



Retningslinjer om forebyggelse af smitte med COVID-19 ved besøg på plejecentre



12. maj 2020

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	3
2. Baggrund	5
3. Symptomer og sygdomsforløb	7
4. Personer i særlig risiko.....	8
4.1 Personer med høj alder	8
5. Forebyggelse af sygdom	10
5.1. Blive hjemme ved sygdom.....	10
5.2. Håndhygiejne og hostetikette	11
5.3. Hold afstand til hinanden	12
5.4. Rengøring.....	12
5.5. Barrierer	13
5.6. Test og monitorering som forebyggelse af sygdom	14
6. Anbefalinger for besøg på plejecentre	15
6.1. Ledelsens ansvar.....	15
6.2. Planlægning af besøg.....	16
6.3. Konkrete anbefalinger til at forebygge smittespredning	17

1. Introduktion

Formålet med disse retningslinjer er at komme med anbefalinger til, *hvordan* besøg på plejecentre kan planlægges og organiseres på baggrund af sundhedsfaglige anbefalinger med henblik på at forebygge og begrænse smitte med COVID-19. Retningslinjerne har ikke til formål at afgrænse, *hvem* der kan besøges på plejecentret, hvilket bestemmes af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud til landets kommunalbestyrelser om besøgsforbud.

Retningslinjerne beskriver, hvordan besøg kan gennemføres af nære pårørende i kritiske situationer på plejecentres indendørsarealer, og hvordan besøg kan gennemføres på plejecentrets udearealer. Besøg på udearealer kan ske uden, at det er tale om kritiske situationer, hvis kommunalbestyrelsen har besluttet det.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 6. april 2020 givet påbud til kommunalbestyrelser om forbud mod besøgendes adgang til kommunale og private plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelsen af COVID-19.

Forbuddet omfatter både fællesarealer og den del af boligen, som beboeren selv råder over. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at forbuddet også kan omfatte udearealer, som ligger på institutionens område, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme smitte med COVID-19.

Kritiske situationer

Kommunalbestyrelsen skal beslutte, at forbud eller restriktioner ikke omfatter besøg i kritiske situationer. I den forbindelse er kommunalbestyrelsen desuden forpligtet til at sikre, at besøg kan gennemføres på en forsvarlig måde. Det er kun besøg i kritiske situationer, som kan foregå indendørs.

Ved en kritisk situation forstås et uopsætteligt besøg fra:

- En nær pårørende til en kritisk syg eller døende person eller
- Forældres eller andre nære pårørendes besøg hos et barn under 18 år.
- Forældres eller andre nære pårørendes besøg hos en voksen person med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse, at personen mangler evnen til at forstå og acceptere formålet med besøgsrestriktionerne og dermed har et helt særligt behov for besøg. Beslutningen om, hvorvidt en sådan kognitiv funktionsnedsættelse foreligger i det konkrete tilfælde, træffes af institutionsledelsen.

Nære pårørende

Ved nære pårørende forstås ægtefælle, samlever og slægtninge i lige linje. Fjernere slægtninge, søskende, stedbørn eller plejebørn kan efter omstændighederne også anses som nære pårørende, navnlig i de tilfælde hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller

børn. En person, som borgeren er nært knyttet til, vil efter en konkret vurdering kunne anses for nærmeste pårørende. Beslutning om, hvorvidt der er tale om en nær pårørende, træffes af institutionsledelsen.

Der kan læses mere om de aktuelle besøgsrestriktioner og undtagelser i påbuddet til landets kommunalbestyrelser¹ og i notatet 'Besøgsrestriktioner på plejehjem m.v. og sygehuse', som kan ses på Sundheds- og Ældreministeriets hjemmeside² Nyeste informationer om besøgsrestriktioner vil løbende fremgå af Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside³.

Retningslinjerne henvender sig bredt til kommuner, herunder kommunale chefer og ledere samt hygiejneansvarlige, som har ansvaret for at udarbejde lokale retningslinjer, instrukser og rammer for besøg på plejecentre. Ligeledes henvender retningslinjerne sig til private leverandører og organisationer, som har ansvar for plejecentre. Retningslinjerne beskriver baggrunden for forholdsreglerne, viden om symptomer og sygdomsforløb, beboere på plejecentre i særlig risiko, hvordan COVID-19 kan forebygges samt sundhedsfaglige anbefalinger for gennemførelse af besøg.

For plejecentre erstatter retningslinjerne Sundhedsstyrelsens retningslinjer 'Håndtering af COVID-19: Besøg på institutioner hvor personer fra risikogrupper bor eller har langvarigt ophold' fra den 17. marts 2020.⁴

COVID-19 er en ny sygdom, som der kun er få måneders erfaringer med i sundhedsvæsenet og med manglende immunitet i befolkningen. På mange måder befinder Danmark sig derfor i en ekstraordinær situation, hvor tiltag og indsatser løbende skal tilpasses ny viden og forhold i samfundet. Derfor er der tale om midlertidige retningslinjer, der retter sig mod den aktuelle epidemi med COVID-19.

Andre relevante vejledninger og materialer

Retningslinjerne for besøg er et supplement til Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om forebyggelse af spredning af COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner'.⁵ I denne vejledning er der en bred beskrivelse af, hvordan smitte forebygges, både før og efter konstatering af COVID-19 på den enkelte institution, samt på et organisatorisk plan og i forhold til infektionshygiejne.

På Sundhedsstyrelsen hjemmeside om COVID-19 kan der derudover læses mere og findes supplerende materiale om generelle anbefalinger for fysisk afstand, god hygiejne, værnemidler mv.⁶ Der findes ligeledes materiale og plakater målrettet beboere og pårørende, når der konkret skal gennemføres besøg på plejecentre.

¹ https://stps.dk/da/nyheder/2020/aendringer-i-bekendtgørelsen-om-besøgsrestriktioner-paa-sygehuse,-plejehjem-mv/~/_media/83D6C0A22BD94BA99923A16A9CA8EDCD.ashx

² http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Coronavirus/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/01-corona/Forstaaelsesnotat-om-besøgsrestriktioner-paa-plejehjem-mv-og-sygehuse.pdf

³ www.stps.dk

⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Besøeg-paa-institutioner-hvor-personer-fra-risikogrupper-bor>

2. Baggrund

COVID-19 forårsages af SARS-CoV-2, i daglig tale ny coronavirus. WHO erklærede den 11. marts 2020 en pandemi. Samme dag varslede den danske regering omfattende tiltag for at mindske smittespredning i samfundet. Blandt tiltagene var besøgsrestriktioner og derefter besøgsforbud på plejecentre m.v. og sygehuse.

Sundhedsstyrelsen blev af Sundheds- og Ældreministeriet den 14. april 2020 bedt om at gå i dialog med en række organisationer og aktører på ældreområdet samt Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at udarbejde retningslinjer med sundhedsfaglige anbefalinger for besøg af pårørende på plejecentre.

I udarbejdelsen af retningslinjerne har Sundhedsstyrelsen set på tilsvarende anbefalinger fra Sverige, Norge, Tyskland og Storbritannien samt WHO's anbefalinger for besøg på plejecentre og lignende.⁵ Besøg kan i forskelligt omfang gennemføres i de nævnte lande efter retningslinjer, som generelt flugter med anbefalingerne i disse retningslinjer.

Retningslinjerne er baseret på tilgængelige viden på nuværende tidspunkt og kan blive revideret i takt med, at der kommer ny viden om COVID-19. Ligeledes vil anbefalingerne blive opdateret, hvis der er grundlag for det på baggrund af epidemiens udvikling.

Beboere på plejecentre vurderes at være i særlig risiko for et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19 baseret på kombinationen af alder, typisk en eller flere kroniske sygdomme og nedsat funktions- og aktivitetsniveau. Det gælder for COVID-19, ligesom for andre smitsomme sygdomme, der er udbredt i samfundet, som fx forkølelse og influenza, at det ikke er muligt helt at fjerne risikoen for smitte. Risikoen kan dog reduceres betydeligt ved at skabe et miljø, hvor også personer med øget risiko kan have sociale kontakter, når der tages særlige forholdsregler. Fysiske besøg på plejecentre bør således foregå på en kontrolleret måde med fokus på forebyggelse af smittespredning.

Det er samtidig vigtigt at finde den rigtige balance mellem tiltag til at nedsætte smitterisikoen og hensynet til beboernes livskvalitet. Beboerne er i sidste del af deres liv og er ofte fysisk og/eller kognitivt svækkede. Deres evne til at være i kontakt med omverdenen gennem teknologiske løsninger eller besøg uden for plejecentret kan være nedsat.

I anbefalingerne er der fokus på indsatser og løsninger der både:

- Lever op til de hygiejnemæssige og sundhedsfaglige krav

⁵ WHO's anbefalinger for besøg kan ses her: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

- Er værdige og bæredygtige og ikke stigmatiserer beboeren eller de besøgende unødigt
- Ikke stiller unødige begrænsninger og barrierer for den sociale kontakt.

I *Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19* af 1. maj 2020 fremgår det, at Styrelsen for Patientsikkerhed med afsæt i disse retningslinjer skal udarbejde et katalog med konkrete beskrivelser af, hvilke fysiske rammer, der skal være til stede for at få besøg udendørs og indendørs. Det kan fx være opsætning og indretning af besøgpavilloner, udestuer eller lignende tiltag, der gør besøg på udearealer hos ikke-smittede beboere muligt under nødvendigt hensyntagen til sundhedsfaglig sikkerhed for alle.

3. Symptomer og sygdomsforløb

COVID-19 spredes gennem dråbe- og kontaktsmitte. Det vil sige dels fra små dråber fra luftvejene, der spredes via host og nys, dels ved at spyt og snot, der indeholder virus, afsættes i omgivelserne og berøres af andre, der derved kan føre virus til egen næse, mund eller øjne. Dråber fra luftvejene bliver ikke hængende længe i luften, men falder til jorden indenfor 1-2 meter. Der kan ikke ske smitte gennem huden.

Det antages, at personer, der hoster og nyser, smitter mere, da smittedråber dermed spredes, end personer med få eller ingen symptomer, som formentlig primært smitter ved kontaktsmitte efter berøring af eget ansigt (øjne, næse og/eller mund).

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 hvor meget virus, der er på det pågældende område.

Der ses forskellige sygdomsforløb med COVID-19. De fleste personer, som bliver smittet med SARS-CoV-2, også personer i særlig risiko, vil få et mildt forbigående forløb med lette luftvejssymptomer, som går over af sig selv uden behandling fra sundhedsvæsenet.

Særligt yngre personer kan være smittet med SARS-CoV-2 uden at udvikle symptomer. For de, der udvikler symptomer, begynder forløbet omkring 5-7 dage efter smitte og indledes med lette symptomer fra svælget og øvre luftveje med ondt i halsen, sygdomsfølelse, muskelsmerter, tør hoste og feber. Man kan også opleve at få hovedpine, kvalme, diarré og muligvis andre symptomer.

Nogle kan opleve et mere alvorligt sygdomsforløb, hvor de på 4.-7.dagen efter de første symptomer fra de øvre luftveje får vejrtrækningsbesvær, forværring af hoste og feber, og hvor de kan få behov for behandling på sygehus. Langt de fleste vil blive udskrevet efter få dages indlæggelse, mens få vil have behov for yderligere intensiv behandling og måske også respiratorbehandling. Det er således vigtigt at huske på, at langt de fleste bliver raske igen, også personer med sygdomme eller tilstande, der menes at medføre en særlig risiko for et alvorligt forløb.

4. Personer i særlig risiko

COVID-19 er ikke en meget alvorlig sygdom for raske og personer under 65 år, hvor langt de fleste får milde eller ingen symptomer. Generelt får ca. 80 % milde symptomer, ca. 15 % bliver alvorligt syge og må indlægges, mens ca. 5 % får behov for indlæggelse på intensivafdeling. WHO estimerer, at mellem 0,3 og 1 % af de smittede vil dø af COVID-19. Det svarer til 1 ud af 100-300 personer, der smittes med COVID-19.

Der findes en række sygdomme og tilstande, hvor det er veldokumenteret, at der er en betydeligt øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb. Det vil sige et forløb med behov for indlæggelse og eventuel intensivbehandling og dødelig udgang, hvis man bliver syg med COVID-19. Sundhedsstyrelsen har med retningslinjerne 'Håndtering af COVID-19: Anbefalinger til personer i øget risiko' beskrevet en række af de sygdomme og tilstande, hvor der er øget risiko, herunder hvilken betydning alder har for at få et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19.⁶

Risikoen for at blive meget syg af COVID-19 stiger med alderen, og erfaringer fra udlandet viser, at især personer med høj alder og/eller kronisk sygdom udvikler alvorlig sygdom pga. COVID-19.

4.1 Personer med høj alder

Risikoen for ældre kan ikke alene baseres på alder. Den enkelte ældres risiko for et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19 afhænger i væsentlig grad af, hvor rask, frisk og rørig, man er, om ens funktionsniveau er godt og af ens fysiske formåen og aktivitet, fx om man går ture, cykler eller tilsvarende. Det betyder også noget, om man vanligtvis kan klare sig i eget hjem. Dette skal vurderes og vægtes med højere værdi end den faktiske alder, og risikoen med alderen stiger formentlig mere ved forekomsten og eventuel forværringen af kronisk sygdom end af stigningen i alder i sig selv. Eksempelvis er en rask 75-årig uden kronisk sygdom i mindre risiko for et alvorligt forløb end en 62-årig med hjerte-karsygdom og diabetes, ligesom en fysisk aktiv 79-årig, der vanligtvis klarer sig selv må forventes at være i mindre risiko for et alvorlig sygdomsforløb end en 74-årig med lungesygdom og begrænset fysisk formåen.

Det er veldokumenteret, at følgende – som dog skal anskues i sammenhæng med ovenstående – er i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb:

- personer over 70 år og særligt personer over 80 år
- personer over 65 år med samtidig forekomst af en eller flere kroniske sygdomme

Statens Serum Institut har i deres monitorering af COVID-19 fra d. 30. april 2020 kommet

⁶ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Anbefalinger-til-personer-i-oeget-risiko>

med tal for dødelighed på forskellige alderskategorier. For COVID-19 er der flest døde i aldersgrupperne 60 år og opefter ligesom andelen af smittede, som er døde, stiger gradvis med alderen. Således er 41 % af de smittede over 90 år afgang ved døden. For de 80-89-årige er tallet 25% og for de 70-79-årige 15 %. Andelen, som er døde med COVID-19-infektion, er 1,6 % blandt de 60-64-årige, mens den er 8,9% blandt de 65-69-årige, altså mere end 5 gange højere risiko.⁷

Beboere i plejebolig vurderes at være i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19 baseret på kombinationen af høj alder, typisk en eller flere kroniske sygdomme og nedsat funktions- og aktivitetsniveau. Det gælder fx specifikt for beboere med en frem-skreden demenssygdom, uanset baggrund for denne, og beboere med let til moderat kognitiv svækkelse og samtidig høj alder og ko-morbiditet.

Det understøttes af data fra Statens Serum Institut fra d. 23. april 2020 som viser, at dødsfald blandt beboere på plejehjem udgør en tredjedel af dødsfaldene som følge af COVID-19 i Danmark (133 dødsfald ud af 394 dødsfald). Samtidig viser data også, at der på de fleste plejecentre ikke er konstateret tilfælde af COVID-19, hvilket indikerer, at de hidtidige smittebegrænsende tiltag, herunder besøgsrestriktioner, har virket.⁸

⁷ Statens Serum Institut: COVID-19 i Danmark. Epidemiologiske trend og fokus: Dødelighed. 30. april 2020 <https://files.ssi.dk/COVID19-epi-trendogfokus-30042020-61ls>

⁸ Statens Serum Institut: COVID-19 i Danmark. Epidemiologiske trend og fokus: Plejehjem. 23. april 2020 <https://files.ssi.dk/COVID19-epi-trendogfokus-24042020-kl3k>

5. Forebyggelse af sygdom

Ved forebyggelse af smitte med COVID-19 er det mest effektive fortsat at følge de generelle sundhedsfaglige anbefalinger, der understøtter forebyggelse af smittespredning og dermed forebyggelse af, at beboere på plejecentre bliver smittet med COVID-19.

Generelt er det vigtigt, at både pårørende, beboere og personale kender og følger Sundhedsstyrelsens 5 generelle råd:

- 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

Når befolkningen følger Sundhedsstyrelsens generelle råd for reduktion af smitterisiko, både i det offentlige rum, privat og på arbejdspladser, holdes smittetrykket nede, risiko for smitte på plejecentrene reduceres og der skabes et miljø, hvor også personer i øget risiko kan deltage.

For personalet på plejecentrene er det derudover vigtigt at de kender og følger de generelle smitteforebyggende sundhedsfaglige anbefalinger i hverdagen, som nærmere beskrives i "*Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner*"⁹. Vejledningen kommer med en række konkrete anbefalinger til, hvordan institutioner kan forebygge smittespredning blandt beboerne samt håndtere de situationer, hvor en eller flere beboere smittes med COVID-19.

I resten af kapitel 5 gives en kort gennemgang af den væsentligste viden om forebyggelse af smittespredning, som ligger til grund for anbefalingerne.

I kapitel 6 beskrives de konkrete anbefalinger for forebyggelse af smitte med COVID-19 ved besøg på plejecentre.

5.1. Blive hjemme ved sygdom

Borgere med luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader skal holde sig hjemme og undgå at komme i kontakt med andre, indtil COVID-19 er afkræftet eller bekræftet. Ved bekræftede tilfælde skal borgeren opholde sig i eget hjem 48 timer efter symptomophør.

⁹ Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner
<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-COVID-19-paa-plejecentrebosteder>

Borgere, der er smittet med COVID-19, kan smitte uden, at der er symptomer. Virus kan udskilles 1-2 dage før symptomdebut, og den største virusudskillelse ses ved symptomdebut. Den mest betydelige smitte antages dog at ske fra personer med symptomer såsom hoste, nysen m.v. Det er derfor vigtigt at forebygge smitte, at personer med selv milde symptomer ikke kommer på besøg på plejecentre.

5.2. Håndhygiejne og hostetikette

COVID-19 spredes gennem dråber og kontaktsmitte. Derfor er god håndhygiejne og hostetikette effektive måder til at undgå kontaktsmitte og dermed forbygge smittespredning på i samfundet.

Håndvask

Ved håndvask med vand og sæbe løsnes og fjernes snavs og mikroorganismer fra huden, hvilket fremmes af den mekaniske bearbejdning af hænderne samt skylning med vand. Sundhedsstyrelsen har udgivet flere film og vejledninger om korrekt håndvask.¹⁰

Hånddesinfektion

Ved hånddesinfektion påføres et desinfektionsmiddel som inaktiverer mikroorganismer. Den anbefalede er alkohol 70 - 85 % tilsat glycerol (hudplejemiddel). Der skal påføres så meget hånddesinfektionsmiddel at huden kan holdes fugtig af midlet i mindst 30 sek. Brug af håndsprit forebygger kun smitte, hvis hænderne er synligt rene og tørre.

Vådservietter

Vådservietter kan anvendes hvis der hverken er adgang til vand og sæbe eller håndsprit, fx i forbindelse med transport. Ved brug af vådservietter, skal disse ligeledes være med alkohol 70 - 85 % tilsat glycerol, og skal sikre at huden kan holdes fugtig af midlet i mindst 30 sek.

Hostetikette

God hostetikette forebygger både dråbesmitte, og at virus overføres til hænderne, og derefter til overflader og kontaktpunkter, der berøres ofte og af mange forskellige. Når der afsættes virus på en overflade kan andre røre stedet, og dermed opsamle smitten og føre sygdommen videre ud i samfundet.

For at undgå dråbesmitte er det vigtigt at hoste eller nyse i papirlommetørklæde og vaske eller afspritte hænder bagefter. Eller host i ærmet.

¹⁰ Film om effektiv håndvask: https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/film_vask_haender

5.3. Hold afstand til hinanden

Smitte med COVID-19 sker primært ved kontaktsmitte og overførsel af smitstof via hænder og berørte genstande, men kan ved symptomer som hoste og nys ske via dråber, som kan sætte sig på overflader og genstande, der derefter berøres af andre.

Ved host og nys falder dråber hurtigt til jorden og vil typisk ikke bevæge sig længere væk fra udgangspunktet end to meter. Som udgangspunkt vil en afstand på 1 meter mellem to personer reducere risikoen for dråbesmitte betydeligt, men ud fra et forsigtighedsprincip kan det i forbindelse med besøg hos ældre eller andre personer i særlig risiko anbefales at holde en afstand på 2 meter fra hinanden, når det er muligt.¹¹

Besøg på plejecentre skal derfor gennemføres kontrolleret for at sikre at antal af besøgende og besøgenes placering over dagen planlægges, så den fornødne afstand mellem beboere, personale og pårørende kan opretholdes. Endvidere er det med til at sikre, at det enkelte plejecenter har kontrol over, hvordan besøgende kommer ind og ud af plejecentret samtidig med, at afstand mellem dem opretholdes.

5.4. Rengøring

Rengøring med vand og sæbe medfører, at snavs og mikroorganismer løsnes og fjernes fra overflader. Herved reduceres forekomsten af mikroorganismer og dermed nedsættes også risikoen for smitte ved berøring af overflader.

Fordi virus kan overleve på overflader, er der et stort behov for hyppigt at få rengjort de overflader, som hænder hyppigt har kontakt med (såkaldte kontaktpunkter). Det omfatter blandt andet håndtag, gelænder, trykknapper og armaturer på toiletter, stole og borde.

Rengøring kan suppleres med desinfektion af kontaktpunkter, men det forudsætter rengøring før brug af desinfektion. Rengøring med vand og sæbe vil i det fleste tilfælde være tilstrækkelig, men kan i konkrete tilfælde suppleres med desinfektion ud fra et forsigtighedsprincip. Der kan læses mere om desinfektionsmidler på Statens Serum Instituts hjemmeside¹².

Det anbefales derfor, at plejecentret gennemfører hyppig rengøring med vand og sæbe, kombineret med ekstra fokus på håndhygiejne, fordi risikoen for smitte derfor vil være lille. Ved eventuelle besøg indenfor skal der være opmærksomhed på at undgå at besøgende og andre personer på plejecentret berører de samme kontakthader og dermed øger risikoen for kontaktsmitte. Ved berøring rengøres kontakthader som beskrevet ovenfor, og der vaskes grundigt hænder.

¹¹ COVID-19: Forebyggelse af smittespredning: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Forebyggelse-af-smittespredning>

¹² <https://hygiejne.ssi.dk/ydelser-og-vurderinger/desinfektionsmidler>

5.5. Barrierer

Størstedelen af smitte antages at ske fra personer med symptomer ved hoste/nys, men smitte kan også ske fra asymptomatiske personer jf. afsnit 5.1. I fravær af symptomer som hoste/nys antages smitten primært at ske via kontaktsmitte (fx direkte kontakt og forurening af omgivelserne). Hvis de generelle sundhedsfaglige anbefalinger for smitteforebyggelse overholdes, herunder at besøgende holder afstand fra beboeren ved besøg, er der derfor ikke behov for yderligere indsatser.

I en overgangsperiode med øget smittetryk og stor modtagelighed i befolkningen på grund af manglende immunitet, er der ud fra et forsigtighedsprincip øget fokus på at hindre smittespredning fra asymptomatiske personer inficeret med COVID-19. Hvor tæt ansigt-til-ansigt kontakt ikke kan undgås, og hvor denne kontakt er gentagen eller længerevarende, kan anvendelsen af en barriere i form af f.eks. plexiglasskærm eller ansigtsvisir mellem ansigter give et supplerende lag af beskyttelse mod eventuel dråbesmitte mellem asymptomatiske.

På plejecentre, hvor der både kan være tale om øget smittetryk, øget modtagelighed og stor sårbarhed blandt beboerne, er det derfor et krav, at der bæres ansigtsvisir eller maske, hvor opgavevaretagelsen indebærer langvarige eller hyppige tætte og uundgåelige ansigt-til-ansigt kontakter mellem personale og borgere/patienter.¹³

Hvis anbefalingerne om afstand under et besøg ikke vurderes at kunne overholdes, fx fordi beboeren har en kognitiv funktionsnedsættelse og ikke forstår de generelle råd til at forebygge smitte, kan der således på lignende vis anvendes barrierer for at forebygge smitte mellem asymptomatiske besøgende og beboere.

Håndhygiejne og rengøring af kontaktpunkter er dog stadig de vigtigste midler til at hindre smitte fra asymptomatiske personer, da smitte i denne sammenhæng primært antages at ske via kontaktsmitte. Det er et ledelsesmæssigt ansvar at sikre, at både besøgende og personalet har adgang til fx visirer/ansigtsmasker, hvis det vurderes at tæt kontakt ikke kan undgås, og at disse anvendes korrekt og i kombination med korrekt håndhygiejne, rengøring og afstand. Ellers giver visirer/ansigtsmasker falsk tryghed og udgør i sig selv en smitterisiko, fx hvis man piller ved masken og dermed ansigtet med forurenede fingre.

Hvis en afstand på 2 meter ikke kan overholdes i kontakten mellem borger og besøgende, kan plexiglas også anvendes som barriere. En eventuel gavnlig effekt af at opsætte en afskærmning fordrer, at berøring af skærmen både af besøgende og borger så

¹³ Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Haandtering-af-COVID-19---Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidlermv.ashx?la=da&hash=24EE0B3567A766DD8B7109D83319D918ADF25960>

vidt muligt undgås, og at der er hyppig rengøring af fælles kontaktpunkter inkl. den opsatte skærm. Hvis disse forholdsregler følges, er det ikke nødvendigt ud fra en sundhedsfaglig betragtning at etablere en boks, dvs. en tætsluttende genstand.

5.6. Test og monitorering som forebyggelse af sygdom

Et væsentlig element i den generelle smitteforebyggelse og indsats i forhold til at bryde smittekæder ved en øget åbning af samfundet er anvendelse af test og monitorering. I Sundhedsstyrelsens *Retningslinje vedr. håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet*¹⁴ beskrives målgrupper og kriterier for test med fokus på hurtig opsporing af smittede med COVID-19 og bryde smittekæder inden smitte spredes. I retningslinjen er der også fokus på test af medarbejdere og beboere på plejecentre, som endvidere beskrives mere specifikt og operationelt i "Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner"¹⁵

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

¹⁵ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-COVID-19-paa-plejecentre-bosteder>

6. Anbefalinger for besøg på plejecentre

Som det fremgår af introduktionen kommer disse retningslinjer alene med anbefalinger til, *hvordan* besøg på plejecentre kan gennemføres på baggrund af de gældende sundhedsfaglige anbefalinger om smitteforebyggelse. *Hvem*, der må besøges er fortsat underlagt det gældende påbud til kommunalbestyrelser om forbud mod besøgendes adgang til kommunale og private plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser fra den 6. april 2020, som er reguleret af Styrelsen for Patientsikkerhed. Aktuelt er det kun kritiske situationer jf. kapitel 1. der kan give anledning til besøg indendørs på plejecentre.

6.1. Ledelsens ansvar

Det er ledelsens ansvar at sikre, at rammerne for besøg organiseres og gennemføres på en kontrolleret måde ved at følge de relevante sundhedsfaglige anbefalinger så smitterisiko forebygges og reduceres for både beboere, nære pårørende og medarbejdere på plejecentrene.

Ledelsen er ansvarlig for, at der på baggrund af de sundhedsfaglige anbefalinger udarbejdes en instruks, der sikrer at de nødvendige smitteforebyggende tiltag efterleves og er tilpasset det enkelte plejecenters rammer, herunder:

- Fastsætter rammer for, hvordan besøg på udearealer og besøg i borgerens bolig kan planlægges og gennemføres på en kontrolleret måde, med afsæt i de lokale fysiske rammer og faciliteter, så der ikke kommer for mange besøgende på samme tid og der kan opretholdes den fornødne afstand mellem de besøgende. Fx med krav om forudgående tidsbestilling, fastsættelse af antal besøgende ift. fysiske rammer og tidsbegrænsning på besøg.
- Beskriver personalets opgaver ift. planlægning og gennemførelse af henholdsvis indendørs- og udendørsbesøg, herunder personalets rolle i at sikre nødvendig information til de besøgende.
- Beskriver, hvordan de besøgende informeres om smitteforebyggelse, instrueres i håndhygiejne og informeres om de sundhedsfaglige anbefalinger i forbindelse med at gennemføre besøget, fx hvornår der skal foretages håndvask, hostetikette, vigtigheden af at holde afstand m.v.
- Præciserer vigtigheden af, at besøgende skal være uden symptomer på sygdom, også mild forkølelse, i 48 timer før besøget, og instruere personalet i at stoppe besøgende, der viser symptomer på COVID-19.

Ledelsen er ansvarlig for, at personalet kender og følger instruks. Den lokale hygiejneorganisation eller lignende kompetencer kan inddrages i udarbejdelsen af instruks.

Gennemførelse af besøg på en kontrolleret måde kan øge forbruget af ressourcer. Kommunen og de private leverandører kan overveje forskellige modeller, som kan reducere ressourceforbruget. Fx at andet personale ud over det sundhedsfaglige personale også kan tilknyttes besøgene ift. at understøtte gode besøg på udearealer. Dette personale skal i så fald være instrueret om deres rolle, gældende hygiejnepraksis og den lokale instruks for besøg.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en pjece, som plejecentrene kan give til besøgende forud for besøg, så de besøgende ved, hvordan de skal forholde sig under besøget for at sikre forebyggelse af smittespredning. Pjecen kommer med anvisninger til, hvordan besøgende forventes at gennemføre besøg ud fra nærværende retningslinjer, herunder fx aftaler om besøg med plejecentret, besøgendes adfærd og krav til hygiejne under besøget. Pjecen suppleres af andet materiale om anbefalingerne i form af plakater mv.

6.2. Planlægning af besøg

Ved alle besøg gælder følgende anbefaling:

- Besøgende skal være uden symptomer på sygdom, også mild forkølelse, i 48 timer før besøget. Symptomer på COVID-19 er ondt i halsen, sygdomsfølelse, muskelsmerter, tør hoste og feber. Man kan også opleve at få hovedpine, kvalme, diarré og muligvis andre symptomer.
- Antallet af deltagere skal begrænses til, at man kan gennemføre besøget med 2 meters afstand mellem alle deltagere.
- Besøg, skal aftales på forhånd med plejecentret.
- De besøgende er på forhånd eller ved ankomst blevet informeret om hvilke hygiejne-regler, der skal overholdes under besøget.

Indretning:

- Reduktion af fælles kontaktpunkter, fx håndfri vandhaner prioriteres
- Rengøringsvenlig udformning og materialevalg til inventar anbefales.
- Lokaler og faciliteter indrettes og indgange/snævre områder organiseres og markeres, så smittefare minimeres, og der kan holdes den anbefalede afstand mellem alle tilstedeværende.
- Besøgsrum indrettes, så det er muligt at holde anbefalet afstand mellem de besøgende og beboeren.

6.3. Konkrete anbefalinger til at forebygge smittespredning

Håndhygiejne

Rammer for håndhygiejne:

- Der bør for besøgende være let adgang til håndvask med vand og flydende sæbe samt engangshåndklæder eller hånddesinfektion ved besøget.
- Der bør opsættes plakater, der viser hvordan der udføres korrekt håndhygiejne og hvorfor.

Håndhygiejne under besøget:

- Vask hænder med vand og flydende sæbe eller afsprit hænderne ved ankomst og efter besøget på plejecentret.
- Host i engangslommetørklæde og vask eller afsprit hænder bagefter. Eller host i ærmet. Ved host i hænderne, så vask eller afsprit hænderne bagefter.
- Hvis det sker, at det ikke er muligt at undgå fysisk kontakt, bør den besøgende og beboeren vaske/afspritte hænder umiddelbart efter kontakten.

Rengøring

- Fælles kontaktpunkter (genstande, der berøres hyppigt, herunder borde, stole, dørhåndtag, knapper i elevatorer m.v.) identificeres, og der laves en plan for rengøring af disse.
- Kontaktpunkter, hvor den besøgende har opholdt sig og færdedes rengøres med almindelige rengøringsmidler, helst efter hvert besøg.
- Brug egne genstande for at undgå fælles kontaktpunkter (fx undgå fælles kagefad, kaffekander, vandkander m.v.).
- Fælles skraldespande skal tømmes, inden de bliver fyldte og mindst én gang dagligt.

Afstand

- Der holdes 2 meters afstand mellem beboer og besøgende under besøget ud fra et forsigtighedsprincip.
- Fysisk kontakt som håndtryk og kram skal så vidt muligt undgås.
- Hvis det ikke er muligt at undgå fysisk kontakt og holde afstand, fx fordi beboeren har svært ved at forstå anbefalingerne, anbefales det, at den fysiske kontakt er kortvarig, og at man holder god håndhygiejne. Det kan ligeledes overvejes, om den besøgende skal etablere en barriere i form af maske/visir.

Særligt for besøg udenfor

- Udearealer indrettes, så besøg kan gennemføres ved at holde afstand, have god mulighed for hygiejne og efterfølgende rengøring af kontaktflader (jf. ovenstående). Fx ved at opdele haven i zoner, afholde besøg på borgerens terrasse eller på skift gennemføre besøg i et dertil indrettet område, som fx en åben pavillon.
- Der sikres let adgang til god håndhygiejne med håndsprit eller vand, flydende sæbe og engangshåndklæder for de besøgende

Særligt for besøg indenfor (aktuelt kun i kritiske situationer)

- Besøg gennemføres i udgangspunktet i borgerens bolig. Ingen besøg bør foregå på fællesarealer
- Hvis der er direkte adgang til borgerens bolig gennem fx terrassedør skal denne så vidt muligt anvendes som ind- og udgang.
- Hvis der ikke er direkte adgang til boligen og man skal bevæge sig gennem fællesarealer eller lignende, kan besøgende føres af personalet til beboeren, uden at den besøgende berøre kontaktflader. Når besøget er slut, forlader den besøgende med det samme plejecentret uden at berøre kontaktflader.
- Besøgende skal så vidt muligt undgå at røre ved genstande i borgerens bolig.
- Luft ud i besøgslokalet eller i beboerens bolig under eller efter besøget om muligt.

