SUNDHEDSSTYRELSEN

2021

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet

5. februar 2021

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet
5. februar 2021

© Sundhedsstyrelsen, 2021.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-293-9

Sprog: Dansk
23. reviderede udgave af retningslinjen
Versionsdato: 05.02.2021
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Februar 2021

Indholdsfortegnelse

Opdateringer **5**
Baggrund **6**
1.1. Formål og målgruppe 6
1.2. Vidensgrundlag 6

2. Epidemiologi og smitteforhold **8**
2.1. Epidemiologi 8
2.2. Smitteforhold 8

3. Sygdomsforløb og personer i øget risiko ved COVID-19 ..... **10**
3.1. Symptomer og sygdomsforløb ved COVID-19 10
3.2. Personer i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19 12
3.3. Senfølger 13

4. Udredning for COVID-19 ..... **15**
4.1. Organisering 15
4.2. Borgerens adgang 16
4.3. Indledende sundhedsfaglig visitation 17
4.4. Information til patienterne 18

5. Indikationer for udredning og test for COVID-19 ..... **20**
5.1. Henvisning og visitation af patienter med symptomer på COVID-19 20
5.2. Anbefalingerne vedrørende test af personer uden symptomer på COVID-19 21
5.3. Andre årsager til test 29

6. Test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) **30**
6.1. Diagnostisk PCR test 30
6.2. Om diagnostisk test hos personer uden symptomer 30
6.3. Test af asymptomatiske børn 31
6.4. Test af personer med tidligere påvist COVID-19 31
6.5. Hurtigtest 32
6.6. Antistofundersøgelse 33
6.7. Helgenomsekventering 34
6.8. Differentialdiagnostik 34
6.9. Prioritering 34

7. Håndtering af patienter mistænkt for eller med COVID-19 ..... **36**
7.1. Almen praksis 36
7.2. Transport til klinisk vurdering og/eller test 36
7.3. Særligt vedrørende gravide, fødende og nyfødte 37
7.4. Håndtering på sygehus 38

7.5. Genoplivning 40
7.6. Håndtering af afdøde 40

8. Personale i sundhedsvæsenet, ældreplejen og visse dele af socialområdet 42
8.1. Personale i øget risiko 42
8.2. Personale og smitteforhold 42
8.3. Definition af nære kontakter i sundheds- og ældresektoren, samt visse dele af socialområdet 43

Bilag 1 – Flowchart - Organisering af udredning for COVID-19 45
Bilag 2 – Flowchart - Indikationer for test 46

Opdateringer

Denne retningslinje er opdateret ift. d. 22. januar 2021 vedrørende:

- Opdateret en reference i fodnote vedr. epidemiologi (se pkt. 2.1)
- Præcisering i afsnit vedr. diagnostisk test hos personer uden symptomer (se pkt. 6.2)
- Opdateret afsnit vedr. test af personer med tidligere påvist COVID-19 (se pkt. 6.4)
- Præcisering i boks i afsnit vedr. sundhedspersonale som nær kontakt (se pkt. 8.3)

Baggrund

WHO erklærede d. 11. marts en pandemi med COVID-19. Håndteringen af COVID-19 ændres og justeres løbende på baggrund af ny viden om sygdommen, epidemiens udvikling både nationalt og internationalt, samt på baggrund af erfaringer fra Danmark og andre lande. Sundhedsstyrelsen har fokus på at sikre en bæredygtig og langtidsholdbar håndtering af COVID-19, med fokus på forebyggelse af smittespredning, en beskyttelse af personer i øget risiko for alvorlig sygdom ved COVID-19 samt at undgå en stor og uhensigtsmæssig belastning af sundhedsvæsenet. For en opdateret status på COVID-19 epidemien henvises til Sundhedsstyrelsens status på COVID-19 i Danmark, der udgives løbende[1].

Sundhedsstyrelsen udgav d. 15. januar 2020 første gang retningslinjer om diagnostik og håndtering af COVID-19. Retningslinjerne er siden løbende blevet opdateret og revideret.

1.1. Formål og målgruppe

Formålet med retningslinjerne er at sætte en national ramme for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. I retningslinjerne beskrives, hvornår man skal mistænke COVID-19, hvordan og hvornår man skal henvises til udredning – herunder forholdsregler, information og handlingsanvisninger samt hvordan patienter med COVID-19 skal håndteres i sundhedsvæsenet.

Retningslinjerne er primært henvendt til ledere, planlæggere og fagpersoner i sundhedsvæsenet.

1.2. Vidensgrundlag

Sundhedsstyrelsen opdaterer løbende retningslinjerne. I arbejdet med opdateringen rådgives Sundhedsstyrelsen af en ekspertgruppe med deltagelse af førende eksperter inden for intern medicin: infektionsmedicin, almen medicin, anæstesiologi, pædiatri, klinisk mikrobiologi, epidemiologi og samfundsmedicin med repræsentanter fra Statens Serum Institut (SSI) og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), samt repræsentanter fra sygehusledelse. Ekspertgruppen bistår Sundhedsstyrelsen med gennemgang af den nyeste viden om COVID-19 samt faglig rådgivning om praktisk håndtering af retningslinjerne i sundhedsvæsenet.

[1] https://www.sst.dk/da/corona/Status-for-epidemien/Sundhedsstyrelsens-statusrapporter

Retningslinjerne er baseret på nyeste viden om COVID-19 samt på internationale anbefalinger fra World Health Organization (WHO) og European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), samt nationale anbefalinger fra sammenlignelige lande som fx Norge og England. Da både WHO og ECDC laver brede anbefalinger målrettet forskellige lande med forskellige sundhedssystemer, bliver de anvendte anbefalinger herfra tilpasset efter nationale forhold og omstændigheder.

Ny coronavirus (SARS-CoV-2) er en ny virus, og viden om denne og COVID-19 opnås løbende i forbindelse med epidemiens udvikling. Der, hvor retningslinjen bygger på viden i form af eksisterende litteratur og andre internationale og nationale retningslinjer, vil dette anføres i relevant omfang efter følgende:

- På områder hvor der findes eksisterende litteratur, vil der i retningslinjen henvises til væsentlige nøglestudier på området.
- På områder hvor andre lande eller internationale agenturer har retningslinjer for det samme, vil der henvises hertil, hvis retningslinjerne vurderes at kunne overføres til danske forhold.
- Hvor der ikke fremgår henvisninger, er retningslinjerne baseret på faglig rådgivning fra ekspertgruppen.

2. Epidemiologi og smitteforhold

2.1. Epidemiologi

COVID-19 forårsages af ny coronavirus (SARS-CoV2), der tilhører en familie af virus, der kan være årsag til alt fra lette forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner. Ny coronavirus (SARS-CoV-2) smitter, ligesom andre humane coronavirus, ved dråbesmitte og kontaktsmitte (håndtryk, via genstande m.v.)[2]. Ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udskilles fækalt, men denne smittevej antages ikke at have stor betydning for smittespredning[3,4].

Inkubationstiden for COVID-19 er mellem 1 og 14 dage med en median tid omkring 5-6 dage[2,5].

Overlevelsestiden for ny coronavirus (SARS-CoV-2) på overflader er endnu sparsomt undersøgt, men for praktiske formål regnes med en overlevelsestid på 48 timer. Virus er følsomt over for desinfektion med ethanol[6].

2.2. Smitteforhold

Personer med ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udskille virus i døgnene op til udvikling af symptomer (præsymptomatisk smitte), eller uden at udvikle symptomer (asymptomatisk smitte)[5]. Forekomsten af asymptomatiske tilfælde kan variere i forskellige aldersgrupper og afhængigt af smittespredningen i samfundet[7]. Smitte kan ske fra både asymptomatiske og præsymptomatiske personer, men risikoen for smitte antages at være størst fra personer, der udvikler symptomer. Den største udskillelse af virus sker i døgnene omkring symptomdebut[8]. Virus kan typisk påvises i luftvejene 1-2 dage før

[2] ECDC Q & A on COVID-19: Basic facts. Tilgængelig på https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/facts/questions-answers-basic-facts Opdateret 25. januar 2021.
[3] S Gupta, J Parker, S Smits, J Underwood, S Dolwani; Persistent viral shedding of SARS-CoV-2 in faeces - a rapid review; Colorectal Dis ; 2020 May 17. doi: 10.1111/CODI.15138
[4] World Health Organization & Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2020). COVID-19 and food safety: guidance for food businesses: interim guidance, 07 April 2020. World Health Organization. Tilgængelig på: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331705.
[5] ECDC, 23 April 2020: RAPID RISK ASSESMENT. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update. Tilgængelig på: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-ninth-update
[6] WHO. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: interim guidance, 15 May 2020. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096
[7] ECDC, 15 May 2020. Paediatric inflammatory multisystem syndrome and SARS-CoV-2 infection in children. Tilgængelig på: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/paediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-and-sars-cov-2-rapid-risk-assessment
[8] X He, EHY Lau, P Wu, X Deng et al.; Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19; Brief Communication Published: 15 April 2020 Nature Medicine volume 26, pages672–675(2020)

symptomdebut, nogle gange tidligere, og op til 8 dage efter symptomdebut for milde tilfælde, nogle gange længere tid efter[9]. På befolkningsniveau kan smitte fra asymptomatiske eller præsymptomatiske personer forebygges ved tiltag som håndhygiejne, fysisk afstand, mundbind m.v.

2.2.1. Smittefrihed

For praktiske forhold kan personer med COVID-19 betragtes som smittefri fra 48 timer[10] efter symptomophør. Visse symptomer kan dog være længevarende fx tab af smags- og/eller lugtesans, hoste, træthed eller hovedpine. Personer der har været syge med COVID-19 kan på trods af ovenstående restsymptomer, betragtes som smittefri fra dag 10 efter symptomdebut, forudsat 48 timers feberfrihed (uden brug af febernedsættende medicin som fx paracetamol), og samtidig betydelig klinisk bedring, og dermed kun mildere grad af tilbageværende symptomer. Dette er opsummeret i nedenstående boks.

Patienter med mild – moderat sygdomsforløb ved COVID-19 (se afsnit 3.1) kan, betragtes som smittefri hvis ét af følgende scenarier er opfyldt:

- symptomophør ≥ 48 timer

eller

- fra dag 10 efter symptomdebut, forudsat 48 timers feberfrihed (uden antipyretisk medicin) og betydelig klinisk bedring, og dermed kun mildere grad af tilbageværende symptomer, i form af fx hoste, tab af smags- og/eller lugtesans, hovedpine, træthed mv.

Fsva. patienter med alvorligt sygdomsforløb (dvs. behov for overførsel til intensiv behandling, herunder evt. respirator og ultimativt ECMO behandling) og særligt immunkompromitterede patienter, bør afisolation ske på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering eller jf. lokale instrukser herfor. Ovenstående anbefalinger vedrørende smittefrihed (boks 1), gælder ligeledes for patienter med senfølger.

Det anbefales ikke at anvende tests (svælgpodninger eller trakealsug) efter symptomophør som grundlag for raskmelding, da PCR test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan være positiv i en længere periode efter symptomophør, uden at personen er smitsom.

[9] ECDC - Disease background of COVID-19; updated 08.05.2020 https://www.ecdc.europa.eu/en/2019-ncov-background-disease

[10] På baggrund af en faglig gennemgang af andre landes retningslinjer og nationale agenturer (fx Norge, Sverige, England, ECDC og WHO) samt viden om hvornår virusudskillelsen er højest.

3. Sygdomsforløb og personer i øget risiko ved COVID-19

3.1. Symptomer og sygdomsforløb ved COVID-19[11]

Mistanke om COVID-19 bør opstå ved alt fra lette symptomer på både øvre og nedre luftvejsinfektion og til symptomer på svær nedre luftvejsinfektion. Typiske symptomer er feber, tør hoste og vejtrækningsbesvær. Andre tidligere, men mindre hyppige, symptomer omfatter bl.a. hovedpine, muskelsmerter, ondt i halsen, kvalme, tab af smags- og/eller lugtesans mv.

Klar sekretion fra næsen (”løbenæse”) som isoleret symptom er ikke grundlag for mistanke om COVID-19. Derimod ses tør hoste samt tab af lugte- og/eller smagssans som mere typiske symptomer på COVID-19. For en oversigt over symptomer og hvor hyppigt de forekommer henvises til Sundhedsstyrelsens *Generelle anbefalinger for forebyggelse af smittespredning*[12].

Der ses variable symptomer og sygdomsforløb med COVID-19. De tre typiske forløb er:

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

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

Paraklinisk er det milde sygdomsforløb typisk associeret med let til moderat forhøjet CRP. Sjældent ses trombocytopeni, lymfopeni eller aktivering af koagulationssystemet.

[11] Afsnittet bygger på viden fra WHO (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#), BMJ (https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1470) Best Practice (https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168/history-exam) og kasuistikker fra almen praksis og infektionsmedicinske afdelinger
[12] https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/covid-19-forebyggelse-af-smittespredning

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

Alvorlig sygdom (behov for overførsel til intensiv behandling, herunder evt. respirator og ultimativt ECMO behandling): For de patienter der udvikler alvorlig sygdom er det karakteristisk at de udvikler lungesvigt, der kan udvikle sig hurtigt hos patienter, der ellers har været stabile i timerne op til. Derudover kan forløbet kompliceres af tromboembolisk sygdom. Hvis der sker progression fra moderat til alvorlig sygdom sker det 3-8 dage efter patienten har udviklet moderat sygdom. Faresignaler ift. udvikling af alvorlig sygdom er tiltagende iltbehov for at holde en ilt-mætning på 93%, høj og stigende respirationsfrekvens (20-35/min), stigende CRP og evt. D-dimer øgning samt faldende lymfocyttal.

Transition fra mild til moderat og alvorlig sygdom: Der bør være en skærpet opmærksomhed på, hvorledes sundhedsvæsenet bedst muligt sikrer en hurtig overgang til indlæggelse for dem, der får behov herfor. Andelen af COVID-19 patienter, der udvikler moderat og alvorlig sygdom, varierer ift. aldersgrupper. Blandt yngre patienter er andelen meget lav, mens den er høj (op til 50-80%) i den ældre del af befolkningen. Udfordringen er derfor at identificere de patienter med COVID-19, der bør have foretaget en vurdering ved en COVID-19 vurderingsklinik med henblik på at vurdere behovet for indlæggelse. De praktiserede læger og i lægevagtsordninger/1813 bør være særligt opmærksomme på følgende:

- Er patienten i øget risiko for at udvikle et alvorligt forløb ved COVID-19?
- Er respirationsfrekvensen høj (over 20/min)?
- Er der tegn på funktions- og evt. hviledyspnø, konfusion og/eller forværret almentilstand?
- Er der tegn på viral meningitis fx lysskyhed og vedvarende intens hovedpine

Hvis den visiterende sundhedsperson er i tvivl bør patienten som minimum visiteres til en klinisk vurdering på sygehuset.

3.1.1. Sygdomsforløb hos børn og unge

Børn og unge har typisk ingen eller milde symptomer i forbindelse med ny coronavirus (SARS-CoV-2) -infektion, og risikoen for at børn og unge udvikler moderat til alvorlig COVID-19 er ganske lille[13]. Årsagen til det typisk milde forløb af ny coronavirus (SARS-CoV-2) hos børn er endnu ukendt.

[13] Nisha S Metha et al. Clin Inf Dis 2020 Dec 3;71(9):2469-2479

Nedenfor uddybes de sjældne, men potentielt alvorlige komplikationer hos børn og unge efter forudgående ny coronavirus (SARS-CoV-2). Komplikationer kan forekomme også efter tilfælde med ingen eller milde symptomer.

Inflammatorisk syndrom hos børn og unge

Der er mistanke om en sjælden (i størrelsesordenen 1 blandt 1.000-30.000 smittede børn) sygdomstilstand blandt børn og unge med feber opstået 1-6 uger efter overstået infektion med ny SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2). Der ses en variation af symptomer, som ellers kan ses ved Kawasaki's sygdom og/eller toksisk shock syndrom, herunder rødme af øjne, læber, tunge samt hududslæt og lymfeknudehævelse på halsen, hovedpine, konfusion og påvirket cirkulation. Sammenlignet med Kawasaki's sygdom og toksisk shock syndrom er der oftere samtidige mavesmerter og grødet til tynd afføring, og enkelte patienter er opfattet som havende akut abdomen. Ved mistanke om ovenstående henvises patienten til vurdering på en børneafdeling.

3.2. Personer i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19

Særligt bør der være opmærksomhed på personer med øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af en afdækning af den eksisterende viden og med faglig rådgivning fra en lang række lægevidenskabelige selskaber og patientforeninger udarbejdet et fagligt grundlag om personer med øget risiko ved COVID-19[14]. I rapporten beskrives for hvilke personer, det er dokumenteret, at der er en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19, og for hvilke personer der må antages at være en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb. Sidstnævnte er primært baseret på faglig rådgivning og viden om øget risiko ved andre infektionssygdomme, fx influenza.

Veldokumenteret øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb er først og fremmest fundet for personer med høj alder og personer i plejebolig, men også for personer med overvægt og visse sygdomme, fx svært hjertesvigt og svær KOL. Derudover må det antages, at der er en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos personer med en række sygdomme og tilstande, fx sygdomme eller behandling, der medfører et nedsat immunforsvar. Ud fra et forsigtighedsprincip og af hensyn til det ufødte barn og den gravide, betragter man også gravide som værende i øget risiko i forhold til COVID-19. For uddybende information henvises til Sundhedsstyrelsens faglige grundlag *Personer i øget risiko ved COVID-19*.

[14] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personer-med-oeget-risiko-ved-COVID-19

3.3. Senfølger

Langt de fleste af de personer, der har været syge med COVID-19 kan, når den akutte infektion er overstået, vende tilbage til en normal hverdag. Nogle personer vil dog også opleve langstrakte symptomer og det kan være svært at skelne mellem, hvornår følgerne er en del af et sygdomsforløb, som er mere langstrakt end almindeligvis, og hvornår der er tale om symptomer, der er så langvarige, at det må anses for egentlige senfølger efter sygdommen. Flere af symptomerne kender vi som følger efter længerevarende sygdom og evt. intensiv indlæggelse og har fællestræk med symptomer hos andre grupper af patienter med alvorlige infektionssygdomme med indlæggelse på intensiv afsnit, eksempelvis influenza, hjernehindebetændelse (meningitis) og blodforgiftning (sepsis). Symptomerne kan eksempelvis være åndenød, hjertebanken, smerter i muskler og led, unormal træthed, koncentrationsbesvær mv.

Følgevirkninger efter sygdomsforløb med COVID-19 ses både hos personer, der har haft et mildt, moderat, og alvorligt sygdomsforløb med indlæggelse og evt. intensiv behandling. Følgevirkninger kan således forekomme i alle aldersgrupper og både hos personer, der er tidligere helt raske, og hos personer med kroniske sygdomme.

Der er begrænset viden om forekomsten af følger af COVID-19, men en betydelig andel af patienterne oplever fortsat symptomer i op til 4 uger efter det akutte forløb. Internationalt er der konsensus om, at langt de fleste er symptomfri efter 12 uger[15]. Hovedparten af patienterne med følger forventes således at komme sig spontant, omend langsomt for nogles vedkommende, med støtte, hvile, symptombehandling, langsom øgning af aktivitetsniveau og evt. en let sundhedsfaglig indsats. En mindre gruppe, der oplever uventede eller komplekse og langvarige senfølger, kan have behov for en tværfaglig indsats på de nyetablerede regionale senfølgeklinikker, placeret i alle regioner. Det er for tidligt at sige noget præcist om omfanget af mulige kroniske skader eller alvorligheden af de enkelte følger.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i november 2020 anbefalingerne *Senfølger efter COVID-19*, udarbejdet med faglige input fra en følgegruppe. På baggrund af den aktuelle viden og hidtidige erfaringer beskriver anbefalingerne, senfølger efter alle typer af forløb med COVID-19 (fra milde til alvorlige), samt hvordan de bedst håndteres i sundhedsvæsnet med beskrivelse af aktører og organisering samt faglige indsatser. I disse anbefalinger betragtes senfølger efter COVID-19, som både fysiske og psykiske senfølger, herunder kognitive helbredsproblemer, der opstår under den primære infektion i tiden umiddelbart efter den akutte virusinfektion, eller som er relateret til behandlingen af infektionen med ny coronavirus (SARS-CoV-2), og som er vedvarende i minimum 6 uger i forlængelse af den akutte sygdom. Viden på området er dog endnu sparsom og anbefalingerne opdateres løbende i takt med at ny viden er tilgængelig. Anbefalingerne forventes at blive

[15] https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-66142028400325

opdateret primo 2021, bl.a. med afsæt i en aktuel systematisk litteraturgennemgang om senfølger efter COVID-19.

For mere information henvises til Sundhedsstyrelsens publikation *Senfølger efter COVID-19*[16].

[16] https://www.sst.dk/da/corona/covid-19-og-ny-coronavirus/senfoelger-efter-covid-19

4. Udredning for COVID-19

4.1. Organisering

I det følgende beskrives organiseringen af udredning og test for ny coronavirus (SARS-CoV-2). Nedenfor fremgår de tre hovedelementer;

1. COVID-19 vurderingsklinik (luftvejskonsultation), et tilbud til følgende:

    - Patienter som er syge med symptomer hvor COVID-19 ikke kan udelukkes, og som har behov for en akut klinisk vurdering og en diagnostisk test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) samme dag. Disse patienter kan efterfølgende ses til opfølgning i almen praksis efter behov, såfremt der foreligger et negativt testsvar.

    - Patienter som er syge med symptomer, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes, og som efter telefonisk visitation vurderes, at have behov for en diagnostisk test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) samme dag og en klinisk vurdering i almen praksis den efterfølgende dag, eller hurtigst muligt derefter. Konsultationen i almen praksis forudsætter at testsvaret foreligger indenfor 24 timer og at testen er negativ.

2. Lokalt teststed, et tilbud til følgende personer der har behov for en diagnostisk test for ny coronavirus (SARS-CoV-2):

    - Personer som *ikke* har symptomer

    - Personer som har mindre grad af symptomer, men *ikke* har brug for en sundhedsfaglig vurdering

    - Patienter som er syge med symptomer, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes, og som efter telefonisk visitation vurderes, at have behov for en diagnostisk test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) samme dag og en klinisk vurdering i almen praksis den efterfølgende dag, eller hurtigst muligt derefter. Konsultationen i almen praksis forudsætter at testsvaret foreligger indenfor 24 timer og at testen er negativ.

3. Mobile og udgående testtilbud, et decentralt tilbud til personer uden symptomer, herunder et regionalt/kommunalt samarbejde om test af specifikke grupper fx på plejehjem, skoler mv.

Ved henvisning til test med henblik på at se patienten i almen praksis, bør læge/klinikpersonale være opmærksom på, at patienten når der foreligger et negativt testsvar kan tilbydes en tid i almen praksis den efterfølgende dag, eller hurtigst muligt derefter. Der bør foreligge en aftale om håndtering, såfremt testsvaret ikke foreligger som forventet den efterfølgende dag.

I vagttid og i weekender vil borgerens adgang være den samme, dog med færre åbne vurderingsklinikker og lokale teststeder. Ved henvisning til test fredag skal det vurderes om patientens tilstand tilsiger, at de kan vente til mandag med at blive set i almen praksis.

Den organisatoriske model er ligeledes visualiseret i et flowchart i bilag 1. For mere information henvises til Sundhedsstyrelsens notat *Organisering af udredning for COVID-19*[17]*. For anbefalinger vedrørende transport til test, henvises til afsnit 7.2.*

4.2. Borgerens adgang

For befolkningen er adgangen til udredning og test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) som følger:

- Personer med symptomer på COVID-19 som føler sig så syge, at de har behov for en sundhedsfaglig vurdering, kan tage kontakt til deres praktiserende læge eller vagtlæge/1813 uden for normal åbningstid

- Personer uden symptomer eller personer med mindre grad af symptomer som *ikke* føler sig så syge, at de har behov for en sundhedsfaglig vurdering, kan benytte den åbne henvisning via coronaprover.dk

Jf. ovenstående skal patienten med symptomer fra luftveje eller andre symptomer der kunne være tegn på COVID-19 kontakte sin praktiserende læge eller vagtlæge/1813 efter vanlige principper, dvs. hvis de føler sige syge og har behov for en sundhedsfaglig vurdering via telefon, video eller fremmøde.

Fsva. børn under 2 år skal egen læge eller vagtlæge/1813 altid kontaktes ved behov for test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), uanset årsag.

[17] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Organisering-af-udredning-for-COVID-19

4.3. Indledende sundhedsfaglig visitation

Personer med symptomer på COVID-19 som har behov for en sundhedsfaglig vurdering skal visiteres telefonisk.

Egen læge eller anden visiterende sundhedsperson kan telefonisk*:*

- **Henvise til akut klinisk vurdering og test** for ny coronavirus (SARS-CoV-2) i en COVID-19 vurderingsklinik, hvis lægen vurderer, at patientens tilstand kræver en akut klinisk vurdering den samme dag.

  Her overgår behandlingsansvaret til vurderingsklinikken, når der indledes vurdering og udredning, og vurderingsklinikken er samtidig ansvarlig for at aftale det videre behandlingsforløb, herunder evt. indlæggelse, hjemmeisolation m.v. Når patienten afsluttes i COVID-19 vurderingsklinikken overgår behandlingsansvaret igen til den praktiserende læge. Prøvesvar sendes ligeledes til den praktiserende læge.

- **Visitere direkte til diagnostisk test** og efterfølgende tilbyde konsultation hos egen læge, hvis det vurderes, at patienten har symptomer på COVID-19 og almentilstanden samtidig tilsiger, at patienten selv kan monitorere symptomerne de næste 24 timer. Her henvises patienten udelukkende til diagnostisk podning, uden sundhedsfaglig vurdering, i den lokale COVID-19 vurderingsklinik (luftvejskonsultation), eller i et lokalt teststed. Patienten kan samtidig, såfremt der foreligger et negativt testsvar, tilbydes en tid i almen praksis den efterfølgende dag.

  Prøvesvar sendes til henvisende læge, og behandlingsansvaret fastholdes hos den henvisende læge.

- **Infomere patienten om selv at booke tid til test** (svælgpodning) for ny coronavirus (SARS-CoV-2). Hvis det vurderes, at patienten har symptomer der kan være COVID-19, men *ikke* har behov for en klinisk vurdering.

Når en patient med symptomer på COVID-19 kontakter den praktiserende læge eller vagtlæge/1813 mv., og det vurderes, at patienten grundet COVID-19 lignende symptomer *ikke* kan ses i almen praksis, kan der på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering via telefon- eller videokonsultation visiteres efter følgende principper (se ovenstående boks).

Når patienterne ringer til deres praktiserende læge skal vedkommende være særlig opmærksom på at spørge ind til alarmsymptomer, som f.eks. påvirket almentilstand og udtalt besværet vejrtrækning. Ved alarmsymptomer skal der rekvireres ambulance og ved behov akutbil gennem AMK efter vanlige procedurer.

Den visiterende sundhedsperson skal samtidig vurdere, om der kan være differentialdiagnostiske overvejelser, der gør, at patienten skal henvises til sygehus på mistanke om anden sygdom.

COVID-19 har oftest et mildt forløb hos børn, og børn med luftvejsinfektion er jævnligt smittet med flere virus og bakterier. Derfor bør vanlige principper vedrørende visitation af børn med luftvejssymptomer følges, med henblik på at sikre, at andre og evt. mere alvorlige sygdomme ikke overses.

4.4. Information til patienterne

Den behandlingsansvarlige læge har, i forbindelse med den første samtale med patienten under mistanke for COVID-19, ansvaret for at informere om forholdsregler ved COVID-19 samt om det videre udredningsforløb med rekvirering af test, herunder tilgang til prøvesvar.

Ved henvisning til udredning, vurdering og/eller test skal patienten informeres om det videre forløb. Den behandlingsansvarlige læge skal ved visitationen sikre:

- *at* patienten ved symptomer på COVID-19 eller hvis patienten er nær kontakt, er instrueret i forhold vedr. selvisolation, som beskrevet i Sundhedsstyrelsens pjece 'Til dig, der har symptomer på COVID-19'[18] i perioden med afventning af prøvesvar, samt at patienten er informeret om at denne information kan tilgås på Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller på sundhed.dk.
- *at* patienten er informeret om, at de vil blive kontaktet af *Coronaopsporing* under Styrelsen for Patientsikkerhed inden for 24 timer efter et positivt testresultat. Her vil de blive rådgivet og vejledt ift., hvilke forholdsregler et positivt testresultat afstedkommer og blive tilbudt støtte til at foretage kontaktopsporing af nære kontakter. Patienten kan også selv kontakte *Coronaopsporing* på telefonnummer 32 32 05 11. Hvis patienten har brug for øvrig rådgivning om nære kontakter, kan han/hun ligeledes kontakte *Coronaopsporing*.
- *at* patienten ved positiv test er informeret om, at der på Sundhedsstyrelsens hjemmeside i pjecen 'Til dig, der er testet positiv for ny coronavirus'[19], findes informationsmateriale om, hvordan man skal forholde sig ved et positivt testresultat, herunder at man skal iværksætte selvisolation og kontaktopsporing
- *at* patienten er informeret om at såfremt han/hun er bekymret for om han/hun kan efterleve anbefalingerne om selvisolation, kan patienten tage kontakt til sin kommune og få rådgivning om isolationsophold uden for hjemmet. Alternativt kan patienten søge rådgivning hos *Coronaopsporing* eller gennem egen læge.

[18] https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/til-dig-der-har-symptomer-paa-covid-19
[19] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Til-dig-der-er-testet-positiv-for-ny-coronavirus

- *at* patienten er informeret om, hvad et negativt svar har af betydning, herunder at patienten ved vedvarende symptomer eller forværring af symptomer bør tage fornyet telefonisk kontakt til egen læge

Patienter, både børn og voksne, med symptomer på COVID-19, som ikke ønsker henvisning til test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), skal informeres om, at de skal blive hjemme og undgå tæt fysisk kontakt med andre, indtil 48 timer efter symptomophør eller, ved persisterende symptomer, jf. anbefalinger i afsnit 2.2.1. Patienten skal altid informeres om at tage kontakt til sin praktiserende læge, lægevagt eller akuttelefon såfremt der opstår forværring, manglende bedring af tilstanden eller der tilkommer generel påvirket almentilstand. Mere information kan findes i pjecen *Til dig der er testet positiv for ny coronavirus*[20]

Hvis den behandlingsansvarlige læge henviser særligt sårbare patienter, eller patienter som ikke kan tilgå testsvaret digitalt, til test, bør lægen sikre telefonisk opfølgning ved positivt testresultat.

[20] https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/til-dig-der-er-testet-positiv-for-ny-coronavirus

5. Indikationer for udredning og test for COVID-19

I de følgende afsnit beskrives de sundhedsfaglige indikationer for, hvilke patienter der bør henvises til klinisk vurdering og test, samt hvilke personer der af andre årsager, via den åbne henvisning, selv kan booke tid til test på coronaprover.dk.

Nedenstående indikationer og årsager til test, bør til en hver tid følge prioriteringslisten jf. p. 6.8, således at der sikres nem og hurtig adgang til test for de grupper, der som led i diagnostisk og rettidig behandling eller smitteforebyggelse har behov herfor.

5.1. Henvisning og visitation af patienter med symptomer på COVID-19

5.1.1. Visitation og henvisning af patienter der har behov for en sundhedsfaglig vurdering til klinisk vurdering og/eller test for ny coronavirus (SARS-CoV-2)

Hvis patienter føler sig så syge at de har behov for en sundhedsfaglig vurdering via telefon, video eller fremmøde, så skal de, også når det handler om symptomer, der kunne være tegn på COVID-19, efter vanlige principper kontakte deres praktiserende læge eller vagtlæge/1813. Efter telefonisk visitation henvises patienter iht. de lokale aftaler efter følgende kriterier, hvis det vurderes at patienten ikke kan ses i almen praksis:

- Patienter som er syge med symptomer, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes, og som efter telefonisk visitation vurderes, at have behov for en diagnostisk test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) samme dag og en klinisk vurdering i almen praksis den efterfølgende dag, henvises til en diagnostisk test i en COVID-19 vurderingsklinik eller et lokalt teststed. Konsultationen i almen praksis forudsætter at testsvaret foreligger indenfor 24 timer og at testen er negativ.

- Patienter som er syge med symptomer, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes og som har behov for en akut klinisk vurdering samme dag, henvises til en lokal COVID-19 vurderingsklinik. Disse patienter kan efterfølgende ses til opfølgning i almen praksis efter behov, når der foreligger et negativt testsvar.

5.1.2. Visitation af personer med symptomer der *ikke* har behov for en sundhedsfaglig vurdering

Personer med symptomer på COVID-19 som *ikke* føler sig så syge at de har behov for en sundhedsfaglig vurdering, kan selv booke en test via coronaprover.dk. Testen foretages i et lokalt teststed.

5.1.3. Visitation af personer med symptomer der varetager funktioner i sundheds- og ældresektoren, visse dele af socialområdet, samt personer der varetager helt særlige nøglefunktioner i samfundet, der ikke har behov for en sundhedsfaglig vurdering

Personer der varetager funktioner i sundheds- og ældresektoren eller i visse dele af socialområdet kan selvvisitere direkte til test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) efter aftale med personaleleder. Henvisningen kan ske efter samtykke fra medarbejder og personaleleder, og kan foregå via telefonisk kontakt, eller pr. mail. Medarbejderen tager efterfølgende selv kontakt til et lokalt teststed mhp. tid til diagnostisk test. Svaret på testen tilgår efterfølgende medarbejderen via sundhed.dk. Hvis testen er negativ for ny coronavirus (SARS-CoV-2), kan medarbejderen vende tilbage til arbejde. Hvis testen er positiv, skal medarbejderen fortsætte i selvisolation indtil 48 timer efter symptomophør.

Det er vigtigt, at medarbejderen er informeret om, at der alene visiteres til test mhp. at undersøge om vedkommende er smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2), og at der ikke samtidig foretages klinisk undersøgelse, hvorfor det skal understreges over for medarbejderen, at hvis de har behov for at blive set af en læge, skal de kontakte egen læge telefonisk mhp. en klinisk vurdering.

5.2. Anbefalingerne vedrørende test af personer uden symptomer på COVID-19

Nedenstående personer vil være uden symptomer (asymptomatiske), og testen sker som led i at forebygge smitte. I det nedenstående gennemgås grupper af asymptomatiske personer, som anbefales testet for ny coronavirus (SARS-CoV-2). For information om test af asymptomatiske personer, herunder testens diagnostiske kvalitet henvises til afsnit 6.2.

For information vedrørende test af asymptomatiske børn, se afsnit 6.3.

5.2.1. Test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) i forbindelse med indlæggelse på offentlige og private sygehuse, forud for indflytning på institutioner og i forbindelse med orlov

For at forebygge nosokomiel smittespredning fra asymptomatiske patienter, der indlægges på sygehus af anden årsag end COVID-19, anbefales det at teste alle patienter, der forventes indlagt i mere end ét døgn, uanset årsag til indlæggelse - også selvom de ikke har symptomer på COVID-19. Dette gælder ligeledes for medindlagte pårørende. Testen ordineres af sygehuset og foretages så vidt muligt inden for 48 timer før indlæggelse eller i forbindelse med en akut indlæggelse. Ved akutte indlæggelser testes patienten ved ankomst og håndteres efter vanlig praksis indtil testsvar foreligger. Test forud for fødsel på sygehus håndteres som akutte indlæggelser fsva. test for ny coronavirus (SARS-CoV-2). Således skal fødende testes ved ankomst til sygehus. For fødende der skal indlægges mhp. elektivt kejsersnit eller igangsættelse af fødsel, bør der planlægges med test inden for 48 timer forud for indlæggelse. Hvis testen er positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2), skal patienten håndteres i henhold til vanligt isolationsregime.

I tilfælde hvor det ikke har været muligt at få et testsvar forud for indlæggelse, bør der, under hensyn til patientens helbred, foretages en individuel vurdering af om indlæggelsen

kan udskydes. Hvis man fortsætter med den planlagte indlæggelse håndteres patienten efter vanlig praksis indtil testsvar foreligger.

Hvis testen er positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) forud for planlagt indlæggelse skal der ligeledes foretages en individuel vurdering af, hvorvidt indlæggelsen kan udskydes. Dette skal gøres under hensyn til patientens helbred. Hvis indlæggelsen udskydes skal patienten informeres om at selvisolere i 7 dage i henhold til anbefalinger og såfremt der fremkommer symptomer inden for de 7 dage, skal patienten selvisolere indtil 48 timer efter symptomophør eller, ved persisterende symptomer, jf. anbefalinger i afsnit 2.2.1.

Hvor der er et særligt hensyn i forhold til at forebygge smitte, anbefales det at teste asymptomatiske personer, der flytter ind på andre institutioner end sygehuse, fx. hospice, plejehjem eller andre institutioner med sårbare grupper fx herberger og bosteder, samt patienter der udskrives fra sygehus til plejehjem. Hvis patienten tidligere er testet negativ for ny coronavirus (SARS-CoV-2), fx i forbindelse med indlæggelse, bør der foretages fornyet test, hvis der er gået mere end 48 timer siden sidste test. Testsvaret bør som udgangspunkt foreligge før indflytning. For information om test af patienter der tidligere er testet positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) henvises til afsnit 6.4.

Ved tilbagevenden til en afdeling efter orlov, fx i psykiatrien, håndteres patienten jf. ovenstående om test i forbindelse med akutte indlæggelser. Dette betyder at der udføres test når patienten vender tilbage til afdelingen. Hvis patienten er asymptomatisk, håndteres patienten som vanligt, indtil testsvar foreligger. Hvis patienten udviser symptomer håndteres patienten som mistænkt for COVID-19, efter gældende retningslinjer. Hvis der er tale om udgang i en kortere periode kan det vurderes hvor vidt det findes relevant at teste patienten ved tilbagevenden til afdelingen.

5.2.2. Test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) i forbindelse med særlige undersøgelser og procedurer i speciallægepraksis, almen praksis og tandlægeklinik eller ved ambulante forløb på sygehus

En række undersøgelser og procedurer kan udgøre en særlig risiko for smittespredning til det udførende sundhedspersonale. Det gælder især de aerosolgenererende procedurer, som er defineret af Statens Serum Institut[21]. For at forebygge smittespredning fra asymptomatiske patienter til sundhedspersonale og evt. andre patienter ved aerosolgenererende procedurer eller andre undersøgelser og procedurer, som vurderes at udgøre en risiko i speciallægepraksis, almen praksis, tandlægeklinik eller ved ambulante forløb på sygehus, kan der i disse situationer, på baggrund af en konkret faglig vurdering, ordineres en test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) forud for proceduren. Testen kan ordineres af den læge eller tandlæge, der skal udføre proceduren.

[21] https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/notat-om-aerosolgenererende-procedurer-i-luftveje-p-patienter-med-mistaenkt-eller-bekraeftet-covid19.pdf?la=da

Eksempler på undersøgelser og procedurer ses i nedenstående boks.

Eksempler på undersøgelser/procedurer, der kan udgøre en risiko:

- Øvre skopier, fx bronkoskopi, fiberskopi, rhinoskopi, laryngoskopi
- Induceret sputum, trakealsugning (åbent sug)
- Operative procedurer i næse, bihule, mund og svælg i lokalbedøvelse
- Dagkirurgiske indgreb der kræver generel anæstesi eller anæstesiassisteret rus
- Lungefunktionsundersøgelser hvor der ikke kan sikres nødvendig afstand, fx diffusionskapacitet

Testen skal så vidt muligt foretages indenfor 48 timer før proceduren/undersøgelsen udføres, og testsvar skal så vidt muligt foreligge, inden den udføres. Såfremt et testsvar ikke foreligger, bør der, under hensyn til patientens helbred, foretages en individuel vurdering af om proceduren/undersøgelsen kan udskydes. Hvis man fortsætter med den planlagte procedure/undersøgelse skal man gøre som vanligt, og udføre den planlagte undersøgelse/procedure i henhold til de generelle infektionshygiejniske retningslinjer som anført i *Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer* (NIR) om generelle forholdsregler[22].

Ved positivt resultat foretages altid i den konkrete situation en individuel vurdering af, hvorvidt proceduren kan udskydes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens helbred. Hvis proceduren, trods positivt testresultat, fortsat gennemføres følges gældende infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19 fra Statens Serum Institut[23], samt Statens Serum Instituts *Notat om aerosolgenererende procedurer*[24].

Ved positivt testresultat hvor proceduren udskydes skal patienten informeres om at selvisolere sig i 7 dage i henhold til anbefalinger, og såfremt der fremkommer symptomer inden for de 7 dage, selvisolere sig indtil 48 timer efter symptomophør eller, ved persisterende symptomer, jf. anbefalinger i afsnit 2.2.1.

I tillæg til ovenstående, kan der være ambulante forløb der som udgangspunkt ikke opfylder ovenstående kriterier for procedurer, og der kan være undersøgelser der ikke udgør en særlig risiko for smitte, men hvor længden af den ambulante kontakt øger risikoen for smitte med ny coronavirus (SARS-CoV-2). Dette kan fx være forløb med dialyse, faste infusioner mv. I disse tilfælde anbefales ligeledes test forud for det ambulante besøg. En mindre gruppe af disse patienter vil have meget hyppige ambulante kontakter, hvorfor der her med fordel kan udarbejdes et passende interval mellem test, i samarbejde med den lokale infektionshygiejne.

[22] https://hygiejne.ssi.dk/NIRgenerelle
[23] https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19
[24] https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/notat-om-aerosolgenererende-procedurer-i-luftveje-p-patienter-med-mistaenkt-eller-bekraeftet-covid19.pdf?la=da

Screening af ambulante kontakter, kan, under særlige omstændigheder, udvides til at gælde alle ambulante kontakter, fx ved omløb af mere smitsomme varianter af ny coronavirus (SARS-CoV-2), en meget høj incidens af ny coronavirus (SARS-CoV-2) i området mv.

5.2.3. Henvisning af borgere på institutioner til klinisk vurdering og test samt efterfølgende smitteopsporing ved mistanke om COVID-19

Ved mistanke om COVID-19 hos en borger eller personale på plejecentre, ældreboliger, kommunale bosteder, herberger, kriminalforsorgens institutioner, forsvarets institutioner, lukkede institutioner på socialområdet, flygtninge- og udrejsecentre og andre lukkede institutioner, skal personen henvises til vurdering og test for ny coronavirus (SARS-CoV-2). Dette med henblik på tidligt at forebygge og opspore muligt udbrud af COVID-19 på institutioner, sikre rettidig og relevant isolation og undgå smittespredning. Derudover bør det sikres at et evt. udbrud inddæmmes tilstrækkeligt.

For mere viden om forebyggelse af smitte på plejehjem mv. samt håndtering ved mistanke om eller påvist COVID-19 på institutioner, henvises til Sundhedsstyrelsens *Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner*[25].

5.2.4. Forebyggelse af smittespredning på afdelinger på sygehus eller andre afgrænsede grupper i sundhedsvæsenet

Ved påvist COVID-19 hos en patient eller personale på et sygehus eller andre afgrænsede grupper i sundhedsvæsenet, bør der iværksættes smitteopsporing. På sygehus vil det vedrøre påvist ny coronavirus (SARS-CoV-2) hos patienter som er indlagt af anden årsag end COVID-19 og som vurderes smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2) på sygehuset. Det vil således ikke omfatte tilfælde, hvor en akut indlagt patient findes positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) på baggrund af den screening, der foregår ved indlæggelse.

Ved ét tilfælde af COVID-19 blandt personale eller indlagte patienter håndteres smitteopsporingen jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer *COVID-19: Opsporing og håndtering af nære kontakter*[26]. Fsva. en nærmere beskrivelse af, hvornår personale i sundheds- og ældresektoren, samt i visse dele af socialområdet defineres som nær kontakt, henvises til afsnit 8.3.

Ved to eller flere sammenhængende smittetilfælde i en afgrænset gruppe og inden for et afgrænset tidsrum, håndteres det som et smitteudbrud. Dette kan fx være, hvis der registreres endnu et positivt tilfælde blandt de nære kontakter til indexpersonen, eller hvis to eller flere patienter eller personale fra samme afdeling testes positive for ny coronavirus (SARS-CoV-2), inden for en afgrænset tidsperiode, hvor det vurderes at smitten kan have samme ophav.

[25] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-COVID-19-paa-plejecentre-bosteder
[26] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Smitteopsporing-af-naere-kontakter

Ved et påvist smitteudbrud håndteres nære kontakter fortsat jf. retningslinjen herfor. Derudover anbefales det, ud fra et forsigtighedsprincip og som led i en udbrudshåndtering, at der ud over de nære kontakter, testes patienter og personale på den afdeling hvor den smittede har opholdt sig. Dette gør sig primært gældende på sygehusafdelinger med indlagte patienter hvor populationen af patienter er forholdsvis konstant. Screeningen foretages med det formål at inddæmme yderligere smitte og identificere en eventuel anden smittekilde, end den person der er testet positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2). Testen bør, så vidt muligt, foretages inden for et døgn efter der modtages meddelelse om, at der er konstateret et smittetilfælde, også i weekend og på helligdage. Personale der testes som led i screening skal ikke sendes hjem indtil der foreligger et negativt testsvar, og kan således fortsætte deres arbejde som vanligt.

Ud fra et forsigtighedsprincip anbefales det yderligere, at alle de patienter og personale der testes negative i forbindelse med første udbrudsundersøgelse, testes igen efter 7 dage, og at man gentager testningen med 7 dages mellemrum indtil man når en runde af test hvor der ikke længere konstateres nye positive tilfælde blandt de testede.

Udbrudshåndteringen kan efter omstændighederne udvides til at omfatte en bredere kreds af medarbejdere der har haft funktioner af kortere varighed på et afsnit med påvist ny coronavirus (SARS-CoV-2), fx tilsynsgående læger, bioanalytikere, radiografer, anæstesipersonale, teknisk personale mv., i det omfang de kan identificeres. Derudover kan udbrudshåndteringen, hvor det er relevant, udvides til at omfatte testning af personer på andre afdelinger på andre sygehuse, fx ved overflytninger af patienter eller hvor der er personale der går på tværs af sygehuse.

Den nærmere vurdering af hvordan håndteringen skal foregå bør dog altid ske i samarbejde med den lokale eller regionale infektionshygiejneorganisation.

Det anbefales som udgangspunkt ikke at genteste patienter med en positiv test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) med henblik på af-isolation[27]. I særlige situationer hvor det på baggrund af en konkret faglig vurdering skønnes relevant, bør en sådan beslutning tages i samarbejde med den lokale infektionsmedicinske ekspertise.

5.2.5. Forebyggelse af smittespredning ved regelmæssig test af personale i sundheds- og ældresektoren

Ved smittespredning med COVID-19 i en kommune eller et andet geografisk afgrænset område, anbefales at der foretages regelmæssig test af sundheds- og plejepersonale i det pågældende område. Formålet er at forebygge at der sker smittespredning fra samfundet til institutioner eller afdelinger, og dermed beskytte personer der er i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19.

En tværgående gruppe ’signalgruppen’ under ledelse af Statens Serum Institut og med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer løbende forekomsten af lokal smittespredning, med det formål hurtigt at kunne igangsætte

[27] https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation

forebyggende tiltag, hvis der i overvågningen findes tegn på smittespredning via smittekæder eller udbrud. Hvis gruppen vurderer, at der i et område er smittespredning, der ikke umiddelbart kan forklares ved et lokalt udbrud på en bestemt institution e.l. bør Styrelsen for Patientsikkerhed gå i dialog med kommunen og deres infektionshygiejniske enhed med henblik på at igangsætte regelmæssig test af sundheds- og plejepersonale i det pågældende område. Sundheds- og plejepersonalet bør testes hver 7. dag i 2 måneder eller indtil der ikke længere forekommer uforklaret smittespredning i det pågældende område.

Denne screening kan under særlige omstændigheder, hvor det vurderes nødvendigt, øges til regelmæssig test 2 gange ugentligt, herunder fx ved omløb af mere smitsomme varianter af ny coronavirus (SARS-CoV-2) mv.

5.2.6. Test af nære kontakter og smitteopsporing

For at mindske smittespredning med ny coronavirus (SARS-CoV-2) skal der foretages smitteopsporing, når en patient testes positiv. Smitteopsporingen består af 3 elementer:

1. Identifikation af nære kontakter,
2. Kontakt og information til nære kontakter,
3. Test og selvisolation af nære kontakter.

Coronaopsporing under Styrelsen for Patientsikkerhed kontakter i udgangspunktet alle personer, der er testet positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) og tilbyder hjælp og støtte til kontaktopsporingen (dvs. punkt 1 og 2).

For patienter, der under indlæggelse har været nære kontakter til anden patient med bekræftet COVID-19, påhviler der sundhedspersonalet en særlig pligt til at informere eventuelt berørte patienter.

For spædbørn født af mødre med påvist COVID-19 se afsnit 6.3 Test af asymptomatiske børn.

Den nærmere organisering beskrives i Sundhedsstyrelsens retningslinje *COVID-19: Opsporing og håndtering af nære kontakter*[28].

Fsva. en nærmere beskrivelse af hvornår personale i sundheds- og ældresektoren, samt i visse dele af socialområdet defineres som nær kontakt, henvises til afsnit 8.3.

5.2.7. Test af andre kontakter

Der kan være særlige situationer, hvor kriterierne for at være nær kontakt ikke er opfyldt, men hvor andre risikofaktorer, fx langvarigt ophold i lukkede rum eller usikkerhed om afstand, tilsiger, at der bør foretages én screeningstest for at forebygge smittespredning. Der er her tale om ”andre kontakter” til den person, der testes positiv, og tiltaget skal ses som et supplement til kontaktopsporing af nære kontakter.

[28] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Smitteopsporing-af-naere-kontakter

I Sundhedsstyrelsens retningslinje *COVID-19: Opsporing og håndtering af nære kontakter,* gives eksempler på specifikke situationer og forhold, hvor én screeningstest kan være relevant.

Personer, der identificeres som anden kontakt, bør booke en test hurtigst muligt. Disse personer skal ikke gå i selvisolation, men bør have skærpet opmærksomhed på en eventuel udvikling af symptomer og følge de smitteforebyggende anbefalinger. Andre kontakter kan også identificeres via app'en smitte│stop, som er et digitalt supplement til kontaktopsporingen.

5.2.8. Test ved tilfælde af COVID-19 i dagtilbud, skoler, ungdoms- og voksenuddannelser

Ved tilfælde af smitte i dagtilbud, skoler, ungdoms- og voksenuddannelser bør der følges retningslinjer for håndtering af smittetilfælde som beskrevet i *Forholdsregler ved tilfælde af COVID-19 i dagtilbud, skoler, ungdoms- og voksenuddannelser*[29]*.* Den konkrete håndtering afhænger af hvilke retningslinjer der følges på undervisningsområdet i forhold til afstand mellem elever. For mere viden om håndtering og forebyggelse af smitte i dagtilbud, skoler og på uddannelsesinstitutioner henvises til ovenstående retningslinje.

5.2.9. Særligt vedrørende børn

De sundhedsfaglige indikationer for test af børn er opdelt ud fra et vejledende alderskel, hvor der differentieres mellem børn fra 2 til og med 12 år og børn over 12 år jf. nedenstående boks.

Generelle principper vedrørende sundhedsfaglige indikationer for test af børn:

- Børn under 2 år bør altid henvises til vurdering og/eller test via den praktiserende læge eller anden visiterende sundhedsperson.
- Børn fra 2 til og med 12 år med symptomer på COVID-19, følger som udgangspunkt de sundhedsfaglige indikationer for test af personer med symptomer (se afsnit 5.1)
- Børn til og med 12 år uden symptomer bør kun testes for ny coronavirus (SARS-CoV-2), hvis resultatet kan have betydning for det videre behandlingsforløb eller, hvis andre 'særlige forhold' taler herfor (se afsnit 6.3)

  Børn over 12 år følger som udgangspunkt retningslinjer for voksne, uanset om de har symptomer eller ej, dvs. at de følger de nedenstående sundhedsfaglige indikationer for test (se afsnit 5.1)

[29] https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/info-om-forholdsregler-ved-tilfaelde-af-covid-19-i-skoler-dagtilbud-og-andre-tilbud-til-boern-og-unge

5.2.10. Overblik over sundhedsfaglige indikationer for test

Nedenfor findes et overblik over de nuværende sundhedsfaglige indikationer for test.

Sundhedsfaglige indikationer for test

Patienter med symptomer

- **Patienter der har behov for en sundhedsfaglig vurdering** *(efter telefonisk vurdering, ordineres af egen læge)*
- **Personer der *ikke* har behov for en sundhedsfaglig vurdering** *(via den åbne henvisning på coronaprover.dk)*

- **Personer der varetager funktioner i sundheds-og ældresektoren, visse dele af socialområdet, samt personer der varetager helt særlige nøglefunktioner i samfundet, der *ikke* har behov for en sundhedsfaglig vurdering** (*selvvisitering efter aftale med personaleleder)*

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

- **Asymptomatiske beboere og frontpersonale på institutioner ved smittetilfælde hos personale og/eller beboer/indsat** *håndteres jf. Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner*[22].
- **Asymptomatiske patienter og personale i sundheds- og ældresektoren ved mistanke om smittespredning på afdelinger eller andre afgrænsede grupper** *se afsnit 5.2.4*.

- **Patienter med forventet indlæggelse på sygehus > 24 timer uanset årsag til indlæggelse** *(ordineres af sygehus)*

- **Patienter der – uanset årsag – skal have foretaget særlige procedurer eller undersøgelse i speciallægepraksis, almen praksis eller tandlægeklinik eller ved ambulante forløb på sygehus** *(ordineres af speciallæge, tandlæge eller sygehus)*

- **Nære kontakter til person med bekræftet COVID-19, samt andre kontakter** testes jf. Sundhedsstyrelsens retningslinje *COVID-19: Opsporing og håndtering af nære kontakter* [23].

- **Test i forbindelse med udbrud på skoler** se afsnit *5.2.7.*

- **Regelmæssig test af personale uden symptomer i sundheds- og ældresektoren, som led i smitteforebyggelse** *håndteres af en tværgående gruppe 'signalgruppen' under ledelse af Statens Serum Institut og med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, og kan anvendes ved smittespredning med COVID-19 i en kommune eller et andet geografisk afgrænset område.*

** Asymptomatiske børn til og med 12 år testes kun, hvis resultatet af en test kan have betydning for det videre behandlingsforløb eller hvis andre særlige forhold taler herfor. Aldersskellet er vejledende og beslutning om test bør bero på en konkret faglig vurdering.

5.3. Andre årsager til test

Som supplement til test på sundhedsfaglig indikation har det siden foråret 2020 været muligt at blive testet for ny coronavirus (SARS-CoV-2) af andre årsager i regi af Testcenter Danmark. Disse årsager til test fremgår af nedenstående boks. Der gøres opmærksom på at nogle af de grupper der testes på sundhedsfaglig indikation for nuværende får udført podning og analyse i regi af det såkaldte Testcenter Danmark hvorfor de også fremkommer af nedenstående boks.

Årsager til at udføre test i samfundssporet per 21. oktober 2020

- **Nære kontakter testes i samfundssporet jf. sundhedsstyrelsens retningslinjer for nære kontakter**
- **Epidemiologisk overvågning foregår i regi af SSI**
- **Pårørende til særlig sårbare fx personer som skal på besøg hos særligt sårbare personer der er indlagt på sygehus eller som bor på en institution, fx et plejehjem**
- **Regelmæssig test af personale i kommuner med høj incidens jf. Sundheds- og Ældreministeriets aftale med Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner (DR) omkring testning af frontpersonale ved en incidens i kommuner på over 20 per 100.000**
- **Test i forbindelse med lokale udbrud på fx skoler, virksomheder eller lignede**
- **Test ved grænseovergange fx test i forbindelse med ind og udrejse fra højrisikolande eller regioner, samt test i lufthavne og ved grænser**
- **Test på ønske fra borger via den åbne henvisning fx i tilfælde hvor borgerne ønsker tests af anden årsag, fx forud for at et socialt arrangement som en konfirmation eller et bryllup, fordi borgeren har været sammen med en person der efterfølgende blev syg (dog uden viden om, hvor vidt personen har COVID-19) mv.**
- **Andre indikationer idet ca. 50% af borgerne gør brug af den åbne henvisning på coronaprover.dk uden at angive årsag til test i det spørgeskema der fremgår på coronaprover.dk.**

6. Test for ny coronavirus (SARS-CoV-2)

6.1. Diagnostisk PCR test

En diagnostisk PCR test kan påvise RNA fra ny coronavirus (SARS-CoV-2), og analysen foretages på prøvemateriale fra svælgpodninger, ekspektorat eller trakealsug. Information om hvorvidt en person er smittet kan tjene forskellige formål. Disse formål fremgår af nedenstående boks.

Formål med diagnostisk PCR test for ny coronavirus (SARS-CoV-2):

- Et medicinsk diagnostisk formål – hvor testudfaldet er betydende i forhold til en videre behandling
- Et smitteforebyggende formål - hvor formålet fx er at understøtte selvisolation, undgå smitte på sygehuse, håndtere smitteudbrud på institutioner mv.
- Et primært epidemiologisk formål – hvor formålet er at danne et systematisk overblik over smittespredning.

6.2. Om diagnostisk test hos personer uden symptomer

Ved diagnostisk test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) skal man generelt være opmærksom på, at den prædiktive værdi for en mikrobiologisk undersøgelse, bl.a. afhænger af:

- *om* patienten har karakteristiske og fremtrædende symptomer
- *om* relevante differentialdiagnoser er udelukket
- *om* der kan opsamles relevant prøvemateriale fra slimhinder
- *at* prøven tages korrekt fra det sted, hvor man antager, at der er høj virus load, samt
- *at* den efterfølgende laboratoriebehandling af prøven er af høj kvalitet.

Dette betyder generelt, at undersøgelse af asymptomatiske personer kan have en lav prædiktiv værdi ift. at udsige, om den enkelte er smittet eller kan smitte.

Hvis en asymptomatisk person testes positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2), skal personen iværksætte selvinitieret isolation i 7 dage[30] efter positiv test. Såfremt personen i forløbet frembyder symptomer, gælder vanlig praksis med isolation indtil 48 timer efter symptomophør eller, ved persisterende symptomer, jf. anbefalinger i afsnit 2.2.1.

[30] På baggrund af faglig rådgivning og en gennemgang af andre nationale retningslinjer.

6.3. Test af asymptomatiske børn

Mindre børn har svært ved at kooperere til svælgpodning, og fastholdelse er derfor oftest nødvendig. Derudover vil der blandt børn med behov for planlagt ambulant undersøgelse eller indlæggelse ofte være mange med kroniske lidelser og hyppige kontakter, og dermed hyppige test for ny coronavirus (SARS-CoV-2).

I alle tilfælde skal man være tilbageholdende med at udføre potentielt traumatiserende procedurer på børn, og beslutning om, hvorvidt der skal foretages test af asymptomatiske børn, skal derfor tage hensyn til formålet med og konsekvensen af testen, herunder om det har betydning for barnet.

Test af asymptomatiske børn til og med 12 år anbefales kun, hvis resultatet kan have betydning for det videre behandlingsforløb eller hvis andre særlige forhold taler herfor.

Ved 'særlige forhold' skal forstås følgende:

- Børn som er nære kontakter
- Børn som skal podes som led i håndtering af udbrud på fx skoler eller i dagin-stitutioner
- Børn som ved indrejse til landet har behov for test, fx hvis de kommer hjem fra en rejse til et land eller en region, hvortil Udenrigsministeriet grundet COVID-19 fraråder ikke-nødvendige rejser (orange område)

I situationer hvor det vurderes relevant at kende smittestatus hos asymptomatiske børn til og med 12 år, fx forud for indlæggelse eller forud for særlige procedurer, kan man for praktiske formål, i stedet teste barnets forældre for ny coronavirus (SARS-CoV-2).

Fsva. mindre børn, der endnu ikke er startet i institution, og som for praktiske formål kun omgås familiemedlemmer inden for en afgrænset gruppe, anbefales det som udgangspunkt, kun at teste hvis barnet har symptomer, eller hvis det på baggrund af en sundhedsfaglig visitation vurderes relevant.

For nyfødte børn af en mor med bekræftet COVID-19 anbefales det som udgangspunkt, kun at teste hvis den nyfødte har symptomer, og en speciallæge i pædiatri vurderer, at det er relevant.

For børn over 12 år følges som udgangspunkt retningslinjer for voksne, men aldersskellet er vejledende og beslutning om test bør bero på en konkret faglig vurdering.

6.4. Test af personer med tidligere påvist COVID-19

Opgørelser indtil nu viser, at reelle re-infektioner er meget sjældne, og at en positiv PCR-test uden nytilkomne symptomer i månederne efter initial symptomdebut/ positiv PCR-test sandsynligvis er tegn på, at PCR-testen kan detektere ikke-infektiøst virus-RNA, og således ikke typisk ses som tegn på re-infektion. Der er ydermere offentliggjort studier der viser længerevarende immunitet på mindst 6 måneder efter overstået infektion hos

de fleste.[31] På denne baggrund findes det rimeligt at antage at man i de fleste tilfælde har immunitet mod COVID-19 i månederne efter overstået COVID-19. Således, hvis en asymptomatisk person testes positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) efter overstået, bekræftet COVID-19 (fx forud for indlæggelse, eller som følge af nær kontakt til en person med bekræftet COVID-19) tolkes et positivt testresultat efter følgende:

- Tidligere påvist COVID-19 < 12 uger siden: Det positive testresultat tilskrives inaktivt virus RNA.

- Tidligere påvist COVID-19 > 12 uger siden: Det kan ikke udelukkes at det positive testresultat skyldes re-infektion med ny coronavirus (SARS-CoV-2), hvorfor personen ud fra et forsigtighedsprincip håndteres som værende ny-smittet.

Ovenstående forudsætter at personen, som minimum har haft ophør af symptomer i 48 timer og er at betragte som rask ift. sin tidligere COVID-19 infektion.

Hos immunkompromitterede patienter, bør tolkning af et positivt testresultat < 12 uger efter overstået infektion med ny coronavirus (SARS-CoV-2) bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering.

Hvis en person med tidligere påvist COVID-19 udvikler symptomer forenelige med COVID-19 inden for 12 uger efter en positiv test, kan man vælge at teste for ny coronavirus (SARS CoV-2) igen, såfremt anden relevant ætiologi kan udelukkes. Der kan med fordel rettes henvendelse til infektionsmedicinsk ekspertise mhp. nærmere afklaring vedrørende re-infektion. Særligt hvis symptomerne opstår inden for 14 dage efter nær kontakt til en person smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2). Der bør samtidig indsamles epidemiologiske oplysninger (længde af symptomfri periode, hvorvidt der har været en mellemliggende negativ test mv.) og sekventeringsdata. Personer, under mistanke for re-infektion, bør isoleres jf. indeværende retningslinjer og fortsat følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for smitteforebyggelse.

6.5. Hurtigtest

Hurtigtest (antigentest) for ny coronavirus (SARS-CoV-2) er baseret på immunkemisk påvisning af virusproteiner (antigener) og foretages ved en næsepodning.

Væsentlige fordele ved brug af hurtigtest er, at den samlede testkapacitet hurtigt kan opskaleres og at testene giver svar inden for 15 minutter, så smittekæder kan brydes hurtigere. Den største ulempe ved brugen af hurtigtest er, at følsomheden er lavere end ved PCR test. Desuden vil testene selv med en meget høj specificitet på fx 99%, også medføre et betydeligt antal falsk positive tests, når der screenes store befolkningsgrupper gentagne gange.

[31] J. M. Dan et al., Science 10.1126/science.abf4063 (2021)

Sundhedsstyrelsen anbefaler brug af hurtigtest til udvalgte grupper, hvor det er meningsfuldt at teste mere systematisk, med det formål at forebygge smitteudbrud.

Generelt anbefales brug af PCR-test i sundhedsvæsnet. Dertil kommer at hurtigtest *ikke* bør anvendes til testning af personer med symptomer på COVID-19, samt nære kontakter.

Der kan dog være situationer, hvor man kan overveje at anvende hurtigtest. Dette kan fx. være i situationer hvor det ikke er muligt at anvende PCR-test, fx til test af pårørende ved besøg på sygehus eller som supplement til PCR-test i situationer, hvor der ikke foreligger et svar på PCR-test, fx ved ankomst til planlagt ambulant kontakt til sygehuset.

Sundhedsstyrelsen anbefaler yderligere, at man ved anvendelse af hurtigtest, før eller sideløbende, laver et pilotprojekt, med det formål at kvalitetssikre anvendelsen af hurtigtest.

For mere information vedrørende hurtigtest henvises til Sundhedsstyrelsens rapport over anbefalinger for anvendelse af hurtigtests[32].

6.6. Antistofundersøgelse

Antistoftest er en serologisk undersøgelse der kan påvise forekomsten af antistoffer over for ny coronavirus (SARS-CoV-2). Den prædiktive værdi af et positivt testsvar på en antistoftest er afhængig af, om den pågældende har haft relevant eksponering og/eller relevante symptomer på COVID-19.

Neden for fremgår indikationer for antistofundersøgelse:

- Som led i udredning og afklaring af mulige senfølger, i særdeleshed såfremt der ikke foreligger positive PCR-testsvar fra den akutte fase af sygdommen, eller anden dokumentation for at symptomer kan være COVID-19-relaterede.

- Som led i en samlet vurdering af patienter der har haft ukarakteristiske eller uafklarede sygdomsforløb som kan være relateret til COVID-19, fx multisystem-inflammatorisk sygdom hos børn. Her vil den kliniske udredning som udgangspunkt foregå i pædiatrisk regi.

- Som led i epidemiologisk overvågning, hvor man gennem regelmæssige testninger kan følge smittetrykket i en udvalgt del af befolkningen.

Antistoftests bør for nuværende ikke anvendes til at give raske borgere svar på om man tidligere har været smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2).

[32] Sundhedsstyrelsen, 2020, Anbefalinger for brug af hurtigtest: https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Anbefalinger-for-brug-af-hurtigtest.

6.7. Helgenomsekventering

Helgenomsekventering (WGS) af ny coronavirus (SARS-CoV-2) gør det muligt at sekventere virussens fulde genom, og kan anvendes til at afgøre om virusisolater fra personer med påvist COVID-19 er genotypisk ens.

Ved påvisning af ny coronavirus (SARS-CoV-2) skal laboratoriet fremsende prøvemateriale til Statens Serum Institut med henblik på helgenomsekventering (WGS), medmindre en sådan WGS allerede er foretaget og en brugbar helgenomsekvens kan sendes til SSI.

6.8. Differentialdiagnostik

Der bør i efterårs- og vintersæsonen være et fokus på differentialdiagnostik i relation til test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), fx ved at indlagte patienter med respirationssygdom som udgangspunkt får foretaget differentialdiagnostik for øvre luftvejsvirus ved test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), eller ved at foretage test for influenza samtidig med test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), hos personer med symptomer hvor det på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering findes relevant.

6.9. Prioritering

Indikationer for testning for ny coronavirus (SARS-CoV-2) skal løbende tilpasses epidemiens udvikling, og der skal tages hensyn til både at forhindre smittespredning i samfundet, og til at prioritere sundhedsvæsenets kapacitet og kritiske ressourcer under epidemien.

I situationer hvor testkapaciteten ikke svarer til behovet for testning for ny coronavirus (SARS-CoV-2), bør testning prioriteres efter nedenstående:

Prioritering	Indikationer og årsager til test
1	**Patienter med indlæggelseskrævende symptomer**
1	**Personer der varetager funktioner i sundheds- og ældresektoren, visse dele af socialområdet, og personer med symptomer på COVID-19 der varetager helt særlige nøglefunktioner i samfundet, som *ikke* har behov for en sundhedsfaglig vurdering**
1	**Patienter med symptomer (*der har behov for en sundhedsfaglig vurdering)***
2	**Personer med symptomer *(der ikke har behov for en sundhedsfaglig vurdering)***
2	**Asymptomatiske patienter/borgere og personale i sundheds- og ældresektoren, bosteder, lukkede institutioner mv. ved påvist COVID-19 på afdelingen/institutionen**
2	**Nære kontakter**
3	**Test i forbindelse med udbrud i særlige sektorer/produktionsvirksomheder såsom minkfarme, slagterier, mv.** *(test af nære kontakter håndteres jf. kategori 2)*
3	**Test i forbindelse med enkelt tilfælde og udbrud på skoler og ungdomsinstitutioner** *(test af nære kontakter håndteres jf. kategori 2)*
3	**Patienter med forventet indlæggelse på sygehus > 24 timer**
3	**Patienter der – uanset årsag – skal have potentielt aerosolproducerende undersøgelser og procedurer i speciallægepraksis, tandlægeklinik og ved ambulante forløb på sygehus**

3	**Test i forbindelse med ind og udrejse fra højrisikolande eller regioner**
4	**Rutinemæssig test af personale i pleje og sygehussektoren (ikke udbrud)**
5	**Tests i forbindelse med besøg hos særligt udsatte**
5	**Test på ønske fra borger eller arbejdsgiver**

Prioriteringslisten bør anvendes som et redskab i det daglig arbejde til at sikre nem og hurtig adgang til test for de grupper, der som led i diagnostisk og rettidig behandling eller smitteforebyggelse har behov herfor.

I situationer med stor testaktivitet og lange svartider, bør analysering af test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) ligeledes prioriteres efter ovenstående rækkefølge.

Sundhedsstyrelsen følger løbende indikationer for test af COVID-19 og afstemmer det ift. testkapaciteten i Danmark. Sundhedsstyrelsen vil løbende vurdere ovenstående prioritering.

7. Håndtering af patienter mistænkt for eller med COVID-19

7.1. Almen praksis

Den praktiserende læge bør visitere patienter telefonisk i perioder med lokalt højt smittetryk. Det er væsentligt, at der er let adgang til at få telefonisk kontakt med den praktiserende læge, og der kan være behov for at udvide telefontid. Videokonsultationer kan med fordel anvendes, hvis der er behov for vurdering af, om vejrtrækningen er påvirket.

Hvis en patient, der opfylder kriterierne for mistanke om COVID-19 jf. ovenfor, undtagelsesvist møder fysisk op hos praktiserende læger eller på lægevagtsklinikker, og patienten ikke kan sendes hjem pga. påvirket almentilstand og et akut behov for hjælp, skal der iværksættes følgende infektionshygiejniske forholdsregler:

- Patienten placeres på enestue eller bag rumadskillelse, der kun besøges af nødvendigt personale
- Patienten bærer mundbind og opfordres til at udføre håndhygiejne ved indgang til praksis.
- Der udleveres almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil (type I), som patienten selv påsætter, såfremt patienten ikke selv har medbragt mundbind.
- Hvis muligt, skal sygehistorie og almentilstand vurderes på afstand
- Ved stabile patienter skal personalet så vidt muligt undgå tæt kontakt.

Opstår der behov for tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) med denne patientgruppe, skal lægen/klinikpersonalet anvende følgende værnemidler:

- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet overtrækskittel eller plastforklæde med lange ærmer
- Kirurgisk maske type II og øjenbeskyttelse (enten beskyttelsesbriller eller ansigtsdækkende visir)

7.2. Transport til klinisk vurdering og/eller test

Personer der opfylder de sundhedsfaglige indikationer for sundhedsfaglig vurdering og/eller test, kan selv transportere sig, såfremt deres kliniske tilstand tilsiger det.

Personer med symptomer på COVID-19 og nære kontakter skal dog informeres om at undlade, at benytte offentlig transport, inklusiv taxa.

Personer med symptomer på COVID-19 som kun skal testes for ny coronavirus (SARS-CoV-2) (og dermed ikke har behov for en sundhedsfaglig vurdering), og som ikke har

mulighed for at transportere sig selv, bør blive hjemme i selvisolation ind til 48 timer efter symptomophør eller ved persisterende symptomer jf. afsnit 2.1.1. Det samme gælder for nære kontakter som skal testes, der såfremt de er asymptomatiske, bør blive hjemme i selvisolation indtil 7 dage efter eksponeringstidspunktet.

Personer som pba. af sundhedsfaglig visitation, vurderes at have behov for en sundhedsfaglig vurdering samme dag, bør få ydet transport til en COVID-19-vurderingsklinik gennem kommune eller region såfremt personen ikke kan transportere sig selv.

Alle personer bør informeres om, at de skal tage kontakt til læge/vagtlæge/1813, hvis deres tilstand forværres betydeligt, så de ved behov kan blive visiteret til sundhedsfaglig vurdering, samt at kontakte 112 ved akut forværring af deres tilstand.

7.2.1. Præhospital håndtering

Ved sundhedsfaglig transport af patient med mistænkt COVID-19:

- Patienten skal, hvis muligt, selv påføre sig almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil (type I) (ikke aktuelt hvis patienten er intuberet).
- Såfremt forholdene tillader det, bør patienten selv gå ind og ud af køretøjet/flyet.
- Hvis muligt bør patienten benytte en modsatte indgang end føreren af ambulancen/flyet.
- Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt.
- Alt personale bør anvende kirurgisk maske type II (alternativt heldækkende ansigtsvisir). Personale med kontakt inden for 1-2 meter bør bære yderligere værnemidler i form af handsker, væskeafvisende langærmet engangsovertrækskittel, og øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller eller heldækkende ansigtsvisir).
- Ved højrisiko aerosolproducerende procedurer, fx behov for akut håndtering af luftveje, bør personalet desuden bære FFP2- eller FFP3-maske.[33]
- Personale, der sidder foran i ambulance eller fly, herunder føreren, bør undgå direkte kontakt med patienten.

7.3. Særligt vedrørende gravide, fødende og nyfødte

Gravide, der er testet positive for ny coronavirus (SARS-CoV-2), bør anbefales at føde på sygehus. Hjemmefødsler bør således ikke foregå i hjem, hvor der er mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos den gravide eller partner/andre i husstanden. Dette med henblik på at sikre jordemoderen mod smitte i hjemmet, og ud fra en pragmatisk betragtning om, at det er vanskeligere at opretholde en tilstrækkelig god hygiejne under hjemlige forhold.

Mor smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan amme og have samvær med det nyfødte barn. Amning bør dog forgå med smitteforebyggende tiltag i form af kirurgisk maske til mor samt afvaskning af brystet, og god håndhygiejne før amning (sæbe og vand).

[33] https://covid19.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/notat-om-aerosolgenererende-procedurer-i-luftveje-p-patienter-med-mistaenkt-eller-bekraeftet-covid19.pdf?la=da

For yderligere information vedrørende håndtering af den gravide, fødende og det nyfødte barn henvises til kliniske retningslinjer udarbejdet af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen[34].

7.4. Håndtering på sygehus

7.4.1. Infektionshygiejne og isolation

Håndtering af patienten begrænses til så få personer, som det er fagligt forsvarligt. Indlæggelse skal ske under isolationsregime, og patienten håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion, dvs. enestue med eget bad/toilet. Isolation kan eventuelt gennemføres som kohorteisolation, hvor patienter med verificeret samme infektionssygdom ligger på samme stue.

Ved patientkontakt inden for 1-2 meter bør personale bære værnemidler i form af handsker, væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, kirurgisk maske (type II) og heldækkende ansigtsvisir/beskyttelsesbriller, jf. gældende infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19 fra Statens Serum Institut[35].

Personalet bør være oplært i brug af isolationsstuer samt i brug af værnemidler, herunder korrekt på- og aftagning af værnemidler. Til patientbehandling bør anvendes engangsudstyr i det omfang, det er muligt.

7.4.2. Klinisk vurdering, udredning og test for ny coronavirus (SARS-CoV-2)

Patienter med behov for sygehusbehandling skal håndteres på hovedfunktionsniveau på et akutsygehus. Børn skal modtages på pædiatrisk afdeling.

Ved udredning for COVID-19 på sygehus eller i COVID-19 vurderingsklinik, skal der foretages en klinisk vurdering af patienten, herunder en vurdering af symptomer på COVID-19.

Der skal i forbindelse med den kliniske vurdering foretages relevant differentialdiagnostisk udredning for andre tilstande, fx. akutte infektioner som bakteriel meningitis, KOL exacerbation m.v., som kræver akut og livreddende behandling.

Der skal desuden udføres eller henvises til relevant laboratorie- og billeddiagnostik. Hvis der efter klinisk vurdering fastholdes mistanke om COVID-19, gennemføres test for ny coronavirus (SARS-CoV-2).

Laboratoriediagnostik skal altid udføres på trakealsekret ved nedre luftvejssymptomer og hos intuberet patient. Hvis der alene er øvre luftvejssymptomer, kan man nøjes med svælgpodning. For at opnå den højest mulige sensitivitet skal svælgpodning kun anvendes hos patienter med øvre luftvejssymptomer, og podepinden skal føres over bagre svælgvæg uden at røre mandler, tunge og kindslimhinde[36].

[34] https://www.dsog.dk/covid19
[35] https://covid19.ssi.dk/hygiejne/sundhedspersonale
[36] WHO 13 Marts 2020: Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Tilgængelig på: https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected

Testen kan, under hensyntagen til lokale forhold og praksis, evt. gennemføres som instrueret selv-test af svælg, og evt. også supplerende næseprøve efter lokal praksis. Ved denne metode holder personalet ca. 2-3 m afstand fra patienten og kan derfor undlade brug af værnemidler. Prøvesæt håndteres, mærkes og afleveres på hylde af patienten selv. Patienten instrueres mundtligt og visuelt, og prøvetagningen observeres på afstand af personale. Generelt vurderes selvtest dog at give en lavere følsomhed og kan derfor ikke anbefales som førstevalg.

Ved klinisk vurdering for COVID-19 på sygehus eller ved COVID-19 vurderingsklinik overtages behandlingsansvaret af sygehuset eller vurderingsklinikken, når der indledes vurdering og udredning, og sygehuset er samtidig ansvarlig for at aftale det videre behandlingsforløb, herunder evt. indlæggelse, hjemmeisolation, informering af nære kontakter m.v. og samtidig sikre, at patienten modtager relevant information herom (se s. punkt 4.3).

7.4.3. Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA)

Laboratoriediagnostik for ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udføres på hovedfunktionsniveau af de laboratorier, der har opsat analyserne. Der skal sikres akut svar i vagten, herunder også i weekend og på helligdage.

Kvaliteten af PCR-baseret og serologisk laboratoriediagnostik for ny coronavirus (SARS-CoV-2) som led i diagnostisk og klinisk håndtering af patienter skal sikres og bør være forankret i sygehusenes KMA, som skal sikre kvaliteten af de anvendte analysemetoder, integration af laboratoriedata i etablerede informationssystemer, indrapportering til den danske mikrobiologiske database m.v. Ved brug af analysekapaciteter i andre regionale eller eksterne laboratoriefaciliteter, påhviler det også KMA at sikre kvalitet af analyse og data.

7.4.4. Intensiv afdeling

Ved behov for intensiv behandling, herunder mekanisk ventilation (respirator), kan dette varetages på hovedfunktionsniveau. Patienterne indlægges i isolation og håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion.

Ved patientkontakt indenfor 1-2 meter bør personale bære smittebeskyttelsesudstyr , jf. gældende infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19 fra Statens Serum Institut[37]:

- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel
- Heldækkende ansigtsvisir/beskyttelsesbriller
- Kirurgisk maske (type II)
- FFP2- eller FFP3-maske anvendes ved højrisiko-procedurer jf. Statens Serum Instituts *Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet COVID-19*[38]

[37] https://covid19.ssi.dk/hygiejne/sundhedspersonale
[38] Statens Serum Institut Infektionshygiejniske forholdsregler ved udførelse af aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19 Nyeste version tilgængelig på: https://covid19.ssi.dk/hygiejne/sundhedspersonale

Personalet bør være trænet og erfarent i brug af isolationsstuer samt i brug af beskyttelsesudstyr, herunder korrekt på- og aftagning af værnemidler.

Ved behov for ekstrakorporal membran oxygenering (ECMO) vil dette skulle foregå på et af de hospitaler, der er godkendt til at varetage den højt specialiserede funktion, herunder Rigshospitalet (alle børn), Aarhus Universitetshospital (ej børn) og Aalborg Universitetshospital (ej børn), jf. gældende specialeplan.

7.4.5. Håndtering af patienter der er uafvendeligt døende

Patienter smittet med ny coronavirus (SARS-CoV-2), der er uafvendeligt døende og skal tilgå til palliativ behandling, behandles i overensstemmelse med gældende retningslinjer for pleje og behandling af døende.

7.5. Genoplivning

Genoplivning efter hjertestop i sundheds- og ældresektoren bør under COVID-19-epidemien som udgangspunkt varetages som vanligt. Genoplivning, der inkluderer hjertelungeredning, er at betragte som en aerosolgenererende procedure[39], hvorfor relevante værnemidler bør anvendes ved genoplivning af borger med mistænkt eller bekræftet COVID-19, inkl. brug af FFP2- eller FFP3-maske, handsker og overtrækskittel. Ved genoplivning af borger hvor COVID-19 er bekræftet, vurderes mund-til-mund indblæsning at kunne undlades, men der bør udføres maskeventilation med f.eks. Rubens Ballon, såfremt en sådan er tilgængelig, og såfremt personalet kan betjene den.

7.6. Håndtering af afdøde

Afdøde håndteres på linje med afdøde, der har lidt af andre, ikke alment farlige smitsomme sygdomme. Sundhedspersoner, pårørende og bedemænd, der kommer i kontakt med afdøde med mistænkt eller påvist COVID-19, skal, på grund af risikoen for kontaktsmitte, bære værnemidler i form af handsker og langærmet engangsovertrækskittel (eller overtrækskittel som efterfølgende vaskes ved 80℃). Der er ikke et behov for åndedrætsmaske (FFP2- eller FFP3-maske) ved almindelig håndtering af afdøde, da der ikke er risiko for aerosoldannelse fra den afdøde.

Såfremt der skal udføres procedurer, der indebærer risiko for stænk og sprøjt til ansigtet med luftvejssekret, bør der anvendes kirurgisk maske type II og enten øjenbeskyttelse i form af beskyttelsesbriller eller visir.

Yderligere oplysninger fremgår af *Infektionshygiejniske retningslinjer for håndtering af patienter med COVID-19*[40].

Såfremt der skal foretages en rituel afvaskning skal den, der afvasker bære værnemidler som beskrevet ovenfor, og udvise stor forsigtighed ift. at undgå at sprøjte med vand. Hvis

[39] Statens Serum Institut. Infektionshygiejniske forholdsregler ved udførelse af aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19 Nyeste version tilgængelig på: https://covid19.ssi.dk/hygiejne/sundhedspersonale
[40] https://covid19.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-haandtering-af-patienter-covid-19.pdf?la=da

pårørende skal i tæt kontakt med afdøde, anbefales det, at sundhedspersonale, bedemænd mv. hjælper de pårørende med at anvende værnemidler, jf. ovenstående. Det anbefales derudover, at begrænse antallet af pårørende, der kommer i direkte kontakt med den afdøde, til så få som muligt.

7.6.1. Ligpas og udstedelse af dødsattest

Ligpas udstedes af Styrelsen for Patientsikkerhed[41]. Der er ingen restriktioner vedrørende udførsel af lig fra Danmark, men den, der udfører et lig til udlandet, skal være opmærksom på, om det pågældende land har restriktioner mod indførsel af lig af afdøde med COVID-19.

Dødsattest udfyldes efter de almindelige retningslinjer[42]. Hvis der skal udleveres kopi af dødsattesten med henblik på udstedelse af ligpas, skal lægen anføre oplysninger om smitsomme sygdomme i det supplerende oplysningsfelt på dødsattestens side 2. Dødsattesten skal efterfølgende udleveres i en lukket kuvert til bedemanden i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds regler herom.

7.6.1.1. Dødsårsagsregistrering i forbindelse med COVID-19

Fra og med 1. juli anvendes WHO's ICD-10-koder i tilfælde, hvor afdøde har kliniske symptomer på COVID-19:

- U07.1 – ”COVID-19, virus identificeret” - bruges, hvor der foreligger en positiv laboratorietest.
- U07.2 – ”COVID-19, virus ikke identificeret” - bruges, hvor laboratoriebekræftelse ikke er entydig eller tilgængelig.

Se de nye retningslinjer i vejledningen på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside[43].

7.6.2. Lægers indberetningspligt til politiet

Dødsfald relateret til COVID-19 er ikke i sig selv indberetningspligtigt til politiet, men ethvert dødsfald skal altid jvf. §179[44] i Sundhedsloven vurderes med henblik på indberetning til politiet og evt. retslægeligt ligsyn.

7.6.3. Indberetning af COVID-19

Bekræftede tilfælde af COVID-19 skal indberettes til Statens Serum Institut fra det laboratorie, der konstaterer en positiv prøve for ny coronavirus (SARS-CoV-2). Ved rekvirering af test skal lægen angive oplysninger om prøveindikation i prompten.

[41] https://stps.dk/da/tilsyn/ligsyn-og-obduktion/udstedelse-af-ligpas/
[42] https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-indberetning/indberetning-specifikke-omraader/dodsattester
[43] https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-indberetning/indberetning-specifikke-omraader/dodsattester

8. Personale i sundhedsvæsenet, ældreplejen og visse dele af socialområdet

8.1. Personale i øget risiko

Personer i øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19, der er ansat i sundheds-, social- eller ældresektoren, og visse dele af socialområdet, skal ikke varetage opgaver eller funktioner i deres arbejde, hvor de deltager i pleje, omsorg eller behandling af og har tæt kontakt med en borger eller patient, hvor der er mistanke om COVID-19 baseret på typiske og karakteristiske symptomer, eller som har bekræftet COVID-19. I sådanne tilfælde skal personen i øget risiko flyttes til anden opgave eller funktion. Dette gælder også personale, der deler husstand med en person i øget risiko for alvorligt forløb.

Derudover vil der være få personer i øget risiko, som på baggrund af en konkret individuel vurdering fra deres læge, slet ikke bør møde på arbejde. For mere information herom henvises til anbefalingerne *Gode råd til dig, der er i øget risiko*[45].

8.2. Personale og smitteforhold

Medarbejdere må ikke møde ved lette luftvejssymptomer, som kan give mistanke om COVID-19, og skal umiddelbart forlade arbejdspladsen ved symptomdebut.
Medarbejdere kan ved lette symptomer testes som beskrevet ovenfor og kan ved negativ test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) møde på arbejde. Ved positiv test kan medarbejderen møde på arbejde 48 timer efter symptomophør eller, ved persisterende symptomer, jf. anbefalinger i afsnit 2.2.1.

For nærværende er der ikke viden om omfang og varighed af evt. beskyttende immunitet efter overstået COVID-19, herunder om serologiske test kan anvendes til at vurdere beskyttende immunitet. Personale, der kommer tilbage på arbejde, efter overstået COVID-19, skal derfor følge vanlige retningslinjer for brug af værnemidler mv.

[45] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Pjece-Gode-raad-til-dig-i-oeget-risiko

8.3. Definition af nære kontakter i sundheds- og ældresektoren, samt visse dele af socialområdet

Der gælder særlige forholdsregler ved kontaktopsporing blandt personale i sundheds-, ældre og visse dele af socialområdet i forhold til, hvornår personalet defineres som nær kontakt. Definitionen afhænger bl.a. af hvilke værnemidler der har været anvendt i den pågældende situation.

Helt grundlæggende er det en forudsætning, at sundheds- og plejepersonale på arbejdspladsen overholder de generelle infektionshygiejniske retningslinjer, vedrørende korrekt brug af værnemidler, håndhygiejne, håndtering af smittefarlige sekreter mv.

I nedenstående boks ses en overordnet beskrivelse af hvornår sundheds- og plejepersonale defineres som nær kontakt.

Kriterier for, hvornår sundhedspersonale defineres som nær kontakt

- Sundhedspersonale er nær kontakt til en COVID-19-smittet hvis der ikke har været anvendt tilstrækkelige værnemidler og de i øvrigt opfylder kriterier for nær kontakt. Disse omfatter at have haft direkte fysisk kontakt eller ubeskyttet kontakt til smittefarlige sekreter og/eller at have haft kontakt inden for 2 meter i mere end 15 minutter.
- Tilstrækkelige værnemidler er når en sundhedsperson har anvendt foreskrevne værnemidler ved kontakt med en patient. Hvis der er tale om to kollegaer bør begge have anvendt værnemidler i form af kirurgisk maske type II eller heldækkende ansigtsvisir. Mindst én af personerne skal have anvendt kirurgisk maske type II.
- Personale der ikke er nær kontakt, men som har været tæt på en person, der siden viser sig at være smittet med COVID-19, kan screenes med test ud fra et forsigtighedsprincip, men skal ikke gå i selvisolation og kan arbejde ind til testsvar foreligger. Screening kan fx ske på 4. og 6. dag efter eksponering.

Ved foreskrevne værnemidler menes de værnemidler der anbefales i den givne situation, fx ud fra den viden der er på det aktuelle tidspunkt om smittestatus hos den pågældende patient eller som foreskrevet til den enkelte procedure jf. Statens Serum Instituts nationale *Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. COVID-19*[46]. Mistænkes der ikke smitte med COVID-19, se Sundhedsstyrelsens publikation *Retningslinjer for brug af værnemidler når der ikke er*

[46] Infektionshygiejniske retningslinjer for sundhedspersonale ifm. covid-19 (ssi.dk)

påvist eller mistanke om COVID-19[47]. Derudover skal det bemærkes at der generelt bør anvendes værnemidler som foreskrevet i Statens Serum Instituts *Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer* [48].

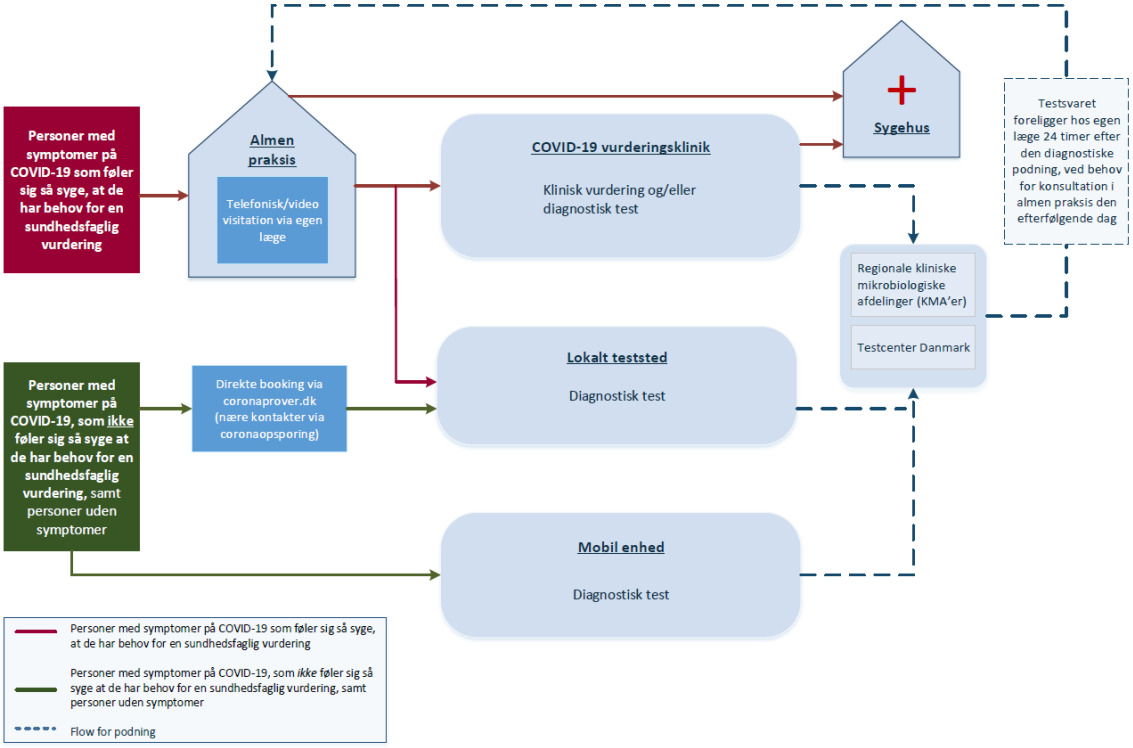
Såfremt der forekommer to eller flere tilfælde med ny coronavirus (SARS-CoV-2) i en afgrænset gruppe, fx på en afdeling eller i en klinik håndteres dette som et udbrud jf. afsnit 5.2.4 i indeværende retningslinje. Ved udbrud på plejehjem, botilbud mv håndteres dette jf. Sundhedsstyrelsens *Vejledning om forebyggelse af smitte med ny coronavirus på plejehjem, botilbud og andre institutioner* [49].

Det er vigtigt at bemærke, at principperne beskrevet i dette kapitel er vejledende. I kontaktopsporingsarbejdet er det imidlertid væsentligt altid at foretage en konkret vurdering af den enkelte situation og smitterisiko.

[47] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler
[48] Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for generelle forholdsregler i sundhedssektoren, og Supplerende Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer udarbejdes af Statens Serum Institut og findes på: https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir
[49] https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-covid-19-paa-plejecentre-bosteder

Bilag 1 – Flowchart - Organisering af udredning for COVID-19

Nedenfor ses et flowchart over organiseringen af udredning og test for ny coronavirus (SARS-CoV-2).

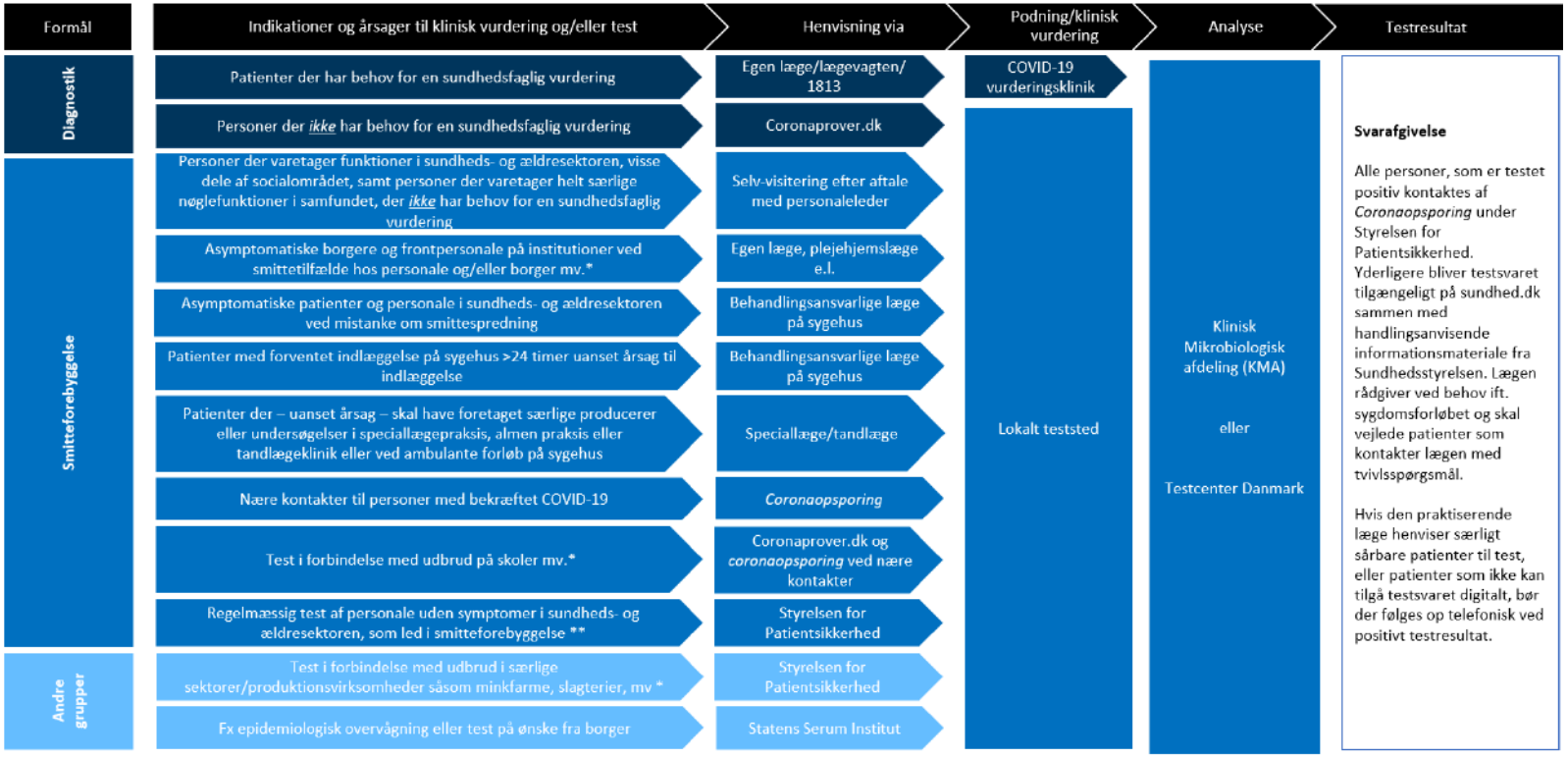


For mere information vedrørende organisering af udredning og test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) se Sundhedsstyrelsens udgivelse *Organisering af udredning for COVID-19*[50].

[50] https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Organisering-af-udredning-for-COVID-19

Bilag 2 – Flowchart - Indikationer for test

I nedenstående flowchart opsummeres udredningsforløb for COVID-19, herunder indikationer for henvisning til klinisk vurdering og/eller test for ny coronavirus (SARS-CoV-2), hvor podning og analyse udføres, samt hvordan testsvar tilgås og håndteres.



***Podes i udgangspunkt i podefacilitet, men i særlige tilfælde også via mobil enheder**

**** Derudover foretages der regelmæssig test af personale i kommuner med høj incidens jf. Sundheds- og Ældreministeriets aftale med Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner (DR) omkring testning af frontpersonale ved en incidens i kommuner på over 20 per 100.000**

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle