

COVID-19 i Danmark



Status 15. epidemiuge
9 juni 2020

COVID-19 i Danmark 9. juni 2020

Sundhedsstyrelsen 9. juni.2020

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-184-0

Sprog: Dansk
Version: 8.0
Versionsdato: 9.juni 2020
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni 2020

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
2. Viden om COVID-19	7
2.1. Symptomer og sygdomsforløb ved COVID-19	7
2.2. Status på udviklingen af vaccine og behandling	10
3. Status på epidemiens udvikling	12
3.1. Baggrund	12
3.2. Danske nationale COVID-19 nøgletal	12
3.3. Geografiske forskelle på tværs af landet	14
3.4. Internationale nøgletal for COVID-19	15
3.5. Befolkningens handlemønstre i forbindelse med den gradvise genåbning	16
4. Tidlig overvågning, risikovurdering og prognose	19
4.1. Tidlig overvågning	19
4.2. Epidemiprognosen	20
4.3. Samlet risikovurdering	21
5. Smitteforebyggelse i samfundet og på befolkningsniveau	23
6. Identifikation af smittede, smitteopsporing og forebyggelse af udbrud	26
6.1. Identifikation af smittede	26
6.2. Isolation og selv-isolation af smittede	27
6.3. Smitteopsporing hos nære kontakter	28
6.4. Forebyggelse af udbrud/smittespredning og håndtering heraf	29
7. Sundhedsvæsenets aktivitet i forbindelse med COVID-19	31
8. Befolkningsrettet kommunikation	34
Bilag 1. Ordliste	36
Bilag 2. Strategisk håndtering af COVID-19	38
Bilag 3. Overblik over gradvis kontrolleret genåbning	40
Bilag 4. Oversigt over henvisning til test	44
Bilag 5. Materialer og dokumenter	45

1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen har løbende under COVID-19 epidemien¹ udgivet statusrapporter med det formål, dels at give status på epidemien og dels at give et samlet overblik over de iværksatte tiltag for håndteringen heraf. Dette er den 8. statusrapport.

Meget tyder på at COVID-19 epidemien i Danmark er i ro på et lavt niveau med et lavt antal nye bekræftede tilfælde, et lavt antal personer, der indlægges på sygehus, og få dødsfald hos personer, der er konstateret smittet med ny coronavirus.

Den første uge af marts blev de første af en lang række smitteforebyggende tiltag indført i Danmark, og d. 12. marts overgik vi til en afbødningsstrategi for håndtering af COVID-19².

Det er ikke muligt entydigt at afgøre, hverken hvilket eller hvilke af de mange tiltag, der har haft størst effekt, herunder om rækkefølgen, hvormed de blev introduceret, har haft betydning, hvordan de forskellige tiltag indbyrdes har påvirket hinanden, eller om ydre omstændigheder, som årstidsvariation eller ændring af virus, har haft betydning. Samlet set kan vi dog konstatere, at epidemien i Danmark er kommet under kontrol. Det er vigtig viden i håndteringen fremover.

Vi er nu i gang med en gradvist kontrolleret åbning af samfundet, hvilket betyder, at de iværksatte tiltag løftes i faser over tid. Det har indtil nu ikke forårsaget væsentlig stigning i niveauet af smitteudbredelse i samfundet. Den gradvise tilgang giver mulighed for at følge smitteudbredelsen tæt samtidig med, at der kan ske planlægning af en bæredygtigt håndtering af epidemien. Genåbningen er fortsat i gang og 3. og næstefase af genåbningen begyndte den 8. juni³.

Befolkning, personale i sundheds- og ældresektoren, civilsamfund, myndigheder, beslutningstagere og folkeoplysende indsatser har alle bidraget til, at vi fik epidemien under kontrol. Det er en historisk indsats.

Undervejs er der truffet mange beslutninger under et meget stort tidspres. Forløbet og beslutningsprocesserne vil man i eftertiden forsøge at vurdere, så vi kan lære, justere og blive dygtigere fremover. Vi vil også i den kommende tid få mere viden om, hvilke afledte konsekvenser COVID-19 epidemien har haft for befolkningens sundhedstilstand. Der kan være tale om både positive konsekvenser, som eksempelvis effekter at øget hygiejne, og negative effekter, som forsinket udredning og behandling af en

¹ Den 11. marts erklærede Verdenssundhedsorganisationen, WHO, udbruddet af COVID-19 for en pandemi

² Se Bilag 2 for forklaring af forskellige begreber ift. strategisk håndtering af COVID-19

³ Se Bilag 3 for oversigt over den kontrollerede genåbning

række sygdomme, både som følge af bekymring for at søge læge og de store omstillinger i sundhedsvæsenet. Vi skal bruge de positive konsekvenser fremadrettet, og vi skal gøre alt for at afbøde de negative konsekvenser.

At der lige nu er stilstand i epidemien giver os en enestående mulighed for at få lagt en langsigtet og bæredygtig strategi for håndteringen af COVID-19. Det er dette fokus, som denne statusrapport tager afsæt i.

Vi skal iværksætte en håndtering af COVID-19 som er effektiv, som befolkningen kan følge uden, at det går ud over trivsel og den mentale sundhedstilstand, og som ikke har negative konsekvenser for vores hverdagsliv. Kort sagt en bæredygtig håndtering, som befolkningen kan efterleve og samtidig leve med, og som ikke har uoverstigelige konsekvenser for vores hverdag, velfærdssamfund og for folkesundheden.

Det er myndighedernes opgave at være på forkant af epidemien. Der skal være stor opmærksomhed på, om der er særlige geografiske områder, institutioner og private eller offentlige steder, hvor der sker fornyet smitte. Hvis der er tegn på, at der sker smittespredning, skal vi undersøge det med det samme og handle på det.

COVID-19 er en ny sygdom. Vi ved mere i dag end for tre måneder siden, men mange forhold kendes fortsat ikke. Heldigvis er der forskere og klinisk personale i hele verden, der arbejder intenst på at generere ny viden hurtigt. Eksemplerne på, hvad vi ikke ved endnu er mange: Opnår man immunitet, når man har haft sygdommen? Og i så fald hvor længe? Smitter sygdommen mindre om sommeren? Hvis ja – hvorfor? Kommer der en vaccine? Og hvornår?

Ny viden kommer gradvist. Ofte kommer først et enkelt studie, der indikerer noget nyt, og efterhånden som der kommer flere studier, der belyser samme område, bliver vi mere og mere afklaret om, hvad den nye viden betyder. Det er en udfordring af skulle handle på et ufuldstændigt vidensgrundlag.

Forebyggelse af smittespredning i vores samfund gennem tiltag som hygiejne, afstand og at holde sig isoleret, når man har symptomer på sygdom, er fortsat vigtigt. Vi skal støtte hinanden i at overholde de generelle råd, som alle skal lære at omsætte til deres egen situation og hverdag. Nogle er i øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19, hvorfor de skal håndtere hverdagen lidt anderledes end andre – det skal alle lære at tage hensyn til. Det er væsentligt, at vi alle holder fast i den smitteforebyggende adfærd, men det skal gøres smart og være langtidsholdbart, så vi kan forebygge smitte samtidig med, at vi fortsætter vores hverdagsliv og holder gang i aktiviteten i både samfund og sundhedsvæsen.

COVID-19 er en smitsom sygdom. Det er ikke muligt helt at udrydde smitten, men vi kan forsøge at holde den nede og sikre, at personer, der er i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19, ikke smittes.

Det gør vi både ved den effektive forebyggelse, men også ved at sikre, at en enkelt smittet person ikke smitter andre, og at et enkelt tilfælde ikke udvikler sig til et større

udbrud. Vi skal sikre kontaktopsporing og undersøge dem, der har været i nærheden af den smittede, så vi hurtigt får stoppet smittespredningen. Hvis smitte sker steder, hvor mange er sammen, såsom på skoler eller, hvor mange er i øget risiko, som eksempelvis på plejecentre, skal vi handle hurtigt og klogt for at forebygge smittespredning. Hvis vi i vores overvågning af epidemien opdager, at der sker smitte i særlige geografiske områder, skal vi gøre en særlig indsats der. Denne strategi giver os mulighed for at stoppe smittespredning og mulighed for at beskytte dem, der er i øget risiko.

Der vil derudover fortsat være behov for at bibeholde en ekstra kapacitet i sundhedsvæsenet, som hurtigt kan bringes i anvendelse i tilfælde af en stigning i antallet af indlæggelseskrævende patienter med COVID-19. Den ekstra kapacitet skal fastholdes sideløbende med, at sundhedsvæsenet øger den generelle aktivitet med afvikling af de aflyste aktiviteter i den planlagte behandling, operationer og ambulante besøg, som har været udsat pga. epidemien

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med fagfolk og administratorer og patientforeningen over de sidste tre måneder udarbejdet usædvanligt mange specifikke retningslinjer, anbefalinger, informationsmaterialer og borgerrettet information for at sikre den rette håndtering. Det har været nødvendigt, men har også skabt risiko for manglende overblik, manglende opdatering osv. Vi har i Sundhedsstyrelsen derfor gennemgået alt materialet og vil i denne status gøre opmærksom på, hvilke retningslinjer der er kernen i den sundhedsfaglige rådgivning. Vi er i gang med en gennemgang af hjemmeside og vil i det hele taget udvikle den borgerrettede kommunikation fremadrettet.

Det historiske samarbejde der har været mellem befolkning, personale i sundheds- og ældresektoren, øvrigt frontpersonale, civilsamfund, myndigheder, politikere og medier om at få kontrol med epidemien, er der fortsat brug for.

Vi forsøger nu at tilrettelægge en langtidsholdbar bæredygtig strategi for håndtering af COVID-19-epidemien baseret på den eksisterende viden. Der er dog fortsat manglende viden om sygdommen, og om hvilke tiltag, der er de rette, hvilket gør det vanskeligt at forudsige om tiltagene har tilstrækkelig effekt. Derfor er der fortsat mulighed for, at der træffes beslutninger, der viser sig at være forkerte eller utilstrækkelige, og alle må være åbne for en løbende justering på baggrund af erfaring. Det er nødvendigt, at vi fastholder et fremadrettet lærende fokus, og at vi arbejder målrettet med fortsat at skabe mest mulige klarhed og bedst mulig kontrol med en epidemi, der har haft og fortsat kan have store konsekvenser for den enkelte og for samfundet.

2. Viden om COVID-19

Vi får gradvist mere viden om COVID-19, herunder hvordan ny coronavirus smitter, sygdommens karakter, og hvordan den bedst håndteres. Der er igangsat forskningsprojekter i hele verden, og det bidrager til, at vi løbende justerer tilgangen til sygdommen.

COVID-19 forårsages af ny coronavirus, SARS-CoV-2, der tilhører en familie af virus, der kan være årsag til alt fra lette forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner med mulig dødelig udgang. Virus spredes via dråbe- og kontaktsmitte ligesom andre humane coronavirus.

Boks 1. Smitteveje

Smitteveje for ny coronavirus

- **Dråbesmitte** - smitte via små dråber, der spreder sig i luften, fx ved hoste eller nys. Typisk bliver man smittet ved, at man er tæt på en person, der hoster eller nyser, hvorefter dråberne lander på ens slimhinder i næse, øjne eller mund. Dråbesmitte kan forebygges ved at holde afstand.
- **Kontaktsmitte** - smitte via direkte fysisk kontakt med overflader, hvorpå der fra en anden person er efterladt viruspartikler, som man rører ved, inden man rører sig i næse, øjne eller mund. Kontaktsmitte kan forebygges ved at undgå tæt fysisk kontakt, sikre god håndhygiejne og undlade at røre sig i ansigtet, hvis man har urene hænder samt ved hyppig rengøring af kontaktpunkter.

Som epidemien har udviklet sig, er der kommet mere viden om, hvornår smittespredningen foregår. Det antages at smitte både kan ske, når man har symptomer, og før man udvikler symptomer samt fra personer, som slet ikke udvikler symptomer (præsymptomatisk og asymptomatisk). Det antages dog, at personer med symptomer er mere smitsomme, da de nyser og hoster, og derved spreder flere dråber med viruspartikler. Personer med få eller ingen symptomer formodes primært at smitte ved kontaktsmitte efter berøring af eget ansigt. Den foreløbige viden er, at børn ikke spiller nogen større rolle i smittespredningen af ny coronavirus.

2.1. Symptomer og sygdomsforløb ved COVID-19

Typiske symptomer på COVID-19 er feber, tør hoste og træthed. Andre hyppige symptomer omfatter hovedpine, muskelsmerter, ondt i halsen, kvalme, tab af smags- og lugtesans mv.

Epidemien har vist, at symptomer og sygdomsforløb med COVID-19 varierer. De tre typiske forløb ses i boksen nedenfor.

Boks 2. Typiske sygdomsforløb

Mild sygdom:

Det er karakteristisk, at man til at begynde med har lette symptomer. De mest almindelige initiale symptomer på COVID-19 er feber, tør hoste og træthed. Andre tidlige, men knap så hyppige symptomer, inkluderer symptomer fra øvre luftveje (tab af smags- og/eller lugtesans, stoppet næse, ondt i halsen, øjenbetændelse, sjældnere ørepine), generelle symptomer (hovedpine, muskelsmerter, rygsmerter), symptomer fra mave-tarm (appetitløshed, kvalme, opkast, diarre, mavesmerter) eller symptomer fra hud (udslæt, i det tidlige stadie). Blandt ældre plejkrævende patienter ses atypiske forløb med et hurtigt indsættende funktionstab fx kognitivt, i gangfunktion og forhold til praktisk funktionsevne i hverdagen eller nedsat appetit, som eneste symptomer på COVID-19.

De fleste oplever bedring i løbet af 3-7 dage. Der kan dog i flere uger være vedvarende uspecifikke symptomer som træthed, koncentrationsbesvær og varierende temperatur-forhøjelse, som forværres ved anstrengelse.

Moderat sygdom (dvs. indlæggelseskrævende)

For de patienter der udvikler moderat sygdom er det karakteristisk, at de gradvist, over dage, udvikler symptomer på lungebetændelse. Lungebetændelsen udvikler sig snigende over dage. Mindre hyppigt ses også almen svækkelse, væskemangel fx pga. almen svækkelse eller sekundært til diarre, symptomer fra centralnervesystemet fx vedvarende svær hovedpine, lysskyhed og evt. nedsat kognitiv funktion og sjældent tromboembolisk sygdom. Den gennemsnitlige tid fra symptomdebut til indlæggelse er 6 dage, med et spænd fra 3 til 12.

Alvorlig sygdom (dvs. behov for overførsel til intensiv behandling, herunder evt. respirator og ultimativt ECMO behandling)

For de patienter der udvikler alvorlig sygdom er det karakteristisk, at de udvikler lungesvigt, der kan udvikle sig hurtigt hos patienter, der ellers har været stabile i timerne op til. Derudover kan forløbet kompliceres af tromboembolisk sygdom. Hvis der sker progression fra moderat til alvorlig sygdom sker det 3-8 dage efter patienten har udviklet moderat sygdom.

Der er internationalt opstået mistanke om en sammenhæng mellem de sjældne inflammationstilstande Kawasakis sygdom og toksisk chok syndrom og smitte med ny coronavirus. Tilstandene ses primært blandt børn og unge. Det er fortsat hverken påvist, om der er tale om en reel sammenhæng eller fundet en årsagssammenhæng, men mistanken er opstået på baggrund af, at der internationalt er rapporteret flere tilfælde en periode, der sammenfalder med COVID-19 epidemien. Sundhedsstyrelsen har som følge af mistanken bedt sundhedsvæsenet have en skærpet opmærksomhed på symptomer, der kunne være forårsaget af tilstandene. Derudover er der iværksat en landsdækkende undersøgelse, som skal kortlægge, om der under COVID-19 epidemien diagnosticeres flere tilfælde af Kawasaki sygdom og toksisk chok syndrom end normalt, og om de, der diagnosticeres med tilstandene også har været smittet med ny coronavirus.

Boks 3. Inflammatorisk syndrom hos børn og unge (Kawasaki sygdom og/eller toksisk shock syndrom)

Kawasaki syndrom og toksisk chok syndrom er sjældne inflammatoriske tilstande, som typisk årligt rammer omkring 30-40 børn i Danmark. Man mener, at sygdommene skyldes en forsinket inflammationsreaktion i immunsystemet efter en infektionssygdom.

Der ses en variation af symptomer ved Kawasaki sygdom og toksisk chok syndrom. Typisk får patienten rødme af øjne, læber og tunge, hududslæt og lymfeknudehævelse på halsen, hovedpine, påvirket bevidsthed og påvirket kredsløb. Ofte er der samtidige mavesmerter og tynd afføring.

Hvis der er mistanke om Kawasaki sygdom eller toksisk chok syndrom hos et barn eller en ung skal patienten henvises til vurdering på en børneafdeling.

Indtil videre er der blot tale om en mistanke mellem Kawasaki sygdom og/eller toksisk shock syndrom og smitte med ny coronavirus. Mistanken er blevet rejst, idet der internationalt er rapporteret om flere tilfælde end vanligt under epidemien.

2.1.1. Personer i øget risiko for alvorligt forløb af COVID-19

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med relevante faglige selskaber og patientorganisationer præciseret og defineret, hvilke tilstande og sygdomme, der er påvist eller antages at øge risikoen for at udvikle et alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19. Dette beskrives i udgivelsen "Personer i øget risiko ved COVID-19 – fagligt grundlag", der bygger på nyeste litteratur om COVID-19, samt viden om øget risiko ved andre infektionssygdomme, som antages at være sammenlignelige med COVID-19, fx influenza samt faglig rådgivning. Desuden er der udgivet anbefalinger med handlingsanvisninger til personer i øget risiko med henblik på at mindske risikoen for smitte.

Den nuværende viden tyder på, at der først og fremmest er en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb for personer med høj alder (over 70 år, særligt personer over 80 år samt personer over 65 år med samtidig forekomst af en eller flere kroniske sygdomme), personer i plejebolig og personer med overvægt. Derudover antages det, at der er en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos personer med en række sygdomme og tilstande, fx sygdomme eller behandling, der medfører et nedsat immunforsvar, neuromuskulære sygdomme, svær hjerte-lungesygdom mv. Ud fra et forsigtighedsprincip og af hensyn til det ufødte barn og den gravide, betragtes også gravide som værende i øget risiko.

Den enkelte persons risiko for alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19 afhænger i væsentligt grad af, om den sygdom, man har, er velbehandlet, om man i øvrigt er rask, frisk og rørig og har et godt funktionsniveau samt af ens fysiske formåen og aktivitet, herunder også om man er selvhjulpne. Om en person er i øget risiko eller ej vil således altid skulle baseres på en konkret vurdering, og det er derfor mere hensigtsmæssigt at tale om personer i øget risiko frem for risikogrupper, idet én person med en given tilstand eller sygdom kan være i øget risiko, mens en anden person med samme

sygdom eller tilstand ikke vil være det. Betegnelsen risikogrupper, kan skabe unødigt bekymring, hos personer, der reelt ikke er i øget risiko for et alvorligt forløb.

Boks 4. Viden om personer med øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19

Anbefalinger samt fagligt grundlag vedrørende personer i øget risiko for alvorligt forløb:

- Faghæfte: Personer med øget risiko ved COVID-19, senest opdateret 25. maj 2020.
- Håndtering af COVID: 19-Anbefalinger til personer i øget risiko. Senest opdateret 25. maj 2020.
- Personer med øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19. Rationel Farmakoterapi nr. 7, udgivet 12. maj 2020

Både anbefalinger og det faglige grundlag opdateres løbende, når der kommer ny relevant viden på området.

2.2. Status på udviklingen af vaccine og behandling

Forskere over hele verden arbejder på at udvikle og teste lægemidler til behandling af COVID-19, samt på at finde medikamenter, der kan forebygge alvorlig sygdom eller forkorte varigheden af den smitsomme periode. Sundhedsstyrelsen har udgivet to udgaver af månedsbladet Rationel Farmakoterapi om status for medicinske behandlingsmuligheder af COVID-19⁴, og vil løbende udgive opdateringer, når der er ny viden.

Senest er der i et internationalt studie med dansk deltagelse sket gennembrud med forskningen ved brug af medikamentet Remdesivir. Remdesivir er et medikament, som bruges imod virusinfektioner, og som hindrer dannelsen af RNA og dermed forhindrer, at virus deler sig. Tidlige resultater fra studiet har fundet en nedsættelse af dødeligheden, hvis patienterne bliver behandlet tidligt i sygdomsforløbet. Studiet er stadig i gang og forventes afsluttet i slutningen af juni eller starten af juli. Lægemiddelstyrelsen har dog allerede givet tilladelse til, at sygehuse kan ansøge om brug af lægemidlet.

Der forskes desuden i udviklingen af en vaccine mod ny coronavirus. Mange forsøg er i gang med mange forskellige vacciner med forskellige virkningsmekanismer og tids-horisonter. Det forventes, at det vil tage tid, inden der er en tilgængelig vaccine, idet

⁴Information til læger om status af mulig forebyggelse og behandling af SARS-CoV-2 og COVID-19. Rationel Farmakoterapi nr. 4, udgivet 22.marts 2020

Har behandling med ACE-hæmmere, angiotensin IIreceptorblokkere (ARB) eller non-steroidale anti-inflammatoriske midler (NSAID) betydning ved COVID-19? Rationel Farmakoterapi nr. 5, udgivet 27.marts 2020

det først skal lykkes at udvikle en effektiv og sikker vaccine, og derefter vil den skulle sættes i produktion.

I tilfælde af, at man finder en sikker og effektiv vaccine, vil efterspørgslen være høj, og det er derfor vigtigt at være forberedt på, hvordan et givent vaccinationsprogram skal tilrettelægges og iværksættes. Derfor vil der i den kommende tid være fokus på at få lagt de første linjer til en vaccinationsstrategi, som vil blive udarbejdet i samarbejde med relevante aktører. Arbejdet vil tage udgangspunkt i den tilgængelige viden om immunitet efter smitte, og der lægges klare strategier for at sikre leverance og målgruppe for vaccinationen.

3. Status på epidemiens udvikling

3.1. Baggrund

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

Afsnittet om epidemiens udvikling bygger på materiale fra international og national epidemiologisk overvågning, hvor særligt Statens Serum Institut har bidraget⁵.

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

3.2. Danske nationale COVID-19 nøgletal⁶

- 579.400 personer er blevet testet for ny coronavirus
- 11.948 er eller har været bekræftet smittet med ny coronavirus (2,1 % af testede) (se desuden figur 1 nedenfor).
- 10.755 (90 %)⁷ er registreret som havende overstået COVID-19.⁸
- 2294 (19 % af tilfældene) har været indlagt, heraf 348 (15 % af alle indlagte) på intensivafdeling. Belastningen på sygehusvæsenet var størst 1. april, hvor 535 var indlagt med COVID-19. Af de indlagte er 46 % kvinder og 54 % mænd. 52 % af de indlagte var over 70 år, og 62 % havde en underliggende sygdom.⁹

⁵ For fuld overvågning fra Statens Serum Institut henvises til Statens Serum Instituts overvågningshjemmeside: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/c/covid19-overvaagning>

⁶ Tal fra Statens Serum Institut 8. juni 2020 kl. 12: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/c/covid19-overvaagning>.

⁷ Tal fra Statens Serum Institut 7. juni

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

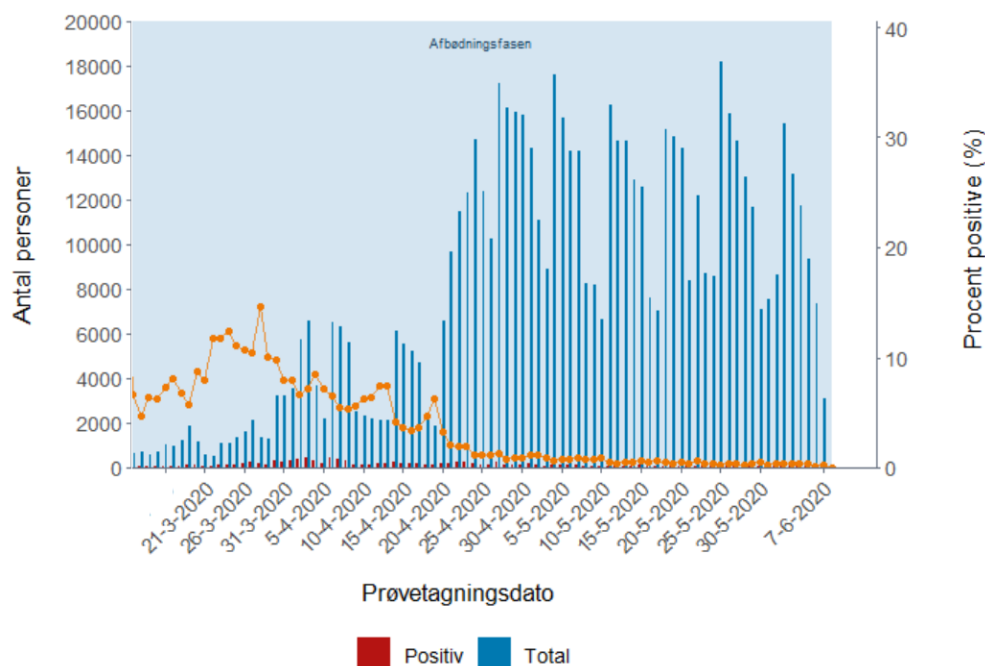
⁹ Komorbiditet er defineret som hospitalskontakt inden for de seneste 5 år med bl.a. følgende diagnoser diabetes, cancer, kronisk lungesygdom, hjerte-kar-sygdomme og hæmatologiske sygdom.

- 582 personer, der er konstateret smittet med ny coronavirus, er døde¹⁰ (5 % af alle bekræftede tilfælde). Cirka 43 % er kvinder, 57 % er mænd. Cirka 88 % af de døde var over 70 år, og 83 % havde underliggende sygdom.

Overordnet set er epidemien stilnet af. Antallet af dagligt bekræftede tilfælde er fallende, ligeledes er det samlede antal indlagte patienter med COVID-19, og der er på nuværende tidspunkt under 100 patienter indlagt på landsplan.

Antallet af daglige test, den daglige incidens og andelen af positive prøver blandt alle testede ses i figur 1. Det fremgår, at positivprocenten pr. 3. juni er 0,2 % – den har været stagnerende eller nedadgående de seneste uger.

Figur 1. Personer som er testet positiv for ny coronavirus, antal testede personer samt procent der er testet positiv (orange kurve) opgjort på prøvetagningsdag (tal vist for afbødningsfasen)

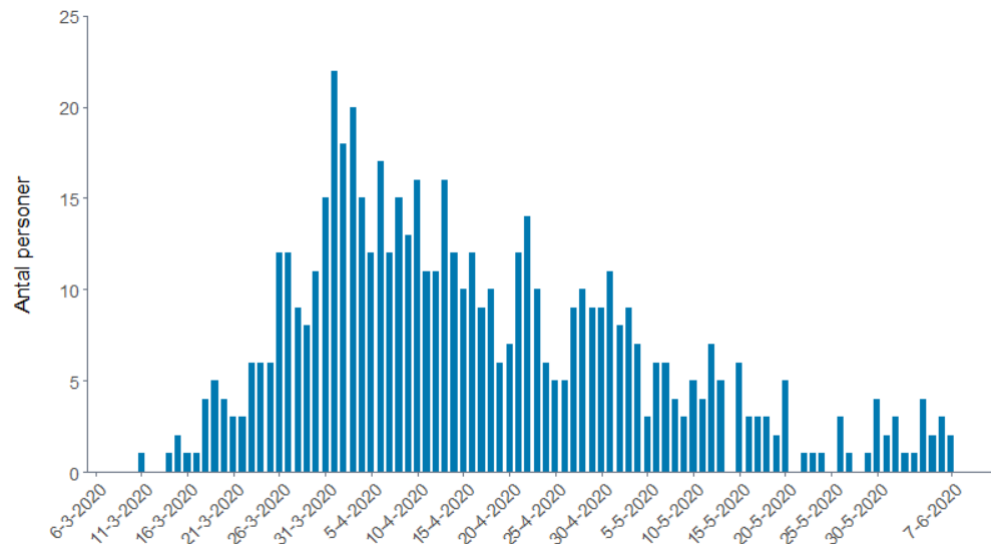


Figur fra Statens Serum Institut, tal t.o.m. 7. juni 2020

I takt med at færre er smittede og færre er indlagt, ses ligeledes en nedadgående tendens i antallet af daglige dødsfald hos personer der er konstateret smittet med ny coronavirus, se figur 2.

¹⁰ Opgørelsen omfatter dødsfald, der er registreret indenfor 30 dage efter påvist COVID-19-infektion. COVID-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet. Dødsfald er hentet fra CPR-registret og Dødsårsagsregistret. Beregningen for dødsfald inden for 30 dage er blevet rettet i dagens tal med tilbagevirkende kraft. Siden d. 25. april 2020 blev der, ved en fejl, inkluderet patienter som døde på intensivafdeling mere end 30 dage efter prøvetagningsdato. Det drejer sig om 12 personer, som nu er blevet fjernet fra opgørelsen.

Figur 2. Antal dødsfald hos personer, der er konstateret smittet med ny coronavirus (opgjort pr. dødsdato)



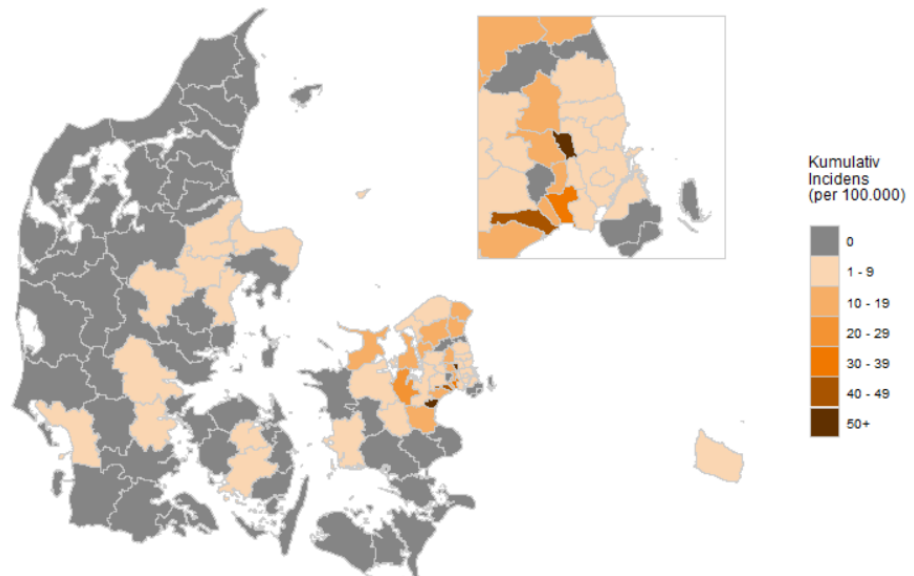
Figur fra Statens Serum Institut, tal t.o.m.7. juni 2020

3.3. Geografiske forskelle på tværs af landet

Der har været identificeret smitte i hele landet, men der er store lokale forskelle i omfanget af smitteudbredelse. En række af landets mindste kommuner har registreret 10 eller færre tilfælde i alt, mens de større kommuner med højere befolkningstæthed generelt har registreret flere borgere smittet med ny coronavirus. Glostrup, Vallensbæk, Ishøj, Hvidovre og Albertslund kommuner har haft den højeste forekomst (kumuleret incidens) af påviste tilfælde pr. indbygger.

I figur 3 ses udviklingen de seneste syv dage i antallet af personer smittet med ny coronavirus pr. 100.000 indbyggere fordelt på Danmarks 98 kommuner. Det ses, at der i en lang række kommuner, særligt i Jylland og på Fyn, over den seneste uge ikke er registreret nye smittetilfælde.

Figur 3. Antal nye bekræftede tilfælde af smittede med ny coronavirus per 100.000 indbyggere, de seneste 7 dage, per kommune



Figur fra Statens Serum Institut, hentet d. 9 juni 2020

De lokale forskelle i antallet af personer smittet med ny coronavirus afspejles også i regionale forskelle i antallet af patienter indlagt på sygehus med COVID-19 og patienter indlagt på intensivafdeling. Region Hovedstaden efterfulgt af Region Sjælland har flest patienter med COVID-19 indlagt både i almindelige senge og intensivsenge.

3.4. Internationale nøgletal for COVID-19

- På verdensplan er mere end 7 millioner mennesker konstateret smittet med ny coronavirus, mens mere end 400.000 smittede personer er døde.¹¹
- Nord- og Sydamerika, efterfulgt af Europa, har flest registrerede tilfælde af smitte pr. 100.000 indbyggere. Afrika har færrest registrerede tilfælde. I Afrika, Mellempøsten og Sydøstasien er der de seneste uger set en stigning i dagligt rapporterede tilfælde af smittede personer¹².
- Antallet af nye smittede om dagen er stagnerende eller faldende i mange af de europæiske lande. Dog ses der en stigende tilvækst af tilfælde i blandt andet nogle lande i Østeuropa¹³.

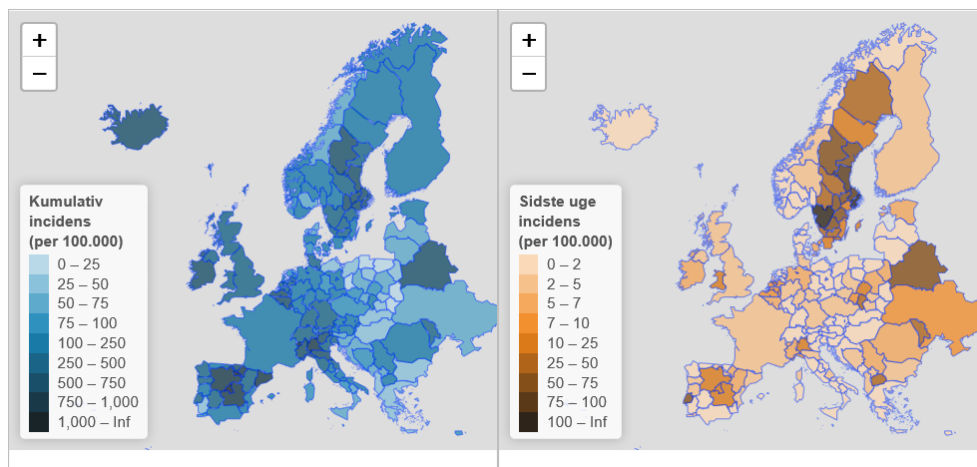
¹¹ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

¹² WHO, Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 139, 7. juni 2020

¹³ Tal fra Statens Serum Institut pr. 8. juni

- Dødeligheden blandt smittede med ny coronavirus varierer på tværs af lande. I Sverige rapporteres således om 45,7 dødsfald pr. 100.000 personer, mens de tilsvarende tal er 10,5 i Tyskland, 10,1 i Danmark, 5,8 i Finland og 4,5 i Norge.¹⁴
- Overdødeligheden under epidemien har været markant i en række europæiske lande¹⁵, både blandt personer over 65 år og i yngre aldersgrupper. Spanien, Italien, Storbritannien, Frankrig, Belgien, Schweiz, Holland og Sverige har således oplevet meget eller ekstremt høj overdødelighed i visse uger under pandemien.
- Som det fremgår af figur 4 har Sverige, Hviderusland og den portugisiske region Lisboa y Valle del Tajo i den seneste uge rapporteret om mange nye tilfælde af smittede med ny coronavirus.

Figur 4. Samlede antal tilfælde (til venstre) og nye tilfælde (til højre) den seneste uge i Europa.



Figur fra Statens Serum Institut, opdateret 8. juni 2020

3.5. Befolkningens handlemønstre i forbindelse med den gradvise genåbning

Befolkningens bevægelsesmønstre og selvrapporteret adfærd følges løbende for at få et billede af, hvordan epidemien vil udvikle sig, og hvor der er behov for en ekstra indsats.

¹⁴ Tal fra Statens Serum Institut pr. 8. juni

¹⁵ Overdødelighed er et udtryk for, at flere end forventet dør inden for en given tidsperiode sammenlignet med samme periode i tidligere år.

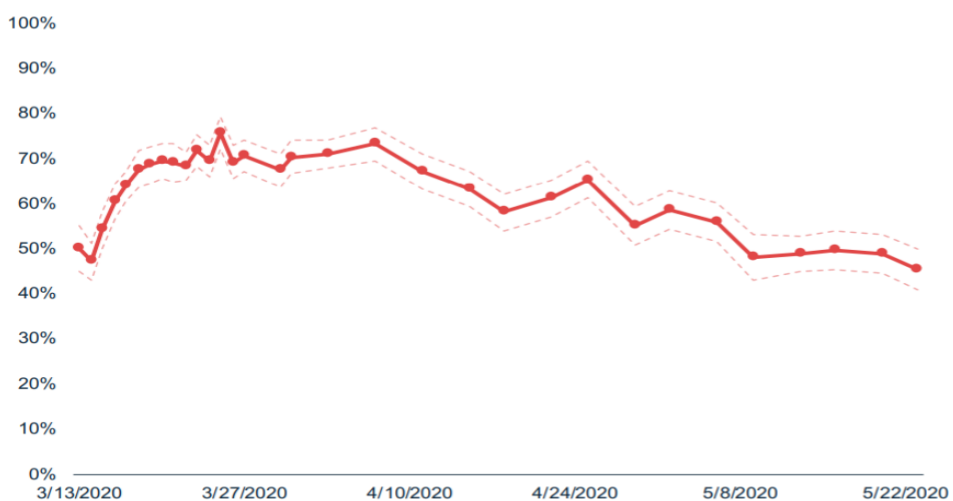
Projektet HOPE (How Democracies Cope With COVID-19) har løbende under epidemien indsamlet og analyseret danskernes holdning til COVID-19 og selvrapporterede efterlevelse af myndighedernes anbefalinger¹⁶.

Sammenlignes udviklingen i danskernes selvrapporterede smitteforebyggende adfærd under hele epidemien ses følgende overordnede faser ¹⁷:

1. I den første fase, der forløber over cirka de to første uger ses en hurtig og markant stigning i retning mod en højere grad af efterlevelse af myndighedernes anbefalinger.
2. Efter ca. 2 uger flader stigningen ud, men niveauet for efterlevelse holder sig fortsat højt indtil påsken.
3. Fra påsken og frem ses en langsomt aftagende tendens til efterlevelse.

Seneste opgørelse viser således, at danskernes selvrapporterede efterlevelse af myndighedernes anbefalinger til smitteforebyggende adfærd fortsat er langsomt aftagende. Særligt ses et fald blandt de adspurgte, der angiver, at årsagen til, at de har ændret adfærd, har været for at mindske smittespredning (figur 5).

Figur 5. Andelen af befolkningen, der oplever høj grad af ændret adfærd



Antal deltagere = 18.242. Grafen angiver andelen, som svarer, at de i høj grad føler, at de har ændret adfærd for at undgå at sprede smitte. Figur fra Danskernes adfærd og holdninger til corona-epidemi, Michael Bang Petersen, Andreas Roepstorff, Epinions Adfærdsenhed 2. juni 2020

Seneste undersøgelse viser dog også, at der stadig er en høj grad efterlevelse i forhold til anbefalinger om håndhygiejne, hvor der er set stabilt højt niveau gennem den seneste måned. Andelen af adspurgte, der rapporterer at vaske hænder oftere end 10 gange dagligt ligger stabilt på omkring 60 %¹⁸.

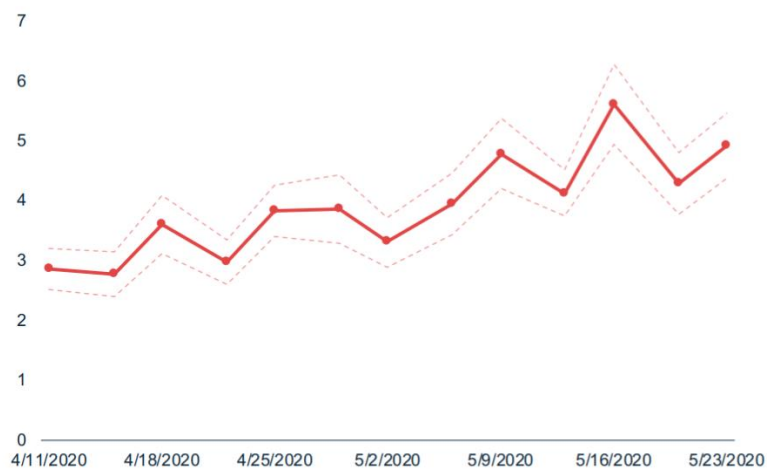
¹⁶ <https://hope-project.au.dk/#/>

¹⁷ Udvikling i danskernes selvrapporterede adfærd, HOPE-projektet, <https://hope-project.au.dk/#/>, 29. maj 2020

¹⁸ Danskernes adfærd og holdninger til corona-epidemi, Michael Bang Petersen, Andreas Roepstorff, Epinions Adfærdsenhed 2. juni 2020

Dette niveau skal fastholdes, men også gerne stige igen, særligt idet at undersøgelsen også viser, at antallet af kontakter uden for husstanden er jævnt stigende (figur 6). Det er især kontakten, dels med kolleger og dels med fremmede, der er steget. Bl.a. har andelen af danskernes, som har flere end 20 kontakter på et enkelt døgn, siden midten af april været stigende fra omkring 1 % til 5 %¹⁹.

Figur 6. Kontaktindeks



Antal deltagere = 6.793. Indekset er baseret på et gennemsnit af svar på de fire spørgsmål omkring kontaktadfærd, og angiver et mål for, hvor mange personer uden for husstanden danskere i gennemsnit har haft ar haft kontakt med. Figur fra Danskernes adfærd og holdninger til corona-epidemi, Michael Bang Petersen, Andreas Roepstorff, Epinions Adfærdsenhed 2. juni 2020

Undersøgelserne fra HOPE viser, at danskerne til en vis grad stadig agerer smitteforebyggende, men at der er behov for en indsats for at fastholde fokus på dette.

¹⁹ ibid

4. Tidlig overvågning, risikovurdering og prognose

Under den kontrollerede genåbning af samfundet er det nødvendigt med en tidlig og tidstro overvågning af COVID-19 epidemien så man sikrer, at samfundet har det bedste grundlag at vurdere epidemiens udvikling på. På baggrund af overvågningsdata kan myndighederne opdage og iværksætte rettidige foranstaltninger med henblik på at stoppe udviklingen af smittespredning, hvis epidemien udvikler sig. Den epidemiologiske overvågning er helt central for, at myndigheder, beslutningstagere og sundhedsvæsenet kan agere i forhold til epidemiens udvikling.

Statens Serum Institut overvåger epidemien og udvider løbende deres overvågning i takt med epidemiens udvikling. Overvågningen omfatter sygdomsovervågning, virusovervågning samt overvågning af sygefraværdsdata og kontaktmønstre.

4.1. Tidlig overvågning

COVID-19 overvågningsdata anvendes som datagrundlag for matematiske modeller, der anvendes til udregning af prognoser, men også til at følge epidemiens udvikling, hvor data anvendes til at identificere ændringer i smittetryk eller smitemønstre nationalt eller lokalt. Hvis der ses ændringer, kan det afstedkomme konkrete myndighedstiltag, fx målrettet information til en region/kommune med en stigende smittespredning 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 smittes til vedkommende eventuelt bliver så syg at indlæggelse på sygehus er nødvendigt. Derfor vil en effekt af en gradvis kontrolleret genåbning af samfundet målt ved antallet af nyindlagte først kunne spores i overvågningen med nogle ugers forsinkelse.

Der indsamles til formålet bl.a. anonymiserede og aggregerede teledata, transportdata og fraværdsdata fra kommuner mm., som kan hjælpe til at vurdere graden af aktivitet i samfundet og smittetrykket i befolkningen. Endvidere indsamles data vedrørende danskernes adfærd, herunder selvvalueret viden om og evne og vilje til at overholde myndighedernes anbefalinger.

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

Som et led i sygdomsovervågningen er denne allerede nu indrettet på en sådan måde, at selv meget lokale forskelle i smittespredning kan spores, og vi vil have fokus

på, hvorvidt der kan være behov for lokale tiltag som supplement til de nationale anbefalinger, herunder tiltag i særlige geografiske områder eller bestemte befolkningsgrupper. Eksempelvis kan vi se, at nogle kommuner er hårdere ramt end andre, hvorfor det er væsentligt at afdække, om der er tale om social ulighed, som vi skal sætte ekstra fokus på at håndtere.

4.2. Epidemiprognosen

Statens Serum Institut har udført modelberegninger for smitteforekomsten i samfundet, udtrykt ved kontakttallet ved genåbning af samfundet og til formålet anvendt en regionsbaseret model. Som følge af meget lav smitteforekomst i Region Syd, Region Midt og Region Nord, er der kun lavet prognoser for Region Hovedstaden og Region Sjælland.

4.2.1. Effekt af genåbning på regionalt niveau

Prognosen for Region Hovedstaden og Region Sjælland viser, at såfremt befolkningen fastholder at holde afstand og overholder hygiejniske retningslinjer, vil belastningen på almene senge samt på intensiv senge ikke overstige det niveau, der hidtil har været set i hver af de to regioner, såfremt havdelen af befolkningen overholder fysisk afstand og hygiejnerådene. Beregningen forudsiger også, at en yderligere åbning af samfundet ("fase 4"), selv med fuld overholdelse af fysisk afstand og hygiejneråd, vil give en risiko for større belastning af sygehusvæsenet i begge regioner, og hvis anbefalingerne ikke følges, er det muligt, at der kommer en væsentlig belastning på sygehusvæsenet fra midt på sommeren.

For de tre øvrige regioner forventes ingen større belastning før tidligst midten af juli på trods af en større genåbning.

4.2.2. Omfanget af smitte i samfundet

Omfanget af smitte i samfundet kan for nuværende vurderes ud fra data fra hhv. Influmeter, sentinelovervågningen og prøveresultater i MiBa.

I uge 22 blev 86.849 personer testet for ny coronavirus med PCR, heraf var 302 positive svarende til en positivprocent på 0,3%. I uge 21 var det tilsvarende tal 75.622 testede, hvoraf 361 var positive, svarende til en positiv procent på 0,5 %.

Siden midten af marts (uge 12) har andelen af borgere, der har rapporteret om influenzalignende symptomer til Influmeter, været lav. I uge 18 rapporterede knap 63672 borgere til systemet og kun 0,2% angav at havde haft influenzalignende symptomer.

4.2.3. Kontakttallet

Kontakttallet (også kaldet reproduktionstallet) beregnes på nyindlagte patienter, der er smittet i Danmark. SSI oplyser, at information om smittested ikke tilgængelig i øjeblikket på grund af omlægning af databasen, hvorfor denne uges kontakttal er beregnet

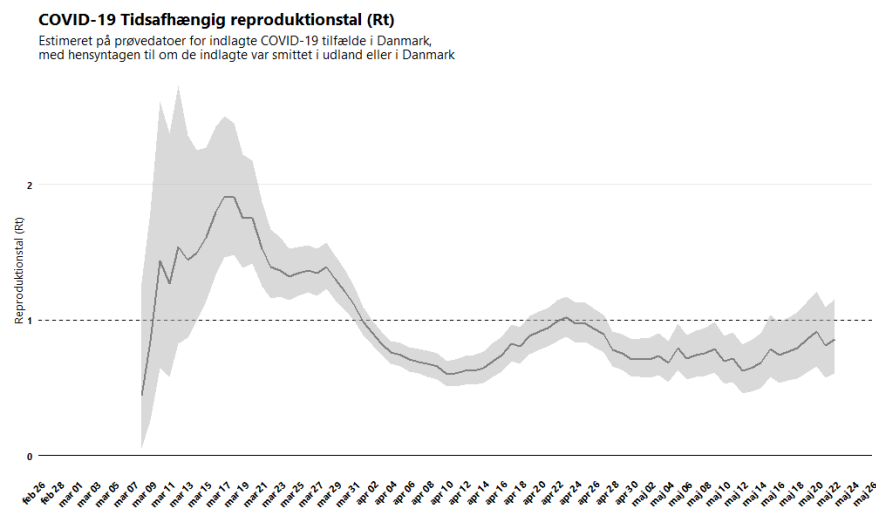
uden hensyntagen til dette. Det drejer sig dog om meget få personer som har rejst i maj, hvorfor det ikke vurderes at have nogen betydning for selve kontakttallet.

Det kontakttallet og usikkerhedsintervallet omkring estimatet har været under 1 siden slutningen af april, som udtryk for, at antallet af personer der indlægges med COVID-19 har været faldende. Antallet af personer som indlægges er i øjeblikket meget lavt (ofte under 10 personer dagligt). Kontakttallet er en afspejling af hældningen af epidemikurven, så hvis antallet af personer, der indlægges, stabiliserer sig på dette lave niveau, vil der ikke være nogen hældning på kurven og kontakttallet vil med tiden bevæge sig mod 1 – ydermere kan selv få ny-indlagte få kontakttallet til at overstige 1. Kontakttallet er senest estimeret d. 2. juni til at være 0,7 (0,5-1,0) i ugen op til d. 29. maj, men har den seneste uge ligget omkring 1,0 (0,6-1,3).

Da kontakttallet er beregnet på antal nyindlagte, vil tidspunktet for smitten kunne ligge 1-2 uger tilbage.

Det skal bemærkes, at datasættet, der indgår i beregningerne af kontakttallet er lille, og at der derfor er en øget usikkerhed på estimatet. Af sikkerhedsintervallet på simulationsestimatet ses således også, at det af beregningerne ikke kan udelukkes, at vi får øget smittespredning, omend det ikke er det mest sandsynlige.

Figur 7. Kontakttallet (reproduktionstallet)



Figur fra Statens Serum Institut

4.3. Samlet risikovurdering

Niveauet af smittespredning i samfundet er stadig meget lavt. Selvom flere personer er testet i uge 22 end i ugen før er antallet af påviste tilfælde i uge 22 lavere end ugen før. Der er set et lille fald i antallet af nyindlæggelser. Kontakttallet beregnet for nyind-

lagte ser ud til at stabilisere sig omkring 1 som udtryk for, at faldet i antallet af indlæggelser, der også er på et meget lavt niveau, er aftagende. Det ser ud til, at ca. 40% af nypåviste tilfælde optræder i husstande med andre smittede.

Der er endnu ikke tegn på mærkbare ændringer i omfanget af samfundsmitte på trods af den begyndende åbning af samfundet i april og primo maj. SSI vurderer, at vi har gode muligheder for at holde epidemien i skak ved hjælp af de nuværende tiltag omkring håndhygiejne, fysisk afstand, hurtig detektion og isolation af syge samt smitteopsporing, således, at en ny bølge af epidemien kan forebygges i tide.

..

5. Smitteforebyggelse i samfundet og på befolkningsniveau

En lang række tiltag har været iværksat i Danmark for at undgå smittespredning i samfundet. Alle tiltag har haft til formål at undgå smittespredning gennem øget hygiejne, reduktion af kontakt mellem mennesker og isolation af mennesker med symptomer.

De tiltag, der har været iværksat, har været effektive og bevirket, at vi aldrig fik en epidemi, der ikke kunne håndteres af sygehusvæsenet. Nogle af tiltagene kan kun iværksættes i en begrænset periode, fordi de har store negative konsekvenser for samfundet, og de kan derfor ikke anvendes i en langsigtet strategi. Andre tiltag kan bevares over længere tid, fordi de ikke i samme grad har afledte konsekvenser, og de kan derfor bedre indgå i en bæredygtig strategi. De forskellige tiltag løftes gradvist og kontrolleret med det mål at have kontrol med epidemien, samtidig med at sikre bæredygtigt håndtering skal sikres. Parallelt med at nogle tiltag løftes, er det væsentligt, at der er øget fokus på de tiltag, der skal opretholdes og fastholdes som varige vaner.

Sundhedsstyrelsen har derfor stort fokus på at formidle vigtigheden af de langtidsholdbare anbefalinger, og har fokus på, at de kan omsættes til handling i dagligdagen. Befolkningen har været gode til at følge de generelle anbefalinger, og er det fortsat, men vi ved også, at det kan være svært på længere sigt uden tilstrækkelig støtte. Nogle af de iværksatte tiltag skal vi forsøge at integrere i den måde, vi indretter vores samfund på, således at det giver værdi samtidig med, at det er let for befolkningen at følge. Samtidig vil vi overveje, hvordan vi kan målrette kommunikationen i den kommende tid, så vi kan støtte hinanden i fortsat at følge anbefalingerne, se kapitel 8.

Vi har løbende opdateret de generelle anbefalinger for smittespredning. Dette er sket takt med, at der er fremkommet ny viden, at der er kommet nye opdaterede anbefalinger fra WHO og ECDC, at vi har fået faglig rådgivning, at der er indkommet nye risikovurderinger og på baggrund af hjemlige og udenlandske erfaringer med, hvilke tiltag, der fungerer bedst og har størst effekt.

Den 10. maj udgav vi nye generelle smitteforebyggende anbefalinger, der erstattede tidligere COVID-19-relaterede anbefalinger vedrørende smitteforebyggelse. I formuleringen af de generelle anbefalinger har der været stort fokus på at sikre, at anbefalinger og krav er bæredygtige, dvs. om der er tale om tiltag, der kan opretholdes med tilstrækkelig stor tilslutning, over længere tid og uden u hensigtsmæssige omkostninger og skadevirkninger. Der har derfor særligt været lagt vægt på hvilke tiltag, der har størst smitteforebyggende effekt, samt om der er et rimeligt forhold (proportionalitet) i mellem forventet effekt, mulige skadevirkninger og ressourceforbrug, herunder om evt. alternative tiltag kunne være mere hensigtsmæssige.

Sigtet med anbefalingerne er todelt: At forebygge generel smittespredning i samfundet, og dermed fastholde vores kontrol over epidemien, samt at forbygge den konkrete smitte fra person til person, og dermed beskytte personer i øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19.

De generelle anbefalinger skal anvendes som faglige sigtelinjer, både i forhold til det enkelte individ, men også som rådgivning til andre myndigheder, hvor de skal omsættes og bidrage til at finde konkrete smitteforebyggende løsninger, der fungerer i den enkelte situation. Anbefalinger er lettere forenelige med en mere normal hverdag end mere indgribende tiltag, hvilket er væsentligt i forhold til efterlevelsen og fastholdelsen af den anbefalede adfærd. Idet at vi ikke har opnået immunitet over for ny coronavirus, er den smitteforebyggende adfærd et vigtigt led i epidemi-håndteringen. For at kunne agere smitteforebyggende er det desuden væsentligt at forstå de grundlæggende principper for, hvordan virus smitter, og hvordan smittespredning sker, og generel viden om smittespredning er således også, sammen med grundelementerne (se boks 5), et væsentligt i forhold til at forebygge smitte på befolkningsniveau.

Grundelementerne i den smitteforebyggende adfærd bør iagttages af alle, og hvor et element ikke kan efterleves, bør der være ekstra fokus på de andre elementer.

Grundelementerne i smitteforebyggende adfærd fremgår af boksen nedenfor.

Boks 5. Grundelementer i smitteforebyggelse

Grundelementerne i smitteforebyggende adfærd - i prioriteret rækkefølge:

1. Isolation af personer med symptomer, fx i eget hjem eller på sygehus.
2. Hygiejne med fokus på hostetikette, håndhygiejne og kontaktpunkter.
3. Kontaktreduktion med fokus på afstand, hyppighed, varighed og barrierer.

Næst efter isolation af personer med symptomer, er det særligt væsentlig, også fremadrettet, at der er fokus på korrekt og hyppig håndhygiejne, god hostetikette, identifikation og rengøring af fælles kontaktpunkter, som dørhåndtag, gelændere, vandhaner, kontakter og trykknapper. På sigt kan hygiejnetiltag i højere grad tænkes mere grundlæggende ind i den måde, vi indretter vores samfund på, fx ved at udvikle og etablere kontaktløse løsninger, som sensorstyret belysning, håndfri vandhaner, automatisk døråbning og kontaktløs betaling. I en overgangsfase bør der desuden være fokus på fysisk afstand og reduceret kontakt og evt. brug af barrierer, som plastik/glasskærm, visir, mundbind, hvis ansigt-til-ansigt kontakt indenfor 1 meter ikke kan undgås.

De smitteforebyggende anbefalinger er ikke blot relevante ift. at forebygge COVID-19, men kan have en væsentlig effekt ift. generel sygdomsforebyggelse af en del smitsomme sygdomme med lignende smitteveje, og COVID-19-epidemien har klarlagt, at der er behov for en generel hygiejneindsats på befolkningsniveau. Sundhedsstyrelsen

vil derfor i den kommende tid sætte særligt fokus på dette område i en indsats, der ikke kun vil omhandle COVID-19, men vil have et bredere og mere generelt hygiejnefokus.

En række tilstande og sygdomme er enten påvist eller antages at kunne øge risikoen for at mere alvorligt sygdomsforløb (se afsnit 2.1.1). I perioder med risiko for smittespredning er det derfor væsentligt at beskytte personer med disse tilstande eller sygdomme mod smitte, hvilket kræver indsatser både på strukturelt niveau, på befolkningsniveau og hos det enkelte individ og pårørende. Personer i øget risiko opfordres til særligt at have fokus på håndhygiejne, rengøring og undgå tæt kontakt med andre end nærmeste pårørende for at mindske risikoen for smitte. Det er dog væsentligt at skabe forståelse for, at det ikke blot er personen i øget risiko selv, der skal gøre en indsat i forhold til at mindske smitte, men at det kræver en fælles indsats i befolkningen, idet den bedste beskyttelse opnås ved, at alle følger de generelle smitteforebyggende anbefalinger. Når befolkningen følger de generelle råd for reduktion af smitterisiko, både i det offentlige rum, privat og på arbejdspladser, skabes et miljø, hvor også personer i øget risiko kan deltage på lige fod og uden bekymring for at blive syg.

Gældende retningslinjer for smitteforebyggelse fremgår af boksen nedenfor.

Boks 6. Udgivelser om smitteforebyggelse

Overordnede anbefalinger for smitteforebyggelse

- COVID-19: Forebyggelse af smittespredning (udgivet 10. maj 2020)

Særlige

- Retningslinjer om forebyggelse af smitte med COVID-19 ved besøg på plejecentre, udgivet 12. maj 2020

6. Identifikation af smittede, smitteopsporing og forebyggelse af udbrud

Parallelt med, at der er fokus på generelle smitteforebyggende tiltag i samfundet, er det nødvendigt at håndtere de tilfælde af smitte, som opstår, så andre ikke smittes, og i den forbindelse især at beskytte personer i øget risiko for alvorlig sygdom ved COVID-19.

Følgende indsatser er væsentlige:

- Identifikation og isolation af smittede personer
- Identifikation af nære kontakter til smittede personer og smitteopsporing hos disse
- Forebyggelse af udbrud og smitte på institutioner, særligt med fokus på steder, personer i øget risiko for alvorlig sygdom opholder sig
- Overvågning af smitte med henblik på tidligt at opdage smitte og handle herpå

6.1. Identifikation af smittede

Retningslinjen for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet udarbejdes og revideres løbende i samarbejde med en faglig ekspertgruppe. Opdateringen sker dels på baggrund af den nyeste viden om COVID-19, dels på baggrund af, hvordan epidemien udvikler sig, og dels på baggrund af konkrete danske og internationale erfaringer.

I retningslinjerne beskrives, hvornår man skal mistænke COVID-19 og hvordan og hvornår man skal henvises til udredning, herunder forholdsregler, information og handlingsanvisninger. Retningslinjen danner rammen om de sundhedsfaglige anbefalinger i forhold til at identificere smittede og forebygge smittespredning. I bilag 4 findes en oversigt over, hvordan man henvises til test i henhold til retningslinjen.

De sundhedsfaglige indikationer for test, der beskrives i Sundhedsstyrelsens retningslinje, har to hovedformål:

- et medicinsk diagnostisk formål, hvor testudfaldet er betydende i forhold til en videre behandling,
- et smitteforebyggende formål, hvor formålet er fx at understøtte selv-isolation, undgå smitte på sygehuse, håndtere smitteudbrud på institutioner og lignende.

Boks 7. Udgivelser om identifikation af smittede

Overordnet retningslinje og materialer for identifikation af smittede og håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet

- Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet, senest opdateret 9. juni 2020
- Vejledning til almen praksis om ny coronavirus, udgivet 14. maj 2020
- Pjece: Til dig, der skal testes for ny coronavirus udgivet 15. maj 2020
- Pjece: Til dig, der er testet positiv for ny coronavirus, udgivet d. 14. maj 2020

6.2. Isolation og selv-isolation af smittede

Et centralt værktøj for at hindre smittespredning er, at personer mistænkt eller konstateret smittet med ny coronavirus isolerer sig, også mens der afventes prøvesvar. Kan personen isolere sig på egen hånd tales om selv-isolation, hvilket som oftest foregår i eget hjem, mens personer, som har behov for sygehusbehandling, isoleres på sygehuset. Derved mindskes risikoen for, at der sker smittespredning.

Det er vurderingen, at uddannelses- og boligforhold i Danmark gør, at de fleste vil have mulighed for at sikre effektiv selv-isolation i hjemmet, hvis de har adgang til konkret rådgivning. Personerne skal have kendskab til tegn på forværring af sygdom, og hvornår de bør kontakte læge, og det vurderes at langt hovedparten af personer i selv-isolation vil være i stand til selv at kunne reagere adækvat på forværring af symptomer. Denne vurdering er understøttet af organiseringen af det danske sundhedsvæsen med adgang til lægehjælp ved akut kritisk sygdom døgnet rundt alle årets dage. På baggrund af denne organisering, vurderes det, at personer i selv-isolation i en dansk kontekst ikke som udgangspunkt vil have behov for opsøgende sundhedshjælp/-monitorering fra sundhedsvæsenet eller sundhedsmyndighederne.

Hvis personens hjem ikke er velegnet til selv-isolation, f.eks. ved stor husstand i lille bolig, hvor det ikke er muligt at sikre eget sovested, eller der er dårlige bad- og toiletforhold mv., bør personen rådes til at finde alternative muligheder for isolation. Det kan f.eks. være lån af anden bolig, sommerhus, hotel, visitation til midlertidigt isolationsophold via kommunen mv.

Til at understøtte hjælp til selv-isolation har sundheds- og ældreministeren fremsat et lovforslag, der giver mulighed for, at borgere, der er smittet med covid-19, og som af forskellige årsager risikerer at udsætte deres omgivelser, herunder nære pårørende, for sundhedsmæssige risici ved fortsat at opholde sig hjemme, kan lade sig isolere frivilligt på en facilitet, som kommunen stiller til rådighed.

Boks 8. Udgivelser vedr. isolation og selv-isolation

Materiale vedr. isolation og selv-isolation (er under udarbejdelse)

- COVID-19: Isolation ved påvist COVID-19
- Information til personale på isolationsfaciliteter for personer smittet med ny coronavirus
- Information om isolationsophold uden for hjemmet til dig, som er smittet med ny coronavirus

6.3. Smitteopsporing hos nære kontakter

Er man en nær kontakt til en person smittet med ny coronavirus, ved vi, at man er i øget risiko for at være blevet smittet.

Det er derfor væsentligt at iværksætte et program, der kan identificere, om man som nær kontakt er blevet smittet, og på den måde hjælpe til korrekt og effektiv selv-isolation.

Når en person testes positiv for ny coronavirus, skal der derfor iværksættes smitteopsporing, som omfatter 3 dele:

- Identifikation af nære kontakter; Gennemgang af hvilke personer, der opfylder definitionen på en nær kontakt til en person med påvist ny coronavirus
- Information af nære kontakter: De nære kontakter informeres om, at de er en nær kontakt til en person med påvist ny coronavirus
- Test og selv-isolation af nære kontakter: Dette med henblik på at mindske smittespredning

Programmet er baseret på den aktuelle viden om ny coronavirus, herunder viden om, hvornår det forventes, at smittespredning foregår. Tilrettelæggelsen af antallet af test på specifikke dage i kombination med selv-isolation er således baseret på den eksisterende evidens om, hvornår smittespredning foregår. Herunder inkubationstid, præsymptomatisk og asymptomatisk smitte mv. Der er desuden foretaget en matematisk modellering, som Sundhedsstyrelsen har ladet sig inspirere af i tilrettelæggelsen.

Programmet er baseret på følgende principper:

- Indsatsen skal bidrage til bedst mulig smitteinddæmning
- Indsatsen skal kunne formidles og kommunikeres meningsfuldt til borgeren
- Antallet af test skal være rimeligt i forhold til borgerens tidsforbrug, herunder rimelig transporttid mv.
- Der skal etableres et landsdækkende lettilgængeligt tilbud for at få størst mulig tilslutning

Nære kontakter vil typisk være personer, der bor sammen med en person med påvist ny coronavirus. Derudover kan det være enkelte tætte kolleger på arbejdspladsen og evt. blandt venner og øvrig familie. Har man fulgt Sundhedsstyrelsens generelle råd om fysisk afstand, hostetikette og hygiejne, vil det være meget få personer, som man har været nær kontakt med.

Definitionen af en nær kontakt fremgår af boks 9.

Boks 9. Definition af nære kontakter

Hvem er en nær kontakt?:

- En person, der bor sammen med en, der har fået påvist ny coronavirus
- En person, der har haft direkte fysisk kontakt (fx kram) med en, der har fået påvist ny coronavirus
- En person med ubeskyttet og direkte kontakt til smittefarlige sekreter fra en person, der har fået påvist ny coronavirus
- En person der har haft tæt "ansigt-til-ansigt" kontakt inden for 1 meter i mere end 15 minutter (fx i samtale med personen) med en, der har fået påvist ny coronavirus.
- Sundhedspersonale og andre, som har deltaget i plejen af en patient med COVID-19 og som ikke har benyttet værnemidler på de foreskrevne måder.

For meningsfuldt at kunne justere programmet på baggrund af erfaringerne med test af nære kontakter, er det vigtigt, at der foreligger information om de nære kontakter, som er blevet testet. Der arbejdes derfor med at etablere en monitorering der blandt andet opgør antallet af nære kontakter, der testes, tilslutningen til programmet samt information om prøvesvar for første og anden prøve.

Boks 10. Udgivelser om smitteopsporing af nære kontakter

Retningslinje for smitteopsporing af nære kontakter

- Smitteopsporing af nære kontakter, udgivet d. 14. maj 2020
- Pjece: Til dig, der er en nær kontakt til en person, der er smittet med ny coronavirus, udgivet d. 14. maj 2020
- Pjece: Til dig, der er testet positiv for ny coronavirus, udgivet d. 14. maj 2020

6.4. Forebyggelse af udbrud/smittespredning og håndtering heraf

Det er væsentligt at undgå introduktion af smitte på steder, hvor mange personer i øget risiko for at udvikle alvorlig sygdom ved COVID-19, er samlet. Derfor testes alle for smitte med ny coronavirus ved indlæggelse på sygehus i over 24 timer og ved indflytning på institutioner såsom plejecentre.

I tilfælde af smitte sådanne steder, fx på plejecentre, på sygehuse, og for borgere, der modtager hjemmepleje, er det væsentligt, at større udbrud undgås. Særligt for kommunerne fordrer dette et betydeligt ledelsesmæssigt fokus og formalisering af procedurer for håndtering ved mistanke om COVID-19 hos en borger, håndtering af enkelte smittetilfælde og håndtering, hvis udbrud skulle forekomme, herunder håndtering af nære kontakter (se ovenfor). En særlig indsats skal gøres ved udbrud på plejecentre hvor også personer, der testes negative for ny coronavirus ved første undersøgelse, bør testes igen efter 7 dage. Dette for at hjælpe til vurdering af, om udbruddet er under kontrol.

Det er endvidere væsentligt at forebygge smittespredning på skoler, i daginstitutioner og i aktivitetstilbud. Det er dog samtidigt væsentligt, at tiltagene, i tilfælde af COVID-19 hos fx en elev eller lærer, er rationelle og ikke fx unødigt leder til hjemsendelse af elever/lærere.

Personer, som identificeres som nære kontakter, skal isolere sig og blive testet. Som oftest vil der være tale om få nære kontakter til langt de fleste smittetilfælde. Hvor mange, der skal sendes hjem/blive hjemme, afhænger af den konkrete situation, men det vil generelt ikke være hensigtsmæssigt, at man fx lukker en hel skole eller institution, fordi enkelte børn eller medarbejdere er smittet.

Boks 11. Udgivelser om forebyggelse af smitte og udbrudshåndtering på plejehjem, bosteder, institutioner mv.

Plejecentre, bosteder og andre institutioner

- Retningslinje om forebyggelse af smitte med COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner, senest opdateret 20. maj 2020.

Skoler og daginstitutioner

- Information om forholdsregler ved tilfælde af COVID-19 i skoler dagtilbud og andre tilbud til børn og unge, udgivet 29. maj 2020
- Informationsmateriale til forældre, udgivet 29 .maj 2020

7. Sundhedsvæsenets aktivitet i forbindelse med COVID-19

Som led i håndteringen af COVID-19-epidemien er der sket en større omstilling af aktiviteten i sundhedsvæsenet bestående af flere elementer.

Først og fremmest indledtes en opbremsning i sygehusvæsenets vanlige aktiviteter, baseret på retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, således at sundhedsvæsenet blev forberedt til at modtage, udrede og behandle et forventet stort volumen af patienter med COVID-19. Planlægningsgrundlaget var baseret på prognoser fra Statens Serum Institut, som forudsagde en meget stor belastning på sengepladser og intensivpladser, og der var derfor behov for at sikre ekstra kapacitet i sygehusvæsenet. Samtidig var der behov for at mindske risikoen for smittespredning i sundhedsvæsenet, hvorfor noget aktivitet blev udskudt, mens andet blev afholdt gennem ændrede konsultationsformer, som videokonsultationer, hvor muligt.

I tillæg til den tilsigtede opbremsning af dele af de planlagte aktiviteter, har der været en utilsigtet nedgang i sygehusaktiviteten. Altså en nedgang som har været større end den planlagte. Den utilsigtede reduktion i sygehusaktiviteten skyldes formentlig, at mange har undladt at søge læge, og at langt færre derfor er blevet henvist til sygehus.

En længerevarende aktivitetsreduktion er bekymrende set fra et folkesundhedsperspektiv, og kan have betydelige konsekvenser for den enkeltes sundhed, for folkesundheden generelt og for sundhedsvæsenet både på kort og på lang sigt. Det er derfor afgørende, at sundhedsvæsenet, under en længerevarende epidemi, både tager sig af patienter med COVID-19 og af patienter med andre sygdomme og tilstande. Derfor er der iværksat en ny omstilling af sundhedsvæsenet med en gradvis øget aktivitet sideløbende med håndtering af patienter med COVID-19. Sundhedsstyrelsen har udgivet en plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet og vil sammen med sundhedsvæsenets aktører have et skarpt fokus på, at aktiviteten øges igen.

Sundhedsstyrelsen har et vedvarende fokus på epidemiens afledte konsekvenser på såvel den generelle folkesundhed som befolkningens mentale sundhed og trivsel.

Fra midten af april er der sket en øget aktivitet i sundhedsvæsenet imod vanlig aktivitet, og det er, som led i denne omstilling, vigtigt, at sundhedsvæsenet fortsat håndterer den aktuelle udvikling i epidemien, og at de nødvendige ressourcer afsættes til dette eller hurtigt kan omstilles. Der er derfor tale om en gradvis omstilling, som løbende skal følges og vurderes, og det vil forventeligt tage tid, før der ses et aktivitetsniveau, som er tilsvarende det, der var før epidemiens start. Det er derfor også afgørende, at der som led i denne omstilling med øget aktivitet, er fokus på øvrige patienters adgang til sundhedsydelser, og at behovet for at understøtte indsatser rettet mod

særlige områder løbende vurderes. Det handler blandt andet om udredning og behandling på fx kræft- og hjerteområdet, men det handler også om patienter i psykiatrien og mange andre sygdomsområder, hvor det kan have potentielt store konsekvenser for sygelighed og dødelighed, hvis patienterne under en langvarig epidemi ikke behandles.

Sygehusene skal som led i endnu en omstilling tilrettelægge og planlægge deres aktivitet fleksibelt, og ud fra flere forskellige principper:

- at smittespredningen af ny coronavirus forebygges
- at der sikres en tilstrækkelig kapacitet til at kunne håndtere patienter med COVID-19, herunder at sundhedsvæsenet løbende og hurtigt kan omstille sig, hvis der pludselig sker en stigning i antallet af patienter med COVID-19
- at hensynet til at kunne håndtere COVID-19 i sundhedsvæsenet løbende balanceres med behovet for at kunne tilse og behandle andre sygdomme og tilstande
- at innovative tiltag, som fx telefon- og videokonsultationer mv., fastholdes, hvor det skønnes relevant

Sygehusene skal derfor i den kommende tid således tilrettelægge fleksibelt, og der skal sikres en effektiv omstillingsparathed i sin kapacitet i forhold til det aktuelle behov, så de også er forberedte på epidemiens uvished. Dette har sygehusene allerede flere gange under denne epidemi vist sig i stand til at gøre, men som noget nyt skal dette planlægges således, at den vanlige aktivitet i bedst muligt omfang fastholdes samtidig med, at patienter med COVID-19 også behandles.

Sundhedsstyrelsen vil løbende monitorere aktivitetsændringerne i sundhedsvæsenet mhp. at vurdere, om der er behov for at justere og tilpasse indsatsen i sundhedsvæsenet. Monitoreringen vil løbende udgives i rapporter, som præsenterer og kommenterer på den overordnede udvikling i aktiviteten inden for udvalgte områder i sundhedsvæsenet. Regionerne bidrager til datagrundlaget til Sundhedsstyrelsen overvågning via Sundhedsdatastyrelsen, der foretager datatræk fra LPR 3 og sygesikringsregistret til brug i monitoreringen.

Som led i den første monitorering præsenteres kun data fra sygehusområdet (herunder antal henvisninger, indlæggelser og operationer), men det er ambitionen, at der fremadrettet vil indgå data om udviklingen i aktivitet i primærsektoren, herunder data fra almen praksis samt om forebyggende tandundersøgelser og samtaleforløb ved praktiserende speciallæger.

Boks 12. Udgivelser om omstillingen af aktivitet i sundhedsvæsenet**Retningslinjer for aktivitet i sundhedsvæsenet:**

- COVID-19: Samlede retningslinjer for øget aktivitet i sundhedsvæsenet (*under udarbejdelse*)

Følgende retningslinjer er fortsat gældende, men vil i kommende tid blive erstattet af ovenstående:

- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i almen praksis
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i speciallægepraksis
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i praksissektoren, fra set almen praksis, speciallægepraksis og den private tandpleje
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øgning af aktivitet på private hospitaler mv.
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i det kommunale sundhedsvæsen
- Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen

8. Befolkningsrettet kommunikation

Med den øgede aktivitet i samfundet har præmissen for kommunikationsindsatsen ændret sig. Hvor vi før havde fokus på at kommunikere akutte anbefalinger, skal vi nu sikre at vores kommunikation har relevans på længere sigt. Her vil især indsats, der har til hensigt at fastholde den smitteforebyggende adfærd, så som korrekt og hyppig håndhygiejne og indsats, der spreder budskabet om væsentligheden om at blive hjemme ved symptomer på sygdom, være i fokus.

Et eksempel herpå er filmen "Hvor farlig er ny coronavirus?" som beskriver typiske sygdomsforløb, hvordan ny coronavirus smitter, og hvordan vi alle skal hjælpe til med at forebygge smittespredning, fx ved at blive hjemme ved sygdom og opretholde god hygiejne.

Figur 8. Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsatser



Eksempel på materiale udarbejdet i forbindelse med COVID-19-epidemien.

Det er væsentligt at sikre, at der ikke opstår en budskabs-træthed hos befolkningen, og at budskaberne fortsat opleves relevant. Der skal derfor fremadrettet skabes motivation til fortsat at følge rådene om forebyggelse af smitte, men motivationen skal ikke forankres i en formidling om individuel risiko, da den for mange er begrænset. Modsat er der en del borgere, som er meget bekymrede. Der er derfor behov for at understøtte andre motivations-faktorer end bekymring. Der kan fx appelleres til socialt ansvar og solidaritet med borgere i øget risiko for alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19. Målet er at skabe en norm om at følge rådene for at beskytte dem, der har aller-mest brug for det og gøre "det rigtige" i en større sammenhæng.

Der vil i den kommende tid blive udviklet flere spots til sociale medier og til TV, som har fokus på en anerkendende tilgang, og som for nogle produkters vedkommende vil være mere målrettet til udvalgte segmenter, bl.a. for at sikre relevans og genkendelighed. Der vil blive iværksat en indsats henvendt til unge, og generelt vil vi bevæge os

bort fra de rent instruktive elementer til i stedet at fokusere på produktioner, der understøtter refleksion.

Kommunikationsindsatsen er stadig en central indsats, men den vil ændre karakter, og der vil også blive suppleret med nye typer af indsatser. Således vil Sundhedsstyrelsen, med udgangspunkt i teorier om adfærdsdesign, udvikle inspirationsmaterialer til kommuner og organisationer med fokus på, hvordan der kan benyttes adfærdsdesign og indretning til at sikre en højere grad af efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fx håndhygiejne og afstand. Indsatsen vil blive udarbejdet med støtte fra nogle af de førende eksperter i Danmark inden for adfærdsdesign og vil, ud over fokus på smitteforebyggende adfærd på kort sigt, også fokusere på, hvordan man på længere sigt kan tænke hygiejne ind i samfundets strukturer, fx ved nybyggerier eller renoveringer i form af kontaktløse løsninger ved vandhaner, døråbninger og lyskontakter mv.

Bilag 1. Ordliste

Ny coronavirus / SARS-CoV-2: Ny type coronavirus, som kan medføre sygdommen COVID-19. Tidligere kendte typer af coronavirus giver hvert år anledning til forkølelser, samt SARS, som gav anledning til mere alvorlig sygdom.

COVID-19: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) er sygdommen forårsaget af infektion med ny coronavirus (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 udvikler symptomer

Øvre luftvejsinfektion: Infektion i de øvre luftveje (næse og hals). Giver typisk symptomer svarende til forkølelse eller halsbetændelse, såsom tør hoste, ondt i halsen og evt. feber.

Nedre luftvejsinfektion: Infektion af de nedre luftveje (lungerne), dvs. lungebetændelse. Er mere alvorlig end en øvre luftvejsinfektion med typiske symptomer i form af høj feber, vejrtrækningsbesvær og hoste, evt. med slim.

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

Selvisolation: Foranstaltning, hvor en person med en smitsom sygdom eller mistanke herom på egen hånd sørger for at isolere sig fra kontakt med andre mennesker og den øvrige verden, typisk i eget hjem. Kræver at personen ikke har behov for sygehusbehandling. Formålet er at hindre smittespredning.

Smittespredning: Det fænomen, at smitte spreder sig i en gruppe personer eller en befolkning.

Kontakttal/reproduktionsstal: Epidemiologisk begreb for, hvor mange personer én smittet person i gennemsnit smitter. Hvis tallet er under 1, er epidemien på retur, mens epidemien vokser, når tallet er over 1. Kaldes også eller kontakttallet, R.

Positiv-procent: Andel af alle testede, med positivt testresultat for det, der testes for

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: Hurtig og ukontrollabel udbredelse af en smitsom sygdoms udbredelse til hele verden eller flere verdensdele.

Afbødningsstrategi: Et formål, hvor man søger at begrænse en smitsom sygdoms effekter på samfundet i form af død, sygelighed, pres på af institutioner, økonomi mv. ved hjælp af tiltag, der mindsker smittespredning og fx beskytter personer i øget risiko mod smitte.

Inddæmningsstrategi: Et formål, hvor man søger at begrænse og standse smittespredningen af en smitsom sygdom

Prognose: Forudsigelse af, hvordan noget vil udvikle sig

Kontaktsporing: Opsporing af de personer, som en person med en smitsom sygdom, har haft nær kontakt med i den periode, hvor personen har været smitsom.

Nære kontakter: Personer, som har været i nær kontakt med en person med en smitsom sygdom i den periode, hvor personen har været smitsom, og derved selv er i risiko for at være blevet smittet.

Sentinelovervågning: Et stikprøvebaseret overvågningssystem baseret på indberetninger fra praktiserende læger

PCR-test: Diagnose metode baseret på teknikken Polymerase Chain Reaction, som detekterer DNA/RNA fra fx en virus og laver kopier af dette, som kan måles, når det når en vis mængde. PCR-testen for COVID-19 måler, om der findes RNA fra ny coronavirus i prøvemateriale fra en persons øvre luftveje (podning fra næse eller hals) eller nedre luftveje (slim fra lungerne).

Bilag 2. Strategisk håndtering af COVID-19

Afbødningsstrategien, som vi overgik til d. 12. marts, indeholdt en betydelig styrkelse af den forebyggende indsats mod smittespredning. Der blev iværksat omfattende tiltag fra Regeringen og sundhedsmyndighederne for at undgå smittespredning. Det overordnede formål var at beskytte personer i øget risiko for alvorlig sygdom ved COVID-19 samt at undgå en epidemiudvikling, der kunne bevirke kollaps af vores sundhedsvæsen.

Afbødningsstrategi havde således til sigte at undgå, at COVID-19-epidemien udviklede sig med en stejl epidemikurve, hvor der ville være risiko for alvorlig belastning af sundhedsvæsenet med katastrofale følger for svært syge patienter med COVID-19 og andre patienter. Afbødningsstrategien er løbende blevet justeret afhængig af epidemiens udvikling. Denne justering er fortsat nødvendig og sker på baggrund af ny viden, epidemiens udvikling mv.

Afbødningsstrategien afløste den forudgående **inddæmningsstrategi**, hvis formål var at undgå, at COVID-19 blev introduceret og blev til en epidemi i Danmark

Inddæmning (containment) og afbødning (mitigation) er begreber, der anvendes generelt ift. håndtering af epidemier og pandemier, sammen med begreber som **elimination** (at en sygdom reduceres eller fjernes fra et geografisk område, så der ikke opstår nye udbrud, som det f.eks. skete med SARS), og **eradikation** (global og permanent udryddelse af en smitsom sygdom, som det f.eks. skete med kopper).

Internationalt bruges mange forskellige begreber i forhold til den strategiske indsats for håndtering af COVID-19

De norske sundhedsmyndigheder har f.eks. beskrevet tre forskellige strategier²⁰: **slip-strategien**, hvor epidemien får lov at sprede sig gennem befolkningen i løbet af få måneder; **bremsstrategien**, hvor tiltag begrænser epidemiens spredning og holder den på et niveau, hvor sundhedsvæsenet kan klare belastningen, og mange mennesker vil få COVID-19, de fleste uden problemer, og der opbygges immunitet over tid; **undertryk-strategien**, hvor stærke og omfattende tiltag forsøger at kvæle epidemien frem til en vaccination eller en effektiv behandling er udviklet.

I andre sammenhænge er anvendt begrebet **suppression** til at beskrive en sådan 'undertrykkende' strategi²¹.

²⁰ Folkehelseinstituttet. COVID-19-EPIDEMIEN: Risiko, prognose og respons i Norge etter uke 12, 24.03.2020

²¹ Ferguson et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, 16.marts 2020

Der bliver desuden brugt begreber som **lock and wait** (underforstået at 'undertrykkes' indtil fremkomst af massevaccination); **lock and lift**, hvor smittedæmpende tiltag skiftevis iværksættes og fjernes afhængigt af sygdomsbyrden i samfundet samt **cocooning**, hvor særlige tiltag gøres for at beskytte risikogrupperne, fx udgangsforbud eller anbefaling om karantæne i månedsvis.

Mere teknisk omtales indførelse af **kontrolemekanismer** for at nedbringe reproduktionstallet.

Bilag 3. Overblik over gradvis kontrolleret genåbning

Genåbningsfase	Åbner	Øvrige tiltag
<p>Fase 1 (plan offentliggjort 6. april 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vuggestuer, børnehaver, fritidsinstitutioner og skoleelever fra 0. til 5. klasse (15. april). - Gymnasiale uddannelser for elever på de afsluttende niveauer. - Udvalgte samfundskritiske sundhedsuddannelser (inkl. SOSU) bliver genåbnet. <p><u>Udvidelsen af fase 1 indebar åbning af:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Liberale erhverv som frisører, tatovører, fysioterapeuter, tandlæger, psykologer og køreskoler mm (20. april). - Genåbning af Danmark Domstole og kriminalforsorgen. - Delvis åbning af forskningslaboratorier. - Delvis genåbning af den indenlandske produktion af medieindhold på DR og TV2. 	<p>Opskalering af kollektiv trafik (fra 14. april)</p> <p>Der etableres sektorpartnerskaber, hvor de relevante myndigheder sammen med brancher, fagforeninger og relevante organisationer aftaler retningslinjer for ansvarlig genåbning.</p> <p>Der etableres partnerskaber på tværs af myndigheder, civilsamfund, kulturinstitutioner, private aktører og den offentlige sektor, der kan udvikle initiativer der modvirker ensomhed, sårbarhed og støtter socialt udsatte børn og unge.</p>

Genåbningsfase	Åbner	Øvrige tiltag
Fase 2 (plan offentliggjort 7. maj 2020) ²²	<ul style="list-style-type: none">- Detailhandlen (11. maj)- Caf�er og restauranter (18. maj)- 6.-10. klasse og klubtilbud (18. maj)- Undervisning og eksamen med krav om fysisk fremmøde (18. maj)- Hjemmearbejde i private virksomheder- Professionel idræt uden tilskuere (7. maj)- Ind- og udlån på biblioteker (18. maj)- Udendørs idræts- og foreningsliv- Folkekirken og trossamfund (18. maj)- Efterskoler (18. maj)- Zoologiske anlæg, hvis transport foregår i bil.- Flere offentlige ansatte på arbejde, herunder forsvaret, politi, socialområdet, tilsyn m.v.- Storcentre åbner (18. maj)	Regeringen fremlægger ny teststrategi, hvor alle danskere får mulighed for at tilmelde sig test for påvisning af smitte med ny coronavirus (18. maj).

²² https://www.stm.dk/multimedia/07-05-2020_Aftale_om_anden_fase_af_en_kontrolleret_gen_bning.pdf

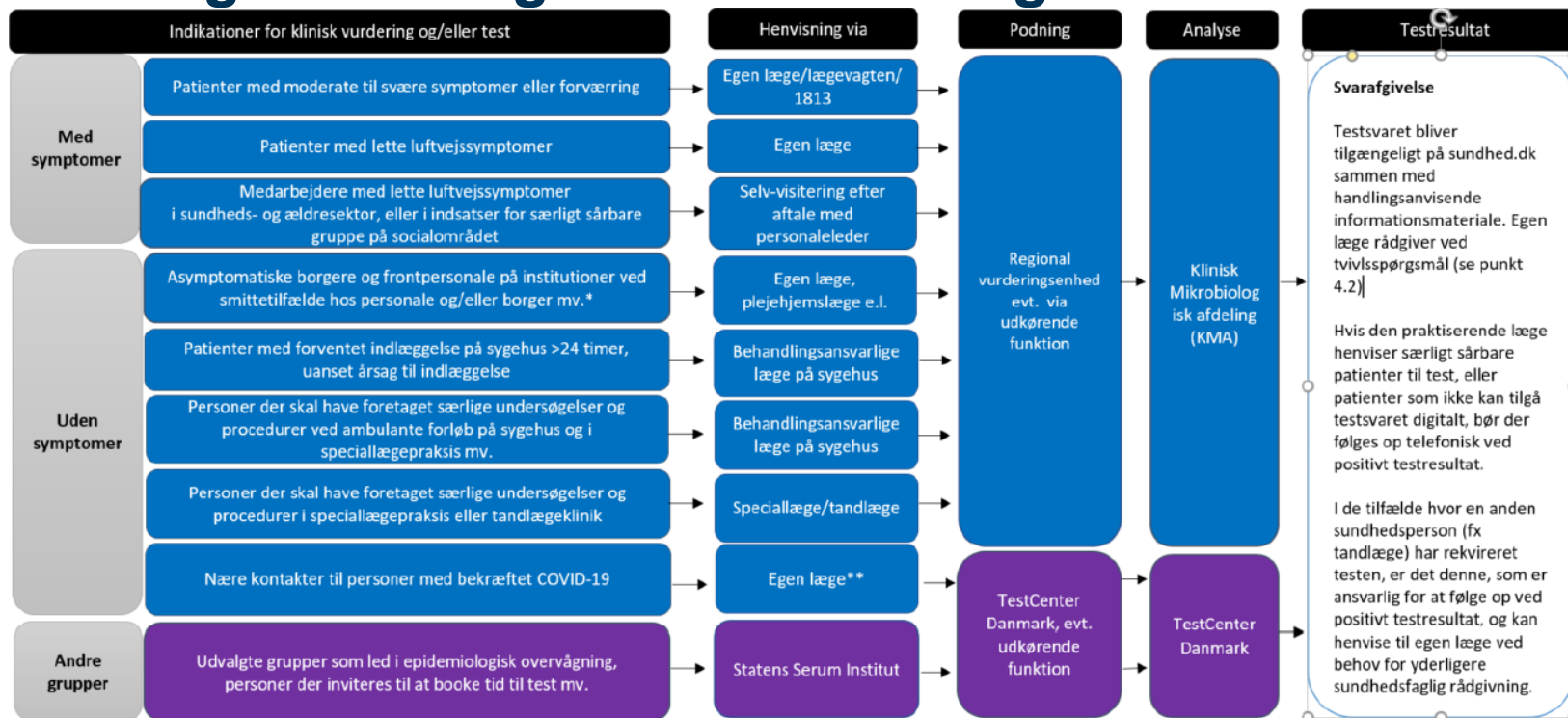
Genåbningsfase	Åbner	Øvrige tiltag
<p>Fase 2 – yderligere genåbning (plan offentliggjort 20. maj 2020)²³</p>	<p><u>Fra 27. maj udvides fase to med følgende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kultur og aktiviteter: fx museer, teatre, kunsthaller, biografer, akvarier mv, samt øvrige zoologiske haver - Fuld åbning af offentlige forskningsaktiviteter, der kræver tilstedeværelse. - Udendørs forlystelser - Sommeraktiviteter for børn og unge - Voksenuddannelser - Ungdomsuddannelser (fx gymnasier, EUD mv). - Offentlige forskningsaktiviteter, som kræver tilstedeværelse. - Højskoler - Fuld åbning af DR og TV2 - Videregående uddannelser kan afvikle mundtlige eksamener fysisk og undervisning, der kræver fremmøde - Foreningsliv som aftenskoler, musik- og kulturskoler, samt spejdere - Alle regioner på nær Region Hovedstaden og Region Sjælland må genoptage fysisk tilstedeværelse i den offentlige sektor. <p>Grænserne åbner for norske, tyske og islandske turister. Desuden bliver det muligt for danskere at rejse på ferie til disse lande henover sommeren (udmeldt 29. maj).</p>	<p>Retningslinjer for besøgs- og aktivitetsrestriktioner på fx plejehjem, bosteder mv. afvikles eller tilrettelægges i det omfang, det er sundhedsmæssigt forsvarligt.</p> <p>D. 25 maj blev listen over anerkendelsesværdige formål for indrejse i Danmark udvidet²⁴.</p>

²³ <https://www.stm.dk/multimedia/Aftale.pdf>

²⁴ De anerkendelsesværdige formål kan læses her: <https://politi.dk/-/media/mediefiler/corona/pdf-sider/rejser-ind-i-eller-ud-af-danmark.pdf?la=da&hash=BEA23829E47D738240570DBBDE9E7C0863187344>


Genåbningsfase	Åbner	Øvrige tiltag
<p>Fase 3 (Startede d. 8. juni)</p>	<p>Folketingets partier hævdede d. 8. juni 2020 forsamlingsforbuddet fra 10 personer til 50 personer.</p> <p>Mandag d. 8. juni åbnede regeringen derudover for:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spillehaller, lege- og badeland - Svømmehaller - Sportshaller - Trænings- og fitnesscentre - Indendørs idræts- og foreningsliv - Bryllupper og større fester – med mulighed for at samle op til 500 personer, såfremt det foregår i en restaurant, der står for mad og lokaler - Konferencer og generalforsamlinger – med mulighed for at samle op til 500 personer - Superligaen i fodbold – med mulighed for at samle op til 500 personer 	<p>Den 8. juni udkom der desuden en plan for forsamlingsforbuddet, som betyder en gradvis og kontrolleret lempelse af forsamlingsforbuddet, såfremt at smittespredningen ikke udvikler sig i en negativ retning. Aftalen betyder, at fra d. 8. juli hæves forsamlingsforbuddet til 100 personer, og fra d. 8. august hæves det til 200 personer.</p>
<p>Fase 4 (plan offentliggjort 8. maj 2020)</p>	<p>Primo august kan fase 4 påbegyndes, såfremt virussen ikke blusser yderligere op i mellemtiden.</p> <p>Fase 4 indebærer åbning af:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle øvrige uddannelser - Diskoteker, spillesteder og natteliv - Yderligere genåbning af grænserne. 	<p>Overordnet gælder forbuddet om, at man ikke må forsamles mere end 500 personer tilstede fastholdet til minimum 31. august.</p>


Bilag 4. Oversigt over henvisning til test



*Plejecentre, bosteder, kriminalforsorgens institutioner, forsvarets institutioner, lukkede institutioner på socialområdet, asylcentre og udrejsecentre ifm. udbrudshåndtering, f.eks. ved første konstateret smittetilfælde hos personale og/eller borgere. Du kan læse mere [her](#).

** Nære kontakter skal testes to gange, jf. [Sundhedsstyrelsens retningslinje for smitteopsporing af COVID-19 hos nære kontakter](#). Den praktiserende læge opretter to på hinanden følgende rekvisitioner via WebReq. For vejledning til rekvisition af test til nære kontakter se [MedComs hjemmeside](#). Den nære kontakt booker derefter selv tid til test via coronaprover.dk og med hjælp fra Sundhedsstyrelsens informationsmateriale til nære kontakter. Du kan læse mere på side 3 om information til nære kontakter fra egen læge.

 = testes på sundhedsfaglig indikation i regi af de regionale COVID-19 klinikker og regionale kliniske mikrobiologiske afdelinger. Dette med undtagelse af nære kontakter, som testes i regi af TestCenter Danmark

 = testes i regi af TestCenter Danmark

Bilag 5. 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 af 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

Sundhedsstyrelsens aktuelt gældende udgivelser (borgerrettet information, retningslinjer, vejledninger mv.) i forbindelse med håndteringen af COVID-19 epidemien:

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

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

Retningslinjer om forebyggelse af smitte med COVID-19 ved besøg på plejecentre (Udgivet 12. maj 2020)

Evalueringsrapport: Sundhedsstyrelsens borgerrettede kommunikationsindsats om ny coronavirus/COVID-19 (Udgivet 12. maj 2020)

Vejledning: COVID-19: Forebyggelse af smittespredning (udgivet 10.maj 2020)

Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 i hjemmeplejen (udgivet 24.april 2020, opdateret 7.maj 2020)

Håndtering af COVID-19: Anbefalinger til personer i øget risiko (udgivet 4. maj, opdateret 6. maj 2020)

Plakat: Sådan bruger du ansigtsmaske korrekt (udgivet 5. maj 2020)

Vejledning om forebyggelse af spredning af COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner (udgivet 8.april 2020, opdateret 20. maj 2020)

Plakat: STOP Har du tegn på sygdom? (også oversat til engelsk) (udgivet 15. marts 2020, opdateret 4. maj 2020)

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (udgivet 23.januar, senest opdateret 9. juni 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, opdateret 4. maj 2020)

Information om forholdsregler ved tilfælde af COVID-19 i skoler, dagtilbud og andre tilbud til børn og unge (udgivet d. 29. maj 2020)

Faglig gennemgang: Personer med øget risiko ved COVID-19 (udgivet 4. maj 2020, opdateret d. 25. maj 2020)

Håndtering af COVID 19: Genoplivning i sundheds- og ældresektoren ved hjertestop uden for sygehus (udgivet 4. maj 2020)

Film: Stimulering af sanser og kontakt i en tid med COVID-19 (udgivet 31. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn (udgivet 19. marts 2020, opdateret 30. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for brug af værnemidler (udgivet 25. marts 2020, opdateret 24. april 2020)

COVID-19 i Danmark - Status - 8. epidemiuge (udgivet 22. april 2020)

Rationel Farmakoterapi 6, 2020. Tilbud om pneumokokvaccination til særlige risikogrupper samt om Information om PCR test for COVID-19 til almen praksis (udgivet 22. april 2020)

Informations-materiale: Gode råd til gravide (udgivet 24. marts 2020, opdateret 22. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i speciallægepraksis (udgivet 12. april 2020, opdateret 22. april 2020)

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i almen praksis (udgivet 12. april 2020, opdateret 22. april 2020)

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

Faghæfte: Det pædagogiske arbejde i dagtilbud under coronaepidemien (udgivet 20. 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 på private hospitaler mv. (udgivet 18. 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)

Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet (udgivet 14.april 2020)

Information om PCR test for COVID-19 til almen praksis (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: Ny coronavirus - beskyt dig selv og andre (oversat til 9 sprog) (udgivet 12. marts 2020, opdateret 6.april 2020)

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

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

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

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

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

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

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 II-receptorblokkere (ARB) eller non-steroide anti-inflammatoriske midler (NSAID) har betydning ved COVID-19 (udgivet 27. 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)

Informationsmateriale: Gode råd om mental sundhed (udgivet 25. marts 2020)

Pjece: Mental sundhed (udgivet 25. marts 2020)

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

Håndtering af COVID-19: Indsatser på landets rusmiddelcentre (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: 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)

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

Plakat: Forebyg smitte (udgivet 27. februar 2020)

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●