



COVID-19: Generelle retningslinjer for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet



30. juni 2020

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	3
1.1. Tidligere retningslinjer under COVID-19 til sundhedsvæsenet	3
1.2. Formål	4
2. Principper for øget aktivitet i sundhedsvæsenet	6
2.1. Forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet	6
2.2. Øget aktivitet i sundhedsvæsenet samtidig med et fortsat beredskab til håndtering af COVID-19	12
2.3. Fastholdelse af innovative tiltag i sundhedsvæsenet	13
3. Aktiviteter i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien	14
3.1. Offentlige sygehuse	14
3.2. Private hospitaler mv.	15
3.3. Almen praksis.....	16
3.4. Speciallægepraksis.....	17
3.5. Tandplejen.....	17
3.6. Den øvrige praksissektor	18
3.7. Det kommunale sundhedsvæsen.....	18
Bilag 1	20

1. Baggrund

COVID-19 er en smitsom sygdom, som forventes at være en del af sygdomsbilledet i Danmark og andre lande fremover. I takt med at epidemien er kommet under kontrol i Danmark, har man gradvist kunnet øge aktiviteten i sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet skal i den kommende tid fastholde en øget aktivitet. Samtidig foreligger der nu planer i både regioner og kommuner for hvordan man skal handle, hvis der kommer et øget antal tilfælde af COVID-19. Det er fortsat afgørende at der er stort fokus på at undgå smittespredning gennem smittereducerende tiltag.

Under håndteringen af COVID-19 epidemien blev en række operationer og ambulante besøg udsat. Det betyder, at en række patienter har været nødt til at vente på udredning og behandling. Aktiviteten er nu øget, og der er behov for et generelt fokus på indsatser over for symptomer, sygdomme og tilstande, herunder også forebyggende og rehabiliterende indsatser.

1.1. Tidligere retningslinjer under COVID-19 til sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde d. 14. april 2020 notatet *Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet*¹, som beskriver den omstilling og øgede aktivitet i sundhedsvæsenet, der skulle finde sted i forbindelse med genåbningen af det danske samfund.

Sundhedsstyrelsen har derudover løbende udgivet retningslinjer målrettet specifikke dele af sundhedsvæsenet, se boks 1, som i denne udgivelse samles i en fælles retningslinje for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet.

¹ https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/haandtering-af-covid-19_plan-for-omstilling-og-gradvis-oeget-aktivitet-i-sundhedsvaesenet

Boks 1 Specifikt målrettede retningslinjer for øget aktivitet i sundhedsvæsenet

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

Disse retningslinjer erstattes af aktuelle udgivelse.

Denne samlede retningslinje for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet er dels udarbejdet med baggrund i *Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet*¹, dels med baggrund i de specifikt målrettede retningslinjer og tilpasset den aktuelle status for epidemien.

1.2. Formål

Formålet med retningslinjen er at beskrive rammerne for aktiviteten i sundhedsvæsenet under den fortsatte COVID-19 epidemi, som nu er på vej mod en vanlig aktivitet som før epidemien. Ved aktiviteter forstås aktiviteter forbundet med undersøgelse, diagnostik, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme hos alle aktører, både offentlige og private. Retningslinjerne er rettet mod alle aktører i sundhedsvæsenet, dvs. sygehusvæsenet, kommuner og praksissektor.

Den fortsatte aktivitet i sundhedsvæsenet, uanset sektor eller regi, skal fortsat ske under hensyn til minimering af risikoen for smittespredning, herunder diverse smittereducerende tiltag. En række aktiviteter har været udskudt, og der er fortsat patienter der venter på at komme til behandling. Det er derfor nødvendigt, at der sker en løbende og en konkret og individuel sundhedsfaglig vurdering af patientens/borgerens behov for den givne sundhedsindsats. Telefon- og videokonsultationer bør fortsat anvendes, hvor det er fagligt forsvarligt og meningsfuldt ud fra den givne kontekst og indsats.

Retningslinjen beskriver *ikke* selve håndteringen af COVID-19 i sundhedsvæsenet, herunder mulighed for testning mv. Der henvises her til *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*².

Retningslinjen erstatter de tidligere udgivelser og retningslinjer og præciserer endvidere aktiviteten i det regionale sundhedsvæsen.

Retningslinjen vil blive tilpasset, hvis der opstår behov herfor med fx øget smittespredning.

Retningslinjer vedr. sundhedsplejen håndteres fortsat særskilt jf. *Håndtering af COVID-19: Retningslinjer i den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge (sundhedsplejen)*³.

² <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>

³ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinje-i-den-kommunale-sundhedstjeneste-boern-og-unge-sundhedsplejen>

2. Principper for øget aktivitet i sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet skal under en længerevarende epidemi udrede og behandle de sygdomme og tilstande som sundhedsvæsenet vanligt håndterer samtidig med håndtering af COVID-19. Prioritering og rammer for aktiviteten i sundhedsvæsenet bør baseres på disse principper:

- Forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet
- Øget aktivitet i sundhedsvæsenet samtidig med et fortsat beredskab til håndtering af COVID-19
- Fastholdelse af innovative tiltag i sundhedsvæsenet

2.1. Forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet

Forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet er særdeles vigtigt, hvorfor det fortsat skal prioriteres, at alle aktiviteter og indsatser i sundhedsvæsenet sker under smitteforebyggende forholdsregler.

Generelle anbefalinger for forebyggelse af smittespredning er beskrevet i Sundhedsstyrelsens retningslinje *COVID-19: Forebyggelse af smittespredning*⁴.

Patienter med mistanke om eller i behandling for COVID-19 i sygehusregi håndteres iht. *Retningslinjer til håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*² og værnemidler anvendes iht. Statens Serum Instituts notat *Midlertidige anbefalinger for rational brug af værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19*⁵.

Patienter med mistanke om eller påvist smitte med COVID-19, der bor på bosted, i plejebolig eller lignende, håndteres iht. Sundhedsstyrelsens *Retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv.*⁶.

Håndtering af patienter i primærsektoren, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes Hvis en patient med symptomer på COVID-19² alligevel møder fysisk op i almen praksis, speciallægepraksis, på private hospitaler eller på lægevagtsklinikker/1813, og af lægefaglige årsager ikke kan sendes hjem, bør der iværksættes hygiejniske forholdsregler i henhold *Retningslinjer for håndtering af COVID19 i sundhedsvæsenet*².

⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Forebyggelse-af-smittespredning>

⁵ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

⁶ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/haandtering-af-covid-19-retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

Derudover bør evt. stol, undersøgelsesleje, dørhåndtag og andre kontaktpunkter som patienten har berørt, afvaskes efterfølgende med vand og sæbe og desinficeres.

Opstår der behov for tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) med denne patientgruppe, bør lægen/behandleren/klinikpersonalet anvende værnemidler jf. jf. Statens Serum Instituts notat: *Midlertidige anbefalinger for rationel brug af værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19*⁹:

Hvis en patient/borger med symptomer på COVID-19² møder op til en aktivitet i kommunalt regi, skal borgeren umiddelbart identificeres og isoleres og evt. iføres en type I maske. Læge skal kontaktes telefonisk med henblik på undersøgelse og evt. test for ny coronavirus. Kontaktpunkter, som borgeren har berørt, afvaskes efterfølgende med vand og sæbe og desinficeres.

Møder en patient/borger op i til en aktivitet i den øvrige praksissektor, herunder tandplejen, og får behandleren mistanke om COVID-19, bør konsultationen afbrydes/aflyses og borgeren informeres om at gå hjem og evt. kontakte egen læge telefonisk. Kontaktpunkter, som borgeren har berørt, afvaskes efterfølgende med vand og sæbe og desinficeres.

Planlægning og modtagelse af patienter i sundhedsvæsenet

Patienter kan ses i primærsektor, når de er smittefri, dvs. har været uden symptomer i 48 timer, fraset tab af smags- og lugtesans som kan persistere over en længere periode². Såfremt man testes positiv for ny coronavirus uden at have symptomer, skal der iværksættes selvisolation i 7 dage, og kan først ses i primærsektoren derefter.

Ved konsultationer/besøg med fysisk fremmøde skal der så vidt muligt holdes minimum 1 meters afstand, dog minimum 2 meter til personer i øget risiko ved COVID-19, mellem patient/borger og læge/behandler/klinikpersonale. Ved ansigt-til-ansigt kontakt i mere end 15 minutter, kan eller skal anvendes værnemidler ud fra et forsigtighedsprincip jf. afsnittet: *Barrierer ved ansigt-til ansigt-kontakt*.

Telefon- og videokonsultationer bør fortsat anvendes i det omfang, det er fagligt forsvarligt og relevant under hensyn til patientens behov og behandlerens mulighed for at yde en faglig fyldestgørende konsultation.

Tiltag, som skal iværksættes for at reducere smitte i sundhedsvæsenet er:

- Det bør fremgå tydeligt i indkaldelser eller ved elektronisk bookning af konsultation/tid mv. at borgere/patienter ikke må fremmøde ved symptomer på COVID-19², og at man i så fald i stedet skal tage telefonisk kontakt. Ved telefonisk visitation bør det vurderes, om patienten kan møde op i klinikken, og om der evt. er behov for værnemidler ved fremmøde.
- Der bør ophænges information på indgangsdøre/klinikdøre mv. for at fremme hensigtsmæssig adfærd. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række plakater til formålet, som kan findes [her](#).

- Det anbefales, at alle patienter informeres før eller ved ankomst til sygehuset/klinikken/tilbuddet om symptomer på COVID-19², og opfordres til at udføre håndvask eller hånddesinfektion.
- Almen praksis og speciallægepraksis bør kunne udlevere maske (type I) til patienter, der kan forveksles med symptomer på COVID-19, men som sandsynligvis skyldes anden sygdom, fx patienter med forværring af kroniske luftvejssymptomer.
- Risiko for smittespredning i venteværelse, opholdsrum mv. bør minimeres ved smitteforebyggende tiltag, fx at sikre minimum 1 meters afstand mellem siddepladser, sikre mulighed for særligt hensyn til personer i øget risiko (herunder øget afstand på 2 meter⁴), fjerne aviser, blade, legetøj, drikkevarer fra fælles kander mv., sikrehyppig og grundig rengøring, sikre nem adgang til håndsprit i venteværelse mv.
- Procedurer, der kræver tæt kontakt, bør begrænses til det mest nødvendige.

Særlige tiltag ved aktivitet i borgerens hjem

Ved aktiviteter, der finder sted i borgerens hjem, fx hjemmebesøg fra almen praksis, vederlagsfri fysioterapi, fodterapi og tandpleje, skal der være fokus på følgende smittereducerende tiltag:

- Ved lægens/behandlerens/klinikpersonalets ankomst til hjemmet, anbefales det, at alle bør patienter/borgere udspørges om symptomer på COVID-19², og opfordres til at udføre håndvask eller hånddesinfektion.
- Korrekt håndhygiejne udføres før og efter aktiviteten hos alle patienter/borgere. Værnemidler anvendes jf. afsnittet '*Anvendelse af værnemidler*'.

Medarbejdere med symptomer på luftvejssygdom, herunder hoste og forkølelse eller andre symptomer, der kan give mistanke om COVID-19, skal ikke møde på arbejde og skal forlade arbejdspladsen umiddelbart, såfremt de får symptomer². Raske medarbejdere samt medarbejdere med banale symptomer, som ikke er forenelige med COVID-19, kan gå på arbejde som normalt.

Gruppeaktiviteter

Diverse tilbud, som afvikles som gruppeaktiviteter, herunder sundhedsfremmende eller rehabiliterende gruppeindsatser og fx holdtræning ifm. genoptræning, kan genoptages, men skal tilrettelægges under hensyntagen til minimering af risikoen for smitteoverførsel, fx ved tydelig anvisning om og mulighed for håndhygiejne, afstand mellem deltagere jf. *COVID-19: Forebyggelse af smittespredning*⁴ og fortrinsvist ved oprettelse af mindre grupper. Holdstørrelse er betinget af muligheden for overholdelse af afstanden mellem deltagerne.

Gruppeaktiviteter med fysisk aktivitet skal tilrettelægges, så der kan holdes minimum er 2 meters afstand mellem deltagerne. Rengøring skal foretages iht. *De nationale infektionshygiejniske retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud*

og skoler⁷. Hvis der anvendes lokaler på lokationer, der er underlagt besøgsforbud, skal det sikres, at der ikke er kontakt til beboere, som er underlagt dette.

2.1.1. Anvendelse af værnemidler

Anvendelse af værnemidler følger generelt de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) fra Statens Serum Institut⁸. NIR er udarbejdet mhp. på tilpasning og ajourføring af infektionshygiejniske retningslinjer på sygehuse og i primærsektoren og er derfor rettet mod hele sundhedssektoren inklusive praktiserende læger, hjemmesygeplejersker, tandlæger m.fl. Man kan til enhver tid finde opdaterede retningslinjer på Statens Serum Instituts hjemmeside.

Generelt for alle aktører/sundhedspersoner i sundhedsvæsenet (fraset tandplejen) skal der som udgangspunkt ikke anvendes værnemidler ved kontakt med patienter/borgere hvor der ikke er mistanke om COVID-19, medmindre opgaven sædvanligvis kræver det, fx handsker ved gynækologisk undersøgelse eller undersøgelser af mund og slimhinder. Korrekt håndhygiejne, rengøring og så vidt muligt at holde 1-2 meters afstand afhængig af situationen, er de grundlæggende og vigtigste midler til at forebygge smitte ved kontakt med patienter/borgere i almindelighed.

Patienter med mistanke om COVID-19 baseret på typiske symptomer² eller med påvist COVID-19, skal tage telefonisk kontakt forud og må ikke møde frem til konsultation/aftale, uanset sektor eller behandlingssted, og konsultationen/aftalen bør aflyses eller udsættes.

Ved akut sygdom og behandlingsbehov henvises til sygehus eller til tandlægevagten (sidstnævnte under forudsætning af regional aftale). Der kan inden for tandplejen ikke henvises til afdelinger for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi for varetagelse af behandlinger, som ikke er akutte, og som sædvanligvis foretages i primærsektoren.

Er lægen/behandleren/praksispersonalet i tvivl om patientens smittestatus, kan patienten/borgeren anmodes om at påføre sig en maske. Alternativt kan lægen/behandleren/praksispersonalet selv påføre sig heldækkende ansigtsvisir eller maske⁹.

⁷ <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-rengoering.pdf?la=da>

⁸ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

⁹ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

Om værnemidler

Masker mister deres beskyttende effekt hvis de bliver våde eller forurenes. Korrekt påføring/aftagning er essentielt. Øvrige smitteforebyggende tiltag såsom korrekt håndhygiejne, hostetikette, rengøring og afstand skal fortsat anvendes, hvad enten der bruges værnemidler eller ej.

Hvis det er nødvendigt med tæt kontakt til patienter/borgere, og hvor der er tvivl om symptomer, bør masker og handsker i givet fald bruges sammen med øjenbeskyttelse og overtrækskittel. Heldækkende ansigtsvisir kan anvendes i stedet for maske + øjenbeskyttelse.

Om masker:

- Type I masker har lidt lavere filtreringsgrad end type II, de er ofte med elastiksnor og derfor lettere at anvende for ikke sundhedsprofessionelle
- Type II masker har lidt større filtreringsgrad end type I, bindes fast på hovedet og anvendes typisk af sundhedsprofessionelle

Værnemidler skal anvendes korrekt, herunder tages på og af i korrekt rækkefølge. Der skal udføres håndhygiejne, før de påføres og efter de aftages jf. *Bilag 2 - NIR om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren.*

Barrierer ved ansigt-til-ansigt kontakt i sundhedsvæsenet

Ved aktiviteter i sundhedsvæsenet, der indebærer tæt ansigt-til-ansigt kontakt i længere tid (mere end 15 min), kan der ud fra et forsigtighedsprincip etableres en barriere, enten ved at anmode patienten om at påføre sig maske (type I) eller ved at lægen/behandlere/praksispersonalet bærer heldækkende ansigtsvisir eller øjenbeskyttelse + maske (type II). Ligeledes kan lægen/behandleren/praksispersonalet ved længerevarende tæt kontakt fx ved blodprøvetagning, måling af EKG, vaccinationer og spaltelampeundersøgelser, bede patienten vende ansigtet bort og/eller man kan sidde forskudt af hinanden¹⁰.

I dele af sundheds- og ældresektoren, fx på plejecentre eller sygehusafdelinger med immunsvækkede patienter, hvor langvarig eller hyppig tæt ansigt-til-ansigt kontakt¹¹ med personer i øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19 ikke kan undgås, skal der bæres heldækkende ansigtsvisir eller maske (type II).

¹⁰ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Anbefalinger-vedroerende-forebyggelse-af-smitte-med-COVID-19-ved-taet-kontakt-i-arbejdsmaessig>

Hvor opgavevaretagelsen indebærer kortvarig ansigt-til-ansigt kontakt med mange forskellige personer på en dag, kan ligeledes anvendes heldækkende ansigtsvisir. I situationer hvor heldækkende ansigtsvisir ikke er mulig, som f.eks. spaltelampeundersøgelse hos øjenlæge, kan der anvendes maske (type II).

Værnemidler ved aerosolgenererende procedurer

Ved behandling med aerosolgenererende procedurer skal værnemidler anvendes jf. de generelle infektionshygiejniske retningslinjer med beskyttelse af ansigtsslimhinder, arbejdsdragt og hænder¹¹.

Der skal dog være et fokus på at reducere omfanget af disse procedurer, som kun bør foretages baseret på en konkret faglig vurdering.

For at forebygge smittespredning fra asymptomatiske patienter eller fra patienter, der pga. kognitiv svækkelse ikke kan give udtryk for egne symptomer på COVID-19, kan der forud for aerosolgenererende procedurer eller andre procedurer, som efter en konkret faglig vurdering vurderes at udgøre en særlig risiko, ordineres en test for ny coronavirus jf. *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*². Dette gælder også forud for lungefunktionsundersøgelse i almen praksis, hvor det skønnes relevant, frem for anvendelse af særlige værnemidler.

Hvis testen er positiv for COVID-19 udskydes proceduren.

En negativ test ændrer ikke på anvendelsen af de generelle infektionshygiejniske forholdsregler. Testen skal så vidt muligt foretages inden for 48 timer før proceduren udføres og proceduren skal planlægges, således at testsvar foreligger, inden den udføres. Såfremt et testsvar ikke foreligger, skal man gøre som vanligt, og fortsat udføre de planlagte undersøgelser og procedurer i henhold til de generelle infektionshygiejniske retningslinjer jf. *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*².

Vedr. tandplejen

Ved aerosolgenererende procedurer i tandplejen, skal såvel tandlæge, tandplejer, klinisk tandtekniker som den assisterende klinikassistent anvende værnemidler i henhold til *Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer for Tandklinikker*¹².

Engangsplastforklæde skal anvendes over kliniktøjet ved aerosolgenererende procedurer og kan være med eller uden ærmer, men skal dække op til halsen. Det skal skiftes mellem hver patient, og må ikke vaskes/afsprittes med henblik på senere brug/genbrug. Såfremt der anvendes engangsplastforklæde uden ærmer/med korte ærmer, udvides området for håndhygiejne til at omfatte hele armen op til ærmekant.

¹¹ <https://hygiejne.ssi.dk/NIRgenerelle>

¹² <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-tandklinikker.pdf?la=da>

Såfremt engangsplastforklæde ikke forefindes, udvides området for håndhygiejne til at omfatte hele armen op til ærmekant, og der skiftes til rent kliniktøj efter hver patient.

Også i tandplejen kan der ordineres en test for ny coronavirus jf. *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*². Testen kan ordineres af den tandlæge eller tandplejer, der skal udføre proceduren. Tandlægen eller tandplejeren skal ved ordination ligeledes informere patienten om, at både tandlægen/tandplejer og patientens alment praktiserende læge modtager testresultat. Hvis testen er positiv for COVID-19 udskydes proceduren.

2.2. Øget aktivitet i sundhedsvæsenet samtidig med et fortsat beredskab til håndtering af COVID-19

COVID-19 epidemien i Danmark kan blive langvarig, og det er derfor nødvendigt med en langsigtet plan for håndtering af COVID-19.

Det er forventningen, at alle aktører i sundhedsvæsenet nu varetager de aktiviteter og indsatser, som de gjorde før COVID-19. Grundet den tidligere opbremsning i aktiviteten i sundhedsvæsenet er en del udredning og behandling blevet udskudt, hvilket ligeledes skal håndteres. Derudover er det nødvendigt, at der fortsat sikres et beredskab i sygehusvæsenet til håndtering af epidemien, og alle regioner har planer for, hvordan man trinvis kan eskalere et beredskab på medicinske og intensive sengepladser til COVID-19 patienter. Sygehusene skal altså kunne sikre en effektiv omstillingsparathed i deres kapacitet i forhold til den aktuelle situation, hvor de skal sikre en balance mellem at behandle patienter med COVID-19 og samtidig kunne fastholde den vanlige aktivitet i bedst muligt omfang.

Faglig prioritering af aktiviteter ud fra en individuel konkret vurdering

Det vil i hver enkelt klinisk situation være et *konkret fagligt skøn* (fra læge, sygeplejerske, tandlæge mv.), der ligger til grund for vurderingen af, hvorvidt en given behandling kan og skal gennemføres. I vurderingen vil fx indgå alvorligheden og sværhedsgraden af sygdommen/tilstanden, samt risikoen for at sygdommen forværres, hvis man ikke behandler, herunder om der er risiko for øget medicinforbrug som følge af dette. I vurderingen skal også indgå risikoen for, at sygdommen bliver kronisk, hvis den ikke behandles, og i hvilket omfang livskvaliteten og funktionsevnen er påvirket mv.

Ved kapacitetsudfordringer i sygehusregi er det derfor vigtigt, at der foretages en prioritering af, hvilke indsatser der som udgangspunkt, *skal* varetages, og hvilke indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, *kan* tilbydes. Af bilag 1 fremgår eksempler på, hvilke indsatser der i sygehusregi *skal* varetages, og hvilke der efter en faglig vurdering *kan* tilbydes.

Patienter med et kirurgisk behandlingsbehov, hvor der også kan være postoperativt behandlingsbehov, herunder behov for intensiv behandling eller risiko for genindlæggelse ved komplikationer, bør kunne prioriteres i perioder med lavt smittetryk og en aftagende

epidemi. Dette gælder ikke mindst, hvis udskydelse af operationen kan medføre risiko for, at der skal foretages akut eller sub-akut operation frem for planlagt operation, fx pga. symptomforværring (fx smerteforværring), organpåvirkning mv. Omvendt kan der være behov for at prioritere anderledes og fx udsætte operationer, hvor der kan være et betydeligt postoperativt behandlingsbehov, evt. også i intensivt regi, hvis epidemien udvikler sig på ny, og kapaciteten på intensivområdet udfordres. Der skal i det konkrete faglige skøn tages særligt skærpet hensyn til personer i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19.

Såfremt der opstår kapacitetsudfordringer i kommunalt regi, fx ved behov for aflastning af sygehusene, bør der også hér ske en prioritering i kommunernes sundhedsopgaver i tråd med ovenstående, dvs. at beslutningen om en indsats altid skal bero på en konkret faglig vurdering af den enkelte borgers behov og konsekvenser for den enkelte borger, såfremt indsatsen udelades. Vurderingen skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov samt fysiske, psykiske og kognitive ressourcer. I vurderingen kan ligeledes indgå i hvor høj grad borgeren har ressourcer at trække på i omgivelserne, herunder pårørende. I denne forbindelse kan der ligeledes til dels opstå kapacitetsudfordringer i almen praksis, som herved også kan få behov for at prioritere i deres indsatser.

2.3. Fastholdelse af innovative tiltag i sundhedsvæsenet

I regioner, kommuner og praksissektor er der iværksat en lang række innovative tiltag, både i relation til udredning og behandling af patienter med COVID-19, og til patienter med andre sygdomme og tilstande. Eksempler er afholdelse af konsultationer med egen læge vha. app'en "Min Læge", udvidet brug af telemedicinske løsninger til patienter med fx hjertesvigt og ikke mindst en generel udbredt anvendelse af telefon- og videokonsultation, hvor det skønnes muligt. Det er dog vigtigt, at der foretages en konkret vurdering af, om en konsultation via telefon/video/app er den rette løsning for den enkelte patient og i den givne situation, herunder fokus på evt. behov for en fysisk undersøgelse af patienten, vurdering af om kontakt mellem patient og sundhedsperson er af tilstrækkelig kvalitet via elektronisk konsultation mv.

Sundhedsstyrelsen opfordrer til at disse tiltag fastholdes og videreføres, ikke kun under epidemien, men at behovet herfor også vurderes fremadrettet. Tiltagene kan bidrage positivt og kan bidrage til at sikre bedre adgang til sundhedsvæsenet fx behandling over større geografiske afstande eller behandling i hjemmet, fx til ældre, immobile og sårbare grupper, herunder patienter med psykiske lidelser. Desuden kan tiltagene også bidrage til at begrænse smittespredning af andre smitsomme sygdomme, som årligt medfører stor morbiditet og mortalitet i Danmark, fx influenza. De nye innovative tiltag af forskellig karakter bidrager således også til et bedre tværregionalt og -sektorielt samarbejde og mere effektiv opgaveløsning.

3. Aktiviteter i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien

I dette afsnit beskrives hvordan aktiviteter, skal varetages hos de forskellige aktører i sundhedsvæsenet. Derudover beskrives de aktiviteter, aktørerne skal være parate til at varetage under epidemien, såfremt der findes nødvendigt ved en udvikling af epidemien, fx ved øget smittetryk.

Håndtering af patienter med mistænkt eller bekræftet COVID-19 i sygehusvæsenet er beskrevet i Sundhedsstyrelsens *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*². Heraf fremgår, at patienter med symptomer på COVID-19² skal henvises til vurdering og/eller test for ny coronavirus og derfor ikke skal vurderes eller behandles i almen praksis, speciallægepraksis eller på private hospitaler. Disse patienter skal fortsat heller ikke ses i den øvrige del af primærsektoren og skal derfor ikke møde fysisk op i klinikker, i kommunale tilbud mv., som beskrevet i kap. 2. Dette gælder også patienter, der er testet negative for ny coronavirus, men som fx har forværring af symptomer, der kunne være COVID-19, og som derfor bør henvises til klinisk vurdering og fornyet test i sygehusvæsenet. Patienter med mistanke om eller påvist COVID-19 skal ej heller ses ved hjemmebesøg, med mindre det efter konkret sundhedsfaglig vurdering findes uforsvarligt at undlade dette fx ved at akut tilstand eller hvis der ikke findes andre muligheder.

Al aktivitet er under forudsætning af smittereducerende tiltag (kap. 2), således at smitterisikoen i sundhedsvæsenet samlet set minimeres.

3.1. Offentlige sygehuse

Sygehusene skal under en længerevarende epidemi med COVID-19 både kunne håndtere patienter med COVID-19 og patienter med andre sygdomme og tilstande, herunder også sygdomme og tilstande, der kan kræve intensiv behandling. Der er således behov for at sikre en balance mellem tilstrækkelig kapacitet til håndtering af patienter med COVID-19, samtidig med at der er ressourcer til håndtering af andre typer af patienter i sygehusvæsenet. Denne balance er særlig vigtig ved en mere langstrakt epidemikurve.

Balancen gør sig bl.a. gældende i forhold til, regionerne trinvis skal kunne eskalere et beredskab på medicinske og intensive sengepladser til COVID-19 patienter, herunder at de har planerne for hvorledes pladserne skal bemandes og ibrugtages. Der er et behov for opretholdelse af et personaleberedskab, der hurtigt kan omstilles og flyttes fra vanlige opgaver til at håndtere et øget antal patienter med COVID-19, herunder også på intensivområdet.

Sygehusenes skal derfor i høj grad prioritere deres aktiviteter og indsatser, både ift. at sikre hensigtsmæssig afvikling af aktiviteter, som venter efter perioden med nedlukning, og ift. at sikre tilstrækkeligt beredskab, hvis antallet af smittede pludselig skulle stige igen, jf. kap. 2 *Principper for øget aktivitet i sundhedsvæsenet*. Det forventes at alle regioner vil kunne fastholde varetagelsen af de indsatser – sygdomme/tilstande/behandlinger – der er eksemplificeret jf. bilag 1. Det drejer sig fx om akutte kirurgiske tilstande, udredning og behandling af kræft, hjertesygdomme omfattet af de maksimale ventetider, børnehjertekirurgi samt alle aktiviteter inden for psykiateren. Indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering kan tilbydes, prioriteres i det omfang, der er kapacitet til, baseret på en konkret individuel vurdering, dog skal behandling af børn og multisyge samt hjerteprocedurer prioriteres højt.

Omstilling til håndtering af et øget antal patienter med COVID-19 på offentlig sygehuse

Antallet af indlagte patienter med COVID-19, herunder patienter indlagt i intensivt regi, følges dagligt, ligesom udviklingen i antallet af indlagte vurderes ift. vanlig kapacitet. Sygehusene bør sikre kapacitet, herunder personaleberedskab, der med hhv. 2-3 og 3-4 ugers varsel for henholdsvis medicinske og intensive pladser kan skaleres op og flyttes til funktioner relateret til at håndtere et øget antal patienter med COVID-19, både i almindeligt og intensivt regi.

Ved et behov for at prioritere ressourcer til patienter med COVID-19, udover hvad der kan rummes inden for den vanlige kapacitet, vil det blive nødvendigt med en aktivitetsnedgang på andre områder, ikke mindst det operative område fsva. planlagte kirurgiske operationer, og eventuelt også inden for andre områder og specialer, hvorfra der rekrutteres personale. Således vil en forventet aktivitetsnedgang i sådanne tilfælde være forventelig indenfor såvel udredning og behandling inden for flere områder og specialer i det offentlige sygehusvæsen afhængigt af, hvilke personaleressourcer, der bringes i anvendelse. Konsekvensen kan på kort sigt være fx aflyste operationer, og på længere sigt fx udfordringer med afvikling af forsinket og aflyst aktivitet.

Opgaver fra de offentlige sygehuse kan efter regional vurdering varetages af private hospitaler eller i speciallægepraksis (se 3.2 og 3.4).

3.2. Private hospitaler mv.

De private hospitaler skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 2.2. Der skal dog fortsat være fokus på de overordnede hensyn om minimering af smitterisiko, jf. afsnit 2.1.

Omstilling til håndtering af et øget antal patienter med COVID-19 på private hospitaler

De private hospitaler kan eventuelt bistå de offentlige sygehuse med at varetage opgaver, såfremt de har mulighed herfor. Der skal indgås aftale om dette baseret på en regional vurdering af hvilke områder, der skønnes at være et særligt behov for hjælp til varetagelsen af. Dette kan dels være ud fra et hensyn om at skærme visse patientgrupper fra udsættelse for smitte (i og med, at patienter med COVID-19 slet ikke behandles på de private hospitaler), og dels ved kapacitetsudfordringer på de offentlige sygehuse.

Regeringen og Danske Regioner har indgået aftale om, at regionerne kan anvende ledig kapacitet på private hospitaler og klinikker til afvikling af forsinket og aflyst aktivitet fra sygehuse. svarende til niveauet før COVID-19 med fokus på behandling af patienter, der ud fra en konkret sundhedsfaglig vurdering har størst behov for hjælp fra sundhedsvæsenet¹³.

3.3. Almen praksis

Almen praksis skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner frem mod vanligt niveau iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 2.2, herunder henvise patienter til videre udredning i speciallægepraksis og i sygehuse, hvis det efter en klinisk vurdering findes nødvendigt.

Patienter, der er testet negativ for ny coronavirus, og som har uændrede symptomer fra luftvejene, men som henvender sig i almen praksis med andre problemstillinger, kan håndteres af egen læge eller praksispersonalet i henhold til afsnittet om anvendelse af værnemidler.

Omstilling til håndtering af et øget antal patienter med COVID-19 i almen praksis

Skulle epidemien igen udvikle sig med et større antal indlæggelseskrævende patienter, der udfordrer sygehuses kapacitet, kan almen praksis om muligt bistå sygehuse og kommuner med følgende opgaver:

- Kontrol og opfølgning af forløb for kroniske patienter, der vanligvis følges i sygehuse, men hvor kontrolforløbet er midlertidigt afbrudt grundet omprioritering af aktiviteterne på sygehuse, eller hvor det samlet set, ud fra et hensyn til patienten, skønnes mest hensigtsmæssigt, at opgavevaretagelsen midlertidigt håndteres af egen læge. Sygehuset foretager en vurdering af, hvilke patienter, der kan omfattes, og udarbejder grundig plan for patienten og for den praktiserende læges mulighed for sparring.

¹³ <https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Coronavirus/2020/Maj/Regeringen-og-DR-enige-om-anv-af-privat-kapacitet-pga-pukkelafvikling-skabt-af-corona-epidemien.aspx>

- Almen praksis kan i et begrænset omfang bistå kommunerne med at varetage tidligt udskrevne patienter i eget hjem, på kommunale plejehjem, akutpladser, midlertidige pladser og lignende, dog under forudsætning af ledig kapacitet, såfremt det af kapacitetsmæssige hensyn kan blive nødvendigt for sygehusene at udskrive patienter til eget hjem eller til ophold i kommunalt regi tidligere end vanligt. Opgaven kan fx bestå i at tilse patienterne dagligt ift. eksempelvis stillingtagen til fortsat IV-behandling (væske og/eller medicin) mv. Den enkelte region skal varsle kommuner og almen praksis om, at beredskabsaftalen vedr. lægelig betjening af tidligt udskrevne patienter til kommunerne iværksættes, hvoraf det fremgår, at almen praksis skal prioritere at hjælpe kommunerne med disse patienter.

Almen praksis kan bistå sygehusene ved at uddannelseslæger og evt. andet praksispersonale, udlånes til opgavevaretagelse på sygehusene. KBU-læger og introduktionslæger kan bistå i regionale COVID-19- klinikker og akutmodtagelser, mens hoveduddannelseslæger både kan bistå i akutmodtagelser, medicinske sengeafsnit til medicinsk stuegang og evt. i børnemodtagelser og –afsnit.

3.4. Speciallægepraksis

Speciallægepraksis skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner frem mod vanligt niveau iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 2.2., herunder henviser patienter til videre udredning og behandling i sygehusregi, hvis det efter klinisk vurdering skønnes nødvendig. Der skal dog fortsat være fokus på de overordnede hensyn om minimering af smitterisiko.

Omstilling til håndtering af et øget antal patienter med COVID-19 i speciallægepraksis

I forbindelse med en udvikling af epidemien og med deraf følgende kapacitetsudfordringer på de sygehusene, kan speciallægepraksis eventuelt bistå sygehuse ved at overtage yderligere opgaver derfra. Dette baseres på en regional vurdering af hvilke områder, der skønnes at være et særligt behov for hjælp til varetagelse af. Omstændighederne omkring dette er præciseret i aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og FAPS om udlægning af ambulante behandlinger på hovedfunktionsniveau¹⁴.

3.5. Tandplejen

Tandplejen skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner frem mod vanligt niveau iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 2.2, dog med de begrænsninger i aktiviteten, som kan afstedkommes af smittereducerende tiltag. Tandplejen skal således

¹⁴ https://www.laeger.dk/sites/default/files/tillaegsaftale_om_mulighed_for_udlaegning_af_sygehusebehandling_til_speciallaegepraksis_27-03-2020.pdf samt https://www.laeger.dk/sites/default/files/aendringssaftale_til_tillaegsaftale_27.03.30_til_ok_mellem_fas_og_rlt_n_udlaegning_af_sygehusbehandlinger.pdf

genoptage regelmæssige diagnostiske undersøgelser, kontrol, forebyggelse og behandelende tandpleje for befolkningen.

Som følge af den aftagende epidemi i befolkningen, og at patienter, der behandles i tandplejen ikke må have symptomer på COVID-19² eller være bekræftet smittet med ny coronavirus, vurderes det, at aerosolgenerende procedurer kan foretages som vanligt under samtidig anvendelse af værnemidler jf. afsnittet *Værnemidler ved aerosolgenerende procedurer*, kraftigt sug og lille spytsug. Kofferdam skal anvendes når det er fagligt muligt.

Det forventes, at en del af de borgere, der har brug for en tandplejeindsats, vil være personer med øget risiko for alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19. Ud fra et forsigtighedsprincip skal der være særlig opmærksomhed omkring smitteforebyggende tiltag ift. sådanne patienter, fx at de planlægges før øvrige patienter. Ved tvivl om, hvorvidt en patient er i øget risiko, bør personalet adspørge patienten.

Vedr. tandbehandling af børn og unge med lattergas

Ved tandbehandling af børn og unge, der ikke har symptomer på COVID-19 eller er påvist smittet med ny coronavirus, kan lattergas finde anvendelse under forudsætning af, at slangerne altid skal genbehandles på forsvarlig vis med rengøring og desinfektion. Desinfektion med varme foretrækkes. Alternativt kan, om muligt, anvendes engangsslanger.

3.6. Den øvrige praksissektor

Den øvrige praksissektor omfatter mange forskellige aktører og mange forskelligartede aktiviteter. Nogle aktiviteter er rettet mod forebyggelse og/eller velvære, andre har karakter af behandling, herunder genoptræning.

Den øvrige praksissektor skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner frem mod vanligt niveau iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 2.2, dog under fortsat hensyn til at minimere smitterisiko.

3.7. Det kommunale sundhedsvæsen

Det kommunale sundhedsvæsen skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige aktiviteter frem mod vanligt niveau iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 2.2, dog fortsat under hensyn til at minimere smitterisiko. Sundhedsopgaver i kommunerne handler om at styrke, opretholde eller hindre forværring af den enkelte borgers sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne, og skal således varetages i vanligt omfang. Det gælder fx sundhedspleje, aktiviteter i akutfunktioner og hjemmesygepleje, genoptræning samt misbrugsbehandling.

Omstilling til håndtering af et øget antal patienter med COVID-19 i kommunerne

Af kapacitetsmæssige hensyn kan det ved en udvikling af epidemien blive nødvendigt for sygehusene at udskrive patienter til eget hjem eller til ophold i kommunalt regi tidligere end vanligt. Kommunerne har derfor opgjort muligheden for øget kapacitet i deres akutfunktioner, herunder antal akutpladser. Kommunerne vil kunne opjustere kapaciteten i akutfunktionerne, og aftage flere patienter fra sygehusene, såfremt der bliver behov herfor.

I en situation med en stigning af antallet af smittede, hvor sygehusene kan få behov for at frigøre kapacitet til håndteringen af COVID-19 patienter, vil varetagelsen af ovenstående patienter potentielt skulle foregå i samarbejde med almen praksis, i det omfang almen praksis har kapacitet dertil.

Bilag 1

Eksempler på funktioner, der som udgangspunkt skal varetages og indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, kan tilbydes på sygehusene. Listen er vejledende og ikke udtømmende. Specialfunktioner er uændret reguleret af den gældende specialeplan.

	Indsatser, der som udgangspunkt skal tilbydes	Indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, kan tilbydes
Gynækologi og obstetrik	Udredning og behandling af kræft Planlagte kejsersnit Aborter før og efter 12. uge Behandling for skader efter fødsel fx på endetarmens lukkemuskulatur	Behandling af godartede sygdomme herunder nedsunken livmoder og ufrivillig vandladning Behandling af kraftige menstruationsblødninger
Karkirurgi	Akut kirurgi herunder ved kritisk åreforkalkning, blodprop-løsende behandling (trombolyse), ballonudvidelse eller by-pass og operation for truende karsprængning af de store kar mv. Anlæggelse af kar-adgang ved akut dialyse behov	Behandling af åreknude Planlagte operationer af udposninger på pulsårerne
Kirurgi	Behandling af kræftsygdomme Børnekirurgi	Planlagt kirurgi herunder operationer ved galdestenssygdom, tilbagelægning af stomi, operationer på tyktarm på godartet baggrund, brok, fedmekirurgi mv.
Neurokirurgi	Kræftudredning og -behandling Behandling af umiddelbart livs- og førlighedstruende tilstande Infektionskirurgi	Funktionel neurokirurgi Behandling af slidgigt i nakke- og ryg uden akut behandlingsindikation Planlagt kar-kirurgi i hjernen
Ortopædisk kirurgi	Operationer for behandlingskrævende knoglebrud herunder brud omkring proteser Tumorer i bløddele, knogler mv (sarkomer) og infektionskirurgi herunder ved mistanke om infektion omkring protese Rygoperationer ved rodpåvirkning med svær parese og/eller manglende kontrol af blære og endetarmsmuskel	Operationer for godartede tilstande såsom fedtknuder, springfinger, nedgroede negle, hammertæer mv. Planlagte operationer med indsættelse af hofte eller knæproteser e.l. Kikkertundersøgelser
Øre-næse-hals	Tilstande såsom byld, vedvarende næse-blødning, infektioner og luftvejstruende tilstande Behandling for kræfttilstande Dræn i mellemøret, hvor udsættelse vil forværre barnets sproglige udvikling, samt efter konkret	Nye forundersøgelser vedr. tilstande, som patienten har levet med længe og som ikke er helbredstruende, fx næseskillevæg og kronisk bihulebetændelse.

	vurdering anlæggelse af dræn hos børn med vedvarende mellemørebetændelse og hørenedsættelse med eller uden samtidige sprogproblemer	Procedurer, hvor patient og læge er i tæt kontakt, og hvor behandlingsprocedurer afstedkommer udtalt danselse af aerosoler udsættes hvis muligt Udredning og behandling af hørenedsættelse
Plastikkirurgi	Kræftrettet onkologisk plastikkirurgi, herunder primær rekonstruktion i forbindelse med onkologisk brystkirurgi Behandling af sår herunder brandsår og større erhvervede eller traumatiske sår	Kønsskiftekirurgi Rekonstruktioner Følger efter fedmekirurgi Medfødte misdannelser (skal særligt vurderes på individniveau i forhold om udsættelse har indflydelse på muligt behandlingsresultat og funktionsniveau) Korrektion af ansigtsslammelse
Tand-mund-kæbekirurgi	Behandling af brud i ansigtsskelet Behandling af infektiøse tilstande Rekonstruktiv kirurgi i direkte relation til kræftkirurgi Medvirken i samarbejde omkring behandling af kræftlidelser i mund- og kæbe-region	Kirurgisk behandling af snorken og søvnapnø. Korrektion af medfødte og erhvervede kæbe-misdannelser og defekter i kraniesammenvoksningen (skal i forhold til de medfødte tilstande særligt vurderes på individniveau i forhold til om udsættelse har indflydelse på muligt behandlingsresultat)
Kirurgi på brystkasse, hjerte og lunger (thoraxkirurgi)	Kræftbehandling Infektionsbehandling Sammenklappe lunge Traumebehandling Stent-behandling, ballonudvidelse eller by-pass ved påvist venstre hovedstammesygdom i hjertet, dokumenteret ustabil angina pectoris (hjertekramper) eller angina pectoris umiddelbart efter akut blodprop i hjertet Børnehjertekirurgi	Planlagte operationer herunder behandling af 'store lunger' ved fx kronisk obstruktiv lungesygdom og hjerteklapoperation Planlagt stent-behandling, ballonudvidelse eller by-pass ved stabil åreforkalkning i hjertet og Operation på kronisk forkalket hovedkranspulsåre i brysthulen
Nyre- og urinvejskirurgi (urologi)	Kræftudredning og behandling Kontrolkikkertundersøgelse af blæren efter kræft Aflastning af nyrerne med kateter, hvis der er afløbshindring for urin eller infektion i urinvejene	Indgreb for godartede tilstande herunder sterilisation, vandbrok, godartet forstørret prostata, forhudsfor snævring Kontrolkikkertundersøgelser i blæren efter celleforandringer
Billeddiagnostiske invasive undersøgelser (vha. snit, stik eller instrumentering af kanaler i kroppen, fx kar)	Behandlinger af kræfttilstande Diagnostik og behandling af livstruende tilstande	Behandlinger af godartede tilstande

Kardiologiske invasive undersøgelser (undersøgelser ved instrumentering af karbanen)	Behandling af åreforkalkning (KAG, PCI) ved påvist venstre hovedstammesygdom i hjertet, dokumenteret ustabil angina pectoris (hjertekramper) eller angina pectoris umiddelbart efter blodprop i hjertet	Behandling af åreforkalkning (KAG) ved stabil angina pectoris (hjertekramper) Planlagt anlæggelse af pacemaker
Kikkertundersøgelser af kroppens hulrum (endoskopier)	Kikkertundersøgelse som led i udredning for kræftsygdom Kikkertundersøgelse af galdeveje ved tilstand med gulsot, hvor kræft ikke kan udelukkes Kikkertundersøgelse af ende- og tyktarm ved blødning eller mistanke om kræft Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm eller af tyktarm hos patienter med forsnævring og behov for gentagne udvidelser	Anlæggelse af ernæringssonde gennem huden ind i mavesækken, såfremt ernæring kan klares midlertidigt på anden vis Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm eller af tyktarm på indikation sure opstød, mavesmerter eller forstoppelse uden alarm symptomer
Transplantationskirurgi	Transplantationer af vitale organer fra afdød donor	Transplantationer fra levende donor samt alle transplantationer af ikke vitale organer såsom hornhinde
Øjensygdomme	Grøn stær (ny-diagnosticerede eller dårligt regulerede patienter) Aldersbetinget degeneration af øjet, hvor der er risiko for blødning Pludseligt opstået dobbeltsyn, pludseligt opstået synstab, smerter, lyssky øjne Diabetespatienter med øjensymptomer i form af slør eller formforvrængninger Forebyggelse af skelen hos børn ("dovne øjne")	Diabeteskontrol hos patienter med velkendt, ukompliceret forløb Aldersbetinget degeneration af øjet, hvor der er ikke er risiko for blødning Betændelse af øjenlåsranden/øjenirritation (våde/tørre øjne). Forundersøgelse og operation af grå stær
Hudsygdomme	Mistanke om modermærkekræft, hudkræft, fnat, akut eller forværet eksem, psoriasis eller anden inflammatorisk hudsygdom, utilstrækkelig kontrol af hudlidelse hos patienter i medicinsk behandling Lysbehandling og behandling af sår	Fjernelse af forandringer uden mistænke om kræft, årskontroller af solskader, mild acne, udredning for kontaktseksem, behandling af fodvorter, behandling af svedige hænder/fødder, behandling af uønsket hårvækst Kontroller af iværksatte behandlinger vedr. eksem, psoriasis, nældefeber, acne og andre lette hudsygdomme, hvor patienten ikke har forværring af symptomer
Psykatri	Alle aktiviteter	

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●