

## **Referat fra mødet i SARS-CoV-2 variant risikovurderingsgruppen** **Torsdag den 15. juli 2021 kl. 14.30-16.00**

### **Deltagere:**

SSI: Troels Lillebæk (formand), Maria Overvad (stand in for Anne Provis, som referent), Anders Fomsgaard, Morten Rasmussen, Jannik Fonager, Rikke Thoft Nielsen, Palle Valentiner Branth, Arie Cohen, Claus Nielsen, Marc Stegger, Vithiwaran Gunalan  
AAU: Mads Albertsen, Christian Erikstrup  
SUM: Jakob Schmidt Andersen  
SST: Ingen deltagere  
LMST: Martin Bronislaw Oleksiewicz  
STPS: Charlotte Hjort  
DSKM: Lene Nielsen, Marianne Kragh Thomsen  
DSI: Isik Somuncu Johansen  
DSKI: Afbud  
Danske regioner: Anette Holm

### **Dagsorden:**

1. Godkendelse af referat.
2. Nyt fra ledelse/politisk
  - 2.1. TLL
    - 2.1.1. Orientering om ændret håndtering af nære kontakters nære kontakter.
3. Oplæg og opdatering fra undergrupper af interesse for hele risikovurderingsgruppen, herunder seneste nationale- og internationale data fra overvågning af varianter.
  - 3.1. Nyt/oplæg fra "WGS gruppe" m.fl?
    - 3.1.1. Kort status på varianter i Danmark – siden sidste møde (Jannik)
    - 3.1.2. Kort opsummering varianter internationalt (Rikke)
    - 3.1.3. Overførsel af deltacases til STPS pauseret? (Troels)
    - 3.1.4. Faglige indstillinger
      - 3.1.4.1. Status på P1 (Troels)
      - 3.1.4.2. Status på B.1.351 (Troels)
      - 3.1.4.3. Lambda/C37 (Rikke)
    - 3.1.5. Ændringer til typningstabel? (Jannik)
  - 3.2. Evt. nyt/oplæg fra "Udbrudsefterforskning"?
  - 3.3. Evt. nyt/oplæg fra "Gennembrudsinfektioner"?
    - 3.3.1. Seneste data fra Israel og DK (Palle)
    - 3.3.2. Hvordan vurderer vi vaccineeffekt (Jannik/Troels)
4. På baggrund af forrige punkt – er der noget, vi har glemt ift. håndtering/opmærksomhed?
  - 4.1. Status på niveauer for smitteopsporing (Charlotte Hjort).
5. Er der behov for yderligere/supplerende undersøgelser?
  - 5.1. Comparison between PCR and WGS (in English) (Vithia)
  - 5.2. Flokimmunitet – hvornår under Delta? (Palle)
6. Er der konsekvenser for rejserestriktioner?
  - 6.1. Kort status på rejserestriktioner (Rikke)
7. Evt. nyt fra andre styrelser af betydning for hele variant risikovurderingsgruppen?

- 7.1. STPS, håndtering af varianter, andet?
  - 7.1.1. Se punkt 4.1.
- 7.2. LMST, vaccineeffekt, andet?
- 7.3. SST, nye udmeldinger, andet?
- 8. Kommunikation, herunder hjemmeside
  - 8.1. Nye udmeldinger til fagfolk? Hvem gør hvad?
  - 8.2. Nye udmeldinger til Lægmand? Hvem gør hvad?
- 9. Eventuelt
  - 9.1. Møde den 29. juli gennemføres kun ved presserende behov (da mange er på sommerferie).**

#### **Bilag:**

Vedlagt til mødet:  
Risikovurdering af C.37.  
Typningstabel\_udkast2.

Delt under mødet:  
Niveauinddelt smitteopsporing fra STPS  
VariantPCR vs WGS validering

#### **Referat**

1. Godkendelse af referat.  
Referat fra 1. juli 2021 godkendt. Gennemlæst og kan lægges på hjemmeside
2. Nyt fra ledelse/politisk
  - 2.1. TLL
    - 2.1.1. Orientering om ændret håndtering af nære kontakters nære kontakter.
      - Kort efter sidste møde i variant risikovurderingsgruppen kom der fokus på isolering af NK i 3. led. (NKs NK). Pga. øget samfundssmitte med delta, anbefalede STPS, SST og SSI ophævelse af isolering i 3. led men fortsat testning. Dette sv.t. niveau 3 for smitteopsporing. Uvaccinerede i tredje led testes på 4. og 6. dagen, vaccinerede kun på 4. dagen. Der blev udarbejdet nyhed og opdateret fagligt notat ([BILAG 1](#)).
      - Fokus nu på øget smittespredning med delta, der forventes stigende smitte de kommende uger.
      - Smitte dæmpes mens vacciner fremskyndes.
3. Oplæg og opdatering fra undergrupper af interesse for hele risikovurderingsgruppen, herunder seneste nationale- og internationale data fra overvågning af varianter.
  - 3.1. Nyt/oplæg fra "WGS gruppe" m.fl?
    - 3.1.1. Kort status på varianter i Danmark – siden sidste møde (Jannik)
      - Ikke meget nyt siden sidst, nu hvor Delta dominerer. Måske ses nogle meget små smittekæder med gamma (P1) og beta.
        - Der spørges til Delta smittekæder.
        - Jannik præciserer, at  $\geq 10$  tilfælde definatorisk betragtes som et cluster (smittekæde). Der er ca. 10 aktive clustre i DK, nogle er store og relateret til rejser og/eller muligvis dele af større europæiske clustre.

### 3.1.2 Kort opsummering varianter internationalt (Rikke)

- Delta breder sig i Europa.
- I Holland er smitten steget til niveau med Storbritannien på kun halvanden uge, dels pga. delta og dels pga. genåbning. Tilfældene er knyttet til nattelivet.
- I Israel ses mange indlæggelser trods færdigvaccination.
- I Storbritannien er det nu de unge, der er indlagt med deltavariaten, dog i kortere tid end de ældre var indlagt med alfavarianten.

### 3.1.3 Overførsel af deltacases til STPS pauseret? (Troels)

- Delta har nu overtaget i DK og i praksis smitteospores alt som delta (niveau 3). Derfor har hyppig overførsel af varianter på baggrund af variant PCR været pauseret til en gang om dagen og ikke i weekenden.

### 3.1.4 Faglige indstillinger (Troels)

- Denne gruppe skal være operationel, så håndtering udadtil og indadtil er ensartet. Vi har stadig ikke hørt fra SUM vedr. P1 og B.1.351 trods løfter om dette. I lyset af deltaudviklingen, herunder at alle varianter nu, i praksis, smitteospores intensiveret sv.t. 3 niveau besluttet nedenstående enigt i denne gruppe.

#### 3.1.4.1 Status på P1 (Troels)

- **Konklusion: P1 smittehåndteres ikke intensivt mere, dog aktuelt på niveau med delta, da alle smitteospores ens.**

#### 3.1.4.2 Status på B.1.351 (Troels)

- **Konklusion: B.1.351 smittehåndteres ikke intensivt mere, dog aktuelt på niveau med delta, da alle smitteospores ens.**

#### 3.1.4.3 Lambda/C37 (Rikke)

- C.37 (lambda) blev en VOI 14. juni i WHO
- Meget opmærksomhed omkring den. Set i Peru siden december 2020, i april udgjorde den 90% af sekventerede.
- 2 tilfælde i DK, april og maj 2021, ikke set den siden.
- Ikke noget der tyder på, at den kan udkonkurrere delta. Vi er aktuelt ikke bekymrende.
- **Konklusion: Indstillingen er, at lambda skal håndteres på samme måde som P1 og B.1.351, dvs. aktuelt på niveau med delta, da alle nye positive smitteospores ens.**

### 3.1.5 Ændringer til typningstabel? (Jannik)

- Gentagelse: P1 og B.1.351 smitteospores almindeligt, dog aktuelt som delta.
- Troels: Hvis der igen bliver behov for differentieret smitteopsporing (brug af andre niveauer), må vi revurdere.
- Jannik foreslår: fælles kolonne, alle varianter gives aktuelt samme indsats, således at der løbende kan modificeres jf. STPS niveauinddeling af smitteopsporingsindsats
- **Konklusion: Se under punkt 4.**

### 3.2 Evt. nyt/oplæg fra "Udbrudsefterforskning"? (Troels)

- Ingen kommentarer til dette punkt.

### 3.3 Evt. nyt/oplæg fra "Gennembrudsinfektioner"?

- Definition på gennembrudsinfektion = positiv på PCR 14 dage efter 2. vaccination.

#### 3.3.1 Seneste data fra Israel og DK (Palle)

- Israel har hurtigt vaccineret deres befolkning med Pfizer. De har opgjort vaccineeffektivitet justeret for alder og kalendertid hver måned. De overvåge vaccine effekt ud fra forskellige parametre (infektion, symptomer, indlæggelse og alvorlig sygdom) og har fundet høj effekt indtil den sidste måned, hvor delta har domineret.
- Sidste måned sås faldende effektivitet mod symptomer og infektion, men bevaret effektivitet mod hospitalisering og alvorlig sygdom.
- Israel finder, at vaccination beskytter 64% mod infektion og 64% mod symptomer for delta.
- Scotland finder at vaccination beskytter 79% mod infektion for delta
- Konfidentielle præliminære data fra Danmark blev ligeledes gennemgået.
- Pfizer finder det samme i deres fase 3 studier, faldende effektivitet overfor symptomatisk infektion over tid. Overvejelse vedr. booster efter 6-12 mdr. Vi ved ikke, om det er nødvendigt med en booster, men måske nogle (risiko) grupper kunne få brug for en booster.
- AFO: Er det rigtig forstået at booster skal gives efter 4/6 mdr? Hvis immuniteten holder så kort tid, tyder det på anderledes immunitet over for delta, det kunne tyde på specificitets escape af antistoffer. Diskussion om effektivitet og beskyttelse af vacciner
- PVB: Danske data er opgjort fra 1. marts, da delta skal med fra start og indtil nu. Det er ikke lang opfølgningstid. Der er fundet lavere respons på immunoassays overfor delta.
- MBO: Samtidigt med pressemeddelelsen fra det Israelske Sundhedsministerium, udtalte Dr Ran Balicer (formand for det Israelske COVID-19 expert team som rådgiver regeringen), at disse data ikke tillader assessment af vaccine effektivitet overfor virus varianter på grund af det lave antal af infektioner i færdigvaccinerede Israelere, og uens fordeling af infektioner på befolkningsgrupper (de fleste tilfælde af gennembrudsinfektioner ses i individer med comorbiditet og immunosuppression)
- PVB: tallene kommer fra ministerium og ambassade, som samarbejder med Pfizer, varsomhed med at konkludere ud fra små tal med kort opfølgning. Det er usikre fund, ikke fagfællebedømt, og der må følges op i længere tid. Der er tendenser fra andre lande, fx fra England og Skotland.
- LN: hvordan er tal fordelt på alder (altså vaccinesvigt)?
- PVB: det kan vi kigge på til næste gang for de danske tal.

### 3.3.2 Hvordan vurderer vi vaccineeffekt (Jannik/Troels)

- Diskussion af Fase 3 studier med systematisk PCR på vaccinerede. Har det været systematisk undersøgelse af færdigvaccinerede nu? Eller er der således selektionsbias i de fremlagte studier?
- FON: Definitionsspørgsmål om effektivitet af vaccine, er det nedsat risiko for smitte eller sygdom og død?
- PVB: Hospitalisering og død er de vigtigste outcomes.
- Diskussion om PCR tests og vigtige vaccineeffekt outcomes.
- ISJ: Indlagte vaccinerede patienter lige nu er immunosupprimerede (hæmatologiske) og ældre fra plejehjem vaccineret i januar, dvs. hvor immuniteten må formodes at være aftagende.

## 4. På baggrund af forrige punkt – er der noget, vi har glemt ift. håndtering/opmærksomhed?

### 4.1. Status på niveauer for smitteopsporing (Charlotte Hjort).

- Gennemgang af 4 niveauer for smitte (BILAG 2). 1) brydning af smitte 2) 1 + rapportering til SSI 3) 2 + intensiveret smitteopsporing til nære kontakters nære kontakter, der skal testes 4) 3 + isolation og test af nære kontakters nære kontakter. Smitteopsporing er lige nu niveau 3.
- **Konklusion: Jannik vil anføre i typningsskema, at smitteopsporing svarer til niveau 3 i smitteopsporingskemaet. Derudover slettes kolonne B og erstattes med kolonne C (kolonne B gemmes til senere, hvis der bliver brug for det).**

- Charlotte sender smitteopsporingskemaet til gruppen.
- Der er forståelse for, at dette skema er dynamisk og kan ændre sig.

## 5. Er der behov for yderligere/supplerende undersøgelser?

### 5.1. Comparison between PCR and WGS (in English) (Vithia)

- Overview and working progress. We see a summary of variant PCR positive results vs WGS positive results for the same period. 4 key mutations seen, distribution of results of positive, negative and inconclusive results. Corresponding mutations from WGS. 1 for 1 comparison, roughly in agreement and likely to agree. Sample for sample comparison necessary, 2 by 3 match/mismatch combinations between positive, negative and inconclusive.
- Matched comparisons for each samples (n = 31.700)
- Match percentage (specificity) for each PCR for selected 4 variants range between 86.1%-99.7%

### 5.2. Flokimmunitet – hvornår under Delta? (Palle)

- Data fra SSI modelgruppen. Lige nu er ca. 65% startet på vaccination og 47% er færdigvaccinerede.
- "critical immunization threshold" på 86% immuniserede mod smitte, før sygdommen ikke vil være i vækst, ud fra beregnet RO (tal estimeret ud fra inkubations og infektiøstid).
- 700.000 børn mellem 0-15 år skal smittes for at opnå flokimmunitet, hvilket er medvirkende til tilbud om vaccination af børn fra 12-15 år allerede nu.
- CE: Rapporterer om høje forekomster af antistoffer (infektion/vaccination) blandt danskere i alderen 17-69 år (67.5%).

## 6. Er der konsekvenser for rejserestriktioner?

### 6.1. Kort status på rejserestriktioner (Rikke)

- Danmark ligger over EU gennemsnit, så DK skal ikke farve lande røde.
- DK fortsætter med at farve rødt uden for EU/Schengen, når der er høj incidens eller smitten er drevet af bekymringsvariant. Det kan man nok ikke blive ved med så længe.
- AFO spørger til USA, om der er tal derfra?
- RTN svarer at USA har højere incidens end Tyskland lige nu, men flere andre Europæiske lande ligger højt sml. med USA.

## 7. Evt. nyt fra andre styrelser af betydning for hele variant risikovurderingsgruppen?

Nej.

### 7.1. STPS, håndtering af varianter, andet?

Nej.

#### 7.1.1. Se punkt 4.1.

### 7.2. LMST, vaccineeffekt, andet?

Nej.

### 7.3. SST, nye udmeldinger, andet?

Nej.

## 8. Kommunikation, herunder hjemmeside

- Troels: RTN m.fl. har opdateret de fleste variantbeskrivelser på SSIs hjemmeside. Takker for gode bidrag fra bl.a. LMST. Der fokuseres mest på aktuelle varianter i DK, da der hele tiden kommer ny viden.

### 8.1. Nye udmeldinger til fagfolk? Hvem gør hvad?

- Nej.

## 8.2. Nye udmeldinger til Lægmand? Hvem gør hvad?

- Nej.

## 9. Eventuelt

9.1. Møde den 29. juli gennemføres kun ved presserende behov (da mange er på sommerferie).

- **Vi aflyser mødet 29. juli senest om tirsdagen, hvis der ikke er noget presserende.**
- AFO: Henleder opmærksomheden på, at vaccinationspas er grønt 14 dage efter 1. stik, MEN i lyset af vores viden om delta, bør vi så ikke revurdere om det skal gælde stadig? Skal vi diskutere det i denne gruppe? Her er en problemstilling, der kan have betydning for de unge og give falsk tryghed.
- TLL nævner at det formelt involverer SST. Vi kan italesætte det i denne gruppe. Kan evt. bringes videre til signalmøde. Måske overhaler den hurtige vaccineudrulning denne problemstilling.
- PVB enig og vil dele denne problemstilling med SST.

Den 15/7 2021 Maria Overvad stand-in referent / Troels Lillebæk (formand)



4. juli 2021

## Opdateret fagligt notat vedr. kontaktopsporing af særlige SARS-CoV-2 varianter

Sundhedsstyrelsen har anmodet Statens Serum Institut om at opdatere tidligere faglige notat vedr. grundlaget og rammerne for intensiveret kontaktopsporing af særlige SARS-CoV-2 varianter i Danmark fra d. 26. maj 2021.

Nedenfor beskrives i korte træk behovet for en graduering i håndtering af særlige SARS-CoV-2 varianter.

### Baggrund

Som tidligere skitseret i faglige notat af d. 26 maj 2021 har de generelle anbefalinger fra ECDC dannet grundlaget for rammerne omkring den intensive kontaktopsporing, der blev implementeret i Danmark i forlængelsen af introduktion med Alfavarianten (B.1.1.7). Intensiv kontaktopsporing har været iværksat for flere af de varianter, der internationalt og nationalt løbende har givet anledning til bekymring.

Med introduktionen af Alfavarianten er der opbygget et beredskab i forhold til at identificere og håndtere smittekæder og udbrud med særlige varianter, som har kunnet understøtte en inddæmningsstrategi for en række af de særlige varianter, herunder Gammavarianten (P.1), Betavarianten (B.1.351) samt Alfavarianten med mutation E484K. Disse varianter har givet udfordringer med epidemikontrol i en række lande internationalt, men i Danmark har forekomsten af særlige varianter (fraset Alfavarianten) indtil nu været begrænset til lokaliserede udbrud med korte smittekæder, og det har været muligt langt overvejende at forebygge udbredt samfundssmitte med flere af de varianter på trods af en begrænset vaccinedækning i befolkningen.

Udviklingen i Deltavarianten har over de seneste måneder givet anledning til stigende bekymring internationalt grundet rapporter om øget smitsomhed, mulig øget risiko for alvorlige sygdomsforløb samt nedsat beskyttelse mod infektioner hos delvist vaccinerede. Varianten blev første gang påvist i Danmark i uge 13, og har i perioden fra uge 13 frem til uge 23 langt overvejende været begrænset til mindre udbrud, mange med relation til udlandet. Den intensive kontaktopsporing vurderes derfor, at have været afgørende for at begrænse den afledte smitte af de første introduktioner, og at have ført til begrænsede smittekæder med deltavarianten.

Siden uge 23 er der dog set en accelereret smittespredning med Deltavarianten, særligt i form af store udbrud relateret til stigende aktivitet i samfundet fx genåbning af indendørs servering og afholdelse af større arrangementer og events. Disse udbrud har overvejende haft karakter af ”superspreder begivenheder”, og har hurtigt givet anledning til omfattende afledt smitte ud i husstande, daginstitutioner og på arbejdspladser. Denne udvikling har betydet, at deltavarianten nu vurderes at være drevet af samfundssmitte, og må forventes at give anledning til stigende smittetal. Varianten må derfor forventes at blive den altdominerende variant i Danmark inden for meget kort tid.



## Perspektivering

Overordnet vurderer SSI fortsat, at der er behov for intensiv kontaktopsporing i forhold til særlige varianter, der grundet øget smitsomhed, øget alvorlighed og/eller udfordring af effektiviteten af vaccinerne giver anledning til bekymring.

Den seneste udvikling, særligt for Deltavarianten, har understøttet behovet for at kunne graduere håndteringen af de særlige varianter. I en situation hvor smitten med en særlig variant er drevet af udbredt samfundssmitte er isolering af 2. leds kontakter meget omfattende, og vil ikke kunne inddæmme smitten. I en sådan situation vurderes der dog fortsat at være behov for at forsøge at begrænse smittespredningen mest muligt. Dette kan ske ved at identificere smittekæder med testning af nære kontakter og nære kontacters kontakter, ligesom SSI fortsat vurderer, at anbefaling om testning af færdigvaccinerede nære kontakter bør fastholdes. Dette er særlig relevant for varianter, hvor der er øget smitsomhed, som er tilfældet med deltavarianten. Nu hvor Deltavarianten forventes at dominere helt inden for kort tid, vil det i praksis betyde alle nye positive tilfælde.

SSI vurderer derfor, at der er et løbende behov for at kunne tilpasse kontaktopsporingen af særlige varianter, sådan at håndteringen sker ud fra en vurdering af smitsomhed, alvorlighed, samt nedsat følsomhed over for vacciner. Det vil fortsat være relevant at arbejde med en niveauinddelt smitteopsporing, så man kan trappe op hhv. ned ved behov, eksempelvis ved fremkomst af nye potentielt alvorlige varianter.

I takt med at vaccinedækningen stiger, forventes behovet for intensiv kontaktopsporing af særlige varianter naturligt at mindskes, og med tiden alene være relevant for lokaliserede udbrud. SSI har nedsat en ekspertgruppe for risikovurdering af SARS-CoV-2 varianter mhp. systematisk at risikovurdere nye varianter på baggrund af nationale og internationale data, således at anbefalinger for kontaktopsporing kan justeres i takt med den viden, der genereres.



## Niveauer for smitteopsporing i STPS – version 15.7.21

Dette dokument drøftes i SARS-CoV-2-variant-risikovurderingsgruppen, og dokumentet revideres i overensstemmelse med beslutninger truffet i denne gruppe.

Registrering af oplysninger foregår i Pandemic. Oplysninger, som indhentes fremgår under overskriften ”Indhentning af opl. hos den smittede” og det er de samme spørgsmål uanset niveau. Det er yderligere de samme spørgsmål, som stilles til nære kontakter og nære kontakters nære kontakter.

Typer af varianter			<b>B.1.617.2</b> <b>A1Y</b> <b>B.1.1.7</b> <b>B.1.525</b> <b>P1</b> <b>B.1.351</b> <b>B.1.1.7+E484K</b>	
	<b>Niveau 1</b> Formål: alm brydning af smittekæde	<b>Niveau 2</b> Formål: alm brydning af smittekæde + ekstra indsats for at få alle nære kontakter indkredset	<b>Niveau 3</b> Formål: intensiveret smitteopsporing, men hvor nære kontacters nære kontakter ikke isoleres, men	<b>Niveau 4</b> Formål: fuld intensiveret smitteopsporing med isolation af nære kontakter og

			kun sendes til test	nære kontakters nære kontakter
<b>Opkald til smittede</b>				
<p>Definitioner:</p> <p><b>Grundopkald:</b> opkald til nysmittede, som oversendes på basisline-listen fra SSI til STPS – foretages typisk dagen efter at vedkommende er testet.</p> <p><b>PCR-opkald:</b> opkald til smittede, som allerede har fået et grundopkald, men som nu er kommet på den særlige variantliste – foretages typisk 1 døgn efter grundopkaldet – formålet er at få supplerende oplysninger efter at den smittede har haft et døgn til at overveje yderligere nære kontakter m.v.</p> <p><b>Isolations-opkald:</b> serviceopkald til smittede, som er i isolation, for at høre, om de har spørgsmål eller brug for hjælp til at opretholde isolationen (der kan forekomme 1-2 opkald) – foretages typisk 2-3 dage efter grundopkald</p> <p><b>Øvrige opkald:</b> opkald, som foretages for at få uddybet oplysninger, som findes nødvendige</p>	<p>Grundopkald Isolations- Opkald Evt. øvrige opkald</p>	<p>Grundopkald PCR-opkald Isolations- Opkald Evt. øvrige opkald</p>	<p>Grundopkald PCR-opkald Isolations- Opkald Evt. øvrige opkald</p>	<p>Grundopkald PCR-opkald Isolations- Opkald Evt. øvrige opkald</p>
<b>Indhentning af opl. hos den smittede</b>	Spørgsmålene er de samme for alle 4 niveauer			
<p>Symptomer og opholdssted</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Testdato</li> <li>- Vaccineret første gang</li> <li>- Vaccineret anden gang</li> <li>- Symptomer</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Debut</li> <li>○ Ophør</li> <li>- Smitteperiode <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Start</li> <li>○ Slut</li> </ul> </li> <li>- Har smittestop-app?</li> <li>- Har meldt sig smittet?</li> <li>- Opholdssted under smitteperioden</li> <li>- Indlagt?</li> <li>- Plejehjem?</li> </ul>				
<p>Smittepredning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Steder hvor den smittede har været <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sted</li> <li>○ Personer med kontakt</li> <li>○ Adresse</li> <li>○ Kontaktperson</li> <li>○ Tlf.nr.</li> <li>○ Formodet smittested</li> <li>○ Har været der i smitteperioden</li> <li>○ Smittede informerer selv</li> <li>○ Samtykke</li> </ul> </li> <li>- Formodet smittekilde</li> <li>- Nær kontakt til kendt smittet?</li> <li>- Uddybning af kendt smittekilde</li> <li>- Kendt udbrud <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arb.pl.</li> </ul> </li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fritidsaktivitet</li> <li>○ M.v.</li> <li>○ Rolle det pågældende sted</li> </ul>				
<p>Kontakter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendte nære kontakter <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fornavn</li> <li>○ Efternavn</li> <li>○ Tlf.nr.</li> <li>○ Seneste kontaktdato med smittede</li> <li>○ Løbende eksponering</li> <li>○ Fortsat eksponering</li> <li>○ Smittede kontakter selv</li> <li>○ Samtykke</li> </ul> </li> <li>- Andre kontakter <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dato</li> <li>○ Hvor/hvad</li> </ul> </li> </ul>				
<p>Rejseaktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Udlandsophold</li> <li>- Har smittet rejst med fly? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selskab</li> <li>○ Afgangslufthavn/dato/tid</li> <li>○ Ankomstlufthavn/dato/tid</li> <li>○ Sædenr.</li> <li>○ Flynr.</li> </ul> </li> <li>- Epi-alert afsendt (hvis relevant)</li> </ul>				

Notat med både proces-oplysninger (hvornår der er opnået kontakt, hvem er operatøren osv.) og indhold af samtaler med den pågældende person (uddybning af rejseaktivitet eller kontakt med personer, som har været ude at rejse o.m.a.)				
<b>Opsøgnings</b>				
	Formodet eller sikker smitekilde Nære kontakter	Formodet eller sikker smitekilde Nære kontakter	Formodet eller sikker smitekilde Nære kontakter Nære kontakter Nære kontakter	Formodet eller sikker smitekilde Nære kontakter Nære kontakter
<b>Anbefalinger, som gives</b>				
Yderligere kan angives, at vaccinerede og tidligere smittede, hvor smittetidspunktet ligger mere end 12 uger tilbage, testes på 4. dagen efter seneste kontakt med en smittet. Se i øvrigt SST's vejledninger for yderligere informationer.	<b>Til den smittede:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dag <b>Til nær kontakt:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dagen talt ud fra sidste kontakt med den smittede	<b>Til den smittede:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dag <b>Til nær kontakt:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dagen talt ud fra sidste kontakt med den smittede	<b>Til den smittede:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dag <b>Til nær kontakt:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dagen talt ud fra sidste kontakt med den smittede	<b>Til den smittede:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dag <b>Til nær kontakt:</b> Isolation i 7 dage + test på 4. og 6. dagen talt ud fra sidste kontakt

			<b>Til nære kontakters nære kontakter:</b> test på 4. og 6. dagen talt ud fra sidste kontakt med den smittede	med den smittede <b>Til nære kontakters nære kontakter:</b> Isolation og test på 4. og 6. dagen talt ud fra sidste kontakt med den smittede
<b>Behandling af fly-sager</b>				
	Stjerneformation – d.v.s. dem, som den smittede har siddet tæt på betragtes som nære kontakter (ECDC's anbefaling)	Stjerneformation – d.v.s. dem, som den smittede har siddet tæt på betragtes som nære kontakter (ECDC's anbefaling)	Stjerneformation – d.v.s. dem, som den smittede har siddet tæt på betragtes som nære kontakter (ECDC's anbefaling)	Alle passagerer og personale betragtes som nære kontakter – d.v.s. alle anbefales isolation og test 4. og 6. dag
<b>Større events</b>				
	Personer indenfor 2 m fra den	Personer indenfor 2 m fra den	Personer indenfor 2 m fra den	Alle personer, som kan have

	<p>smittede til alle sider betragtes som nære kontakter.</p>	<p>smittede til alle sider betragtes som nære kontakter. Resten i en sektion betragtes som andre kontakter og sendes til testning</p>	<p>smittede til alle sider betragtes som nære kontakter. Resten i en sektion betragtes som andre kontakter og sendes til testning</p>	<p>været i kontakt med den pågældende smittede betragtes som nære kontakter og resten som nære kontacters nære kontakter</p>
--	--	---	---	--