



Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner



4. maj 2020

Version 3.0

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
1.1. Indledning	3
1.2. Formål	3
1.3. Målgruppe	3
2. Om SARS-CoV-2/COVID-19	5
2.1. Sygdomsårsag og smittemåde.....	5
2.2. Risiko for smitte ved pleje og støtte af asymptomatiske borgere (uden symptomer på COVID-19)	5
3. Organisering af kommunernes hygiejneindsats	6
3.1. Etablering af hygiejneorganisation	6
3.2. Fokus på medarbejderne.....	7
4. Generel forebyggelse af smitte	8
4.1. Udarbejdelse af plan for håndtering af COVID-19	8
4.2. Organisering af hverdagen	9
4.3. Besøg	9
4.4. Borgere som forlader deres bolig på plejecenter, bosted m.m.	9
4.5. Infektionshygiejne	10
4.6. Håndhygiejne	10
4.7. Hold afstand	11
4.8. Værnemidler.....	11
4.9. Forholdsregler mod smitte fra personale	12
5. Procedurer ved mistanke om borger med COVID-19	13
5.1. Ved mistanke om borger med COVID-19	13
6. Håndtering ved påvist COVID-19 på institutionen	15
6.1. Procedure ved første positive test hos borger/personale.....	15
6.2. Procedurer for test	16
6.3. Videre forløb.....	16
6.4. Ansvar for håndteringen	17
6.5. Isolation af borgere	17
6.6. Symptomfrihed.....	18
7. Social isolation og mental sundhed	19
8. Kilder til løbende information om håndtering af COVID-19	21

Introduktion

1.1. Indledning

COVID-19 forårsages af SARS-CoV-2, i daglig tale ny coronavirus. COVID-19 er en ny sygdom hos mennesker, der første gang blev påvist i den kinesiske millionby Wuhan i december 2019, og siden har der været en hurtig global spredning. WHO erklærede den 11. marts 2020 en pandemi. Samme dag varslede den danske regering omfattende tiltag for at mindske smittespredning i samfundet, herunder nedlukning af en lang række ikke-kritiske funktioner i den offentlige sektor.

Når en kontrolleret genåbning af samfundet begynder, øges risikoen for større smittespredning i samfundet. Her skal der være ekstra fokus på at beskytte borgere i særlige risikogrupper mod smitte, herunder borgere på plejecentre, bosteder m.v.

Denne vejledning beskriver, hvilke forholdsregler plejecentre, bosteder m.m. bør tage med henblik på at forebygge smittespredning og håndtere situationer med borgere med mistanke om eller bekræftet COVID-19.

Vejledningen er primært rettet mod kommunale og private plejecentre, botilbud mv., men mange elementer vil også gøre sig gældende i andre typer institutioner, fx under Kriminalforsorgen samt asylcentre. Hjemmepleje er beskrevet i en særskilt vejledning.

1.2. Formål

Formålet med denne vejledning er at understøtte kommunerne og private aktører i deres arbejde med at forebygge smittespredning og håndtere udbrud af COVID-19, så alle kommuner er forberedte og har en fagligt velfunderet plan for dette. Vejledningen samler derudover viden fra en række eksisterende anbefalinger og retningslinjer, og det vil fremgå, hvor man kan få mere viden i disse. Det vil ikke være muligt fuldstændig at undgå smittespredning blandt borgere i målgruppen. Virus er vanskelig at sikre sig 100% imod når det findes generelt i samfundet. Vejledningen kan imidlertid bidrage til at mindske smittespredning mest muligt.

1.3. Målgruppe

Forebyggelse og håndtering af smittespredning er en omfattende ledelsesopgave, som påhviler ledere på alle niveauer i kommunerne og i private organisationer. Det gælder både i forhold til ledelse af medarbejderne og fagligt på hygiejneområdet. Vejledningen henvender sig til ledere på institutioner og i forvaltninger på sundheds- og ældreområdet samt socialområdet i kommunerne samt ledere på selvejende eller private institutioner, og

kommunernes hygiejneansvarlige medarbejdere. Ligeledes kan den anvendes af private leverandører med egen hygiejneorganisation/-ansvarlig.

Nogle afsnit vil være målrettet plejecentre og bosteder m.m., mens andre afsnit er relevante for ledelsesfunktioner og hygiejneansvarlige, som går på tværs af de enkelte enheder og organisationer i kommunen. Der kan også være indhold i enkelte afsnit, som er mere relevante for plejecentre end bosteder.

Der er tale om en midlertidig vejledning, der retter sig mod den aktuelle situation med udbredt smittespredning med COVID-19. Vejledningen kan løbende tilpasses afhængigt af epidemiens udvikling.

2. Om SARS-CoV-2/COVID-19

2.1. Sygdomsårsag og smitemåde

SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus 2) er navnet på det virus, der forårsager sygdommen COVID-19 (Coronavirus Disease 2019).

SARS-CoV-2 smitter ved dråbesmitte (det vil sige store dråber, der afgives ved hoste/nys i op til 1-2 meters afstand) og kontaktsmitte (det vil sige via håndtryk, genstande, overflader mv.).

Man ved endnu ikke, hvor længe SARS-CoV-2 kan overleve på overflader, men for praktiske formål regnes med en overlevelse på 48 timer, som dog kan være længere afhængig af forureningsgrad (hvor meget virus der er på det pågældende område).

Generelt god håndhygiejne og rengøring samt at holde afstand til andre er af stor vigtighed for at forebygge smitte. Ved nødvendig tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) til personer med COVID-19 eller mistanke herom er personlige værnemidler (maske og øjenbeskyttelse samt overtrækskittel og handsker) også af stor vigtighed for at forebygge smitte fra luftveje.

2.2. Risiko for smitte ved pleje og støtte af asymptomatiske borgere (uden symptomer på COVID-19)

Risikoen for smitte antages at være størst fra personer med symptomer såsom hoste og nys. Personer inficeret med SARS-CoV-2 kan dog smitte i ca. 48 timer inden de udvikler symptomer, og smitsomheden er størst omkring symptomdebut. I fravær af symptomer som hoste/nys antages smitten primært at ske via kontaktsmitte (fx direkte kontakt og forurening af omgivelserne), hvilket understreger vigtigheden af håndhygiejne og rengøring.

God håndhygiejne, rengøring og afstand er derfor de vigtigste elementer i at hindre smittespredning fra asymptomatiske personer i forbindelse med kontakt med og pleje af alle borgere. Supplerende tiltag er beskrevet i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv.¹

¹ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

3. Organisering af kommunernes hygiejneindsats

Den kommunale hygiejneindsats er af central betydning i forhold til forebyggelse af smittespredning blandt medarbejdere og sårbare borgere under COVID-19 epidemien.

3.1. Etablering af hygiejneorganisation

Den smitteforebyggende indsats kræver særlige kompetencer, der ikke nødvendigvis er til stede på de enkelte institutioner. Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at institutioner med plejekrævende borgere, såvel kommunale som private, skal have umiddelbar adgang til rådgivning fra hygiejnekyndige medarbejdere i kommunen, som kan rådgive om forebyggelse af smittespredning, herunder hygiejne og anvendelse af værnemidler samt evt. zoneopdeling og indretning af isolerede afsnit.

Ressourcepersoner kan fx være specialuddannede hygiejnesygeplejersker eller andre sundhedspersoner med relevante faglige kvalifikationer. Rådgivningen kan fx indhentes fra en kommunal hygiejneorganisation, som anbefalet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke til kommunerne om hygiejne², fra konsulentbistand eller ved samarbejdsaftaler med den regionale hygiejneorganisation. Det skal sikres, at sociale botilbud, der ofte ikke i samme grad benytter sig af sundhedsfagligt personale og rådgivning, informeres om, at de kan få rådgivning fra ressourcepersoner i hygiejneorganisationen.

Det anbefales, at alle kommuner etablerer en hygiejneorganisation under den igangværende COVID-19-epidemi, som kan rådgive bredt i kommunen om forebyggelse af smitte og håndtering af tilfælde, hvor der er konstateret COVID-19. Mindre kommuner kan evt. gennem de eksisterende tværkommunale samarbejder etablere en fælles hygiejneorganisation med henblik på at sikre tilstrækkelig kapacitet.

Retningslinjer fra Statens Serum Institut kan anvendes som en generel rådgivning om infektionshygiejne. Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver kommunale myndigheder, herunder hygiejneorganisationer, i hygiejnemæssige spørgsmål generelt og i forbindelse med konkrete sygdomsudbrud³.

² <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakke-Hygiejne>

³ Jf. sundhedslovens § 212 a, stk. 4

Kommunerne bør sikre sig, at de ydelser der gives af de private leverandører generelt lever op til de anbefalinger der stilles, herunder anbefalinger om forebyggelse af smittespredning. Hvis ikke det er tilfældet, bør kommunen stille rådgivning fra hygiejneorganisationen til rådighed for de private og selvejende leverandører.

Den enkelte institution kan også med fordel udpege et team af medarbejdere, der fungerer som lokale hygiejneansvarlige (fx hygiejnekoordinatorer eller hygiejnenøglepersoner). Disse behøver ikke på forhånd have særlige kompetencer, men kan have særligt ansvar for at sætte sig ind i og holde sig opdateret om retningslinjer, instruere andre medarbejdere og fungere som lokalt kontaktpunkt for den kommunale hygiejneorganisation

3.2. Fokus på medarbejderne

Der vil under epidemien være behov for et særligt fokus på medarbejderne i forhold til kompetencer og i forhold til trivsel og tryghed i arbejdet. Udgangspunktet er, at kompetente og trygge medarbejdere er en forudsætning for at forebygge og håndtere smittespredning og dermed sikre borgerne bedst muligt mod smitte.

Følgende anbefales:

- Tæt sparring på alle niveauer og i alle døgnets vagter, hvor der kontinuerligt sættes fokus på hygiejneregler og relevante retningslinjer.
- Identifikation af lokale forhold, der kræver særlig opmærksomhed i forhold til infektionshygiejne og hvordan disse imødegås – fx bestemte typer borgere der kræver særlig hjælp til personlig hygiejne og fysiske rammer der gør det vanskeligt at holde afstand
- Vurdering af lokalt behov for kompetenceudvikling/undervisning af medarbejderne i infektionshygiejne, herunder instruktion i håndhygiejne, rengøring og brug af værnemidler.
- Tydelige instrukser for forholdsregler ved mistanke om COVID-19 samt infektionshygiejne, herunder brug af værnemidler, baseret på retningslinjer og anbefalinger fra Statens Serum Institut.
- Medarbejdere forholder sig forskelligt til COVID-19. Tag alle bekymringer alvorligt og indret så vidt muligt arbejdet, så der tages hensyn til den enkelte medarbejders bekymring.
- Vær opmærksom på det psykiske arbejdsmiljø blandt medarbejdere, som varetager indsatser til borgere med COVID-19, både på grund af utryghed i arbejdet og på grund af bekymring over, om de giver smitte videre til sårbare borgere.
- Drøft de daglige problemer og bekymringer med arbejdsmiljøorganisationen med henblik på at finde løsninger på de udfordringer COVID-19 stiller i samarbejde med medarbejderne.

4. Generel forebyggelse af smitte

En lang række tiltag kan forebygge eller begrænse smittespredning. I dette afsnit beskrives generelle virksomme tiltag, der bør tages i anvendelse på alle plejecentre, bosteder m.m. Det gælder både før der er borgere med symptomer eller påvist COVID-19 og hvis der opstår enkelte tilfælde af COVID-19 på institutionen. Tiltagene vil desuden virke forebyggende på en lang række andre infektioner ud over COVID-19. Det er væsentligt ikke at forlade sig på enkelte tiltag, men at bringe så mange tiltag som muligt i anvendelse.

4.1. Udarbejdelse af plan for håndtering af COVID-19

Alle institutioner skal udarbejde en plan for, hvordan tilfælde med borgere med mistanke om eller bekræftet COVID-19 skal håndteres afhængig af, hvad forholdene på det enkelte sted tillader. Planen skal bl.a. omfatte, hvordan man på institutionen vil håndtere test af borgere og personale ved mistanke om COVID-19 samt isolation af smittede borgere og afskærmning af raske. Isolation kan fx foregå ved zoneopdeling af institutioner eller særlige midlertidige pladser, hvor man kan isolere borgere, så smittespredning undgås.

Alle kommuner skal desuden tage stilling til, hvor borgere udskrevet med COVID-19 fra sygehus, og som modtager hjælp fra kommunen, tilbydes ophold således, at faciliteter og kompetencer til isolation og afskærmning er til stede, når borgeren modtages. Det kan være borgere fra en plejebolig, som tilbydes en midlertidig plads i isolation, eller det kan være borgere med hjælp i hjemmet, som af forskellige årsager ikke kan selvisolere sig, og derfor skal tilbydes en midlertidig plads. For særlige forhold som gør sig gældende ved udskrivelse fra sygehus af borger med COVID-19 se Sundhedsstyrelsens notat 'Håndtering af COVID-19: Personer der udskrives til eget hjem, hjemmepleje, plejebolig, plejecenter, midlertidig plads, botilbud eller anden kommunal hjælp'.⁴

Der skal desuden være aftaler om eller en plan for, hvordan den enkelte institution får adgang til de nødvendige kompetencer både i forhold til akut behandling fra den kommunale akutfunktion, en plejehjemslæge eller anden praktiserende læge og i forhold til rådgivning om hygiejne samt socialpædagogiske foranstaltninger i forhold til demente, fx demenskoordinator eller anden ressourceperson.

⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Personer-der-udskrives-til-eget-hjem>

4.2. Organisering af hverdagen

Følgende kan bidrage til at begrænse smittespredning:

- Planlæg dagens aktiviteter, så borgere kan samles i mindre grupper end vanligt. Måltider kan fx forskydes i tid, så det er muligt at spise i mindre grupper. Måltider kan også serveres i den enkelte borgers bolig eller værelse.
- Støt i forvejen gode bekendtskaber til at mødes to og to med behørig afstand, evt. i den enes bolig eller værelse.
- Pædagogiske måltider hvor mange spiser sammen samt tilberedning af mad sammen med borgerne frarådes. Maden kan fx laves færdig i et centralt køkken og fragtes til afsnittet/afdelingen portionsanrettet, eller den kan portionsanrettes i afsnittet/afdelingen og derefter serveres i de enkelte boliger.
- Begræns så vidt muligt antallet af medarbejdere, der har kontakt med den enkelte borger.
- Undgå så vidt muligt aktiviteter på tværs af afsnit/afdelinger blandt både medarbejdere og borgere på stedet.
- Personalet bør modtage tydelig instruktion i infektionshygiejniske retningslinjer, herunder brug af værnemidler. Der bør også være fokus på hygiejne og adfærd i personale- rum. kontorer mv.

4.3. Besøg

Der kan læses om besøgsrestriktioner og undtagelserne til disse i påbuddet til landets kommunalbestyrelser⁵ og i notatet 'Besøgsrestriktioner på plejehjem m.v. og sygehuse', som kan ses på Sundheds- og Ældreministeriets hjemmeside.⁶ Heraf fremgår det bl.a., hvornår der er tale om en kritisk situation, som kan være en undtagelse til besøgsrestriktionerne.

Begrænsningen af besøg på institutionerne mindsker risikoen for smitte af den enkelte og de andre borgere på institutionen. Sundhedsstyrelsen er kommet med anbefalinger til, hvordan besøg i kritiske situationer kan gennemføres med så lille risiko for smitte som muligt.⁷

4.4. Borgere som forlader deres bolig på plejecenter, bosted m.m.

Borgere, som bor på plejecentre, botilbud m.m. har lige som andre borgere ret til at forlade deres hjem, fx på besøg, indkøb el.lign., og vende tilbage. Herved kan de potentielt

⁵ <https://stps.dk/da/nyheder/2020/aendringer-i-bekendtgørelsen-om-besøgsrestriktioner-paa-sygehuse,-plejehjem-mv/-/media/83D6C0A22BD94BA99923A16A9CA8EDCD.ashx>

⁶ <http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Coronavirus/-/media/Filer%20-%20dokumenter/01-corona/Forstaaelsesnotat-om-besøgsrestriktioner-paa-plejehjem-mv-og-sygehuse.pdf>

⁷ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Besoeg-paa-institutioner-hvor-personer-fra-risikogrupper-bor>

bringe smitte med tilbage. Ledelse og medarbejdere opfordres til dialog med borgerne og eventuelt pårørende om at udvise samme adfærd, som andre risikogrupper opfordres til - og generelt overveje, om der findes andre løsninger end at forlade stedet og dermed øge risikoen for smitte. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til særlige risikogrupper kan udleveres både til borgerne og deres pårørende.⁸ Borgere, der forlader stedet i løbet af dagen, bør især støttes i grundig håndhygiejne (se nedenfor).

4.5. Infektionshygiejne

Gældende retningslinjer for infektionshygiejne og rengøring følges. Der henvises til Statens Serum Instituts Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR)⁹. Statens Serum Institut har desuden udgivet specifikke infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19.¹⁰ Her beskrives også specifikke retningslinjer for henholdsvis plejecentre samt bosteder og lign.

Medarbejdere i sundheds- og plejesektoren bør anvende arbejdsdragt, der altid skiftes og vaskes efter brug¹¹. Hvis arbejdsstedet ikke har udleveret arbejdsdragter, anvendes beklædning med korter ærmer, der kan vaskes ved minimum 60 grader.

Det anbefales, at retningslinjerne omsættes i lokale piktogrammer, skiltning og korte, handlingsanvisende budskaber.

4.6. Håndhygiejne

Håndvask:

- Støt borgere i at vaske hænder grundigt inden måltider, aktiviteter eller anden kontakt med andre borgere på stedet.
- Korrekt håndvask tager 45-60 sekunder i alt, herunder påførelse af sæbe i 15-20 sekunder. Sundhedsstyrelsen har udgivet flere film og vejledninger, som illustrerer korrekt håndvask.¹²

Hvis håndvask ikke er umiddelbart tilgængelig, kan følgende være alternativer:

- Hudvenlige vådservietter. Det anbefales, at man hurtigst muligt herefter udfører håndvask med vand og sæbe.
- Hånddesinfektion med håndsprit. Håndsprit indgribes til huden er tør. Korrekt hånddesinfektion tager 30 sekunder. Håndsprit forebygger kun smitte, hvis hænderne er synligt rene og tørre.

⁸ <https://www.sst.dk/da/corona/Saerlige-rikogrupeer>

⁹ Især NIR Generelle, NIR Supplerende, NIR for Rengøring og NIR for Håndhygiejne: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

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

¹¹ Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om arbejdsdragt: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/vejledning-om-arbejdsdragt-inden-for-sundheds-og-plejesektoren>

¹² https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/film_vask_haender. Se også NIR for håndhygiejne (jf. note 8 ovenfor)

4.7. Hold afstand

Smitte med SARS-CoV-2 sker via store dråber fra luftvejene eller via genstande, som en smittet har rørt ved eller været i nærheden af og derved overført dråber til. Dråberne falder hurtigt til jorden og vil typisk ikke bevæge sig længere væk fra udgangspunktet end 1-2 m. Derfor anbefales det, at der holdes god afstand fra hinanden, så vidt muligt 1-2 m. for at forebygge smitte. Dette gælder uanset, om en borger har symptomer på COVID-19 eller ej.

Hvis tæt kontakt er absolut påkrævet, kan man forsøge at holde kontakten til det mest nødvendige og evt. få borgeren til at sidde med siden til eller vende hovedet væk. Hvis længerevarende eller hyppig tæt ansigt-til-ansigt kontakt ikke kan undgås, anvendes visir/ansigtsmaske jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for værnemidler¹³.

4.8. Værnemidler

Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende retningslinjer og andet materiale om brug af værnemidler i forbindelse med COVID-19.¹⁴ Statens Serum Institut har endvidere udarbejdet anbefalinger målrettet personale på henholdsvis plejecentre og botilbud, hvor det beskrives nærmere, hvornår og hvordan værnemidler anvendes, og hvad ledelse og medarbejdere kan gøre i situationer med mangel på værnemidler for at opnå et mere rationelt forbrug.¹⁵

I det nedenstående angives de væsentligste forhold der gør sig gældende ved brug af værnemidler ved mistænkt eller påvist COVID-19. For brug af værnemidler i øvrige situationer henvises til Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer¹⁶.

Følgende skal anvendes – ved tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) til patienter/borgere med påvist COVID-19 eller mistanke om COVID-19 på baggrund af relevante symptomer:

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

Der gælder særlige forhold ved aerosolgenererende procedurer med høj risiko for aerosoldannelse, hvor der ved mistanke om COVID-19 skal anvendes åndedrætsværn (FFP2/FFP3-maske) indenfor 2 meter af patienten. Dette vil sjældent være relevant på

¹³ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

¹⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

¹⁵ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/anbefalinger-til-personale-bosteder-240320-ssi.pdf?la=da>

¹⁶ Især NIR Generelle og NIR Supplerende: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

plejecentre, bosteder m.m., men det kan være relevant i forbindelse med sugning i luftveje, og hvis der anvendes maskeventilation i forbindelse med genoplivning.

Det skal sikres, at værnemidler anvendes korrekt, herunder at de tages på og af i korrekt rækkefølge og at der udføres håndhygiejne før de påføres og efter de aftages.

4.9. Forholdsregler mod smitte fra personale

Arbejdsgivere skal sikre, at medarbejdere med tegn på mulig COVID-19 ikke møder på arbejde og derved risikerer at smitte borgere med COVID-19 jf. Sundhedsstyrelsens skrivelse "Arbejdsgiveres og personales ansvar for at hindre smittespredning i sundheds og ældresektoren samt i indsatser for socialt udsatte" af 6. april 2020¹⁷. Arbejdsgivere har således pligt til at informere alle ansatte om forholdsregler for personale (se nedenfor) og indskærpe at de overholdes.

Lederen på arbejdspladsen har pligt til øjeblikkeligt at sende personale hjem fra arbejde, såfremt de udviser symptomer, der kan give mistanke om COVID-19.

Personale skal være særligt opmærksomme på symptomer, der kan give mistanke om COVID-19. Personale, der har haft nær kontakt til personer med bekræftet COVID-19 uden foreskrevne værnemidler¹⁸ skal udvise særlig skærpet opmærksomhed på symptomer (selvmonitorering).

Såfremt der fremkommer mistanke om symptomer, også lette symptomer, må medarbejderen ikke møde på arbejde, og opstår symptomer efter fremmøde skal personen øjeblikkeligt forlade arbejdspladsen. Ved symptomer skal medarbejderen opholde sig i eget hjem, indtil personen har været symptomfri i 48 timer. Medarbejderen kan med henblik på hurtig raskmelding kontakte arbejdsgiver med henblik på henvisning fra arbejdsgiver til vurdering og evt. test¹⁹.

¹⁷ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personale-og-arbejdsgivers-ansvar--i-sundheds-og-aeldresektoren-for-at-hindre-smitte-spredning-COVID>

¹⁸ Se nærmere i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>

¹⁹ Se nærmere i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>

5. Procedurer ved mistanke om borger med COVID-19

5.1. Ved mistanke om borger med COVID-19

Hvis en medarbejder konstaterer, at en borger har symptomer på COVID-19, skal borgeren straks isoleres på enestue og må ikke komme i kontakt med andre borgere. Personalet skal observere borgerens tilstand. Ved behov for tæt kontakt skal personalet anvende værnemidler (se afsnit 4.8).

Medarbejderen skal hurtigst muligt henvende sig til sin leder eller vagthavende, der skal sikre følgende:

1. Institutionen kontakter borgerens læge eller en fast tilknyttet læge, fx plejehjemslæge, hvis en sådan er tilknyttet institutionen. I aften- og nattetimer og weekend kontaktes lægevagten/1813.
2. Observationer af symptomer drøftes med lægen. Lægen kan på det grundlag kontakte regionens udgående funktion med henblik på vurdering og test for COVID-19. Hvis borgeren har moderate eller svære symptomer vurderer lægen, om der er behov for indlæggelse på hospital.
3. Personale fra den regionale udgående funktion tager ud til institutionen og vurderer og tester borgeren. Hvis andre borgere eller medarbejdere udviser symptomer, bør disse også testes.

Det er ledelsens ansvar, at alle ledere og medarbejdere kan genkende symptomer på COVID-19 og har viden om og forstår deres ansvar for straks at følge ovenstående fremgangsmåde. Det er ligeledes ledelsens ansvar, at der sker opfølgning på resultatet af COVID-19 prøvetagning hurtigst muligt efter forventet svartidspunkt – også hvis borgeren indlægges på sygehuset.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet generelle retningslinjer om håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet²⁰. Det fremgår heraf, hvilke symptomer der skal vække mistanke om COVID-19, og hvornår man bør kontakte læge.

²⁰ Vær opmærksom på, at retningslinjerne opdateres løbende. Gældende vejledning kan findes her: <https://www.sst.dk/da/Udgifter/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>

Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer af 4. maj 2020 gælder følgende:

Typiske symptomer er feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine, muskelømhed samt tab af smags- og lugtesans, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen. Ved progredierende forløb kan tilkomme åndenød, herunder hurtig vejrtrækning. Stoppet næse eller løbenæse, uden andre symptomer er ikke typisk for COVID-19, dvs. det er mindre sandsynligt at symptomerne skyldes COVID-19, uden at det kan udelukkes.

Særligt bør der være opmærksomhed på risikoen for komplicerede forløb af COVID-19 hos ældre patienter, særligt over 80 år, samt patienter med andre sygdomme og tilstande, der giver særlig risiko for alvorligt forløb af COVID-19 (se retningslinjerne for nærmere beskrivelse).

6. Håndtering ved påvist COVID-19 på institutionen

6.1. Procedure ved første positive test hos borger/personale

Første gang en borger eller personale på en institution får påvist COVID-19 skal ledelsen sikre følgende:

1. Hvis det drejer sig om en borger, skal denne isoleres, og tilstanden observeres for forværring (såfremt det ikke allerede er sket og borgeren fortsat er på institutionen). Se afsnit 6.4 for nærmere information om isolation.
2. Hvis det drejer sig om en medarbejder med positiv test, må vedkommende ikke møde på arbejde.
3. Den kommunale hygiejneorganisation kontaktes med henblik på koordinering og rådgivning. Den kommunale hygiejneorganisation orienterer Styrelsen for Patient-sikkerhed om at der er konstateret smitte med COVID-19 på institutionen. For kontaktoplysninger se www.stps.dk.
4. Øvrige borgere samt personale på institutionen testes for COVID-19, jf. nedenstående, uanset symptomer. Test bør foretages inden for et døgn efter institutionen modtager meddelelse om at der er konstateret smitte tilfældet, også i weekend og på helligdage.
5. Ud fra et forsigtighedsprincip anbefales det, at alle borgere og personale der testes negative i forbindelse med første screening, testes igen efter 7 dage. Det anbefales yderligere, at man med 7 dages mellemrum gentager testning af borgere og personale, der tester negativt, indtil der ikke længere konstateres nye tilfælde med COVID-19 hos borgere og personale.
6. Det anbefales ikke at genteste borgere og personale med en positiv test med henblik på af-isolation eller raskmelding, da en person kan teste positiv over en længere periode efter symptomophør uden, at personen regnes for smittefarlig.
7. Områder og genstande som den smittede har rørt ved i 48 timer inden debut af symptomer skal rengøres og desinficeres så vidt muligt.
8. Borgere, der har været i nær kontakt med den smittede, skal som udgangspunkt ikke isoleres med mindre de udvikler symptomer eller positiv test. Der bør dog være skærpet opmærksomhed på håndhygiejne og rengøring.

Institutionen kontaktes af lægen, der modtager prøvesvaret. Ved påvist COVID-19 hos borgere på institutioner, der indlægges på hospital, bør læge på indlæggelsesstedet kontakte institutionen. Institutionens ledelse bør også være opmærksomme på at følge op på, om der ved indlagte borgere bliver konstateret COVID-19.

6.2. Procedurer for test

Der skal foreligge en konkret aftale mellem region og kommune om organiseringen af testindsatsen, herunder hvordan test tages og hvordan det sikres, at testsvar videregives til institutionen. Personalet informeres om, at de straks bør oplyse arbejdsgiver, hvis de testes positive for COVID-19.

6.2.1. Test af borgere

Borgere kan testes af plejehjemslæge eller regional udkørende funktion. Alternativt kan institutionens eget personale eller andet kommunalt sundhedspersonale foretage test afhængig af kompetencer efter aftale mellem regionen og kommunen.

Ved konstatering af COVID-19 hos borger eller personale skal alle borgere på institutionen som udgangspunkt testes. Såfremt institutionen er inddelt i flere adskilte enheder, hvor der ikke er samkvem mellem borgere og personale på de forskellige enheder, er det dog kun alle borgere på den enhed, hvor der er et påvist tilfælde, der skal testes.

Såfremt der påvises COVID-19 hos personale, der har deltaget i pleje og behandling på flere forskellige enheder i 48 timer inden debut af symptomer (eller inden prøvetagning, hvis der ikke er symptomer), skal alle borgere i de pågældende enheder testes.

Derudover kan det være relevant, hvor der er særlige hensyn i forhold til at forebygge smitte, at teste asymptomatiske borgere, der flytter ind på institutioner, eller ved ukendt COVID-19 status hos borger, der udskrives fra sygehus til plejecenter.

I tvivlstilfælde om hvem skal testes bør der søges rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed om afgrænsningen.

6.2.2. Test af personale

Personale kan testes af regional udkørende funktion eller ved direkte fremmøde i regional udredningsklinik.

Alt personale på en institution, hvor en borger får påvist COVID-19, skal testes, hvis de har været på arbejde de seneste 48 timer inden borgerens symptomdebut. Det gælder også evt. vikarer og rengøringspersonale mv. Personale skal testes uanset om de er vidende om at have haft tæt kontakt til den pågældende borger.

6.3. Videre forløb

Såfremt borgere, der er testet negative, udvikler symptomer, skal de isoleres og testes igen som beskrevet i kapitel 5. Den kommunale hygiejneorganisation vejleder om evt. supplerende foranstaltninger med rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

6.4. Ansvar for håndteringen

Institutionernes ledelse har ansvar for håndteringen, herunder infektionshygiejniske tiltag som isolation, brug af værnemidler, rengøring mv. og for at borgere og personale testes.

Kommunen har ansvar for at aftale organisering af testindsatsen med regionen, herunder hvordan test tages og hvordan det sikres, at testsvar videregives til institutionen.

Regionen har ansvar for test af borgere og personale, med mindre andet konkret aftales med kommunen, samt at test analyseres og videregives til institutionen for borgernes vedkommende og til den enkelte medarbejder for personalets vedkommende. Analyserne varetages af de kliniske mikrobiologiske afdelinger på regionernes sygehuse.

6.5. Isolation af borgere

Isolation er med til at mindske spredning fra smittede til raske borgere, samt sikre mere hensigtsmæssig anvendelse af værnemidler. Der bør ophænges tydelig skiltning om forholdsregler på afsnit og boliger, hvor der er borgere med COVID-19.

Hvis flere borgere på et botilbud og plejecenter har bekræftet COVID-19 (ikke blot mistanke), kan man oprette et midlertidigt afsnit, hvor man isolerer borgerne som en samlet gruppe. Derved kan borgerne bevæge sig uden for egen bolig med tilgang til fællesarealer i stedet for at sidde isoleret i egen bolig, således at der skabes bedre forudsætninger for ro og tryghed. Endvidere kan personalet i nogen grad undlade at skifte visse værnemidler mellem hver borger.²¹ Der skal være en effektiv adskillelse, dvs. en lukket dør, mellem de bekræftede smittede og øvrige borgere.

Hvis de fysiske forhold ikke tillader isolation af en samlet gruppe af smittede borgere, er det også muligt at zoneinddele institutionen, så afsnit hvor der findes en eller flere borgere med COVID-19 isoleres fra resten af institutionen. Borgere, der ikke kan selvisolere sig kan således bevæge sig uden for egen bolig med tilgang til fællesarealer inden for zonen i stedet for at sidde isoleret, så der skabes bedre forudsætninger for ro og tryghed.

I de situationer hvor borgeren ikke forstår nødvendigheden af at lade sig isolere (fx som følge af en demenssygdom eller en anden kognitiv funktionsnedsættelse), er det vigtigt altid at forsøge at motivere borgeren til at blive i egen bolig ved brug af pædagogiske metoder og virkemidler som led i omsorgspligten. Kan dette ikke lade sig gøre, og vurderes det, at borgeren udgør en fare for sig selv, andre borgere eller personalet på grund af risiko for smitte med COVID-19, kan personalet inden for de gældende rammer af magtandvendesreglerne i serviceloven f.eks. føre borgeren tilbage til egen bolig, eller hvis de fysiske forhold tillader det, kan der åbnes ud til større frie arealer (fx et lukket aktivitetscenter), hvor borgeren kan færdes alene fulgt af en medarbejder.

²¹ Se nærmere på <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

Her henvises til eksisterende lovgivning og vejledning på området samt til Socialstyrelsens socialfaglige hotline, som fungerer under COVID-19 epidemien med socialfaglig rådgivning på både ældre- og socialområdet omkring den konkrete borger. Hvis disse regler ikke rækker i den konkrete situation, bør der så hurtigt som muligt rettes henvendelse til sundhedsmyndighederne.

6.5.1. Medarbejdernes færden på de isolerede afsnit

Hvor det er muligt, kan det ligeledes anbefales, at de samme medarbejdere tilknyttes afsnit/afdelinger som er isoleret og ikke bevæger sig mellem afsnit med smittede borgere og raske. Det vil sige, at man som medarbejder møder ind og går hjem fra dette afsnit. De samme medarbejdere kan desuden være med til at give ro og tryghed til borgere med nedsat kognitiv funktionsevne, som skal forblive i isolation.

Det skal understreges, at der er tale om tiltag, der kan tages i brug, hvor forholdene tillader det, og at arbejdstilrettelæggelse ikke skal overskygge andre tiltag, der er af større vigtighed for at minimere smitterisikoen, navnlig hygiejne og korrekt brug af værnemidler.

Medarbejdere i vagthavende funktioner som dækker en hel institution kan fx i videst muligt omfang anvende video/telefonopkald og derigennem guide medarbejdere i de isolerede afsnit uden at være fysisk til stede på afsnittet.

6.6. Symptomfrihed

Generelt kan personer betragtes som smittefrie 48 timer efter symptomophør, uanset om de har mistænkt eller bekræftet COVID-19 og uanset sygdomsforløb. Der skal således udelukkende tages særlige forholdsregler indtil 48 timer efter ophør af symptomer.

Hos nogle borgere kan det være vanskeligt at afgøre, hvornår symptomerne er ophørt. I sådanne tilfælde bør der søges rådgivning hos borgerens læge.

7. Social isolation og mental sundhed

Det er vigtigt at ledere i håndteringen af COVID-19 er opmærksom på borgere på plejecentre, bosteder m.m. som har nedsat fysisk og/eller kognitiv funktionsevne kan have vanskeligt ved selv at tage hånd om deres mentale sundhed i denne periode, hvor social distancering og evt. isolation kan påvirke vaner og hverdagen voldsomt. Dette kan føre til en udad reagerende adfærd, selvskade, rastløshed, angst, apati m.m. Fokus på mental sundhed i hverdagen skal derfor være med til at forebygge forværring af borgerens trivsel og mentale sundhed. Nedenstående omhandler, hvordan man kan hjælpe borgeren i håndtering af mental sundhed under COVID-19.

Sundhedsstyrelsen har ud fra WHO's retningslinjer om mental sundhed under COVID-19, udformet nedenstående principper, der kan bruges til en lokal drøftelse af, hvad der lader sig gøre på den enkelte institution.

Skab struktur og genkendelighed i hverdagen

Det er velkendt, at det skaber tryghed med en form for struktur på og forudsigelighed for dagen. Institutionen kan eksempelvis gøres ved, at institutionen efterstræber:

- Medarbejderkontinuitet: Et godt kendskab til borgerens reaktionsmønstre, ønsker og behov er en vigtig kilde til at skabe tryghed hos borgeren. Planlæg derfor, hvis det er muligt, at det er kendte ansigter der drager støtte og omsorg for borgeren og gerne de samme dag efter dag.
- Planlæg dagen med en fast struktur for dagen og gerne én der minder om den vanlige. Lav evt. et skema eller plan for dagen/ugen.

Hold kontakt på afstand

Sociale relationer i form af kontakt med pårørende har stor betydning for mental sundhed og livskvalitet. I denne tid, hvor det ikke er muligt at være sammen på vanlig vis kan man eksempelvis efterstræbe:

- Alternativ kontaktform: Prioriter så vidt muligt at støtte borgeren i at anvende digitale kontaktformer. En del af gruppen er særligt udfordrede af fx nedsat hørelse og/eller nedsatte kognitive funktioner, hvilket kan vanskeliggøre brugen af telefon, tablets mv. Her kan der i samarbejde med pårørende findes alternative måder at have kontakt på, eks. videoer eller breve fra pårørende med billeder fra ugen der er gået. Dette kan danne grundlag samtale mellem borger og medarbejder.
- Virtuelle møder: Når borger og pårørende ikke kan mødes fysisk kan det være hensigtsmæssigt at overveje alternative måder, hvorpå disse kan lave ting sammen på afstand. Det kan eks. være at spise sammen via skype eller anden aktivitet, der giver mening for den enkelte.

Vær fysisk og mentalt aktiv

Krop og hjerne påvirker aktivt den mentale sundhed aktivt positivt. I forbindelse med COVID-19 vil der være en række af de vanlige aktiviteter der plejer at foregå i grupper og i fællesrum, der er aflyst grundet smitterisiko. I stedet bør man overveje alternativer så som:

- Giv mulighed for aktiviteter med få deltagere og med mulighed for afstand og overholdelse af hygiejneregler.
- Fasthold det fysiske aktivitetsniveau ved at lave simple øvelser for de store muskelgrupper²² - gerne et par gange om dagen.
- Understøt at borgeren, så vidt muligt, kommer ud i frisk luft hver dag.
- Overvej aktiviteter borgeren kan lave på egen hånd, eks. puslespil, lægge kabale.

Tag en pause fra bekymringerne

Det er vigtigt, at man så vidt muligt og ud fra pålidelige kilder informerer borgeren om den aktuelle situation på et niveau, som den enkelte kan forstå og kapere. Omvendt skal der også være en opmærksomhed på, at der kan være brug for en pause fra bekymringerne. Følgende kan derfor overvejes:

- Tag en pause fra nyhedsstrømmen; sluk tv og nyheder i radio og flyt fokus
- Overvej eks. lydbøger, sang og musik eller film som alternativ.
- Forsøg at skabe hyggelige stunder og samvær som alternativ til de familiebesøg, som mange borgere savner

²²De store muskelgrupper, som ben/baller, ryg og bryst

8. Kilder til løbende information om håndtering af COVID-19

I takt med udviklingen af COVID-19 udsendes der opdateret information herom. Det er vigtigt at ledelsen løbende holder sig opdateret og derfor anbefales følgende:

- Læs myndighedernes centrale retningslinjer og anbefalinger vedr. håndtering af COVID-19, hvor der bl.a. er materiale og information til ledere og personale i sundheds- og ældresektoren²³
- Se Retningslinjen for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsnet (senest opdateret den 4. maj 2020). Retningslinjen er den centrale vejledning, der sætter rammerne for det samlede sundhedsvæsens håndtering af COVID-19 og baserer sig på den nyeste viden. Den uddyber information og anbefalinger om symptomer ved mistanke om COVID-19, visitation til udredning og test af COVID-19 for både medarbejdere i kritiske funktioner og særlige risikogrupper, håndtering og behandling af patienter, smittefrihed m.v.
- Nye og opdaterede retningslinjer og anbefalinger mm. kan modtages via abonnement på Sundhedsstyrelsens nyhedsmail²⁴. Tilmelding foregår via www.sst.dk.
- Følg kommunens lokale anvisninger og retningslinjer vedr. håndtering af COVID-19

Information, spørgsmål/svar og de seneste nyheder og anvisninger vedrørende sundhedsfaglige forhold fra de danske myndigheder kan findes på www.coronasmitte.dk. Derudover er der oprettet to hotlines for medarbejdere og ledere på sundheds-, ældre- og socialområdet:

- For sundhedsfaglige spørgsmål: Styrelsen for Patientsikkerhed: 70 20 02 66, åben alle dage kl. 10-17
- For socialfaglige spørgsmål: Socialstyrelsen, VISO: 72 42 40 00, åben alle hverdage fra kl. 9-18

²³ <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Information-om-COVID-19-til-det-kommunale-sundheds--social--og-aeldreomraade>

²⁴ Nyhedsbrev kan tilmeldes på www.sst.dk/da/Nyheder/Nyhedsmail

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●