



Dato 21-04-2020

Sagsnr. 04-0100-399

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i det kommunale sundhedsvæsen

Baggrund

Baseret på epidemiens forløb i Danmark indtil nu samt ny prognose for epidemiens videre forløb forventes epidemien med COVID-19 at få et mere langvarigt forløb. Dette betyder, at det samlede sundhedsvæsen skal omstilles til i øget omfang at kunne håndtere patienter, der fejler andet end COVID-19, sideløbende med at der sikres kapacitet til håndtering af epidemien.

Der iværksættes derfor nu en omstilling af sundhedsvæsenet, og for kommunerne betyder det en omstilling til gradvis øget aktivitet frem mod normalt niveau under fortsat hensyntagen til smittereduktion og med beredskab til at kunne bistå sygehusene med at modtage ekstraordinært udskrevne patienter, hvis sygehusenes kapacitet presses.

Sundhedsstyrelsen har fortsat fokus på reduktion af smitterisiko bredt set, herunder også i det kommunale sundhedsvæsen. Der skal foretages en konkret faglig vurdering af behovet for indsats, ligesom telefon- og videokonsultationer fortsat skal være den primære konsultationsform.

Sundhedsstyrelsen har med bidrag fra Statens Serum Institut udgivet en række retningslinjer målrettet kommunerne om pleje af borgere med og uden påvist COVID-19, hvor fokus er på reduktion af smittespredning¹. Disse retningslinjer er fortsat gældende, og denne retningslinje har således til formål at beskrive, hvordan kommunerne kan varetage hovedparten af deres sædvanlige arbejdsopgaver, samtidig med at der tages hensyn til at reducere smitterisikoen.

Sundhedsstyrelsen har beskrevet de overordnede rammer for den gradvist øgede aktivitet for hele sundhedsvæsenet i *Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og øget aktivitet i sundhedsvæsenet*². Aktiviteterne i sundhedsvæsenet, herunder også i kommunerne, er dog mulig i videre omfang end anført i ovenstående notat.

¹ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

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

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Personer-der-udskrives-til-egget-hjem>

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

² <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Plan-for-omstilling-og-gradvis-oeget-aktivitet-i-Sundhedsvaesenet>

Ovenstående retningslinje og denne retningslinje erstatter *Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19*.

Opgavevaretagelse i det kommunale sundhedsvæsen

Omstillingen og den gradvis øgede aktivitet i kommuneres sundhedsvæsen skal ske under hensyntagen til varetagelse af kommunens kritiske funktioner, prioritering af folkesundheden og minimering af risikoen for smitteoverførsel. Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser skal også prioriteres. **Det kommunale sundhedsvæsen skal således øge aktiviteten til at varetage alle funktioner på vanligt niveau, dog med de begrænsninger i aktiviteten, som kan afstedkommes af smittereducerende tiltag.**

Den offentlige tandpleje skal varetages i henhold til *Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen*³.

De kritiske funktioner i kommunerne handler om at styrke, opretholde eller hindre forværring af den enkelte borgers sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne. Således er fx genoptræning og behandling af alkoholmisbrug kritiske funktioner, som *skal* varetages. Ydermere er det en konkret faglig vurdering, der ligger til grund for om en given borger skal modtage en given indsats, herunder om en borger kan deltage i et gruppeforløb. Der skal være fokus på indsatser, der ikke kan udsættes på en langvarig tidshorizont, uden at det indvirker på sygeligheden eller funktionsevnen. Se endvidere eksempler i *Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og øget aktivitet i sundhedsvæsenet*⁴.

Der bør være telefonisk kontakt med borgere (som ikke bor på en kommunal institution) inden fysisk fremmøde med henblik på at sikre, at borgere med symptomer på COVID-19 ikke møder op til aftaler.

Transport af borgere til aktiviteter

Borgere, der har behov for kørsel til aktiviteter, skal udføre hånddesinfektion umiddelbart inden køreturen begynder og placeres på højre bagsæde (så fører og borger sidder diagonalt i bilen). Efter hver kørsel skal kontaktpunkter, hvor borgerene har siddet (fx dørhåndtag og sædet foran), aftørres med sprit.

Indsatser, der varetages i grupper

Sundhedsfremmende gruppeindsatser udskydes til efter epidemien, med mindre der kan planlægges anderledes, fx i mindre grupper, eller ved at gennemføre indsatsen virtuelt.

Hvis det ikke er muligt at konvertere gruppeforløb til individuelle forløb, kan indsatser, som skal udføres under epidemien, gennemføres med maksimalt ti personer (inklusive underviser/undervisere) i lokalet. Som anført er det en konkret faglig vurdering, om en borger kan deltage i gruppeaktiviteten. Gruppeaktiviteter skal tilrettelægges under hensyntagen til minimering af risikoen for smitteoverførsel, herunder skal der være minimum 2 meter mellem deltagerne. Rengøring skal foretages i hht. *De nationale infektionshygiejniske retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler*⁵. Hvis der anvendes

³ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Kritisk-funktioner-i-tandplejen>

⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Plan-for-omstilling-og-gradvis-oeget-aktivitet-i-Sundhedsvaesenet>

⁵ <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-rengoering.pdf?la=da>

lokaler på plejecentre, skal det sikres, at der ikke er kontakt til beboere, som er underlagt besøgsforbud.

Varetagelse af ekstraordinært udskrevne patienter i samarbejde med almen praksis

Af kapacitetsmæssige hensyn kan det blive nødvendigt for sygehusene at udskrive patienter til eget hjem eller til ophold i kommunalt regi tidligere end vanligt. Patienter, der har behov for intensiveret lægehjælp, bør være fysisk placeret i de midlertidige pladser understøttet af akutfunktion og ikke i eget hjem.

I epikrisen fra sygehuset skal der foreligge en plan for det forventede behandlingsforløb for patienten de første par døgn efter udskrivelse, herunder forslag til blodprøver og ændring i medicinsk behandling ved behov. Derudover skal der være anført et telefonnummer til vagthavende læge på den afdeling, patienten udskrives fra.

Da epidemien udvikler sig, skal kommunerne hele tiden kunne opjustere beredskabet, såfremt der bliver behov herfor.

Minimering af smitterisiko

Der skal fortsat være bredt fokus på at undgå smittespredning i sundhedsvæsnet, og aktiviteterne på sundhedsområdet i kommunerne kan foretages under forudsætning af, at anbefalingerne til reduktion af smitterisiko følges.

Alle kontakter skal være telefonisk visiterede og der må ikke være mulighed for uvisiteret elektronisk tidsbestilling. Telefon- og videokonsultationer skal fortsat være den primære konsultationsform, i det omfang det er muligt. Ved fremmøde-konsultation skal denne så vidt muligt foregå med en afstand på 1-2 meter mellem patient og behandler.

I sundhedshuse eller andre kommunale faciliteter

Ud over ovennævnte skal en række tiltag iværksættes hos alle parter for at reducere smitte blandt alle, der ses på praksisområdet, i private klinikker mv.:

- Information ved booking af tid mv. i forhold til ikke at fremmøde ved symptomer på COVID-19 (feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine og muskelømhed, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen). Ligeledes informationer på indgangsdør mv.
- Det anbefales, at alle borgere ved ankomsten udspørges om symptomer på COVID-19, på 1-2 meters afstand, og opfordres til at udføre håndvask eller hånddesinfektion.
- Minimering af risiko for smittespredning i venteværelse, opholdsrum mv. ved at lave minimum én meters afstand mellem siddepladser, fjerne aviser, blade, legetøj, drikkevarer fra fælles kander mv., fokus på hyppig og grundig rengøring, adgang til håndsprit i venteværelse, opholdsrum mv om muligt og opfordring til borgere om generel god håndhygiejne mv.
- Fremme hensigtsmæssig adfærd ved at have plakaten: 'Ny coronavirus - beskyt dig selv og andre'⁶ på døre til diverse lokaler.
- Planlægge med færre fremmøde-tider ("booke med luft imellem") så antallet af borgere i venteværelse/opholdsrum på samme tid mindskes.

⁶ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

- Procedurer, der kræver tæt kontakt, begrænses til det mest nødvendige.

De relevante *Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer*⁷ skal overholdes, og der skal være skærpet fokus på korrekt håndhygiejne, rengøring samt korrekt brug af værnemidler.

I borgernes hjem

Ved aktiviteter, der finder sted i borgerens hjem, skal der være fokus på følgende smittereducerende tiltag:

- Ved medarbejderens ankomst til hjemmet, anbefales det, at alle patienter udspørges om symptomer på COVID-19, på 1-2 meters afstand, og opfordres til at udføre håndvask eller hånddesinfektion.
- Korrekt håndhygiejne udføres før og efter kontakt med alle borgere. Værnemidler benyttes som foreskrevet.
- Egne kontaktflader (fx bordplade) i patientens hjem rengøres inden hjemmet forlades.
- Ved transport mellem hjemmebesøg skal kontaktflader i bilen, herunder rat, gearstang og håndbremse (for cykler styr og sadel) sprittes af inden skift af chauffør.

Personale, der har haft nær kontakt med borger, som er bekræftet smittet med COVID-19, skal have skærpet opmærksomhed på mulige symptomer (feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine og muskelømhed, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen) til og med 14. dag efter kontakt. Opstår lette luftvejssymptomer skal arbejdspladsen forlades og personen kan først møde på arbejde igen 48 timer efter symptomfrihed jf. gældende *Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*⁸.

Anvendelse af værnemidler i kommunerne

Der skal som udgangspunkt ikke anvendes værnemidler hos borgere uden mistanke om COVID-19, medmindre opgaven sædvanligvis kræver det, fx handsker ved personlig pleje. Korrekt håndhygiejne, rengøring og så vidt muligt at holde 1-2 meters afstand er de grundlæggende og vigtigste midler til at forebygge smitte ved håndtering af alle borgere uanset om borgerne har symptomer.

Jf. sundhedsstyrelsens *Retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv.*⁹ kan det ud fra et forsigtighedsprincip være relevant at anvende værnemidler. Er personalet i tvivl om borgers smittestatus, kan borgeren ud fra et forsigtighedsprincip anmodes om at påføre sig en maske (type I) ved tæt kontakt (inden for 1-2 meter). Alternativt kan behandleren ved sådan tvivl selv påføre sig ansigtsvisir eller maske (type II) for at sikre sig mod smitte¹⁰.

Ved aktiviteter, der indebærer tæt ansigt-til-ansigt kontakt i længere tid (15 min), anbefales det ud fra et forsigtighedsprincip, at borgeren anmodes om at påføre sig maske (type I) eller at behandleren bærer ansigtsvisir eller øjenbeskyttelse + maske (type II).

Værnemidler ved håndtering af patienter, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes

⁷ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir> Der henvises især til NIR Generelle, NIR Supplerende og NIR for Rengøring

⁸ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>

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

¹⁰ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

Hvis en borger har symptomer på COVID-19 (feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine og muskelømhed, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen), skal borgeren umiddelbart identificeres og isoleres og eventuel iføres en type I maske. Læge skal kontaktes telefonisk med henblik på undersøgelse og eventuel test for COVID-19.

Opstår der behov for tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) med borgere med COVID-19, skal personalet anvende følgende værnemidler¹¹:

- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet overtrækskittel eller plastforklæde med lange ærmer
- Kirurgisk maske type II + øjenbeskyttelse ELLER ansigtsdækkende visir

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*¹².

Hvilke værnemidler der skal anvendes, er beskrevet nærmere i Statens Serum Instituts retningslinje: *Midlertidige anbefalinger for prioriteret brug af værnemidler med fokus på Covid-19 tilfælde. Version 3, 8. april 2020*⁴. Retningslinjen indeholder ligeledes en beskrivelse af alternative værnemidler til de anbefalede værnemidler.

Om værnemidler

Masker mister deres beskyttende effekt, hvis de bliver våde eller forurenes. Korrekt påføring/aftagning er essentiel. Ligeså er korrekt håndhygiejne, rengøring og afstand, hvad enten der bruges værnemidler eller ej.

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

Om masker:

- Type I masker (lav filtreringsgrad, ofte med elastiksnor) forebygger mod smitte fra men ikke nødvendigvis til bæreren. De kan bruges til patienter med symptomer, men ikke personale.
- Type II masker forebygger også mod smitte til bæreren.

Denne retningslinje er baseret på tilgængelig information pr. 17. april 2020. Sundhedsstyrelsen følger området tæt i samarbejde med relevante faglige eksperter og retningslinjen vil blive opdateret ved behov. Gældende retningslinje kan altid tilgås på www.sst.dk/corona.

¹¹ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

¹² <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

Bilag 1. Vedr. kommunale tilbud på sundheds- og ældreområdet

Nedenstående tabel fremgår af vejledningen *Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og øget aktivitet i sundhedsvæsenet*¹³.

	Indsatser, der som udgangspunkt skal tilbydes	Indsatser, der ud fra en konkret faglig vurdering, skal tilbydes
Kommunale tilbud på sundheds- og ældreområdet	<p>Udførelse af lægens ordinationer ved hjemmesygeplejen</p> <p>Forebyggende hjemmebesøg. Er der ikke planlagt besøg i den nuværende periode, kan kommunerne overveje at tilbyde kontakt via telefon eller video med tilsvarende indhold som i de forebyggende hjemmebesøg. Det kan dog ikke betragtes som et forebyggende hjemmebesøg.</p> <p>Oplæring i at varetage opgaver, fx injektioner, sårpleje og pleje af stomi</p> <p>Indsatser inden for pleje- og omsorg på plejehjem og -centre, og i hjemmeplejen</p> <p>Besøg i barnets første leveår ved sundhedsplejerske</p> <p>Genoptræning efter Sundhedslovens § 140 og rehabilitering, hvor manglende indsats kan medføre uoprettelig funktionsevnesættelse, fx efter erhvervet hjerneskade</p> <p>Sundhedsindsatser på botilbud og misbrugscentre mv.</p> <p>Alkohol og stofmisbrugsbehandling</p>	<p>Rådgivning og vejledning om forebyggelse, ernæring og sundhed ved hjemmesygeplejen</p> <p>Forebyggende og sundhedsfremmende gruppeindsatser såsom rygestopkurser og motionstilbud, alkoholrådgivning og stressforløb, hvis det kan planlægges over video eller telefon</p> <p>Enkeltindivid-orienteret forebyggende og sundhedsfremmende indsatser såsom rygestopkurser, motionstilbud, alkoholrådgivning og stressforløb</p> <p>Skoleundersøgelser</p> <p>Genoptræning og rehabilitering, hvor kortvarig udsættelse ikke vil medføre funktionstab og/eller forværring af kronisk sygdom, fx vedligeholdende træning</p>

¹³ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Plan-for-omstilling-og-gradvis-oeget-aktivitet-i-Sundhedsvaesenet>