



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



6. januar 2021

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	3
1.1. Opdateringer	4
1.2. Formål	4
2. Forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet	6
2.1. Generel forebyggelse af smittespredning	6
2.2. Forebyggelse af smittespredning i specifikke situationer	7
2.3. Planlægning og modtagelse af patienter i sundhedsvæsenet	8
2.4. Generel anvendelse af ansigtsværnemidler	10
3. Planlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet.....	14
3.1. Faglig prioritering af aktiviteter ud fra en individuel konkret vurdering.....	14
3.2. Offentlige sygehuse	15
3.3. Private hospitaler mv.	16
3.4. Almen praksis.....	17
3.5. Speciallægepraksis.....	18
3.6. Tandplejen.....	19
3.7. Den øvrige praksissektor	19
3.8. Det kommunale sundhedsvæsen.....	19
Bilag 1	22

1. Baggrund

COVID-19 er en smitsom sygdom, som forventes at være en del af sygdomsbilledet i Danmark og andre lande fremover.

Under den initiale håndtering af COVID-19 epidemien blev en række behandlinger, operationer, ambulante besøg mv. udsat. Det betyder, at en række patienter har været nødt til at vente på udredning og behandling. I takt med epidemiens udvikling, er aktiviteten i sundhedsvæsenet gradvist øget. For at understøtte og sikre tilbagevenden til normalt aktivitetsniveau i sundhedsvæsenet, har Sundhedsstyrelsen, sammen med regionerne, udarbejdet en monitoreringsrapport¹ over aktiviteten i sundhedsvæsenet, som Sundhedsstyrelsen løbende udgiver. Rapporten beskriver ligeledes udviklingen i aktiviteten over tid under epidemien.

Sundhedsvæsenet skal fortsat fastholde en øget aktivitet, samtidig med at der foreligger planer i både regioner og kommuner for, hvordan man skal handle, hvis der kommer en stigning i antal tilfælde af COVID-19, som kan påvirke den normale kapacitet. Dertil er det fortsat afgørende, at der er stort fokus på at undgå smittespredning i sundhedsvæsenet gennem smittereducerende tiltag.

Sundhedsstyrelsen opdaterer løbende sine anbefalinger og retningslinjer i takt med der fremkommer ny viden om COVID-19. Styrelsen har netop opdateret eller udarbejdet nedenstående, som opdateringen af denne retningslinje bl.a. tager udgangspunkt i:

- Retningslinjer for brug af værnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19 – Sundheds- og ældreområdet, samt visse dele af socialområdet²
- Forebyggelse af smittespredning³
- Organisering af udredning for COVID-19⁴

Derudover tager retningslinjen også udgangspunkt i *Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet i forbindelse med håndtering af covid-19*⁵.

Endvidere indeholder denne retningslinje også retningslinjer for er den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge (sundhedsplejen), og erstatter derfor den tidligere specifikt målrettede retningslinje *Håndtering af COVID-19: Retningslinje i den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge (sundhedsplejen)*.

¹ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Monitorering-af-aktivitet-i-sundhedsvaesenet-Beskrivelse-af-udviklingen>

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

³ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Forebyggelse-af-smittespredning>

⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Organisering-af-udredning-for-COVID-19>

⁵ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/1533>

1.1. Opdateringer

Denne retningslinje er opdateret i forhold til d. 30. juni 2020 vedrørende:

- Præcisering af Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger til forebyggelse af smittespredning – se afsnit 2.1.
- Opdatering i forhold håndtering af patienter/borgere med mistanke om eller bekræftet COVID-19 jf. *Organisering af udredning for COVID-19⁴* – se afsnit 2.2.1 og 3.4.
- Opdatering af tiltag, som skal iværksættes for at reducere smitte i sundhedsvæsenet, herunder anvendelse af ansigtsværnemidler⁶, udluftning mv. – se afsnit 2.3.
- Nyt afsnit vedr. særlige tiltag i sundhedsvæsenet ved lokalt højt smittetryk – se afsnit 2.3.3.
- Opdatering af anvendelse af værnemidler jf. *Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet i forbindelse med håndtering af covid-19⁵* med senere ændringer og *Retningslinjer for brug af værnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19 samt præcisering og eksemplificering af anbefaling af generel brug af ansigtsværnemidler²* se afsnit 2.4.
- Indarbejdelse af Sundhedsstyrelsens retningslinje *Håndtering af COVID-19: Retningslinje i den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge (sundhedsplejen)*.

1.2. Formål

Formålet med retningslinjen er at beskrive rammerne for aktiviteten i sundhedsvæsenet under den fortsatte COVID-19 epidemi. De forskellige aktører i sundhedsvæsenet har nu enten opnået eller er på vej mod en vanlig aktivitet som før epidemien. Ved aktiviteter forstås bl.a. aktiviteter forbundet med undersøgelse, diagnostik, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning og aktiviteter i den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge (sundhedsplejen), diverse kommunale sundhedstilbud samt forebyggelse og sundhedsfremme hos alle aktører, både offentlige og private.

Retningslinjerne er rettet mod alle aktører i sundhedsvæsenet, dvs. sygehusvæsenet, kommuner og praksissektor, dog håndteres retningslinjer vedr. forebyggelse af smitte på dels plejecentre, bosteder og andre institutioner og dels hjemmeplejen i *Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner⁷* og *Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 i hjemmeplejen⁸*.

⁶ Betegnelsen ansigtsværnemidler dækker i masker, mundbind og heldækkende ansigtsvisir.

⁷ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-COVID-19-paa-plejecentre-bosteder>

⁸ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-smitte-med-COVID-19-i-hjemmeplejen>

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 grundet epidemien, 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, herunder særligt i forbindelse med smitteudbrud/øget smittespredning.

Retningslinjen beskriver *ikke* selve håndteringen af COVID-19 i sundhedsvæsenet, herunder mulighed for udredning og testning mv. Der henvises generelt her til *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*⁹ samt *Organisering af udredning for COVID-19*⁴ for uddybning.

Retningslinjen vil løbende blive opdateret og tilpasset afhængig af epidemiens udvikling.

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

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

2.1. Generel forebyggelse af smittespredning

Sundhedsstyrelsen har udgivet generelle anbefalinger for forebyggelse af smittespredning, som er beskrevet i *COVID-19: Forebyggelse af smittespredning*³. Disse retningslinjer er målrettet et bredt modtagerfelt, herunder også både borger og erhvervsliv og er således ikke særskilt målrettet sundhedsvæsenet, men de er dog lige så relevante her som i resten af samfundet, og bør derfor også følges i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsens seks generelle råd er

- Bliv hjemme hvis du er syg.
- Vask dine hænder tit, eller brug håndsprit.
- Host eller nys i dit ærme.
- Undgå håndtryk, kindkys og kram – begræns den fysiske kontakt.
- Vær opmærksom på rengøring – både hjemme og på arbejdspladsen.
- Hold afstand og bed andre tage hensyn.

Det er vigtigt, at alle i sundhedsvæsenet medtænker overholdelse af de smittereducerende tiltag i deres hverdag på klinikken, sygehuset mv. Det gælder også personalet imellem eksempelvis i forbindelse med afholdelse af frokost i personalerum, ved lægekonerferencer, i mødelokaler, omklædningsrum mv., hvor der ligeledes skal sikres afstand, således at der ikke samles for meget personale på et sted, samt udluftning med gennemtræk mv. Det kan derfor være nødvendigt at organisere sig anderledes, bl.a. ved forskudt afholdelse af frokost, digitale løsninger for afholdelse af lægekonerferencer og møder mv. Anvendelse af værnemidler er et supplement til afstand, og kan ikke erstatte de øvrige generelle råd.

2.2. Forebyggelse af smittespredning i specifikke situationer

2.2.1. Patienter med mistanke om eller bekræftet COVID-19

Som udgangspunkt skal patienter med mistanke om eller bekræftet COVID-19 ikke ses i praksissektoren. Disse patienter håndteres hovedsageligt i sygehusregi iht. *Retningslinjer til håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*⁸, dog med undtagelse af almen praksis, som, jf. *Organisering af udredning for COVID-19*⁴, kan vælge at tilse disse patienter med mistanke om COVID-19 i egen praksis (se yderligere i afsnit 3.4).

Patienter/borgere, som har mistanke om eller påvist smitte med 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, med mindre det på baggrund af en konkret faglig vurdering, ikke skønnes forsvarligt at aflyse eller udsætte, fx ved en akut tilstand, særlige sundhedsplejebesøg (se afsnit 3.8), eller hvis der ikke findes andre muligheder. Det samme gælder ved hjemmebesøg af fx praktiserende læge, sundhedsplejersken eller hjemmesygeplejersken.

For retningslinjer til brug af værnemidler ved mistænkt eller påvist COVID-19 henvises til gældende Infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19¹⁰ fra Statens Serum institut. Disse udarbejdes af Statens Serum Institut og opdateres løbende.

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.

2.2.2. Håndtering af patienter i primærsektoren, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes

Følgende underafsnit beskriver håndteringen af patienter i praksissektoren, ud fra forudsætningen om, at patienter med mistanke om COVID-19 ikke skal ses i praksissektoren, dog vidende om, at almen praksis kan vælge at tilse disse patienter jf. ovenstående.

Hvis en patient med symptomer på COVID-19³ 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*⁷.

Møder en patient/borger op i til en aktivitet i kommunalt regi og 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. ved behov kontakte egen læge telefonisk eller bestille tid til test for ny coronavirus.

¹⁰ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

Opstår der behov for tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) med patient/borger, hvor der mistænkes COVID-19, bør lægen/behavioristen/klinikpersonalet anvende værnemidler, jf. Statens Serum Instituts Infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19⁹.

I alle ovenstående tilfælde bør stol, undersøgelsesleje, dørhåndtag og andre kontaktpunkter som patienten eller borgeren har berørt, efterfølgende afvaskes med vand og sæbe og desinficeres.

2.3. Planlægning og modtagelse af patienter i sundhedsvæsenet

Ved konsultationer/besøg med fysisk fremmøde skal der så vidt muligt holdes minimum 1 meters afstand mellem patient/borger og læge/behaviorist/klinikpersonale, dog minimum 2 meter til personer i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19. Derudover skal ansigtsværnemidler anvendes som et supplerende smitteforebyggende tiltag jf. afsnit 2.4 'Anvendelse af værnemidler'.

Telefon- og videokonsultationer bør fortsat anvendes i det omfang, det er fagligt forsvarligt og relevant. Eksempler er afholdelse af konsultationer med egen læge vha. app'en "Min Læge" og udvidet brug af telemedicinske løsninger til patienter med fx hjertesvigt. 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 med fokus på evt. behov for en fysisk undersøgelse af patienten og behandlers mulighed for at yde en faglig fyldestgørende konsultation mv.

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-19³, 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. Information om krav om brug af ansigtsværnemidler skal ligeledes fremgå tydeligt ved indkaldelse, elektronisk booking og telefonisk visitation.
- Der skal stilles masker type I til rådighed til patienter og besøgende, der undtagelsesvis ikke selv har medbragt mundbind og som ikke med rimelighed i situationen kan fremskaffe et.
- Der bør ophænges information på indgangsdøre/klinikdøre mv. for at fremme hensigtsmæssig adfærd samt information om krav om mundbind ved adgang. 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-19³.

- Det anbefales, at alle patienter og besøgende¹¹ opfordres til at udføre håndvask eller hånddesinfektion ved ankomst.
- Risiko for smittespredning i venteværelse, opholdsrum mv. bør minimeres ved smitteforebyggende tiltag, herunder at sikre minimum 1 meters afstand mellem siddepladser, sikre mulighed for særligt hensyn til personer i øget risiko (herunder øget afstand på 2 meter³), fjerne aviser, blade, legetøj, drikkevarer fra fælles kanter mv., sikre hyppig og grundig rengøring, herunder kontaktpunkter, udstyr mv., nem adgang til håndsprit i venteværelse samt hyppig udluftning med gennemtræk mv.
- Procedurer, der kræver tæt kontakt, bør begrænses til det mest nødvendige.

2.3.1. Særlige tiltag ved aktivitet i borgerens hjem

Ved aktiviteter, der finder sted i borgerens hjem, fx hjemmebesøg fra almen praksis, hjemmesygeplejen, sundhedsplejen, 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-19³
- Det anbefales, at alle patienter/borgere opfordres til at udføre håndvask eller hånddesinfektion.
- Korrekt håndhygiejne udføres før og efter aktiviteten hos alle patienter/borgere.
- Værnemidler anvendes jf. afsnit 2.4 'Anvendelse af værnemidler'.

2.3.2. Gruppeaktiviteter

Diverse tilbud, som afvikles som gruppeaktiviteter, herunder sundhedsfremmende eller rehabiliterende gruppeindsatser og fx holdtræning ifm. genoptræning, kan afholdes, men skal tilrettelægges under hensyntagen til minimering af risikoen for smittespredning, ved bl.a. afstand mellem deltagere, tydelig anvisning om og mulighed for håndhygiejne mv. jf. *COVID-19: Forebyggelse af smittespredning*³, samt 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 2 meters afstand mellem deltagerne. Rengøring skal foretages iht. *De nationale infektionshygiejniske retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler*¹². Hvis der anvendes lokaler på lokationer, der eksempelvis er underlagt begrænset besøgsforbud, skal det sikres, at der ikke er kontakt til beboere, som er underlagt dette.

¹¹ Vedr. smitteforebyggelse ved besøg på plejehjem og plejeboliger, sygehuse, klinikker mv. henvises til: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/covid-19-smitteforebyggelse-ved-besog-paa-plejehjem-sygehuse>

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

Sundhedsstyrelsen anbefaler endvidere, at diverse åbent hus arrangementer bl.a. i regi af sundhedsplejen, konverteres til arrangementer med tvungen tilmelding (aftalt konsultation), for at sikre, at de generelle anbefalinger om bl.a. afstand mv. kan overholdes.

2.3.3. Særlige tiltag ved lokalt højt smittetryk

I perioder med et lokalt højt smittetryk anbefaler Sundhedsstyrelsen, at alle kontakter visiteres telefonisk eller via mail, og der bør derfor ikke være mulighed for åben konsultation eller uvisiteret elektronisk tidsbestilling, for herved at mindske smittespredningen i sundhedsvæsenet. Det er dog væsentligt, at der er let adgang til at få telefonisk kontakt med bl.a. den praktiserende læge, og der kan derfor være behov for at udvide telefontid i disse perioder.

2.4. Generel anvendelse af ansigtsværnemidler

Det anbefales, at personale altid efterlever Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for generelle forholdsregler i sundhedssektoren¹³ fra Statens Serum Institut, som er rettet mod hele sundhedssektoren inklusive praktiserende læger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, tandlæger m.fl. I en midlertidig periode, hvor der vil være en øget risiko for smitte med en alvorlig smitsom sygdom, kan der derfor være behov for supplerende smitteforebyggende tiltag i form af værnemidler, også når der ikke er klinisk mistanke om, at patient/borger er smittet med ny coronavirus. Personale med patient- eller borgerkontakt bør derfor altid overveje, om der i den konkrete situation er behov for supplerende værnemidler, herunder øjenbeskyttelse, for at beskytte sig tilstrækkeligt. Dette kan eksempelvis være i situationer, hvor det kan være vanskeligt at vurdere symptomer hos en patient/borger.

Som supplement til nedenstående gældende krav om anvendelse af ansigtsværnemidler, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at personale og eventuelt også patienter og pårørende ligeledes (altid) anvender ansigtsværnemidler i alle situationer med tæt kontakt for at forebygge smittespredning, herunder eksempelvis ved aktiviteter i borgerens eget hjem samt på det præhospitale område, som ambulancer, akuthelikoptere mv. som ikke er omfattet af nedenstående.

Gældende krav om anvendelse af ansigtsværnemidler

Der er med hjemmel i epidemiloven fastsat regler om krav om brug af mundbind m.v. i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet indført krav om brug af mundbind m.v. De gældende regler fremgår af *bekendtgørelse nr. 1533 af 28. oktober 2020 om krav om mundbind m.v. i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet i forbindelse med håndtering af covid-19*⁵ med senere ændringer

Reglerne indebærer, at personer over 12 år, herunder patienter, besøgende og medarbejder, på institutioner m.v. der er omfattet af reglerne, skal have tildækket mund og

¹³ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

næse ved brug af mundbind eller visir, når de befinder sig i lokaler, hvortil offentligheden har adgang.

Oversigt over omfattede institutioner m.v. fremgår af bekendtgørelsens § 1 (som affattet ved bekendtgørelse nr. 1576 af 6. november 2020¹⁴ og omfatter bl.a. offentlige og private sygehuse og klinikker, klinikker i praksissektoren, kommunale sundhedstilbud med fysisk fremmøde, plejecentre og –boliger, aflastningspladser, og en række anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet.

Krav om brug af mundbind eller visir omfatter ikke medarbejdere lignende, der opholder sig i et aflukket rum eller bag en afskærmning, hvortil alene medarbejdere og lignende har adgang. Det vil eksempelvis gælde kontorer og frokoststue, receptioner, hvor der er opsat afskærmning.

Krav om brug af mundbind eller visir omfatter ikke:

- Patienter, der er indlagt på sygehus m.v. omfattet af bekendtgørelsens § 1, nr. 1
- Beboere på plejecentre og i plejeboliger, omfattet af bekendtgørelsens § 1, nr. 4
- Borgere, der har midlertidig ophold på aflastningspladser, omfattet af bekendtgørelsens § 1, nr. 5.
- Beboere og brugere på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet, omfattet af bekendtgørelsens § 1, nr. 6.

Kravet om brug af mundbind eller visir gælder ikke personer, med nedsat bevidsthedsniveau, fysiske eller mentale svækkelser eller andet, der gør, at de ikke er i stand til at bære mundbind eller visir.

Uanset krav om brug af mundbind eller visir, kan mundbind eller visir fjernes helt eller delvis, hvis der er en anerkendelsesværdig årsag til det, herunder i følgende situationer:

- Under kortvarig indtagelse af mad og drikke, såfremt dette er tilladt i henhold til ordensreglerne for den pågældende institution m.v.
- Under indtagelse af medicin.
- Under samtale med personer, der mundaflæser.
- Hvis mundbindet eller visiret giver vejtrækningsbesvær eller kvælningssymptomer.
- Hvis politiet skal foretage identifikation.
- Hvis børn og unge eller personer med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse af forskellige årsager skal trøstes eller bliver skræmt over brugen af mundbind eller visir.

¹⁴ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/1576>

Det vil være en konkret faglig vurdering, hvornår der er tale om en anerkendelsesværdig årsag, der kan begrunde at mundbind eller visir fjernes eksempelvis i forbindelse med en konkret behandlingssituation.

Det skal sikres, at borgere/patienter, der undtagelsesvis ikke har medbragt mundbind mv., og som ikke med rimelighed i situationen kan fremskaffe mundbind mv. kan få udleveret mundbind til brug i den konkrete situation.

Krav om brug af mundbind eller visir omfatter ikke borgerens eget hjem.

Krav om brug af mundbind eller visir gælder alene, når de omfattede personer befinder sig i lokaler (dvs. indendørs) omfattet af bekendtgørelsen. Det betyder, at eksempelvis den præhospital indsats på ulykkessteder eller i ambulancer ikke er omfattet af bekendtgørelsen.

Det skal sikres, at medarbejdere og lignende overholder kravet om at bruge mundbind eller visir efter. For yderligere oplysninger om anvendelse ansigtsværnemidler, herunder vedr. brug af masker, arbejdsgiveres ansvar mv. henvises til *Retningslinjer for brug af værnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19 – Sundheds- og ældreområdet, samt visse dele af socialområdet*⁸.

Værnemidler ved aerosolgenererende procedurer

Ved behandling med aerosolgenererende procedurer skal værnemidler anvendes, jf. de generelle infektionshygiejniske retningslinjer (NIR) og Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer for Tandklinikker¹⁵.

Der skal dog fortsat 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 asymptotiske patienter til sundhedspersonale og evt. andre patienter ved aerosolgenererende procedurer 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 forud for proceduren. Testen kan ordineres af den læge eller tandlæge, der skal udføre proceduren, jf. *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*⁸.

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, bør der, under hensyn til patientens helbred, foretages

¹⁵ <https://hygiejne.ssi.dk/NIRgenerelle> og <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-tandklinikker.pdf?la=da>

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)¹⁴ om generelle forholdsregler.

Vedr. tandplejen

Engangsplastforklæde skal ligeledes 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.

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.

3. Planlægning af aktivitet i sundhedsvæsenet

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. Alle regioner skal derfor have planer for, hvordan de trinvis kan eskalere et beredskab på medicinske og intensive sengepladser til yderligere 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.

I dette kapitel beskrives, hvordan specifikke aktiviteter, skal prioriteres i sundhedsvæsenet. Derudover beskrives aktiviteter, der varetages hos de forskellige aktører i sundhedsvæsenet samt de aktiviteter, aktørerne skal være parate til at kunne varetage, såfremt der findes nødvendigt ved en udvikling af epidemien, fx ved øget smittetryk og flere indlagte COVID-19 patienter.

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

3.1. 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 undersøgelse, behandling mv. 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 på baggrund af COVID-19 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. 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, mentale og kognitive ressourcer. 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.

3.2. 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 langvarig epidemi.

Balancen gør sig bl.a. gældende i forhold til, at regionerne trinvis skal kunne eskalere et beredskab på medicinske og intensive sengepladser til COVID-19 patienter, herunder at de har planer for, hvorledes pladserne skal bemannes 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 fortsat venter efter perioden med nedlukning, og ift. at sikre tilstrækkeligt beredskab, hvis antallet af smittede igen stiger, jf. afsnit 3.1 'Faglig prioritering af aktiviteter ud fra en individuel konkret vurdering'. 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 psykiatrien. 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 hjerteoperationer 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. Sygehuse bør sikre kapacitet, herunder personaleberedskab for henholdsvis medicinske og intensive pladser, der kan skaleres op og flyttes til funktioner relateret til at håndtere et øget antal patienter med COVID-19.

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 f.eks. planlagte kirurgiske operationer, og eventuelt også inden for andre områder og specialer, hvorfra der rekrutteres personale. Således vil en aktivitetsnedgang i sådanne tilfælde være forventelig, hvad angår såvel udredning og behandling inden for flere områder og specialer i det offentlige sygehusevæsen 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 3.3 og 3.5).

3.3. Private hospitaler mv.

De private hospitaler skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 3.1. Der skal dog fortsat være fokus på de overordnede hensyn om minimering af smitterisiko, jf. kap 2.

Omstilling på private hospitaler ved et øget antal patienter med COVID-19 på offentlige sygehuse

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 sundhedsvæsenet¹⁶.

3.4. Almen praksis

Almen praksis skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 3.1, herunder henvise patienter til videre udredning i speciallægepraksis og i sygehusregi, hvis det efter en klinisk vurdering findes nødvendigt. Der skal dog fortsat være fokus på de overordnede hensyn om minimering af smittespredning, jf. kap. 2.

Jf. *Organisering af udredning for COVID-19*⁴, kan den praktiserende læge fremadrettet vælge at tilse patienter med symptomer på COVID-19 i egen praksis, såfremt de nødvendige smitteforbyggende foranstaltninger efterleves, herunder brug af relevante værnemidler og at patienter med symptomer på COVID-19 holdes adskilt fra almen praksis' øvrige patienter fx ved at anvende egen indgang til patienter mistænkt for COVID-19, og ved kun at se disse patienter i ydertimerne. Kan almen praksis ikke overholde de smitteforbyggende foranstaltninger, visiteres patienten, jf. *Organisering af udredning for COVID-19*⁴ eller *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*⁶ til enten 'COVID-19 klinisk vurderingsenhed' eller en lokal podefacilitet. Almen praksis rolle i forbindelse med håndtering af patienter med mistanke om COVID-19 beskrives ikke yderligere i denne retningslinje.

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 organisering af udredning for COVID-19 og retningslinjer for brug af værnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19

Omstilling i almen praksis ved et øget antal patienter med COVID-19 på offentlige sygehuse

Skulle epidemien igen udvikle sig med et større antal indlæggelseskrævende patienter, der udfordrer sygehusenes 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 sygehusregi, men hvor kontrolforløbet er midlertidigt afbrudt grundet omprioritering af aktiviteterne på sygehusene, 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

¹⁶ <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>

omfattes, og udarbejder grundig plan for patienten og for den praktiserende læges mulighed for sparring.

- Almen praksis kan i et begrænset omfang bistå kommunerne med at varetage tidligt udskrevne patienter i eget hjem, på plejehjem/plejebolig, akutpladser, midlertidige pladser og lignende. Dette 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.

3.5. Speciallægepraksis

Speciallægepraksis skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 3.1., herunder henvise 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 smittespredning jf. kap. 2.

Omstilling i speciallægepraksis ved et øget antal patienter med COVID-19 på offentlige sygehuse

I forbindelse med en udvikling af epidemien og med deraf følgende kapacitetsudfordringer på 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 hovedfunktionsniveau¹⁷.

¹⁷ https://www.laeger.dk/sites/default/files/revideret_tillaeqsaftale_om_mulighed_for_udlaegning_af_sygehusebehandling_til_speciallaegepraksis_22-06-2020..pdf

3.6. Tandplejen

Tandplejen skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige funktioner iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 3.1, dog med de begrænsninger i aktiviteten, som kan afstedkommes af smittereducerende tiltag. Tandplejen skal således varetage regelmæssige diagnostiske undersøgelser, kontrol, forebyggelse og behandlende tandpleje for befolkningen.

Som følge af det nuværende smittetryk, og at patienter, der behandles i tandplejen ikke må have symptomer på COVID-19³ eller være bekræftet smittet med ny coronavirus, vurderes det, at aerosolgenererende procedurer kan foretages som vanligt under samtidig anvendelse af værnemidler, jf. afsnittet '*Værnemidler ved aerosolgenererende procedurer*', kraftigt sug og lille spysug. 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-19³ 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.

3.7. 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 iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 3.1, dog under fortsat hensyn til at minimere smittespredning jf. kap. 2.

3.8. Det kommunale sundhedsvæsen

Det kommunale sundhedsvæsen skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige aktiviteter iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 3.1, dog fortsat under hensyn til at minimere smittespredning, jf. kap. 2. Sundhedsopgaver i kommunerne handler om at styrke, opretholde eller hindre forværring af den enkelte borgers sundhed, funktionsni-

veau, livskvalitet eller arbejdsevne, og skal således varetages i vanligt omfang. Det gælder fx sundhedsplejen, hjemmesygepleje, herunder akutfunktioner, genoptræning samt misbrugsbehandling¹⁸.

Vedr. sundhedsplejen

Den kommunale sundhedspleje af nyfødte, spæd-, små-, og skolebørn og deres familier skal som udgangspunkt varetage alle sædvanlige aktiviteter iht. principperne for prioritering beskrevet i afsnit 3.1, dog fortsat under hensyn til at minimere smittespredning jf. kap. 2.

Sundhedsplejen kan foretage barsels- og etableringsbesøg samt efterfølgende besøg som vanligt. Det gælder også i familier, hvor der er mistanke om eller bekræftet smitte med COVID-19, såfremt det vurderes, at besøget ikke kan flyttes til 48 timer efter symptomophør. Barselsbesøg bør som udgangspunkt ikke flyttes. Ved disse besøg er det vigtigt at have stort fokus på at overholde diverse forholdsregler for minimering af smittespredning, herunder afstand og hygiejne. Derudover anvendes værnemidler jf. de gældende Infektionshygiejniske retningslinjer ved COVID-19⁹, og om muligt opholder den syge forældre sig i et andet rum. I de tilfælde, hvor det ikke kan undgås, at en mor med bekræftet COVID-19 er tilstede (fx enlig mor), bærer mor ansigtsværnemiddel under besøget. Det er sundhedsplejerskens ansvar at medbringe værnemidler til besøg hos de familier, hvor der er mistanke om eller bekræftet smitte med covid-19 og hvor besøget ikke kan udsættes.

For yderligere informationer og anbefalinger vedr. rask nyfødt med forælder med mistanke om eller bekræftet COVID-19, herunder vedr. amning, isolation af far/partner/søskende med symptomer eller påvist COVID-19, henvises til *Håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*⁸ samt kliniske retningslinjer udarbejdet af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen¹⁹.

Omstilling i kommunerne ved et øget antal patienter med COVID-19 på offentlige sygehuse

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 de kommunale akutfunktioner, herunder antal akutpladser. Kommunerne vil kunne justere 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

¹⁸ Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer vedr. indsatser for stofmisbrugere og socialt udsatte under COVID-19. De kan tilgås her <https://www.sst.dk/da/corona/information-til-fagpersoner/Sundheds-og-plejesektoren>

¹⁹ <https://www.dsog.dk/covid19>

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, dog bemærkes, at ved påvirket pumpefunktion eller incompensatio cordis <i>skal</i> der tilbydes behandling Planlagt stent-behandling, ballonudvidelse eller by-pass ved stabil åreforkalkning i hjertet 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, smertende, 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 ♥ + ●