



REVIDERET

## **Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19**

### **Baggrund**

Under COVID-19 epidemien er der behov for at frigøre kapacitet i sundhedsvæsenet som følge af et forventet stort patientvolumen med behov for sygehusbehandling pga. COVID-19. Der er ligeledes behov for at minimere smittespredning i samfundet gennem reduktion af sociale kontakter i befolkningen, herunder også i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen finder, at der er behov for en national rammesætning af denne aktivitetsreduktion, så denne foretages så ensartet som muligt på tværs af landet samt fagligt mest hensigtsmæssigt. Dette notat beskriver, hvad der kan betragtes som kritiske funktioner på sundheds- og ældreområdet, herunder aktiviteter og tilbud i sygehusvæsenet, praksissektoren bredt set, kommunerne mv.

Notatet beskriver endvidere, hvilke særlige forholdsregler, der skal tages af alle involverede parter herunder ansatte i sundheds- og ældreplejen, borgere og patienter for at mindske risikoen for smittespredning.

Det fremgår, at nogle kritiske funktioner ikke vil kunne opretholdes under epidemien, dels af ressourcemæssige årsager og dels af hensyn til smitterisiko. Den manglende opretholdelse af kritiske funktioner sker på baggrund af *Bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19)*.

Notatet forholder sig også til funktioner, som vurderes at være ikke-kritiske og derfor ikke bør opretholdes ud fra et hensyn til at mindske smitterisikoen under epidemien med COVID-19.

Notatet skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens øvrige retningslinjer om håndtering af COVID-19 epidemien. Alle retningslinjer opdateres løbende og kan findes på sst.dk.

### **Målgruppe**

Dette notat beskriver rammerne for samtlige sundhedsindsatser på hele sundheds- og ældreområdet i Danmark under COVID-19. Ved samtlige sundhedsindsatser forstås både offentlige og private tilbud. Ved indsatser forstås aktiviteter forbundet med undersøgelse, diagnostik, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme hos alle aktører, både offentlige og private.

Omfattet er således:

- sygehuse – offentlige og private, herunder §79 sygehuse – almen praksis, privatpraktiserende speciallæger
- kommunale sundhedstilbud såsom hjemmesygepleje
- offentlige kommunale og regionale tandplejeordninger samt praksistandplejen (tandlæger, tandplejere, kliniske tandteknikere)
- samtlige private tilbud f.eks. praktiserende fysioterapeuter, ergoterapeuter, kiropraktorer, osteopater, diætister, fodterapeuter, psykologer, optikere, jordmoderklinikker, privat hjemmepleje og sygepleje
- private tilbud rettet mod specifikke målgrupper fx barselsgymnastik, fødselsforberedelse, alkohol- eller stofmisbrugsbehandling, vaccinationsklinikker
- forebyggende og sundhedsfremmende indsatser herunder apotekernes forebyggende tilbud og aktivitetstilbud for ældre
- øvrige og samtlige kommunale tilbud på sundheds- og ældreområdet herunder også tilbud i relation til socialområdet herunder fx plejehjem og –centre, hjemmeplejen, genoptræning og rehabilitering, madservice og indkøb, befordring til dagcentre, samt sundhedsindsatser på døgninstitutioner, botilbud, herberger, krisecentre, børnehuse, m.fl.

Ovenstående er ikke udtømmende.

Både arbejdsgivere, ejere og ansatte er målgruppe og bør kende til rammerne, der beskrives her.

### **Varighed**

Varigheden af rammerne i dette notat er fra offentliggørelse og igennem nuværende epidemi med COVID-19, der er anslået at vare 12-16 uger. Første epidemiuge indledtes i kalenderuge 10. Slutdatoen kan ikke præcist sættes på nuværende tidspunkt, men det må forventes, at perioden er fra 1. udgivelse af notat d. 17. marts 2020 til og med juni 2020. Sundhedsstyrelsen vil informere om ophævelse af rammerne, når dette er relevant.

### **Kritiske funktioner og opretholdelse af aktivitet i sundhedsvæsenet under epidemi**

En kritisk funktion defineres ved i *betydelig grad* at styrke, opretholde eller hindre forværring af et konkret individs sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne. Funktionen kan omfatte undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme.

Der er ikke kun tale om funktioner rettet mod sygdom men også mod fx funktionsniveau og -evne. Eksempelvis kan genoptræning være en kritisk funktion, da fravær af genoptræning hos fx en ældre person med et hoftebrud kan betyde, at et personen får et uopretteligt funktionsevnetab.

Begrebet kritisk funktion skal ikke ligestilles med 'akut' eller 'livskritisk'

Der skal altid ske en individuel faglig vurdering, af hvad der er kritisk for den enkelte patient/borger.

Mange funktioner i sundhedsvæsenet er kritiske ift. at styrke, opretholde eller hindre forværring af et konkret individs sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne. Nedlukning af disse kritiske funktioner skal derfor kun ske ved et tvingende behov for at frigøre kapacitet til varetagelsen af et forøget patientvolumen med COVID-19, eller hvor nedlukning skønnes nødvendig for at reducere smitterisikoen. Unødigt nedlukning af kritiske funktioner kan have stor betydning for både enkelt individers sundhed såvel som folkesundheden.

Under epidemi med COVID-19 vil være nødvendigt at foretage prioritering af kritiske funktioner med det centrale formål at frigøre kapacitet mhp. at sikre, at der er tilstrækkelige ressourcer, herunder personale, kompetencer og materiel i anvendelse på andre områder af sundhedsvæsenet til varetagelse af forventeligt stort antal patienter med COVID-19 med behov for sygehusbehandling. Et eksempel på dette er nedlukningen af betydelige dele af sygehusvæsenets ikke-akutte funktioner for at kunne flytte ressourcer, ikke mindst til det intensive område. Tilsvarende på sygehusene kan det også blive nødvendigt at prioritere på praksisområdet, herunder almen praksis og i kommunerne.

En kritisk funktion kan også blive indstillet midlertidigt, hvis risikoen for smittespredning og potentiel infektion opvejer fordelene ved at opretholde den kritiske funktion. Det kan f.eks. være ved særlige aerosolproducerende procedurer, hvor smitterisikoen er stor for sundhedspersonalet, eller ved kritiske funktioner, hvor målgruppen væsentligst udgøres af en risikogrube, f.eks. forundersøgelser og operation for grå stær, der primært er behandling, der er relevant for ældre.

Da samtlige sundhedsindsatser på sundheds- og ældreområdet er omfattet af dette notat, vil det ikke være alle steder, hvor der er behov for at frigive ressourcer til håndtering af COVID-19 (f.eks. privatpraktiserende diætister, høreklivnikker), men hvor hensynet til at reducere smitterisiko fortsat har betydning.

Ikke-kritiske funktioner, dvs. funktioner, der ikke er rettet mod at styrke, opretholde eller hindre forværring af et konkret individs sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne, skal ikke varetages under epidemien, men udsættes til epidemien er afsluttet. Dette er dels for at reducere sociale kontakter og derved mindske risikoen for smittespredning i samfundet, dels for at frigive ressourcer og øge kapaciteten til varetagelsen af patienter med COVID-19.

Langvarig udsættelse af en ikke-kritisk behandling kan medføre at den bliver kritisk, dette gælder for eksempel ved genoptræning og rehabilitering. Det medfører, at der skal ske en løbende faglig revurdering af kritiske/ikke-kritiske funktioner for de enkelte patienter/borgere.

Samme aktør i sundhedsvæsenet vil undertiden både varetage kritiske og ikke-kritiske funktioner. Eksempelvis tilbyder en privat fodterapeut både behandling til personer med diabetiske fodsår og mere velvære-rettede tilbud f.eks. fodbehandling med negleklipping og beskæring af lettere tilfælde af callositeter (hård hud). Kun førstnævnte kan betragtes som en kritisk funktion. Det vil være hensigtsmæssigt, at f.eks. en fodterapeut under COVID-19-epidemien fortsætter med at varetage behandlingen af eksempelvis diabetespatienter, mens ikke-kritiske funktioner skal udsættes til epidemien er afsluttet for at mindske smitterisiko.

Se endvidere tabel 1-6 med eksempellister på kritiske og ikke-kritiske funktioner.

### **Prioritering af kritiske funktioner mhp. frigørelse af kapacitet**

Selvom der i udgangspunktet overordnet planlægges med at bestemte typer af kritiske funktioner nedlukkes, f.eks. elektiv hoftekirurgi, skal beslutning om nedlukning altid bero på en konkret individuel vurdering af konsekvenser for den enkelte patient/borger. Vurderingen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov samt fysiske, psykiske og kognitive ressourcer. Borgere med nedsat funktionsevne, manglende evne til egenomsorg eller i risiko for forværring af fysisk eller psykisk funktionsevne betragtes som særligt sårbare for beslutning om ændring/prioritering af kritiske funktioner.

Kravet om, at der altid skal foretages en konkret og individuel vurdering, betyder således også, at muligheden og rammerne for at gennemføre funktionen, skal være tilstede, såfremt behovet herfor vurderes at være tilstede hos den enkelte patient/borger. En kommunalbestyrelse kan f.eks. ikke træffe en generel beslutning om, at alle modtagere af en given hjælp vil få reduceret eller udskudt hjælpen.

Sundhedsstyrelsen har i *'Notat om reduktion af hospitalsaktivitet ifm. COVID19'*<sup>1</sup> beskrevet rammerne for prioritering i sygehusvæsenet.

Det vil tilsvarende være nødvendigt med en omprioritering af aktiviteterne i kommunalt regi, blandt andet fordi der i kommunerne må forventes at modtage et større antal patienter til akut sygepleje som følge af tidligere udskrivelse af patienter, der har været indlagt af anden årsag end COVID-19, og som ikke kan udskrives direkte til eget hjem.

Endeligt vil der være behov for prioritering og omlægning af aktiviteter i praksissektoren som følge af behov for frigørelse af personaleressourcer til at assistere på sygehuse eller i kommuner. Dette er beskrevet for almen praksis og speciallægepraksis i særskilte notater<sup>2</sup>.

Langt den største omprioritering af aktivitet vil i udgangspunktet ske i sygehusvæsenet, men omprioriteringen af aktivitet kan få afsmittende effekt på aktiviteten og behovet for aktivitet i både praksissektoren og i kommunerne, herunder også omprioritering af aktivitet på dette område. Det er vigtigt, at omprioriteringerne sker fagligt mest hensigtsmæssigt både i forhold til, at den kapacitet, der frigives, er relevant i forhold til formålet, men i særdeleshed også så kritiske funktioner opretholdes i videst muligt omfang. Omprioriteringen skal løbende revurderes på baggrund af sundhedsmyndighedernes udmeldinger om forventet forløb af epidemien.

Det vil oftest være den lokale ledelse, der inden for rammerne beskrevet i dette notat, træffer beslutning om, hvorvidt en kritisk funktion skal udsættes mhp. at frigøre kapacitet. Ansvar for herfor kan f.eks. ligge hos den kommunale visitation eller den relevante ansvarlige sundhedsperson. Dette er også i tråd med, at der for den enkelte patient skal foretages en konkret og individuel faglig vurdering af, om en behandling kan udsættes.

---

<sup>1</sup> Se <https://www.sst.dk/da/corona/Personale-sundheds-og-aeldresektoren>

<sup>2</sup> Se <https://www.sst.dk/da/corona/Personale-sundheds-og-aeldresektoren>

## Minimering af smitterisiko ved varetagelse af kritiske funktioner

Kritiske funktioner skal på tværs af sundheds- og ældresektor altid varetages under hensyntagen til, at risiko for smittespredning minimeres jf. de anbefalede råd<sup>3</sup>, ikke mindst i forhold til at minimere smittespredning til patienter, der tilhører risikogrupper, hvilket er beskrevet i *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*<sup>4</sup>.

Ud over ovennævnte skal en række tiltag iværksættes hos alle parter for at reducere smitte blandt alle, der kommer ind i sundhedsvæsenet.

- Fremme hensigtsmæssig adfærd ved at have plakaten: *'Ny coronavirus - beskyt dig selv og andre'*<sup>5</sup> på dør til afsnit/afdeling/klinik/venteværelse
- Så vidt muligt skal alle kontakter være visiterede
- Brugen af telefonkonsultationer, videokonsultationer mv. bør udvides i videst mulige omfang
- Information ved bookning af konsultation mv. i forhold til ikke at fremmøde ved symptomer på COVID-19 (*feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine, muskelømhed, åndenød*). Ligeledes informationer på indgangsdør til klinik mv.
- Planlægge med færre fremmøde-tider ("booke med luft imellem") så antallet af patienter i venteværelser på samme tid mindskes
- Minimering af risiko for smittespredning i venteværelse mv. ved at lave minimum én meters afstand mellem siddepladser, ved at reducere antallet af bookede og dermed ventende patienter, fjerne aviser, blade, legetøj, drikkevarer fra fælles kander mv., fokus på hyppig og grundig rengøring, adgang til håndsprit i venteværelse om muligt og opfordring til patienter om generel god håndhygiejne mv.

Sundhedspersonalet skal have særlig opmærksomhed på udvikling af symptomer på COVID-19 samt blive hjemme eller sendes hjem øjeblikkeligt ved symptomer på COVID-19 (*feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine, muskel-ømhed, åndenød*).

Tiltagene i afbødningsstrategien har blandt andet som formål at beskytte patienter i de særlige risikogrupper, både ved at opfordre alle til adfærdsændringer og særligt patienter i risikogrupper om at undgå sociale kontakter, herunder at undgå større forsamlinger og offentlig transport i myldretiden. Det er dog vigtigt at understrege, at patienter i særlige risikogrupper vil have behov for sundhedsindsatser i sundhedsvæsenet også under COVID-19, og at de ikke skal udelukkes fra dette pga. deres risikosituation alene.

Ved varetagelsen af sundhedsaktiviteter rettet mod patienter i risikogruppen, skal der være særligt fokus på at holde afstand og vise hensyn. Der skal være særligt fokus på, at patienter i risikogrupper inklusiv deres pårørende informeres om hensigtsmæssig adfærd herunder de fem anbefalede råd for at beskytte sig selv og andre mod smitte med COVID-19.

De behandlende instanser skal ved kontakt med patienter/borgere, hvor der ikke er mistanke om COVID-19, overholde relevante nationale retningslinjer for infektionshygiejne<sup>6</sup>, og der skal være skærpet fokus på rengøring og korrekt brug af værnemidler.

<sup>3</sup> Se <https://www.sst.dk/da/corona>

<sup>4</sup> Se <https://www.sst.dk/da/corona/Personale-sundheds-og-aeldresektoren>

<sup>5</sup> Se <https://www.sst.dk/da/corona>

<sup>6</sup> Se <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

Ved særlige procedurer, hvor der er risiko for stænk og/eller sprøjt med dråber og partikler fra næse og mund (fx hos tandlæge eller øre-næse-halslæge), bør der foretages særlige foranstaltninger ift. at undgå smittespredning. Dette omfatter brug af engangs-universal-overtrækskittel (alternativt plastforklæde med lange ærmer) samt kirurgisk maske (evt. FFP2/3 maske) og øjenbeskyttelse. For detaljer henvises til infektionshygiejniske retningslinjer fra Statens Serum Institut<sup>7</sup>.

Håndtering af kontakt med patienter mistænkt for eller erkendt med COVID-19, herunder brug af værnemidler, er beskrevet for almen praksis, det præhospitale og sygehuse i Sundhedsstyrelsens gældende *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*.<sup>8</sup>

Såfremt en patient/borger møder frem til undersøgelse, behandling mv., og sundhedspersonen får mistanke om COVID-19, bør patientens konsultation aflyses/afbrydes, såfremt der *ikke* er et akut livstruende behandlingsbehov. I så fald rådgives patienten om forholdsregler jf. Sundhedsstyrelsens gældende retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Patienter, der har et akut behandlingsbehov, hvor der er mistanke om smitte med COVID-19 og hvor det vurderes, at behandling ikke kan vente til patienten har været symptomfri i 48 timer, skal henvises til sygehus. Det skal i den sammenhæng videregives, at der er tale om en patient, hvor der også er mistanke om smitte med COVID-19.

Såfremt ovenstående foranstaltninger ift. smittespredning ikke kan honoreres f.eks. grundet fysiske rammer, herunder skærpede hygiejneforanstaltninger ift. rengøring, manglende værnemidler eller manglende oplæring i brug af værnemidler, skal den kritiske funktion ikke finde sted, med mindre der er tale om akut behandling af livstruende tilstande.

Såfremt der er tvivl om, hvorvidt man kan leve op til foranstaltningerne som beskrevet ovenfor eller såfremt der er tvivl om, hvorvidt foranstaltningerne er tilstrækkelige i den givne situation til at undgå smitterisiko, skal de ikke finde sted, før det er afklaret nærmere.

---

<sup>7</sup> Se <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

<sup>8</sup> Se <https://www.sst.dk/da/corona/Personale-sundheds-og-aeldresektoeren>

## Eksempellister

Nedenstående lister er ikke udtømmende og dækker heller ikke enhver klinisk indikation. For sygehuse, almen praksis og speciallægepraksis er der udarbejdet særskilte notater<sup>9</sup> med yderligere eksempler.

Der skal altid foretages en konkret vurdering af om en given behandling-/plejopgave mv. er kritisk for den enkelte patient/borger.

**Tabel 1 Almen praksis**

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Opfølgning af patienter med kroniske sygdomme	Kørekortattester og helbredsattester ifm. forsikringstegning
Håndtering af akutte og nyopståede sygdomme mv. f.eks. mindre skader, blærebetændelse, akutte psykiatriske problemstillinger	Almen sundhedsfremme såsom rådgivning om rygestop eller væggtab
Graviditetsundersøgelser, børnevaccinationer og -undersøgelser	Spiraloplægning
Midlertidig opfølgning af patienter fra sygehusambulatorier, hvor den planlagte opfølgning i ambulatoriet ikke kan udsendes	
Lægefaglig opfølgning ift. udskrevne patienter på kommunale akutpladser, midlertidige pladser eller på plejehjem f.eks. i form af daglig stuegangslignende funktion	

**Tabel 2 Praktiserende speciallæger**

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Akutte problemstillinger, herunder infektionstilstande, kræftudredning, akutte smertetilstanden og anden sygdomsudredning bredt.	Sterilisation uden lægefaglig indikation
Sårbehandling	Almen sundhedsfremme såsom rådgivning om rygestop eller væggtab
Psykiatrisk udredning og behandling	Undlade igangsættelse af fx sensibilisering eller udredning af ikke alvorlige tilfælde af kontaktallergi
Drænanlæggelse, hvor udsættelse vil forværre barnets sproglige udvikling	Kosmetiske behandlinger fx operationer, behandling af karsprængninger mv.

<sup>9</sup> Se <https://www.sst.dk/da/corona/Personale-sundheds-og-aeldresektoeren>

**Tabel 3 Private sygehuse herunder private specialsygehuse**

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Behandling af sygdomme, herunder operationer for brok-sygdom, galdestenssygdom, ryggsygdomme, åreforkalk-ning, nerveindklemning, led og ekstremitetstilstande såsom nedgroet negl nerveindklemning, ledbåndsskader og mv.	Kosmetiske indgreb og behandlinger bredt
Undersøgelser herunder koloskopi, sigmoideoskopi, ga-stroskopi, skanninger mv.	Varicebehandling, medmindre der er tungtvejende grunde såsom svær venøs insufficiens
Rehabiliteringsforløb på specialsygehus, hvor udsættelse må forventes at medføre ikke-genopretteligt funktionstab	Rehabiliteringsophold på specialsygehuse
<b>Hospiceophold</b>	

**Tabel 4 Offentlig og privat tandpleje**

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Behandlingskrævende traumer i tænder og mund, udtalt smerte, infektion herunder rodbetændelse, svære og/eller symptomgivende cariestilfælde, svære tilfælde af parodon-titis med infektion	Behandling og kontrol af mindre alvorlig tandsygdom, her- under mindre og ikke-symptomgivende cariesangreb, gin- givitis og mildere former for parodontitis.
Skader eller løsning af faste og aftagelige protetiske erstat- ninger og fyldninger	Almindelige kontrol- og rutineundersøgelser samt alminde- lig tandrensning.
Skader eller løsning af fast eller aftageligt tandregulerings- apparatur ved igangværende behandlinger	Kosmetiske behandlinger
Ortodontiske behandlinger, hvor udsættelse kan influere væsentligt på det endelige behandlingsresultat	
Opstart af ny tandreguleringsbehandling, der er særlig tids- kritisk i forhold til barnets vækst	



**Tabel 5 Øvrige private tilbud i praksissektoren herunder fysioterapeuter, ergoterapeuter, fodterapeuter, osteopater, psykologer, diætister, optikere, høreapparatsklinikker m.fl.**

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Behandlingskrævende tilstande så som akutte smertetilstande med betydeligt påvirket funktionsevne, herunder f.eks. rygsmerter og bækkenløsning	Sundhedsfremmende tiltag til gravide og børn såsom fødselsforberedelse, barselsgymnastik, babytræning
Tilbud vedr. alkohol- og misbrugsbehandling	Sundhedsfremmende tiltag hos fx apotekerne
Fodterapi ved risiko for sår eller infektion, fx diabetiske fodsår, nedgroet negl	Rejsevaccinationer
Igangværende behandlingsforløb hvor udsættelse vil medfører forværret behandlingsresultat herunder funktionsevnetab	Udredning og behandling af hørenedsættelse. Herunder justering/reparation af eksisterende høreapparater, som ikke har væsentlig betydning for patientens funktionsniveau eller arbejdsevne.
Sygdomsrelateret diætist behandling, f.eks. nydiagnosticeret diabetes, cøliaki eller spiseforstyrrelser	Kostvejledning for normalvægtige raske
Synsundersøgelse mhp. at erstatte ødelagte/bortkomne briller	Synsundersøgelse mhp. rutine opfølgning eller nye briller

**Tabel 6 Kommunale tilbud på sundheds- og ældreområdet**

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Udførelse af lægens ordinationer ved hjemmesygeplejen. Oplæring i at varetage opgaver, fx injektioner, sårpleje og stomipleje	Rådgivning og vejledning om forebyggelse, ernæring og sundhed ved hjemmesygeplejen
Barselsbesøg ved sundhedsplejerske	Åben rådgivning, skole-undersøgelser, etablering af mødregupper og gruppebaseret rådgivning ved sundhedsplejerske
Sundhedsindsatser på døgninstitutioner, botilbud og misbrugscentre mv.	Forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i kommunalt regi såsom rygestopkurser, motionstilbud, alkoholrådgivning og stressforløb
Indsatser inden for pleje- og omsorg på plejehjem og –centre, og i hjemmeplejen	Forebyggende hjemmebesøg ved hjemmeplejen
Genoptræning efter Sundhedslovens § 140 og rehabilitering, hvor manglende indsats kan medføre uoprettelig funktionsevnededsættelse, f.eks. efter hjerneskade	Genoptræning og rehabilitering, hvor kortvarig udsættelse ikke vil medføre funktionstab og/eller forværring af kronisk sygdom, f.eks. vedligeholdende træning
Alkohol og stofmisbrugsbehandling	