

# COVID-19 i Danmark



Status ved indgang til 6. epidemiuge.

7. april 2020

**COVID-19 i Danmark –7. april 2020**

Sundhedsstyrelsen 7.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:** 978-87-7014-165-9

**Sprog:** Dansk

**Version:** 4.0

**Versionsdato:** 7. april 2020

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
April 2020

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Baggrund .....</b>	<b>4</b>
1.1. Danmarks håndtering af COVID-19-pandemien frem til i dag .....	4
1.2. Fremadrettet håndtering af COVID-19 .....	5
<b>2. Epidemiens udvikling .....</b>	<b>8</b>
2.1. Baggrund .....	8
2.2. Den globale epidemi .....	8
2.3. Den europæiske epidemi .....	9
2.4. Den danske epidemi .....	12
<b>3. Indsatser under epidemiuge 5 .....</b>	<b>19</b>
3.1. Planlægning og rådgivning .....	19
3.2. Sundhedsstyrelsen kommunikation .....	23
<b>4. Prognose .....</b>	<b>26</b>
4.1. Prognose for sygdomsbyrde .....	26
4.2. Prognose for epidemikurve .....	28
4.3. Samlet risikovurdering .....	31
<b>5. Strategisk retning og fokus .....</b>	<b>33</b>
5.1. Målrette fokus på forebyggelse af smitte på institutioner mm. ....	34
5.2. Intensiveret fokus på at undgå smittekæder .....	36
5.3. Målrettet beskyttelse af sårbare grupper .....	37
5.4. Gradvis genåbning af sundhedsvæsenet samtidig med en langvarig indsats for patienter med COVID-19 .....	38
5.5. Fortsat målrettet kommunikationsindsats .....	40
5.6. Udbygning af overvågningen af epidemien .....	41
<b>Bilag 1. Ordliste .....</b>	<b>43</b>
<b>Bilag 2. Materialer og dokumenter .....</b>	<b>45</b>

# 1. Baggrund

Den 11. marts erklærede Verdenssundhedsorganisationen, WHO, udbruddet af COVID-19 for en pandemi. Epidemien har også ramt Danmark, og vi er i denne uge gået ind i den sjette epidemiuge. Der er iværksat omfattende tiltag fra regeringen og sundhedsmyndighederne for at undgå smittespredning. Dette for at hindre en voldsom epidemiudvikling i Danmark med høj sygelighed og dødelighed.

Danmark er nu i en situation, hvor det aktuelle smittetryk er faldende, og epidemikurven er bøjet af. Det er glædeligt.

Regeringen har d. 6 april derfor udmeldt, at der efter påske påbegyndes en kontrolleret genåbning af udvalgte sektorer i Danmark, herunder dagtilbud og skoler.

Vi kan på den baggrund dels præsentere en ny revideret prognose for COVID-19-epidemien, der tager højde for nye danske data for den danske epidemi, herunder en vurdering af effekten af iværksatte tiltag i forhold til smittespredning og effekten af den kontrollerede genåbning af samfundet.

Danmark følger fortsat en afbødningsstrategi med sigte på at reducere epidemiens omfang og prioritere sundhedsvæsenets indsatser. Med forberedelsen af den kontrollerede genåbning efter påske skal en række af smitteforebyggende tiltag justeres og styrkes. Det er fokus for denne status- og strategirapport.

## 1.1. Danmarks håndtering af COVID-19-pandemien frem til i dag

WHO erklærede d. 30. januar 2020 udbruddet af COVID-19 for en Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) på linje med enkelte tidligere udbrud som influenza-pandemien i 2009, udbruddet af ebolavirussygdom i 2014 og 2018 samt zika-udbruddet i 2016. D. 28. februar erklærede WHO, at risikoen for global spredning af COVID-19 var meget høj.

Det første bekræftede tilfælde af COVID-19 i Danmark blev rapporteret d. 27. februar. De danske sundhedsmyndigheder havde allerede i slutningen af januar 2020 iværksat tiltag mhp. opsporing af importerede tilfælde af COVID-19 og forebyggelse af lokal smitte transmission. Sigtet med denne initiale strategi er at forhindre eller inddæmme smitten ved at opspore identificere alle med symptomer, der indrejser fra områder med udbredt smitte samt behandle disse under streng isolation, foretage en intensiv indsats med at opspore tætte kontakter til smittede og karantænesætte kontakter i et tidsrum, der er længere end sygdommens maksimale inkubationstid (tid fra smitte til symptomer).

En sådan inddæmningsstrategi (eng.: containment) tages i anvendelse, når man ønsker at undgå, at en ny smitsom sygdom introduceres i et land og bliver til en epidemi. Ved en

sygdom som COVID-19 med et betydeligt pandemisk potentiale vil en inddæmningsstrategi have den effekt, at udviklingen af en epidemi i Danmark bliver forhalet.

I begyndelsen af marts 2020 fik man en egentlig epidemiudvikling i Europa, med en meget hurtige epidemisk udvikling af COVID-19 i Norditalien fra d. 7-8. marts.

De Italienske myndigheder har efterfølgende vurderet, at der var smittespredning i flere uger, før udbruddet blev erkendt. I lyset af udviklingen i antallet af smittede i lande omkring Danmark vurderede de danske myndigheder, at der var en betydelig risiko for en lignende udvikling i Danmark. Den 11. marts erklærede WHO udbruddet af COVID-19 for en pandemi. Samtidig havde pandemien fået et nyt epicenter i Europa.

Omkring samme tidspunkt kunne vi konstatere smittespredning i samfundet i Danmark. En strategi med primært fokus på opsporing af tilfælde fra risikoområder var derfor ikke længere tilstrækkelig virksom. I en situation med smittespredning i samfundet er det helt afgørende, at der iværksættes generelle tiltag, der retter sig mod hele befolkningen for at undgå smittespredning, og for at prioritere og beskytte sundhedsvæsenets indsatser.

Danmark overgik derfor d. 12. marts til en afbødningsstrategi (eng. mitigation) med en betydelig styrkelse af den forebyggende indsats mod yderligere smittespredning. Der blev iværksat omfattende tiltag fra regeringen og sundhedsmyndighederne for at undgå smittespredning. Dette for at beskytte risikogrupper i befolkningen og undgå en epidemiudvikling, der kunne bevirke kollaps af vores sundhedsvæsen.

Afbødningsstrategi har således haft sigte på at undgå, at COVID-19 sygdomsbyrden udviklede sig med en stejl epidemikurve med stor belastning af vores sundhedsvæsen, og 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.

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).

## 1.2. Fremadrettet håndtering af COVID-19

Siden indgangen af den femte epidemiuge har vi i Danmark set et faldende smittetryk og at epidemikurven er bøjet af som følge af de mange smitteforebyggende tiltag, der er indført i Danmark siden d. 6. marts. På baggrund af prognoser for epidemiens mulige udvikling og vurderinger af sundhedsvæsenets kapacitet udarbejdet af Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen vil det være sundhedsmæssigt forsvarligt at ophæve dele af de iværksatte restriktionerne gennem en gradvis og kontrolleret genåbning af samfundet.

Dette giver anledning til overvejelser om den fortsatte strategi for håndteringen af epidemien.

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 strategier<sup>1</sup>: *slip-strategien*, hvor epidemien for lov at fare gennem befolkningen i løbet af få måneder; *bremsestrategien* 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 dog uden behov for sygehusbehandling, 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' strategi<sup>2</sup>.

Der bliver desuden brugt begreber som *lock and wait* (underforstået at 'undertrykke' indtil fremkomst af massevaccination); *lock and lift*, hvor smittedæmpende tiltag skiftevis iværksættes og fjernes afhængigt af sygdomsbyrden i samfundet; *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<sup>3</sup>.

Danmark og resten af verden befinder sig i pandemi af COVID-19 og alle lande må tage stilling til, hvordan de håndterer epidemien i den nationale kontekst og bedst muligt undgår smittespredning.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på de forskellige mulige strategiske begreber og metoder. I Danmark har vi vurderet, at afbødningsstrategien er den mest hensigtsmæssig betegnelse i forhold til en dansk epidemiudvikling, men der er løbende behov for vurdering af, hvilke konkrete metoder og indsatser der understøtter denne bedst, og hvorvidt der skal iværksættes indsatser. I realiteten er der dermed tale om et kontinuum af foranstaltninger, der kan implementeres for at reducere sygdomsbyrden som følge af COVID-19.

Det vigtigste formål med de danske sundhedsmyndigheders strategi under COVID-19 er at sikre, at epidemien udvikler sig på en måde, hvor sygdomsbyrden nationalt og lokalt ikke når et uheldigt og ukontrollabelt niveau, at vi beskytter de sårbare samt at

<sup>1</sup> Folkehelseinstituttet. COVID-19-EPIDEMIEN: Risiko, prognose og respons i Norge etter uke 12, 24.03.2020

<sup>2</sup> Ferguson et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, 16.marts 2020

<sup>3</sup> Flax et al. Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries, 30. Marts 2020.

sundhedsvæsenet og samfundet ikke belastes ud over det håndterbare, indtil der forhåbentligt udvikles specifikke behandlinger og vacciner. Der må forventes med tiden at blive opbygget en vis immunitet i befolkningen, som i sig selv vil forsinke yderligere smittespredning. Hvis immuniteten i befolkningen når et omfang, hvor den giver en indirekte forebyggende effekt, benævnes den flokimmunitet (eng. herd immunity). Flokimmunitet er ikke et mål i sig selv, men kan derimod være enten en naturlig konsekvens af en pandemi med et virus, hvor der endnu ikke er udviklet en vaccine. Aktuelt arbejdes der dog med hurtig udvikling af vacciner, som kan bidrage til forebyggelse af COVID-19 sygdom. Såfremt der udvikles og ibrugtages en vaccine vil dette kunne bidrage til at opbygge immunitet i befolkningen.

Vi overgår nu til en kontrolleret åbning af Danmark under afbødningsstrategien. Det betyder, at vi skal have øget fokus på at undgå smittespredning og især begrænse sygdomsbyrden.

Under en gradvis og kontrolleret genåbning af samfundet vil der være behov for øget fokus på at fastholde hygiejnetiltag og befolkningens adfærd med at holde fysisk afstand i samfundet, med særligt fokus på de institutioner mv, hvor aktiviteterne genåbnes. Der vil således eksempelvis blive iværksat hidtil usete hygiejnetiltag på landets skoler for at undgå smittespredning.

Der vil være behov for øget fokus på identifikation af smittede også med milde symptomer. Det er derfor meget glædeligt, at testkapaciteten er øget i Danmark, således at smitteopsporingen kan fokuseres og præciseres. Der kan i den forbindelse være behov for at gøre brug af nye metoder til mere målrettet smitteopsporing og karantænesætning. Det betyder også, at nogle af de elementer der var i brug under inddæmningsstrategien kan komme til anvendelse igen i forbindelse med genåbningen.

Der vil under den kontrollerede åbning være brug for et øget fokus på at beskytte sårbare risikogrupper mod smitte. Smittespredning på fx plejehjem og sygehuse skal forebygges, og det kræver, at vi styrker og målretter indsatsen.

Samtidig skal vi ruste sundhedsvæsenet til en kontrolleret genåbning, hvor der både skal være fokus på udredning, behandling og pleje af patienter med COVID-19, men vi skal også sikre udredning og behandling af patienter med andre sygdomme. Det er endnu en meget stor omstilling af det danske sundhedsvæsen inden for meget kort tid.

## 2. Epidemiens udvikling

### 2.1. Baggrund

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

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

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

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

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

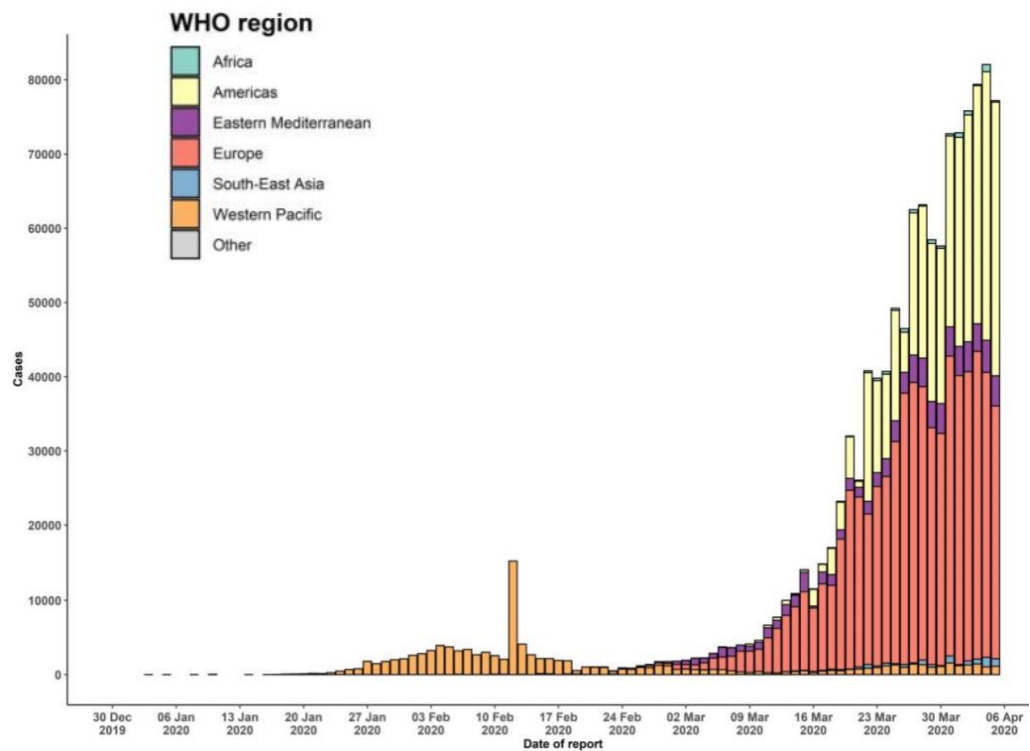
### 2.2. Den globale epidemi

COVID-19-pandemien har spredt sig til alle kontinenter fraset Antarktis, og der ses dagligt en stor stigning i antallet af bekræftede tilfælde i en række lande verden over. På verdensplan rundede vi i de forgange uge en million konstaterede smittetilfælde.

Figur 1 viser udviklingen af COVID-19-pandemien på verdensplan. Der er på nuværende tidspunkt to epicentre i verden, Europa og USA. I Europa er det Italien og Spanien, der rapporterer flest tilfælde af COVID-19, jf. afsnit 2.2. I USA er der siden midten af marts set en markant stigning i antallet af bekræftede COVID-19 tilfælde, og pr. 7. april var der 366.614 registrerede smittede amerikanere. USA er det land uden for Europa med næst flest tilfælde pr. mio. indbyggere (1.106 tilfælde per mio), kun overgået af Kinas Hubei-provins (1.149 tilfælde per mio), hvor udbruddet med SARS-CoV-2 begyndte<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Data opgjort af Statens Serum Institut, senest opdateret 7.april



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

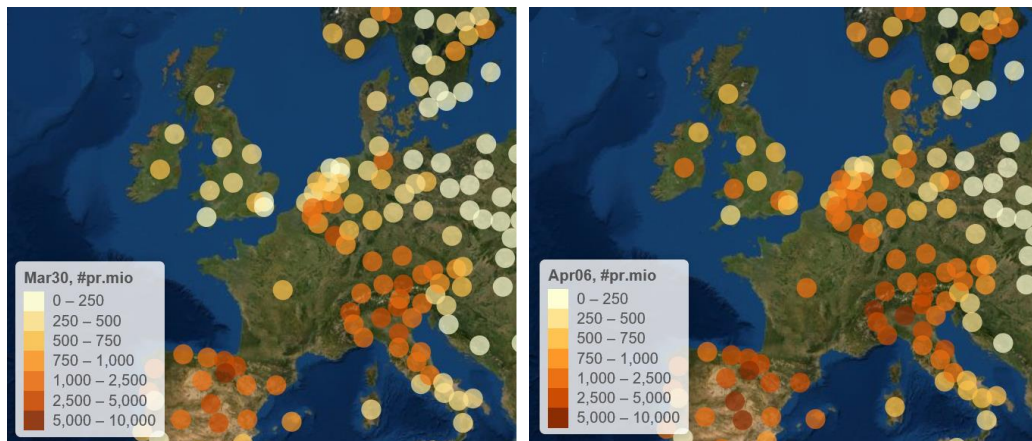
Bekræftede tilfælde af COVID-19, efter dato for indrapportering og efter anvendt case-definition i de enkelte lande, idet det bemærkes, at denne blev ændret for Hubei-provinsen hhv. 13. og 20 februar 2020. Figur modificeret fra WHO Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, Nyeste opgørelse pr. 6.april 2020.

En række asiatiske lande formåede initialt at inddæmme smittespredningen med omfattende tiltag i relation til isolation af syge, opsporing og karantænesætning af kontakter samt omfattende brug af test. I flere af disse lande ses der dog nu daglige stigninger i antallet af bekræftede tilfælde, blandt andet i Japan og Singapore, hvor man i de første dage af april har set betydelige daglige stigninger i antallet af smittede.

### 2.3. Den europæiske epidemi

På figur 2 og 3 nedenfor ses smittespredningen i Europa opgjort som antallet af registrerede tilfælde per million indbyggere pr. 30.marts og d. 6. april. Det ses, at der er registrerede tilfælde i alle europæiske landene, men også at der på tværs af de enkelte lande er store forskel på antallet af rapporterede tilfælde per million indbygger. Det ses endvidere, at der er en generel stigning i forekomsten af registrerede tilfælde over den sidste uge.

**Figur 2 og 3. Oversigt over smitteudbredelsen i Europa pr. 30.marts og 6.april**

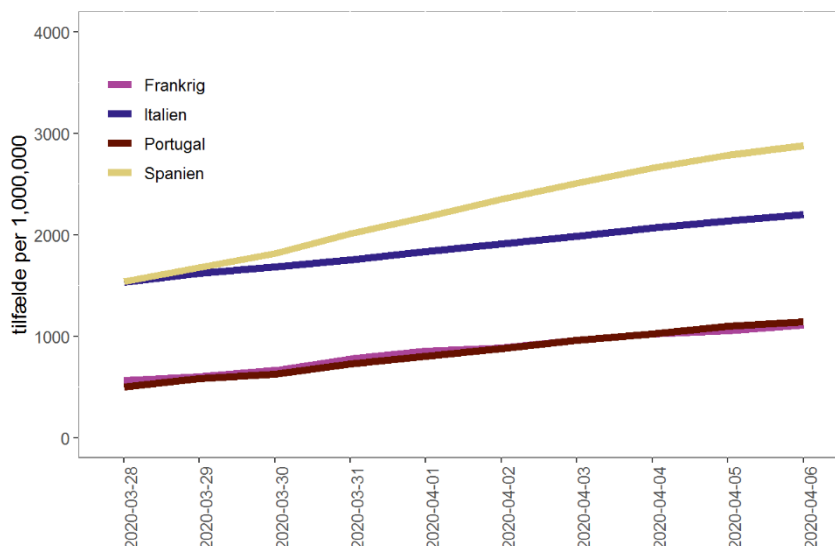


Befolkningsjusteret antal af nye tilfælde af bekræftet smittede på tværs af lande i Europa. Figur fra Statens Serum institut 7. april 2020

Spanien og Italien er de to lande i Europa med fleste registrerede tilfælde (135.032 og 132.547 tilfælde opgjort pr. 7. april 2020 - pr. mio. indb. hhv. 2.877 og 2.196) samt flest dødsfald relateret til COVID-19 med henholdsvis 13.055 og 16.523 dødsfald<sup>5</sup>. Antallet af dødsfald relateret til COVID-19 i de to lande stiger derved fortsat.

I figur 4 vises antallet af tilfælde pr. 1.000.000 indbyggere over tid opgjort for en række sydeuropæiske lande. Her ses, at Spanien nu har en højere befolkningsjusteret forekomst af bekræftede tilfælde end Italien.

**Figur 4. Bekræftede tilfælde pr 1.000.000 indbyggere i udvalgte sydeuropæiske lande**



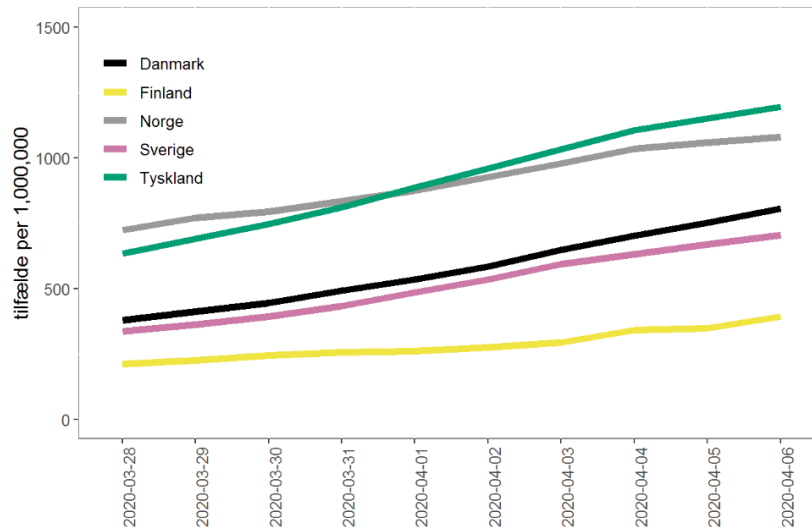
Sammenlagt antal bekræftede tilfælde per 1.000.000 indbyggere. Opgjort af Statens Serum Institut 7. april, 2020

I landene rundt om Danmark ses en forskel i den befolkningsjusterede forekomst af bekræftede smittetilfælde. Figur 5 viser forekomst for Danmark, Norge, Sverige, Finland

<sup>5</sup> Data opgjort af Statens Serum Institut, senest opdateret 7.april

og Tyskland. Det fremgår, at både Tyskland og Norge har høje forekomster af bekræftet COVID-19, men som anført er det vigtigt at tage højde for forskellige teststrategier.

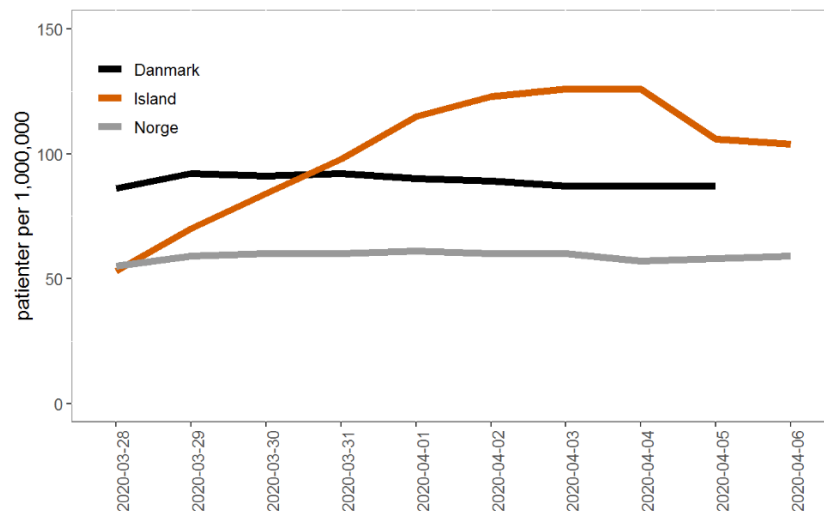
**Figur 5. Bekræftede tilfælde pr 1.000.000 indbyggere i udvalgte nabolande**



Sammenlagt antal bekræftede tilfælde per 1.000.000 indbyggere. Opgjort af Statens Serum Institut 7. april, 2020.

Figur 6 viser antallet af indlagte COVID-19 patienter i Danmark, Island og Norge pr. million indbyggere. De tre lande har henholdsvis i alt 4.978, 1.562 og 5.755 registrerede tilfælde. Danmark har i perioden fra d. 24. marts til 30. marts haft flest indlagte patienter per indbygger, men udviklingen er stabiliseret. I Island har der siden 28.marts været en stigning i antallet af indlagte patienter, der dog siden 1. april ser ud til at være stagneret.

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



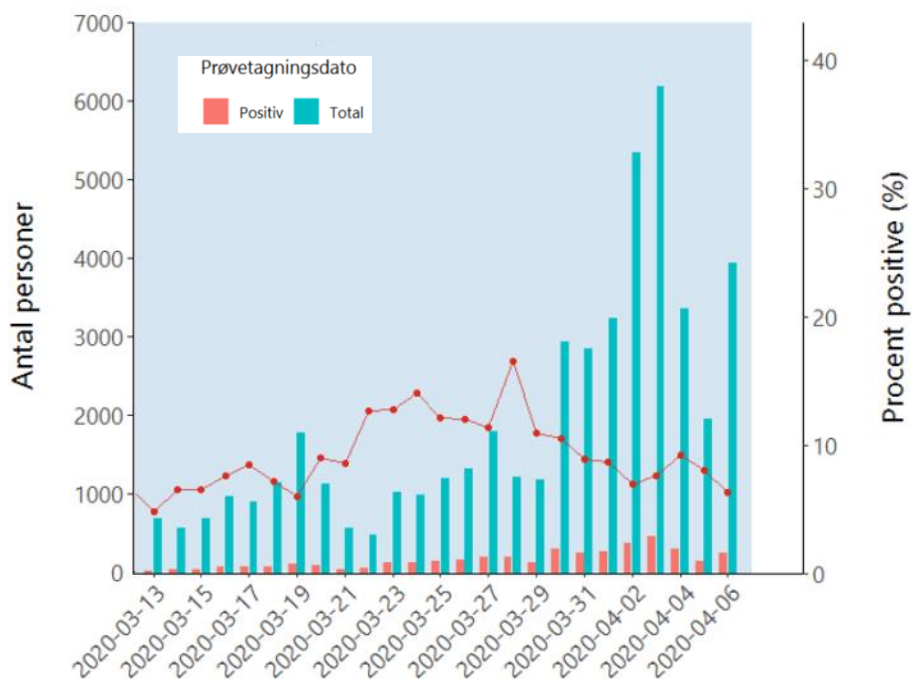
Opgjort af Statens Serum Institut 7. april, 2020. Der skal tages forbehold for forskellige opfølgelsesmetoder.

## 2.4. Den danske epidemi

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

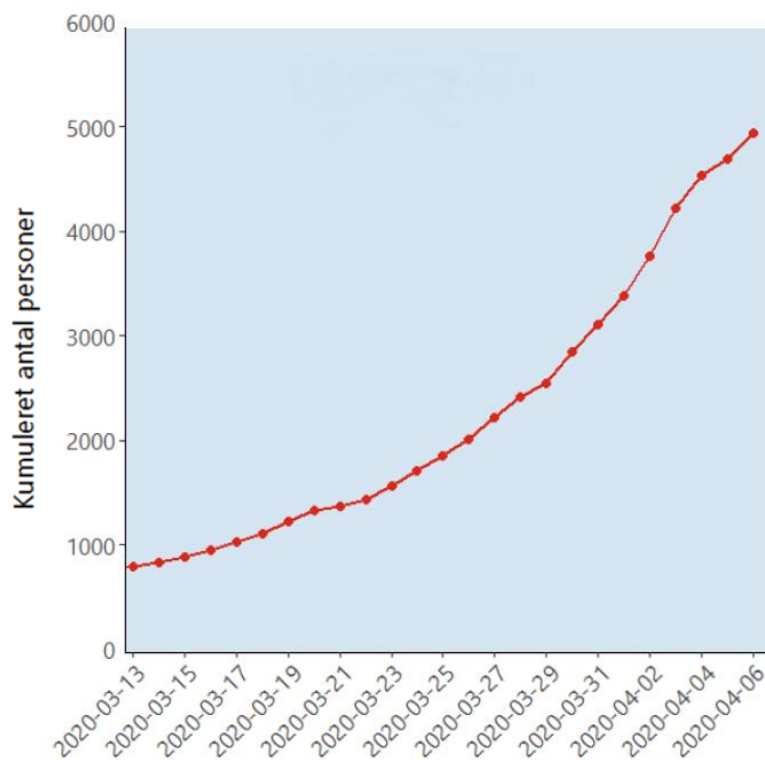
Over den seneste uge har der samtidigt med en betydeligt øget testaktivitet været en stigning i antallet af dagligt bekræftede smittetilfælde (figur 7) og derfor også i samlede antal bekræftede smittetilfælde (figur 8). Det ses samtidigt, at positivprocenten er faldet, hvilket kan være et udtryk for, at vi i ugens løb ændrede og udvidede kriterierne, for hvem der testes. Gruppen af borgere, der testes, omfatter nu også personer med milde symptomer, hvorfor en stor del af de, der testes, vil have anden årsag til symptomerne. Det skal bemærkes, at prøvesvar kan afrapporteres med forsinkelse, derfor skal der tages forbehold for komplement af de seneste døgn tal.

**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 7. april 2020. Modificeret af Sundhedsstyrelsen til kun at vise afbødningsfasen

**Figur 8. Sammenlagt antal personer, testet positiv for COVID-19 opgjort på prøvetagningsdag**

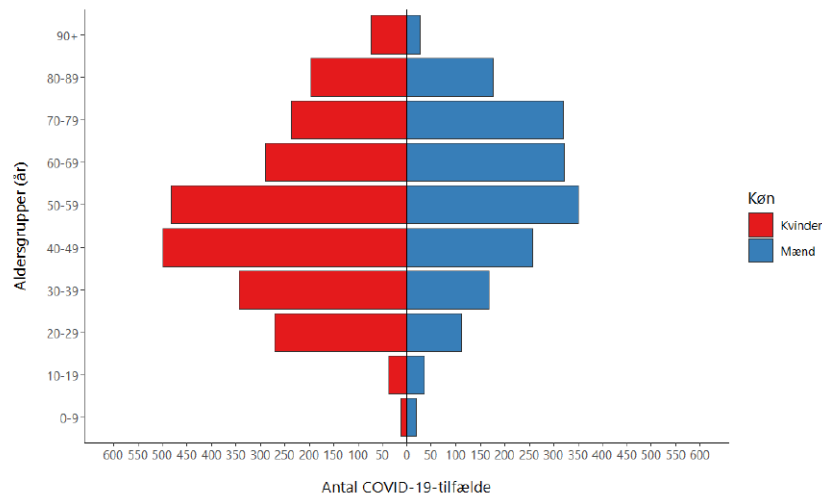


Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 7. april 2020. Modificeret af Sundhedsstyrelsen til kun at vise afbødningsfasen.

Alders- og kønsfordelingen af personer, der har fået bekræftet COVID-19 efter d. 12. marts ses i figur 9. Alders- og kønsfordelingen blandt de testede og bekræftede tilfælde er ikke nødvendigvis den samme som alders- og kønsfordelingen hos den samlede gruppe af danskere med COVID-19. Fx er det sandsynligt, at den relativt høje andel af kvinder mellem 30 og 60 år, der er testet positive, skyldes, at der er en overvægt af kvinder i sundheds- og omsorgsfagene, hvor tærsklen for at teste skal være lavere. Det bemærkes, at der er meget få børn og unge, der er bekræftet smittede, hvilket svarer til erfaringer fra udlandet, der tyder på, at børn og unge sjældent bliver meget syge af COVID-19<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> ECDC Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update 25. marts

**Figur 9. Aldersfordelingen blandt personer testet positiv for COVID-19, fra perioden 12.marts- 7 april**



Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 7. april 2020

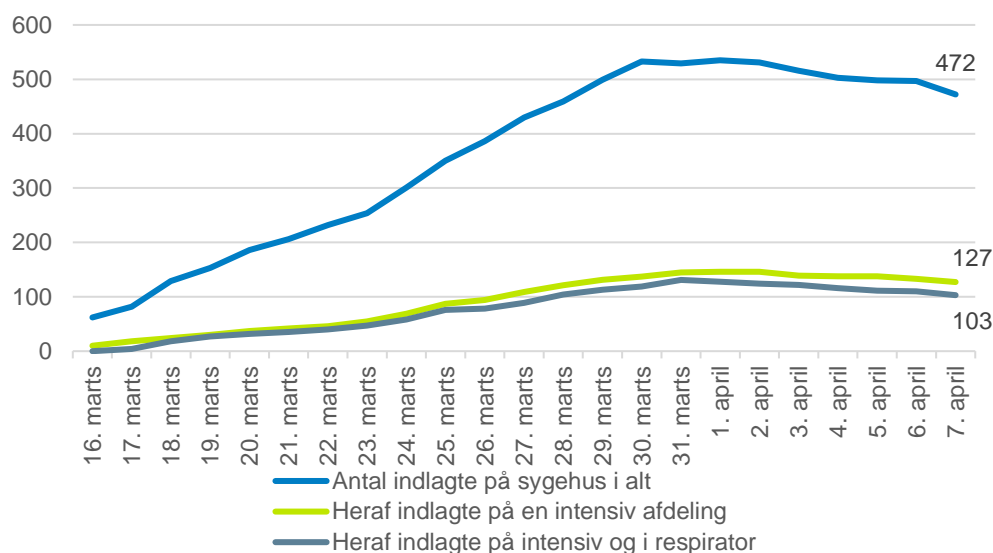
Statens Serum Institut er begyndt at opgøre antallet af personer med overstået infektion baseret på en række registerparametre. Den 7. april har 1.491 personer overstået infektion med COVID-19. Det skal bemærkes, at en patient tidligst kan klassificeres som overstået infektion 14 dage efter test.<sup>7</sup>

#### 2.4.2. Indlagte patienter med COVID-19

Da langt de fleste personer med COVID-19 har milde symptomer, og da det er muligt, at nogen smittede ingen symptomer har, vil antallet af bekræftet smittede kun udgøre en mindre del af alle smittede. Forskellen kaldes for 'mørketallet'. Mørketallet gør, at det kan være svært ud fra antal bekræftede smittede retvisende at vurdere udviklingen af epidemien, bl.a. fordi antallet af bekræftede tilfælde afhænger af testningsstrategien. Vurderingen af en opbremsning (eller acceleration) af smittespredningen laves derfor mere præcist ud fra antallet af indlagte patienter med bekræftet COVID-19. Tiltag, der kan påvirke smittespredningen, kan dog ikke ses med det samme, grundet den tid det tager inden en smittet bliver så syg, at personen skal indlægges. Der er derfor en forsinkelse i forhold til, hvornår ændringer i smittespredningen kan registreres i antallet af indlagte patienter.

Over den sidste uge er set en stabilisering og et mindre fald i det samlede antal af indlagte og indlagte med behov for intensiv behandling (Figur 10). Dette er et udtryk for, at smittespredningen er bremset op.

<sup>7</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.

**Figur 10. Antal patienter med COVID-19 indlagt på sygehus**

Indberetning fra regionerne. Seneste data er fra 7. 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.

Der er en tydelig sammenhæng mellem alder hos personer med bekræftet COVID-19 og risiko for indlæggelse. Under 10 % af de 30-39 årige med bekræftet COVID-19 har haft behov for indlæggelse, mens det gælder for omkring to tredjedele af personer over 70 år. Over halvdelen af de personer, der har haft behov for indlæggelse, har haft en kendt kronisk sygdom inden for de sidste 5 år (komorbiditet<sup>8</sup>), særligt for personer over 70 år har hyppigheden af kendt kronisk sygdom været høj<sup>9</sup>.

#### 2.4.3. Personer døde med COVID-19

Den daglige vækst i antal af danskere, der er døde med COVID-19, har været let stigende over den sidste uge dog med forbehold for betydelige daglige variationer. Opgørelsen af dødsfald omfatter dødsfald, der er registreret inden for 30 dage efter påvist COVID-19-infektion. COVID-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet.

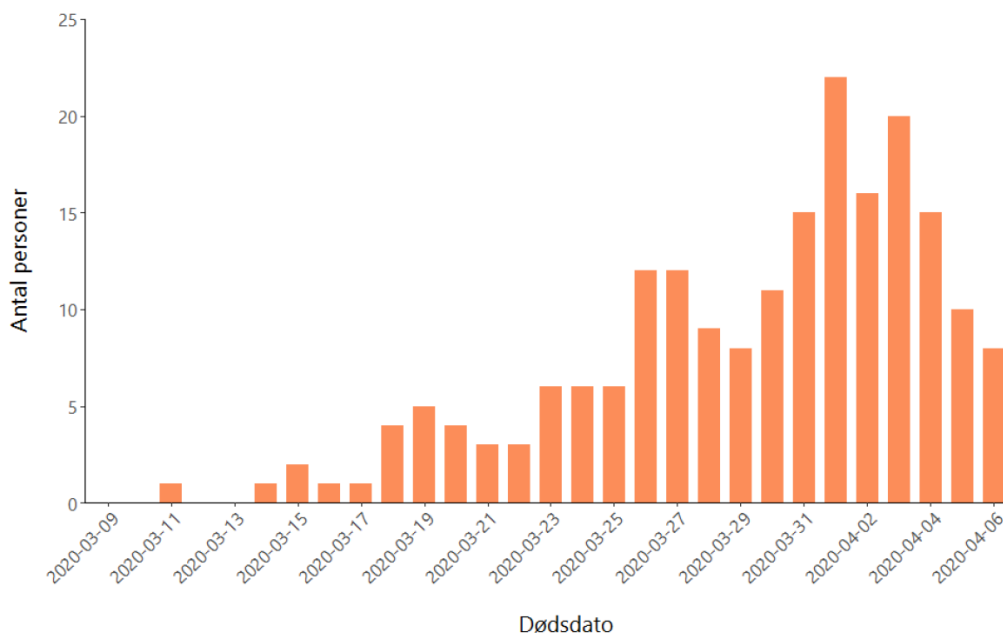
Ligesom ved risiko for indlæggelse er der en tydelig sammenhæng mellem alder blandt personer med bekræftet COVID-19 og død, da danskere døde inden for 30 dage efter

<sup>8</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>9</sup> Der henvises i forhold til tal vedr. sammenhæng mellem alder og komorbiditet og indlæggelse og død til Statens Serum Institut's daglige epidemiologiske overvågningsrapport

påvist COVID-19 hidtil altovervejende har været over 60 år. 4 % blandt de 60-69 årige med bekræftet COVID-19 er døde, mens tallet er 33 % for personer over 90 år. Forekomsten af komorbiditet hos de personer, der er døde inden 30 dage efter påvist COVID-19, er meget høj - ca. 85 %.

**Figur 11. Antal dødsfald med COVID-19-infektion, vist på dødsdato**



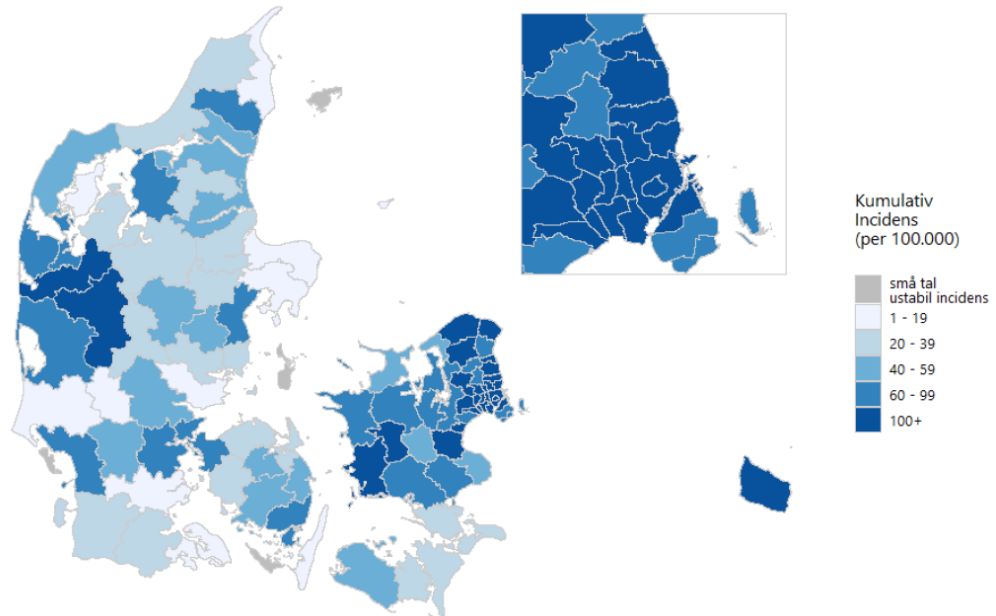
Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 7. april 2020. Opgørelsen af dødsfald omfatter dødsfald, der er registreret inden for 30 dage efter påvist COVID-19-infektion. COVID-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet.

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

I figur 12 ses antallet af personer med bekræftet COVID-19 per 100.000 indbyggere (kumulativ incidens) fordelt på Danmarks 98 kommuner. Den særligt høje forekomst i hovedstadsområdet skyldes formentligt både en øget forekomst af importerede tilfælde samt efterfølgende lokale smittekæder i en række hovedstadskommuner. Den initialt høje forekomst i hovedstadsområdet er også set i andre europæiske lande fx Madrid i Spanien, Stockholm i Sverige og Helsinki i Finland. Der ses dog også i Danmark en relativt øget forekomst af bekræftede tilfælde i mere tyndtbefolkede del af Danmark fx dele af Vestjylland, Bornholm og i områder på Sjælland, hvilket formodes at skyldes forekomsten af lokale smittekæder.



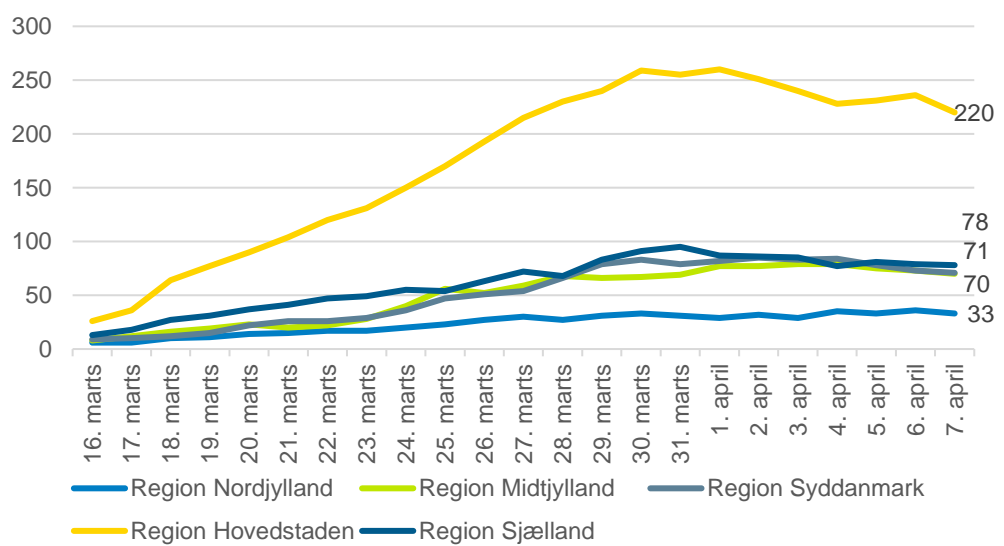
**Figur 12. Kumuleret antal bekræftede tilfælde af COVID-19 pr. 100.000 indbygger per kommune**



Figur fra Epidemiologiske overvågningsrapporter om COVID-19, udarbejdet af Statens Serum Institut, opdateret 7. april 2020

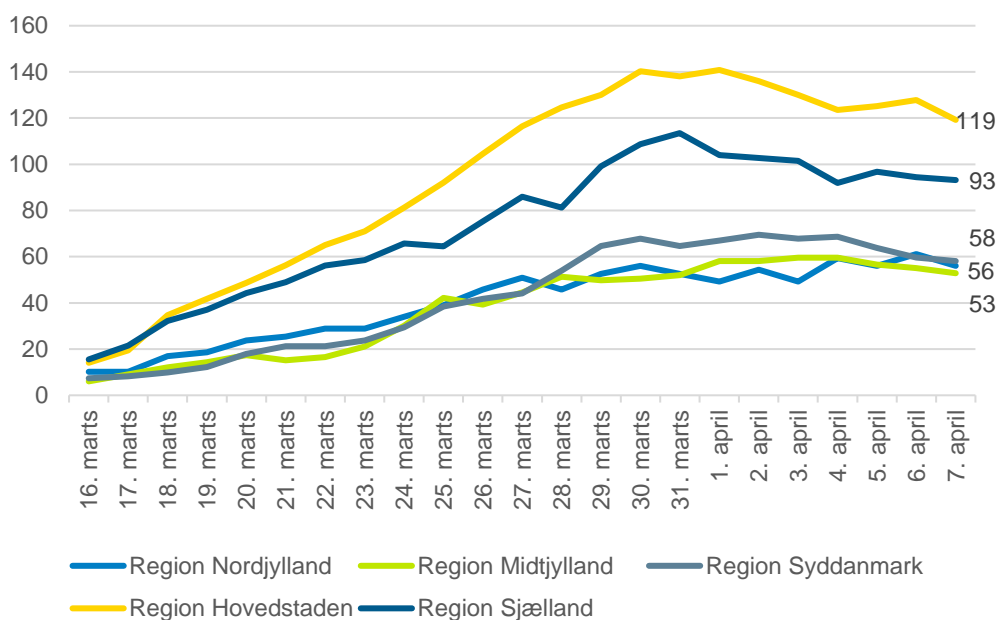
De regionale forskelle afspejles også i øget forekomst af sygehusindlæggelse og indlæggelse på intensiv afdeling i Region Hovedstaden og Region Sjælland sammenlignet med øvrige regioner. (figur 13, 14, 15).

**Figur 13. Antal patienter med COVID-19 indlagt på sygehus, fordelt på region**



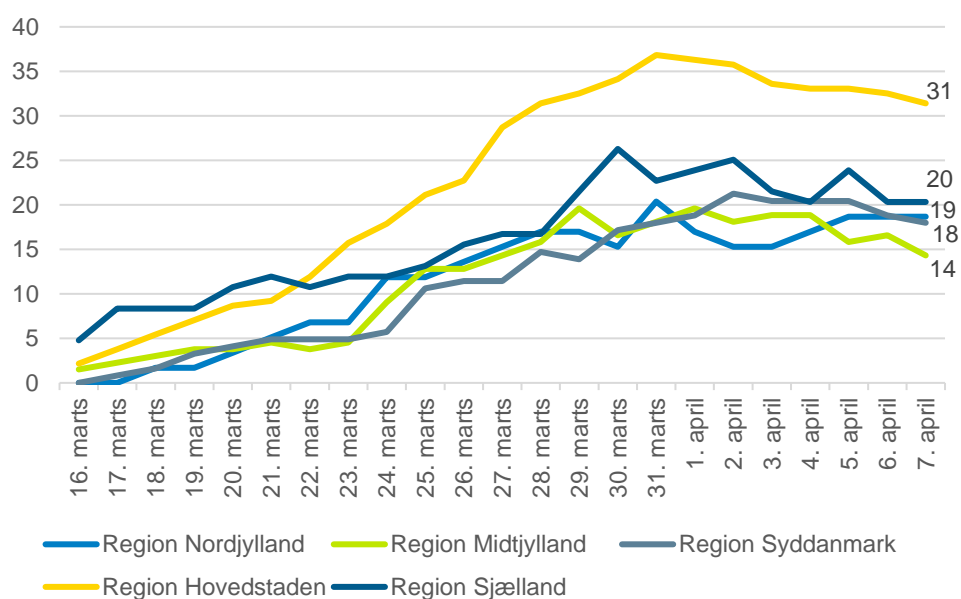
Indberetning fra regionerne til Sundhedsstyrelsen (til og med 1. april) og Sundhedsdatastyrelsen (fra og med 2. april). Tallene viser, i hvor mange senge i regionerne, der ligger patienter med bekræftet COVID-19 kl 7 hver morgen. Det kan være forskellige patienter de forskellige dage. Seneste data er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

**Figur 14. 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 7. april kl.7.

**Figur 15. 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 7. april kl. 7.

## 3. Indsatser under epidemiuge 5

Det centrale fokus siden epidemiens begyndelse har været at afbøde epidemiforløbet ved at mindske smittespredningen i samfundet gennem forebyggelsestiltag, der søger at påvirke og ændre borgernes adfærd og ved at undgå kontakt mellem mange mennesker. Samtidig har fokus været på at omstille sundheds- ældre- og plejesektoren til at være klar til at håndtere epidemien.

Fra midten af marts har regeringen med Folketingets opbakning, og i et tværsektorielt samarbejde med en bred vifte af myndigheder, iværksat en lang række tiltag, der har haft til formål at mindske smittespredning i samfundet. Dette er sket ved at mindske risikoen for smitte ved hver kontakt og ved at mindske antallet af kontakter. I de iværksatte tiltag har der både været fokus på den enkelte, på social kontakt og på områder, hvor der er en særlig risiko for smittespredning.

Risikoen for smittespredning er bl.a. mindsket gennem en omfattende borgerrettet information fra Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder, med handlingsanvisende konkrete retningslinjer og anbefalinger om selv-initieret selv-isolation selv ved lette luftvejs-symptomer, ved at undgå håndtryk, kindslys og kram, ved korrekt håndhygiejne og hostetikette, samt ved øget opmærksomhed på rengøring af overflader, hvor der er hyppig berøring som fx håndtag mv.

### 3.1. Planlægning og rådgivning

Siden slutningen af februar, hvor antallet af sygehuse, der kunne modtage patienter med mistanke om COVID-19, blev udvidet, har det danske sundhedsvæsen undergået store omstillinger, som led i både en hensigtsmæssig håndtering af et stigende antal patienter med mistanke om COVID-19, og samtidig som forberedelse til potentielt at kunne håndtere et betydeligt antal svært syge patienter med COVID-19.

Sundhedsstyrelsen har derfor været i tæt dialog med regioner, kommuner, fagforeninger, interesseorganisationer mv, således at planlægningen sker løbende og på baggrund af opdaterede prognoser.

#### 3.1.1. Retningslinjer, muligheder for at blive testet og testkapacitet

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde onsdag d. 1. april 2020 en opdateret retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet.

Den største ændring i retningslinjen var etablering af et nyt spor, hvor praktiserende læger kan henvise patienter med milde symptomer direkte til test. Dette har til hensigt at understøtte selv-isolation, hindre smittespredning og beskytte sårbare grupper. Kriterierne kan ses i nedenstående tekstboks.

## Tekstboks 1. Kriterier for test af patienter med milde symptomer

Egen læge kan efter telefonisk visitation henvise patienter med milde symptomer på COVID-19 direkte til en diagnostisk test på regional COVID-19-klinik, hvis egen læge på baggrund af sin telefoniske vurdering finder, at symptomerne er forenelige med COVID-19, og at patientens tilstand ikke giver behov for yderligere klinisk vurdering af patienten. Ved vurdering af henvisning til test kan lægen tage udgangspunkt i følgende kriterier:

- Hvis der er nære relationer i særlige risikogrupper, fx husstandsmedlemmer med nedsat immunforsvar, kronisk sygdom mv. hvorfor det kan være hensigtsmæssigt at kende patientens COVID-19-status ift. opretholdelse af streng selv-isolation.
- Hvis patienten vurderes at have vanskeligt ved at følge myndighedernes anbefalinger om selv-isolation i hjemmet, fx på grund af sociale og adfærdsmæssige problemer som ex. misbrug og hjemløshed, kognitiv funktionsnedsættelse, manglende socialt netværk eller ressourcer.
- Hvis det vurderes at være hensigtsmæssigt at kende patientens COVID-19-status ift. opretholdelse af selv-isolation, herunder at sikre hensigtsmæssige rammer for selv-isolation, fx hvis der bor mange i husstanden på et lille areal, manglende rumadskilles mv. og der kan være behov for kommunal eller anden understøttelse af bolig og ophold.
- Hvis patienten har haft tæt kontakt til patient med bekræftet COVID-19.
- Hvis patienten varetager helt særlige nøglefunktioner i samfundet, som bekræftet af personaleleder eller dennes overordnede, herunder at medarbejderen i den aktuelle situation ikke kan erstattes af andre, og at det er aftalt med medarbejderen at denne umiddelbart møder på arbejde ved negativ COVID-19 test.

Adgang for test af medarbejdere i sundheds- og ældresektoren med milde symptomer er også blevet lettere. Dette med henblik på hurtig afklaring af smitterisiko og mulighed for hurtig tilbagevenden til arbejde.

Det er ligeledes, at så snart der opstår mistanke om, at en beboer kan være smittet med COVID-19 på plejehjem, skal der tages kontakt til praktiserende læge eller plejehjems-læge. Regionernes udredningsklinikker har nu mulighed for at køre ud og teste borgerne, når det drejer sig om personer med mistanke om COVID-19, som bor tæt på andre borgere, fx borgere på plejehjem, kommunale botilbud, fængsler eller herberger.

Regioner har iværksat en stor og målrettet indsats for at øge testkapaciteten over den seneste uge. De nye retningslinjer skabte i ugen et øget pres på de regionale udredningsklinikker, men regioner og sygehuse har investeret målrettet i omstillingen. Antal af udførte test på en enkelt dag rundede 5000 test d. 2. april.

Det er målet, at den nationale testkapacitet skal udvides markant i den kommende tid.

### 3.1.2. Omstilling af sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen har fortsat haft fokus på, at sygehusvæsenet har den fornødne kapacitet til at håndtere det forøgede antal patienter med behov for behandling, herunder at

have den tilstrækkelig sengekapacitet, materiale samt de tilstrækkelige personaleresourcer til at løfte opgaverne. Særligt for sygehusene gælder, at der parallelt med behandlingen af patienter med COVID-19 også fortsat foregår anden aktivitet, ikke mindst relateret til anden akut sygdom, kræftbehandling, fødsler mv.

På nogle områder blandt andet i forhold til hjertesygdomme er der set et bekymrende fald i aktivitet. Patienter med psykisk sygdom henvender sig heller ikke i samme omfang til de psykiatriske afdelinger og akuttilbud på sygehus. Sundhedsstyrelsen har som konsekvens heraf haft fokus på at sikre, at personer, der har behov for behandling, ikke holder sig væk fra sundhedsvæsenet, hvad enten det skyldes bekymring for at blive smittet med COVID-19 eller et ønske om ikke at ville belaste sundhedsvæsenet, læger mv. Sundhedsstyrelsen har i den forgangne uge udsendt informationsmateriale, der opfordrer borgere til at kontakte deres læge, hvis de oplever symptomer, som de normalt ville have kontaktet deres læge med.

Sygehusene har fortsat deres omlægning af aktiviteter i overensstemmelse med retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen, så der sikres mulighed for den fornødne omstilling og ikke mindst oplæring af personale, der skal varetage nye opgaver og indgå i nye funktioner. Sundhedsstyrelsen og regioner har udarbejdet modeller for, hvorledes flytningen af personale kan finde sted, så der sikres personale til de nødvendige funktioner i sygehusregi, samtidig med at behovet for en hurtig omstilling af personaleresourcerne kan imødekommes, og under hensyntagen til at der holdes fokus på kvalitet i opgaveløsningen. Der har været fokus på, hvor langt regionerne er i deres tiltag for at sikre de nødvendige personaleresourcer.

Regionerne har haft et stort fokus på at opkvalificere personale til at håndtere COVID-19 patienter, og der er igangsat et intensivt uddannelsesforløb i alle regioner, herunder ift. at opkvalificere anæstesi- og opvågningssygeplejersker til at varetage intensiv pleje, men også ekstra uddannelse af lægestuderende til ventilatører. Opkvalificeringen er dog ikke kun relateret til intensiv sygepleje, da der er tilsvarende oplæring i fx anvendelse af værnemidler af andre grupper i sygehuse, på plejehjem bosteder mv., da der generelt i en periode må forventes at være et opgaveskift for en del plejepersonale.

Sundhedsstyrelsen har løbende fokus på, at personaleresourcerne i sundhedsvæsenet og på ældreområdet anvendes mest hensigtsmæssigt, herunder mulighederne for at inddrage sundhedsfaglige studerende i udstrakt omfang. Sundhed- og Ældreministeriets har efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og regioner dispenseret fra bestemmelser i ambulancebekendtgørelsen således, at det er muligt at sikre tilstrækkeligt personale til bemanding af ambulancekørslerne, hvis der opstår situationer, hvor der er behov for yderligere personale til at betjene ambulancerne.

I takt med at flere bliver syge, er der også flere, der bliver udskrevet. Nogle vil også blive udskrevet, mens de stadig er syge med COVID-19, men uden behov for sygehusbehandling. Dette kræver en omstilling af indsatsen i kommunerne. Sundhedsstyrelsen og Kommunernes Landsforening har rammesat udvidede kommunale akutfunktioner og foretaget et estimat af den totale kapacitet på tværs af landet på nuværende tidspunkt.

### 3.1.3. Beskyttelse af sårbare grupper

Sundhedsstyrelsen har været i løbende i dialog med Kommunernes Landsforening og en række kommuner om COVID-19 indsatsen ift. behov for yderligere retningslinjer og aktiviteter, der kan understøtte kommunernes arbejde med at forebygge og håndtere COVID-19 epidemien. På grundlag af disse drøftelser har Sundhedsstyrelsen udviklet målrettede vejledninger med fokus forebyggelse og håndtering af COVID-19 tilfælde i hjemmeplejen og på plejehjem og andre kommunale institutioner, herunder konkrete anbefalinger til håndtering af udbrud af COVID-19, så smitte hurtigt inddæmmes, og borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Disse vejledninger offentliggøres i den kommende uge.

Særligt i forhold til personer, der bor på plejehjem, institutioner eller modtage pleje eller hjælp i eget hjem, vil der være et vedvarende fokus på at mindske smittespredning mest muligt. Sundhedsstyrelsen vil under COVID-19 løbende vurdere behovet for udarbejdelse samt udarbejde og opdatere vejledninger til ledere og personale på sundheds- og ældreområdet samt socialområdet i kommunerne og i selvejende eller private institutioner som adressere organisering, arbejdsgange såvel som konkrete råd vedrørende forebyggelse og håndtering af smittetilfælde.

### 3.1.4. Hygiejne og værnemidler for at beskytte medarbejdere og patienter mod smitte med COVID-19

Det er væsentligt at beskytte personale i sundheds-, ældre- og plejesektoren mod smitte og at sikre, at de ikke bærer smitten videre til andre, særligt til andre patienter, der i forvejen er svækkede. Der er opstået en global udfordring i forhold til at skaffe tilstrækkeligt med værnemidler. Dette har også påvirket Danmark. Regionerne har i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen nedsat en Task Force, der arbejder målrettet på at skaffe de nødvendige værnemidler til alle sektorer. Der er desuden i regi af den Nationale Operative Stab (NOST) nedsat en gruppe med inddragelse af øvrige sektorer, således at der kan ske en national koordinering i forhold til at sikre tilstrækkeligt med værnemidler, herunder afsøgning af muligheder for indenlandsk produktion, afsøgning og formidling af private donationer og udenlandske leverandører, hensigtsmæssig national fordeling af værnemidler på tværs af og inden for sektorer m.v.

Sundhedsvæsenet skal sikre, at patienter med andre sygdomme end COVID-19 sikres behandling, men samtidig skal det sikres, at smittespredning på sygehuse i klinikker mv. mindskes i videst muligt omfang. Det kræver viden om korrekt og rationel brug af værnemidler samt adgang til disse. Derfor har Sundhedsstyrelsen en løbende dialog med Statens Serum Institut vedr. målrettede anbefalinger for anvendelse af værnemidler ift. COVID-19. Sundhedsstyrelsen har på den baggrund i samarbejde med Statens Serum Institut udgivet retningslinjer til ansatte i hjemmepleje, bosteder, plejehjem mv. vedr. forebyggelse af smitte og brug af værnemidler ved pleje af borgere på fx plejecentre, botilbud, hjemmepleje og sundhedspersonale i fængsler og asylcentre.

Retningslinjerne fortæller blandt andet, hvad medarbejderen skal gøre, hvis en borger har symptomer på COVID-19, hvordan man som medarbejder selv forebygger smitte, hvordan man kan hjælpe borgeren med at mindske smittespredning, og hvornår der skal anvendes værnemidler.

Statens Serum Institut har den 24. marts udgivet midlertidige anbefalinger for prioriteret brug af værnemidler med fokus på COVID-19, der skal beskytte både borgere, indlagte patienter og personale mod COVID-19, herunder anbefalinger målrettet hjemmepleje, sygeplejen, plejecentre, botilbud og andre kommunale eller private institutioner. På grundlag af den løbende monitorering og på input fra regioner og kommunerne er der aktuelt en revision i gang, som forventes af forligge i den kommende uge.

Derudover har Statens Serum Institut udarbejdet en række infektionshygiejniske retningslinjer for brug af værnemidler med fokus på COVID-19 herunder anbefalinger til prioriteret brug af værnemidler samt instruktionsvideo af korrekt på- og aftagning af værnemidler.

### **3.1.5. Mental sundhed**

Den mentale sundhed er for nogle mennesker blevet udfordret efter en længere periode, hvor der har været mindre social kontakt, end man er vant til. For nogle er den sociale kontakt helt afbrudt, og mennesker er blevet isolerede. Samtidig har der i medier og i samfundet været et konstant og stort fokus på sygdom og smitte. Det kan føre til bekymring, isolation, ensomhed og for nogle angst. Alle borgere kan blive påvirket i større eller mindre udstrækning, men nogle borgere kan være særligt sårbare. Det er særligt ældre borgere, borgere med kroniske lidelser og borgere som er psykisk sårbare, som har en højere risiko ved smitte, eller som i højere grad kan have svært ved at håndtere forandringer eller ensomhed.

Sundhedsstyrelsen har allerede haft fokus på denne gruppe borgere, og har udgivet vidensbaserede råd til, hvordan man bedst kan håndtere den nuværende situation, både i forhold til børn, voksne, borgere der er psykisk sårbare. Der vil fortsat være behov for et sådant fokus. Det gælder særligt, hvis samfundet langsomt og kontrolleret åbnes for nogle grupper i samfundet, mens andre grupper –især de der tilhører risikogrupperne – fortsat kan være i situationer, hvor de er afskåret fra kontakt med deres pårørende.

## **3.2. Sundhedsstyrelsen kommunikation**

Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsats om COVID-19 har i epidemiens 6. uge fortsat haft det overordnede formål at understøtte håndteringen i forhold til afbødning af sygdomsbyrden. Indsatserne har derfor haft et gennemgående fokus på at formidle anbefalinger om forebyggelse af smitte, information om hvilke symptomer man som borger skal være opmærksom på, samt hvordan man bedst beskytter personer, der er i særlig risiko for at blive alvorligt syge af COVID-19.

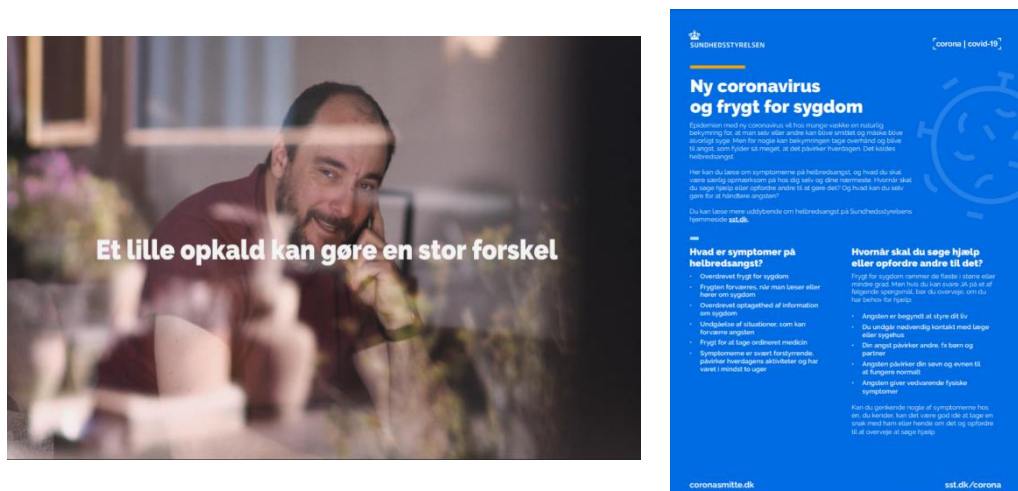
Der har desuden været fokus på at informere befolkningen om alvorligheden af epidemien med COVID-19, og hvilke konsekvenser det kan have for den enkelte og for samfundet, hvis man som borger ikke følger myndighedernes anbefalinger. For at forebygge, at dette vil føre til en høj grad af bekymring i befolkningen, har der sideløbende med denne indsat været gennemført et kommunikationsspor med fokus på at understøtte den mentale sundhed i befolkningen, som beskrevet ovenfor.

Kommunikationsindsatsen har både haft fokus på den generelle borgerrettede indsats, men der har også været særskilte indsatser målrettet bestemte befolkningsgrupper, eksempelvis er der udarbejdet materiale målrettet unge og borgere med psykisk sårbarhed, ligesom der er udarbejdet information til borgere, der på grund af COVID-19 epidemien kan føle sig ensomme og isolerede, fx ældre og borgere med kroniske sygdomme. Indsatserne har blandt andet haft fokus på at forebygge, at bekymringen tager overhånd og bliver til helbredsangst, men også på at forebygge, at frygt for at blive smittet med COVID-19 hindrer borgere i at opsøge sundhedsfaglige hjælp for andre tilstande, der kan være alvorlige.

Der er kommunikeret på en lang række landsdækkende og lokale medieplatforme via forskellige materialer som plakater, digitale bannere, radio- og tv-spots, SoMe-indhold mv. Desuden kommunikeres til både borgere og fagfolk på [www.sst.dk/corona](http://www.sst.dk/corona).

Der kommunikeres også på Sundhedsstyrelsens Facebookside, der i den forgangne ude har fået 20.000 nye følgere. Sundhedsstyrelsen indhold er i perioden blevet vist ca. 2,5 mio. gange i brugernes feed, og vi er på denne måde nået ud til ca. 950.000 unikke danskere med Facebookprofiler.

**Figur 16. Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsatser**



Eksempler på materiale udarbejdet i forbindelse med COVID-19-epidemien. Film, der minder om, hvor vigtigt et opkald kan være i tider, hvor man ikke kan opretholde fysisk social kontakt og pjece om symptomerne på helbredsangst, hvornår man skal søge hjælp eller opfordre andre til at gøre det, samt hvad man kan gøre for at håndtere angsten.

Den brede informationsindsats bliver løbende evalueret. Af evalueringerne fremgår, at der er kendskab til de tre symptomer som er blevet formidlet mest. Det er feber, vejrtrækningsproblemer og hoste, som kendes af 96-98% af respondenterne. De øvrige symptomer ligger noget lavere i kendskabsgrad (50-75%). På lignende vis, er kendskabsniveauet til de smitteforebyggende tiltag om at holde afstand, begrænse fysisk kontakt, hoste i ærmet, vask hænder tit og bruge håndsprit udbredt blandt respondenterne, hvor mellem 92 – 98% svarer, at de kender til de forebyggende tiltag.



I evalueringerne spørges også ind til Sundhedsstyrelsens troværdighed, der viser, at 93% af respondenterne er helt eller delvist enige i, at Sundhedsstyrelsens kommunikation er troværdig. Da et centralt element i danskernes aggeren efter Sundhedsstyrelsens anvisninger er, at de finder kommunikationen troværdig, er det høje troværdighedsniveau et godt udgangspunkt for den videre kommunikationsindsats.

Der er udarbejdet en segmentanalyse i forhold til, hvilke borgere, der følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Denne viser, at det især er borgere med tillid til myndighedernes udmeldinger og borgere, der er bekymret for helbredet, der følger Sundhedsstyrelsens råd. En lille gruppe borgere er ikke bekymrede, og motiveres ikke af tillid til myndighederne. Denne gruppe er dog ganske lille.

Sundhedsstyrelsen har fra d. 28.marts til d. 3.april håndteret 223 pressehenvendelser om COVID-19, og udsendt otte nyheder. Sundhedsstyrelsen har deltaget i de myndighedsfælles pressekonferencer i Udenrigsministeriets mødecenter i Eigtveds Pakhus, og har arrangeret en sundhedsfaglig konference med relevante aktører på sundhedsområdet i forhold til værnemiddelsituationen.

## 4. Prognose

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

Vi vurderer samlet set, at det aktuelle smittetryk i Danmark er på et niveau, hvor det er forsvarligt, at der sker en gradvis kontrolleret genåbning af Danmark.

Statens Serum Institut har i samarbejde med en ekspertgruppe udarbejdet en ny prognose for epidemiens udvikling. Prognosen er udarbejdet på baggrund af matematiske modeller ud fra regeringens udmeldelser om en gradvis og kontrolleret genåbning. I prognosen belyses udviklingen i smittespredningen i Danmark ud fra danske data vedr. COVID-19.

Statens Serum Institut indsamler en lang række data for at overvåge COVID-19-epidemien i Danmark, herunder data for antal testede, antal bekræftede, fordeling på geografi, alder, køn mv., samt antal indlagte på sygehus og i intensivbehandling mv. Antallet af dødsfald relateret til COVID-19 bliver opgjort, ligesom antallet med overstået COVID-19 bliver estimeret. Der er også opsat overvågningssystemer til at kunne vurdere omfanget af samfundssmitte.

Sundhedsstyrelsen modtager dagligt opgørelser og analyser fra Statens Serum Institut, og mindst en gang ugentligt modtager Sundhedsstyrelsen prognoser og risikovurderinger fra Statens Serum Institut. Sundhedsstyrelsen vil på basis af de løbende opgørelser, risikovurderinger og prognoser og i tæt dialog med regioner, kommuner, fagfolk samt andre aktører på sundhedsområdet løbende fastlægge de nationale rammer og retningen for sundhedsvæsenets indsats.

### 4.1. Prognose for sygdomsbyrde

#### 4.1.1. Tidligere planlægningsgrundlag

I den første statusrapport *COVID-19, Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark* beskrev vi en angrebsrate ved influenzaepidemier på 5-10% og ved pandemier 10-30% i første bølge.

De samlede vurderinger fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Instituts var på daværende tidspunkt var, at en angrebsrate på 10% var realistisk i forhold til at opstille et planlægningsscenarie for håndteringen af en epidemi med COVID-19 i Danmark. Dog var der ikke taget højde for en effekt af iværksatte tiltag og restriktioner.

Det blev på daværende tidspunkt vurderet, at der for hvert eneste konstateret tilfælde ville være 9 tilfælde, der ikke blev konstateret (mørketallet). Endvidere vurderede vi, at

80% af de, der fik konstateret COVID-19, vil have et mildt til moderat sygdomsforløb, at 15% ville have sygdom, der medførte behov for sygehusbehandling, og 5% vil have behov for intensiv sygehusbehandling.

#### 4.1.2. Revideret planlægningsgrundlag

Statens Serum Institut oplyser på baggrund af antistofundersøgelser hos 1.000 bloddonorer i Region Hovedstaden, tappet i perioden 1-3. april, at 2,7% havde fået påvist antistoffer, hvilket med en sensitivitet af testen på 70% svarer til at 3,5 % af de undersøgte allerede har været smittet med COVID-19. Statens Serum Institut fremfører, at hvis dette tal overføres til hele befolkningen i Region Hovedstaden, svarer det til, at ca. 65.000 personer kan have været smittet allerede d. 26. marts. På dette tidspunkt var der konstateret 917 bekræftede smittetilfælde i regionen. Det betyder, at der kan være op til 70 gange flere smittede i samfundet end konstaterede bekræftede tilfælde.

I Statens Serum Instituts arbejde med modellering af udvikling af epidemien i Danmark har man på baggrund af undersøgelser i blandt andet Island og Tyskland valgt at arbejde med, at det reelle antal smittede i Danmark er 30-80 gange højere end det antal, der bliver påvist.

Det vurderes altså, at mørketallet er betydeligt højere end i det første planlægningsscenario, og det vurderes fra Statens Serum Instituts side, at der for hver påvist smittetilfælde frem til 28. marts kan være 30-70, der reelt er smittet. Dette forhold vil påvirkes af, hvor mange der fremadrettede vil blive konstateret smittet.

Der er således formentligt betydelig mere udbredt smittespredning i samfundet end tidligere antaget. Dette har ikke direkte betydning for planlægningsgrundlaget for sundhedsvæsenet, da den øgede smittespredning er hos en del af befolkningen, der ikke har behov for behandling på sygehus og formentligt kun i yderst sparsom grad har søgt lægehjælp. Det skal samtidig bemærkes, at det også betyder, at dødeligheden ved infektion med SARS-CoV-2 (infection fatality rate, IFR) er lavere end dødeligheden ved registrerede smittetilfælde (case fatality rate, CFR) og muligvis lavere end det, WHO har vurderet. WHO har vurderet, at IFR er mellem 0,3-1,0 med stor variation over aldersgrupper. Med mere præcis viden omkring mørketal vil IFR for COVID-19-epidemien i Danmark kunne præciseres, og den forventede overdødelighed vil kunne estimeres præcist.

Statens Serum Institut angiver, at de over de kommende uger løbende vil kunne følge udviklingen af immunitet i befolkningen igennem samarbejde med blodbankerne, fokuserede stikprøvestudier og testning for befolkningens immunstatus generelt.

Ovenstående betyder endvidere, at den tidligere vurdering af overdødeligheden i forbindelse med COVID-19 i Danmark ikke længere er retvisende. Når der opnås en mere præcis vurdering af den reelle nuværende smitteudbredelse på baggrund af den epidemiologiske overvågning samt estimeres en præciseret IFR for den danske epidemi, vil der kunne estimeres en ny og retvisende overdødelighedsprognose.

Behovet for almindelige sengepladser og intensive sengepladser fremgår af modelleringen, som løbende vil blive kvalificeret.

## 4.2. Prognose for epidemikurve

Statens Serum Institut har tidligere på baggrund af de tre hårdest ramte regioner i Norditalien opstillet en prognose, der kunne danne grundlag for en prognostisering af den danske epidemi. Imidlertid er den danske epidemikurve bøjet af og der er nu grundlag for udarbejdelse af en dansk epidemikurve på baggrund af den foreløbige udvikling af den danske epidemi, smittetrykket samt effekten af iværksatte tiltag.

Statens Serum Institut har derfor i samarbejde med en ekspertgruppe udarbejdet en prognose for epidemiens udvikling via matematiske modeller og ud fra de af regeringens udmeldte ophævede restriktioner. Modellerne kan belyse udviklingen i smittespredningen i Danmark, belastning af kritiske sygehusfunktion samt effekten af nuværende og mulige myndighedstiltag, herunder effekten ved at ophæve disse.

Modellerne kan simulere spredningen af COVID-19 i den danske population. Det gør det muligt at fremskrive smittespredningens hastighed og belastning af kritiske sygehusfunktioner blandt andet i forholdt til intensiv behandling.

Det skal bemærkes, at de matematiske modeller er under udvikling og løbende skal justeres, udvikles og valideres yderligere i takt med, at det tilgængelige datagrundlag for modellerne forbedres.

### 4.2.1. Om modellerne

For at øge robustheden af de modellerede prognoser, er der udviklet forskellige typer af simuleringsmodeller med forskellige metodiske tilgange. Modellerne bygger på det grundliggende princip, at befolkningen opdeles efter om personen er modtagelig, smittet eller immun (Betegnes ofte (SEIR) for Susceptible, Exposed, Infectious og Recovered), og er således opbygget efter samme grundlæggende principper, som anvendes i internationale modeller, men er udviklet specifikt til at afspejle danske forhold, i det omfang det er muligt. De præsenterede forudsigelser stammer fra den ene modeltype, men der er kvalitativ overensstemmelse mellem denne og resultaterne fra de andre udviklede modeller.

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

For at vise usikkerheden omkring parametrene er der simuleret mange forskellige kombinationer af parametre baseret på litteraturstudier, og som ekspertgruppen hver for sig vurderer er plausible. Modellerne fremviser det mest sandsynligt forløb (medianen), men

også usikkerheden på dette (95% simulationssintervaller, SI<sup>10</sup>). Medianen angiver det niveau, som halvdelen af simulationerne er under, så ift. risikohåndtering er det nødvendigt at forholde sig til risikoen for mere ekstreme forløb. Ekspertgruppen fremhæver samtidigt, at det er vigtigt at forstå, at denne sikkerhed ikke indeholder alle ubekendte faktorer.

#### 4.2.2. Præmis og antagelser

Det er en grundlæggelse præmis og væsentligt at bemærke, at resultaterne fra de matematiske modeller er helt afhængige af kvaliteten og repræsentativiteten af de data, der er tilgængelig for modellerne. Herudover er modellering af smittespredning forbundet med en yderligere betydelig usikkerhed, idet smittespredning følger menneskers sociale adfærd og kontaktmønstre, som er kompleks og ændrer sig under en epidemi.

Resultater fra de matematiske modeller kan derfor kun fortolkes som forsimplede matematiske repræsentationer af virkeligheden ud fra det nuværende bedste bud på realistiske antagelser om menneskers adfærd og kontaktmønstre. Ekspertgruppen angiver, at der så vidt muligt er brugt parameterestimer fra kilder, der matcher det danske scenarie. Modellerne er desuden kalibrerede efter dagligt opdaterede data om antallet af smittede, indlagte og døde. Desuden benyttes en række datakilder, der beskriver befolkningens mobilitet.

Modelstudiet er baseret på de relativt korte danske tidsrækker, som starter d. 13. marts 2020 og kun repræsenterer de første 3-4 uger af den første pandemibølge. Derfor er der kun lavet simulationer for epidemikurven ca. 2 måneder fra den gradvise kontrolleret genåbning af samfundet.

Viden om det totale antal smittede er en vigtig information i modelberegningerne, og det er en usikkerhed for modellens prognoser, at der mangler viden om det faktiske antal smittede (mørketallet).

Børnenes rolle i spredning af COVID-19 er desuden kritisk at forstå, især da regeringens udmelding involverer åbning af dagtilbud og skoler. I de anvendte modeller er det antaget, at børn smittes og smitter på samme niveau som andre aldersgrupper på baggrund af studier, som finder, at børn og voksne ved kontakter med en COVID-19 patient har samme risiko for at blive smittet <sup>11,12</sup>.

#### 4.2.3. Epidemiprognosen

Det er indbygget i den nuværende prognose, at når den kontrollerede genåbning af Danmark, som er udmeldt af regeringen 6.april, igangsættes efter påske, vil smittetrykket stige. Omfanget af stigningen afhænger ud over omfanget af genåbningen også i høj grad af, hvor gode danskerne som enkelt individer og som samfund er til at overholde råd om afstand, hygiejne, hensyn mv. En evt. effekt i øget smittespredning vil først ses nogen

<sup>10</sup> Simulationsinterval, SI, er et udtryk for den statistiske usikkerhed ved modellernes forudsigelser. 95 % af de gennemførte modelsimulationer falder inden for de angivne intervaller.

<sup>11</sup> Bi et al. 2020. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423>

<sup>12</sup> Gudbjartsson et al. 2020. Early Spread of SARS-Cov-2 in the Icelandic Population. <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044446>

tid efter genåbningen, hvilket er meget vigtigt at være opmærksom på. Eksempelvis vil en gradvis kontrolleret genåbning af samfundet først påvirke antallet af nyindlagte på sygehusene med 10-14 dages forsinkelse. Det skyldes, at der i gennemsnit går ca. 10-14 dage, fra en person er smittet, til personen eventuelt vil blive indlagt. Den fulde effekt af en gradvis kontrolleret genåbning af samfundet vil først kunne ses 2-4 uger senere.

I lyset af den gradvise kontrolleret genåbning af samfundet vil der derfor være behov for en intensiveret overvågning af udviklingen af epidemien. Der vil være brug for at få viden om, hvis der sker en pludselig hurtig smittespredning, da det uundgåeligt vil have store konsekvenser for belastningen af sygehusene, herunder intensivkapaciteten.

Nedenfor vises resultatet af modellen for den af regeringen udmeldte gradvis kontrolleret genåbning af samfundet. Der vises både en model, der fremskriver behovet for almindelige sengepladser, og en model, der fremskriver behovet for intensive sengepladser. Der er indbygget en risikovurdering i modellerne.

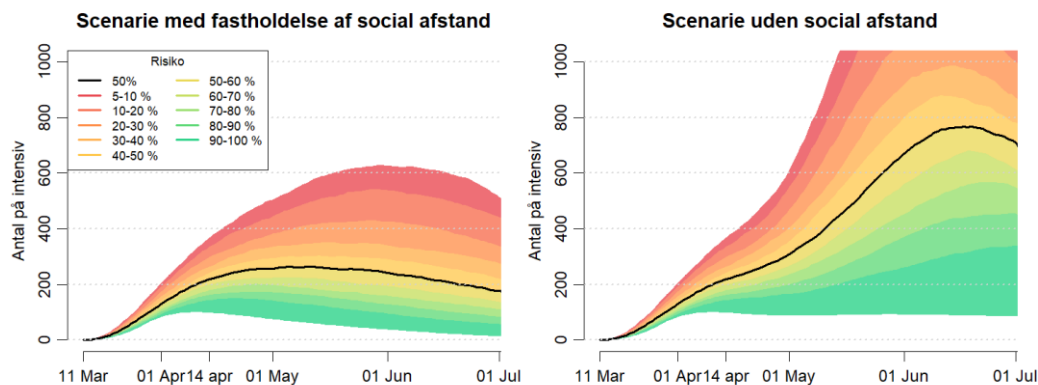
Ved overholdelse af social afstand mv. ses en maksimal median belastning på 264 (90% SI: 134-628) for intensive sengepladser fra primo til medio maj. Til sammenligning ses en markant stigning i den maksimale mediane belastning på intensiv til 767 (90% SI: 261-1.597) for det scenarie, hvor social afstand mv. ikke overholdes (se figur 17).

For almindelige sengepladser er den tilsvarende belastning 649 (90% SI: 288-1.912) fra primo til medio maj. Til sammenligning ses en markant stigning i den maksimale mediane belastning på almindelige sengepladser til 1.893 (90% SI: 518-5.170) for det scenarie, hvor social afstand mv. ikke overholdes (se figur 18).

Det vurderes således for scenariet med overholdelse af social afstand, at der er 10 % sandsynlighed for, at der den 1. maj kun er behov for ca. 125-150 intensive sengepladser, mens der samtidigt er 10 % risiko for, at der den 1. maj er behov for helt op omkring 500 intensive sengepladser. Der er så 80 % sandsynlighed for, at vi den 1. maj har et behov, der ligger i mellem disse yderpunkter.

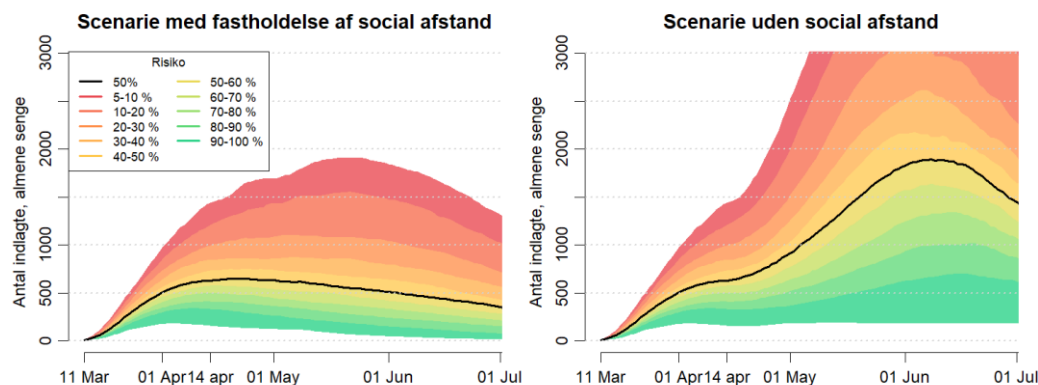
Til sammenligning ses en markant stigning i den maksimale mediane belastning for både intensive og almindelige sengepladser, hvis social afstand mv. ikke overholdes. I dette tilfælde vil smittespredning blive så betydelig, at kapaciteten i sundhedsvæsenet risikerer at blive overskredet.

**Figur 17. Fremskrevet behov for intensiv sengepladser, med og uden fastholdelse af socialafstand**



Figur fra ekspertgruppen og Statens Serum Institut

**Figur 18. Fremskrevet behov for almindelige sengepladser, med og uden fastholdelse af socialafstand**



Figur fra ekspertgruppen og Statens Serum Institut

### 4.3. Samlet risikovurdering

Statens Serum Institut vurderer, at smittespredningen er bremset yderligere op i den forangne uge. Det forventes, at denne udvikling vil fortsætte i den sjette epidemiuge således, at antallet af indlagte og patienter på intensiv ikke vil udvikle sig betydeligt. På baggrund af rapporterede udbrud på plejehjem, vurderes det dog, at der desværre fortsat kan forventes en stigning i antallet af dødsfald. Dette også set i lyset af, at eventuelle dødsfald er forsinket i forhold til smittetidspunkt. Ovenstående modelprognoser beskriver den forventede udvikling efter den kontrollerede genåbning af Danmark.

På baggrund af nye data formodes det, at der er et større mørketal end hidtil antaget og det vurderes fra Statens Serum Instituts side, at der for hver påvist smittetilfælde frem til 28. marts kan være 30-70 gange flere, der er smittet, således at der ved udgangen af marts måned kan have været imellem 70.000 eller 150.000 smittede i samfundet. Dette forhold vil påvirkes fremadrettet af testkapacitet og -strategi.

Det forventes, at regeringens tiltag og den gradvis kontrollerede genåbning af samfundet betyder, at der ikke som hidtil antaget vil optræde en stor første bølge, men nærmere en mere langstrakt bølge med varierende intensitet, afhængig af befolkningens kontaktmønstre, der vil strække sig langt ind i efteråret, måske endda året ud.



## 5. Strategisk retning og fokus

Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen vurderer samlet set, at det aktuelle smittetryk i Danmark fortsat er faldende, og at epidemikurven er bøjet af. Statens Serum Institut har på den baggrund vurderet og rådgivet om, at det er forsvarligt at ophæve dele af de iværksatte tiltag gennem en gradvis og kontrolleret genåbning af samfundet.

Det er Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen vurdering at en gradvis kontrolleret åbning bør følges meget tæt med detaljeret, løbende overvågning af smittetryk og smittespredning og der samtidig iværksættes forebyggende tiltag med skærpede krav, således at der ikke sker en større opblussen af smittespredning, og dermed stor stigning i antallet af personer med COVID-19.

Regeringen har d. 6 april udmeldt en gradvis kontrolleret åbning af den danske samfund. Udmeldingen fremgår af tekstboksen nedenfor.

### **Tekstboks 2. Regerings udmelding d. 6.april om gradvis kontrolleret åbning af Danmark**

#### **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.
- I forhold til prøver og eksaminer ophøjes de afsluttende standpunktskarakterer, der gives senest muligt på skoleåret, til prøvekarakterer. Børne- og Undervisningsministeriet vil fastsætte de nærmere regler.
- Lærere og elever i risikogruppen eller med familiemedlemmer i husstanden i risikogruppen forventes ikke at deltage i undervisningen.

#### **Ungdomsuddannelser og videregående uddannelser**

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

Vi overgår nu til en kontrolleret åbning af Danmark under afbødningsstrategien. Under en **gradvis og kontrolleret genåbning af samfundet** vil der være behov for følgende:

- Øget fokus på at fastholde hygiejne tiltag og befolkningens adfærd med at holde fysisk afstand i samfundet, med særligt fokus på de institutioner mv., hvor aktiviteterne genåbnes
- Intensiveret fokus på at undgå smittekæder og derfor øget fokus på identifikation af smittede, selv-isolation ved sygdom, støtte til isolation ved behov og smitteopsporing af nære kontakter
- Måltrettet beskyttelse af sårbare risikogrupper mod smitte, herunder et særligt fokus på at undgå smitte mellem personale og risikogrupper på kommunale institutioner, i borgernes hjem samt i sundhedsvæsenet
- Gradvis genåbning af sundhedsvæsenet samtidig med en langvarig indsats for patienter med COVID-19
- Generelt øget målrettet kommunikation med adfærdsanvisende råd til befolkningen om bl.a. hygiejne, hensyntagen og om at holde afstand
- Udbygning af overvågning af epidemien med henblik på fokuserede indsatser

Statens Serum Instituts nye prognose for epidemiens udvikling viser, at COVID-19 epidemien i Danmark vil have et længerevarende epidemiforløb med et betydeligt lavere topunkt for epidemien end hidtil antaget.

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.

### **5.1. Målrette fokus på forebyggelse af smitte på institutioner mm.**

En gradvis åbning af samfundet forudsætter, at der er skærpet opmærksom på, og krav om, smitteforebyggende tiltag lokalt. Sundhedsstyrelsen har som forberedelse til en gradvis og kontrolleret åbning af samfundet gennemgået faglitteraturen for at kunne udarbejde konkrete og præcise anbefalinger hertil. Sundhedsstyrelsen er særlig opmærksom på behovet for at sikre et markant fokus på smitteforebyggelse i alle dele af samfundet, for at holde epidemiudviklingen under kontrol.

Som led i åbning af dagtilbud, skoler og institutioner vil der være en række krav om iværksættelse af særligt skærpede forholdsregler for fortsat at sikre smitteforebyggelse.

Aktuelt er gældende regler beskrevet i Sundhedsstyrelsens *Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv*<sup>13</sup>.

Man bør forud for en gradvis genåbning af dagtilbud, skoler mv. overveje om udvalgte kommuner med særligt højt smittetryk og udbredt smittespredning bør udskyde genåbning til et senere tidspunkt end i øvrige kommuner for at understøtte den fortsatte afbødningsstrategi.

Sundhedsstyrelsen vil udarbejde konkrete vejledninger til dagtilbud, skoler og institutioner, som ledelserne forpligtes til at implementere og følge. I tillæg hertil vil Sundhedsstyrelsen gennemføre en informationsindsats målrettet ledelserne, ansatte, forældre og børn/elever

Der er identificeret en række konkrete anbefalinger i forhold til hygiejne, organisering af dagligdagen i skole og daginstitution, indretning af bl.a. klasseværelser, ligesom der er påpeget et behov for at have klare instrukser for håndtering af sygdom hos børn og voksne.

Krav vedr. hygiejne kan fx være følgende elementer:

- At ansatte vasker hænder, når de går fra undervisning af én skoleklasse til en anden.
- At børn og ledsagende voksne skal vaske hænder ved ankomst til institution/skole og med faste intervaller.
- Udelukkende anvendelse af engangsmaterialer – bleer, vaskeklude, håndklæder, forklæder og engangsservice
- Tablets skal rengøres dagligt. Der skal anvendes renseservietter. Der skal vaskes hænder før og efter brug.
- Særlig opmærksomhed på rengøring af vandhaner, bordoverflader, dørhåndtag, gelænder, køleskabshåndtag, kontakter samt greb på vaskemaskiner og tørretumbler.
- Ingen forekomst i dagtilbud af legetøj, der ikke kan vaskes

I forhold til indretning og organisering kan kravene omhandle indendørs minimumsafstand mellem personer (både mellem børn og mellem børn og voksne), indretning af udendørsfaciliteter, som sikrer tilpas plads til, at elever/børn kan sprede sig og fx forskudte frikvarterer. Der kan indføres krav om, at de normale åbningstider udvides, både i forhold til længere åbningstider, og/eller med en 6-dages åbningsruge, hvor forskellige børn har adgang til pasning på forskellige tidspunkter. Derudover kan der være krav om, at skoleugen opdeles, fx ved at de enkelte skoleklasser har 3 undervisningsdage i stedet for 5, eller at nogle elever går i skole om formiddagen, mens andre går i skole om eftermiddagen. Endvidere kan der stilles krav om, at aktiviteter i dagtilbud og skoler tilrettelægges, så det i videst muligt omfang foregår uden for.

<sup>13</sup> Sundhedsstyrelsen 2013, <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/smitsomme-sygdomme-hos-boern-og-unge---vejledning-om-forebyggelse-i-daginstitutioner-skoler-m-v>

Særlige skærpede krav om håndtering af sygdom hos børn, unge og ansatte på dagtilbud, skoler mv. både i forhold til sygdom opstået på dagtilbud, skole mv. og i forhold til tilbagevenden efter sygdom.

Derudover er behov for en målrettet informationsindsats, der sikrer, at ledelser, ansatte, forældre og børn/unge er velinformeret, om hvordan de skal agere for at reducere smittespredning, ligesom en grundig information om baggrunden for de tiltag, der vil blive gennemført. Der skal sikres fortsat opbakning til disse.

Sundhedsstyrelsen vil derfor i den kommende tid have fokus på at præcisere og beskrive de krav, der vil være til skoler og institutioner mv., der skal genåbnes, ligesom der vil blive udarbejdet en lang række informations- og oplysningsmaterialer til hhv. ledelser, ansatte, forældre, børn og unge. Dette materiale vil være klar til distribution umiddelbart efter påsken.

Når den gradvise åbning af samfundet begynder, vil der være behov for at sikre en tæt overvågning af smitten i de enkelte kommuner, så der kan gribes ind, hvis der lokalt ses indikationer på en stigning i smitte. Det kan fx gøres ved på daglig basis at overvåge ændring i antal smittede fordelt på aldersgrupper svarende til brugerne af daginstitutioner. Endvidere vil kommunerne have mulighed for at opgøre sygefraværstatistikker for ansatte i de genåbnede dagtilbud, skoler og institutioner fx hver 14. dag, således at antal syge blandt børn og ansatte kan følges tæt.

## **5.2. Intensiveret fokus på at undgå smittekæder**

I forbindelse med en kontrolleret åbning af samfundet vil Sundhedsstyrelsen øge fokus på at opspore og bryde smittekæder gennem øget testning, fokus på at sikre selv-isolering ved smitte med COVID-19 samt opsporing af nære kontakter.

Sundhedsstyrelsen har d. 1. april udgivet nye retningslinjer for håndteringen af COVID-19 i sundhedsvæsenet og har i den forbindelse udvidet kriterierne for grupper, der kan henvises til test for COVID-19. Sundhedsstyrelsen har således i retningslinjerne fra 1. april udvidet med test ved milde symptomer, hvis personer vurderes at have vanskeligt ved at følge myndighedernes anbefalinger om selv-isolation i hjemmet, fx på grund af sociale og adfærdsmæssige forhold eksempelvis misbrug, hjemløshed, kognitiv funktionsnedsættelse, manglende socialt netværk eller ressourcer.

Kommunerne og andre, herunder private aktører, skal således fortsat have fokus på forskellige midlertidige løsninger til hjemløse og andre udsatte grupper.

Sundhedsstyrelsen vurderer ligesom ECDC, at det er hensigtsmæssigt fortsat at anvende selv-isolation i eget hjem, når rammerne er dertil samt for fx symptomatiske patienter, der ikke længere har behov for sygehusindlæggelse<sup>14</sup>. 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 vil sætte øget fokus på at sikre effektiv selv-isolation af patienter med påvist COVID-19, herunder støtte såfremt patienten ikke har mulighed for 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 effektiv, og dermed undgå at smitte familie og andre nærtstående.

En styrket og mere effektiv isolation blandt smittede bredt i samfundet bør støttes op af styrket kontaktopsporing. I forbindelse med en kontrolleret åbning af samfundet og i takt med at forskellige samfundsmæssige tiltag deeskaleres vil der på ny være behov for en øget grad af kontaktopsporing, da det kan medvirke til at begrænse sygdommens spredning i samfundet da viden om at man har været i nær kontakt med et bekræftet tilfælde kan virke skærpene på den enkeltes opmærksomhed om symptomer og risiko for at smitte andre. Sundhedsstyrelsen har derfor fokus på at identificere løsninger til effektiv kontaktopsporing baseret på frivillighed, ansvarlighed og selvmonitorering med rådgivning og støtte fra myndighederne.

Der er på nuværende tidspunkt igangsat et arbejde med at udvikle og lancere en sporingssapp, som et værktøj til kontaktopsporing og overvågning af epidemien. Appen skal bruges til at overvåge smitemønstre og vil kunne bruges til at informere påviste smittede og nære kontakter om hensigtsmæssig adfærd. Kontaktopsporing via appen skal bero på frivillighed og oplysningerne vil behandles pseudonymiseret og på aggregeret niveau.

### 5.3. Måltrettet beskyttelse af sårbare grupper

Under den kontrollerede åbning af samfundet er det fortsat vigtigt at fastholde at beskytte de mest sårbare og udsatte grupper. Det gælder både borgere i eget hjem, uden bolig og borgere på forskellige institutioner som borgere i kortere eller længere periode kan have ophold i.

Helt overordnet vil personer med særlig risiko stadig blive beskyttet mod smitte, ved at alle fortsat følger de generelle råd om håndhygiejne, afstand og isolation ved symptomer eller konstateret smitte.

<sup>14</sup> *Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19)*, European centre for disease prevention and control 30. Marts. 2020.

Sundhedsstyrelse vil have et større fokus på og rådgive om håndtering af smitteudbrud på institutioner samt pleje og behandling af patienter udskrevet fra sygehus – enten med COVID-19 eller udskrevet tidligt med anden sygdom.

Eksempelvis kan anbefalinger vedr. oprettelse og organisering af adskilte plejehjemafsnit med dedikeret personale ved smitteudbrud være et relevant emne. Eksempelvis kan der være behov for rådgivning om hensigtsmæssig organisering af borgernes hverdag og kontakt mellem borgerne samt til personale, så smittespredning forebygges. Det kan fx være ved, at borgerne kun samles i små grupper fx ved forskydning af tidspunkt for måltider eller servering af måltid på borgerens eget værelse/lejlighed.

Sundhedsstyrelsen vil endvidere løbende vurdere behovet for rådgivning til personale ift. brug af værnemidler samt adfærd i forbindelse med uventet fund af smittetilfælde herunder behov for test, karantæne mv.

Nogle lande har indført særlige foranstaltninger ift. beskyttelse af særligt sårbare fx *shielding* i Storbritannien, hvor en udspecificeret gruppe af mennesker med bestemt tilstande/sygdomme opfordres til hjemmekarantæne i 12 uger.

Epidemiudviklingen skal løbende følges og ændrede adfærdsanvisninger til personer i risikogrupper kan komme på tale også på lokalt niveau afhængigt af smitteudbredelse.

#### **5.4. Gradvis genåbning af sundhedsvæsenet samtidig med en langvarig indsats for patienter med COVID-19**

Prognosen fra Statens Serum Institut viser, at COVID-19 epidemien i Danmark vil have et længerevarende epidemiforløb med et betydeligt lavere toppunkt for epidemien end hidtil antaget. Dette har store konsekvenser for planlægningen af sundhedsvæsenet.

Et længerevarende epidemiforløb fordrer, at det danske sundhedsvæsen både tager sig af patienter med COVID-19 og af andre patienter med behandlingsbehov. Vi ser en bekymrende nedgang i henvisninger til både udredning og behandling på fx kræft-, hjerte- og psykiatriområdet med potentielt store konsekvenser for sygelighed og dødelighed til følge. Det betyder, at der hurtigt skal iværksættes en kontrolleret åbning af sundhedsvæsenet sideløbende med håndtering af patienter med COVID-19.

Regionerne står således over for en ny opgave, hvor de skal planlægge med, at der over en længere periode (måneder) vil være behov for en fast øget kapacitet til at håndtere patienter med COVID-19. Dette gælder både i forhold til fast sengekapaletet med mulighed for isolation og ikke mindst fast intensiv kapacitet.

Der er således behov for at sikre en balance mellem at sikre tilstrækkelig kapacitet til at behandle patienter med COVID-19 og samtidig kunne behandle andre patienter i sygehusvæsenet. Denne balance er særlig vigtig i en situation, hvor forventningen er en langstrakt epidemi.

Under en gradvis kontrolleret genåbning af sundhedsvæsenet skal der være fokus på at forebygge sygdomsudvikling, at almene og milde sygdomstilstande behandles, så de ikke udvikler sig. Der skal være fokus på behandlinger, der ikke kan udsættes med en langvarig horisont, uden at det medfører mere sygelighed og potentielt også dødelighed. Derudover er det afgørende, at der sker en genåbning, således at der ikke udvikler sig en stor behandlingspukkel i det regionale sundhedsvæsen, der vil få langvarig betydning.

Der skal fortsat være bredt fokus på at undgå smittespredning i sundhedsvæsenet, således både fastholdelse af hygiejne, social distancering og adfærdsregulering, indretning af lokaler, færre fremmødetider, ændrede konsultationsformer mv. Men også særlige forholdsregler omkring visse procedurer, som kræver særlige omstændigheder pga. øget smitteeksponering, skal der være fokus på.

Endelig kræver behandling af risikogrupper særlige omstændigheder både i forhold til andre konsultationsformer, udgående funktioner og hjemmebesøg, men også med et skærpet blik på den enkeltes behandlingsbehov for at gennemføre behandling som planlagt.

Almen praksis og speciallægepraksis vil i mere vanligt omfang opretholde deres aktiviteter, samtidig med at de kan bistå med kontrol af ambulante patienter fra sygehuse, ikke mindst af patienter, der tilhører risikogrupper, hvis det samlet set skønnes hensigtsmæssigt for patienten. Tilsvarende vil almen praksis skulle bistå kommunerne, der har skaleret deres akutfunktioner til i øget omfang at kunne håndtere patienter udskrevet fra sygehuse.

Der vil fortsat være nogle aktiviteter i sundhedsvæsenet som ikke vil være nødvendige at genoptage umiddelbart, særligt der hvor det ikke er sundhedsfagligt begrundet.

#### **5.4.1. Omstilling af intensiv behandling**

Sundhedsstyrelsen udgav d. 22. marts 2020 rapporten 'Håndtering af COVID-19: Prognose og kapacitet for intensiv terapi. Rapporten indeholdt Sundhedsstyrelsens første prognose for behov og kapacitet for intensive sengepladser ifm. den første bølge af COVID-19. Den første prognose var baseret på modeller med fremskrivninger af den kinesiske og italienske epidemiudvikling, som var oversat til danske forhold.

Med den nye prognose skal der i den kommende uge opstilles et nyt nationalt planlægningsgrundlag, der samtidig omsættes til et regionalt planlægningsgrundlag.

En langvarig epidemi med et mere afdæmpet forløb og en samtidig tilbagevenden til normal aktivitet i sundhedsvæsenet vil have stor betydning for planlægningen af intensiv kapaciteten på landets sygehuse. Der skal således etableres en fast ekstra intensiv kapacitet til håndtering af patienter med COVID-19 i flere måneder og det medføre en række planlægningsmæssige overvejelser og prioriteringer i forhold til fysisk etablering og personale.

I forhold til respiratorkapaciteten vil der, jf. notatet af 23. marts, være 433 faste intensivpladser med respiratorer til rådighed på sygehusene. Disse vil såvidt muligt skulle anvendes til patienter, der er kritisk syge af andre årsager end COVID-19 og derudover vil man skulle opbygge en fast øget kapacitet.

Ved en tilbagevenden til delvis normal drift vil en del af det ekstra personale, der rekrutteres og opkvalificeres i øjeblikket, gå tilbage til andre opgaver på fx anæstesiaafdelinger og opvågningsafdelinger. Det vil dog formentlig være muligt at finde personale til at bemande ekstra intensiv pladser i en periode over flere måneder i mindre skala, eksempelvis ved aftalt overarbejde og ved at deltidsansatte i en periode går på fuld tid og ved at anvende det ekstra personale, eksempelvis pensionerede intensivsygeplejersker, som måtte have lyst til at fortsætte.

Det vurderes, at der skal etableres en fast kapacitet på mellem 200-300 ekstra faste intensive pladser med respirator, som er dedikeret til patienter med COVID-19. De vil dels bestå af den ekstra kapacitet af respiratorer fra lager, fra nyindkøb mv, men det vil formentlig også være nødvendigt at anvende dele af den eksisterende kapacitet til patienter med COVID-19. Det vil gøre det vanskeligt at overholde udrednings- og behandlingsretten. Den konkrete vurdering og planlægning heraf skal ske i samarbejde med regionerne og deres sygehuse.

### **5.5. Fortsat målrettet kommunikationsindsats**

Den fremadrettede kommunikationsudfordring ligger bl.a. i, at der med en begyndende genåbning kan opstå en fornemmelse af, at det er en tilbagevenden til forhold før COVID-19 epidemien, ligesom der kan opstå en normalisering af situationen med COVID-19. Det sidste er bl.a. kendt fra tidligere epidemier. Hvis bekymringen dermed forsvinder, skal der etableres en anden begrundelse for at ændre adfærd og fortsat følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der er altså en udfordring i på den samme tid at kommunikere, at håndteringen indtil nu er gået så godt, at der igangsættes en kontrolleret gradvis åbning af samfundet, og samtidig formidle, at det netop nu er nødvendigt at følge anbefalingerne. Sundhedsstyrelsen vil derfor i den næste fase af kommunikationsindsatsen undersøge mulighederne for, at kombinere en formidling som fortsat har fokus på formidling af råd og anbefalinger, med etableringen af en norm om, at man skal handle med afsæt i et ansvar for det større fællesskab.

I forhold til den kontrollerede genåbning af samfundet, vil kommunikationsindsatsen have fokus på at understøtte, at alle befolkningsgrupper fastholder opmærksomheden og adfærden mht. at forebygge smittespredning. Her vil et vigtigt budskab være, at adfærdsendringen nytter, og at det nu er vigtigt, at de nye vaner fastholdes, så vi også fremadrettet undgår en stejl smittespredningskurve. Her skal blandt andet afsøges nye tilgange og argumenter i formidlingen. Det gælder dels kommunikation til den generelle befolkning, og dels borgere i risiko for at udvikle alvorlig sygdom, som på trods af en gradvis genåbning, stadig vil skulle forholde sig mere restriktivt og fx forblive hjemme i en længere periode. Derudover gennemføres en særskilt kommunikationsindsats målrettet de arenaer, som gradvist åbnes op. Her vil fokus være at klæde ledere, medarbejdere og



borgere på ift. genåbningen og informere om, hvordan der skal være et skærpet fokus på forebyggelse af smittespredning i de konkrete arenaer.

Sundhedsstyrelsen vil i den fremadrettede kommunikationsindsats fortsat have fokus på, hvad man selv kan gøre for at styrke sin mentale sundhed, hvad pårørende kan gøre, og hvad ansatte i kontakt med udsatte borgere, kan gøre.

Sundhedsstyrelsen vil i den kommende tid have fokus på at præcisere og beskrive de krav, der bør være til skoler og institutioner i forbindelse med en gradvis og kontrolleret genåbning, ligesom der vil blive udarbejdet en lang række informations- og oplysningsmaterialer til hhv. ledelser, ansatte, forældre, børn og unge. Dette materiale vil være klar til distribution snarest.

## 5.6. Udbygning af overvågningen af epidemien

### 5.6.1. Overvågning af sygdomsbyrde

En række nuværende og kommende overvågningsindsatser af smittetrykket og overstået smitte bliver centrale under genåbningen af samfundet. For at kunne justere og kontrollere smittetrykket, er det nødvendigt at have en kvalificeret vurdering af denne. Det gælder både i forhold til et samlet billede men også i høj grad i forhold til lokaliserede smittekæder på fx plejehjem, sygehuse, institutioner mv.

Statens Serum Institut vil fremadrettet overvåge smittespredningen gennem en række indsatser.

Etablering af *COVID-meter*, hvor borgeren via Sundhed.dk kan selv-rapportere symptomer på COVID-19. Det er forventningen, at et stort antal danskere vil være interesserede i at deltage, og løsningen vil kunne give dynamisk information om epidemiens geografiske og aldersmæssige udbredelse hos den generelle befolkning. Samtidigt med spørgsmål om symptomer, vil borgere blive spurgt, om de har kontakten læge. Denne information kan, i kombination med oplysninger om positiv-procent testet i den almene befolkning, bruges til en estimering af, hvor mange borgere, der har været smittede i samfundet for hver person med COVID-19 luftvejssymptomer, der har haft kontakt med en læge.

Den etablerede *influenza sentinelovervågning* vil blive udvidet til også at omfatte testning for COVID-19. Siden uge 11 har 120 praktiserende læger haft mulighed for at tilbyde hjemmeprøvetagning til patienter med mild influenzalignende sygdom. De praktiserende læger indberetter derudover information vedr. antal konsultationer vedr. luftvejssymptomer og det totale antal konsultationer hver uge. Sentinel overvågningen giver viden om smittespredning og sygdomsbyrde i den del af befolkningen, der har mildere symptomer og ikke er indlæggelseskrævende. Derudover har de praktiserende læger mulighed for at tilbyde prøvetagning til et antal patienter, som ikke har COVID-19 symptomer, men som der henvender sig til læge med anden problemstilling. På den måde opnås viden om smittespredning blandt personer uden luftvejssymptomer på COVID-19. Statens Serum Institut oplyser, at de første data fra overvågningen forventes offentliggjort i uge 15.

Derudover vil der foregå en stikprøvebaseret overvågning ved at teste grupper af tilfældigt udvalgte raske borgere både med antigenest og antistofbestemmelsestest. Dertil planlægges det at teste en gruppe af borgere gentagne gange henover epidemiperioden. Dette vil give mulighed for at få dynamisk viden om smittetrykket i befolkningen, herunder mørketallet, samt at udtale sig om epidemiens påvirkning af forskellige demografiske grupper. Den stikprøvebaseret overvågning kan også give viden om, hvor mange personer, der er asymptomatiske bærere af COVID-19.

Et etableret samarbejde med blodbankerne om at foretage antistoftestning med henblik på løbende at vurdere graden af serokonvertering blandt bloddonorerne. Bloddonorer udgør ca. 5% af den danske befolkning. Bloddonorer er raske mennesker, der frivilligt møder op til blodtapning ca. 270.000 gange om året, hvilket giver ca. 5.000 donationer per uge. Man kan give blod ca. 200 steder i landet både i permanente tappelokaler og i mobile tappeenheder, hvilket sikrer en meget bred geografisk dækning. En rutineanalyse af doneret blod vil give vigtig viden om graden af smitte i samfundet.

Det er under overvejelse at udvide tilbuddet om test, eksempelvis ved at tilbyde testning med antistoftest, hvorved immuniteten vil kunne afdækkes blandt sundhedspersoner og andre personer, der arbejder med sårbare borgere. Herudover vil dette vil også give mulighed for at følge immuniteten i befolkningen - et såkaldt samfundsspør, som sammen med den øvrige overvågning kan bidrage til den løbende vurdering af omfanget af modtagelige i befolkningen. Det vil eksempelvis være muligt at invitere særlige grupper ind til immuntest på de teststationer, der ifølge den eksisterende plan opstilles i uge 16.

#### **5.6.2. Særligt fokus i lyset af genåbning**

Statens Serum Institut overvåger aktuelt smittespredning og smittetryk i det danske samfund og udgiver dagligt en epidemiologisk overvågningsrapport om COVID-19. Denne indeholder bl.a. information om antal smittede på kommune niveau. I forbindelse med en kontrolleret genåbning, vil der være behov for en endnu mere finmasket overvågning for løbende at kunne følge, om der sker ændringer i antallet af smittede, både hos børnene, men også i samfundet generelt.

På baggrund af en mere finmasket overvågningen, vil det kunne vurderes, om der er behov for nye tiltag, eller om der kan ske en yderligere ophævelse af tiltag. Hvorledes denne overvågning bedst iværksættes vil Sundhedsstyrelsen planlægge i samarbejde med Statens Serum Institut. Det kan fx gøres ved på daglig basis at overvåge ændring i antal smittede fordelt på aldersgrupper svarende til brugerne af daginstitutioner og skoler

# 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.

Reproduktionstal: 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.

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

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

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

Pseudonymisering: Behandling af personoplysninger på en sådan måde, at oplysningerne ikke længere kan henføres til personen uden brug af supplerende oplysninger, forudsat at sådanne supplerende oplysninger opbevares separat og er underlagt tekniske og organisatoriske foranstaltninger.

## Bilag 2. Materialer og dokumenter

### **Love, retningslinjer og vejledninger vedrørende beredskab, ansvar mv:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Materialer udgivet eller opdateret i uge 14**

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)

Håndtering af COVID-19: Ansatte i sundheds-, social- og ældresektoren samt dagtilbud 0-6 år der tilhører særlige risikogrupper (udgivet 13. marts 2020, opdateret 3. april 2020)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

#### **Materialer udgivet inden uge 14**

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-steroidale 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)

Plakat: Til dig der er ældre eller kronisk syg (oversat til 7 sprog) (senest opdateret 25. marts 2020)

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

Pjece: Mental sundhed (udgivet 25. marts 2020)

Håndtering af COVID-19: Forebyggelse af smitte og brug af værnemidler ved pleje af borgere (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)

Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn (udgivet 19.marts 2020, senest opdateret 24.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 personale og arbejdsgiveres ansvar i sundhedssektoren for at hindre smittespredning (udgivet 14. marts 2020)

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

Plakat: Ny coronavirus - beskyt dig selv og andre (Oversat til 7 sprog) (udgivet 12. marts 2020, senest opdateret 25. 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** ♥ + ●