum Institut 16.april 2020

Den angivne prognose er som tidligere nævnt behæftet med usikkerhed. Der er tale om matematiske modeller for smittespredningen, der kun forsimplet vil afspejle menneskers sociale adfærd og kontaktmønstre. Desuden mangles der viden om det faktiske antal smittede. Derudover er prognosen baseret på en lang række parametre, der hver især er behæftet med betydelig usikkerhed.

Prognosen bygger på en række antagelse om smittespredning. Effekten af den gradvise kontrollerede genåbning af samfundet kan kun delvist forudses. Der vil 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 på antallet af nyindlæggelser 3-4 uger senere.

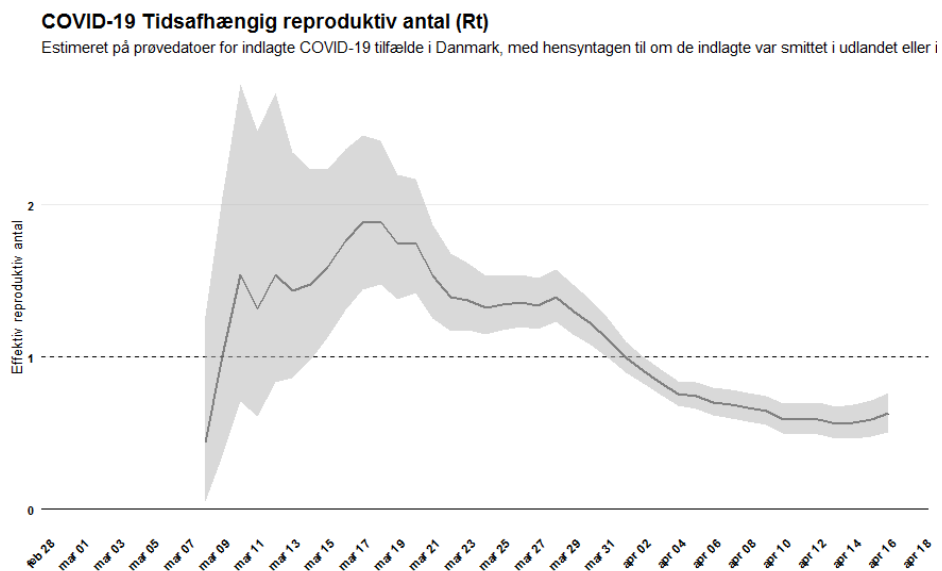
Der vil således være behov for en intensiveret overvågning af den tidlige udviklingen af epidemien i samfundet, så man kan være på forkant i forhold til eventuelle ændringer i smittespredningen, der kan have konsekvens for antallet af indlæggelser. Prognosen vil løbende kvalificeres, som epidemien udvikler sig og data bliver bedre.



### 4.3. Den seneste uges epidemiologiske udvikling

I den seneste uge, fra d. 14.-20. april, er det set et yderligere fald på knap 12% i antallet af indlagte patienter fra 380 til 335, og et fald på knap 10% i antallet af indlagte på intensiv afd. fra 93 til 84. Faldet er lidt mindre end i ugen før. Smittetrykket (reproduktionsstallet) for nyindlagte patienter ligger på 0,6 d. 12. april (sikkerhedsinterval 0,5-0,8) og har ligget på dette niveau siden d. 5. april. Der er blevet testet 23.700 personer imellem d. 13. og 19. april og 1.130 er fundet positive, dvs. at den samlede positivprocent har været på 4,8 %. I ugen forinden blev der testet 25.000 prøver, men positivprocenten var 7,2 %. Dette tyder også på en nedgang i smittespredningen. Der er set 65 dødsfald, hvilket er lidt færre end ugen før, dødsfaldene vil være forsinket i op til en måned i forhold til tidspunktet for smitte.

**Figur 19. Smittetrykket**



Figur fra Statens Serum Institut

### 4.4. Samlet risikovurdering

Smittespredningen er bremset yderligere op i den forgangne uge, og smittetrykket har i nu i mere end en uge ligget stabilt på 0,6. Det forventes antallet af indlagte og patienter på intensiv afsnit enten vil falde lidt eller vil holde sig stabilt ind i den ottende epidemiuge. Da dødsfald kan optræde op til en måned efter udsættelse for smitte, og der fortsat rapporteres om udbrud på plejehjem, forventes det, at der fortsat vil optræde dødsfald men på samme niveau som i den forløbne uge. Det vurderes, at den gradvise og kontrollerede genåbning af samfundet betyder, at der ikke, som tidligere anta-

get, vil optræde en kort og udbredt epidemi, men nærmere et mere langstrakt epidemiforløb med varierende intensitet. Intensiteten vil særligt afhænge af befolkningens kontaktmønstre, herunder vedholdenhed i forhold til at holde fysisk afstand til hinanden. Denne langstrakte afdæmpede epidemi 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 i gang, og der åbnes langsomt mere og mere op. I denne uge åbnede også en række liberale erhverv. Boksen nedenfor giver et overblik over regeringens udmeldninger.

### Boks 5. Genåbninger udmeldt af regeringen

#### Meldt ud 6.april 2020

##### Dagtilbud og skoler

- Dagtilbud åbnes igen hurtigst muligt fra den 15. april 2020, og så snart kommunalbestyrelsen ud fra sundhedsmyndighedernes retningslinjer vurderer det forsvarligt. Børne- og undervisningsministeren vil sammen med Sundheds- og Ældreministeriet udsende retningslinjer.
- Skoler åbnes igen for 0.-5. klasser og specialtilbud på alle klassetrin hurtigst muligt fra onsdag den 15. april 2020, og så snart kommunalbestyrelsen ud fra sundhedsmyndighedernes retningslinjer vurderer det forsvarligt. Skolefritidsordninger, fritidshjem og klubber (for børn op til 5. klasse) åbner tilsvarende. Børne- og undervisningsministeren vil sammen med Sundheds- og Ældreministeriet udsende retningslinjer.

##### Ungdomsuddannelser og videregående uddannelser

- Ungdomsuddannelsesinstitutioner holdes fortsat fysisk lukket. Der vil blive etableret løsninger i forhold til afholdelse af eksaminer.

#### Meldt ud 17.april 2020

- Liberale erhverv og praksissektor
- Danmarks Domstole, Familieretshuset
- Afsoning i kriminalforsorgen
- Forskningslaboratorier for forskere og studerende
- Indlands produktion af dansk medieindhold på Danske Regioner og TV2

I løbet af den gradvise og kontrolleret åbning af velfærdssamfundet skal vi sikre, at vi ikke mister kontrollen over epidemien. Sundhedsstyrelsen sætter derfor fortsat i de kommende uger fokus på:

- Intensiveret fokus på at undgå smittekæder ved øget fokus på identifikation af smittede, selv-isolation ved sygdom, støtte til isolation ved behov og smitteopsporing af nære kontakter.
- At den ikke COVID-19 relateret aktivitet i sundhedsvæsenet kommer op igen, og at der sikres en planlægning med en udstrakt grad af fleksibilitet, hvor alle

aktører samarbejder om en løbende og fleksibel planlægning af sundhedsvæsenets aktiviteter.

- Fastholde befolkningens engagement i en fælles indsats for at hindre smittespredning under den kontrollerede gradvise åbning, samtidig med at det sikres at befolkningens bekymring for smitte med COVID-19 håndteres på en måde så den ikke bliver skadende.
- Måltrettet beskyttelse af sårbare risikogrupper mod smitte, hvor særligt ældreområdet vil være i fokus.
- Fortsat fokus på koordinering mellem alle aktører for at sikre gode løsninger med bred opbakning.

På baggrund af Statens Serum Instituts løbende og intensiveret 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 den næste tid er det væsentligt fortsat at understøtte forebyggelse af smittespredning. Det er centralt i den kommende uge at få implementeret den nye retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet herunder særligt de udvidede muligheder for brug af test hos patienter med lette symptomer og nære kontakter.

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.

Sundhedsstyrelsen vil i næste uge udgive en beskrivelse af den organisatoriske tilrettelæggelse af kontaktopsporing i særskilt retningslinje. På baggrund af møder med faglige og organisatoriske aktører, vil den konkrete praksis for kontaktopsporing, herunder ansvar for visitation, opsporing og opfølgning blive beskrevet. Implementeringen af kontaktopsporing afventer derfor. Kontaktopsporing kan understøttes af kontaktopsporings-app, som omtalt i tidligere statusrapporter.

## 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. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledninger til omstilling og øget aktivitet i forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, og vil i den næste uge følge op på, om aktiviteten stiger igen.

Afbøjningen af smittetrykket giver for regionerne en ny opgave, hvor de skal planlægge sygehusdriften med, at der over en længere periode (måneder) vil være behov for en øget kapacitet til at håndtere patienter med COVID-19. Dette gælder både i forhold til fast sengekapaletet med mulighed for isolation og ikke mindst fast intensivkapacitet 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.

Epidemioprognosen kan løbende ændre sig, hvilket er en konsekvens af ændringer i smittetryk, indtag af ny data og viden i prognosemodellerne samt generelle adfærdsendringer og ændringer i myndighedstiltag mod smittespredning. Der er derfor behov for, at der udarbejdes et nationalt planlægningsgrundlag, der omsættes til et regionalt planlægningsgrundlag for regionernes sundhedsvæsenet, særligt sygehusvæsenet. Planlægningsgrundlaget skal indeholde en indbygget fleksibilitet og omstillingsparathed, hvor der er fokus på at sikre balance mellem COVID-19 relateret aktivitet og sundhedsvæsenets vanlige aktivitet samtidigt med, at der er mulighed for at justere på sengepladser og personale dedikeret til forskellige opgaver.

Det er særligt vigtigt at sikre en balance mellem tilstrækkelig kapacitet til at behandle patienter med COVID-19 og kapacitet til samtidigt at kunne behandle andre patienter i sygehusvæsenet. Dette kræver dog, at man løbende følger epidemiens udvikling og justerer prognosen med et samtidigt blik for den naturlige forsinkelse, der er mellem effekten på smitteantal og efterfølgende antal indlæggelser på medicinske og intensive sengepladser.

Sundhedsstyrelsen vil på basis af de løbende opgørelser, risikovurderinger og prognoser fra Statens Serum institut, i tæt dialog med regioner, kommuner, faglige organisationer samt andre aktører på sundheds- og ældreområdet løbende fastlægge de nationale rammer og retningen for sundhedsvæsenets indsats. På den baggrund vil Sundhedsstyrelsen i den kommende tid udfærdige et nyt dynamisk og fleksibelt planlægningsgrundlag, som tager hensyn til en langvarig epidemi og et forventeligt behov for løbende justeringer af særligt sygehuskapaciteten, både i forhold til personale, materiel og sengepladser – både medicinske og intensive sengepladser.

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

Den fremadrettede kommunikationsindsats vil have forskellige fokusområder. Efter en nedlukning af dele af samfundet og indførelse af en række regler for omgang mellem mennesker, er der blandt store dele af befolkningen udviklet en forståelse for, at de forebyggende indsatser er nødvendige, men der er også nogle, der har udviklet et højt bekymringsniveau. Mens bekymringen for nogle kan være en motivationsfaktor, kan den for andre medføre unødigt isolation. Der er derfor behov for at formidle et nuanceret billede af COVID-19, så folk kan agere i forhold til dette. Der er også dele af befolkningen som efter flere ugers fokus på COVID-19 begynder at tage lettere på myndighedernes anbefalinger om afstand og hygiejne. Det er naturligt, men det er også en udfordring, når netop afstand og hygiejne er centrale elementer i den fortsatte indsats, og det skal derfor tydeliggøres, hvorfor vi skal fastholde smitteforebyggende adfærd. Der vil i forhold til denne gruppe blive fokuseret mere på at udvikle kommunikationsindsatser, der skal pointere det fælles ansvar vi har for at sikre, at sårbare borgere ikke bliver smittet med COVID-19, og at sundhedsvæsenet ikke bliver overbelastet. Det vil ikke være de enkelte personers risiko for smitte, der her vil være i fokus.

Generelt vil der i den kommende tid blive udarbejdet en mere segmenteret kommunikationsindsats, hvor Sundhedsstyrelsen i vid udstrækning bevæger sig bort fra de instruerende råd, til i stedet at fokusere på de faktorer, der kan motivere til fastholdelse af adfærd som fx afstand, god hoste-etikette og god håndhygiejne.

### **5.4. Målrettet beskyttelse af sårbare grupper mod smitte**

Der er fortsat stort fokus på at beskyttede 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 udgiver senere i denne uge reviderede retningslinjer for forebyggelse af smittespredning på institutioner herunder håndtering af smitteudbrud.

Sundhedsstyrelsen er sammen med faglige selskaber og gennem en litteraturgen-nemgang ved at udfærdige en konkretisering af, hvilke personer, der i en dansk kon-tekst bør opfattes som værende i risiko for et alvorligt forløb. Processen vil munde ud i nye og konkrete anbefalinger i starten af næste uge. Den løbende præcisering af, hvilke personer, der er i risiko, giver både mulighed for at iværksætte særlige beskyt-tende foranstaltninger, og den giver på samme tid mulighed for at fjerne bekymringen for nogle personer.

### **5.5. Koordinering og mobilisering af sundhedsvæsenets parter**

En stor del af håndteringen af epidemien er lykkedes, og der er etableret velfunge-rende samarbejder mellem kommunale, regionale og nationale myndigheder samt faglige organisationer, patientorganisationer og private aktører. Dette samarbejde er fortsat helt essentielt og er en forudsætning for den fortsatte håndtering af epidemien, hvor der også skal sikres øvrige drift, og genetablering af et velfærdssamfund og en hverdag. Der er etableret nye samarbejdsformer, nye mødeformer og nye veje til løs-ninger. Det skal der fortsat bygges videre på således, at vores fælles kræfter bruges rationelt og kan målrettes vores fælles håndtering af epidemien.

Sundhedsstyrelsens tiltag og retningslinjer bliver udfærdiget sammen med relevante eksperter, faglige organisationer, kommunale og regionale repræsentanter. Dette sik-rer en høj grad af implementering og koordinering. Alle involverede udviser ildhu i samarbejdet, hvilket er med til at gøre det muligt at implementere et væld af nye tiltag, retningslinjer og større organisatoriske ændringer inden for meget korte tidsperioder. Der vil fremadrettet fortsat være et stærk fokus på inddragelse og samarbejde både i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer mv. men også i forhold til kommunika-tion.

### **5.6. Inddragelse af 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. Det er samtidigt nødvendigt at tilpasse anbefalinger til det danske sundhedsvæsen, og organiseringen af sundhedsvæsenet og samfundet generelt. Der er forskel på lande ikke bare i forhold til materielle forhold, størrelser på sygehuse og antal læger men også i forhold til værdier, tillidsniveau og niveau af indi-

viduelt ansvarsdelegering. Et konkret eksempel på den nationale tilpasning er, at danske boligstander mv. muliggør effektiv selvisolering for de fleste danskere, en løsning der ikke nødvendigvis ville være effektiv i et land, hvor folk bor tættere sammen.

Da forskellige lande – lande med sammenligneligt sundhedsvæsen og befolknings-samfund – har iværksat forskellige tiltag i forbindelse med COVID-19, er det også nødvendigt at spejle nye tiltag i de allerede iværksatte for at sikre en helhed i den samlede indsats.



# 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

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

Mærketal: 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. Ift. COVID-19 bruges PCR-testen til at påvise RNA fra SARS-CoV-2 virus og dermed diagnosticere COVID-19. Analysen foretages på prøvemateriale fra svælgpodninger, ekspektorat eller sug fra luftrøret.

Antistoftest/Serologisk test: Antistoftests kan påvise antistoffer for SARS-CoV-2 virus, og kan påvise enten total Ig eller IgG/IgM, der er antistoffer, som viser sig på forskellig stadier i sygdommen og rekonvalescensperioden. Antistoftest findes som test på en blodprøve fra en vene eller fra et prik i fingeren. Testen kan vise om man tidligere har været udsat for smitte med COVID-19, har opnået et immunrespons og har dannet antistoffer.

## 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

**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 uge 16 og 17**

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i det kommunale sundhedsvæsen (udgivet 21.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i almen praksis (udgivet 12.april 2020, opdateret 21. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i speciallægepraksis (udgivet 12.april 2020, opdateret 21. april 2020))

Plakat: Til dig, der træner udendørs (udgivet 21.april 2020)

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (udgivet 23.januar, senest opdateret 21. april 2020)

Vejledning, instrukser, pjecer og plakater til genåbning af ungdoms - og voksenuddannelser (udgivet 17.april 2020, opdateret 20. april 202)

Vejledning, instrukser, film, pjecer og plakater til genåbning af skoler og fritidsordninger (udgivet 17.april 2020, opdateret 20. april 202)

Vejledning, instrukser, film, pjecer og plakater til genåbning af dagtilbud (udgivet 17.april 2020, opdateret 20. april 202)

Faghæfte: Det pædagogiske arbejde i dagtilbud under coronaepidemien (udgivet 20.april 2020)

Plakater: Gode råd til butikker og klinikker om coronavirus (udgivet 20. april 2020)

Anbefalinger vedrørende forebyggelse af smitte med COVID 19 ved tæt kontakt mellem asymptomatiske personer i arbejdsmæssig sammenhæng (udgivet 19.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen (udgivet 18.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i praksis-sektoren, frasat almen praksis, speciallægepraksis og den private tandpleje (udgivet 18.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet på private hospitaler mv. (udgivet 18.april 2020)

Håndtering af COVID-19: Ansatte i sundheds, social- og ældresektoren der tilhører særlige risikogrupper (udgivet 13. marts 2020, opdateret 17. april 2020)

Pjece: Gode råd til familier med børn og unge med psykisk sårbarhed (udgivet 15. april 2020, opdateret 17. april 2020)

COVID-19 i Danmark - Status - 7. epidemiuge (udgivet 15.april 2020)

Film: Vask hænder rap med Chapper (udgivet 15.april 2020)

Film: Vask hænder sang (udgivet 15.april 2020)

### **Materialer udgivet før uge 16**

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: 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)

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 sårbar 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)

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](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥+●