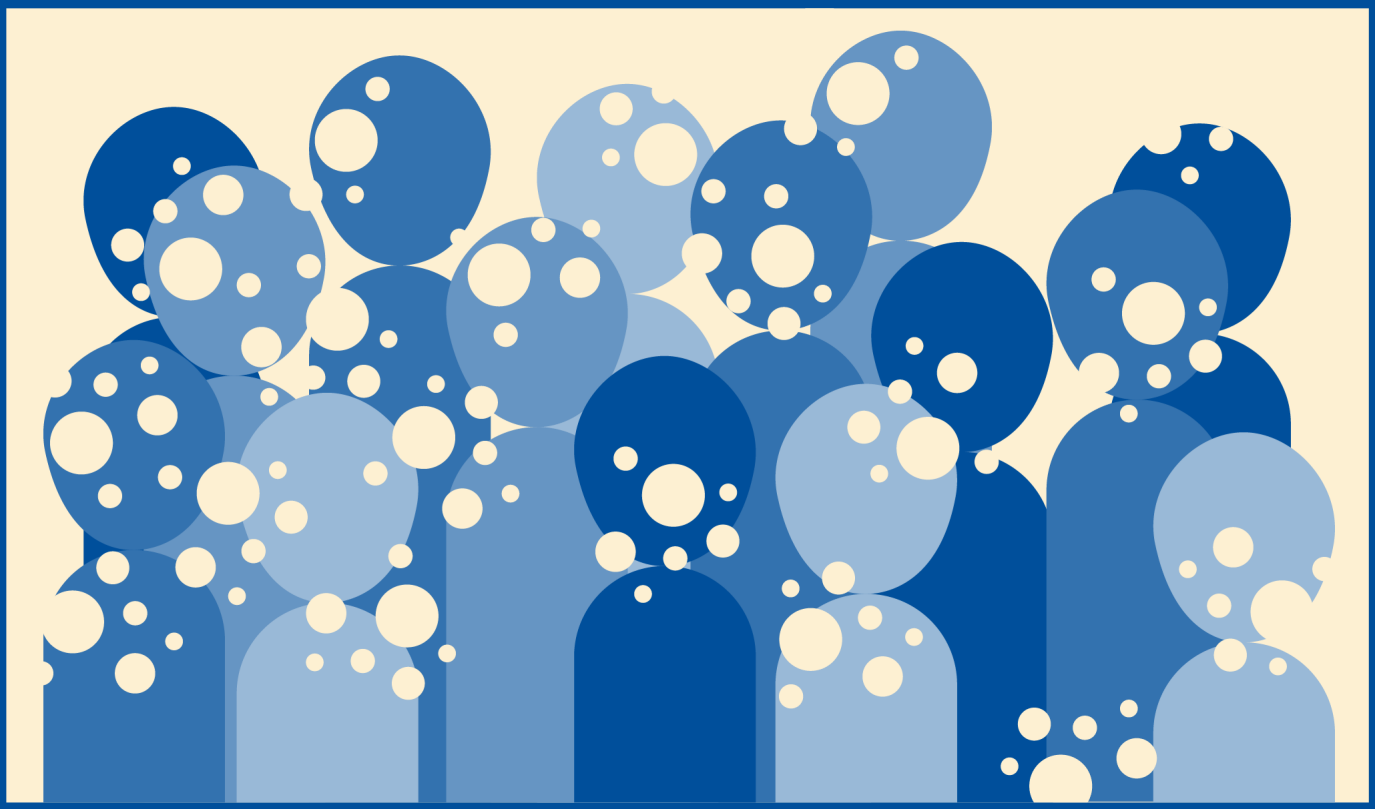
Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien

Delrapport 4: Tværgående læringspunkter og erfaringer



Jakob Kjellberg, Caroline Louise Westergaard, Vibeke Kristine Scheller,
Ida Marie Lind Glavind og Rosalina Hagbarth Johnson

VIVE

Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien
– Delrapport 4: Tværgående læringspunkter og erfaringer

© VIVE og forfatterne, 2025
e-ISBN: 978-87-7582-530-1
Projekt: 303055
Finansiering: Folketinget

VIVE
Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.

Forord

Et flertal i Folketinget har ønsket en uvildig undersøgelse af den danske håndtering af covid-19-pandemien med henblik på at evaluere centrale indsatser, opsamle erfaringer og skabe et solidt vidensgrundlag, der kan styrke beredskabet og ruste Danmark bedre til fremtidige sundhedskriser.

Undersøgelsen består af tre delrapporter og en fjerde tværgående rapport. Denne fjerde og tværgående rapport samler læringspunkter og erfaringer fra de tre første delrapporter samt tre afholdte lærings- og konsensuskonferencer. Formålet med konferencerne var at identificere læringspunkter, uenigheder og manglende viden om den danske covid-19-håndtering ved at diskutere og perspektivere pointer og viden fra hver enkelt delrapport med centrale aktører.

Den første delrapport 'Effekter af ikke-farmakologiske tiltag på smittespredning – En litteraturgennemgang' er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Syddansk Universitet (SDU), mens de to andre delrapporter 'Økonomi og virksomheder, trivsel og indlæring og sygehusenes patientbehandling' og 'Værnemidler, vaccineindsats og samspillet mellem offentlige aktører' samt denne tværgående rapport er udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Det samlede projekt er ledet af professor Jakob Kjellberg (VIVE) og senioranalytiker Caroline Louise Westergaard (VIVE). Projektdeltagerne for den samlede evaluering er derudover Caroline Høier Dalsgaard, Lau Caspar Thygesen og Maria Holst Algren fra SIF samt Amalie Molin Tofte, Ida Marie Lind Glavind, Martin Sandberg Buch, Rasmus

Højbjerg Jacobsen, Rikke Aarhus, Rosalina Hagbarth Johnson og Vibeke Kristine Scheller fra VIVE.

Rapportens primære målgruppe er beslutningstagere og myndigheder, herunder Folketingets politikere, politikere i kommuner og regioner, embedsværk og relevante offentlige institutioner. Rapporten har også relevans for forskere og fagpersoner med interesse for pandemihåndtering.

Rapporten har været i intern faglig kvalitetssikring ved undertegnede og i eksternt fagligt review. Metode og resultater for det samlede projekt er drøftet med en faglig følgegruppe bestående af professor Michael Bang Petersen (Aarhus Universitet), professor Mickael Bech (Odense Universitet), professor Peter Bjerre Mortensen (Aarhus Universitet), professor Torben M. Andersen (Aarhus Universitet), professor Lone Simonsen (Roskilde Universitet), lektor Viggo Andreasen (Roskilde Universitet) samt formand for lungeforeningen og speciallæge i anæstesi og intensiv terapi, Torben Mogensen.

Tak til alle, der har medvirket til undersøgelsen. Tak til interviewpersoner og konferencedeltagere, og tak til reviewere og følgegruppe for værdifulde kommentarer.

Rapporten er finansieret af Folketinget med opdrag fra Folketingets Epidemiudvalg.

Sanne Schioldann Haase
Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed og Ældreliv

Indholdsfortegnelse

Hovedresultater			8
Afrapportering			16
1		Indledning	17
	1.1	Formål	19
	1.2	Undersøgelsesdesign og datagrundlag	20
	1.3	Læsevejledning	20
2		Danmark havde et godt udgangspunkt	22
	2.1	En stærk økonomi rustede Danmark mod de slag, pandemien affødte	22
	2.2	Udbredt digitalisering gav store fordele	24
	2.3	Den danske arbejdsmarkedsmodel – en styrke og en udfordring i håndteringen af kriser	24
	2.4	Læringspunkter og erfaringer	26
3		Tillid er centralt i kriser	27
	3.1	Tillid var afgørende for effektive smittedæmpende tiltag og lavere overdødelighed	27
	3.2	Tillid var centralt i forhold til massevaccinationsindsatsen	29
	3.3	Fælles krisebevidsthed via nationale medier	30
	3.4	Tillid kommer under pres i kriser	31
	3.5	Læringspunkter og erfaringer	32
4		Krisehåndteringen forløber i faser og bør justeres løbende	33
	4.1	Det var heldigt, at pandemien havde en kort varighed	33
	4.2	Forskellige behov i forskellige faser	35
	4.3	Større fokus på kriseafvikling gennem hele forløbet	39
	4.4	Læringspunkter og erfaringer	42
5		Social ulighed får stor betydning i kriser	43
	5.1	Erfaringer fra covid-19 viser, at social ulighed bør være et løbende opmærksomhedspunkt	43

5.2 Behov for dybere indsigt i social udsathed i krisesituationer 45
5.3 Læringspunkter og erfaringer 46

6 Kriseberedskab kræver løbende investering og opmærksomhed 47
6.1 Usikkerhed er en præmis, hvorfor planer skal være fleksible 47
6.2 Kriseparathed skal øves løbende 49
6.3 Det løbende samarbejde lærer aktører at "spille sammen" i kriser 50
6.4 Læringspunkter og erfaringer 52

7 Det offentlige system kan ikke stå alene i kriser 54
7.1 Erhvervslivet spillede en nøglerolle, men manglede offentlig støtte undervejs og efter krisen 54
7.2 Civilsamfundet fik stor betydning – men blev tænkt ind for sent i krisen 57
7.3 Læringspunkter og erfaringer 58

8 Proportionalitet i krisestyring 60
8.1 Om effekten af tiltagene er prisen værd, afhænger af intentionen 60
8.2 Behov for tværfaglige og tværsektorielle perspektiver i krisehåndtering 64
8.3 Forventning om individuelle ofre for fællesskabet kalder på opfølgende indsatser 66
8.4 Læringspunkter og erfaringer 71

Dokumentation 73

9 Metode og datagrundlag 74
9.1 Konsensus- og læringskonferencer 76
9.2 Databehandling og -analyse 85

Litteratur 88

Bilag 1 Mailinvitation til deltagere 91

Bilag 2 Oplysningsbrev vedlagt mailinvitation 92

Bilag 3 Konceptbeskrivelse vedlagt mailinvitation 94

Bilag 4 Deltagerkriterie vedlagt mailinvitation 97

Bilag 5 Hovedresultater fra delrapport 1 98

Bilag 6 Hovedresultater fra delrapport 2 103

Bilag 7 Hovedresultater fra delrapport 3 110

Hovedresultater

Denne rapport indgår i VIVEs samlede evaluering af de danske erfaringer fra håndteringen af covid-19-pandemien. Evalueringen gennemføres på opdrag af Folketingets Epidemiudvalg og tager afsæt i otte brede policy-orienterede undersøgelsesspørgsmål formuleret af udvalget. De otte undersøgelsesspørgsmål er behandlet i tre tidligere udgivne selvstændige delrapporter, hver med sit specifikke fokus.

De tre første delrapporter peger samlet set på, at Danmark generelt håndterede covid-19-pandemien godt – også set i et internationalt perspektiv. Myndighederne iværksatte en række ikke-farmakologiske tiltag, som bidrog til at begrænse smittespredningen (delrapport 1). Tiltagene havde dog afledte konsekvenser for økonomien, for børn og unges trivsel og læring samt for sygehusenes patientbehandling. For størstedelen af befolkningen var disse negative virkninger midlertidige, men der er tegn på mere langvarige konsekvenser – især blandt udsatte grupper og i visse brancher (delrapport 2).

Organisatorisk lykkedes det overordnet at sikre både forsyning af værnemidler og en effektiv udrulning af vacciner, på trods af at Danmark ikke var fuldt forberedt på en sundhedskrise af pandemiens omfang. Dog var der udfordringer med at sikre værnemidler til primærsektor, og borgere med potentielle bivirkninger oplevede at få utilstrækkelig hjælp. Samarbejdet mellem centrale myndigheder, regioner og kommuner fungerede overordnet set godt – om end ikke uden udfordringer (delrapport 3).

Denne rapport sammenfatter tværgående læringspunkter fra de tre delrapporter og fra en række konsensus- og læringskonferencer afholdt i efteråret 2025 med centrale aktører. Formålet med konferencerne var at identificere læringspunkter, uenigheder og manglende viden om den danske covid-19-håndtering ved at diskutere og perspektivere pointer og viden fra hver enkelt delrapport med centrale aktører. Hensigten er at bidrage til et styrket grundlag for håndtering af fremtidige kriser i Danmark.

Et stærkt udgangspunkt skaber robusthed i kriser

Danmark havde et godt udgangspunkt, da covid-19-pandemien kom til landet. En robust økonomi, udbredt digitalisering og den danske arbejdsmarkedsmodels samarbejdstradition var afgørende for, at ikke-farmakologiske tiltag og massevaccination kunne gennemføres. Derudover kunne samfundets centrale aktiviteter i vid udstrækning opretholdes, og de langsigtede økonomiske konsekvenser begrænses.

Covid-19-pandemien viste, at styrken i samfundets beredskab ikke kun afhænger af de konkrete smittedæmpende indsatser, der indføres, men i høj grad også af de strukturelle forudsætninger, der er opbygget over tid. Selvom samfundsmodellen viste sig særdeles robust under pandemien, er der også områder, hvor man med fordel kunne indtænke fleksibilitet, fx ved at muliggøre midlertidig justering af standardiserede arbejdsvilkår for at sikre tilpasningsevne:

- Det kunne fx ske ved, at der i overenskomster indskrives en klausul, som beskriver, at der i krisesituationer kan være behov for forskellige typer af tilpasninger, samt sikre, at der er lovhjemmel til dette på forhånd.

Tillid er en central ressource i krisehåndtering

Det høje niveau af tillid i befolkningen havde afgørende betydning for, at Danmark kom godt gennem krisen. Den danske velfærdsmodel tillægges stor betydning, fordi man som borger har tillid til, at der er et sikkerhedsnet, hvis behovet opstår – fx i sundhedsvæsenet. De nationale medier spillede en væsentlig rolle i forhold til at skabe fælles krisebevidsthed i befolkningen, men nåede ikke alle dele af befolkningen.

Tillid er ikke en vedvarende ressource og slides i kriser. Samtidig er tilliden lavere i nogle befolkningsgrupper, og erfaringerne fra pandemien viser derfor, at de centrale myndigheder bør arbejde aktivt på at styrke og vedligeholde tillid i perioder uden kriser. Dertil kommer en aktiv indsats for at mindske den tillidsreduktion, der opstår under kriser. Styrkelse af tilliden kan ske ved:

- løbende at investere i at styrke offentlige velfærdsinstitutioner, så bl.a. sundhedsvæsenet fortsat kan være robust over for ekstraordinære store kapacitetspres i fremtidige kriser.

- at myndighederne kommunikerer transparent og åbent vedrørende mistanke om potentielle bivirkninger ved vacciner, ligesom det skete i forbindelse med pauseringen og siden fravalget af visse vacciner i foråret 2021.
- at skabe fælles krisebevidsthed i befolkningen i en eventuel fremtidig krisesituation gennem oplysning på nationale informationskanaler. Samtidig er det vigtigt at have en strategi for målrettede indsatser og kommunikation til befolkningsgrupper, der har lavere grad af tillid til myndighederne.

Krisehåndtering kræver faseopdeling og løbende justering

De negative effekter på økonomi, børn og unges trivsel og sygehusenes patientbehandling kunne være blevet endnu større, hvis pandemien havde været længerevarende. Ikke-farmakologiske indsatser vurderes at have haft en væsentlig effekt i krisens tidlige faser, men der er fortsat usikkerhed om, hvornår det rette tidspunkt var for at iværksætte, justere eller ophæve tiltag.

Samspillet mellem regeringen, de centrale sundhedsmyndigheder samt kommuner og regioner forløb i krisens akutte fase under en centraliseret styring med fokus på nødvendig handle- og beslutningskraft. Dette har dog også udfordret det tværsektorielle samarbejde og den demokratiske legitimitet.

Grundet krisens indbyggede usikkerhed har en særlig udfordring været at planlægge og gennemføre en gradvis tilbagevenden til normaltilstanden, hvilket erfaringerne fra organiseringen af værnemidler og beslutningen om at fastholde skolenedlukninger illustrerer. Erfaringerne peger på, at indsatsen ikke blev faseinddelt og tilpasset tilstrækkeligt undervejs, og den kunne styrkes ved at have fokus på følgende:

- Centraliseret styring kan være nødvendig i krisens indledende fase, men der skal være opmærksomhed på konsekvenserne for demokratisk legitimitet og beslutningers tværsektorielle effekter, fx fordeling af værnemidler til kommunerne.
- Akutte krisetiltag bør ikke vare længere end nødvendigt, før der skiftes til en mere bæredygtig respons, der tilpasses en ny kontekst eller nye vilkår.
- Der bør være et kontinuerligt fokus på at justere indsatser baseret på ny viden, og det er derfor centralt at etablere processer, som kan aktiveres, når krisens faser skifter, fx gennem skaleringsplaner.

Social ulighed forstærkes i kriser og skal derfor adresseres løbende

Covid-19-pandemien ramte skævt på tværs af sociale grupper, og evalueringen peger på, at hensynet til social ulighed ikke blev inddraget rettidigt som et tværgående fokus i krisehåndteringen. Krisen tydeliggjorde, at social ulighed er en generel udfordring, som flytter med ind i krisesituationer og blotlægger svagheder i samfundsmodellen. Derfor er social ulighed et vigtigt fokusområde, der skal adresseres, fx ved at:

- arbejde systematisk med at forebygge social ulighed og styrke kompetencer og kapacitet til at håndtere social udsathed i perioder mellem kriser, da ulighed følger med ind og forstærkes i krisesituationer.
- foretage en afdækning af, hvilke faktorer der i krisesituationer skaber udsathed i den konkrete kontekst, idet udsathed ofte omfatter et bredere spektrum af karakteristika end blot det rent kliniske.

Kriseberedskab vedligeholdes og udvikles løbende

Danmark var på flere områder ikke tilstrækkeligt forberedt på en samfundskrise af den størrelse, som covid-19-pandemien viste sig at være. Alligevel lykkedes det at udvikle løsninger ad hoc gennem både velfungerende eksisterende samarbejdsstrukturer og nye samarbejdsinitiativer.

Covid-19-pandemien giver anledning til centrale indsigter i forhold til, hvordan Danmark bedst forbereder sig til den næste krise med erkendelsen af, at usikkerhed er et grundvilkår. Evalueringen peger bl.a. på et behov for at bruge tiden mellem kriser på at:

- formulere brede, fleksible og pragmatiske planer, der kan tilpasses forskellige typer af kriser og justeres efter situationens behov. Samtidig skal planerne definere centrale samarbejdsstrukturer, ansvarsfordelinger og kommunikationsveje.
- styrke kriseparatheden gennem løbende træning, scenarieøvelser og vedligeholdelse af beredskabet. Der er dog fortsat behov for en forventningsafstemning med de centrale myndigheder om, hvilket beredskabsniveau sygehusvæsenet fx skal forberede sig efter.

- opbygge og vedligeholde et tillidsfuldt samarbejde mellem stat, regioner, kommuner og primærsektor. Ved en kommende krise er det afgørende at udnytte dette samarbejde og give almen praksis en tydeligere rolle i patientopfølgning og plejehjemsindsatser.

Hele samfundet bør aktiveres i kriser

Den offentlige sektor bar hovedansvaret for krisestyringen, men pandemien viste tydeligt, at den ikke kan stå alene. Det private erhvervsliv og civilsamfundsorganisationer spillede en væsentlig rolle under krisen – fra produktion af værnemidler og sikring af forsyningskæder til bidrag med lokalt kendskab og opsøgende indsats blandt udsatte borgere samt i miljøer, der var vanskelige at nå gennem de almindelige kommunikationskanaler. Erfaringerne peger på, at brobyggerfunktioner mellem myndigheder, virksomheder og borgere, som fx NOST+, samt erhvervsorganisationer, fagforeninger og patientforeninger spillede en central rolle.

Der var dog også udfordringer. Det private erhvervsliv blev ikke konsekvent understøttet under og efter krisen, hvilket kan svække villigheden til at bidrage i fremtidige kriser og dermed påvirke Danmarks kriseberedskab. Derudover blev civilsamfundets netværk som ressource først inddraget systematisk relativt sent i kriseforløbet.

Fremover bør Danmark udvikle en mere helhedsorienteret model for samfundets samlede beredskab, hvor offentlige, private og frivillige aktører inddrages i krisehåndteringen ved fx at:

- udvikle retningslinjerne for hjælpepakker, der bør være så enkle som muligt, og etablere let tilgængelig virksomhedsrådgivning – gerne i samarbejde med erhvervsorganisationerne.
- sikre tydelig forventningsafstemning og bedre samfundsmæssig understøttelse af virksomheder, der bidrager til national kriseproduktion, for at sikre langsigtet forsyningssikkerhed.
- inddrage civilsamfundsaktører tidligt og systematisk i krisehåndteringen, da deres praksisnære viden fx kan identificere spredning af misinformation og andre udfordringer, før de får konsekvenser for udrulning af smittedæmpende tiltag.

Vigtigt at indtænke proportionalitet og tværfaglighed i krisehåndtering

Under covid-19-pandemien stod myndighederne over for vanskelige afvejninger: Hvor langt kunne man gå for at beskytte borgernes liv og sundhed uden at skade økonomi, personlig frihed, børn og unges trivsel og læring m.m.? Krisestyring handler derfor ikke kun om at handle hurtigt, men også om at handle proportionelt baseret på tværfaglig viden og med opmærksomhed på de potentielle konsekvenser af ikke at handle.

Covid-19-pandemien viste behovet for klare mål og rammer for tiltag. Når formålet var tydeligt, skabte det både legitimitet og retning i krisehåndteringen. Efter pandemien har der været drøftelser af proportionaliteten i bl.a. teststrategien, skolenedlukningerne og vaccinationsindsatsen. Disse erfaringer peger på, at den fremtidige krisehåndtering kan baseres på følgende principper:

- Ikke-farmakologiske tiltag bør vurderes pragmatisk ud fra sundhedsgevinster versus konsekvenser for frihed, social interaktion og økonomi. I tillæg bør de kontinuerligt revurderes, i takt med at situationen ændres, og vidensgrundlaget udvides.
- Tiltag, hvis primære formål er styringsmæssig kontrol, bør vurderes med særlig omhu. Omfanget af teststrategien udgør et eksempel på et tiltag, der ikke fremstår som proportionelt.
- Ved nationale massevaccinationsindsatser eller andre kliniske tiltag bør der være særlig opmærksomhed på at sikre opfølgning på og imødekommelse af patienter, der henvender sig med potentielle bivirkninger.
- Der kan være behov for at øge inddragelsen af tværfaglige og tværsektorielle perspektiver i krisehåndteringen samt sikre en tydeligere adskillelse mellem politiske og faglige beslutninger.
- Erfaringerne fra pandemien viser, at smittedæmpende tiltag kan få uforholdsmæssige konsekvenser for visse grupper. Det anbefales derfor, at myndighederne har særligt fokus på de borgere, der rammes af negative effekter af tiltag, hvis primære formål er at beskytte andre befolkningsgrupper.

Centrale læringspunkter og erfaringer

Evalueringen viser samlet, at covid-19-håndteringen i Danmark lykkedes godt på tværs af de temaer, undersøgelsesspørgsmålene dækker. De centrale myndigheder udviste handlekraft og satte en tydelig retning i en krævende situation præget af stort tidspres og usikkerhed. Under pandemien blev der udviklet og anvendt mange effektive strategier til at agere hurtigt, relevant og målrettet, og samspillet mellem centrale offentlige aktører forløb overordnet godt.

Evalueringen peger samtidig på, at resultaterne under pandemien ikke alene kan tilskrives myndighedernes håndtering af krisen, men også de samfundsmæssige forudsætninger, der var til stede ved pandemiens begyndelse. Et centralt fund er, at udfaldet af krisehåndteringen i høj grad påvirkes af de tiltag og prioriteringer, der foretages mellem kriser. De beslutninger og udviklingsprocesser, der finder sted i sådanne perioder, bidrager til at opretholde et velfungerende og modstandsdygtigt samfund. Helt centralt er bl.a. den udbredte tillid og det generelt velfungerende samarbejde mellem samfundets institutioner.

Velvidende, at covid-19-pandemien udgjorde en kritisk situation præget af stor usikkerhed og mange ubekendte faktorer, identificerer evalueringen også områder med forbedringspotentiale. Forberedelse, fasetænkning og tværfaglig samt tværsektoriel inddragelse kunne have været bedre på flere felter, ligesom der manglede en generel opmærksomhed på pandemiens og krisehåndteringens afledte sociale slagside. Læringen fra pandemien peger desuden på behovet for et skærpet ansvar for systematisk opfølgning på grupper, der påvirkes negativt af tiltag, som er indført til gavn for andre.

Både delrapport 1-3 og drøftelserne på konsensus- og læringskonferencerne viser bred enighed om, at Danmark som følge af erfaringerne fra covid-19-pandemien står bedre rustet til at håndtere en ny krise. Dette gælder både i forhold til kriseberedskab, viden om effekt af ikke-farmakologiske tiltag og samarbejdsstrukturer.

Der mangler stadig viden på en række områder

Der mangler fortsat systematisk viden om pandemiens langvarige konsekvenser for børn og unges trivsel og læring, hvilket der bør følges op på. Særligt er der behov for forskning, der belyser situationen for socialt udsatte børn og unge samt for de børn og unge, der var del af en overgangsårgang under covid-19-pandemien. Derudover er der behov for mere viden om potentielle vaccinebivirkninger, samt hvordan opfølgning på og håndtering af patienter, der oplever bivirkninger, kan forbedres. Endelig bør der samles erfaringer og viden om, hvordan offentligt-private samarbejder bedst kan styrkes og udnyttes i fremtidige kriser, fx med inspiration fra erhvervsfora i udlandet.

Fakta om undersøgelsen

Denne tværgående rapport er sidste del af *Evalueringen af den danske håndtering af covid-19-pandemien*. Rapporten bygger på evalueringens tre første delrapporter og tre afholdte konsensus- og læringskonferencer. Delrapporterne behandler ikke-farmakologiske tiltag, økonomi, trivsel og læring blandt børn og unge, sygehusenes patientbehandling, organisering af værnemidler, vaccinationsudrulning og myndighedssamarbejde. Konsensus- og læringskonferencerne havde til formål at identificere læringspunkter, uenigheder og manglende viden om den danske covid-19-håndtering ved at diskutere og perspektivere pointer og viden fra hver enkelt delrapport med centrale aktører.

Afrapportering

1 Indledning

Året 2020 blev året, hvor verden for alvor stiftede bekendtskab med covid-19. Covid-19 blev den 11. marts 2020 erklæret som pandemi af Verdenssundhedsorganisationen (WHO), og samme dag holdt statsminister Mette Frederiksen pressemøde, hvor det blev meddelt, at store dele af det danske samfund blev lukket ned. Det blev starten på omkring 2 år, hvor den danske – og store dele af verdens – befolkning så hverdagen voldsomt forandret pga. smitterisiko, sygdom, restriktioner og interventioner.

Siden begyndelsen af covid-19-pandemien er der udgivet massive mængder af forskning samt foretaget et utal af evalueringer både internationalt og nationalt. Undervejs i pandemien var der et presserende behov for at blive klogere på, hvilken krise vi som samfund stod over for, og hvordan vi bedst kunne afbøde den. Siden-hen er der kommet større fokus på at forstå de længerevarende konsekvenser af pandemien og dens håndtering og indsamle læring fra pandemien, som kan bruges ved fremtidige kriser.

I 2024 besluttede Folketinget, at VIVE skulle foretage en evaluering, der giver et samlet overblik over læring fra pandemien, der kan anvendes til at understøtte et robust, fremadrettet kriseberedskab.[1] Evalueringen er baseret på otte undersøgelsesspørgsmål formuleret af Folketingets Epidemiudvalg.

VIVE har tilrettelagt evalueringen i to trin: Første trin består af tre delrapporter, der hver især udgør en selvstændig vidensopsamling inden for et overordnet tema defineret på baggrund af undersøgelsesspørgsmålene. Andet trin udgøres af denne fjerde og tværgående rapport, der samler viden og læring fra de tre delrapporter samt fra tre afholdte lærings- og konsensuskonferencer – hver med afsæt i en delrapport.

De otte undersøgelsesspørgsmål for den samlede evaluering fremgår nedenfor, hvor de samtidig er opdelt i forhold til de tre overordnede temaer, der danner afsæt for evalueringens tre første delrapporter.

[1] Beretning B32 https://www.ft.dk/ripdf/samling/20231/beslutningsforslag/b32/20231_b32_beretning.pdf

Delrapport 1: Effekter af ikke-farmakologiske tiltag på smittespredning:

1. Hvad var effekten af de forskellige tiltag såsom teststrategien og nedlukningerne på smittespredningen?
2. Hvilke indsatser havde den største betydning for at inddæmme og begrænse smitte?

Delrapport 2: Effekter af pandemien på økonomi, trivsel, indlæring og anden sygehusbehandling:

3. I hvilket omfang stod de positive effekter mål med de negative i form af fx tabt indlæring, omkostninger for det offentlige og økonomiske tab for borgere og virksomheder?
4. Hvilken kort- og langsigtet effekt havde de iværksatte tiltag på sygehusenes patientbehandling?

Delrapport 3: Erfaringer vedrørende værnemidler, vaccineudrulning og samarbejde på tværs:

5. Hvilke erfaringer har man gjort sig om indkøb, opbevaring og organisering af værnemidler både nationalt og internationalt?
6. Hvilken effekt havde myndighedernes fravalg i foråret 2021 af visse vacciner mod covid-19 på forløbet af vaccineindsatsen, på befolkningens tillid til myndighederne og til vaccinerne samt på de offentlige udgifter til vaccinekampagnen?
7. Hvilke erfaringer har man gjort sig i forhold til udrulning af nye vacciner, opbakning, organisering og opfølgning, herunder omkring eventuelle bivirkninger kontra sygdom, kommunikation og hjælp?
8. Hvordan forløb samspillet mellem regeringen, de centrale sundhedsmyndigheder og kommuner og regioner, som havde det praktiske ansvar for en stor del af indsatsen mod covid-19?

Evalueringen har ikke mulighed fra at drage konklusioner om, hvorvidt den samlede danske krisehåndtering har stået mål med de negative konsekvenser. Det skyldes, dels at der ikke er troværdige kontrafaktiske scenarier tilgængelige, dels at covid-19-håndteringen er for kompleks til at udlede årsagssammenhænge på tværs af de mange tiltag, og dels at en sådan vurdering til enhver tid må anses for at være af politisk karakter. I indeværende tværgående rapport er der dog inkluderet en proportionalitetsdiskussion af nogle af de temaer, der behandles i de tre første delrapporter. Se de enkelte delrapporter for detaljerede gennemgange af operationaliserede tilgange til besvarelsen af undersøgelsesspørgsmål.

De tre første delrapporter peger samlet set på, at Danmark generelt håndterede covid-19-pandemien godt – også set i et internationalt perspektiv. Myndighederne iværksatte en række ikke-farmakologiske tiltag, som bidrog til at begrænse smittespredningen (delrapport 1). Tiltagene havde dog afledte konsekvenser for økonomien, for børn og unges trivsel og læring samt for sygehusenes patientbehandling. For størstedelen af befolkningen var disse negative virkninger midlertidige, men der er tegn på mere langvarige konsekvenser – især blandt udsatte grupper og i visse brancher (delrapport 2). Organisatorisk lykkedes det overordnet at sikre både forsyning af værnemidler og en effektiv udrulning af vacciner, på trods af at Danmark ikke var fuldt forberedt på en sundhedskrise af pandemiens omfang. Dog var der udfordringer med at sikre værnemidler til primærsektor, og borgere med potentielle bivirkninger oplevede at få utilstrækkelig hjælp. Samarbejdet mellem centrale myndigheder, regioner og kommuner fungerede overordnet set godt – om end ikke uden udfordringer (delrapport 3). For detaljerede besvarelser af de enkelte undersøgelsesspørgsmål henvises til de tre delrapporter (Dalsgaard et al., 2025; Jacobsen et al., 2025; Sandberg Buch et al., 2025). Hovedresultaterne for de tre delrapporter findes i bilagene 5, 6 og 7.

De otte undersøgelsesspørgsmål, formuleret af Epidemiudvalget, dækker ikke en udtømmende liste over relevante forhold, der kunne evalueres i forbindelse med den danske håndtering af covid-19. Denne evaluering kan derfor ikke stå alene som en samlet vurdering af hele den danske indsats. Derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at en evaluering af håndteringen af covid-19, der gennemføres op mod 5 år senere, potentielt kan være præget af en vis grad af efterrationalisering.

1.1 Formål

Denne fjerde og tværgående rapport har et fremadskuende og perspektiverende sigte. Hvor de tre første delrapporter har haft til formål at redegøre for eksisterende viden og besvare de otte undersøgelsesspørgsmål fra Epidemiudvalget, har denne rapport et mere diskuterende og tværgående fokus. Formålet er at opsamle og sammenfatte læringspunkter og erfaringer på tværs af de otte undersøgelsesspørgsmål og de temaer, de behandler – både direkte og indirekte. Rapporten fokuserer på, hvordan Danmark kan forberede sig på og håndtere en fremtidig (sundheds-)krise under præmissen om, at usikkerhed er et grundvilkår i krisehåndtering. Dette sker med afsæt i den viden og de erfaringer, der blev dokumenteret i de tre første delrapporter, samt den viden, der blev indsamlet ved lærings- og konsensuskonferencerne. Endvidere inddrager rapporten diskussioner, som ikke nødvendigvis har været behandlet i de enkelte delrapporter, hvor det vurderes, at disse kan supplere eller nuancere besvarelsen af Epidemiudvalgets spørgsmål.

1.2 Undersøgelsesdesign og datagrundlag

De tre første delrapporter bygger på litteraturafdækninger, afrapportering af data fra statistikbanker og kvalitative interview. Denne tværgående rapport står på resultaterne af disse rapporter. Der vil løbende igennem rapporten blive henvist til de tre delrapporter både med citater og referencer. Det betyder, at uddybende viden om de enkelte rapporters temaer, herunder den litteratur vi har baseret os på i arbejdet med disse temaer, skal findes i delrapporterne og via deres referenceapparat og litteraturlister.

Lærings- og konsensuskonferencerne er anvendt til at drøfte centrale pointer og viden fra hver enkelt delrapport med aktører med særlig viden om evalueringens undersøgelsesspørgsmål. Formålet med drøftelserne var tredelt i forhold til:

- at afsøge konsensus om de vigtigste læringspunkter og erfaringer fra den danske håndtering af covid-19-pandemien
- at afsøge, på hvilke områder der ikke er konsensus om resultaterne, og hvori denne uenighed består
- at belyse, om der er emner, der kræver yderligere undersøgelse.

Der blev afholdt tre konferencer – en for hver af de tre delrapporter. Delrapporterne blev udgivet inden konferencerne og dannede grundlaget for de drøftelser, der blev faciliteret ved konferencerne. Deltagerne bestod af personer/organisationer med aktive roller i håndteringen af covid-19-indsatsen samt personer, der har bedrevet forskning inden for relevante områder eller bidraget som forfattere til én eller flere publikationer (artikler, rapporter m.v.), der fremhæver centrale læringspunkter.

I kapitel 9 er metoden bag rapporten og beskrivelser af konsensus- og læringskonferencerne uddybet.

1.3 Læsevejledning

Rapporten er struktureret omkring syv analytiske kapitler, der behandler hver sit tværgående fokus identificeret på baggrund af materialet fra lærings- og konsensuskonferencerne. Hvert af de analytiske kapitler afsluttes med et afsnit, der præsenterer læringspunkter og eventuelle anbefalinger. Ud over de syv analysekapitler indeholder rapporten en gennemgang af den anvendte metode og de anvendte datakilder i kapitel 9 samt bilag.

Kapitel 2 beskriver betydningen af at have et godt udgangspunkt i en krisesituation. **Kapitel 3** viser, hvordan tillid spiller en afgørende rolle. **Kapitel 4** gennemgår, hvordan en krisehåndtering bør struktureres i faser. **Kapitel 5** omhandler, hvordan social ulighed skal tænkes ind i krisehåndteringen. **Kapitel 6** beskriver, hvordan der skal investeres i krisehåndtering mellem kriserne. **Kapitel 7 uddyber** nødvendigheden af at involvere civilsamfund og private aktører. **Kapitel 8** gennemgår de hensyn, der er til proportionalitet i krisehåndteringen.

Der vil løbende igennem rapporten blive givet bud på områder, hvor der anbefales yderligere forskning.

2 Danmark havde et godt udgangspunkt

Danmark kom samlet set godt igennem pandemien målt på sygdomsbyrde og samfundsøkonomi. Det skyldes bl.a., at Danmark havde et godt udgangspunkt, da pandemien startede, bestående af et solidt økonomisk grundlag, en høj grad af digitalisering og en velfungerende arbejdsmarkedsmodel. Disse faktorer var afgørende forudsætninger, både for at de centrale myndigheder kunne gennemføre ikke-farmakologiske tiltag[2] og massevaccination, for at store dele af samfundets aktiviteter kunne opretholdes, og for at de langsigtede økonomiske konsekvenser af pandemien kunne begrænses. Den generelle tillid i befolkningen og til myndighederne var ligeledes en vigtig forudsætning og uddybes i kapitel 3.

Delrapport 2 og 3 viser, at Danmark manglede tilstrækkelige planer, da covid-19 ramte (uddybes i kapitel 6). Til gengæld stod landet stærkt pga. en robust økonomi, høj digitalisering og den danske model, som gav de centrale myndigheder mulighed for at udvikle fleksible løsninger trods stor usikkerhed. Dette kapitel fremhæver, at selvom ikke alt kan planlægges før en kommende krise, har de beslutninger, vi træffer i dag, stor betydning for, hvor godt Danmark står næste gang.

2.1 En stærk økonomi rustede Danmark mod de slag, pandemien affødte

Evalueringens delrapport 2 viser, at det var væsentligt, at Danmark havde en stærk økonomi, der gjorde samfundet robust over for det fald i indtægter, som pandemien affødte, og samtidig gjorde det muligt at dække de store ekstra udgifter til sundhedsvæsenet og udbetale store hjælpepakker. I delrapport 2 står der:

> *Den danske økonomi klarede sig generelt relativt godt gennem covid-19-pandemien. Som et af ret få lande var der i 2020 trods store udgifter til at finansiere de omfattende hjælpepakker overskud på de offentlige finanser i Danmark. Samtidig var der i Danmark også en hurtig vækst i industriproduktionen og detailhandelen efter covid-19-nedlukningerne, hvilket yderligere forstærkede den økonomiske tilbagevenden til normalen.* (Jacobsen et al., 2025, p. 118)

[2] I evalueringen defineres "ikke-farmakologiske tiltag" som smitteforebyggende foranstaltninger, der ikke involverer medicinske tiltag

En lav rente gjorde det ydermere muligt at finansiere hjælpepakkerne billigt, og inflationen forblev på et lavt niveau under næsten hele pandemien (Jacobsen et al., 2025, p. 118).

Til konsensus- og læringskonferencerne var der generel enighed om, at Danmarks solide økonomiske udgangspunkt havde afgørende betydning for, at de langsigtede negative økonomiske effekter ikke endte med at blive større.

> *Hvor meget afhænger egentlig af udgangspunktet? Altså, vi havde ret høj beskæftigelse med rigtig gode offentlige finanser. Men hvis vi havde haft lavkonjunktur (...) ligesom vi havde dengang i 80´erne med meget høj arbejdsløshed, kunne vi så have sendt hjælpepakker ud i samme omfang?*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Det blev understreget, at de kompensationsordninger, der blev udmøntet, var af ekstraordinær karakter og størrelse, og at centrale myndigheder løb en stor risiko, fordi man på det tidspunkt ikke vidste, hvor længe pandemien ville vare. Hertil pegede flere deltagere på, at det hjalp, at Danmark stod på erfaringer fra finanskrisen, som sammen med det gode økonomiske udgangspunkt gjorde det muligt at føre en mere ekspansiv finanspolitik, end man havde gjort under finanskrisen. Der var enighed blandt deltagerne om, at en læring fra pandemien, som kan tages med fremadrettet, er, at det er væsentligt, at de centrale myndigheder tager bestik af den aktuelle økonomiske situation, næste gang en krise rammer, og eventuelle økonomiske kompensationsordninger skal udmåles.

Konferencedeltagerne pegede desuden på, at Danmark og den danske økonomi var "heldigt" stillet, fordi der var en smule forberedelsestid, fra covid-19 ramte Sydeuropa, til Danmark selv skulle reagere. Det gav bl.a. mulighed for, at Danmark kunne lukke ned på et tidligere tidspunkt rent smittespredningsmæssigt end fx Italien, hvilket gjorde, at smitten blev mindre udbredt, og sygehusbelastningen forblev begrænset. Det havde i sidste ende betydning for, at samfundet kunne lukke op igen hurtigere, og hjælpepakkerne udfases.

2.2 Udbredt digitalisering gav store fordele

Den udbredte grad af digitalisering var en væsentlig forudsætning for, at en række aktiviteter i samfundet kunne omstilles til pandemien for at minimere smittespredning. Delrapport 2 beskriver således, hvordan op mod en tredjedel lønmodtagere kunne arbejde hjemmefra, ligesom undervisning af børn og unge blev omlagt til online-undervisning, og visse patienter kunne tilses virtuelt – både i regi af sygehus og almen praksis (Jacobsen et al., 2025, p. 119, 124, 21, 149).

Endvidere beskriver delrapport 3, hvordan pandemien krævede, at de centrale myndigheder kunne handle hurtigt og i et hastigt tempo udvikle nye tiltag og infrastrukturer. Her spillede den udbredte grad af digitalisering også en væsentlig rolle. Blandt andet i forhold til vaccinationsindsatsen mod covid-19, hvor den udbredte digitalisering gjorde det muligt relativt hurtigt at etablere massevaccinationsprogrammet ved at videreudvikle eksisterende teknologier (Sandberg Buch et al., 2025, p. 75). Deltagerne til konsensus- og læringskonferencen bekræftede, at den udbredte grad af digitalisering var et vigtigt udgangspunkt for vaccinationsindsatsen, både i forhold til at udvikle et set-up, der understøttede hurtig udrulning, samt digitale vaccinationsregistre som styringsredskab, der skabte overblik over bl.a. antallet af vaccinerede og tilgængelige vacciner.

2.3 Den danske arbejdsmarkedsmodel – en styrke og en udfordring i håndteringen af kriser

Den danske arbejdsmarkedsmodel er kendetegnet ved et tæt samarbejde mellem staten og arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationerne. Delrapport 3 fremhæver, at denne model udgjorde en central forudsætning for måden, hvorpå covid-19-pandemien kunne håndteres:

> *Et hidtil uset antal hjælpepakker og trepartsaftaler – aftaler mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter – blev indgået under covid-19-pandemien. De blev bl.a. indgået med henblik på at forhindre afskedigelser, skabe tryghed på arbejdspladserne og generelt understøtte et arbejdsmarked, der var stærkt påvirket som følge af pandemien.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 116)

Et væsentligt eksempel fra delrapport 2 er trepartsaftalen om midlertidig lønkompensation for lønmodtagere på det private arbejdsmarked, som blev indgået den 14. marts 2020 mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter (Jacobsen et al., 2025, p. 94). Aftalen introducerede en midlertidig kompensationsordning, hvor staten påtog

sig en betydelig del af lønudgifterne for at undgå masseafskedigelser og sikre økonomisk stabilitet. Denne ordning illustrerer, hvordan den danske model understøttede effektiv krisehåndtering (Jacobsen et al., 2025; Sandberg Buch et al., 2025).

Selvom den danske arbejdsmarkedsmodel overordnet fremstår som et vigtigt element i en hurtigt og effektiv håndtering af covid-19-pandemien, blev det ved konsensus- og læringskonferencerne også fremhævet, at overenskomster nogle gange kan begrænse fleksibiliteten i krisesituationer.

> *Jeg husker det som om, vi havde rimelig meget bøvl med fx at få forlænget aftaler med vores personaleorganisation, så vi kunne sætte folk til at lave noget andet end det, de var ansat til. Det var jo i meget høj grad det, der var brug for. Men det lykkedes da (...) Men det var meget godt at være forberedt på, at der kan opstå den slags situationer, hvor man får problemer – eller får behov for fx at sætte overenskomster til side.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Citatet er et eksempel på et synspunkt, der blev ytret af flere deltagere på konsensus- og læringskonferencerne i forhold til, at det i perioder var nødvendigt at få medarbejdere til at udføre opgaver uden for deres normale ansvarsområder. Dette forløb ikke altid uden udfordringer.

Blandt andet på sygehusområdet blev overenskomstkrav nævnt som en begrænsende faktor for implementeringen af fleksible planer, særligt blandt plejepersonalet og i de senere faser af krisen, hvor personalet var udtrættet. Her forsøgte man sig ad frivillighedens vej, når der ikke var hjemmel til at flytte personale inden for overenskomsten, men det blev oplevet som tungt. Deltagerne på konsensus- og læringskonferencerne blev bedt om at tage stilling til, om man burde overveje at anvende mere vidtgående redskaber til kapacitetsstyring – fx ved at overflytte patienter til behandling i andre regioner uden deres samtykke. Deltagerne afviste en sådan løsning og fremhævede både de praktiske udfordringer ved deling af patientjournaler og hensynet til, at patienten bør være i centrum. Der var bred enighed om, at det i sådanne situationer er mere hensigtsmæssigt at flytte personale – med kompensation – frem for patienter.

Selvom det under covid-19 lykkedes at finde midlertidige løsninger, illustrerer erfaringerne, at der i akutte situationer er potentielle spændinger mellem faste aftaler og behovet for hurtig handling.

2.4 Læringspunkter og erfaringer

Et udgangspunkt med økonomisk robusthed, udbredt digitalisering og en stærk arbejdsmarkedsmodel udgjorde en essentiel forudsætning for, at både ikke-farmakologiske tiltag og massevaccination kunne udrulles. Dertil kommer, at mange af samfundets aktiviteter kunne fortsætte, og at de langsigtede økonomiske effekter af pandemien blev reduceret.

Pandemier og kriser opstår aldrig i et vakuum, men formes af den kontekst, de udfolder sig i. I en fremtidig krise er det ikke givet, at Danmark vil have samme gode udgangspunkt. Det er derfor relevant at investere i at opbygge et solidt fundament i perioderne mellem kriser, så samfundet står mere robust, når den næste indtræffer.

Erfaringerne fra covid-19 peger således på, at samfundets økonomiske fundament, graden af digitalisering og det generelt gode samarbejde mellem regering, erhvervsliv og arbejdsmarkedets parter har stor betydning for de centrale myndigheders muligheder for at håndtere kriser. Endvidere er der et potentiale i at udtænke mere fleksible løsninger i den danske arbejdsmarkedsmodel, fx ved at muliggøre midlertidig justering af standardiserede arbejdsvilkår for at sikre tilpasningsevne:

- Det kunne fx ske ved, at der i overenskomster indskrives en klausul, som beskriver, at der i krisesituationer kan være behov for forskellige typer af tilpasninger samt sikre, at der er lovhjemmel til dette på forhånd.

3 Tillid er centralt i kriser

Danmark er et samfund med udbredt grad af tillid, både internt i befolkningen og i befolkningens relation til myndighederne. Den høje grad af tillid var en central forudsætning for myndighedernes muligheder for at håndtere covid-19-pandemien og spillede en afgørende rolle for, at landet kom relativt godt gennem krisen.

Det høje niveau af samfundstillid er ikke en selvfølge, og forskning viser, at kriser slider på tilliden (Petersen, 2024). Derfor bør myndigheder i krisetider aktivt arbejde for at bevare den og investere i at opbygge tilliden i perioden mellem kriser, så samfundet står stærkere, når næste krise opstår.

Dette kapitel fokuserer på tillids betydning i forhold til efterlevelse af ikke-farmakologiske tiltag og massevaccination samt de nationale mediers rolle i forhold til tillid. Til sidst beskrives, hvordan kriser sætter tillid under pres.

3.1 Tillid var afgørende for effektive smittedæmpende tiltag og lavere overdødelighed

Et centralt element i håndteringen af covid-19 var, at befolkningen hurtigt ændrede adfærd på baggrund af myndighedernes anbefalinger og påbud for at begrænse smitten. Forskning viser, at denne adfærdsændring i høj grad var betinget af borgernes tillid til det politiske system og samfundets institutioner (Petersen & Roepstorff, 2020; Petersen, 2024). I Delrapport 1 nævnes tillid også som centralt for befolkningens efterlevelse og for dødeligheden[3]:

> *En central erfaring fra pandemiforløbet var dog også, at Danmark formåede at begrænse smittespredningen uden at tage de mest vidtgående tiltag i brug, når det gælder borgernes bevægelsesfrihed (…) I et internationalt perspektiv var Danmark blandt de lande med det højeste niveau af både institutionel og social tillid.* (Dalsgaard et al., 2025, p. 89)

Delrapport 1 peger desuden på, at overdødeligheden i Danmark under pandemien var lavere end i de fleste andre lande, samt at middellevetiden i Danmark, Island, Irland, Norge og Sverige fortsat steg i perioden 2019-2021, samtidig med at den faldt

[3] Rapporten refererer til HOPE-projektet, som viste, at høj tillid styrkede villigheden til at følge anbefalinger og restriktioner. Den danske tilgang kombinerede lovgivning og myndighedsudmeldinger, hvor tillid mellem myndigheder og borgere var afgørende for efterlevelsen (Petersen, 2024).

i andre europæiske lande. Til at forklare det peges på forskellige mulige grunde, bl.a. den høje grad af tillid til myndighederne i de nordiske lande og den brede accept af myndighedernes krisehåndtering, som gjorde, at befolkningen her i høj grad efterlevede anbefalinger og påbud (Dalsgaard et al., 2025, p. 39-40).

Ved konsensus- og læringskonferencerne pegede deltagerne på, at det er vanskeligt at adskille tillidens betydning for efterlevelsen af de ikke-farmakologiske tiltag fra den bredere danske samfundsmodel. Danmark er kendetegnet ved et velfærdssamfund med høj grad af tryghed og tillid blandt borgerne, hvilket igen forstærker deres villighed til at efterleve politiske anbefalinger og restriktioner. Efterlevelsen kan derfor ses som et produkt – både af den høje tillid i befolkningen og af de strukturelle forhold, der medvirker til at opretholde og styrke denne tillid.

Da disse to faktorer gensidigt forstærker hinanden, er det vanskeligt at isolere deres respektive effekter:

> *Det er så svært at adskille, hvad der er effekten af den vellykkede danske samfundsmodel med også et enormt godt sundhedsvæsen (...) Folk efterlever de her tiltag, fordi der er høj tillid, og der er høj tillid, fordi at vi har et ekstremt godt samfund, som gør, at man er tryg og glad som borger (...) Så det er umuligt at skille ad, for hvis vi overhovedet ikke havde gjort noget, så var det jo nok gået godt i Danmark alligevel, til en vis grad i hvert fald, fordi samfundsmodellen er så god.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Et tema, der blev drøftet på konferencerne, var argumentet om, at Danmark formentlig ville have klaret sig relativt godt under pandemien, selv med mindre indgribende tiltag – netop pga. den stærke samfundsmodel. Der var desuden bred enighed om, at anbefalinger ofte kan være tilstrækkelige i nordiske velfærdsstater med høj grad af tillid til myndighederne. Dermed bliver påbud i mange tilfælde overflødige sammenlignet med andre lande med lavere grad af tillid. Den danske samfundsmodel fungerer dermed som ramme for at forstå, hvordan tillid spillede en central rolle under covid-19-pandemien og bidrog til en effektiv krisehåndtering.

3.2 Tillid var centralt i forhold til massevaccinationsindsatsen

Befolkningens tillid til især sundhedsmyndighederne har afgørende betydning for, hvorvidt befolkningen er villig til at lade sig vaccinere (Lindholt et al., 2021; Petersen et al., 2021). Danmark og de øvrige nordiske lande opnåede internationalt en topplacering, når det gjaldt vaccinetilslutning i befolkningen (Sandberg Buch et al., 2025, p. 88). Evalueringens delrapport 3 samt drøftelserne på konsensus- og læringskonferencerne peger på, at dette især skyldtes den høje grad af tillid, der kendetegner de nordiske samfund.

Delrapport 3 beskriver, hvordan de danske sundhedsmyndigheder i foråret 2021 valgte først at pausere og siden suspendere to vacciner fra Danmarks officielle vaccinationsprogram mod covid-19 pga. mistanke om risiko for alvorlige bivirkninger. Fravalget af vaccinerne fra AstraZeneca[4] og Johnson & Johnson kunne have forsinket vaccineudrulningen i en periode, hvor hastig udrulning var afgørende for, at pandemien kunne bringes til ophør (Sandberg Buch et al., 2025, p. 89). Når myndighederne alligevel valgte at suspendere de to vacciner, var det bl.a. fordi, opretholdelsen af befolkningens tillid blev vægtet højt:

> *Tillid til vaccinationsindsatsen var et vigtigt parameter i beslutningen om at fravælge de to vacciner og i sundhedsmyndighedernes kommunikation om fravalget.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 11)

Myndighederne stod på erfaringer fra bl.a. børnevaccinationsprogrammet og HPV-sagen, der havde vist, hvordan utryghed i befolkningen omkring en vaccine kunne sætte langvarige spor af mistillid.

Til konsensus- og læringskonferencerne var der ingen af deltagerne, der stillede spørgsmålstegn ved fornuften i at tage de to vacciner ud af Danmarks officielle vaccinationsprogram med afsæt i mistanken om alvorlige bivirkninger. Tværtimod opleves det afgørende for befolkningens tillid til massevaccinationsindsatser, at man opdaterer indsatsen ved et ændret risikobillede.

[4] Den 25. marts 2021 fik vaccinen fra producenten AstraZeneca navnet Vaxzevria®. Vaccinen fra producenten Johnson & Johnson bar navnet Janssen®. Vi har valgt at omtale vaccinerne efter producentens navn, da dette er den betegnelse, Sundhedsstyrelsen overvejende har anvendt i sin kommunikation til befolkningen.

3.3 Fælles krisebevidsthed via nationale medier

Et tema, som blev drøftet på konsensus- og læringskonferencerne, og som ikke blev behandlet i delrapporterne, var betydningen af krisekommunikation via nationale medier. For eksempel beskrev nogle af konferencedeltagerne, at de nationale medier spillede en vigtig rolle som central informationskanal under krisen, der bidrog til at skabe en fælles forståelse af situationen blandt befolkningen og styrkede tilliden.

> *Alle så de store pressemøder på DR og TV 2, og information blev rullet ud på de store landsdækkende kanaler. Det var enormt vigtigt i forhold til at skabe fælles normer i en befolkning om, at "nu er det sådan, vi gør". Og det her system er under pres i disse tider, ikke mindst pga. digitaliseringen. Hvis den udvikling fortsætter, så er det ikke helt sikkert, at man kan gøre det samme.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Kommunikation under krisen blev fremhævet som et centralt tema på konferencerne. Samtidig pegede deltagerne på konsensus- og læringskonferencerne, som diskuterede læring fra vaccinationsindsatsen, at der var begrænsninger ved den anvendte tilgang, hvor informationsindsatsen især blev kanaliseret gennem public service-medier. Denne strategi indebar en risiko for, at befolkningsgrupper, der ikke benytter disse medier, blev ekskluderet fra væsentlig information. Delrapport 3 beskriver, hvordan kommunale aktører endte med at oversætte informationsmateriale om vaccinerne til andre sprog end dansk, fordi dette ikke var blevet prioriteret af Sundhedsstyrelsen fra start af (Sandberg Buch et al., 2025, p. 80). Det problematiserede flere deltagere, som kritiserede, at der ikke blev sikret oversættelse af information om vacciner til andre sprog i samme omfang, som der blev tilvejebragt tegnsprogstolkning.

Samtidig gjorde nogle af konferencedeltagerne opmærksomme på, at det fremadrettet kan blive vanskeligere at opnå den samme brede massekommunikation. Delrapport 3 beskriver, hvordan man under covid-19-pandemien oplevede udfordringer i forbindelse med mistillid i forskellige grupper af samfundet (Sandberg Buch et al., 2025, p. 79), ligesom deltagere på konsensus- og læringskonferencerne pegede på, at nogle borgere modtog modstridende informationer om vaccinerne via udenlandske medier, hvilket blev identificeret for sent i kriseforløbet.

Dette understreger vigtigheden af at kombinere centraliserede informationskanaler med målrettede initiativer, der når bredere og mere diversificerede befolkningsgrupper, for at sikre, at kritisk central information når alle segmenter af samfundet.

3.4 Tillid kommer under pres i kriser

Pandemien har vist, at tillid kan komme under pres i kriser, ligesom forskning har vist, at krisehåndtering rummer et paradoks i forhold til tillid: Tillid er en forudsætning for den kollektive håndtering, men de tiltag, der iværksættes i krisen, kan samtidig svække den (Petersen, 2024).

Et eksempel på samfundsstrukturer, der understøtter den høje grad af tillid i Danmark, er hospitalsvæsenet. I diskussionerne til konsensus- og læringskonferencerne om ikke-farmakologiske tiltag blev det fremhævet, at det er vigtigt at have en opmærksomhed på sygehusenes ressourcer generelt, så sundhedsvæsenet fortsat kan være robust over for ekstraordinære store kapacitetspres i forbindelse med fremtidige kriser. Enkelte deltagere ytrede bekymring for, om det nuværende pres på sygehusene svækker netop denne kapacitet. Eksempler fra udlandet illustrerer, hvordan manglende hospitalskapacitet under pandemien resulterede i situationer, hvor sundhedsvæsenet blev overbelastet. I delrapport 2 og 3 fremhævede interviewpersoner fx Italien som et "skrækscenarie", og de frygtede, at presset på sygehuskapaciteten (Jacobsen et al., 2025, p. 132) og mangel på værnemidler (Sandberg Buch et al., 2025, p. 31) ville udvikle sig på samme måde i Danmark. Omvendt indvendte andre, at der mangler en generel opmærksomhed på, at sygehusvæsenet som grundvilkår periodevist er kapacitetspresset.

> *Der kommer altid spidsbelastningsperioder på sygehusene, der er mere eller mindre uforudsigelige, og det har der aldrig været interesse for* [før covid-19-pandemien, red.]. *Vi ligger vandret i perioder, men sådan er det bare. Vi bliver nødt til at være pragmatiske i forhold til, hvordan vi opfatter virkeligheden. Fordi virkeligheden i sundhedsvæsenet er, at det engang i mellem er virkelig presset, og sådan har det altid været.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Selvom Danmark ikke oplevede samme systemiske sammenbrud som fx Italien under pandemien, og selvom kapacitetspres er et tilbagevendende vilkår, peger diskussionen på en potentiel sårbarhed, hvis kommende sundhedskriser skulle kræve

en markant større hospitalskapacitet. Skulle den danske hospitalssektor i en fremtidig krise komme under så stort pres, at patienter med behov for kritisk behandling må afvises, vil det sandsynligvis svække tilliden, som så vil sætte et negativt aftryk på myndighedernes muligheder for krisehåndtering.

3.5 Læringspunkter og erfaringer

Dette kapitel har beskrevet, hvordan tillid var definerende for de centrale myndigheders manøvrerum i covid-19-krisehåndteringen. Tillid havde betydning i forhold til efterlevelse af ikke-farmakologiske tiltag og dermed smittespredning og i sidste ende overdødelighed under covid-19. De nationale medier spillede en central rolle i at skabe en fælles forståelse af krisen i befolkningen, men de formåede ikke at nå ud til alle grupper i samfundet.

Den danske velfærdsmodel er tæt koblet sammen med tillid, idet befolkningen oplever en høj grad af tryghed ved, at velfærdssystemet – og særligt sygehusvæsenet – tager sig af dem ved behov. Sygehusvæsenets robusthed udgør således også et centralt omdrejningspunkt både for tillid og de centrale myndigheders handlerum i den næste krise.

Erfaringen fra pandemien understreger derfor, at offentlige myndigheder generelt – og sundhedsmyndigheder specifikt – kontinuerligt skal arbejde på at opretholde og styrke befolkningens tillid. Det kan bl.a. ske ved:

- løbende at investere i at styrke offentlige velfærdsinstitutioner, så bl.a. sundhedsvæsenet fortsat kan være robust over for ekstraordinære store kapacitetspres i fremtidige kriser.
- at myndighederne kommunikerer transparent og åbent vedrørende mistanke om potentielle bivirkninger ved vacciner, ligesom det skete i forbindelse med pauseringen og siden fravalget af visse vacciner i foråret 2021.
- at skabe fælles krisebevidsthed i befolkningen i en eventuel fremtidig krisesituation gennem oplysning på nationale informationskanaler. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på stadigt mere differentierede medieforbrugsmønstre blandt befolkningen.
- at have en aktiv strategi for målrettede indsatser og kommunikation til befolkningsgrupper, der har lavere grad af tillid til myndighederne.

4 Krisehåndteringen forløber i faser og bør justeres løbende

Erfaringerne fra den danske pandemihåndtering viser, at samspillet mellem regeringen, de centrale myndigheder og de udførende niveauer på kommunalt og regionalt niveau overordnet forløb godt, selvom der også har været vigtige læringspunkter til fremtidige kriser. Entydig og tydelig ledelse var afgørende i krisens indledende faser for at kunne handle hurtigt og afbøde pandemiens negative effekter (Sandberg Buch et al., 2025). Evalueringen peger samtidig på en tydelig tendens til centralisering, hvilket også har været omdiskuteret i forhold til demokratisk legitimitet i andre rapporter (Christoffersen & Jensen, 2020).

Kapitlet belyser indledningsvist, hvordan Danmarks indsats under pandemien hænger tæt sammen med pandemiens varighed og de skiftende behov undervejs. Det viser betydningen af at tænke i faser, hvor indsatsen løbende må tilpasses, bl.a. gennem skaleringsplaner. Derefter peger kapitlet på, hvor vanskeligt, men nødvendigt, det er at fastholde et langsigtet perspektiv i en krisesituation, og at akut og centraliseret krisestyring fremstår både velegnet og velbegrundet i den indledende fase af en krise. Senere i kriseforløbet bliver det væsentligt at lægge planer for, hvordan man hurtigst muligt kan vende retur til en normaliseret samfundsmæssig organisering.

4.1 Det var heldigt, at pandemien havde en kort varighed

Varigheden af en pandemi eller sundhedskrise har afgørende betydning for den samlede belastning af det samfund, der rammes. I Danmark, såvel som globalt, blev pandemiens varighed bl.a. forkortet som følge af den hurtige udvikling og udrulning af effektive vacciner. Pr. 1. januar 2023 – knap 3 år efter pandemiens udbrud – var 9 ud af 10 borgere over 18 år fuldt vaccineret mod covid-19 (Danmarks Statistik, 2023).

Hvordan Danmark ville have klaret sig under en længerevarende pandemi på 5 eller 10 år, kan man naturligvis kun spekulere i. Alligevel er det væsentligt at fremhæve, at pointen, "*Danmark var heldige, at pandemien ikke varede længere*", går igen både i evalueringens delrapporter og i drøftelserne på konsensuskonferencerne. Eksempelvis konkluderer evalueringens delrapport 2 om de økonomiske effekter følgende:

> *I praksis nåede pandemien dog næppe at blive så langvarig eller dyb, at varigheden i sig selv blev den afgørende faktor for de økonomiske konsekvenser – hverken i Danmark eller i de fleste andre avancerede økonomier.* (Jacobsen et al., 2025, p. 124)

Denne pointe vedrører især antagelsen om, at pandemiens negative konsekvenser på flere områder sandsynligvis ville være blevet forstærket, hvis krisen havde strakt sig over en længere periode. Dette er en konklusion, som deltagerne på konsensus- og læringskonferencerne i høj grad tilsluttede sig.

I forlængelse heraf blev der ved konsensus- og læringskonferencerne peget på konsekvenser af nedlukninger, som kunne være blevet væsentligt forværret, hvis krisen havde varet længere, fx i forhold til øgede udfordringer med børn og unges trivsel eller forværring hos patienter, hvis behandling blev udsat i sygehus-regi. Samtidig er der også indikationer på, at pandemien – i den tid, den kom til at vare – begyndte at tære på ressourcerne (Jacobsen et al., 2025, p. 170). Mange steder i det politiske system, hos myndigheder og hos bl.a. værnemiddelindkøbere blev der arbejdet "dag og nat" for at løse opgaven (Sandberg Buch et al., 2025, p. 33). Også på sygehusene vidnede den generelle udtrætning om, at medarbejdere ikke er en uudtømmelig ressource:

> *Hvis det havde varet meget længere, så var pengene ikke blevet ved med at sidde lige så løst. Den udtrætning, vi taler om, (...) den var jo blevet meget værre. Og vi havde ikke kunnet holde "dampen oppe" i så lang tid, og innovationsevnen, den fik måske også en ende, fordi folk simpelthen blev trætte (...) Sygehusvæsenet er for mig at se en akutfunktion, og vi er rigtig gode til det akutte. Og det var det her bare et bevis på. Men vi er knap så gode til det, der varer længere tid.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Erfaringerne peger på, at de processer, der blev etableret under pandemien, i høj grad var præget af akutfunktioner, som ikke var bæredygtige over længere tid. Samtidig ændrede beslutningsgrundlaget sig over tid, i takt med at der blev tilvejebragt både ny viden og nye behandlingsmetoder. Både evalueringens delrapporter og erfaringerne fra deltagerne ved konsensus- og læringskonferencerne understreger derfor behovet for en mere faseopdelt tilgang til krisehåndtering, hvor længerevarende forløb struktureres i mindre og mere håndterbare sekvenser.

4.2 Forskellige behov i forskellige faser

På baggrund af den viden, der er indsamlet i evalueringens tre første delrapporter og ved konsensus- og læringskonferencerne, kan covid-pandemien opdeles i tre faser:

1. En tidlig fase præget af stor usikkerhed, hvor akutte tiltag måtte implementeres
2. En mellemfase, hvor man skulle "træde vande" og afventede teknologiske og farmakologiske løsninger, såsom vacciner og forbedret behandling
3. En fase, hvor vacciner var tilgængelige, og man påbegyndte tilbagevenden til en normaltilstand.

Den politiske og faglige debat om nedlukningerne bar også præg af pandemiens forskellige faser: Den første nedlukning blev gennemført med bred enighed om nødvendigheden, mens de efterfølgende nedlukninger i højere grad blev genstand for diskussioner om prioriteringer.

4.2.1 Behov for akutte indsatser og central krisestyring i den tidlige fase

Et centralt læringspunkt på tværs af evalueringens delrapporter og konferencerne er, at krisehåndteringen bør differentiere indsatsen efter fase, således at der tydeligt prioriteres behov, der er mest presserende på forskellige tidspunkter. Dette gælder særligt i forhold til ikke-farmakologiske tiltag, hvor timing spiller en væsentlig rolle:

> *Der var næppe ét enkelt tiltag, der alene stod for at begrænse smitten i Danmark. Det var snarere den samlede pakke – en kombination af tiltag, timing, kommunikation og adfærd, der har haft effekt.* (Dalsgaard et al., 2025, p. 65)

Delrapport 1 peger på, at indsatsen i den første fase bør være bredt sammensat af en pakke af ikke-farmakologiske tiltag, herunder nedlukninger. Erfaringerne fra konsensus- og læringskonferencerne fremhæver, at nedlukningerne havde et dobbelt formål: De skulle både begrænse smittespredning og skabe tid til at lære virus at kende samt stabilisere krisehåndteringen, herunder anskaffelse af værnemidler og etablering af nødvendige organiseringer.

> *I bund og grund vidste vi jo ikke, hvor udbredt smitten var* [i første fase, red.]. *Så selvfølgelig var formålet med nedlukningen at mindske smittespredning. Men der var altså også nogle andre formål, og det var at forberede sig på det, der måtte komme. Det var i nedlukningsperioden, at der blev opbygget testkapacitet, at hele Styrelsen for Patientsikkerhed fik opbygget deres kontaktopsporingskapacitet, og at man forberedte sig ude på sygehusene.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

På tværs af evalueringens tre første delrapporter peges der på, at den første akutte og kaotiske fase kaldte på drastiske beslutninger og en intens indsats fra de involverede aktører. I denne fase var usikkerhed en grundlæggende præmis, og der blev derfor lagt vægt på at acceptere, at den tidlige krisehåndtering nødvendigvis måtte indebære en risiko for at begå fejl.

Delrapport 3 beskriver, hvordan den stærkt centraliserede kriseledelse i den akutte fase af pandemien fremstod "velbegrundet og effektiv i forhold til at etablere en fælles krisebevidsthed samt sætte en ramme med tydelige mål for samspillet om krisehåndtering" (Sandberg Buch et al., 2025, p. 14). På konsensus- og læringskonferencerne var deltagerne overordnet enige i denne konklusion. Det blev tilføjet, at indsatsen ikke blot havde skabt en fælles krisebevidsthed, men også havde været med til at sætte en klar retning. Den sendte et tydeligt signal til både myndigheder og befolkning om prioriteringer og bidrog dermed til en mere smidig omstilling af en lang række arbejdsgange.

Eksempelvis fremhæver delrapport 3, at pandemiens første fase var præget af frygt og en intens konkurrence om værnemidler som kaldte på hurtige beslutninger om indkøb (Sandberg Buch et al., 2025, p. 28). Dette betød fx, at man indledningsvist besluttede at prioritere indkøb af værnemidler til regionerne, mens kommunerne blev afskåret fra selv at foretage indkøb. Delrapport 2 påpeger tilsvarende, at sygehusvæsenet i denne tidlige fase foretog omfattende nedlukninger med dertilhørende lommer af overkapacitet, hvilket illustrerer den akutte karakter af de initiale krisetiltag (Jacobsen et al., 2025, p. 12). Det akutte kendetegnede på denne måde det indledende samspil:

> *Samspillets præmis i den akutte fase var således præget af bestillinger fra den centrale kriseledelse, og der var i lille omfang mulighed for grundig dialog om løsninger eller langsigtet planlægning.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 110)

Både delrapporterne og drøftelserne på konsensus- og læringskonferencerne fremhæver, at enstrenget styring var nødvendig i den akutte fase. Der var bred enighed om, at akutte kriser giver begrænset mulighed for omfattende involvering eller afvejning af forskellige hensyn, og at dette vil være et grundvilkår for fremtidige kriser. Det kræver tid og ro at kunne vurdere krisen i et større perspektiv. Selvom der generelt var enighed om behovet for centraliseret styring i den indledende fase, følger der også ulemper med, fx at den demokratiske legitimitet forringes, og at man ved manglende involvering af decentrale perspektiver overser muligheden for at reagere på lokale ændringer og dermed rykke krisestyringen i retning af en normalsituation (Sandberg Buch et al., 2025, p. 134). For eksempel blev det fremhævet, at andre nordiske lande, der også klarede sig godt igennem pandemien, var hurtigere til at lave mere decentral krisestyring.

4.2.2 Det langvarige pres kalder på tilpasning og prioritering

I forhold til afviklingen af anden og tredje fase af pandemien viser delrapport 2, at et langvarigt pres påvirker både samarbejde, motivation og organisatoriske ressourcer (Jacobsen et al., 2025, p. 13). Som kontrast var den tidlige fase derimod karakteriseret ved innovation, samarbejdsvilje og høj motivation blandt aktørerne på fx sygehusene (Jacobsen et al., 2025, p. 130). Et lignende mønster sås også hos skoleelever, hvor motivationen aftog, jo længere krisen varede[5]:

> *Derudover var elevernes motivation i højere grad udfordret under den anden nedlukning, hvilket især skyldtes nedlukningens varighed samt en generel træthed efter den første nedlukning og de mange lokale og regionale nedlukninger i efteråret 2020.* (Jacobsen et al., 2025, p. 216)

Et perspektiv, der fyldte i drøftelserne ved konsensus- og læringskonferencerne, var, at skolelukninger var nødvendige i starten, men burde have været afviklet hurtigere. Selvom der ikke var konsensus, beskrev nogle deltagere, at genoplukning af skolerne er et eksempel på en proces, hvor der for sent blev lavet tilpasninger i forhold til pandemiens forskellige faser.

> *Det kunne godt være, man skulle lukke skolerne, men man burde have lukket dem op meget hurtigere. Og nedlukninger generelt ser jeg klart som mest relevante i pandemiens første fase.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

[5] Med henvisning til rapporten '*Erfaringsopsamling: Elevernes læring og trivsel på de gymnasiale uddannelser under covid-19-pandemien. Status, indsatser og fremadrettede behov*' (EVA, 2022).

Konferencedeltagerne beskriver skolenedlukninger som et effektivt redskab i håndteringen af pandemien, men samtidig som et tiltag med betydelige omkostninger – særligt i forhold til børn og unges trivsel, faglighed og efterfølgende sygdomme. I forlængelse heraf var skolelukninger også et af de områder, hvor der herskede størst usikkerhed om både rimeligheden og effekten, og myndighederne var derfor ikke fuldt enige om, hvorvidt tiltaget burde iværksættes fra starten (Folketinget, 2021, p. 224).

Det blev i løbet af pandemien erfaret, at SARS-CoV-2[6] relativt set var mindre farlig for børn (Statens Serum Institut, 2020a), hvilket nødvendiggjorde nye proportionalitetsafvejninger. Dette illustrerer vigtigheden af løbende at revurdere og tilpasse tiltag i takt med, at ny viden fremkommer, og krisens faser ændrer karakter. Usikkerhed er et grundvilkår i enhver krise, og nye muligheder og udfordringer vil uundgåeligt opstå og skifte karakter undervejs.

På sygehusområdet viser både evalueringens delrapport 2 samt drøftelserne på konsensus- og læringskonferencerne, at skaleringsplaner har været velegnede til at understøtte kapacitetstilpasning til de skiftende behov, der opstår i de forskellige faser i en pandemi:

> *En central læring fra pandemien er, at skaleringsplaner er et effektivt redskab til at planlægge og omlægge kapaciteten fleksibelt. Skaleringsplaner kan således bruges til at finde en balance mellem forskellige behandlingsbehov.* (Jacobsen et al., 2025, p. 12)

Skaleringsplanerne indeholdt en trinvis beskrivelse af, hvordan forskellige dele af sygehusaktiviteten gradvist kunne nedprioriteres for at frigøre kapacitet til behandling af covid-19-patienter (eskalering), samt hvordan de samme aktiviteter efterfølgende kunne genoptages i takt med faldende patienttal (deeskalering). Denne tilgang var baseret på en fasetænkning, hvor kapaciteten løbende kunne op- eller nedjusteres i forhold til det aktuelle behov, særligt med henblik på antallet af medicinske og intensive sengepladser:

> *Skaleringsplaner var et godt redskab og gav os konkrete målsætninger at arbejde efter (...) Det var jo meget tydeligt at få at vide: "Vi har 10 intensive pladser, og vi skal have 14" – hvad er det så, der skal tilvejebringes, for at vi kan have det* [14 intensivpladser, red.].
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

[6] 'Covid-19' benyttes for at beskrive krisen, og 'SARS-CoV-2' benyttes, når der er tale om selve virusset.

I fremtidige krisesituationer kan øvrige sektorer hente inspiration fra arbejdet med skaleringsplanerne på sygehusområdet, fx i relation til planlægningen af indkøb og disponering af nødvendigt materiel. Erfaringerne fra værnemiddelområdet viste, at det kan være betydeligt vanskeligere at planlægge deeskalering sammenlignet med eskalering (Sandberg Buch et al., 2025, p. 58).

En gennemgående udfordring på tværs af sektorer var, som ovenstående gennemgang viser, håndteringen af faseovergange – særligt i overgangen mellem den akutte kriseperiode og tilbagevenden til normaltilstand. Dette peger på behovet for et fremadskuende beredskabsfokus, hvor planlægningen i højere grad inddrager de kommende faser af kriseforløbet allerede under den igangværende indsats.

4.3 Større fokus på kriseafvikling gennem hele forløbet

Evalueringens tidligere delrapporter fremhæver de betydelige udfordringer ved langsigtet planlægning under kriser. Covid-19-indsatsen var vanskelig at planlægge, da udviklingen var uforudsigelig, og ingen kendte krisens forløb eller varighed (Sandberg Buch et al., 2025, p. 60). På konsensus- og læringskonferencerne blev forecasting og modellering fremhævet som centrale redskaber til at skabe overblik over mulige scenarier, selvom de på mange måder kom til kort under krisen. Det blev derfor understreget, at sådanne modeller må anvendes med forsigtighed, idet deres validitet afhænger af de underliggende forudsætninger og af usikkerheden i datagrundlaget. På trods af disse begrænsninger vurderedes redskaberne som værdifulde, idet de leverede et nødvendigt referencepunkt for beslutningstagning i en situation præget af høj usikkerhed og uden andre muligheder for at informere beslutningsprocesserne. Nogle konferencedeltagere pegede på, at serologiske studier, som måler forekomsten af antistoffer mod SARS-CoV-2 i befolkningen, kunne have understøttet krisehåndteringen i højere grad ved at give et mere præcist billede af, hvor stor en del af befolkningen der havde været smittet, og dermed mindske usikkerheden omkring smittespredning, immunitet og effekten af de iværksatte tiltag.

En gennemgående udfordring var at vurdere, hvornår man med rimelighed kunne nedskalere indsatser, afvikle tiltag eller begynde en gradvis tilbagevenden til en mere normal tilstand som illustreret nedenfor i forhold til værnemiddelområdet beskrevet i delrapport 3:

> *I covid-19-pandemiens tidlige faser var det ifølge interviewpersonerne svært at forestille sig, at der på et tidspunkt ville opstå et overskud af værnemidler snarere end en mangel. Netop derfor havde det ifølge både interviewundersøgelsen og litteraturgennemgangen været vigtigt at tænke i langsigtede løsninger og strukturer allerede under pandemien – i forhold til både logistik, ejerskab og økonomisk ansvar.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 60)

Et centralt læringspunkt omhandler derfor overgangen fra krisetilstand til normaltilstand. Erfaringerne peger på, at der manglede en egentlig overgangsperiode præget af fleksible løsninger, fx i forhold til værnemiddelindkøb og -organisering. I stedet skete en relativt abrupt tilbagevenden til de sædvanlige bureaukratiske procedurer i forhold til omfordeling:

> *Vi var landet i en normalitet, og vi var alle sammen nødt til at stå på det, vi stod på (...) Det var ærgerligt, at der ikke var blevet lavet en plan for afvikling.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Det manglende fokus på kriseafvikling kom til udtryk på to måder i værnemiddelorganiseringen. For det første, at der gik for længe, før måltallene for indkøb blev justeret, og man derfor endte med overbeholdning (Sandberg Buch et al., 2025, p. 43), og for det andet, at der manglede centrale beslutninger om ejerskab og mandat til donation og omfordeling (Sandberg Buch et al., 2025, p. 59). En central erfaring fra værnemiddelhåndteringen var derfor, at samarbejdet mellem myndighederne og de udførende led ved krisens afslutning i højere grad burde bygge på pragmatiske beslutninger. Udbudsregler mv. kom til at spille for stor en rolle og udfordrede afviklingen.

Erfaringerne fra vaccineudrulningen illustrerer ydermere behovet for mere fremsynet planlægning. I delrapport 3 og under konsensus- og læringskonferencerne blev det fremhævet, at man med fordel kunne have haft et mere langsigtet perspektiv. Eksempelvis blev der etableret vaccinationscentre med stor kapacitet, som efterfølgende ikke blev nedskaleret rettidigt, hvilket resulterede i en periode med betydelig overkapacitet. Dette skyldtes bl.a., at man havde indgået lange lejekontrakter for at sikre omkostningseffektivitet, samtidig med at bemandingen på personalesiden var blevet reduceret (Sandberg Buch et al., 2025, p. 96). Ifølge konferencedeltagerne oplevede man konstant at skulle regulere kapaciteten i takt med nye bølger.

Den manglende evne til at tænke langsigtet medførte situationer, hvor det var vanskeligt at afstemme ressourcer, både med hensyn til personale på sygehusene og i

vaccinationscentrene. I fremtidig krisehåndtering vil det derfor være centralt at undersøge, hvordan et langsigtet perspektiv systematisk kan integreres i planlægningen og beslutningsprocesserne.

Det langsigtede perspektiv rækker desuden ud over selve krisen, hvilket blev udfoldet yderligere ved konsensus- og læringskonferencerne. Nogle konferencedeltagere pegede på, at der bør tages højde for den såkaldte 'immunologiske gæld', der opstår efter en krise.

> *Vi behøver ikke at diskutere, om de her NPI'er* [ikke-farmakologiske tiltag, red.] *virker, for vi ved, de virker. Fordi smittespredning af alle mulige andre sygdomme blev enormt begrænset, de forsvandt nærmest under covid-19-pandemien. Det er jo beviset på, at NPI'erne virker. Og det betyder så også, at der er noget, som ikke er med i denne her diskussion, og det er begrebet: 'Den immunologiske gæld'. Det, at efter alle restriktioner var løftet, så fik vi jo de vildeste epidemier (...) Det er ikke regnet med i den her diskussion, men det er sandelig ikke uvæsentligt.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Et langsigtet fokus på den 'immunologiske gæld' fremhæver nødvendigheden af at inddrage potentielle efterfølgende epidemier (fx RS-virus og streptokokker) i planlægningen samt at forholde sig til det deraf afledte pres på sundhedsvæsenets kapacitet (Munro & House, 2024).

Erfaringerne fra covid-19-håndteringen har tydeliggjort vigtigheden af tidligt at planlægge kriseafvikling, samtidig med at man skal blive bedre til at vurdere og integrere de længerevarende sundhedsmæssige, økonomiske og sociale konsekvenser i krisehåndteringen. Dette er imidlertid altid en udfordring i konkrete krisesituationer, da det ofte er uklart, om krisens afvikling ligger umiddelbart forude, eller om den vil strække sig over en længere periode. Ikke desto mindre udgør det et centralt læringspunkt, hvilket både fremgår af evalueringens delrapporter og af deltagernes bidrag ved konsensus- og læringskonferencerne. Selvom der under covid-19-pandemien blev gjort forsøg på at integrere overvejelser om afvikling løbende, er det stadig et område, hvor den danske indsats havde begrænsninger.

4.4 Læringspunkter og erfaringer

Kapitlet peger på, at de negative effekter af de gennemførte tiltag kunne være blevet endnu større, hvis pandemien havde været længerevarende. Ikke-farmakologiske indsatser vurderes at have haft en væsentlig effekt i krisens tidlige faser. Erfaringerne viser dog, at der fortsat er betydelig usikkerhed om, hvornår det rette tidspunkt var at iværksætte, justere eller ophæve tiltag.

Samspillet mellem regeringen, de centrale sundhedsmyndigheder samt kommuner og regioner forløb i krisens akutte fase under en centraliseret styring med fokus på handle- og beslutningskraft. En central læring er, at kriser markant indskrænker evnen til at forudse fremtiden, så beslutningstagere ofte primært fokuserer på de kortsigtede planer og umiddelbare konsekvenser.

Derfor understreger erfaringerne behovet for at planlægge afvikling af indsatser under pragmatiske forhold, da mange initiativer blev igangsat under ekstraordinære vilkår. En særlig udfordring har været at planlægge og gennemføre en gradvis tilbagevenden til normaltilstanden, hvilket erfaringerne fra organiseringen af værnemidler illustrerer. Erfaringerne peger desuden på, at skolenedlukninger blev fastholdt for længe, bl.a. fordi indsatsen ikke blev faseinddelt og tilpasset tilstrækkeligt undervejs. På den baggrund peger de centrale læringspunkter og erfaringer på følgende:

- Skab balance mellem central styring og udvikling af decentrale tiltag, samtidig med at der lægges vægt på både tydelig ledelse og inkluderende samarbejde på alle niveauer.
- Centraliseret styring kan være nødvendig i krisens indledende fase, men der skal være opmærksomhed på konsekvenserne for demokratisk legitimitet og beslutningers tværsektorielle effekter, fx fordeling af værnemidler til kommunerne.
- Akutte krisetiltag bør ikke vare længere end nødvendigt, før der skiftes til en mere bæredygtig respons, der tilpasses en ny kontekst eller nye vilkår.
- Der bør være et kontinuerligt fokus på at justere indsatser baseret på ny viden, og det er derfor centralt at etablere processer, som kan aktiveres, når krisens faser skifter, fx gennem skaleringsplaner.

5 Social ulighed får stor betydning i kriser

På tværs af evalueringens tre første delrapporter står det klart, at social ulighed ikke i tilstrækkelig grad blev inddraget som et særligt opmærksomhedspunkt i håndteringen af covid-19-pandemien. Da sygehusvæsenet lukkede hårdt ned, var det især socialt udsatte patientgrupper, der undlod at søge læge for symptomer, de ellers burde være blevet tilset for. Da børn og unge blev hjemsendt fra skole og uddannelse, peger interview og kvalitative data på, at det især var børn og unge fra udsatte hjem eller med psykiske udfordringer, der oplevede de største konsekvenser. Da massevaccinationsindsatsen skulle gennemføres på rekordtid, kom man først sent i gang med at lave særlige indsatser for hjemløse, socialt udsatte og grupper, hvor det bl.a. var udfordrende at skabe kontakt og viderebringe information.

Dermed tydeliggør pandemien, at kriser som covid-19 ikke kun rammer socialt skævt, men tilmed risikerer at forværre allerede eksisterende sociale uligheder i samfundet (Sodemann, 2024), hvilket kræver særlig opmærksomhed og indsatser i ekstraordinære kriser.

Dette kapitel beskriver, hvordan social ulighed er en eksisterende udfordring, der kræver løbende opmærksomhed, både i kriser og perioden mellem dem. Endvidere beskrives et behov for en dybere forståelse af social ulighed i krisesituationer og for mere viden om den længerevarende effekt af pandemien på socialt udsatte børn og unge.

5.1 Erfaringer fra covid-19 viser, at social ulighed bør være et løbende opmærksomhedspunkt

Både delrapport 2 og 3 beskriver, at covid-19-pandemien tydeliggjorde og forværrede flere af de eksisterende udfordringer med at sikre lighed i sundhed i det danske sundhedsvæsen. Delrapport 2 beskriver, at det i højere grad var socialt udsatte patientgrupper, der undlod at søge læge og behandling under pandemien (Jacobsen et al., 2025, p. 148). Delrapport 3 beskriver, hvordan myndighederne i massevaccinationen kom for sent i gang med at lave indsatser, der var særligt målrettet grupper med lav tilslutning. Endvidere peger erfaringerne fra vaccinationsindsatsen på, at tilgangen til at forstå og tilgå social sårbarhed og social ulighed generelt var for snævert medicinsk fokuseret:

> *Evalueringen viser, at det er vigtigt at indtænke tiltag, der kan mindske den sociale uligheds betydning tidligt, og at myndigheder ved at involvere en bredere ekspertgruppe kan reducere blindhederne.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 81)

I Danmark blev målgrupper fastsat ud fra en række kriterier, der skulle sikre, at de grupper, der var mest sårbare for alvorlige sygdomsforløb ved infektion med SARS-CoV-2, fik vaccinerne først (Sandberg Buch et al., 2025, p. 76). Både interviewpersoner og litteraturen efterspurgte større gennemsigtighed i målgruppeinddelingen og tydeligere afgrænsninger, fx efter alder (Sandberg Buch et al., 2025, p. 78).

Diskussionerne ved konsensus- og læringskonferencerne fremhævede på tilsvarende vis behovet for at udvide forståelsen af, hvad socialt udsathed indebærer i en krisesituation. Her pegede deltagerne bl.a. på, at tilgangen til målgruppeprioritering for vaccinationsindsatsen havde været for medicinsk fokuseret på, hvem der rent klinisk var mest udsatte for alvorlig sygdom ved smitte. Dermed oversås andre parametre, der udgjorde en særlig udsathed, såsom etnicitet, hjemløshed, psykisk sygdom og personer med lave eller manglende sundhedskompetencer.

Endvidere blev det til konsensus- og læringskonferencerne understreget, at der er behov for særlige kompetencer i sundhedsvæsenet til at identificere og nå udsatte grupper, hvilket er et område, som generelt er underprioriteret. Der var generel enighed om, at den bedste måde at mindske social ulighed i sundhed i kriser er ved at arbejde forebyggende og investere bredt i dette område – ikke kun geografisk, men også socialt.

> *Hvis man investerer i sundhedsvæsenets kapacitet til at håndtere ulighed generelt, så vil man også have nogle bedre redskaber i en krisesituation. For vi har også noget sundhedspersonale, som måske heller ikke tænker i ulighed i fuldt omfang, og som heller ikke har redskaberne (...) Vi er jo heller ikke gode nok, når det gælder andre typer af behandlingsformer.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus og Læringskonference**

Der blev samtidig peget på, at sådanne investeringer bør ske forebyggende og kontinuerligt snarere end kun under kriser. Erfaringerne fra diskussionerne understøtter derfor, at social ulighed og målrettede indsatser bør være et fokuspunkt i perioden mellem kriser for at styrke både opbakning til sundhedsindsatser og samfundets generelle beredskab.

Deltagerne ved konferencerne fremhævede desuden, at covid-19 giver mulighed for værdifuld læring i forhold til socialt udsatte. For eksempel blev det pointeret, at udsatte borgere ikke udelukkende indhenter nyhedsinformation fra traditionelle, nationale public service-medier (jf. afsnit 3.3), men at alternative informationskanaler også spiller en væsentlig rolle. Under covid-19 blev dette fx illustreret ved spredningen af nyheder, herunder påstande om, at vacciner udviklet i Vesten var mindre virksomme.

5.2 Behov for dybere indsigt i social udsathed i krisesituationer

Delrapport 2 beskriver, hvordan flere af de kvantitative undersøgelser ikke finder systematiske forskelle i udviklingen af læring og trivsel baseret på forældres uddannelsesniveau eller etnisk herkomst (Jacobsen et al., 2025). Dette er overraskende set i lyset af de kvalitative undersøgelser og interview, hvor både forældre, skoleledere og fagpersoner vurderer, at børn og unge fra udsatte hjem og med psykiske udfordringer blev særligt hårdt ramt. I rapporten peges med det afsæt på, om fraværet af entydige tendenser kan skyldes:

> *… at traditionelle socioøkonomiske indikatorer ikke fuldt ud indfanger de komplekse former for udsathed, der blev udløst eller forstærket under pandemien. Faktorer som boligforhold, sociale relationer, forældres mentale helbred, danskkundskaber og familiens påvirkning af pandemien nævnes alle som vigtige i vurderingen af børns sårbarhed.* (Jacobsen et al., 2025, p. 8)

På konsensus- og læringskonferencerne blev der også diskuteret modsatrettede tendenser i de kvantitative og kvalitative data vedrørende betydningen af social og faglig udsathed. Her blev det også understreget, at kvantitative undersøgelser kan lide af "selektionsbias", idet de mest udsatte elever fx ikke er i skolen, når der udfyldes spørgeskemaer eller test, hvorfor en eventuel ulighed ikke kan identificeres.

Blandt deltagerne, der drøftede børn og unges trivsel og læring, var der et udtalt ønske om mere viden og forskning – også kvalitativt – om de langvarige konsekvenser af pandemien for at opnå en mere præcis forståelse af, hvilke undergrupper af børn der oplevede negative konsekvenser. For eksempel efterspørges der mere viden om sammenhænge mellem børn og unges læring og trivsel og faktorer som forældres uddannelse, forældres job, boligforhold, skolens ressourcer og børnenes forudgående faglige kundskaber. Desuden mangler vi mere viden om de årgange, der under pandemien var "overgangsårgange" (fx fra børnehave til skole), ligesom der også blev efterlyst fokus på "ældre" unge i 20'erne.

5.3 Læringspunkter og erfaringer

Erfaringerne fra covid-19-pandemien peger på, at social ulighed er et væsentligt opmærksomhedspunkt, der skal tages særligt højde for i ekstraordinære krisesituationer. Pandemien blotlagde og forværrede nogle af de eksisterende udfordringer i forhold til ulighed i Danmark.

Pandemien havde således en social slagside i forhold til de patientgrupper, hvis behandling blev mest påvirket, i forhold til børn og unges læring og trivsel og i forhold til udrulningen af massevaccinationsindsatsen. En væsentlig erfaring er derfor, at løbende forebyggelse af social ulighed er et vigtigt indsatsområde, som styrker det udgangspunkt, Danmark har i forhold til den næste krise.

Sammenfattende finder vi en række særlige opmærksomhedspunkter vedrørende social ulighed i krisetid:

- Arbejd systematisk med at forebygge social ulighed, og styrk kompetencer og kapacitet til at håndtere social udsathed i perioder mellem kriser, da ulighed følger med ind og forstærkes i krisesituationer
- I krisesituationer bør der foretages en afdækning af, hvilke faktorer der skaber udsathed i den konkrete kontekst, idet udsathed ofte omfatter et bredere spektrum af karakteristika end blot det rent kliniske
- Der efterlyses mere viden og forskning, der følger op på udviklingen i bl.a. socialt udsatte børn og unges trivsel og læring på bagkant af covid-19-pandemien.

6 Kriseberedskab kræver løbende investering og opmærksomhed

Evalueringens delrapport 2 og 3 finder overordnet, at Danmark på en række områder ikke var tilstrækkeligt forberedt på en samfundskrise af den kaliber, som covid-19-pandemien udgjorde. Planer og klare strukturer for, hvordan krisen skulle håndteres, og ansvaret fordeles, var enten ikke udviklet, ikke tilstrækkeligt opdaterede, måtte tilsidesættes eller måtte gentænkes, fordi pandemi-scenariet ikke kunne indeholdes i de planer, der forelå.

Til trods for det blev udfordringerne løst ad hoc, og omstillingsevnen, agiliteten og kreativiteten var stor. Evalueringen finder mange eksempler på erfaringer og strukturer, der kan være relevante at inddrage i beredskabsplaner, så man til næste krise står på et bedre fundament.

Dette kapitel beskriver nogle af de vigtige ting, centrale myndigheder kan gøre i perioden mellem kriser for at forberede sig på den næste. Det handler om at lave fleksible planer, løbende at øve kriseparathed og opbygge og vedligeholde gode samarbejdsrelationer.

6.1 Usikkerhed er en præmis, hvorfor planer skal være fleksible

De første delrapporter beskriver fra forskellige felter, hvordan usikkerhed var en præmis under covid-19-pandemien. Eksempelvis beskriver delrapport 3, at myndighedernes muligheder for at planlægge massevaccinationsindsatsen i lang tid var præget af usikkerhed. Dette skyldes bl.a., at man først ikke vidste, *om* der ville blive udviklet effektive og sikre vacciner, mens usikkerheden senere handlede om timing og omfang af vaccineleverancer (Sandberg Buch et al., 2025).

Flere deltagere ved konsensus- og læringskonferencerne understregede gentagne gange pointen: "*Ingen kender omfanget og karakteren af den næste krise*". Med det peges der på en helt central læring fra covid-19-pandemien: Usikkerhed er en grundpræmis, som må accepteres og tages højde for i planlægnings- og forberedelsesarbejdet til den næste krise.

> *Man skal have en smidig plan. Fordi man kan ikke planlægge, hvad der sker næste gang (...) Der skal være nogle generelle regler, der siger: "Den og den har ansvar for at få sat det i værk". Men vi kan ikke sige, at det skal være infektionsmedicinerne eller intensiv. Det er jo virkelig afhængigt af, hvad der sker.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og Læringskonference**

Når usikkerhed betragtes som en grundlæggende præmis, peger det på behovet for en pragmatisk tilgang til at finde den rette balance i planens detaljeringsgrad samt en opmærksomhed på at sikre, at fokus ikke bliver for snævert rettet mod ét scenarie. Således fremhævede flere deltagere, at den næste krise måske ikke er af pandemisk karakter, hvor fx værnemidler eller vacciner vil være centrale områder. Der var dog enighed om, at erfaringerne fra covid-19 stadig har en generel relevans.

Delrapport 3 peger også på, at erfaringerne fra samspillet mellem centrale aktører er værdifulde fremadrettet. Rapporten understreger vigtigheden af hurtigt at kunne aktivere en bredt sammensat krisestyring med klart mandat og pligt til at handle på tværs af sektorer. Endvidere fremhæves vigtigheden af at have veldefinerede, men fleksible, samarbejdsstrukturer og systemer for krisehåndtering med klare kommunikationsveje og ansvarsfordelinger (Sandberg Buch et al., 2025, p. 15).

Blandt konferencedeltagerne var der udbredt konsensus om et nuværende behov for på forhånd at have formulerede beredskabsplaner og procedurer, hvor alle niveauer og aktører er tænkt ind fra start. Samtidig understregede deltagerne nødvendigheden af, at en sådan governance-struktur skal være fleksibel og indeholde plads til, at planerne kan tilpasses krisens faktiske karakter.

Det blev fremhævet, at den gode plan på den ene side indeholder beskrivelser af mandater, roller og instruktionsbeføjelser, som på forhånd er blevet forventningsafstemt. Samtidig skal planerne på den anden side også have rum til det ad hoc-samarbejde, der opstår i nye kriser, hvor løsningerne skal tilpasses efter nye forhold. Det vigtige ved at have en fleksibel governance-model på plads er at have grundmodellen klar, så den hurtigt kan aktiveres og justeres, når det bliver relevant. Et eksempel, der blev fremhævet som et godt eksempel på en sådan fleksibel plan, er sygehusenes skaleringsplaner (beskrevet i afsnit 4.2.2.), som alle regioner i løbet af pandemien begyndte at arbejde med for at sikre fleksibel kapacitetsplanlægning.

Særligt i forhold til de centrale myndigheder var det for konferencedeltagerne vigtigt at understrege, at når usikkerhed er en grundpræmis, er det vigtigt at acceptere, at man ikke altid kan agere ud fra et fuldt oplyst grundlag. Handling må i stedet bero på det vidensgrundlag, der foreligger på det givne tidspunkt. "*Det kan også være en handling ikke at handle*" blev her fremhævet som en central pointe.

Deltagerne, der drøftede de centrale myndigheders samspil, understregede, at det er vigtigt, at det forberedende lovarbejde sikrer retslig lovhjemmel, men også at der foretages en proportionalitetsafvejning, så rammerne er situationsafstemt og afpasset efter nødvendighed.

> *Målet må være, at vi har en lovgivning, der kan håndtere de situationer og kriser, der kommer.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og Læringskonference**

Samtidig blev det påpeget, at governance-strukturen også bør omfatte en tydelig ramme for inddragelse af den politiske opposition. Dette bliver også fremhævet i en anden rapport om den danske håndtering af covid-19. Her beskrives, at central styring kan være nødvendig i akutte situationer, men for at bevare legitimitet og bred opbakning bør den forankres i et samarbejde med de øvrige politiske partier (Christoffersen & Jensen, 2020).

6.2 Kriseparathed skal øves løbende

> *Evalueringen peger på et behov for klar forventningsafstemning med myndighederne i forhold til, hvad det rette niveau af beredskab bør være fremadrettet.* (Jacobsen et al., 2025, p. 12)

Delrapport 2 beskriver fra et sygehusperspektiv, hvordan en forventningsafstemning, i forhold til hvad det rette beredskabsniveau er, stadig udestår med de centrale myndigheder. I relation til dette fremhæver interviewpersoner i rapporten, at et fuldt beredskab er for dyrt at have stående standby konstant, og der efterlyses derfor en drøftelse af, hvad dette rette niveau bør være. Centralt for dette er spørgsmålet om, hvordan kriseparathed bedst etableres og vedligeholdes i perioden mellem kriser (Jacobsen et al., 2025, p. 12).

Denne pointe blev også fremhævet til konsensus- og læringskonferencerne på tværs af flere områder: både i forhold til sygehuse, værnemidler og de centrale

myndigheders samspil. For eksempel blev det i forhold til sygehusenes patientbehandling diskuteret, hvordan man sikrer organisatorisk hukommelse, så de gode erfaringer med at lave skaleringsplaner for at sikre fleksibel kapacitetsstyring i krisetilstande ikke glemmes, og kriseparatheden dermed svækkes over tid. I forhold til værnemidler viste delrapport 3, hvordan nogle styrelser ikke var kriseparate, og deltagerne til konsensus- og læringskonferencerne pegede på, at kriseparathed ikke kommer af sig selv, men skal øves og trænes mellem kriserne. Konferencedeltagerne understregede desuden vigtigheden af et løbende og systematisk overblik over beredskabslagre, således at beholdningen af værnemidler vedligeholdes og fornyes løbende for at undgå forældelse eller ineffektiv anvendelse. I forhold til de centrale myndigheders samspil fremhævede deltagerne vigtigheden af at etablere og træne et "basisberedskab", bl.a. i form af scenarieudvikling, der involverer de relevante aktører, og hvor kriseparathed øves.

> *Vi kan gøre meget på papiret, men hvis ikke vi øver, træner og holder det ved lige, så bortfalder det hurtigt.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og Læringskonference**

6.3 Det løbende samarbejde lærer aktører at "spille sammen" i kriser

Delrapport 3 fremhæver, at det gode samspil skete på trods af stor usikkerhed, mangel på et samlet beredskab, og at tidssvarende lovgivningsmæssige rammer ikke var på plads, da pandemien kom til Danmark:

> *Evalueringen finder overordnet, at samspillet mellem regeringen, de centrale myndigheder og de udførende niveauer på kommunalt og regionalt niveau – situationen taget i betragtning – forløb godt.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 14)

En gennemgående hovedpointe på tværs af de tre første delrapporter og drøftelserne på konsensus- og læringskonferencer fremhæver vigtigheden af løbende samarbejde i perioden mellem kriser: Det er alt det, vi når at opbygge af samarbejde, netværk, gensidig tillid og viden, der i sidste ende bliver afgørende for, hvordan vi som samfund kommer igennem en krise. Det er med andre ord de langsigtede investeringer i samarbejde og tillid, der skaber robusthed, når krisen rammer.

> *Det er ligesom et jazzband: Hvis det er første gang, alle går ind og kigger på instrumenterne og ikke kender hinanden, så lyder det ad helvede til. Men selv hvis du sætter en dygtig bassist, en dygtig trommeslager og en dygtig saxofonist til at spille – selvom de ikke kender hinanden og aldrig har spillet sammen – så kan de jo relativt hurtigt finde melodien.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Evalueringen viser, at Danmark på mange måder lykkedes med at etablere et velfungerende samspil under covid-19-pandemien med en stærk krisebevidsthed, men at balancen mellem centraliseret og decentraliseret styring ikke altid lykkedes lige godt (Sandberg Buch et al., 2025). Hvor central styring kan sikre koordinering og ensartede retningslinjer, kan decentral styring bidrage med fleksibilitet og tilpasning til lokale forhold.

Ikke alle steder forløb dette samspil gnidningsfrit. I samarbejdet mellem forskellige aktører i vaccineudrulningen var der blandt konferencedeltagerne overvejende enighed om, at organiseringen til tider var præget af improvisation, hvor man "asfalterede vejen, mens man kørte". Dette skabte praktiske udfordringer, fx i forhold til at finde lokaler til vaccinationscentre, hvor brugen af skoler, idrætshaller og andre offentlige faciliteter gav anledning til koordinationsproblemer. Fremadrettet blev det derfor fremhævet som væsentligt at have større opmærksomhed på samarbejdsflader og organisatoriske rammer allerede i perioden mellem kriser. En mere systematisk planlægning kan reducere de praktiske barrierer og skabe et effektivt beredskab i forbindelse med fx fremtidige vaccinationsindsatser.

6.3.1 Sygehusenes samarbejde med kommuner og almen praksis

Delrapport 2 beskriver, hvordan samarbejdet mellem sygehusvæsenet, almen praksis og privathospitaler var udfordret under pandemien, hvilket bevirkede, at det samlede sundhedsvæsens kapacitet ikke blev udnyttet til fulde (Jacobsen et al., 2025, p. 155-156). I diskussionerne om sygehuskapacitet ved konsensus- og læringskonferencerne blev det fremhævet, at relationerne mellem sygehusvæsen og kommuner er anderledes i dag end under pandemiens indledende fase. Her eksisterer nu et større gensidigt kendskab og en større villighed til samarbejde. Flere deltagere ytrede ønske om, at denne styrkede relation blev fastholdt. Det blev også påpeget, at beredskabsplaner i højere grad bør omfatte kommunerne og udarbejdes i

dialog med disse. Erfaringerne fra pandemien viser, at dialogen med kommunerne kom for sent i gang, og at samarbejdet i høj grad var præget af faste regler og begrænsninger. En tættere koordinering blev fremhævet som centralt og som noget, der bør arbejdes på at styrke, inden næste krise rammer.

Diskussionerne om sygehuskapacitet under konsensus- og læringskonferencerne fremhævede desuden potentialet i at trække på almen praksis som en vigtig ressource. Deltagerne pegede her på, at en tydeligere rollefordeling, hvor almen praksis overtager dele af patientopfølgningen, kunne have forbedret kapacitetsstyringen. Især i forhold til sårbare patienter kunne nogle konsultationer aflyses, men med samtidig opmærksomhed på, at patienterne kunne kontakte egen læge, hvis tilstanden forværredes. Desuden blev det også foreslået, at almen praksis kunne tænkes mere aktivt ind i arbejdet på plejehjemmene, end det skete under covid-19-pandemien. Samtidig blev det understreget, at samarbejdet mellem primær- og sekundærsektoren generelt har forbedringspotentiale. Erfaringerne fra krisen understreger igen, at der skal være en kontinuerlig opmærksomhed på at styrke strukturer og rutiner for tværsektorielt samarbejde i perioden mellem kriser.

6.4 Læringspunkter og erfaringer

Kapitlet viser, at perioden mellem kriser er afgørende for håndteringen af den næste krise. God kriseforberedelse kræver derfor løbende investeringer, planlægning og samarbejde. Samtidig er usikkerhed et grundvilkår, hvilket betyder, at ikke alt kan planlægges på forhånd. Det er derfor centralt at forberede det mulige gennem bl.a. fleksible planer, forberedende lovarbejde, tydelige ansvarsfordelinger og kontinuerlig træning af beredskabet, så kriseparatheden opretholdes over tid.

Samspillet mellem myndigheder, regioner og kommuner viste sig centralt for håndteringen af covid-19-pandemien i Danmark, men der er fortsat behov for at styrke de tværgående samarbejdsflader – særligt på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Kapitlet peger på, at forberedelse og styrkelse af Danmarks udgangspunkt til næste krise bør have følgende opmærksomhedspunkter:

- Eftersom usikkerhed er en præmis i kriser, bør forberedelse bygge på brede, fleksible og pragmatiske planer, der kan tilpasses forskellige typer af kriser og justeres efter situationens behov. Samtidig skal planerne definere centrale samarbejdsstrukturer, ansvarsfordelinger og kommunikationsveje.
- Kriseparatheden kan styrkes gennem løbende træning, scenarieøvelser og vedligeholdelse af beredskabet. Der er dog fortsat behov for en

forventningsafstemning med de centrale myndigheder om, hvilket beredskabsniveau sygehusvæsenet fx skal forberede sig efter.

- Der bør være en opmærksomhed på at sikre den organisatoriske hukommelse og gode erfaringer fra pandemien, fx i forhold til sygehusvæsenets anvendelse af skaleringsplaner som et fleksibelt kapacitetsplanlægningsredskab.
- Et stærkt og tillidsfuldt samarbejde på tværs af stat, regioner, kommuner og primærsektor er afgørende for måden, samspillet kan forløbe på. Dette skal opbygges og vedligeholdes i perioden mellem kriser.
- I en kommende krise er der behov for et styrket samarbejde mellem sundhedsvæsenets aktører, hvor fx kommuner inddrages tidligt i planlægning, og almen praksis får en klarere rolle, fx i patientopfølgning og plejehjemsindsatser.

7 Det offentlige system kan ikke stå alene i kriser

Evalueringens tre første delrapporter har primært belyst krisehåndteringen ud fra myndighedernes og den offentlige sektors perspektiv. Det er imidlertid væsentligt at understrege, at andre aktører også havde afgørende roller i krisehåndteringen.

Kapitlet indleder med at beskrive centrale områder, hvor det private erhvervsliv spillede en afgørende rolle, både i organiseringen af værnemidler, i vaccineudrulningen og gennem virksomheders adfærd, som havde stor betydning for efterlevelsen af restriktioner og anbefalinger. Dernæst belyses civilsamfundets rolle i både at skabe kontakt til forskellige befolkningsgrupper og gennem rådgivning via foreninger, som sikrede adgang til grupper, der i mindre grad blev nået gennem de nationale mediers kommunikation. Denne aktørgruppe blev dog først inddraget sent under covid-19-pandemien, hvilket medførte, at deres ressourcer og lokale viden ikke blev fuldt udnyttet.

7.1 Erhvervslivet spillede en nøglerolle, men manglede offentlig støtte undervejs og efter krisen

Nedlukninger af liberale erhverv, perioder med udvidede restriktioner samt overholdelse af øvrige påbud havde stor betydning for smittespredningen i samfundet (Dalsgaard et al., 2025, p. 63). Det private erhvervslivs efterlevelse af disse krav spillede derfor en central rolle.

Ligesom det øvrige samfund stod private virksomheder over for betydelig usikkerhed, bl.a. hvad angik tidspunktet for genåbning og risikoen for yderligere nedlukninger. For at begrænse de økonomiske konsekvenser blev der (i et samarbejde mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter) iværksat omfattende hjælpepakker, som havde stor betydning for både det private erhvervsliv og samfundsøkonomien som helhed (Jacobsen et al., 2025, p. 96). Drøftelserne på konsensus- og læringskonferencerne pegede dog på, at kravene for at opnå støtte gennem disse pakker i flere tilfælde var uklare, hvilket skabte usikkerhed blandt virksomhederne om, hvorvidt de opfyldte kriterierne, samt hvilke ordninger de kunne søge. Mange virksomheder søgte derfor rådgivning hos arbejdsgiver- og erhvervsorganisationerne.

> *Usikkerheden om, hvad der var "inden for målet", skabte et svært landskab at navigere i for de virksomheder, som jo prøvede at være ansvarlige aktører i samfundet på det tidspunkt.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Omstændighederne omkring hjælpepakkerne var karakteriseret ved hastige beslutningsprocesser, hvilket kan have medført uklarheder i formuleringen af kravene og deres implementering. Samtidig peger erfaringerne på, at der kan arbejdes med bedre retningslinjer i tilfælde af fremtidige kriser – især senere i kriseforløbet, når usikkerheden er mindre, og udtrætning blandt virksomhederne begynder at melde sig. Konferencedeltagerne var i høj grad enige om, at størstedelen af virksomhederne ønskede at udvise samfundsansvar, hvilket understreger vigtigheden af at gøre det så enkelt som muligt for dem at efterleve kravene.

På sygehusområdet viser evalueringen, at det private sundhedsvæsen bidrog med kapacitet, men at denne proces kunne have været bedre understøttet. Det private sundhedsvæsen blev midlertidigt lukket, og uden lovhjemmel blev dets personale og materiel lånt uden kompensation. En central læring er derfor, at der bør udvikles nye aftaleformer, som sikrer mere rimelige vilkår for de private aktører, hvis kapacitet ønskes inddraget (Jacobsen et al., 2025, p. 156).

Et område, hvor den private sektor havde en afgørende betydning, var inden for vaccineudvikling og -udrulning og testning. Private aktører bidrog væsentligt til både logistik, distribution og den praktiske gennemførelse af disse indsatser, hvilket var centralt for effektiviteten af nationale strategier.

Derudover spillede fonde og forskningsinstitutioner en vigtig rolle i at understøtte pandemihåndteringen på en række områder (Sandberg Buch et al., 2025, p. 45). Dette omfattede bl.a. udvikling af ny viden, evaluering af tiltag, datainfrastruktur og støtte til innovationsprojekter, som styrkede både beslutningsgrundlag og implementering.

Det private erhvervsliv spillede en særlig rolle i den danske indsats for at sikre tilstrækkelige værnemidler under krisen. Som beskrevet i evalueringens delrapport 3 bidrog private aktører bl.a. til indgåelse af aftaler med udenlandske leverandører og etablering af luftbroer og distributionskanaler, og de deltog aktivt i opbygningen af en national produktion af værnemidler (Sandberg Buch et al., 2025, p. 37). Erfaringerne peger samtidig på, at samarbejdet mellem offentlige og private aktører fungerede effektivt, når forbindelsesled mellem sektorerne blev etableret, som bl.a. blev demonstreret gennem NOST+-samarbejdet (Sandberg Buch et al., 2025, p. 66).

Deltagerne ved konsensus- og læringskonferencerne fremhævede særligt betydningen af arbejdsgiver- og erhvervsorganisationerne, som spillede en central rolle som brobyggere mellem den offentlige og private sektor. Denne brobyggerfunktion vurderes som afgørende i arbejdet med at sikre god kommunikation mellem aktørerne. Erfaringerne understreger derfor, at en sådan funktion også fremadrettet er vigtig for at sikre effektivt samarbejde mellem den offentlige og private sektor.

Kritik blev derimod rettet både i evalueringens delrapport 3 og i drøftelserne på konsensus- og læringskonferencerne mod, hvordan samfundet ikke tilstrækkeligt understøttede de produktionsvirksomheder, som havde ydet en betydelig indsats ved at etablere national produktion af værnemidler under krisen (Sandberg Buch et al., 2025, p. 46). Flere af virksomhederne er efterfølgende gået konkurs, hvilket har ført til forslag om at etablere en form for "slumreproduktion" for at sikre fremtidig forsyningssikkerhed. Der er samtidig en bevidsthed om de økonomiske implikationer ved et sådant tiltag samt en generel enighed om, at en forventningsafstemning med de centrale myndigheder om ambitionsniveauet for beredskabsplanlægningen endnu ikke er gennemført (se afsnit 6.1).

I forlængelse heraf foreslog nogle konferencedeltagere etableringen af en 'beredskabspagt' mellem offentlig og privat sektor for at undgå lignende situationer i fremtiden. Formålet med en sådan aftale er at fastlægge klare rammer og procedurer på forhånd, så der ved en krise foreligger et bagkatalog af handlemuligheder, som hurtigt kan implementeres.

> *Man var nærmest bange for at tale med det private erhvervsliv. Det synes jeg er en kæmpe fejl og en stor svaghed. For hvis vi ikke havde gjort det dengang, så havde vi på ingen måde fået etableret værnemiddeldistribution og national produktion (...) Dengang var der virksomheder, der stillede op, fordi de bare ville hjælpe. Det var bare samfundssind. Men folk tror altid: "Ej, men det handler kun om at tjene penge" (...) og så simpelt er det altså ikke.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Særligt inspiration fra Finland blev fremhævet i drøftelserne. I Finland involveres private aktører systematisk gennem klynger, hvor virksomheder mødes regelmæssigt for at drøfte aktuelle udfordringer, hvilket bidrager til et mere robust kriseberedskab. I Danmark kunne tidlig inddragelse af erhvervslivet, fx gennem ministeriets

erhvervsforum, skabe klar forventningsafstemning samt styrke beredskabet og fleksibiliteten i krisesituationer.

Der var bred enighed blandt konferencedeltagerne om, at det offentlige system alene ikke har kapacitet til at løse alle opgaver i krisehåndteringen, og at et tæt samarbejde med private aktører derfor er nødvendigt – også i fremtidige kriser. Dette gælder især i situationer, hvor det på forhånd ikke er muligt at forudse, hvilket materiel (fx værnemidler) der skal fremskaffes eller produceres.

7.2 Civilsamfundet fik stor betydning – men blev tænkt ind for sent i krisen

Erfaringerne fra krisen viser betydningen af samarbejdet mellem det offentlige system og civilsamfundet. Fagforeninger og patientforeninger mv. spillede en central rolle under krisen ved at "oversætte" den nationale krisekommunikation til deres målgrupper og fungerede som vigtige rådgivere for fx patientgrupper. Civilsamfundsorganisationer deltog desuden aktivt i etableringen af nye sektorpartnerskaber under covid-19-pandemien, som fx havde til formål at skabe tryghed og mindske mistrivsel (Sandberg Buch et al., 2025, p. 126).

I byer med høj smittespredning blev lokale civilsamfundsorganisationer aktiveret og støttede krisehåndteringen gennem målrettet oplysning og støtte til borgere. Dette understreger, at civilsamfundet bør indtænkes i krisehåndteringen og integreres i fremtidige beredskabsplaner:

> *De rigtige mennesker kom ikke ind i rummet før sent i processen (…) Det er det her med at forstå sin by fra et bestemt perspektiv: Hvor er der problemer, hvor er der udfordringer, hvor skal vi starte henne (…) Hvor er de postnumre, hvor der skal gøres noget ekstra?*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Erfaringerne fra krisen viser, at viden fra civilsamfundet ofte blev inddraget for sent. Et eksempel, som blev fremhævet ved konsensus- og læringskonferencerne, er, at civilsamfundsaktører havde viden om organisationer, som var medvirkende til at sprede misinformation om fx vacciner i nogle lokalområder. Problemet blev først identificeret for sent, fordi civilsamfundsorganisationer med praktisk viden og

indsigt i lokalmiljøet ikke blev hørt i tide. Dette understreger vigtigheden af at inkludere aktører som SSP, bydelsmødre, beboerformænd, religiøse overhoveder og andre, der har konkret kendskab til lokalsamfundet, i krisehåndteringen.

Ved konferencerne blev det også fremhævet, at børn og unges trivsel ikke kun afhænger af skoler, men også af civilsamfundsorganisationer, foreningsliv, idræt mv. Nedlukninger af disse gik ud over børn og unges trivsel, og vi mangler viden om civilsamfundets betydning i denne henseende.

7.3 Læringspunkter og erfaringer

Dette kapitel fremhæver den centrale rolle, som det private erhvervsliv og civilsamfundsorganisationer har spillet under covid-19-pandemien. Det private erhvervsliv havde stor betydning for fx anskaffelse, produktion og distribution af værnemidler samt i opretholdelsen af kritiske forsyningskæder. Derudover bidrog private aktører væsentligt til udrulningen af nye vacciner og til den praktiske implementering af teststrategien. Virksomhedernes adfærd havde samtidig stor betydning for efterlevelsen af restriktioner og anbefalinger og dermed for effekten af de ikke-farmakologiske tiltag.

På trods af denne væsentlige rolle blev erhvervslivet ikke konsekvent understøttet under – og i særdeleshed efter – krisen. Der er en bekymring for, at manglende anerkendelse og støtte kan svække villigheden til at bidrage i fremtidige kriser, hvilket potentielt kan påvirke Danmarks samlede kriseberedskab.

Civilsamfundet spillede ligeledes en vigtig rolle, særligt i forhold til at nå befolkningsgrupper, som i mindre grad blev dækket af den nationale kommunikation. Dog blev civilsamfundets ressourcer, lokale kendskab og netværk først inddraget senere i forløbet – fx i den sene fase af vaccinationsindsatsen – hvilket begrænsede potentialet for en mere bredt funderet kriseindsats. Samlet peger erfaringerne på følgende læringspunkter:

- Retningslinjerne for hjælpepakker bør være så enkle som muligt, og der bør etableres let tilgængelig virksomhedsrådgivning – gerne i samarbejde med erhvervsorganisationerne.
- Der er behov for tydelig forventningsafstemning og bedre samfundsmæssig understøttelse af virksomheder, der bidrager til national kriseproduktion, for at sikre langsigtet forsyningssikkerhed.
- Civilsamfundsaktører skal inddrages tidligt og systematisk i krisehåndteringen, da deres praksisnære viden kan identificere fx spredning af misinformation og

andre udfordringer, før de får konsekvenser for udrulning af smittedæmpende tiltag.

- Det er vigtigt at etablere brobyggerfunktioner mellem myndigheder, virksomheder og borgere. Eksempler på organisationer, der påtog sig brobyggerfunktioner under covid-19-pandemien, er NOST+, erhvervsorganisationer, fagforeninger, patientforeninger m.fl.
- Der bør være fokus på at indsamle viden om, hvordan offentligt-private samarbejder bedst kan styrkes og udnyttes i fremtidige kriser, fx med inspiration fra brugen af erhvervsfora i udlandet.

8 Proportionalitet i krisestyring

Som en iboende del af håndteringen af en samfundskrise vil en række hensyn løbende skulle afvejes og balanceres, idet både handlinger og fravær af handlinger vil påvirke den enkelte borgers hverdag, sundhed og sociale liv på en række områder.

I håndteringen af covid-19-pandemien fremtrådte en række centrale proportionalitetshensyn i forhold til krisehåndteringens primære formål om at begrænse smittespredning for at undgå alvorlig sygdom og dødsfald. Disse inkluderer økonomiske konsekvenser, juridiske rettigheder, personlig frihed, andre sundhedsaspekter end covid-19, børn og unges trivsel samt læring (Dalsgaard et al., 2025; Jacobsen et al., 2025; Sandberg Buch et al., 2025).

Kapitlet vil med afsæt i den samlede evaluering diskutere de mest væsentlige proportionalitetshensyn i tilknytning til covid-19-håndteringen. I forlængelse heraf reflekteres over, hvordan tværfaglige og tværsektorielle perspektiver har (eller kunne have) været inddraget i proportionalitetsafvejninger.

Kapitlet fremhæver herefter et centralt dilemma i krisehåndtering: Forventningen om, at individet skal yde ofre til fordel for fællesskabet, altså udvise 'samfundssind' (Pedersen, 2021). Denne forventning kræver et særligt fokus på opfølgende indsatser, fx i forbindelse med massevaccination og håndtering af bivirkninger samt de negative konsekvenser, som især børn og unge oplevede.

8.1 Om effekten af tiltagene er prisen værd, afhænger af intentionen

For at kunne vurdere proportionaliteten i en krisehåndtering er det afgørende, at formålet med indsatsen er klart defineret og kommunikeret. Proportionalitetsvurderingen indebærer en afvejning mellem de afledte konsekvenser af krisehåndteringen og det formål, den tilsigter at opfylde.

Evalueringens delrapport 1 beskriver[7], at overvejelser om proportionalitet spillede en central rolle, idet langt mere vidtgående tiltag kunne være gennemført, hvis målet udelukkende havde været at begrænse smittespredningen af covid-19. Dette understreges yderligere af Regeringen og Sundhedsstyrelsens uenighed om

[7] Med henvisning til rapporten '*Håndteringen af covid-19 i foråret 2020: Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. håndteringen af covid-19*' (Folketinget, 2021).

nødvendigheden af at lukke daginstitutioner, skoler og uddannelsesinstitutioner i foråret 2020 (Dalsgaard et al., 2025, p. 27).

Diskussionerne om proportionalitet i krisehåndtering har været omfattende – både under covid-19-pandemien og i tiden efter (Pedersen, 2021). Perspektiverne er delte, hvilket var centralt i drøftelserne på konsensus- og læringskonferencerne. Nogle vurderer, at de trufne beslutninger var proportionale og nødvendige, mens andre peger på, at visse tiltag manglede balance og stod i misforhold til konsekvenserne.

Proportionalitet udgjorde derudover et centralt diskussionspunkt ved konsensus- og læringskonferencerne – særligt i relation til de ikke-farmakologiske tiltag. Et gennemgående emne i drøftelserne var, hvordan man vurderer rimeligheden af indgreb såsom nedlukninger, forsamlingsbegrænsninger og restriktioner i hverdagslivet. Flere deltagere efterlyste en tydelig faseopdeling, hvor en "hård bremse" i den tidlige fase skal beskytte hospitalernes kapacitet og etablere nødvendig infrastruktur efterfulgt af mere målrettede og tilpassede tiltag. Der var bred enighed blandt deltagerne om, at de potentielle konsekvenser af enten at undlade at indføre tiltag eller at implementere dem sent i processen kunne have været alvorlige, selvom dette naturligvis ikke kan fastslås med sikkerhed.

Diskussionen om proportionalitet handler om, i hvilket omfang et indgribende tiltag kan retfærdiggøres i forhold til den forventede gevinst, fx målt ved reduktion af overdødelighed og aflastning af sygehusenes kapacitet. Størrelsesordenen har derfor afgørende betydning for, hvordan proportionalitet opfattes og legitimeres.

Deltagerne fremhævede et centralt spørgsmål: Hvad er det overordnede formål med pandemihåndteringen? Under covid-19-pandemien blev formålet bl.a. beskrevet som at "*flade kurven ud*" for at undgå overbelastning af sundhedsvæsenet (Folketinget, 2021, p. 106).

> *Hvis man begynder at håndtere epidemier efter et princip, der hedder: "Vi skal holde smittespredningen så lav som muligt", så får vi et samfund, som vi ikke kan leve i. Så derfor er det et dårligt argument. Men det betyder også, at der kan være specifikke situationer, hvor det kan være rationelt at gøre.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

På bagkant af pandemien er der blevet vedtaget en ny og opdateret epidemilov, som ikke kun giver mulighed for at gennemføre tiltag, men også skaber en ramme for proportionalitetsvurderinger. Samtidig er de juridiske rammer for

krisehåndtering blevet opdateret, bl.a. ved oprettelsen af et epidemiudvalg (Sandberg Buch et al., 2025, p. 124).

8.1.1 Teststrategien var dyr og genstand for faglig kritik

Evalueringens delrapport 1 viser, at den danske teststrategi havde en central rolle i overvågning, virus-variantdetektion samt i coronapassets funktion under pandemien. Teststrategier fremhæves desuden internationalt som en vigtig ikke-farmakologisk indsats – særligt tidligt i pandemihåndteringen:

> *Samlet set peger litteraturen på, at test og teststrategier har spillet en vigtig rolle i at identificere smittede og dermed begrænse smittespredningen af covid-19, særligt når tests blev sat i gang tidligt, anvendt i stor skala og kombineret med isolation og smitteopsporing.* (Dalsgaard et al., 2025, p. 65)

Den danske teststrategi udpeges samtidig af flere deltagere ved konsensus- og læringskonferencerne som et eksempel på et tiltag, der ikke fremstod proportionalt i forhold til at "flade kurven ud". Teststrategien var en central indsats i Danmarks håndtering af covid-19 og endte med at koste 17,8 mia. kr. mellem marts 2020 og 1. kvartal 2022 (Justesen, 2022).

Oprindeligt var teststrategien målrettet borgere med alvorlige symptomer, men blev efterfølgende udvidet til også at omfatte kontakter og andre grupper (Dalsgaard et al., 2025, p. 19). Teststrategien blev ved konsensus- og læringskonferencerne bredt kritiseret for at være fagligt uspecifik og *"overdrevet*". I stedet for målrettet diagnostik, hvor test bruges der, hvor et positivt resultat fører til klinisk handling, blev test anvendt i langt bredere forstand. Den omfattende anvendelse af test- og smittetal som styringsparametre blev kritiseret for ikke altid at være meningsfuld.

I forlængelse heraf blev der på konsensus- og læringskonferencerne bredt diskuteret, hvorvidt det havde været muligt at opnå kontrol med smittespredningen ved selektivt at lukke dele af samfundet, mens andre dele forblev åbne med tilhørende testaktivitet. Dette forslag blev dog kritiseret af flere konferencedeltagere med henvisning til, at kontrol i vid udstrækning er en illusion.

> *Hvis alle folk blev buret inde i plexiglas (...) så ville vi ikke have nogen cirkulerende infektioner. Men menneskelivet er, at vi er sammen (...) Så kontrol er urealistisk. Jeg er på det hold, der mener, at vi lever i den virkelige verden, hvor folk skal kunne leve, for ellers så er det lige meget. Så man bliver nødt til at være mere pragmatisk.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Mange konferencedeltagere foreslog, at man i fremtiden anlægger en mere pragmatisk tilgang til krisetiltagene og argumenterede for, at implementeringen af ikke-farmakologiske tiltag bør underkastes en nøje proportionalitetsovervejelse. Dette indebærer, at tiltagene bør iværksættes, hvis deres forventede sundhedsgevinst står mål med de indgribende konsekvenser for individers personlige frihed og sociale interaktion samt samfundsøkonomien. Tiltag, hvis primære formål er styringsmæssig kontrol, bør vurderes med særlig omhu.

8.1.2 Den frivillige tilvalgsordning – en høj pris for at indgå i et politisk system?

Et andet eksempel på proportionalitetsovervejelser er de økonomiske omkostninger forbundet med den frivillige tilvalgsordning for fravalgte vacciner. Ordningen blev politisk besluttet for at imødekomme et pres fra dele af befolkningen, som ønskede adgang til de suspenderede vacciner i en periode med vaccineknaphed:

> *I kølvandet på den sundhedsfaglige beslutning om at tage vaccinerne fra AstraZeneca og Johnson & Johnson ud af det officielle vaccinationsprogram blev der truffet en politisk beslutning om at lave en frivillig tilvalgsordning. Tilvalgsordningen blev gennemført af en privat aktør. Ordningen viste sig meget dyr, da den havde en samlet pris på 248 mio. kr., og kun ca. 50.000 borgere havde benyttet sig af den.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 12)

Delrapport 3 udfolder desuden, at den politiske tilvalgsordning mødte stor kritik fra flere aktører, bl.a. Etisk Råd og Dansk Selskab for Almen medicin, der fremhævede, at beslutningen var "forhastet" og lagde ansvaret for beslutningen over på den enkelte læge eller patient (Sandberg Buch et al., 2025, p. 86). Til konsensus- og læringskonferencerne var der bred opbakning til kritikken og enighed om, at den politisk etablerede frivillige tilvalgsordning var et eksempel på et sammenstød mellem

politiske og sundhedsfaglige prioriteringer, fordi det var et politisk valg, der stred imod sundhedsmyndighedernes anbefalinger.

> *Jeg tror ikke, vi tabte noget sundhedsfagligt ved det, men vi tabte noget økonomisk. Men der blev brugt mange penge på det tidspunkt, så det gjorde måske ikke så meget. Men jeg indrømmer, at for mig at se gjorde den* [tilvalgsordningen, red.] *ikke nogen gavn. Det er jeg enig i. Det var et kompromis mellem et politisk pres, fordi man netop havde nogle vacciner liggende, som ingen rigtig ville sige: "Dem kan vi ikke bruge" (...) Og så, at der var nogle få, der efterspurgte den her vaccine, fordi der var et pres.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Det blev dog påpeget af konferencedeltagerne, at det var væsentligt, at ordningen ikke endte med at skabe mistillid til sundhedsmyndighederne, fordi det tydeligt blev kommunikeret, at ordningen var en politisk beslutning. Der var også enighed om, at de godt 250 mio. kr., som ordningen kostede, var en høj pris at betale for det relativt beskedne antal borgere, der blev vaccineret. Der var dog også en generel erkendelse af, at det er prisen for at indgå i et politisk system i en særlig tid med udvidede økonomiske rammer.

8.2 Behov for tværfaglige og tværsektorielle perspektiver i krisehåndtering

For at proportionalitet i krisehåndtering kan vurderes, er inddragelse af tværfaglig og tværsektoriel ekspertise afgørende. Dette kan være særligt udfordrende i de indledende faser af en krise. Et eksempel er beslutningen om at begrænse kommunernes adgang til værnemidler i krisens indledende fase, hvor inddragelse af tværsektorielle perspektiver kunne have spillet en rolle i begrænsningen af smitte på fx plejehjem (Sandberg Buch et al., 2025, p. 34). En generel kritik vedrører balancen mellem behovet for akut og centraliseret styring og muligheden for at inddrage tværfaglige perspektiver, som kunne have styrket krisehåndteringen (Folketinget, 2021).

Proportionalitetsafvejninger vil altid være underlagt politiske beslutninger, selvom der blev gjort flere forsøg på at inddrage tværfaglig viden gennem bl.a. ekspertudvalg. Her blev det bl.a. forsøgt at underbygge beslutninger om op- og nedlukninger

med data ved at inddrage forskellige proportionalitetsparametre. I praksis viste det sig imidlertid at være yderst vanskeligt at operationalisere disse vurderinger. Samtidig blev grænsen mellem faglige argumenter for tiltag og politiske beslutninger til tider udvisket, hvilket skabte uklarhed omkring beslutningsgrundlaget:

> *Særligt de sundhedsfaglige og decentrale interviewpersoner efterspørger i den forbindelse en tydeligere skelnen mellem fagligt og politisk begrundede beslutninger. Heroverfor har flere af de centralt placerede interviewpersoner gjort sig overvejelser om, hvorvidt og hvordan der over tid havde været mulighed for et stærkere samspil mellem de centrale aktører og beslutningstagere på nationalt niveau.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 129)

Diskussionen om beslutninger og deres begrundelser fyldte betydeligt på tværs af konsensus- og læringskonferencerne. Et eksempel er skolelukningerne, hvor erfaringerne peger på, at de langsigtede omkostninger kan være betydelige i form af især varige læringstab. Delrapport 2 konkluderer, at der er flere indikatorer, herunder PISA-resultater og folkeskolens afgangsprøver, som dokumenterer markante fald i faglige præstationer – særligt inden for læsning og matematik (Jacobsen et al., 2025, p. 7).

Evalueringens delrapport 3 fremhæver, at opfattelsen ændrede sig under covid-19-pandemien, idet krisen oprindeligt udelukkende blev betragtet som en sundhedskrise (Sandberg Buch et al., 2025, p. 105). Dette afspejledes i, hvilke eksperter man vurderede som relevante at inddrage, hvilket ifølge nogle konferencedeltagere medførte, at eksperter inden for områder som fx børns læring og trivsel i nogle tilfælde ikke blev inddraget i tilstrækkelig grad.

Ved konsensus- og læringskonferencerne påpegede deltagerne desuden, at sundhedsfaglig ekspertise adskiller sig fra kriseledelseskompetence, som ofte findes hos andre myndigheder med et bredere eller anderledes perspektiv. I nogle tilfælde fremstår det ikke tydeligt, hvad der begrundes ud fra et sundhedsfagligt perspektiv, og hvad der bygger på andre faglige tilgange.

> *Nogle gange kan det være svært helt at sige, hvad der egentlig er det entydigt faglige råd. Der kan godt stå 'sundhedsfagligt', men der kan jo også ligge andre fagligheder bag (...) Så det bliver for firkantet bare at sige, at noget er enten politisk eller fagligt – for ofte er der mange forskellige fagligheder i rummet, som hver især har deres egne hensyn at tage.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Inddragelsen af forskellige faglige synspunkter i beslutningerne om ikke-farmakologiske indsatser var et centralt diskussionsemne ved konsensus- og læringskonferencerne. Deltagerne havde forskellige perspektiver, og der var ikke enighed om, hvordan det bør foregå. Enkelte deltagere kritiserede transparensen i sammensætningen og manglende diversitet i de rådgivende ekspertgrupper, og det blev kritiseret, at fagligt-baserede forslag ikke blev fulgt op af konkrete beslutninger. Andre påpegede, at det ikke er muligt at efterleve alle ekspertvurderinger, når der opstår faglige uenigheder i de rådgivende ekspertgrupper. Efter deres opfattelse blev der primært lyttet til de vurderinger, der havde størst faglig opbakning, samtidig med at de understregede vigtigheden af, at flere perspektiver blev inddraget og vurderet.

Erfaringerne, der blev italesat på konsensus- og læringskonferencerne, viste, at der ikke alene var udfordringer med at sikre tværfaglige og tværsektorielle perspektiver, men også i nogle tilfælde med inddragelse af faglig viden i beslutningsprocesser generelt. Nogle konferencedeltagere pegede på, at samspillet mellem forskningsmiljøerne og beslutningstagerne til tider var meget uklart, og at når der blev spurgt til anbefalinger på baggrund af evidens – som ofte hvilede på et begrænset grundlag – så var det ikke afspejlet i de endelige beslutninger. Sådanne praksisser risikerer at skabe oplevelser af manglende reel dialog og inddragelse af videnskabelighed i beslutningerne (Bækkeskov, 2022).

8.3 Forventning om individuelle ofre for fællesskabet kalder på opfølgende indsatser

Det har været et særligt forhold ved pandemihåndteringen, at mange borgere måtte lide individuelle afsavn for fællesskabets skyld, samt at dette stiller særlige krav til myndighedernes efterfølgende håndtering af de afledte konsekvenser. Kritikpunkter har bl.a. omfattet mangelfuld håndtering af vaccinebivirkninger (Sandberg

Buch et al., 2025, p. 95). Samtidig ved vi stadig for lidt om de langsigtede effekter for børn og unges skolegang og trivsel, hvilket understreger behovet for videre forskning og opfølgning (Jacobsen et al., 2025, p. 9).

8.3.1 Langsigtede konsekvenser for børn og unge bør undersøges

Som fremhævet i delrapport 2 peger evalueringen på, at der kan være langvarige konsekvenser for børn og unge. Ekspertinterview bekræfter, at især den sociale trivsel blev påvirket, og at disse tendenser fortsat kan observeres i 2025 (Jacobsen et al., 2025, p. 7). Der mangler dog data og viden, som mere systematisk undersøger de mellemlange og langsigtede effekter af pandemien for børn og unge. En central og gennemgående pointe ved konsensus- og læringskonferencerne var, at samfundet har et særligt ansvar for at følge op på netop børn og unge, fordi denne gruppe er blevet negativt påvirket af tiltag, der primært blev indført for at beskytte andre borgergrupper.

Ved konferencerne var skolenedlukninger som ikke-farmakologisk tiltag et centralt diskussionsemne. Skolenedlukninger blev anvendt som et redskab til at begrænse smitte, men under covid-19-pandemien skabte de imidlertid en konflikt, idet børn blev mindre alvorligt syge og i mindre grad smittede, samtidig med at nedlukningen medførte betydelige konsekvenser for dem.

> *Der skal være fokus på, at interventionen eller restriktionen opleves forskelligt afhængigt af alder (…) Det* [restriktioner, red.] *betyder rigtig, rigtig meget for børnene og de unge. Det har en helt anden mere negativ konsekvens. Og i tanken om gevinst vs. bivirkning, så er bivirkning altså også aldersafhængig.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Dette illustrerer en spænding mellem nytte og byrde: Redskabet kan være effektivt, men de, der bærer omkostningerne, er ikke nødvendigvis dem, der høster gevinsten. Der bør derfor være en særlig opmærksomhed på de grupper, der rammes af krisehåndteringen, og dermed et større forsknings- og evalueringsfokus på de langvarige konsekvenser på børn og unges trivsel som følge af covid-19-pandemiens restriktioner i de kommende år. Dertil lægges den 'immunologiske gæld' som beskrevet i afsnit 4.3.

8.3.2 Vaccineindsats og incitamenter – hvor langt bør man gå?

Da det lykkedes at få udviklet og godkendt vacciner mod covid-19 i slutningen af 2020, stod Danmark – og resten af verden – i en ny historisk situation, hvor der skulle udrulles massevaccination, samtidig med at der var mangel på vacciner. Delrapport 3 beskriver[8], hvordan Danmark til trods for disse vilkår formåede at organisere en hurtig og effektiv vaccineudrulning med en høj vaccinetilslutning:

> *Interviewpersonerne i denne evaluering beskriver udrulningen af covid-19-vaccinationsprogrammet som succesfuld (…) Succesen kan desuden aflæses i, at Danmark opnåede en høj vaccinetilslutning og lå i top sammenlignet med Sverige og Norge i forhold til udrulning.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 70)

I en tidligere evaluering af vaccineudrulningen frem til september 2021 var konklusionen ligeledes, at massevaccinationsindsatsen var vellykket (Jensen et al., 2022). På konsensus- og læringskonferencerne var der også bred enighed om, at Danmark overordnet set håndterede vaccinationsindsatsen godt. Det blev dog foreslået, at enkelte justeringer kunne have gjort udrulningen hurtigere og mere gnidningsfri.

Vaccineudrulningen har også været genstand for kritik og diskussion – både i forskningssammenhæng og bredt i befolkningen. Særligt er vaccinationspres (Jørgensen et al., 2024) og stigmatisering af ikke-vaccinerede (Bor et al., 2022) blevet fremhævet som centrale diskussionspunkter både i evalueringens delrapporter og på konsensus- og læringskonferencerne. Som det fremhæves i delrapport 3, blev der iværksat omfattende indsatser for at sikre høj tilslutning, herunder pop-up-vaccinationssteder og opkald til borgere, der var inviteret, men endnu ikke havde ladet sig vaccinere (Sandberg Buch et al., 2025, p. 80). Derudover kan coronapasset betragtes som et incitament til at fremme vaccination (Dalsgaard et al., 2025, p. 210).

På konsensus- og læringskonferencerne var der uenighed blandt deltagerne omkring rimeligheden i coronapassets design, hvor naturlig immunitet (som følge af smitte med SARS-CoV-2) fik en lavere vægtning end vaccination. Til gengæld var der større enighed blandt deltagerne om, at man gik for langt i forsøget på at få de sidste, ofte mere udsatte, borgere vaccineret – bl.a. gennem opkald og anden kontakt fra kommunale medarbejdere. Spørgsmålet er, hvornår opfordringer til vaccination er tilstrækkelige, og hvornår den overskrider en grænse i forhold til borgerens frie valg?

[8] Med henvisning til rapporten *'Evaluering af organiseringen af vaccinationsindsatsen mod covid-19: Udrulning frem til september 2021'* (Jensen et al,, 2022).

> *Under epidemien var der et betydeligt samfundsmæssigt pres på den enkelte for at lade sig vaccinere.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Man kan med rette diskutere, hvor langt det offentlige bør gå i en opsøgende indsats for at motivere borgere til at blive vaccineret – særligt når individets indsats kan have et samfundsmæssigt sigte. Spørgsmålet knytter sig til proportionalitet mellem folkesundhedsmæssige hensyn og hensynet til retssikkerhed, personlig frihed og individuel autonomi. Dertil kommer den dilemmafyldte situation, som kommunale medarbejdere kan risikere at stå i, når de skal opfordre borgere til vaccination, samtidig med at de skal opretholde en god og fortrolig relation. På den ene side kan en mere aktiv indsats være nødvendig for at sikre høj tilslutning og dermed kollektiv beskyttelse. På den anden side kan et for stærkt pres fra myndighederne risikere at underminere borgernes tillid til myndigheder og kommunale medarbejdere samt oplevelse af reel frivillighed.

8.3.3 Opfordring til vaccination for samfundets skyld kræver bedre opfølgning på vaccinebivirkninger

Delrapport 3 peger på, at der blandt berørte borgere er en oplevelse af, at den organisatoriske håndtering af mulige bivirkninger efter vaccination var utilstrækkelig:

> *Behandlingstilbuddet til borgere med vaccinebivirkninger blev oplevet utilstrækkeligt og underprioriteret i forhold til behandling af senfølger. Udover potentielle helbredsmæssige konsekvenser har denne utilstrækkelighed også bidraget til, at bivirkningsramte borgere ikke har følt sig anerkendt og mødt i deres behov. Dette kan potentielt påvirke deres tillid til fremtidige vaccinationsindsatser.* (Sandberg Buch et al., 2025, p. 95)

Konferencedeltagerne tilsluttede sig dette fund og uddybede det samtidig ved at påpege, at håndteringen af indberetninger om bivirkninger fremstår som en "lavthængende frugt", som fremadrettet kan forbedres. Dette kan fx være gennem bedre information og automatiserede svar til borgere, der indberetter mulige bivirkninger, så de får besked om, at indberetningen er modtaget af rette instans.

> *Der er en gruppe af patienter, som vi skal blive bedre til at håndtere, og hvor vi måske ikke har været dygtige nok til at favne dem. Det har gjort, at der bliver ved med at være noget usikkerhed, som vi heldigvis ikke bringer med ind i den generelle tillid til vaccinationsprogrammer, men som vi godt kunne tænke os at gøre bedre.*
>
> **Deltager**
> **Konsensus- og læringskonference**

Deltagerne ved konsensus- og læringskonferencerne pegede på, at der – uanset valg af strategisk tilgang til vaccineudrulningen – bør påhvile myndighederne et særligt ansvar for at følge op på bivirkninger. Blandt deltagerne var der uenighed om, hvorvidt myndighederne havde været tilstrækkeligt aktive i forhold til at undersøge bivirkninger i befolkningen. Enkelte deltagere pegede på, at de anvendte registreringsprotokoller byggede på diagnostiske kriterier fra tidligere vaccineundersøgelser, som ikke nødvendigvis er anvendelige for den nye type vacciner. Der var ikke generel enighed om dette blandt deltagerne. Til gengæld var der bred enighed om det problematiske i, at borgere med oplevede bivirkninger ikke i tilstrækkelig grad følte sig rummet af systemet.

I både delrapport 3 og under konsensus- og læringskonferencerne drages der paralleller mellem de indsatser, der blev iværksat for borgere med senfølger efter infektion med SARS-CoV-2, og de tilbud, der kunne have været relevante for borgere, som oplevede bivirkninger efter vaccination mod covid-19 (Sandberg Buch et al., 2025). For den førstnævnte gruppe blev der i alle regioner etableret særskilte senfølgeklinikker med henblik på opfølgning og behandling af borgere med vedvarende symptomer (Jacobsen et al., 2025, p. 175). Blandt konferencedeltagerne var der bred enighed om, at oprettelsen af disse klinikker var en positiv og nødvendig foranstaltning under pandemien. Samtidig blev det vurderet som hensigtsmæssigt, at klinikkerne efterfølgende blev lukket, da behandlingsbehovet viste sig at være mindre end forventet. Deltagerne på konsensus- og læringskonferencerne påpegede, at en tilsvarende organisatorisk tilgang kunne have været ønskelig i relation til håndteringen af mulige bivirkninger efter vaccination. En sådan struktur kunne have skabt bedre forudsætninger for at undersøge omfanget af eventuelle bivirkninger og samtidig bidraget til, at borgere i højere grad ville have oplevet sig imødekommet af sundhedsvæsenet.

Konferencedeltagerne påpegede samtidig, at udfordringerne med at håndtere patienter med komplekse symptombilleder ikke er begrænset til senfølger efter smitte

med SARS-CoV-2 og vaccinebivirkninger, men generelt er et område, hvor sundhedsvæsenet er udfordret. Der blev peget på, at man bør overveje at etablere et bedre (og eventuelt samlet) tilbud til denne borgergruppe. Dette er også en pointe, som fremhæves i evalueringens delrapport 2 (Jacobsen et al., 2025, p. 13).

Samlet set peger erfaringerne i retning af et delt ansvar i pandemihåndteringen. Den enkelte borger har et særligt ansvar for at følge vejledninger og regler, mens samfundet tilsvarende bærer et ansvar for systematisk at følge op på de mulige konsekvenser af krisetiltag – herunder både sundhedsmæssige, sociale og økonomiske effekter, som borgerne måtte opleve.

8.4 Læringspunkter og erfaringer

Proportionalitetsvurderinger handler om at afveje krisens konsekvenser mod det tiltænkte formål, idet både beslutninger om at indføre tiltag og fraværet af disse har konsekvenser for borgernes hverdag, sundhed og sociale liv.

Kapitlet understreger, at et centralt udgangspunkt for krisehåndtering er at definere et klart og præcist formål med de forskellige tiltag, som fx teststrategi og nedlukninger. Under covid-19 var fokus at "flade kurven ud" for at undgå overbelastning af sundhedsvæsenet. For fremtidige kriser er en tydelig rammesætning afgørende, da denne skaber et fælles referencepunkt for både beslutningstagere og befolkning og understøtter proportionalitetsvurderinger af tiltag.

Først nu begynder vi at få et klarere billede af de negative langsigtede konsekvenser af krisehåndteringens tiltag. Der er fortsat behov for yderligere viden på dette område, og det anbefales, at der følges systematisk op. Dette leder til følgende anbefalinger og læringspunkter:

- Ikke-farmakologiske tiltag bør vurderes pragmatisk ud fra sundhedsgevinster versus konsekvenser for frihed, social interaktion og økonomi. I tillæg bør de kontinuerligt revurderes, i takt med at vidensgrundlaget udvides.
- Tiltag, hvis primære formål er styringsmæssig kontrol, bør vurderes med særlig omhu. Omfanget af teststrategien udgør et eksempel på et tiltag, der ikke fremstår som proportionelt.
- Hensynet til personlig autonomi og til bevarelsen af borgernes tillid til myndigheder og kommunale aktører bør i visse situationer veje tungere end ønsket om at opfordre bestemte grupper til vaccination.

- Ved nationale massevaccinationsindsatser eller andre kliniske tiltag bør der være særlig opmærksomhed på at sikre opfølgning på og imødekommelse af patienter, der henvender sig med potentielle bivirkninger.
- Der kan være behov for at øge inddragelsen af tværfaglige og tværsektorielle perspektiver i krisehåndteringen samt en tydeligere adskillelse mellem politiske og faglige beslutninger.
- Erfaringerne fra pandemien viser, at smittedæmpende tiltag kan få uforholdsmæssige konsekvenser for visse grupper. Det anbefales derfor, at myndighederne har særligt fokus på de borgere, der rammes af negative effekter af tiltag, hvis primære formål er at beskytte andre befolkningsgrupper.

Dokumentation

9 Metode og datagrundlag

Dette kapitel beskriver de metoder, som ligger til grund for denne fjerde og tværgående rapport i VIVEs evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien.

I 2024 besluttede Folketinget, at VIVE skulle foretage en evaluering, der giver et samlet overblik over læringspunkter fra pandemien, der kan anvendes til at understøtte et robust fremadrettet kriseberedskab.[9] Evalueringen har et bredt sigte og tager afsæt i de otte undersøgelsesspørgsmål, som er formuleret af Folketingets Epidemiudvalg.

For at kunne besvare de otte undersøgelsesspørgsmål bedst muligt blev det i VIVE besluttet, at evalueringen skulle opdeles i to trin. I første trin blev undersøgelsesspørgsmålene besvaret gennem en redegørende tilgang i tre delrapporter (Dalsgaard et al., 2025; Jacobsen et al., 2025; Sandberg Buch et al., 2025). Her blev der i høj grad benyttet litteratur og udgivet statistisk, da der inden for mange af temaerne er en stor mængde af litteratur, men et manglende samlet overblik og en manglende fortolkning ind i en dansk kontekst. I tillæg til litteratur blev der benyttet interview – særligt inden for de temaer, hvor litteraturen var sparsom.

I andet trin af evalueringen er der blevet søgt en analyse af læring og viden på tværs af de otte undersøgelsesspørgsmål samt en mulighed for at gå mere diskuterende og vurderende til nogle af de mere normative elementer af undersøgelsesspørgsmålene. Produktet af det andet trin af den samlede evaluering er denne tværgående rapport. Tilgangen til den tværgående rapport betyder også, at der er elementer af besvarelserne af de enkelte undersøgelsesspørgsmål, som ikke er inkluderet i denne rapport, og der henvises derfor til delrapporterne for detaljerede besvarelser af de enkelte undersøgelsesspørgsmål (Dalsgaard et al., 2025; Jacobsen et al., 2025; Sandberg Buch et al., 2025). Hovedresultaterne for de tre delrapporter findes i bilagene 5-7.

Analysen i den tværgående rapport baserer sig på to hovedelementer: de tre delrapporter fra den første del af evalueringen og de tre afholdte konsensus- og læringskonferencer.

Konsensus- og læringskonferencerne blev afholdt i VIVE med deltagelse fra personer med enten beslutnings- eller handlingsansvar eller forskere og analytikere. På baggrund af den viden, der blev tilvejebragt i delrapporterne, skulle konferencerne supplere med et kvalificeret fundament for konklusioner om, hvad vi – er enige om,

[9] Beretning B32 https://www.ft.dk/ripdf/samling/20231/beslutningsforslag/b32/20231_b32_beretning.pdf

at vi – ved, og hvad vi – er enige om, at vi – ikke ved, og dermed på den måde opsamle erfaringer og fremadrettet læring fra pandemien.

Figur 9.1 Opbygning af vidensgrundlaget

Figuren illustrerer, hvordan delrapporterne og konsensus- og læringskonferencerne danner grundlaget for rapporten.



Kilde: VIVE.

Derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at en evaluering af håndteringen af covid-19, der gennemføres op mod 5 år senere, potentielt kan være præget af en vis grad af efterrationalisering. Når konferencedeltagerne ser tilbage, får de mulighed for at skabe sammenhæng mellem deres oplevelser under pandemien (fortiden) og den viden, vi har i dag (nutiden) om udfaldet (Cox & Hassard, 2007). Det betyder, at de især fremhæver de markante begivenheder og de mest udfordrende perioder under pandemien, mens andre detaljer fremstår mindre betydningsfulde i lyset af den efterfølgende oplevelse af, at håndteringen samlet set lykkedes.

9.1 Konsensus- og læringskonferencer

Det metodiske grundlag tager afsæt i et ønske om en deltagende og læringsorienteret tilgang til erfaringsudveksling og fælles refleksion. Konferencerne havde til formål at belyse tværgående læringspunkter og erfaringer gennem en inddragende proces, hvor en række aktører i fællesskab forholdt sig til den viden, som VIVE tilvejebragte i de tre første delrapporter (se Figur 9.1). Dette skete ved:

- at afsøge konsensus om de vigtigste læringspunkter og erfaringer fra den danske håndtering af covid-19-pandemien
- at afsøge, på hvilke områder der ikke er konsensus om resultaterne, og hvori denne uenighed består
- at belyse, om der er emner, der kræver yderligere undersøgelse.

Tilgangen havde til formål at fremme en bredere og mere nuanceret forståelse af delrapporternes fund ved at bringe deltagernes forskellige perspektiver i spil – både hvor der måtte opstå enighed, og hvor der måtte opstå uenighed. Derudover gjorde formatet det muligt at tilføje perspektiver, som ikke var indeholdt i de første tre delrapporter. Konferencerne dannede således ramme om dialog og refleksion over både de tre første delrapporters indhold og deltagernes egne erfaringer og viden.

Konceptet *Konsensus- og læringskonference* er udviklet af VIVE med henblik på at skabe rum for den deltagende tilgang. Tilgangen er inspireret af metoden 'Public Deliberative Workshops' – nærmere bestemt projektet: '*Probing the impact of integrity and integration on societal trust in science*' (POIESIS) (Entradas et al., 2023; The Engage2020 Consortium, 2020). Formålet med Public Deliberative Workshops er at skabe et rum, hvor borgere kan debattere komplekse eller kontroversielle emner for at informere fx en policy eller forskningsproces. I tillæg hertil er der hentet inspiration fra metoden 'Consensus Conference', der ligeledes er udviklet til at behandle kontroversielle emner igennem drøftelser mellem borgere og eksperter (The Engage2020 Consortium, 2020). Begge metoder er inddragende med fokus på at afsøge perspektiver på komplekse temaer, hvilket dækker det ønskede formål for denne evaluerings konsensus- og læringskonferencer. I begge metoder er der fokus på inddragelse af borgere, hvor vi har valgt en tilgang udelukkende med inddragelse af eksperter (se afsnit 9.1.2 for uddybelse af dette). I POIESIS-projektet er deres deliberative workshops inddelt i to faser: en indledende fase med ekspertoplæg efterfulgt af en fase med gruppearbejde, hvor deltagerne engageres i forskellige øvelser og diskussionsaktiviteter. Denne opbygning danner rammen for vores tilgang, som vi i det følgende vil uddybe.

9.1.1 Konferenceformatet

Der blev afholdt tre konsensus- og læringskonferencer (en for hver delrapport) hos VIVE i løbet af september 2025. Omkring en uge før konferencerne modtog deltagerne den (for dem) relevante delrapport sammen med et informationsbrev med detaljer om dagens forløb, deltagelsesforhold, fortrolighed mv. (se bilagene 1-4).

Hver konferencedag blev inddelt i temaer på baggrund af de otte undersøgelsesspørgsmål (se Tabel 9.1) og strukturen i de tre delrapporter. Konferencedag 1 tog afsæt i den første delrapport (Dalsgaard et al., 2025) og undersøgelsesspørgsmål 1 og 2 i en samlet gruppe, der drøftede ikke-farmakologiske tiltag. Konferencedag 2 tog afsæt i delrapport 2 (Jacobsen et al., 2025) og behandlede undersøgelsesspørgsmål 3 og 4 fordelt på tre tematiske grupper – en med fokus på økonomi, en med fokus på børn og unges trivsel og læring og en med fokus på sygehusenes patientbehandling. Konferencedag 3 tog afsæt i delrapport 3 (Sandberg Buch et al., 2025) og undersøgelsesspørgsmål 5, 6, 7 og 8. Her var fire tematiske grupper med fokus på værnemidler, vaccinebivirkninger, vaccineudrulning og samarbejde på tværs af myndigheder. Delrapport 3 behandler undersøgelsesspørgsmål 6 og 7 samlet.

Tabel 9.1 Overblikstabel over konferencedagenes tematiske inddelinger

	Konferencedag 1	Konferencedag 2	Konferencedag 3
Delrapport	Delrapport 1 (Dalsgaard et al., 2025)	Delrapport 2 (Jacobsen et al., 2025)	Delrapport 3 (Sandberg Buch et al., (2025)
Undersøgelses-spørgsmål	Spørgsmål 1 og 2	Spørgsmål 3 og 4	Spørgsmål 5, 6, 7 og 8
Antal tematiske grupper	En samlet gruppe	Tre grupper	Fire grupper
Tema for grupper	1: ikke-farmakologiske tiltag.	1: økonomi 2: børn og unges trivsel og læring 3: sygehusenes patientbehandling.	1: værnemidler 2: vaccineudrulning samt betydningen af fravalget af to vacciner 3: vaccinebivirkninger samt betydningen af fravalget af to vacciner 4: samspil.

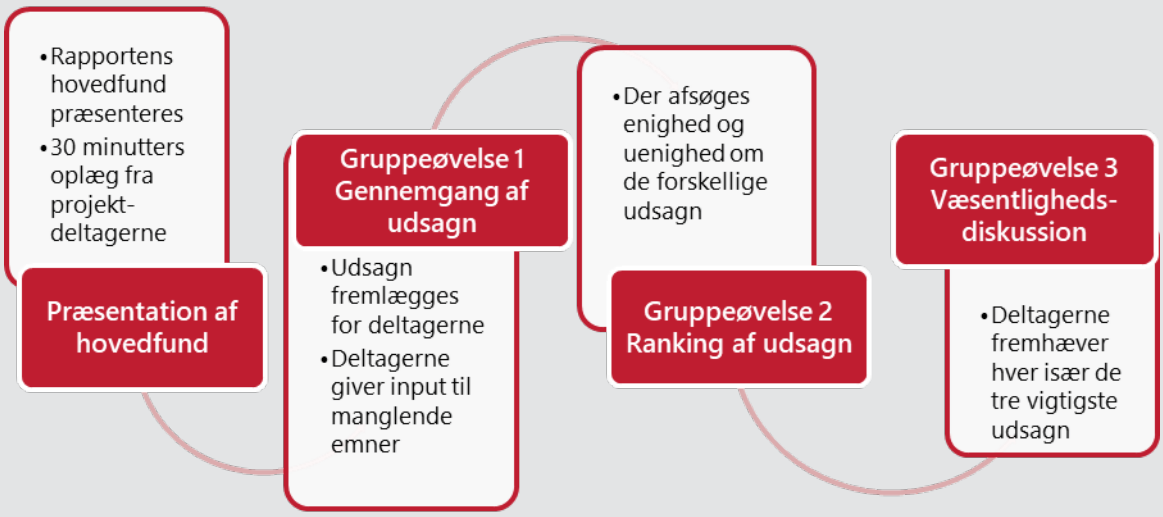
Kilde: VIVE.

I tråd med aktionsforskningens udviklingsorienterede sigte var fokus i de tre konferencedage at etablere grundlaget for kritisk refleksion og at drøfte forbedringer i fremtidig krisehåndtering (Baum et al., 2006). For at skabe optimale rammer for en debatterende tilgang var konsensus- og læringskonferencerne inddelt i forskellige

sessioner med inspiration fra projektet POIESIS (Entradas et al., 2023). Sessionerne er illustreret i Figur 9.2. Formatet for konsensus- og læringskonferencerne blev testet på medlemmerne af følgegruppen forud for afholdelsen. Denne pilottest bidrog til at kvalificere både designet af gruppeøvelser samt udformningen af de enkelte udsagn.

Figur 9.2 Konsensus- og læringskonferencernes faser

Illustration af konsensus- og læringskonferencernes forskellige faser.



Kilde: VIVE.

I den første session præsenterede projektmedarbejderne hovedresultaterne fra del-rapporterne efterfulgt af mulighed for spørgsmål fra konferencedeltagerne. Derefter fordelte deltagerne sig i de tematisk inddelte grupper, hvor tre gruppeøvelser blev gennemført: 1) gennemgang af udsagn, 2) prioritering af udsagn og 3) diskussion af udsagnenes væsentlighed. Hver gruppe havde en facilitator, en støttefacilitator og en referent. Facilitatorerne og støttefacilitatorerne sikrede, at drøftelserne forblev inden for de tematiske rammer og havde ligeledes ansvaret for at motivere delta-gerne til uddybning og at afklare eventuelle uklarheder. Gruppeøvelserne byggede på 10-12 tematiske udsagn pr. gruppe udviklet af projektgruppen forud for konfe-rencerne. Udsagnene fungerede som katalysatorer til reflektion og havde til formål at fremme dialog og fælles læring. Udsagnene byggede på resultater og diskussio-ner fra delrapporterne og undersøgelsesspørgsmålene, men blev i nogle tilfælde

formuleret "spidst" for at invitere til diskussion. Se Boks 9.1 for eksempler på udsagn fra hver gruppe.

Boks 9.1 Eksempler på udsagn fordelt på temaer

Dette er et udsnit af de udsagn, som deltagerne blev præsenteret for, og er derfor ikke en utømmelig liste. Deltagerne måtte rette i tilsagnene, tilføje flere aspekter til dem, forkaste dem og skrive nye udsagn.

Ikke-farmakologiske tiltag

- I en nordisk velfærdsstat med høj grad af tillid til myndighederne kan anbefalinger ofte være tilstrækkelige og gøre påbud overflødige
- Modellering er et værdifuldt redskab i pandemistyring, men overestimerer typisk effekten
- Den danske teststrategi var for omfattende i forhold til effekten på smittespredningen.

Økonomi

- Den økonomiske strategi blev reddet af, at pandemien havde en kortvarig karakter
- Danmarks høje grad af digitalisering var en forudsætning for, at den økonomiske "krise" blev lille sammenlignet med andre lande
- De administrative krav forbundet med hjælpepakkerne var urimeligt store i forhold til de små virksomheder.

Børn og unges læring og trivsel

- I grundskolen var der betydelige læringstab, som har været vedvarende
- Det var særligt udfordrende for børn og unge, der var i en del af en overgangsårgang, fx fra børnehave til skole eller fra grundskole til ungdomsuddannelse
- Det er kun børn og unge, der i forvejen var udfordret socialt, der oplever længerevarende konsekvenser for deres sociale trivsel grundet covid-19 og håndteringen heraf.

Sygehusenes patientbehandling

- Sygehusene har ikke behov for en særlig pandemiberedskabsplan og er tilstrækkeligt dækket af i de eksisterende beredskabsplaner
- Almen praksis burde have haft en mere central rolle i håndteringen af de patienter, der fik deres behandling udsat
- Der burde have været benyttet stærkere redskaber til kapacitetsstyring (fx at sende patienter til behandling i andre regioner mod deres egen vilje).

Værnemidler

- De private aktører har haft afgørende betydning for, at værnemiddelindsatsen lykkedes, og derfor er det vigtigt, at de i højere grad indtænkes i beredskabsplanerne fremadrettet
- Det var en fejl ikke at prioritere kommuner og almen praksis i fordelingen af værnemidler
- Det kan ikke betale sig at opbygge et beredskabslager af værnemidler, når vi ikke ved, hvordan den næste krise rammer.

Vaccineudrulning samt betydningen af fravalget af to vacciner

- Uden et godt udgangspunkt (fx digitalisering, sundhedsvæsenets tilstand og høj tillid) var Danmark ikke nået i mål med vaccineudrulningen
- Retrospektivt var beslutningen om at fravælge de to vacciner i foråret 2020 en fornuftig beslutning, fordi den bidrog til at opretholde befolkningens høje tillid til sundhedsmyndighederne og vaccinationsprogrammet
- En kommunikationsindsats målrettet borgere med minoritetsbaggrund og socialt udsatte blev underprioriteret af sundhedsmyndighederne.

Vaccinebivirkninger samt betydningen af fravalget af to vacciner

- Ikke at oprette målrettede vaccinebivirkningsklinikker var en rimelig løsning, når udfordringer med at afgrænse symptomer og tilbyde behandling tages i betragtning
- Formålet med borgeres online indberetning af formodede vaccinebivirkninger stod ikke klart for borgere

- Sundhedsmyndighedernes håndtering af vaccinebivirkninger forløb samlet set godt.

Samspil

- I store samfundskriser er det vigtigt hurtigt at kunne aktivere en bredt sammensat kriseledelse med klart mandat og pligt til at handle på tværs af sektorer
- Allerede i den tidlige krisestyringsfase skal der laves planer for, hvordan man overgår til en normaliseret styring
- Den centrale og politisk forankrede krisestyring i den tidlige fase var berettiget og virksom for at skabe fælles krisebevidsthed hos offentlige myndigheder.

Ved dagens start blev en "postkasse" introduceret, som var tilgængelig under hele konferencen. Den gav deltagerne mulighed for at indlevere pointer og perspektiver, der ikke blev behandlet i plenum – dette kunne fx skyldes tidsmæssige årsager. Derudover styrkede postkassen muligheden for at inkludere minoritetssynspunkter eller pointer, som ikke havde fået plads i afrapporteringen eller på konferencerne. Et tilsvarende element blev anvendt i POIESIS-projektet (Entradas et al., 2023). Postkassen blev benyttet i et beskedent omfang med seks input på tværs af de tre konferencedage.

Gruppeøvelse 1: Gennemgang af udsagn

Første gruppeøvelse var en gennemgang af udsagnene. Formålet med øvelsen var at få etableret og debatteret, hvilke temaer og perspektiver som ikke blev afdækket gennem de præsenterede udsagn. Facilitator og støttefacilitator sammenfattede eventuelle nye udsagn i pausen på baggrund af perspektiver fra deltagernes debatter.

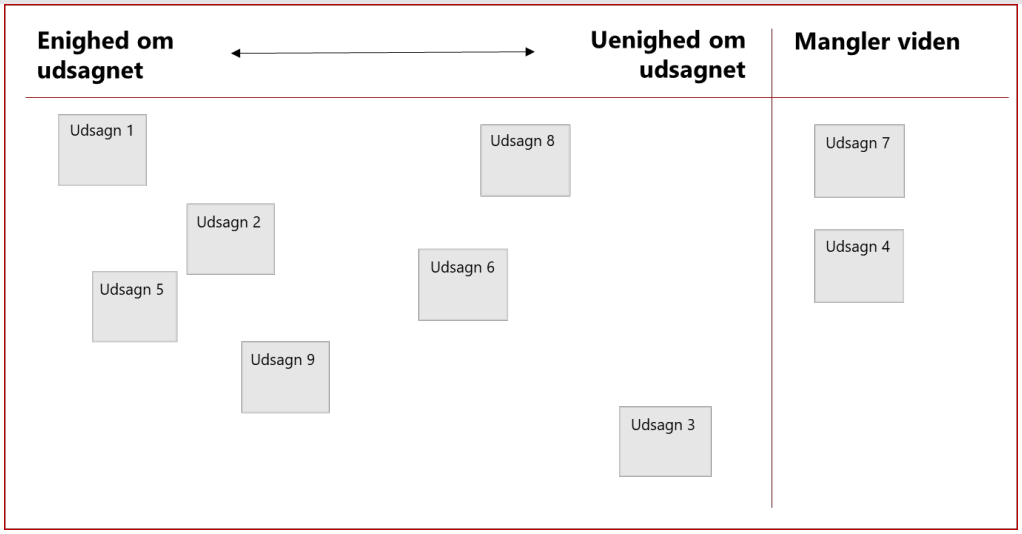
Gruppeøvelse 2: Ranking af udsagn

Formålet med den anden gruppeøvelse var at afdække enigheder og uenigheder i forhold til de forskellige udsagn. Diskussionerne havde til hensigt ikke blot at fremhæve, hvor uenigheder opstod og hvorfor, men også at tilføje nye perspektiver til delrapporternes konklusionerne. Dette skete gennem en fælles ranking af udsagnene.

Konsensushierarkiet fungerede som et kontinuum fra "enighed om udsagn" til "uenighed om udsagn". Såfremt deltagerne fandt, at der manglede viden om et

udsagn, kunne udsagnet placeres i en tredje kategori: "mangler viden". Facilitatoren understregede, at selve placeringen på kontinuum havde mindre betydning, idet skalaen ikke var valideret – det væsentlige var refleksionen og diskussionen om placeringen. Formålet med gruppeøvelsen var således ikke, at deltagerne opnåede fuld enighed, men at belyse deltagernes overvejelser om, hvorfor et udsagn blev placeret, som det gjorde.

Figur 9.3 Eksempel på ranking af udsagn



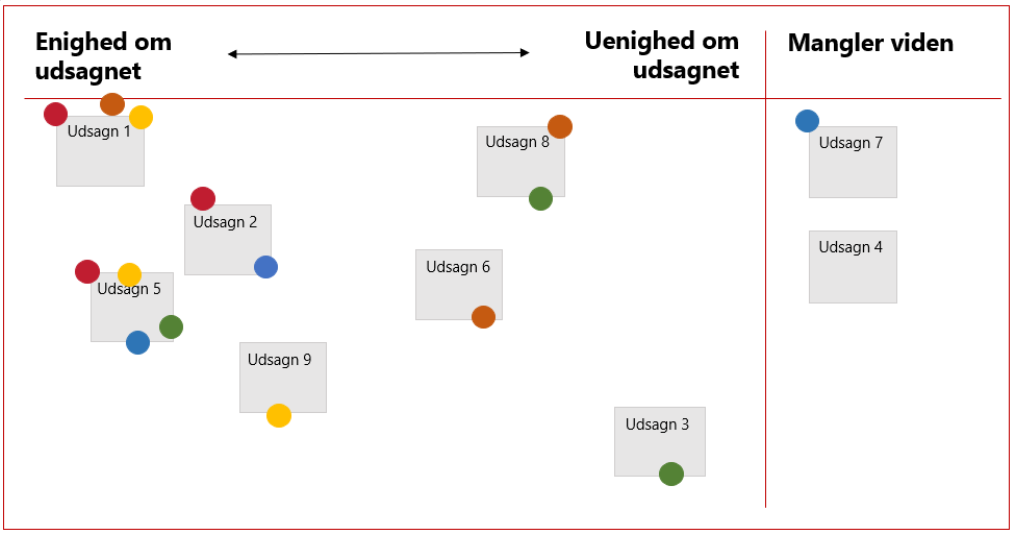
Kilde: VIVE.

Gruppeøvelse 3: Væsentlighedsdiskussion

Den sidste gruppeøvelse havde til formål at synliggøre forskelligheder i deltagernes vurderinger og give plads til individuelle perspektiver. Deltagerne blev bedt om at identificere de tre udsagn, de anså som mest centrale for den fremadrettede krisehåndtering og dermed ikke blot at tage stilling til, om udsagnet var sandt eller falsk.

Hver deltager fik tre klistermærker til at markere deres valg og blev efterfølgende opfordret til kort at begrunde, hvorfor netop disse udsagn blev vurderet som mest betydningsfulde. Figur 9.4 illustrerer, hvordan en sådan placering kunne se ud.

Figur 9.4 Eksempel på væsentlighedsdiskussion



Kilde: VIVE.

9.1.2 Deltagere

Identificeringen af konferencedeltagere er baseret på en indledende netværksanalyse samt løbende erfaringer indsamlet gennem arbejdet med de tre delrapporter.

Deltagerne blev inviteret på baggrund af deres egen aktive rolle eller som repræsentant for en organisation med en aktiv rolle i håndteringen af covid-19-indsatsen, enten gennem roller med beslutnings- eller handlingsansvar eller gennem forsknings- og analysearbejde inden for relevante områder. Der blev tilstræbt en bred sammensætning af deltagere, der repræsenterede forskellige organisatoriske niveauer, faglige tilgange og kritiske perspektiver (se bilag 4 for en separat beskrivelse af kriterierne for deltagerne).

Konsensus- og læringskonferencerne bygger dermed på en anerkendelse af, at både praktiske erfaringer, faglig ekspertise og kritiske synspunkter bidrager til en nuanceret forståelse og et fælles læringsgrundlag. I modsætning til 'Deliberative Public Workshop' og 'Consensus Conference' blev der valgt en tilgang med inddragelse af eksperter frem for borgere. Dette skyldtes behovet for at afsøge ekspertbaseret konsensus, samtidig med at mange af undersøgelsesspørgsmålene blev besvaret ud fra et organisatorisk perspektiv modsat det borgeroplevede perspektiv.

På trods af, at deltagerne repræsenterer en bred vifte af organisationer og perspektiver, og at de alle har dybdegående ekspertviden, er de ikke nødvendigvis repræsentative for den samlede faglige vurdering af de drøftede temaer. Konsensus blandt deltagerne kan derfor ikke udledes som generel konsensus, men agere som indikation på en større tendens.

Der blev arbejdet med at sikre 5-8 deltagere i hver gruppe, da det blev vurderet, at dette antal sikrede mulighed for bred repræsentation, samtidig med at alle havde mulighed for at komme til orde i drøftelserne. Hver tematiske gruppe endte med at bestå af 5-7 deltagere. I alt deltog 44 personer i de tre konferencer. Tabel 9.2 angiver navne og organisationer på deltagerne. Af de 44 deltagere bidrog 11 også som interviewpersoner i delrapporterne.

Tabel 9.2 Deltagerliste

Deltager	Nuværende ansættelse, evt. anden ansættelse under covid
Adam Wolf	Danske Regioner
Allan Randrup Thomsen	Københavns Universitet
Anders Peter Hviid	Statens Serum Institut
Anette Juhl	TRACE – a transition towards circular economy, KVIk (Kommunalt Værnemiddel Indkøb)
Anne Sofie Wulff	DUF (Dansk Ungdoms Fællesråd), Københavns Kommune
Anne-Sofie Fischer	Kommunernes Landsforening
Asger Lau Andersen	Københavns Universitet
Birgitte Rav Degenkolv	Amager og Hvidovre Hospital
Bolette Søborg	Statens Serum Institut
Christine Stabell Benn	Syddansk Universitet
Damoun Gode Ashournia Hansen	Fagbevægelsens Hovedorganisation, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Dorte Feldborg	NFOS (National Forsyning af Værnemidler), Region Hovedstaden
Inge Kristensen	Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Jacob Højgaard Christensen	DPU (Danmarks institut for Pædagogik og Uddannelse)
Jens Lundgren	Københavns Universitet, Rigshospitalet
Jes Søgaard	Syddansk Universitet
Johan Flyvbjerg	Styrelsen for Samfundssikkerhed, Styrelsen for Forsyningssikkerhed
Johan Zilmer-Bülow	Styrelsen for Samfundssikkerhed, Statsministeriet
Jonas Christoffersen	offersen : christoffersen advokatfirma, Forperson for Justitias Advisory Board
Jonas Herby	Selvstændig konsulent, CEPOS (Center for Politiske Studier)
Kristian Vendelbo	Kommunernes Landsforening
Kristine Hecksher	EVA (Danmarks Evalueringsinstitut)

Deltager	Nuværende ansættelse, evt. anden ansættelse under covid
Kirstine Moll Harboe	Sundhedsstyrelsen
Kurt Houlberg	VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
Lars Dahl Allerup	Rud Pedersen Public Affairs, Region Hovedstaden og NOST (Den nationale operative stab)
Lars Qvortrup	DPU (Danmarks institut for Pædagogik og Uddannelse)
Laust Hvas Mortensen	Københavns Universitet
Line Michan	Lægemiddelstyrelsen
Lone Graff Stensballe	Københavns Universitet, Rigshospitalet
Louise Aggerstrøm	Danske Bank
Martin Magelund Rasmussen	Region Sjælland, Rigshospitalet og NOST (Den nationale operative stab)
Michael Bang Petersen	Aarhus Universitet
Mikkel Giver Kjer	VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
Morten Granzau	Dansk Industri
Morten Palle Christensen	Region Sjælland, Danske Regioner
Morten Sodemann	Syddansk Universitet
Otto Brøns	CEPOS (Center for Politiske Studier)
Palle Valentiner Branth	Statens Serum Institut
Peter Bjerre Mortensen	Aarhus Universitet
Signe Smith Jervelund	Københavns Universitet
Sofie Holme Andersen	Arbejderbevægelsens Erhvervsråd
Torben M. Andersen	Aarhus Universitet
Viggo Andreasen	Roskilde Universitet
Tyra Grove Krause	Statens Serum Institut

Anm.: Personer fra følgende organisationer var inviteret, men havde ikke mulighed for at deltage: Aarhus universitetshospital, Copenhagen Business School, Syddansk Universitet, Danske Patienter, Danske Rederier, DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin), Københavns Professionshøjskole, Lægeforeningen, Lungeforeningen, Rigspolitiet og Sundheds- og Ældreministeriet.

Kilde: VIVE.

9.2 Databehandling og -analyse

Udover referater og skriftligt materiale indsamlet i forbindelse med konsensus- og læringskonferencerne baserer analyserne i denne rapport sig på de tre første delrapporter fra den samlede evaluering. Disse delrapporter bygger på litteraturafdækninger, analyser af data fra statistikbanker samt kvalitative interview med centrale aktører.

Der er i denne rapport kun i begrænset omfang inddraget litteratur, som ikke allerede indgår i de tre delrapporter. Der henvises udelukkende til litteratur, der enten ikke tidligere har været inkluderet, eller som vurderes at være særligt central for de

temaer, der behandles i denne rapport. Det indebærer, at den litteratur, som de tre delrapporter hver især bygger på, ikke nødvendigvis refereres direkte her.

Projektgruppen udarbejdede referater af gruppedrøftelserne under konsensus- og læringskonferencerne. Forud for konferencerne blev der udviklet en observationsprotokol, som referenterne fulgte for at sikre en høj grad af ensartethed i referaternes udformning. Der er i denne sammenhæng tale om referater snarere end klassiske observationsnoter; fokus var således på deltagernes drøftelser frem for på rammer, materialer eller stemninger.

Gruppedrøftelserne blev desuden optaget på diktafon med henblik på at supplere referaterne. Efter konferencerne blev referaterne renskrevet af en studentermedhjælper fra VIVE på baggrund af lydoptagelserne.

Herudover blev gruppernes placering af udsagn fotograferet og inddraget som datamateriale. Endvidere indgår det materiale, som deltagerne valgte at indlevere i konferencernes postkasse, ligeledes som en del af datagrundlaget for rapporten.

Alt det skriftlige materiale fra konferencerne blev gennemlæst og analyseret af tre projektdeltagere i to på hinanden følgende kodningsfaser. I første fase blev der gennemført en åben tematisk kodning, hvor formålet var at lade væsentlige mønstre, erfaringer og indsigter træde frem uden en på forhånd fastlagt struktur. Resultaterne af denne indledende kodning dannede grundlag for en efterfølgende kodnings-workshop.

På workshoppen blev de foreløbige analysetemaer systematisk samlet, sammenlignet og sorteret. Der blev udarbejdet en oversigt over de læringspunkter og erfaringer, der tegnede sig på tværs af materialet, og disse blev ud fra et tematisk blik grupperet i større meningsfulde kategorier. Disse havde samtidig til formål at angive policy-orienterede anbefalinger og opmærksomhedspunkter til fremtidige kriser. Kategorierne blev sidenhen samlet til de syv analysekapitler, som rapporten er bygget op omkring. I det videre analysearbejde blev hvert kapitel yderligere udfoldet, nuanceret og koblet til pointer og resultater fra de tre første delrapporter.

I anden fase blev materialet kodet på ny i NVivo, denne gang med afsæt i en abduktiv tilgang (Tavory & Timmermans, 2014). Den abduktive tilgang muliggjorde en yderligere forfinelse og uddybning af de allerede identificerede temaer samt identificeringen af temaer, der ikke blev fremhævet i den første kodningsrunde. På denne måde blev der opnået en mere dybdegående og nuanceret forståelse af materialet.

Da denne delrapport udgør en analyse af tværgående tendenser og læringspointer – både på tværs af de tre første delrapporter og af gruppedrøftelserne på de tre konsensus- og læringskonferencer – er der i de rapportens analysekapitler lagt vægt

på tydeligt at angive, hvor de enkelte pointer stammer fra. Dette gøres dels for at give interesserede læsere mulighed for at fordybe sig i de emner, der behandles mere indgående i de tre første delrapporter, og dels for at sikre transparens i forhold til grundlaget for de fremførte pointer og graden af konsensus omkring dem.

Denne rapport har til formål at anlægge et diskuterende og perspektiverende fokus med henblik på fremadrettet læring – i modsætning til de tre første delrapporter, der primært har haft et redegørende sigte. Denne tilgang muliggør, at rapporten kan inddrage og give plads til minoritetsudsagn – også i tilfælde, hvor der ikke er fuld enighed. For at bevare transparens angives det eksplicit, hvor der er lav grad af konsensus omkring et synspunkt, ligesom det tydeliggøres, hvor der omvendt er bred enighed.

Rapporten berører desuden lejlighedsvist temaer, som ikke har været omfattet af de tre første delrapporter, men som ligger i naturlig forlængelse af de tidligere undersøgelsestematikker; i sådanne tilfælde fremgår dette tydeligt af teksten.

I arbejdet med referater har vi valgt at anvende 'power quotes' (Pratt, 2007) til at illustrere centrale pointer, der blev drøftet på konferencerne. Power quotes anvendes som en formidlingsmetode til at fremhæve særligt markante eller præcise udsagn, der understøtter de overordnede analytiske konklusioner. Alle citater er gennemlæst og godkendt af konsensus- og læringskonference-deltagerne inden rapportens offentliggørelse.

Litteratur

For litteratur anvendt i de tre selvstændige delrapporter, som denne rapport bygger videre på, se hver af disse rapporters litteraturfortegnelser (Dalsgaard et al., 2025; Jacobsen et al., 2025; Sandberg Buch et al., 2025).

Baum, F., Macdougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology and Community Health, 60*(10), 854–857.

Bor, A., Jørgensen, F., & Petersen, M. B. (2022). Discriminatory attitudes against unvaccinated people during the pandemic. *Nature, 613*(7945), 704–711.

Bækkeskov, E. (2022). Eksperter behøves ikke–den danske COVID-indsats som case på videnskabelighedsformens betydning i udviklingen af offentlig politik. *Økonomi & Politik, 95*(2), 77–87.

Christoffersen, J., & Jensen, S. B. (2020). *Retsstaten og Covid-19*. Justitia - Danmarks uafhængige juridiske tænketank.

Cox, J. W., & Hassard, J. (2007). Ties to the past in organization research: A comparative analysis of retrospective methods. *Organization, 14*(4), 475–497.

Dalsgaard, H. C., Thygesen, L. C., & Algren, M. H. (2025). *Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien Delrapport 1: Effekter af ikke-farmakologiske tiltag på smittespredning - En litteraturgennemgang*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Danmarks Statistik. (2023). *91 pct. af befolkningen er færdigvaccineret mod COVID-19.* https://www.dst.dk/da/presse/Pressemeddelelser/2023/2023-03-09-91-pct-af-befolkningen-er-faerdigvaccineret-mod-covid-19

Entradas, M., Sousa, I., Yan, F., Woolley, R., Horbach, S., & Ravn, T. (2023). *D2.2: Public Deliberative Workshops – Findings*. POIESIS.

EVA. (2022). *Erfaringsopsamling: Elevernes læring og trivsel på de gymnasiale uddannelser under covid-19-pandemien. Status, indsatser og fremadrettede behov*. EVA (Danmarks Evalueringsinstitut).

Folketinget. (2021). *Håndteringen af covid-19 i foråret 2020: Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. håndteringen af covid-19*. Folketinget.

Jacobsen, R. H., Glavind, I. M. L., Westergaard, C. L., & Tofte, A. M. (2025). *Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien. Delrapport 2: Økonomi og virksomheder, trivsel og indlæring og sygehusenes patientbehandling*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Jensen, A. H., Herskind, E., Larsen, K. M., Stefansen, E., & Petersen, S. A. (2022). *Evaluering af organiseringen af vaccinationsindsatsen mod Covid-19: Udrulningen frem til september 2021*. Oxford Research.

Justesen, L. M. (2022). *COVID-19: Direkte offentlige udgifter på 120 mia. kr. til og med 1. kvt. 2022*. Danmarks Statistik.

Jørgensen, F., Bor, A., & Petersen, M. B. (2024). Increased pressure lowered trust among unvaccinated during the COVID-19 pandemic: Effects of the announcement of reintroducing vaccination passports in Denmark. *European Journal of Political Research, 63*(4), 1686–1698.

Lindholt, M. F., Jørgensen, F., Bor, A., & Petersen, M. B. (2021). Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data. *BMJ Open, 11*(6), 1–12.

Munro, A. P. S., & House, T. (2024). Cycles of susceptibility: Immunity debt explains altered infectious disease dynamics post-pandemic. *Clinical Infectious Diseases, 2024*, 1–4.

Pedersen, K. M. (2021). *Smittetryk og samfundssind: Kritiske nedslag i coronaens tid*. Syddansk Universitetsforlag.

Petersen, M. B. (2024). Hvordan fastholdes tilliden under samfundskriser? *Samfundsøkonomen, 1*, 13–21.

Petersen, M. B., Lindholt, M. F., & Jørgensen, F. (2021). *Håndteringen af Coronaepidemien og Borgernes Adfærd, Tillid og Trivsel*. Finansministeriet.

Petersen, M. B., & Roepstorff, A. (2020). *Danskernes adfærd og holdninger til coronaepidemien. Resultater fra HOPE-projektet*. Aarhus BSS, Aarhus University.

Pratt, M. G. (2007). Fitting oval pegs into round holes: Tensions in evaluating and publishing qualitative research in top-tier North American journals. *Organizational Research Methods, 11*(3), 481–509.

Sandberg Buch, M., Scheller, V. K., Aarhus, R., Lind, I. M., Hagbarth, R., & Trolles Gade, H. (2025). *Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien.*

Delrapport 3: Værnemidler, vaccineindsats og samspillet mellem offentlige aktører. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Sodemann, M. (2024). *Pandemiernes pariaer: Når skyld, skam og smitte forstærker social ulighed, og ingen lærer af det*. Samfundslitteratur.

Statens Serum Institut. (2020a). *Børn udgør en meget lille del af de smittede med coronavirus.* https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/boern-udgoer-en-meget-lille-del-af-de-coronavirussmittede

Statens Serum Institut. (2020b). *COVID-19 i Danmark: Epidemiologisk overvågningsrapport. 01-04-2020*. Statens Serum Institut.

Sundhedsstyrelsen. (2021). *Udfordring af sygehuskapaciteten i efterår og vinter 2021/2022*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2022). *Status på udfordringer af sygehuskapaciteten 2021/2022*. Sundhedsstyrelsen.

Tavory, I., & Timmermans, S. (2014). *Abductive Analysis: Theorizing Qualitative Research*. University of Chicago Press.

The Engage2020 Consortium. (2020). *Engage2020: Tools and instruments for a better societal engagement in "Horizon 2020"*. The Danish Board of Technology.

Bilag 1 Mailinvitation til deltagere

Kære [Navn],

Vi skriver for at invitere dig til at deltage i en **Konsensus- og læringskonference**, der afholdes som led i **den nationale evaluering af den danske håndtering af covid-19-epidemien**. Evalueringen er bestilt af Folketingets Epidemiudvalg og gennemføres af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed. Du kan læse Epidemiudvalgets beretning om evalueringen her.

Konferencerne afvikles som faglige gruppedrøftelser med særligt inviterede eksperter og nøglepersoner. Drøftelserne følger et workshopformat og tager udgangspunkt i tre delevalueringer udarbejdet af VIVE og SIF. Gruppedrøftelserne skal danne grundlag for en opsamlende rapport med centrale læringspunkter fra den danske håndtering af covid-19-epidemien.

Vi ønsker, at du er med til at drøfte spørgsmål ***[indsæt relevante spørgsmål fra opdraget]*** da du har særlig viden inden for dette område, og dit bidrag vil være værdifuldt for den samlede evaluering.

Dette undersøgelsesspørgsmål vil blive drøftet:
[dag] den [dato] mellem 10.00 - 16.00
Hos VIVE, Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

Vedhæftet finder du:

- En kort beskrivelse af konceptet for konsensus- og læringskonferencerne
- Deltagerkriterierne for konsensus- og læringskonferencerne
- Oplysningsbrev for konsensus- og læringskonferencerne

Vi håber meget, at du har mulighed for at deltage og bidrage med din viden og erfaring.

Svar og evt. spørgsmål bedes sendes til senioranalytiker Caroline Westergaard og/eller professor Jakob Kjellberg senest **[dato] 2025**.

På vegne af projektgruppen.

Bilag 2 Oplysningsbrev vedlagt mailinvitation

Information om deltagelse i et videnskabeligt projekt

Du er blevet inviteret til at deltage i en konsensus- og læringskonference som led i projektet 'Evaluering af den danske håndtering af covid-19-epidemien', som VIVE udfører for Folketinget. De oplysninger, du giver i forbindelse med deltagelsen i undersøgelsen, vil VIVE *udelukkende* anvende til videnskabelige formål.

Kort om undersøgelsen

Formålet med projektet er at evaluere den samlede indsats på en række centrale områder for at opsamle læring og erfaring. Evalueringen besvarer spørgsmålene i "Beslutningsforslag B32" afgivet af Folketingets epidemiudvalg (læs mere her).

Konferencen skal skabe dialog mellem forskellige aktører med henblik på at opnå konsensus om de vigtigste læringspunkter, samt afsøge på hvilke områder, der ikke er konsensus om resultaterne og hvori denne uenighed består.

Frivillighed og fortrolighed

Det er frivilligt at deltage i konferencen, og oplysninger om dig vil blive behandlet fortroligt i VIVE. Under konferencen vil medarbejdere i VIVE indsamle data i form af referater og lydoptagelser. Alle citater vil blive sløret, så det ikke er muligt at identificere enkeltpersoner i rapporten. I afrapporteringen vil der være vedlagt et bilag med en oversigt over deltagere ved konferencen.

Indtil evalueringen offentliggøres (forventeligt december 2025) opfordrer VIVE deltagerne til at udvise diskretion i forhold til selvstændig offentliggørelse eller videreformidling af konferencens hovedpointer og samtaler. Da VIVE ikke kan stille krav om fortrolighed, udover hvad der følger af tavshedspligten i forvaltningslovens § 27, stk. 4, nr. 4 og stk. 6, er opfordringen baseret på hensynet til faglig integritet og politisk omtanke.

Dato 15. maj 2025

Projektleder: Caroline Westergaard

Dataansvarlig
VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
(CVR-nr. 23155117)
vive@vive.dk

Databeskyttelsesrådgiver
dpo@vive.dk
42 42 58 73

Sådan behandles dine personoplysninger
https://www.vive.dk/da/om-vive/vives-privatlivspolitik-i-forskning-og-undersoegelser/

Retsgrundlaget
Udarbejdelse af en videnskabelig og/eller statistisk undersøgelse i samfundets interesse.
GDPR art. 6, stk. 1, litra e
GDPR art. 9, stk. 2, litra j
Databeskyttelsesloven § 10, stk. 1 og 2, og § 11.
Lov om VIVE - LBK nr. 948 af 06/07/2017

Klagemulighed hos Datatilsynet:
www.datatilsynet.dk

Opbevaring og arkivering

Efter projektets afslutning beslutter Rigsarkivet, om de indsamlede data, herunder dine personoplysninger, skal afleveres til Rigsarkivet i overensstemmelse med arkivlovgivningen. Hvis datamaterialet afleveres til Rigsarkivet, vil det i de efterfølgende 20 år ikke kunne udleveres uden VIVEs samtykke. Herefter, og indtil der er gået mindst 75 år fra indsamlingen, kan datamaterialet alene udleveres Rigsarkivets accept og kun med henblik på udtrykkeligt angivne og saglige formål, herunder historiske, statistiske eller videnskabelige formål. Når perioden på mindst 75 år er udløbet, bliver datamaterialet tilgængeligt via ansøgning på Rigsarkivets hjemmeside. VIVE og Rigsarkivet vil dog ofte aftale, at ovennævnte frister på 20 hhv. 75 år forlænges, fx til 60 hhv. 100 år. VIVE har herudover som følge af forskningsetiske regler pligt til at opbevare dine personoplysninger i en periode på normalt mindst 5 år efter, at projektets resultater er offentliggjort. Når det ikke længere er nødvendigt at opbevare oplysningerne, bliver disse slettet.

Venlig hilsen

Caroline Westergaard,
Senioranalytiker
calw@vive.dk, tlf. 33 48 08 27

Jakob Kjellberg,
Professor
jakj@vive.dk, tlf. 42 80 19 15

Bilag 3 Konceptbeskrivelse vedlagt mailinvitation

Konceptbeskrivelse: Konsensus- og læringskonference

Som led i projektet *Evaluering af den danske håndtering af covid-19-epidemien*, som VIVE udfører for Folketinget, vil vi gerne invitere dig til at deltage i en konsensus- og læringskonference. Den samlede evaluering besvarer spørgsmålene i "Beslutningsforslag B32" afgivet af Folketingets epidemiudvalg, som du kan læse mere om her.

Formål

Forud for lærings- og konsensuskonferencen har VIVE udarbejdet tre delrapporter, der besvarer spørgsmålene i beslutningsforslaget. Med henblik på at tilvejebringe et kvalificeret fundament for konklusioner om hvilken læring, der kan trækkes ud af Danmarks håndtering af covid-19, inviterer VIVE en gruppe af eksperter/nøgleaktører ind til at diskutere hovedresultaterne af de enkelte delrapporter. I mailen der følger denne beskrivelse, vil du kunne se hvilke specifikke spørgsmål vi gerne vil have dine input til.

Formålet med konferencen er derfor at bringe viden fra delevalueringerne i spil og skabe dialog mellem forskellige aktører med henblik på at opnå konsensus om de vigtigste læringspunkter fra den danske håndtering af covid-19, samt afsøge på hvilke områder, der ikke er konsensus om resultaterne og hvori denne uenighed består.

Deltagere

Deltagerne (antal 5-8 pr. undersøgelsesspørgsmål) er inviteret på baggrund af deres aktive rolle i håndteringen af covid-19-indsatsen, deres forskning inden for relevante områder eller deres bidrag som forfattere til én eller flere publikationer (artikler, rapporter m.v.), der fremhæver centrale læringspunkter. Der er tilstræbt en bred sammensætning af deltagerkredsen, så forskellige niveauer i systemet, varierende faglige synspunkter og kritiske perspektiver er repræsenteret (der er vedhæftet en separat beskrivelse af kriterierne for deltagerne).

Som deltager i konferencen er det vigtigt at have øje for, at der skal skabes rum for forskellige erfaringer, vidensgrundlag og perspektiver på Danmarks håndtering af covid-19. Konferencen bygger på en anerkendelse af, at både praktiske erfaringer, faglig ekspertise og kritiske synspunkter bidrager til en nuanceret forståelse og et fælles læringsgrundlag.

Forberedelse

En uge før konferencen, vil du få tilsendt en delevaluering relevant for dit/dine undersøgelsesspørgsmål (en rapport på ca. 200 sider). Vi forventer, at du har læst og reflekteret over hovedresultaterne i rapporten og at du har orienteret dig i det øvrige materiale. Dette for at sikre, at alle deltagere er forberedte til at kunne deltage i en faglig diskussion af de væsentligste fund og centrale læringspunkter.

Fortrolighed

For at sikre, at konsensus- og læringskonferencerne kan afholdes i et tillidsfuld og fortroligt rum, er det af stor betydning, at der i deltagernes efterfølgende omtale af konferencens indhold udelukkende refereres til generelle problematikker og ikke til konkrete personer eller individuelle udsagn. Indtil evalueringen offentliggøres (forventeligt december 2025) opfordrer VIVE desuden deltagerne til at udvise diskretion i forhold til selvstændig offentliggørelse eller videreformidling af konferencens hovedpointer og samtaler. Da VIVE ikke kan stille krav om fortrolighed, udover hvad der følger af tavshedspligten i forvaltningslovens § 27, stk. 4, nr. 4 og stk. 6, er opfordringen baseret på hensynet til faglig integritet og politisk omtanke.

Program for konferencen

Konferencen vil foregå i VIVEs lokaler i København. Dagen er rammesat til 6 timer (10-16 inkl. pauser og frokost) og arrangeres som en deltagende workshop med forskellige faser:

1. Velkomst og præsentation af delrapportens hovedresultater ved projektgruppen
2. Q&A session, med mulighed for at stille opklarende spørgsmål til projektgruppen
3. Workshop i temagrupper:
    - Første runde: Etablering af udsagn om centrale læringspunkter (brainstorm på baggrund af delevalueringens fund)
    - Anden runde: Rangordning af udsagn (sorteringsøvelse i fællesskab)
    - Tredje runde: Væsentlighedsdiskussion (afstemningsøvelse i fællesskab)
4. Fællessession med præsentation af udtalelser fra hver workshop (øvrige deltagere kan kommentere)

Praktik

VIVE dækker alle transportomkostninger forbundet med deltagelse samt forplejning i løbet af dagen. Det er desværre ikke muligt at kompensere for arbejdstid.

Efterfølgende produkt

Under konferencen vil projektmedarbejdere indsamle data i form af referater og lydoptagelser, jf. det vedlagte oplysningsbrev. Formålet med denne dataindsamling er at kunne udarbejde en tværgående rapport, der sammenfatter og formidler de mest centrale diskussioner, temaer og læringspunkter på tværs af undersøgelsesspørgsmål.

I rapporten vil der – i et meget begrænset omfang – blive anvendt illustrative citater for at underbygge og tydeliggøre centrale pointer. Alle citater vil blive sløret, så det ikke er muligt at identificere enkeltpersoner i rapporten. Rapporten vil afspejle bredden i deltagernes perspektiver, herunder også eventuelle uenigheder, med henblik på at styrke det fælles læringsgrundlag. Fokus vil være på indhold og indsigter frem for individuelle bidrag. Derudover vil et bilag blive vedlagt rapporten med en oversigt over alle konferencedeltagere.

Offentliggørelseskonference

Som led i ønsket om en offentlig og inkluderende proces vil der afslutningsvis blive afholdt en åben konference i forbindelse med offentliggørelsen af den samlede evaluering på Christiansborg (forventeligt i december 2025). Ved denne lejlighed vil evalueringens resultater blive præsenteret, og både politikere og offentligheden vil få mulighed for at stille spørgsmål og indgå i dialog om de centrale konklusioner.

Bilag 4 Deltagerkriterie vedlagt mailinvitation

Kriterier, metode og vægtning anvendt ved udvælgelsen af deltagere til læringskonferencen

1. Deltagerne skal enten have haft en direkte ledende/koordinerende rolle i håndteringen af covid-19 (herefter benævnt "personer med ledende/koordinerende roller") eller have udarbejdet analyser af videnskabelig karakter med relevans for covid-19 (herefter benævnt "forskningsbaserede vidanspersoner"). Videnspersoner kan have haft en direkte rådgivende funktion under epidemien, men dette er ikke et krav. Herudover inkluderes enkelte deltagere som partsrepræsentation, når et undersøgelsesspørgsmål specifikt berører effekter for en særlig gruppe.
2. Det tilstræbes at deltagersammensætningen ved hver konference består af både personer med ledende/koordinerende roller og forskningsbaserede videnspersoner. Fordelingen mellem disse afhænger af det pågældende undersøgelsesspørgsmåls karakter. Formålet med denne sammensætning er at kombinere praktisk erfaring med vidensbaserede perspektiver og derved sikre en nuanceret belysning af de behandlede emner.
3. Udvælgelsen har prioriteret deltagere med samfundsvidenskabelig (særligt økonomisk og politologisk) samt sundhedsfaglig (særligt epidemiologisk og lægefaglig) baggrund. Da undersøgelsesspørgsmålene primært vedrører effekt og organisering og har et anvendelsesorienteret sigte i forhold til myndighedernes fremtidige håndtering af epidemier, vurderes disse fagligheder at have særligt gode forudsætninger for at bidrage kvalificeret. Udvælgelsen er desuden inspireret af covid-19-evalueringerne fra Norge og Sverige, hvor tilsvarende fagligheder er blevet inddraget.
4. Enkelte deltagere kan tillige have medvirket som interviewpersoner i projektets tidligere faser. Dette valg er truffet ud fra en erkendelse af, at det samlede felt af personer med centrale roller og specialiseret viden er relativt begrænset, og at det derfor vil være uhensigtsmæssigt at udelukke dem fra deltagelse.
5. Der er lagt vægt på, at deltagerkredsen samlet set repræsenterer den faglige og videnskabelige bredde, som har præget debatten om de emner, der behandles i undersøgelsesspørgsmålene.
6. Antallet af deltagere til drøftelse af hvert spørgsmål er baseret på erfaringer fra lignende formater.

Udvælgelsesprocessen er baseret på en indledende netværksanalyse samt løbende erfaringer indsamlet gennem de overordnede vidensafdækninger.

Bilag 5 Hovedresultater fra delrapport 1

Følgende er sammenfatningen fra første delrapport af evauleringen af den danske håndtering af covid-19-pandemien.

Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien
Delrapport 1: Effekter af ikke-farmakologiske tiltag på smittespredning – En litteraturgennemgang
Statens Institut for Folkesundhed, SDU/2025

Sammenfatning

Formålet med denne delrapport er at belyse effekten af ikke-farmakologiske tiltag på covid-19-smittespredningen som led i den samlede evaluering af myndighedernes håndtering af pandemien i Danmark. Delrapporten bygger på både dansk og international forskningsbaseret viden og fokus er på ikke-farmakologiske tiltag rettet mod at begrænse smittespredning i samfundet, herunder teststrategier, nedlukninger og øvrige tiltag målrettet den generelle befolkning uden for sundheds- og plejesektoren. Evalueringen er iværksat af Folketingets Epidemiudvalg og skal bidrage med viden og overblik over den danske covid-19-håndtering.

I denne delrapport defineres ikke-farmakologiske tiltag som de tiltag, der under covid-19-pandemien blev anvendt for at begrænse smittespredning i befolkningen, uden brug af medicinske behandlinger eller vacciner. Gennemgangen er afgrænset til lovpligtige tiltag som forsamlingsforbud, rejserestriktioner, teststrategier, smitteopsporing, karantæne og brug af mundbind samt sundhedsmyndighedernes anbefalinger, såsom håndhygiejne samt ventilation og udluftning. Smittespredning defineres som overførsel af sygdom fra én person til en anden og måles typisk ved kontakttal, som angiver, hvor mange personer en smittet i gennemsnit smitter, eller ved at opgøre det samlede antal smittede på et givent tidspunkt. Andre mål som antal covid-19-relaterede indlæggelser og dødsfald anvendes også som indikatorer for smittespredning.

Litteratursøgningen er baseret på en systematisk søgning i videnskabelige databaser og på relevante myndigheder og organisationers hjemmesider. Formålet er at identificere den bedste tilgængelige viden om effekten af ikke-farmakologiske tiltag på covid-19-smittespredning.

Søgestrategien er udviklet i samarbejde med en informationsspecialist ansat hos VIVE og tilpasset projektets fokus på tiltag rettet mod den generelle befolkning og aktiviteter uden for sundhedsvæsen og plejesektor. Metoden kombinerer bred

søgning i internationale databaser med et særligt fokus på nordiske og vestlige lande. Nordiske og vestlige lande er valgt som geografisk afgrænsning for så vidt muligt at sikre, at resultaterne er relevante og overførbare til en dansk kontekst.

I internationale databaser er der søgt på systematiske reviews og metaanalyser, mens der fra nordiske databaser og på myndigheders hjemmesider også er inkluderet primære effektstudier. Denne kombination giver både overblik over den samlede evidens og mulighed for at belyse danske og nordiske erfaringer.

Litteraturgennemgangen omfatter både videnskabeligt publiceret litteratur og grå litteratur, det vil sige materiale som rapporter og notater, der ikke er udgivet i videnskabelige tidsskrifter, men som ofte udarbejdes af myndigheder, forskningsinstitutioner eller organisationer. For at sikre kvaliteten af de inkluderede referencer er der arbejdet ud fra klart definerede inklusions- og eksklusionskriterier. I resultatafsnittet er udelukkende inkluderet empiriske studier, der undersøger, hvordan tiltagene har fungeret i praksis. Modelleringsstudier beskrives særskilt, da de primært bygger på antagelser frem for observerede data og ofte ikke tager højde for implementering og kontekstuelle forhold.

Litteraturgennemgangen inkluderer i alt 75 referencer og rapporter publiceret i perioden 2020-2024. Referencerne dækker en bred vifte af vestlige lande og kontekster, hvor data fra Danmark indgår i 18 af referencerne. Materialet består primært af empiriske effektstudier og systematiske reviews, som analyserer effekten af ikke-farmakologiske tiltag på covid-19-smittespredning og covid-19-relaterede indlæggelser og dødelighed.

Størstedelen af de tilgængelige referencer i litteraturgennemgangen er baseret på observationelle studier – det vil sige undersøgelser af, hvordan smitten, indlæggelser eller dødelighed udviklede sig, før og efter bestemte tiltag blev indført. I observationelle studier er der en risiko for at sammenligningsgrupper adskiller sig på andre forhold end de ikke-farmakologiske tiltag. Det randomiserede design kan dog efterlignes i observationelle studier ved et stort fokus på at finde sammenlignelige grupper eller ved detaljerede før og efter målinger, hvilket er gjort i nogle studier.

Ved udvælgelse af referencer indgik kun referencer fra udvalgte geografiske områder. Dette skyldtes et ønske om at inkludere referencer fra områder med demografiske og sociale forhold, som ligner de danske forhold. Det er dog vigtigt stadig at være opmærksom på, at der kan være forskelle, som gør det vanskeligt at overføre resultaterne fra en veldesignet international undersøgelse til danske forhold.

Samlet set viser litteraturgennemgangen, at den kombinerede implementering af flere ikke-farmakologiske tiltag reducerede covid-19-smitte, herunder indlæggelser

og dødelighed. Den samlede evidens peger desuden på, at effekten styrkes, når tiltag indføres tidligt og følges af høj efterlevelse i befolkningen.

I det følgende præsenteres hovedresultaterne for hvert ikke-farmakologisk tiltag.

Mundbind, særligt medicinske mundbind og N95-typer, kan ifølge evidensen reducere smitte og dødelighed ved covid-19 i moderat til betydelig grad, især som del af en samlet smitteforebyggende strategi. Effekten afhænger af mundbindstype, korrekt brug og efterlevelse, hvor højfiltrerende mundbind beskytter bedre end simple ansigtsbeklædninger, og påbud er mere effektive end frivilligt brug, især ved tidlig og konsekvent implementering. For visirer, plexiglas og andre fysiske afskærmningstiltag er evidensen begrænset. Det er metodisk vanskeligt at isolere den selvstændige effekt af mundbind, da de fleste referencer vurderer effekten af flere samtidige tiltag.

Skolenedlukning under covid-19-pandemien bidrog til at reducere smitte og indlæggelser, mens effekten på dødelighed fremstår mindre tydelig. Effekten synes størst, når skolenedlukning blev implementeret som led i en bredere indsats og nogle referencer viser, at effekten er stærkest, hvis skolenedlukning gennemføres tidligt under pandemien. Effekten varierer dog mellem referencer og der er ikke entydig dokumentation for, at skolenedlukning i sig selv har reduceret dødeligheden væsentligt, da skolenedlukning oftest indgår sammen med andre tiltag. Et svensk studie peger på, at lærere og deres husstande havde forhøjet smitterisiko, mens smitten blandt forældre til skolebørn var relativt begrænset.

Nedlukning af arbejdspladser kan reducere smittespredning, især når tiltagene iværksættes tidligt og kombineres med andre forebyggende foranstaltninger, såsom fysisk afstand og brug af mundbind. Det er dog vanskeligt at vurdere den selvstændige effekt af arbejdspladsnedlukning, da tiltaget ofte blev indført som led i en samlet pakke af tiltag.

Nedlukning af liberale erhverv, kulturinstitutioner, sportsaktiviteter og arrangementer har bidraget til at reducere smittespredningen, særligt når tiltagene blev indført tidligt og målrettet. Restaurantbesøg er i særlig grad forbundet med øget smittespredning, mens der er større usikkerhed om smitterisiko ved indendørs musikarrangementer og adgang til fitnesscentre med fysisk afstand. Da nedlukning af det offentlige rum ofte blev kombineret med andre tiltag, er det vanskeligt at vurdere den selvstændige effekt.

Tests og teststrategier har været centrale redskaber til at identificere smittede og begrænse smittespredning, især når de blev iværksat tidligt, anvendt i stor skala og kombineret med isolation og smitteopsporing. Høj testaktivitet kan have bidraget til lavere smitte og færre indlæggelser, men effekten afhænger af timing, testkvalitet

og befolkningens adfærd. Tests alene har sjældent været tilstrækkelige, men har haft størst effekt som del af en samlet strategi.

Smitteopsporing kombineret med karantæne af nære kontakter kan reducere smitte, indlæggelser og dødelighed, især når indsatsen iværksættes tidligt, gennemføres systematisk og indgår i en bred strategi. Begrænset effekt ses ved sen implementering, høj smitteforekomst, lav efterlevelse eller manglende supplerende tiltag.

Internationale rejserestriktioner kan mindske antallet af importerede sygdomstilfælde og forsinke introduktionen af nye virusvarianter, især når de iværksættes tidligt og kombineres med test og karantæne. Test før afrejse har begrænset effekt, symptombaseret screening vurderes som ineffektiv, mens diagnostisk testning kan identificere flere smittede rejsende. Effekten er størst i lande, der allerede har elimineret smitten, eller hvor der er gennemført næsten fuldstændig grænselukning. Dokumentationen for effekten på indlæggelser og dødelighed er begrænset.

Lokale rejserestriktioner og nedlukninger kan reducere smittespredning, men et studie har fundet en sammenhæng med øget dødelighed. Effekten varierer afhængigt af lokale forhold, såsom befolkningstæthed, smitteniveau og tillid til myndighederne, og det er vanskeligt at adskille den direkte effekt fra adfærdsændringer, der ofte indtræffer før implementering.

Forsamlingsforbud kan reducere smittespredning, især når de indføres tidligt og med lav maksimumgrænse for deltagere. Effekten er svær at isolere, og der kan være risiko for utilsigtede konsekvenser, hvis forbuddene fører til mere indendørs samvær. Effekten afhænger af kontekst, udformning, efterlevelse og kombination med andre tiltag.

Fysisk afstand kan være et vigtigt redskab til at begrænse smittespredning, især kombineret med andre tiltag som tests og mundbind. Effekten påvirkes af timing, kontekst, settings og efterlevelse, og i nogle tilfælde har frivillige adfærdsændringer haft større betydning end formelle påbud. I nogle studier vurderes frivillige adfærdsændringer at have haft større betydning end myndighedspåbud.

Generelle lockdowns kan reducere smittespredning, reducere dødelighed og mindske indlæggelser, især ved tidlig implementering, tilstrækkelig varighed og høj efterlevelse. Tiltaget omfatter flere af de isolerede tiltag beskrevet ovenfor, og effekten forstærkes, når lockdowns kombineres med andre tiltag.

Håndhygiejne kan reducere smittespredning, men effekten vurderes som beskeden til moderat og afhænger af efterlevelse og kontekst. Effekten styrkes, når håndhygiejne kombineres med andre tiltag, men evidensgrundlaget er begrænset, da håndhygiejne sjældent vurderes isoleret.

Ventilation og udluftning kan sandsynligvis reducere smittespredning, mens dokumentationen for effekt på dødelighed og indlæggelser er begrænset.

I litteraturgennemgangen har vi identificeret flere områder, hvor evidensgrundlaget er begrænset, eller hvor vi ikke fandt referencer, der opfyldte vores søgekriterier. Det gælder fx effekten af coronapasset, nedlukning af daginstitutioner og nedlukning af videregående uddannelser. Det er vigtigt at understrege, at fraværet af fund i vores gennemgang ikke nødvendigvis betyder, at der ikke findes relevant forskning, men at vi ikke har identificeret den inden for rammerne af vores søgestrategi og inklusionskriterier.

Samlet set viser litteraturgennemgangen således, at en kombineret implementering af flere ikke-farmakologiske tiltag reducerede covid-19-smitte, herunder covid-19-relaterede indlæggelser og dødelighed. Desuden viser litteraturgennemgangen, at flere ikke-farmakologiske tiltag har bidraget til at begrænse smittespredningen af covid-19. Det er dog vanskeligt at isolere effekten af hvert enkelt tiltag. De fleste tiltag blev indført tidligt og ofte samtidigt, hvilket vanskeliggør evalueringen af, hvilke tiltag der havde størst effekt.

Bilag 6 Hovedresultater fra delrapport 2

Følgende er hovedresultaterne fra anden delrapport af evalueringen af den danske håndtering af covid-19-pandemien.

Hovedresultater: Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien – Delrapport 2: Økonomi og virksomheder, trivsel og læring og sygehusenes patientbehandling VIVE/2025

VIVE 2025, HR_303055 Version 1.1

Hovedresultater

Denne rapport indgår i VIVEs samlede evaluering af de danske erfaringer fra håndteringen af covid-19-pandemien. Evalueringen gennemføres på opdrag af Folketingets Epidemiudvalg og med afsæt i otte brede policy-orienterede spørgsmål formuleret af udvalget.

Hvert overordnet spørgsmål er i evalueringen omsat til en række operationelle undersøgelsesspørgsmål, der efterfølgende er præsenteret for Folketingets Epidemiudvalg. Nærværende rapport svarer på de to overordnede spørgsmål, der vedrører afledte effekter for økonomi, trivsel og læring og sygehusenes patientbehandling. Spørgsmålene formidles i tre selvstændige analyser. Selvom opdraget for de to undersøgelsesspørgsmål, der adresseres i rapporten, specifikt efterspørger afklaring af afledte effekter, behandler rapporten ikke kausale effekter, men derimod tendenser. Da der ikke eksisterer et troværdigt kontrafaktisk scenarie, vides det ikke, hvordan situationen ville have udviklet sig, hvis pandemien ikke var indtruffet, havde haft et andet forløb eller var blevet håndteret anderledes, og der kan dermed ikke udledes kausalitet.

Påvirkning af trivsel og læring

Mental og social trivsel var særligt udfordret – og effekterne synes vedvarende

Den mentale trivsel blandt børn og unge har været nedadgående over en længere periode, og pandemien har sandsynligvis forstærket denne udvikling. Data er dog præget af forudgående tendenser, hvilket vanskeliggør konklusioner om pandemiens direkte effekt. Til gengæld indikerer spørgeskema- og kvalitative undersøgelser, der direkte beskæftiger sig med pandemien og trivsel, en mere entydig negativ påvirkning for mange elevgrupper. For den sociale trivsel er billedet anderledes klart. Her ses tydelige brud med tidligere udviklingstendenser under pandemien, som har været vedholdende efter pandemien. Særligt oplevelsen af fællesskab i skolen faldt,

samtidig med at mobning steg. Disse ændringer fremstår som potentielle konsekvenser af de sociale begrænsninger, nedlukninger og afbrudte fællesskaber, pandemien medførte. Ekspertinterview bekræfter, at det især var den sociale trivsel, der blev ramt hårdest, og at denne påvirkning formodentligt stadig kan spores frem til 2025. Det er dog vigtigt at bemærke, at der eksisterer metodiske begrænsninger. Der findes ikke et klart kontrafaktisk scenarie, og flere andre faktorer med betydning for trivslen spiller ind.

Faglig trivsel og læring blev påvirket – særligt i grundskolen

Flere indikatorer peger på et betydeligt læringstab i grundskolen. Både PISA-resultater og data fra folkeskolens afgangsprøver viser markante fald i faglige præstationer, især i læsning og matematik. Den stigende andel elever, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasse, udgør et brud med tidligere års udvikling og antyder, at pandemien kan have haft en varig effekt på dele af elevgruppen. Det er dog vigtigt at bemærke, at der også her eksisterer metodiske begrænsninger. Der findes ikke et klart kontrafaktisk scenarie, og flere andre faktorer – såsom digitalisering, ændrede krav til undervisning og forskelle i skoleressourcer – kan også have spillet en rolle.

Lærernes vurderinger umiddelbart efter nedlukningerne var overvejende optimistiske. De fleste forventede, at eleverne ville indhente det tabte. Den efterfølgende udvikling i karakterer og beståelsesprocenter tyder dog på, at det ikke er lykkedes for alle.

Store forskelle mellem køn – piger blev hårdere ramt

Piger ser ud til at være hårdere ramt af pandemiens konsekvenser end drenge – hvad angår både trivsel og faglig præstation. I PISA- og TIMSS-undersøgelserne ses større fald i scorer blandt piger, og flere piger end drenge består ikke dansk og matematik til afgangsprøverne i 9. klasse. Den mentale og sociale trivsel blandt piger har også været lavere end hos drenge både før og efter pandemien. Blandt andet oplevede piger i højere grad social isolation og har en lavere grad af oplevet klassefællesskab. Samtidig viser undersøgelserne ikke entydige forskelle på alle indikatorer, og der er fortsat behov for mere nuanceret viden om køn og trivsel under kriser.

Aldersforskelle og overgangsårgange – særligt sårbare grupper

På tværs af aldersgrupper er det tydeligt, at alle oplevede forringet mental trivsel under pandemien. Interview og kvalitative undersøgelser finder, at overgangsårgange har været særligt sårbare. Mange af disse elever havde endnu ikke etableret stabile fællesskaber og blev derfor hårdere ramt socialt i form af bl.a. øget isolation og svækket klassesammenhold. Derudover er der nogle data, der tyder på, at særligt de ældste elever i grundskolen og elever på ungdomsuddannelser oplevede større trivselsmæssige konsekvenser.

Ingen entydig social skævhed i kvantitative data – men udsatte elever blev udfordret

Overraskende viser de kvantitative undersøgelser og data ikke systematiske forskelle i udviklingen af læring og trivsel baseret på forældres uddannelsesniveau eller etnisk herkomst. Dette står i kontrast til kvalitative undersøgelser og interview, hvor både skoleledere og fagpersoner vurderer, at børn og unge fra udsatte hjem og med psykiske udfordringer blev særligt hårdt ramt. Årsagen til denne uoverensstemmelse kan være, at traditionelle socioøkonomiske indikatorer ikke fuldt ud indfanger de komplekse former for udsathed, der blev udløst eller forstærket under pandemien. Faktorer som boligforhold, sociale relationer, forældres mentale helbred, danskkundskaber og familiens påvirkning af pandemien nævnes alle som vigtige i vurderingen af børns sårbarhed.

Sammenligning med Sverige viser, at effekterne ikke alene kan tilskrives skolenedlukninger

Et forsøg på at isolere effekten af skolenedlukninger er gjort ved at sammenligne udviklingen i trivsels- og læringsindikatorer i Danmark med udviklingen i Sverige, hvor skolerne i højere grad forblev åbne. For de fleste indikatorer for både trivsel og læring ses de samme tendenser i Danmark og Sverige, hvilket udfordrer antagelsen om, at skolenedlukninger alene kan forklare læringstabene. Samtidig rapporterer svenske lærere om udbredt fravær og undervisningsforstyrrelser, hvilket viser, at også åbne skoler kan være kraftigt påvirket af pandemien. Det samlede billede tyder derfor på, at mange af de observerede trivsels- og læringsproblemer ikke nødvendigvis skyldes skolenedlukninger i sig selv.

Langsigtede konsekvenser kræver fortsat opmærksomhed

Flere af de negative tendenser i trivsel, som blev forstærket under pandemien, ser ud til at være vedvarende – særligt for den sociale trivsel. Dette bekræftes af både kvantitative data og ekspertvurderinger. De langsigtede konsekvenser – for både trivsel og læring – er dog fortsat uklare og kræver længere opfølgning og flere datakilder for at kunne vurderes fyldestgørende. Det gælder ikke mindst i forhold til elever, der var under ungdomsuddannelse under pandemien, hvor datagrundlaget fortsat er begrænset.

Påvirkning af økonomien

Første fase af covid-19-pandemien gav et kraftigt stød til økonomien

Covid-19-pandemien skabte et sjældent set dobbelt stød til økonomien. Et negativt udbudsstød pga. højere sygefravær og nedlukninger og et negativt efterspørgselsstød pga. usikkerhed, restriktioner og ændret forbrugeradfærd. Det medførte et

kraftigt BNP-fald i 2. kvartal 2020 i praktisk talt hele verden – i Danmark faldt BNP med 6 %. Væksten vendte dog hurtigt tilbage i 3. kvartal 2020. Allerede i 2. kvartal 2021 opnåede Danmark et højere BNP-niveau end før pandemien, og i slutningen af 2024 lå det ca. 15 % højere. Også i andre lande var den kvalitative udvikling den samme, men der var lidt forskel på, hvor hurtigt landene igen kom op på niveau med situationen før pandemien.

Store hjælpepakker holdt hånden under økonomien

For at undgå en stor stigning i ledigheden og mange virksomhedslukninger gennemførtes i Danmark og i mange andre lande en række store hjælpepakker med bl.a. lønkompensation, kompensation for faste omkostninger og dækning af tab i forbindelse med aflyste arrangementer. Dette førte i alle lande til store forværringer af de offentlige finanser. Danmark forværrede sin saldo med knap 4 % af BNP, men undgik underskud. De lave renter gjorde det muligt at finansiere hjælpepakkerne billigt.

Hjælpepakkerne var medvirkende til, at antallet af konkurser ikke steg under pandemien, ligesom der også kun var en begrænset stigning i ledigheden. Det skyldes først og fremmest, at mere end 250.000 job modtog lønkompensation under første fase af pandemien.

Samlet set var de offentlige udgifter direkte relateret til pandemien ca. 120 mia. kr. bestående af to tredjedele udgifter til hjælpepakker og en tredjedel udgifter til forøget sundhedsindsats, herunder testcentrene og vaccinationsindsatsen.

Økonomien vendte hurtigt tilbage til et normalt niveau

I store træk vendte økonomien tilbage til et normalt leje allerede efter første nedlukning i 2020. De økonomiske indikatorer viser tydeligt, at hverken i Danmark eller i udlandet blev økonomien påvirket i nær samme omfang af anden og tredje fase af pandemien. Dette skyldtes formodentlig en kombination af mindre usikkerhed og en tilpasning til situationen under de senere faser. Selvom anden og tredje fase af pandemien i mindre grad kan ses i de samlede økonomiske opgørelser, var der en stor påvirkning i de specifikke brancher, hvor det ikke var muligt at tilpasse produktionen i særlig grad som fx hoteller og kursuscentre, natklubber og barer.

Trods forventninger om fald steg boligpriserne

Som regel rammer konjunkturtilbageslag også boligmarkedet, så det var også forventningen i begyndelsen af pandemien, at boligmarkedet ville falde betydeligt. Men i Danmark steg de reale boligpriser med 12 % fra slutningen af 2019 til midten af 2022. Lav rente, færre forbrugsmuligheder pga. nedlukninger, begrænsninger på fx udlandsrejser og øget boligefterspørgsel er medvirkende forklaringer på udviklingen.

Efter covid-19-pandemien: Inflationen steg markant i 2022

Fra midten af 2021 og frem til efteråret 2022 steg inflationen i hele verden markant – til niveauer, man i de fleste vestlige lande ikke havde oplevet i flere årtier. Årsagen til den høje inflation var bl.a. stigende energipriser, Ruslands invasion af Ukraine, efterspørgselsstigninger og forstyrrelser i forsyningskæder. En del af efterspørgselsstigningen og forstyrrelserne i forsyningskæderne var eftervirkninger af de politiske tiltag under pandemien.

Indsigter: Økonomiske hjælpepakker og en aktiv inddragelse af eksperter fungerede godt

Uafhængige eksperter spillede en vigtig rolle i håndteringen af pandemien, og der blev nedsat flere arbejdsgrupper med forskellige roller. Fælles for dem var, at de på opdrag fra regeringen skulle analysere forskellige aspekter af covid-19-situationen. I marts 2020 blev der gennemført uformelle samtaler med enkelte økonomer, men først i april 2020 blev der nedsat en ekspertgruppe af økonomer, der skulle rådgive om en genåbning af Danmark. Det tværfaglige samarbejde og samarbejdet mellem embedsværk og eksperter bliver fremhævet som noget, Danmark håndterede godt.

Påvirkning af sygehusenes patientbehandling

Intensivpersonale var en kritisk faktor – Danmark ramte ikke på noget tidspunkt den maksimale belastning på intensivområdet

Intensivområdet var centralt for sundhedsvæsenets håndtering af covid-19. Særligt i begyndelsen af 2020 frygtede myndighederne mangel på intensivpladser, da prognoserne viste et behov, der oversteg kapaciteten. Derfor instruerede Sundhedsstyrelsen den 13. marts 2020 regioner og sygehuse i at reducere især planlagt (elektiv) behandling for at frigøre ressourcer. Danmark nåede aldrig under nogen af faserne den maksimale kapacitet på intensivområdet. Det højeste antal intensivpatienter var omkring 150, men worst case-scenariet i marts 2020 foreskrev et behov for 925 intensivpladser alene til covid-19. Til gengæld var medicinske sengepladser, især i fase 2, tæt på kapacitetsgrænsen.

Oversigt over indlagte, herunder på intensiv, da incidensen af covid-19-smittetilfælde var højest for hver fase

	Første fase	Anden fase	Tredje fase
Antal indlagte med positiv test for SARS-CoV-2	Ca. 530	Ca. 960	Ca. 650
Antal indlagte på intensiv afdeling med positiv test for SARS-CoV-2	Ca. 150	Ca. 140	Ca. 75

Kilde: Statens Serum Institut (2020a); Sundhedsstyrelsen (2021d), (2022a).

En vigtig læring er, at personalet – ikke udstyr eller senge – er den mest kritiske faktor i intensivkapaciteten. Da intensivpersonale er højt specialiseret og få i antal, blev arbejdet under pandemien omlagt for at udnytte ressourcerne bedre. For at styrke fremtidigt pandemiberedskab bør der være særlig opmærksomhed på at sikre tilstrækkeligt intensivpersonale. Dette kan fx ske ved at lave planer for aflastning af denne gruppe og udtænke, hvordan man bedst kan inddrage privat intensivkapacitet, samt derudover sikre tilstrækkelig dimensionering af uddannelsen. Endvidere er det vigtigt fra start at medtænke intensivspecialet i centrale beslutningsfora.

Sygehusvæsenet havde ingen planer at stå på, men klarede sig alligevel

Da covid-19 ramte Danmark, manglede sygehusberedskabet planer for en langvarig pandemi. Alligevel lykkedes det sygehusene hurtigt og effektivt at omstille driften. Succesen skyldtes dog bl.a. ekstra økonomisk frihed, eksisterende samarbejder og muligheden for at udvide pga. daværende sygehusbyggerier – faktorer, man ikke kan eller bør regne med til en næste ekstraordinær sundhedskrise. Evalueringen peger på et behov for klar forventningsafstemning med myndighederne i forhold til, hvad det rette niveau af beredskab bør være fremadrettet.

Særligt i første fase lukkede sygehusvæsenet hårdt ned

Evalueringen viser, at aktivitetsreduktionen i marts 2020 især påvirkede den elektive behandling, som næsten blev halveret – i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der ses dog også afledte effekter, bl.a. borgere, der undlod at søge læge af frygt for smitte, eller uklarhed om adgangen til sundhedsvæsenet. Nedlukningen medførte sandsynligvis også færre ulykker og infektioner. Nogle patienter fik deres behandling udsat gentagne gange uden opfølgning på udvikling, hvilket forværrede deres tilstand.

En central læring er, at det danske sygehusvæsen er en stor størrelse, og at den centralt besluttede aktivitetsreduktion medførte betydelig overkapacitet, hvor medarbejdere blev hjemsendt eller ikke havde relevante opgaver at varetage, ligesom der opstod behandlingsefterslæb.

Covid-19-pandemien forstærkede den sociale ulighed i sundhed, da udsatte grupper både var mere sårbare og i højere grad undlod at søge behandling. Det viser behovet for målrettede indsatser over for sårbare grupper i fremtidige sundhedskriser.

Almen praksis og private sygehuse havde udfordringer i samarbejdet med sygehusene, hvilket begrænsede det samlede sundhedsvæsens mulighed for at omstille sig. En vigtig læring er, at der bør skabes mere rimelige rammer for samarbejde, hvis sygehusene igen skal prioritere mellem patientgrupper i en krisesituation.

Skaleringsplaner er effektive til at planlægge fleksibelt og kræver tidstro data

I modsætning til første fases bratte og centralt styrede aktivitetsreduktion, der medførte lommer af overkapacitet, begyndte alle regioner i løbet af pandemien at arbejde med skaleringsplaner som et redskab til at planlægge og omstille sygehusdriften fleksibelt, i takt med at smitten fra covid-19 steg og faldt.

En central læring fra pandemien er, at skaleringsplaner er et effektivt redskab til at planlægge og omlægge kapaciteten fleksibelt. Skaleringsplaner kan således bruges til at finde en balance mellem forskellige behandlingsbehov, og i den forbindelse er tidstro data og en systematisk datainfrastruktur afgørende.

Anden og tredje fase: Langvarigt pres slider på flere parametre

Pandemiens lange varighed belastede sygehuspersonalet psykisk og praktisk, hvilket gjorde udtrætning til en central udfordring. Fremover bør man prioritere forebyggelse af udtrætning blandt nøglepersonale. Der var også betydelige regionale forskelle i smittetryk, hvilket viser behovet for regional aflastning i langvarige kriser.

Senfølgebehandling ændrede karakter, og aktiviteten er igen på præ-pandemisk niveau

Med covid-19 opstod en ny patientgruppe med senfølger efter smitte med covid-19. Grundet bl.a. færre patienter end forventet, og at tilstanden er svær at afgrænse, blev senfølgeklinikker i 2023 lukket og behandling rykket ind til primærsektoren. Det har fået nogle patienter til at efterlyse mere sammenhængende forløb, hvilket bekræfter nogle af de udfordringer, det specialiserede sundhedsvæsen har i forhold til at imødekomme behandlingsbehovet hos patienter med diffuse symptomer.

Pandemien førte til længere ventetider, men aktivitetsniveauet var igen normalt i foråret 2021. Det efterfølgende efterslæb skyldtes ikke kun pandemien, men også bl.a. sygeplejestrejken i sommeren 2021. Akutplanen resulterede i, at ventetiderne og aktiviteterne ultimo 2024 var tilbage til præ-pandemisk niveau.

Fakta om undersøgelsen

Evalueringen kombinerer desk research med kvalitative interview. Der er gennemført 18 interview med 16 forskellige organisationer, og der er anvendt supplerende kvantitative datakilder fra nationale og internationale databanker og statistikker. Litteraturen består hovedsageligt af grå litteratur med vægt på danske rapporter, evalueringer og notater fra offentlige myndigheder.

Bilag 7 Hovedresultater fra delrapport 3

Følgende er hovedresultaterne fra tredje delrapport af evauleringen af den danske håndtering af covid-19-pandemien.

Hovedresultater: Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien – Delrapport 3: Værnemidler, vaccineindsats og samspillet mellem offentlige aktører
VIVE/2025

VIVE 2025, HR_303055 Version 1.1

Hovedresultater

Denne rapport indgår i VIVEs samlede evaluering af de danske erfaringer fra håndteringen af covid-19-pandemien. Evalueringen gennemføres på opdrag af Folketingets Epidemiudvalg og med afsæt i otte brede policy-orienterede spørgsmål formuleret af udvalget.

Hvert overordnet spørgsmål er i evalueringen omsat til en række operationelle undersøgelsesspørgsmål, der efterfølgende er præsenteret for Folketingets Epidemiudvalg. Nærværende rapport svarer på de fire overordnede spørgsmål, der vedrører værnemidler, vaccineindsatsen og samspillet mellem regering og offentlige aktører. Resultaterne formidles i tre selvstændige analyser, der har som fællesnævner at søge læring om, hvordan de covid-19-relaterede løsninger og erfaringer kan anvendes fremadrettet.

Tværgående pointer

En central pointe på tværs af de tre analyser er, at Danmark i udgangspunktet var utilstrækkeligt forberedt på at håndtere en sundheds- og samfundskrise af det omfang, som covid-19-pandemien udgjorde. Krisehåndteringen stillede store krav til de involverede aktører og synliggjorde et betydeligt behov for nye løsninger i forhold til samspillet om krisehåndtering og den praktiske gennemførelse af indsatser. Der var mange udfordringer undervejs, men evalueringen finder, at covid-19-håndteringen overordnet set lykkedes godt på tværs af de områder, der belyses i vidensrapporten.

Samlet set peges der på en tydelig italesættelse af krisehåndteringen fra nationalt hold, frihed i forhold til økonomiske rammer, fælles mål og mulighed for kreativitet i forhold til at udvikle løsninger og samarbejdsformer – vigtige elementer for de opnåede resultater. Hertil kommer en række pointer om, hvordan tillid, relationer, netværk og et generelt højt kompetenceniveau har været afgørende for at lykkes med samspillet om krisehåndtering på overordnet såvel som udførende niveau.

De vigtigste overordnede anbefalinger handler derfor om at bevare og fastholde tillid i samfundet generelt og mellem aktører samt om at udvikle og fastholde strukturer for et beredskab, der evner at se på tværs af sektorer og handle fleksibelt i forhold til fremtidige kriser.

Samspillet om krisehåndtering går igen som en rød tråd på tværs af evalueringens fire undersøgelsestemaer. Samspil er et sammensat begreb, der kan underopdeles i mange elementer og analyseres ud fra forskellige teoretiske perspektiver. Med evalueringens brede fokus på samspillet om håndteringen af en omfattende sundheds- og samfundskrise følger også en stor kompleksitet. Evalueringen anvender derfor en pragmatisk tilgang, hvor samspil forstås som et overordnet samlebegreb, der udfoldes i forhold til de konkrete kontekster og pointer, som træder frem i dataindsamlingen.

De følgende afsnit præsenterer evalueringens hovedresultater for hver af de tre analyser med fokus på de beslutninger, den organisering og de handlinger, der tilsammen har været afgørende for de opnåede resultater.

Værnemiddelindsatsen

Covid-19-krisen har fungeret som et internationalt wakeupcall i forhold til, hvor skrøbeligt værnemiddelområdet var. De nationale lagre var for små, de internationale forsyningskæder brød sammen, og der opstod hurtigt en alle mod alle-situation i forhold til indkøb af værnemidler. Danmark kom igennem pandemien, uden at der opstod akut mangel på essentielle værnemidler i hospitalssektoren. Men sikringen af værnemidler trak store veksler på samfundet og de involverede aktører. Samtidig var der behov for svære prioriteringer, som betød, at primærsektoren og særligt det kommunale sundheds- og ældreområde manglede udstyr i perioder.

Et effektivt ad hoc-samarbejde om værnemidler opstod trods manglende forudgående planer

Evalueringen viser, at der hurtigt blev fundet løsninger på en lang række udfordringer, selvom beredskabet fra starten var utilstrækkeligt, og Danmark ikke var forberedt på en krise af denne størrelse. Der blev etableret en lang række velfungerende samarbejder, som gjorde, at det lykkedes at håndtere situationen på trods af manglende forudgående planer. De internationale erfaringer afspejler de danske og lægger vægt på tværgående koordinering, en flerstrenget indkøbsindsats, lageroverblik og national produktion som centrale elementer i en vellykket krisehåndtering.

Den nationale indsats for at anskaffe værnemidler blev båret af en lang række offentlige og private aktører, som samarbejdede på tværs – fra indkøb over lagerstyring til distribution, produktion og omfordeling. Alligevel var der tydelige spændinger og prioriteringskampe mellem fx kommuner og regioner, og det blev hurtigt klart, at der manglede en indledende koordineret beredskabsindsats – både nationalt og internationalt. Især i samarbejdet mellem udførende led og myndigheder opstod der udfordringer, når der skulle gives mandat til hurtige beslutninger i forhold til indkøb og kvalitetssikring.

Uklarhed om roller og ejerskab samt manglende myndighedsstøtte gav udfordringer

I Danmark blev indkøb af værnemidler centraliseret hos få organisationer. Dette skete af flere årsager: 1) for at udnytte beslutningskompetence og erfaring, 2) for at kunne foretage større indkøb og skabe et bedre overblik og 3) for at kunne forenkle samarbejdet mellem offentlige og private aktører, der var involveret i anskaffelse af værnemidler. Der var dog flere eksempler på, at den indledningsvise rolleuklarhed og fordeling af ansvar for indkøb og lagerstyring skabte usikkerhed, hvilket var særlig problematisk i en situation præget af akut behov for tydelig styring.

Som supplement til indkøb blev der etableret national produktion af værnemidler for at skabe mere robuste forsyningskæder. Med centralisering fulgte også en omstilling af logistikken fra et pull- til et push-princip, hvor værnemidlerne blev fordelt fra centralt hold og ikke pr. bestilling. Logistikken blev støttet af private aktører, der havde erfaring med oprettelse og styring af lagre og fordeling af leverancer. Det var en løbende udfordring at sikre gode data til lagerstyring, da disse tidligere var opgjort forskelligt fra organisation til organisation.

Da krisen nærmede sig sin afslutning opstod et behov for at omfordele værnemidler for at undgå for store lagerbeholdninger og efterfølgende destruktion. Dette viste sig udfordrende, da der opstod uklarhed vedrørende ejerskab. Dette forsinkede processen for omfordeling og donation af overskydende værnemidler inden deres udløb, da det var uklart, hvem der kunne træffe beslutninger vedrørende værnemidlerne, samt hvem der skulle afholde transportudgifter til donation i udlandet mv.

Evalueringens fokuspunkter og anbefalinger til det videre arbejde på værnemiddelområdet udfoldes nedenfor.

Erfaringerne peger på et behov for at etablere beredskabslagre og tydelige principper for rolle- og ansvarsfordeling

Som følge af ovenstående erfaringer fra den danske og internationale håndtering af værnemiddelindkøb, -opbevaring og -organisering anbefales det fremtidige beredskab at have følgende overordnede opmærksomhedspunkter for øje:

- Skab bedre overblik og koordinering i værnemiddelforsyningen ved på forhånd at etablere et kontaktberedskab med klare og aftalte principper for arbejdsdeling, der kan tages i brug, når en krise opstår.
- Etabler beredskabslagre af værnemidler, der kan dække behovet i den indledende fase af en krise, og prioriter systemer til løbende overvågning af lokale lagerbeholdninger for at sikre et bedre og mere opdateret overblik.
- Etabler en indkøbsstruktur, som går på tværs af regioner og kommuner, der kan sikre en retfærdig og behovsbaseret fordeling af værnemidler til de berørte sektorer, og kombiner dette med klare aftaler om ejerskab og ansvar for værnemiddellagre fra start.
- Fokuser på at styrke myndighedernes støtte til indkøbere gennem tydelig vejledning og beslutningsstøtte, og sørg for klar og rettidig kommunikation ved ændringer i retningslinjer.
- Formuler klare aftaler om ejerskab og ansvar for værnemiddellagre fra start med henblik på at afhjælpe omfordeling.
- Overvej, hvordan national produktion kunne spille en fremadrettet rolle i forsyningssikkerheden, fx ved at vedligeholde en lille produktion, som kunne accelereres i krisesituationer.

Vaccinationsindsatsen

Vacciner har været en vigtig nøgle i håndteringen af covid-19. Udviklingen af effektive vacciner blev set som en forudsætning for at kunne normalisere både det danske samfund og verden som helhed. Derfor blev alle kræfter sat ind på at accelerere de ellers årelange udviklings- og godkendelsesprocesser. Det lykkedes, og Danmark – ligesom mange andre lande – stod i en helt ny og historisk situation, hvor befolkningen skulle massevaccineres midt under en igangværende pandemi, samtidig med at der var mangel på vacciner.

Disse vilkår til trods opnåede Danmark en hurtig vaccineudrulning og en høj vaccinetilslutning.

Udrulningen forudsatte effektivt samarbejde og klar udmelding om opgavens prioritet

Den regionalt forankrede vaccineudrulning og den nationale styregruppe for vaccinationsindsatsen har været vægtige komponenter i, at Danmark opnåede en hurtig, sikker og ensartet udrulning under et enormt tidspres. Det regionale setup har bl.a. sikret kompetencer og kapacitet, mens samarbejdet med almen praksis og kommunerne har gjort nødvendige lokale tilpasninger af vaccinationsindsatsen mulige. Samtidig har det centrale-decentrale-samarbejde i styregruppen faciliteret den løbende koordinering, der sikrede hurtig effektuering af beslutninger og national ensartethed.

Evalueringen viser også, at den klare nationale udmelding om vaccinationsindsatsens prioritet og den fulde finansiering var afgørende for opnåelsen af den hurtige udrulning. Dette var dog ikke tilstrækkeligt, og uden det udgangspunkt, Danmark havde i form af fx tidligere vaccinationsprogramerfaringer, udbredt digitalisering, høj tillid i befolkningen og internationale samarbejder, kunne den hurtige udrulning ikke være opnået.

Udrulningen blev dog udfordret af en sen planlægningsopstart og af en fordeling af ansvar mellem de involverede myndigheder, der i de første faser var uklar. Evalueringen viser også, at en underprioritering af sociale faktorers betydning for vaccinetilslutningen medvirkede til, at indsatser målrettet udsatte grupper blev igangsat sent, og at sociale sårbarheder ikke blev inkluderet i målgruppeprioriteringen. Evalueringen viser, at visiteringen til de forskellige prioriterede målgrupper var mere ressourcekrævende end forventet.

Afviklingen af massevaccinationsprogrammet fungerede tilfredsstillende, men bar præg af korte tidsfrister for de regionale aktører og uklarhed om fremtiden for covid-19-vaccination. Der er overvejende gode erfaringer med den nuværende integration af covid-19-vaccination i sæsonvaccinationsprogrammet.

Fravalget af visse vacciner fremmede tillid og havde små konsekvenser i forhold til forsinkelse

Danmark stod stærkt i forhold til overvågning af bivirkninger ved covid-19-vaccinerne, og dette har medvirket til, at Danmark tidligt kunne reagere på de bivirkninger, der opstod ved covid-19-vaccinerne.

Danmarks fravalg af AstraZeneca- og Johnson & Johnson-vaccinerne i foråret 2021 skete ud fra et forsigtighedsprincip. Fravalget kunne potentielt have forsinket vaccineudrulningen, men den forsinkelse, der blev observeret, blev kompenseret ved indkøb af vacciner fra Rumænien. Fravalget af de to vacciner medførte således en udgift på 100 mio. kr., som var prisen for de rumænske vacciner, da vaccinespild fra starten var anset som et grundvilkår.

Tillid til vaccinationsindsatsen var et vigtigt parameter i beslutningen om at fravælge de to vacciner og i sundhedsmyndighedernes kommunikation om fravalget. Sundhedsmyndighederne har med afsæt i bl.a. erfaringer fra andre vaccinationsprogrammer prioriteret at kommunikere transparent, og opretholdelsen af befolkningens tillid har været et gennemgående opmærksomhedspunkt for myndighederne. Erfaringen fra evalueringen er da også, at den langvarige tillid blev opretholdt til trods for fravalget af de to vacciner.

Hvad Danmark havde tabt i tid og penge ved fravalget af AstraZeneca og Johnson & Johnsons vacciner, blev vundet ved opretholdelsen af tillid.

Fritvalgsordningen var uforholdsmæssigt dyr, og håndteringen af vaccinebivirkninger vurderes utilstrækkelig

I kølvandet på den sundhedsfaglige beslutning om at tage vaccinerne fra AstraZeneca og Johnson & Johnson ud af det officielle vaccinationsprogram blev der truffet en politisk beslutning om at lave en frivillig tilvalgsordning. Tilvalgsordningen blev gennemført af en privat aktør. Ordningen viste sig meget dyr, da den havde en samlet pris på 248 mio. kr., og kun ca. 50.000 borgere havde benyttet sig af den.

Håndteringen af bivirkninger omfatter også, at borgere med bivirkninger efter vaccine har mulighed for at få hjælp. Den tilbudte hjælp vurderes utilstrækkelig og har medført, at bivirkningsramte borgere ikke har følt sig anerkendt og mødt i deres behov for udredning og behandling. Ikke at blive mødt i sine behov kan få konsekvenser for tilliden til fremtidige vaccinationsprogrammer.

Erfaringer fra vaccinationsindsatsen har et fremadrettet potentiale

På baggrund af evalueringen fremhæves følgende overordnede opmærksomhedspunkter til brug i en fremtidig vaccinationsindsats, hvor massevaccination af befolkningen er nødvendig:

- En national, tværsektoriel og tværfaglig styregruppe etableres tidligt og med et klart myndighedsansvar. Programorganiseringen skal via et centralt-decentralt-samarbejde sikre hurtig effektuering og adgang til relevant viden suppleret af en tilknyttet tværvidenskabelig ekspertgruppe.
- Organiseringen af et massevaccinationsprogram skal kunne levere en sikker og hurtig udrulning med høj kapacitet samt imødekomme både behovet for en ensartet national udrulning og muligheden for lokale løsninger.
- Sociale faktorers betydning i forhold til vaccinetilslutning og tillid til en vaccinationsindsats er stor. Dette forhold skal derfor indgå i den strategiske planlægning af en vaccinationsindsats, i kommunikationsindsatsen og i den lokale tilpasning af vaccinationstilbuddet for at sikre bred opbakning og reducere ulighed.
- Et fravalg af vacciner i et vaccinationsprogram kan have konsekvenser i forhold til forsinkelse i udrulning, økonomi og tillid. Det er således centralt, at disse forskellige konsekvenser afvejes ved et fravalg. Ligeledes er det centralt, at myndigheder og politikere indtænker disse konsekvenser ved overvejelser om en eventuel tilvalgsordning.
- Tillid skal være et gennemgående opmærksomhedspunkt i den konkrete vaccinationsindsats ved fx at kommunikere transparent og dermed minimere det tillidsfald, en krise medfører. I tiden uden en sundhedskrise skal fokus være på at opbygge tillid.
- Med tidlig afklaring af vaccinationsindsatsens fremtid kan omkostninger og uhensigtsmæssigheder ved afvikling og eventuel integration i andet vaccinationsprogram reduceres.
- Håndteringen af vaccinebivirkninger hos borgere skal afklares tidligt og skal imødekomme, at borgere med vaccinebivirkninger kan føle sig anerkendt og mødt. Dermed kan den mistillid til myndigheder og fremtidige vaccinationsindsatser, som let opstår hos disse borgere, imødegås.

De offentlige aktørers samspil om covid-19-håndteringen

Pandemien udgjorde en akut samfundskrise, hvis lige ikke er set siden anden verdenskrig. Behovet for hurtig handling i en situation med stor usikkerhed satte såvel de demokratiske beslutningsveje som samspillet mellem offentlige aktører under stort pres. Etableringen af den centrale politiske kriseledelse og nye tværgående strukturer i covid-19-håndteringen har i Danmark ledt til mange diskussioner om bl.a. demokratisk legitimitet og forholdet mellem fagligt og politisk begrundede

beslutninger. Det internationale billede har også udviklet sig mod en situation, hvor konflikter, klimaforandringer, migration og sundhedsrisici tilsammen skaber et mere vedvarende trusselsbillede, der gør større kriser forventelige.

Det tværgående samspil var – situationen taget i betragtning – effektivt

Evalueringen finder overordnet, at samspillet mellem regeringen, de centrale myndigheder og de udførende niveauer på kommunalt og regionalt niveau – situationen taget i betragtning – forløb godt.

I den akutte fase fremstod regeringens og statsministeriets kriseledelse stærkt centraliseret. Den centrale kriseledelse bestod af en snæver kreds af ministre og departementschefer, mens krisehåndteringen var præget af envejskommunikation og mange bestillinger, hvor centrale myndigheder hurtigt skulle levere resultater. Denne tilgang fremstår velbegrundet og effektiv i forhold til at etablere en fælles krisebevidsthed samt sætte en ramme med tydelige mål for samspillet om krisehåndtering.

Der blev hurtigt etableret en række ad hoc-baserede tværgående beslutnings- og koordinationsfora, der på både kort og længere sigt fremstår velbegrundede i forhold til etableringen af kriseberedskabet såvel som samspillet mellem niveauer og aktører. I den længerevarende krisehåndtering ses langt hen ad vejen en positiv fortælling om, hvordan kriseorganisationen blev åbnet op, samt at samspillet løbende blev udviklet og understøttet med nye beslutnings- og koordinationsfora, i takt med at nye tiltag skulle implementeres.

Evalueringens opdrag handler om samspillet mellem offentlige aktører. Samspillet mellem offentlige, private og civilsamfundsaktører fremstår som et vigtigt aspekt af krisehåndteringen over tid i forhold til at udvikle nye løsninger, udvide kapaciteten til krisehåndtering og afbøde konsekvenser for borgere med udsathed og funktionsnedsættelser.

Usikkerhed, dilemmaer og konflikter var også en forventelig del af billedet

Den positive vurdering af den centraliserede og politisk styrede krisehåndtering bunder i høj grad i den usikkerhed samt mangel på et samlet beredskab og tidssvarende lovgivningsmæssige rammer, der var til stede, da covid-19 ramte Danmark. Til det overordnede positive billede hører også, at der undervejs i krisehåndteringens faser har været usikkerhed, dilemmaer og gnidninger aktørerne imellem.

Det er et vigtigt fund, at disse forhold ikke har stået i vejen for et overordnet velfungerende samspil om krisehåndteringen mellem de offentlige aktører. Set i lyset af covid-19-krisens karakter og impact er disse typer udfordringer langt hen ad vejen forventelige – også i relation til fremtidige kriser med lignende karakteristika. Store sundheds- og samfundskriser er også komplekse og typisk stærkt politiserende fænomener, hvor det historisk har været svært at opsamle og anvende generel læring fra en krise til den næste.

Med disse forbehold in mente finder evalueringen en udbredt vurdering af, at covid-19-håndteringen har gjort samfundet bedre rustet til at kunne håndtere fremtidige sundhedskriser. Evalueringen finder også, at det vil være en styrke, hvis erfaringer, principper og konkrete løsninger kan fastholdes i forhold til at understøtte samspillet om fremtidige kriser. Evalueringens anbefalinger til dette arbejde udfoldes nedenfor.

Samspilsorganisering og erfaringer er værdifulde i et fremadrettet perspektiv

Via covid-19-krisen blev der udviklet en række vigtige og virksomme tværgående strukturer for samspillet om krisehåndtering såvel som en ny krisebevidsthed og kompetencer ud i krisehåndtering. Heri ligger et fremadrettet potentiale for at reducere graden af usikkerhed samt hurtigere at kunne aktivere et tværgående og samarbejdende beredskab.

I arbejdet med at fastholde og vedligeholde specifikke strukturer og tiltag fra covid-19-samspillet er det vigtigt at huske behovet for at kunne agere fleksibelt i forhold til et ukendt og forventeligt komplekst udfordringsbillede. De danske erfaringer peger i overensstemmelse med de internationale også på vigtigheden af at have …

- veldefinerede – men fleksible – samarbejdsstrukturer og krisestyringssystemer, der på tværs af sektorer kan aktiveres i tilfælde af kriser.
- klare kommunikationsveje og ansvarsfordelinger, der understøtter samspillet om krisehåndtering på tværs af centrale og decentrale niveauer.

I den danske kontekst anbefaler vi at involvere de relevante aktører fra covid-19-samspillet i dialog om, hvordan grundstrukturerne fra de forskellige samspilsfora kan fastholdes og vedligeholdes med fokus på, at de er lette at aktivere igen.

Med afsæt i evalueringen anbefaler vi også at arbejde med fokus på at etablere og fastholde et grundberedskab for kriseledelse og tværgående samspil, der …

- hurtigt kan aktivere en bredt sammensat kriseledelse og krisestyring med et klart mandat og pligt til at handle på tværs af sektorer.
- hviler på tydelige principper og mekanismer til at sikre kriseledelse og koordination på tværs af sektorer og niveauer.

De danske samspilserfaringer illustrerer tydeligt forskellene mellem akut og længerevarende krisehåndtering samt de spændinger, der opstår over tid, i takt med at krisen bliver en form for ny hverdag. I tilfældet med covid-19 ses bl.a. en stigende skepsis på den centraliserede krisestyring og en efterspørgsel på bedre mulighed for dialog om det faglige beslutningsgrundlag og krisehåndteringens praktiske implikationer. Evalueringens resultater illustrerer i den forbindelse vigtigheden af …

- at etablere en kriseledelse og samspilsorganisation, der understøtter en tydelig skillelinje og klar kommunikation om forholdet mellem de faglige input og de politiske valg, der træffes.
- at kommunikere tydeligt, når det ikke er muligt at sikre en entydig og logisk sammenhæng mellem myndighedernes anbefalinger og den konkrete rækkefølge i forhold til restriktioner og genåbninger.
- hurtigt at kunne brede den centrale kriseledelse ud på en bredere kreds af aktører med henblik på at forebygge flaskehalse og understøtte decentral involvering af de løsninger, der skal udmøntes.

Private aktører og civilsamfundsorganisationer spillede en vigtig rolle for krisehåndteringen på kort sigt så vel som over tid. Med afsæt i disse gode erfaringer anbefales det fremadrettet …

- at have fokus på samspillet med private aktører og civilsamfundsorganisationer med henblik på, at de hurtigere og mere systematisk kan indtænkes i krisehåndtering på linje med offentlige aktører.

Fakta om undersøgelsen

Evalueringen kombinerer systematisk litteratursøgning med kvalitative interview og desk research. Med afsæt i litteratursøgningen er der inkluderet i alt 42 kilder. En del af kilderne dækker flere spørgsmål, og de anvendte kilder fordeler sig derfor på 25 om værnemidler, 12 om vaccineindsatsen og 19 om samspillet. Der er gennemført interview med 48 personer fra 29 organisationer, og der er anvendt supplerende skriftlige kilder i form af danske og internationale analyser, studier, antologier mv. udvalgt på baggrund af interview og referencelæsning.