



# Landslægeembedet

## Landslægens vejledning om håndtering af den nye coronavirus (SARS-CoV-2)

Version 11, den 17. februar 2022

I denne vejledning findes de grundlæggende principper for håndtering af coronavirus SARS-CoV-2 og Covid-19 sygdom i Grønland. Specifikke retningslinjer og behandlingsvejledninger findes i sundhedsvæsenets beredskabsplaner og D4.

### Generelle forhold

COVID-19 forårsages af coronavirus SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 tilhører en familie af vira, der kan være årsag til alt fra milde forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner med mulig dødelig udgang. SARS-CoV-2 smitter ved dråbesmitte og kontaktsmitte (håndtryk, via genstande m.v.) ligesom andre humane coronavirus.

Inkubationstiden for COVID-19 er mellem 1 og 14 dage med en median tid omkring 5-7 dage.

Overlevelsestiden for SARS-CoV-2 på overflader er endnu ikke endeligt afklaret, men for praktiske formål regnes med en overlevelsestid på 48 timer, som dog kan være længere afhængig af forureningsgrad og materiale. Virus er følsomt over for desinfektion med ethanol og klor.

### Vaccination

Alle personer på 5 år og ældre i Grønland får tilbudt vaccination mod COVID-19. Booster vaccination tilbydes til personer på 18 år og ældre 4½ måned efter 2. vaccination

### Overordnet strategi for håndtering af Covid-19 epidemien i Grønland

Kort tid efter Omikron-varianten nåede Grønland blev inddæmningsstrategien opgivet. Det er dog fortsat målet at holde sundhedsvæsenet smittefrit så patienter ikke smittes. Særlige risikogrupper anbefales fortsat at undgå smitte. Følgende generelle tiltag opretholdes fortsat:

1. Tiltag som hindrer overføring af smitte: Håndvask, hoste-hygiejne, holde afstand til andre.
2. Tiltag, som hindrer at smittede kommer i kontakt med andre: Isolation af syge.

For at undgå unødigt import af smitte, herunder med eventuelle nye varianter, opretholdes et krav

om, at ikke herboende skal være vaccineret for at kunne rejse ind i landet.

### Smitteforhold

Personer med ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udskille virus i døgnene op til udvikling af symptomer (præsymptomatisk smitte), eller uden at udvikle symptomer (asymptomatisk smitte). Forekomsten af asymptomatiske tilfælde kan variere i forskellige aldersgrupper og afhængigt af smittespredningen i samfundet.

Smitte kan ske fra både asymptomatiske og præsymptomatiske personer, men risikoen for smitte antages at være størst fra personer, der udvikler symptomer. Vaccinerede, asymptomatiske smittede anses for at udgøre lavere smitterisiko end symptomatiske patienter.

Den største udskillelse af virus sker i døgnene omkring symptomdebut. Virus kan typisk påvises i luftvejene 1-2 dage før symptomdebut, nogle gange tidligere, og op til 8 dage efter symptomdebut for milde tilfælde, nogle gange længere tid efter.

På befolkningsniveau kan smitte fra asymptomatiske eller præsymptomatiske personer forebygges ved tiltag som håndhygiejne, fysisk afstand m.v.

### Sygdomsforløb

Mistanke om COVID-19 bør opstå ved alt fra lette symptomer på både øvre og nedre luftvejsinfektion og til symptomer på svær nedre luftvejsinfektion. Typiske symptomer er feber, tør hoste og træthed. Andre tidlige, men mindre hyppige symptomer omfatter bl.a. hovedpine, muskelsmerter, ondt i halsen, kvalme, tab af smags- og lugtesans mv.

Tidlige data fra de første tilfælde af omikronvarianten tyder på, at symptombilledet hos personer smittet med omikronvarianten i højere grad end ved tidligere varianter er præget af forkølelseslignende symptomer såsom hoste, løbende eller tilstoppet næse, træthed, ondt i halsen og hovedpine. Klar sekretion fra næsen ("løbenæse") som isoleret symptom er ikke grundlag for

mistanke om COVID-19.

Der ses variable sygdomsforløb med COVID-19. De tre typiske forløb er:

Mild sygdom: Det er karakteristisk, at man til at begynde med har lette symptomer. De fleste oplever bedring i løbet af 3-7 dage. Der kan dog i flere uger til måneder være vedvarende uspecifikke symptomer som træthed, koncentrationsbesvær og varierende temperaturforhøjelse, som forværres ved anstrengelse.

Paraklinisk er det milde sygdomsforløb typisk associeret med let til moderat forhøjet CRP. Sjældent ses trombocytopeni, lymfopeni eller aktivering af koagulationssystemet.

Moderat sygdom (dvs. indlæggelseskrævende):

For de patienter der udvikler moderat sygdom er det karakteristisk at de gradvist, over dage, udvikler symptomer på lungebetændelse. Mindre hyppigt ses også almen svækkelse, væskemangel fx pga. almen svækkelse eller sekundært til diarre, symptomer fra centralnervesystemet fx vedvarende svær hovedpine, lysskyhed og evt. nedsat kognitiv funktion og sjældent tromboembolisk sygdom.

Den mediane tid fra symptomdebut til indlæggelse er 6 dage, med et spænd fra 3 til 12 dage.

Alvorlig sygdom (dvs. behov for overførsel til intensiv afdeling):

For de patienter der udvikler alvorlig sygdom er det karakteristisk, at de udvikler lungesvigt, der kan udvikle sig hurtigt hos patienter, der ellers har været stabile i timerne op til. Derudover kan forløbet kompliceres af tromboembolisk sygdom.

Hvis der sker progression fra moderat til alvorlig sygdom sker det 3-8 dage efter patienten har udviklet moderat sygdom.

Faresignaler ift. udvikling af alvorlig sygdom er tiltagende iltbehov for at holde en ilt-mætning på 93%, høj og stigende respirationsfrekvens (20-35/min), stigende CRP og evt. D-dimer øgning samt faldende lymfocytal.

### **Transition fra mild til moderat og alvorlig sygdom**

Der bør være en skærpet opmærksomhed på, hvorledes sundhedsvæsenet bedst muligt sikrer en hurtig overgang til indlæggelse for dem, der får behov herfor.

Andelen af COVID-19 patienter, der udvikler moderat og alvorlig sygdom, varierer ift. aldersgrupper. Blandt yngre patienter er andelen meget lav, mens den er høj (op til 50-80%) i den ældste del af befolkningen.

Udfordringen er derfor at identificere de patienter med COVID-19, der bør have foretaget en

vurdering i det lokale sundhedsvæsen med henblik på at vurdere behovet for indlæggelse.

Man bør være særligt opmærksom på følgende:

- Er patienten i øget risiko for at udvikle et alvorligt forløb ved COVID-19?
- Er respirationsfrekvensen høj (over 20/min)?
- Er der tegn på funktions- og evt. hviledyspnø, konfusion og/eller forværret almentilstand?
- Er der tegn på viral meningitis fx lysskyhed og vedvarende intens hovedpine?

Hvis den visiterende sundhedsperson er i tvivl bør patienten som minimum visiteres til en klinisk vurdering i det lokale sundhedsvæsen.

### **Inflammatorisk syndrom hos børn og unge**

Børn og unge har typisk ingen eller milde symptomer i forbindelse med SARS-CoV-2-infektion, og risikoen for at børn og unge udvikler moderat til alvorlig COVID-19 er ganske lille.

I sjældne tilfælde (1:4.100 smittede børn<sup>1</sup>) kan der blandt børn og unge, 1-6 uger efter overstået infektion med SARS-CoV-2, opstå en inflammatorisk sygdomstilstand med høj feber, høj CRP, kraftige mavesmerter og evt.

hjerterpåvirkning. Tilstanden kaldes multisystem inflammatorisk syndrom (MIS-C). Ved mistanke om ovenstående henvises patienten til vurdering på Dronning Ingrid's Hospital. MIS ses også i meget sjældne tilfælde hos voksne.

### **Personer i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19**

Der er øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos personer med høj alder og personer i plejehjem, men også hos personer med overvægt og visse sygdomme, f.eks. svær hjertesvigt og svær KOL. Derudover må det antages, at der er en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos personer med en række sygdomme og tilstande, f. eks. sygdomme eller behandling, der medfører et nedsat immunforsvar.

Ud fra et forsigtighedsprincip og af hensyn til det ufødte barn og den gravide, betragter man også gravide som værende i øget risiko i forhold til COVID-19.

### **Senfølger**

Langt de fleste af de personer der har været syge med COVID-19 kan, når den akutte infektion er overstået, vende tilbage til en normal hverdag.

---

<sup>1</sup> Holm M et al. Acta Paediatr. 2021 jun 15. doi: 10.1111/apa.15985

Som følge af ny viden om COVID-19, samt det at flere patienter overstår en COVID-19 infektion, er det dog blevet klart, at en gruppe patienter oplever symptomer i længere tid efter den akutte infektion er overstået. Disse personer oplever følger i form af fx åndenød, hjertebanken, smerter i muskler og led, koncentrationsbesvær mv.

Hovedparten af patienterne med senfølger forventes at komme sig spontant, omend langsomt for nogle vedkommende, med støtte, hvile, symptombehandling og langsom øgning af aktivitetsniveau.

Det er for tidligt at sige noget præcist om omfanget af mulige kroniske skader eller alvorligheden af de enkelte følger.

### Smittefrihed

- Mild/moderat COVID-19:
  - Symptomophør, dog ikke kortere end 4 døgn efter symptomdebut.
- Alvorlig COVID-19:
  - Symptomophør
  - OG**
  - 14-20 døgn efter symptomdebut
  - ELLER**
  - 2 på hinanden følgende negative PCR tests med 24 timers interval.

### Immunkompromitterede patienter<sup>2</sup>:

- Symptomophør
- OG**
- 20 døgn efter symptomdebut
- ELLER**
- 2 på hinanden følgende negative PCR tests med 24 timers interval.
- Asymptomatisk COVID-19
  - 4 døgn efter prøvetagning

### Personer med tidligere påvist COVID-19

Hvis en asymptomatisk person PCR-testes positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) efter netop overstået, bekræftet COVID-19, fx forud for indlæggelse, bør et positivt testresultat tolkes efter følgende vejledende retningslinjer:

- Tidligere påvist COVID-19 < 60 dage siden: Hvis patienten er asymptomatisk tilskrives det positive testresultat inaktivt virus RNA.
- Tidligere påvist COVID-19 hos personer med symptomer på covid-19 (også lette symptomer): Det kan ikke udelukkes at det positive testsvar skyldes reinfektion, hvorfor personen håndteres

som ny-smittet.

- Tidligere påvist COVID-19 > 60 dage siden: Det kan ikke udelukkes at det positive testresultat skyldes re-infektion med ny coronavirus (SARS-CoV-2), hvorfor personen ud fra et forsigtighedsprincip håndteres som værende smittet.

Ovenstående forudsætter at personen, er at betragte som rask ift. sin tidligere COVID-19 infektion.

Hos immunkompromitterede patienter, bør tolkning af et positivt testresultat < 12 uger efter overstået infektion med ny coronavirus (SARS-CoV-2) bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering.

### Asymptomatiske personer

Screening af asymptomatiske personer kan komme på tale i udbruds-situationer og i sundhedsvæsenet, men man skal være opmærksom på, at svælgpodning af asymptomatiske med PCR for virus-RNA kan have en lav prædiktiv værdi ift. at udsige, om den enkelte er smittet eller kan smitte. Derudover persisterer virus- RNA over længere perioder i kroppen, uden at det er ensbetydende med, at personen er smitsom.

Hvis en asymptomatisk person tester positiv for SARS-CoV-2, skal personen i isolation i 4 dage efter positiv test. Såfremt personen i forløbet frembyder symptomer, gælder vanlig praksis med isolation indtil symptomophør dog ikke kortere end 4 døgn efter symptomdebut.

### Indikationer for testning

Personer med symptomer på COVID-19, men uden særlige risikofaktorer behøver ikke at blive PCR-testet, men kan vælge at foretage selvtest (antigentest).

PCR-testning for SARS-CoV-2 forbeholdes personer med symptomer på COVID-19 og som er i særlig risiko for et alvorligere sygdomsforløb ved smitte med SARS-CoV-2:

- **Personer i alderen 80 år eller ældre.** Der gælder uanset om man er frisk og rask eller har kroniske sygdomme og tilstande.
- **Personer i alderen 65-79 år.** Mange friske og raske personer i aldersgruppen er ikke i øget risiko, men personer med fx kroniske sygdomme eller mental og fysisk svækkelse m.v er i risiko for alvorligere sygdom.

<sup>2</sup> F. eks transplanterede patienter, patienter i langvarig behandling med corticosteroider eller andet immundæmpende behandling eller kemoterapi, HIV-patienter med lave CD4-tal, patienter med immunsygdomme.

- **Personer under 65 år.** Meget få er i øget risiko, men personer i aldersgruppen med visse kroniske sygdomme, svært kontrollerbare kroniske sygdomme, overvægt med BMI på 35 eller over, og/eller nedsat immunforsvar menes at være i øget risiko. For flertallet af de yngre personer i denne gruppe, er der tale om en mindre øget risiko.

- **Visse børn og unge med kronisk sygdom.** De børn og unge, som kan have en øget risiko, er typisk de børn, hvor der også inden covid-19-epidemien, var særlige forholdsregler, fx særlige forhold i forbindelse med skolegang/dagtilbud. Disse børn følges typisk i specialambulatorier.

- **Beboere på alderdomshjem og ældrekollektiver.** Beboere i plejeboliger er i øget risiko, da de oftest er ældre og har kroniske sygdomme, dårlig funktionsevne og skrøbeligt helbred.

- **Gravide.** Gravide betragtes som værende i øget risiko ud fra et hensyn til både den gravide og det ufødte barn.

Diagnosen bekræftes ved påvisning af SARS-CoV-2 i prøvemateriale fra relevant materiale - se afsnittet "Laboratoriediagnostik" nedenfor.

Antigen-test kan anvendes som alternativ til PCR-test, såfremt den aktuelle testkapacitet tilsiger det.

Nære kontakter<sup>3</sup> defineres som:

- En person, der bor sammen med en, der har fået påvist ny coronavirus
- Kæreste til en person, der har fået påvist ny coronavirus (som man ikke bor sammen med)
- Værelseskammerater på en efterskole, højskole, lejrskole o.lign. til en person, der har fået påvist ny coronavirus.
- Overnattende gæster/legekammerater

Øvrige kontakter<sup>3</sup>:

Øvrige kontakter er de personer, som den smittede person med COVID-19 har været tæt på uden for hjemmet i smitteperioden.

Øvrige kontakter vil ofte være personer fra den smittedes omgangskreds eller personer den smittede omgås med dagligt eller regelmæssigt.

### Visitation

Personer, hvor COVID-19 overvejes jf. ovenstående kriterier, bør visiteres telefonisk, med indhentning af oplysninger om

- symptomdebut
- symptomer, herunder temperatur
- eksponering

Personer, hvor COVID-19 overvejes og som har milde symptomer, kan undersøges ambulantly i forhåndsudpegede prøvetagningsrum og udskrives til observation i hjemmeisolation.

Upåvirkede patienter kan selv transportere sig til en af de ambulante udredningsfaciliteter, men skal informeres om at undlade at benytte offentlig transport.

Hvis der er patienter, der vurderes at være behandlingskrævende, skal de visiteres direkte til indlæggelse.

### Modtagelse

Ved evt. modtagelse i sundhedscentre, regionsygehuse mv. af patienter, som opfylder ovenstående kriterier, skal der foretages følgende hygiejniske forholdsregler:

- Patienter, som ud fra den telefoniske visitation kan være i hjemmeisolation, visiteres til det sted, som den lokale ledelse har udpeget som undersøgelsessted.
- Patienter, som skal indlægges, skal isoleres i enestue, gerne direkte fra terræn, hvis muligt.
- Patienter skal kun besøges af nødvendigt personale.
- Der udleveres almindelig kirurgisk maske uden udåndningsventil, som patienten selv påsætter.
- Sygehistorie og almentilstand vurderes på afstand.
- Ved stabile patienter skal personalet så vidt muligt undgå tæt kontakt.

Ved behov for håndtering af patienten, bør personalet bære smittebeskyttelsesudstyr i form af handsker, væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, kirurgisk maske og ansigtsdækkende visir/beskyttelsesbriller.

Ved aerosoldannende procedurer, som er kategoriseret som højrisiko-procedurer, anvender sundhedspersonale værnemidler som tidligere beskrevet. Dog anvendes en FFP2- eller FFP3-maske kombineret med øjenbeskyttelse.

<sup>3</sup> Defineres nærmere i Landslægeembedets vejledning om opsporing og håndtering af kontakter til personer

Før og efter kontakt med patienten udføres håndhygiejne med alkoholbaseret hånddesinfektionsmiddel, forudgået af håndvask med vand og sæbe.

Til patientbehandling anvendes optimalt engangsudstyr, alternativt personbundet udstyr, som bringes til skyllerum i plastpose med henblik på rengøring og desinfektion i varmedekontaminator. Ved kemisk desinfektion anvendes klorholdigt desinfektionsmiddel (minimum 1000 ppm), alternativt kan ethanol 70-85% anvendes.

#### **Nuuk:**

Patienten modtages i COVID-konsultationsrummet ved DIS, vurderes klinisk og der udtages prøver fra luftvejene (jf. laboratoriediagnostik).

Hvis patienten vurderes indlæggelseskrævende skal den behandlingsansvarlige læge kontakte medicinsk forvagt (tlf. 34 43 40) og visiteres til direkte indlæggelse.

Indlæggelseskrævende patienter som opfylder ovenstående kriterier, men som ikke er intensivkrævende, skal isoleres i enestue på COVID afsnittet.

Patienter med behov for indlæggelse på intensiv afdeling skal isoleres i enestue direkte fra terræn, så vidt det er muligt. Denne isolationsmulighed findes på intensiv afdelingens stue 4.

#### **Bygder:**

Ved mistanke om behandlingskrævende Covid-19 patienter i en bygd kontaktes den ledende regionslæge og landslægeembedet via vagttelefonen (553561) med henblik på koordinering af, hvorledes sagen håndteres. Det vil oftest være i samarbejde med andre myndigheder.

#### **Ambulancetransport**

Ved behov for ambulancetransport af patient med mistanke om COVID-19 bør:

- Patienten iføres almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil.
- Båren beklædes med et ikke-permeabelt engangsplastunderlag eller lignende
- Ikke-nødvendigt udstyr i ambulancen fjernes eller overdækkes med plastik.
- Såfremt forholdene tillader det, bør patienten selv gå ind og ud af ambulancen.

Ambulancepersonale med direkte patientkontakt bør bære smittebeskyttelsesudstyr i form af handsker, væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, kirurgisk maske og ansigtsdækkende visir/beskyttelsesbriller.

Ved aerosoldannende procedurer, som er kategoriseret som højrisiko-procedurer, anvender ambulancepersonale værnemidler som tidligere beskrevet. Dog anvendes en FFP2- eller FFP3-maske kombineret med øjenbeskyttelse.

Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt. Der henvises i øvrigt til sundhedsvæsenets interne vejledninger om transport.

#### **Laboratoriediagnostik**

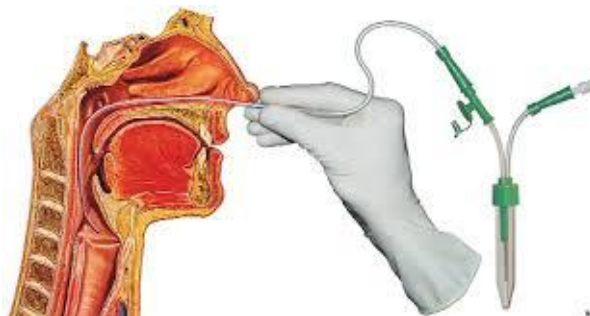
En diagnostisk PCR test kan påvise RNA fra ny coronavirus(SARS-CoV-2), og analysen foretages på prøvemateriale fra svælgpodninger, ekspektorat eller trachealsug. Der skal ved antigen tests anvendes næsepodning (se afsnittet Antigen test).

Ved alvorligt syge patienter foretages parallelt differentialdiagnostiske laborietest for generelle luftvejsinfektioner for at øge specificiteten af en negativ SARS-CoV-2 test.

Podninger indsendes i UTM eller Eswab.



Trakealsekret til PCR-diagnostik for SARS-CoV-2 skal tages i almindelig trakealrør. Efterfølgende stabiliseres trachealsekretet ved, at man kører en podepind rundt i sekretet og derefter lægger podepinden i transportmediet (Eswab).



Ekspektorat samles i en ekspektoratbøtte, som efterfølgende stabiliseres ved, at man kører en podepind rundt i ekspektoratet og derefter lægger podepinden i transportmediet (Eswab).

Analyse af COVID-19 prøver:

COVID-19 prøver kan analyseres i Nuuk, Ilulissat, Qaqortoq, Sisimiut, Aasiaat, Maniitsoq, Upernavik og Tasilaq.

Regionslægen er ansvarlig for at tage stilling til, om prøven skal analyseres lokalt på regionssygehuset eller centralt på Centrallaboratoriet på Dronning Ingrid's Hospital.

#### Afsendelse af podninger:

Mikrobiologiske prøver mærkes "Alert COVID-19 obs".

Prøveglasset omvikles med en absorberende serviet og anbringes i beskyttelsesrør af hård plast og sendes i plastforet kuvert mærket "Alert COVID-19 obs"

Prøvematerialet sendes med kurér eller Blue Water Shipping til Centrallaboratoriet i Nuuk eller til den nærmeste sundhedscenter/regionssygehus med den nødvendige laboratoriefacilitet.

Tests til helgenomsekventering med henblik på variantanalyse sendes, efter forudgående aftale med landslægeembedet, til Statens Serum Institut i Danmark,

#### Antigen-test

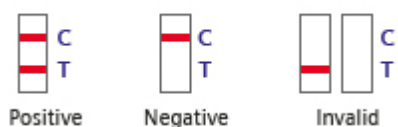
Antigen tests er distribueret til alle sundhedscentre, regionshospitaler og udvalgte bygdesundhedsstationer.

Antigen-test for SARS-CoV-2 er baseret på immunkemisk detektion af virusproteiner (antigener) og er derfor mindre følsomme end PCR-test, da følsomheden afhænger af virumængden.

Antigen-test kan benyttes som supplement til en PCR-test i sundhedscentre uden GeneXpert, hvor det på grund af tidsfaktoren og logistikken ikke er muligt at bruge PCR-test, til patienter med symptomer som giver anledning til mistanke om COVID-19. Ved brug af antigen test skal anvendes næsepodning med brug af de særlige podepinde der kommer sammen med testkits.

Aflæsning af antigen test:

#### Results Key



Hos indlagte med COVID-19 symptomer bør negative SARS-CoV-2 Ag-test-resultater følges op med PCR-testning.

#### **Procedure ved svar**

Alle svarene, herunder antigen-tests, registreres i Cosmic via BCC-lab. Coronavirus (SARS-CoV-2) antigen-test har nummer 32076 i BCC-lab. Der anføres påvist/ikke påvist på selve svarfeltet og ikke i kommentarfeltet. Alle personer får svar fra Sundhedsvæsenet via en SMS besked. Personer med positive testsvar vil efterfølgende blive ringet op af Coronamut akiuineq.

Ved positive podnings svar, herunder svar fra antigen tests, skal den ansvarlige for analysen informere Coronamut akiuineq.

Coronamut akiuineq:

- informerer patienten om diagnosen, isolationsvejledning (corona.nun.gl), kriterier for raskmelding og om at vedkommende skal informere sine nærtkontakter om smitten.
- [Smitten](#) indberettes til Landslægeembedet via e-mail, som genereres automatisk ved udfyldelse af smittenotatsskabelonen i Cosmic. Følgende oplysninger skal fremgå i indberetningen:
  - Navn og CPR-nr.
  - Opholdsadresse og tlf. nummer
  - Vaccinationsstatus
  - Formodet smitemåde, herunder mulige smitekilder
  - Podningsdato
  - Symptomdebut
  - Om patienten er indlagt eller er i hjemmeisolation.

#### **Indlæggelse**

Indlæggelse af patienter med COVID-19, eller patienter som konstateres smittet med SARS-CoV-2 under indlæggelsen, indberettes til Landslægeembedet per mail [nun@nanog.gl](mailto:nun@nanog.gl) med angivelse af navn, CPR-nr., vaccinationsstatus og klinisk status.

Overflytninger internt (mellem afdelinger, f. eks. fra sengeafsnit til intensiv afsnit) eller eksternt (mellem sygehuse) samt udskrivelser indberettes ligeledes.

En covid-19-relateret indlæggelse er defineret som en indlæggelse, hvor patienten bliver indlagt inden for 14 dage efter prøvetagningsdato for første positive SARS-CoV-2-prøve.

#### **Behandling**

Patienter med indlæggelseskrævende COVID-19 behandles i hht. COVID-19 vejledningen som ligger i D4.

#### **Hjemmeisolation**

Hjemmeisolation for patienter uden behov for sygehusbehandling er muligt både for patienter, der er under udredning for COVID-19, fx mens

prøvesvar afventes, eller hos patienter med bekræftet COVID-19.

Beslutning om hjemmeisolation vil basere sig på en individuel vurdering fra Coronamut akiuineq ved afdelingssygeplejersken for smitteopsporingsenheden under delegation fra Landslægen.

Det forudsættes, at patienten er stabil og ikke har væsentlig underliggende sygdom, der øger risikoen for komplikationer.

Hvis eget hjem ikke er velegnet til hjemmeisolation kan Coronamut akiuineq i helt særlige tilfælde i samarbejde med kommunen sikre isolationsfacilitet og sikre patienten forsyninger under isolationsperioden. Muligheden tages kun i anvendelse hvis der foreligger tungtvejende grunde.

Ved forværring af tilstanden skal patienten henvende sig til det lokale sundhedsmatrikel med henblik på klinisk vurdering. Smittede med milde forløb ophæver selv deres isolation, når de opfylder kriterierne for raskmelding.

Patienter med alvorlige forløb af COVID-19 og immunkompromitterede patienter vurderes individuelt af den behandlingsansvarlige læge mhp. raskmelding.

Raskmeldinger skal ikke indberettes, med mindre patienten er indlagt.

### Håndtering af nærkontakter

Personer smittet med SARS-CoV-2 informerer selv deres nærkontakter. I afsnittet **Indikationer for testning** defineres, hvad der er "nære kontakter".

Nærkontakter håndteres i hht. *Landslægeembedets vejledning: Håndtering af kontakter til personer med symptomer på COVID-19 og til personer smitte med SARS-CoV-2<sup>4</sup>*.

### Håndtering af patienter der er uafvendeligt døende

COVID-19 positive patienter der er uafvendeligt døende og skal overgå til palliativ behandling behandles i overensstemmelse med gældende retningslinjer for pleje og behandling af døende.

### Genoplivning

Genoplivning er at betragte som en aerosolgenererende procedure, hvorfor relevante værnemidler bør anvendes ved genoplivning af borger med mistænkt eller bekræftet COVID-19, inkl. brug af FFP3-maske, handsker og overtrækskittel. Ved genoplivning af borger hvor COVID-19 er bekræftet, vurderes mund-til-mund indblæsning at kunne undlades, men der bør

udføres maskeventilation med f.eks. Rubens ballon.

### Håndtering af afdøde

Lig håndteres på linje med lig af afdøde, der har lidt af andre ikke alment farlige smitsomme sygdomme. Sundhedspersoner, bedemænd mv. der kommer i kontakt med afdøde med mistænkt eller påvist COVID-19 skal således bære værnemidler i form af handsker og væskeafvisende, langærmet engangs-overtrækskittel.

Hvis pårørende skal i tæt kontakt med afdøde, anbefales det at sundhedspersonale hjælper de pårørende med at anvende værnemidler jf. ovenfor. Det anbefales derudover, at holde antallet af pårørende der kommer i direkte kontakt med den afdøde på så få som muligt.

### Dødsårsagsregistrering

WHO's ICD-10-koder anvendes i tilfælde, hvor afdøde har kliniske symptomer på COVID-19:

- U07.1 – "COVID-19, virus identificeret" – bruges, hvor der foreligger en positiv laboratorietest.
- U07.2 – "COVID-19, virus ikke identificeret" – bruges, hvor laboratoriebekræftelse ikke er entydig eller tilgængelig.

### Samarbejde med Landlægeembedet

Covid-19 er indberetningspligtig i henhold til epidemilovgivningen.

Der er flere steder i vejledningen nævnt situationer, hvor der er behov for koordination med Landslægeembedet, som her skal opsummeres:

1. Ved begrundet mistanke om ikke tidligere kendt udbrud af COVID-19 med indlæggelseskrævende patienter i en by eller bygd. Der vil i sådanne situationer være behov for samordning for at sikre hurtigst mulig afklaring.

3. Indlæggelse og udskrivelse af patienter med COVID-19, samt flytning af mistænkte og verificerede Covid-19 patienter mellem distrikter mv.

Vi kan endvidere altid kontaktes hvis der er behov for afklaring af "public health"-problemstillinger relateret til COVID-19.

### Nyttige links:

Landslægeembedet:

[www.nun.gl](http://www.nun.gl)

Borgerrettet coronahjemmeside:

---

<sup>4</sup> [Vejledninger \(nun.gl\)](http://www.nun.gl)

www.corona.nun.gl  
Statens Serum Institut  
<https://www.ssi.dk/aktuelt/sygdomsudbrud/corona-virus>  
Sundhedsstyrelsen  
<https://www.sst.dk/da/Viden/Smitsomme-sygdomme/Smitsomme-sygdomme-AA/Coronavirus/Spoergsmaal-og-svar>

Europæisk center for sygdomsforebyggelse og – kontrol  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

Nuuk, den 17. Februar 2022  
Henrik L. Hansen / Paneeraq Noahsen  
Landslægeembedet  
Vagttelefon: 55356



