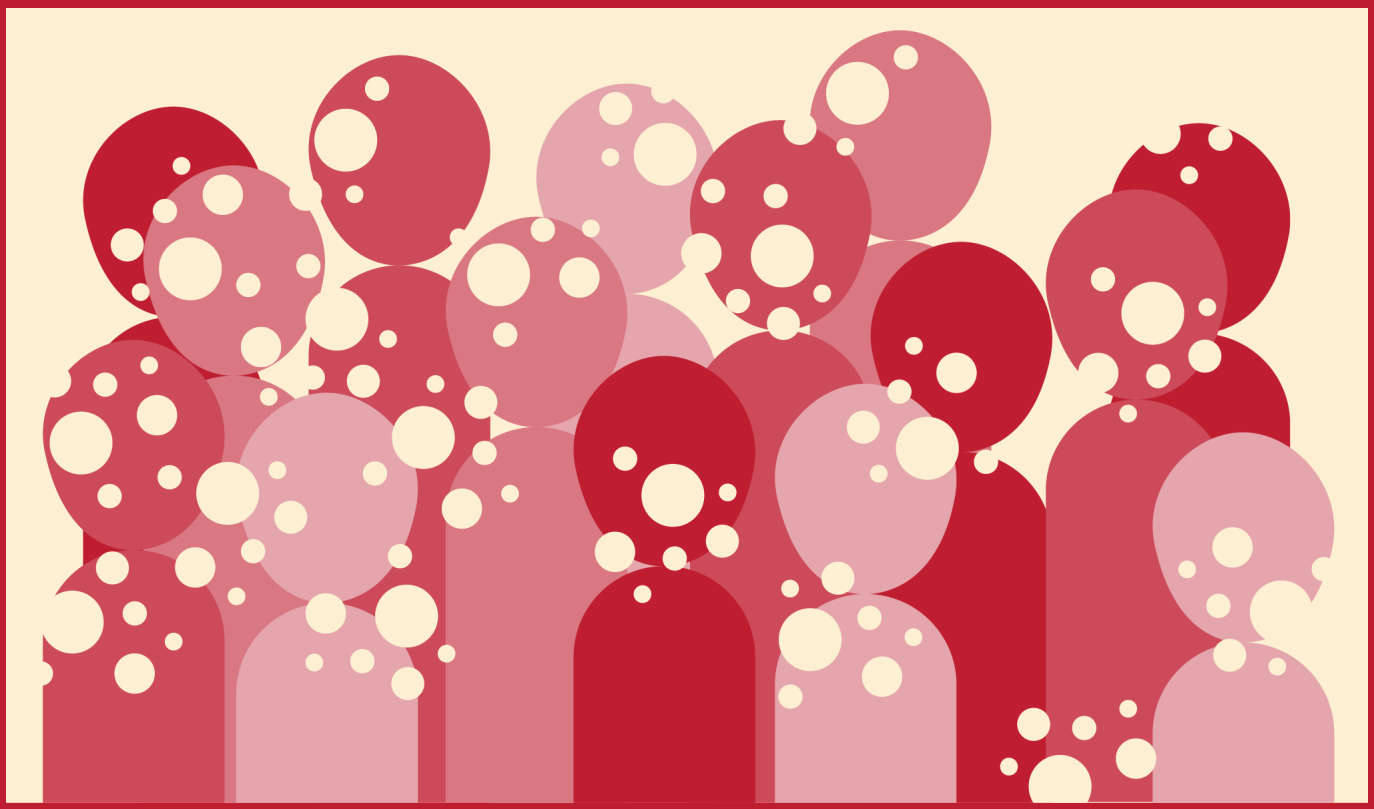
Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien

Delrapport 2: Økonomi og virksomheder, trivsel og læring og sygehusenes patientbehandling



Rasmus Højbjerg Jacobsen, Ida Marie Lind Glavind, Caroline Louise Westergaard og Amalie Molin Tofte

VIVE

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

© VIVE og forfatterne, 2025

Version 1.1

Rettelsesblad bagerst i rapporten angiver de rettelser, der er foretaget og begrundelserne herfor. Rettelserne omfatter uddybninger af begrænsninger i rapporten samt faktuelle rettelser og præciseringer foretaget på baggrund af input fra konsensus- og læringskonferencerne, der løb af stablen efter udgivelsen af den første version af rapporten.

e-ISBN: 978-87-7582-492-2

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 tværgående rapport. Den første delrapport er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Syddansk Universitet (SDU), mens de to andre delrapporter samt den tværgående rapport udarbejdes af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. De tre delrapporter, hvor nærværende er nummer to, omhandler:

1. Effekterne af de tiltag, der blev gennemført for at mindske smittespredning.
2. Krisehåndteringens afledte effekter for samfundsøkonomi, trivsel og læring samt ikke covid-19-relateret sygehusbehandling.
3. Erfaringer og fremadrettet læring i forhold til værnemidler, vaccineudrulning og samspillet om krisehåndtering på tværs af offentlige aktører.

Den fjerde, tværgående rapport samler resultater og pointer fra tre lærings- og konsensuskonferencer. Formålet med konferencerne er at drøfte delrapporternes resultater med relevante aktører, skabe konsensus om de vigtigste læringspunkter og identificere områder, hvor der fortsat er uenighed, og hvori denne uenighed består.

Rapportens primære målgruppe er beslutningstagere og myndigheder, herunder Folketingets politikere, embedsværk og relevante offentlige institutioner. Rapporten kan også være relevant for forskere og fagpersoner med interesse for pandemihåndtering.

Det samlede projekt er ledet af professor Jakob Kjellberg (VIVE) og senioranalytiker Caroline Louise Westergaard (VIVE). Rapporten har været i intern faglig kvalitetssikring ved undertegnede og i eksternt fagligt review hos to skandinaviske reviewere med særlig indsigt i covid-19-håndteringen. Vi takker for deres værdifulde kommentarer. 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.

Rapporten er finansieret af Folketinget med opdrag fra Folketingets Epidemiudvalg.

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

Indholdsfortegnelse

Hovedresultater		7
Afrapportering		14
1	Indledning	15
1.1	Delevalueringens undersøgelsestemaer	17
1.2	Delevalueringens undersøgelsesdesign og datagrundlag	19
1.3	Læsevejledning	20
2	Påvirkning på børn og unges trivsel og læring	21
2.1	Hvad er trivsel og læring, og hvordan påvirkes det af covid-19-pandemien teoretisk set?	23
2.2	Smittedæmpende tiltag med betydning for børn og unge	27
2.3	Udviklingen i børn og unges mentale trivsel	29
2.4	Udviklingen i børn og unges sociale trivsel	37
2.5	Udviklingen i børn og unges faglige trivsel	48
2.6	Forskelle i trivsel mellem forskellige subgrupper af børn og unge	56
2.7	Udviklingen i læring blandt børn og unge under og efter covid-19-pandemien	63
2.8	Forskelle i læring mellem forskellige subgrupper af børn og unge	75
2.9	Konklusion	80
3	Påvirkning af økonomien og virksomhederne	87
3.1	Hvordan påvirker covid-19-pandemien økonomien – teoretisk set?	89
3.2	De økonomiske kompensationsordninger	91
3.3	Udviklingen i økonomien under og efter covid-19-pandemien	102
3.4	Hvordan gik det dansk økonomi sammenlignet med andre lande?	117
3.5	Økonomisk normalisering og varige forandringer efter covid-19-pandemien	119
3.6	Konklusion	123
4	Påvirkningen af sygehusenes patientbehandling	127
4.1	Optakt til covid-19-pandemien: Forberedelser, planer og strukturer	129

4.2 Sygehusene under første fase af covid-19-pandemien 135
4.3 Gradvis øgning i sygehusaktivitet 157
4.4 Anden og tredje fase af covid-19-pandemien 160
4.5 Eftervirkninger af covid-19-pandemien på sygehusene 171
4.6 Konklusion 183

Dokumentation 189

5 Metode 190
5.1 Metodiske begrænsninger og afgrænsninger 191
5.2 Litteratur 191
5.3 Kvantitative data 193
5.4 Kvalitative interview 193
5.5 Validiteten af litteratur og datakilder 197
5.6 Sammenligningslande 198

Litteratur 200

Bilag 1 Nødundervisningen under covid-19-pandemien 216

Bilag 2 Aktiviteter iværksat for at imødegå trivsels- og læringsudfordringer 220

Bilag 3 Skolenedlukninger i Sverige 222

Bilag 4 Skolenedlukninger i Norge 224

Bilag 5 Figurer vedrørende trivsel og læring 226

Bilag 6 Platformsmedicin 240

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 uoverens-

stemmelse 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 efterspørgsels-

stigningen 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.

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 sit sidenhen berømte 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 befolkning og store dele af verdens befolkning så deres hverdag 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 det var, vi som samfund stod over for, og hvordan vi bedst kunne afbøde den. Sidenhen er der kommet større fokus på at forstå de længerevarende konsekvenser og indsamle læring fra pandemien, som kan bruges ved fremtidige kriser.

I 2024 besluttede Folketinget, at der skulle gennemføres en evaluering, der med afsæt i eksisterende viden og supplerende interview giver et samlet overblik over læringer fra pandemien, der kan anvendes til at understøtte et robust fremadrettet kriseberedskab.[1] Af det aktstykke – B32 – der beskriver rammerne for evalueringen, fremgår tillige, at Folketinget ønsker, at den skal tage bestik af relevante nationale og internationale evalueringer, undersøgelser, afdækninger m.m., der allerede er enten gennemført eller igangsat.

Evalueringen har et bredt sigte, der tager afsæt i de i alt otte undersøgelsesspørgsmål, der er formuleret af Folketingets Epidemiudvalg. Undersøgelsesspørgsmålene fremgår nedenfor, hvor de samtidig er opdelt i forhold til de tre overordnede temaer, der danner afsæt for evalueringens tre adskilte delrapporter.

Delrapport 1: Effekter af ikkefarmakologiske 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?

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

Delrapport 2 (nærværende rapport): Effekter af pandemien på økonomi, trivsel, læring og anden sygehusbehandling:

3. I hvilket omfang stod de positive effekter mål med de negative i form af fx tabt læring, 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?

Med udgangspunkt i de otte oprindeligt formulerede undersøgelsesspørgsmål har projektgruppen foretaget justeringer og præciseringer for at gøre dem operationelle og anvendelige i analyserne. Disse justeringer er blevet forelagt Folketingets Epidemiudvalg og bliver præsenteret i de tre delrapporter. En af disse justeringer er evalueringens manglende 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.

Den samlede evaluering er gennemført i to trin, hvor vi først har udarbejdet de tre ovennævnte delrapporter, der hver især udgør en selvstændig vidensopsamling inden for det respektive tema. De tre delrapporter danner samtidig grundlag for evalueringens andet trin; afholdelse af tre lærings- og konsensuskonferencer med afsæt i hver delrapport. Konferencerne er anvendt til at drøfte centrale pointer og viden

fra hver enkelt delrapport med aktører med særlig viden om evalueringens undersøgelsesspørgsmål. Formålet med drøftelserne er tredelt i forhold til …

- at opnå konsensus om de vigtigste læringspunkter 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.

Resultaterne fra lærings- og konsensuskonferencerne er afrapporteret i en fjerde og tværgående delrapport, der skal bidrage til de videre drøftelser om, hvordan Danmark bedst kan forberede sig på fremtidige sundhedskriser.

1.1 Delevalueringens undersøgelsestemaer

Rapporten beskæftiger sig, som det blev fremført i foregående afsnit, med undersøgelsesspørgsmålene 3 og 4. Operationaliseringen af disse spørgsmål bliver gennemgået i dette afsnit.

Begge rapportens undersøgelsesspørgsmål vedrører de afledte effekter af krisehåndteringen under pandemien. Under pandemien blev der implementeret et utal af smittedæmpende tiltag, hvis primære formål var at begrænse smittespredningen. Disse tiltag havde imidlertid også en væsentlig indflydelse på mulighederne for fysisk samvær, hvilket medførte en række afledte konsekvenser – fx for økonomien, den generelle trivsel og behandlingen af patienter med andre sygdomme end covid-19. Undersøgelsesspørgsmål 3 lægger op til en vurdering af, hvorvidt de positive effekter af de smittedæmpende tiltag, herunder lavere smitte, reduceret dødelighed og forbedrede behandlingsmuligheder for covid-19-patienter, stod mål med de negative afledte effekter. Som kort introduceret ovenfor er dette imidlertid ikke muligt af flere årsager. Først og fremmest kan der ikke udledes egentlige kausale effekter, da der ikke eksisterer et troværdigt kontrafaktisk scenarie. Det vides således ikke, hvordan situationen ville have udviklet sig, hvis pandemien ikke var indtruffet, havde haft et andet forløb eller var blevet håndteret anderledes. I stedet benyttes der historiske sammenligningsgrupper, hvor udviklingen i forskellige indikatorer og outcomes følges over tid. Eventuelle ændringer i tendenser kan indikere mulige effekter (se kapitel 5). I det omfang, det er meningsfuldt, suppleres der også med sammenligninger med andre lande. Rapporten tilsigter derfor primært at identificere og beskrive indikationer på påvirkninger frem for at dokumentere egentlige effekter. Det er endvidere ikke muligt i praksis at isolere effekterne af hverken de enkelte smittedæmpende tiltag eller de smittedæmpende tiltag samlet. Tiltagene blev

ofte iværksat samtidigt, pandemiens dynamik ændrede sig løbende, og der blev introduceret supplerende initiativer – såsom hjælpepakker – for at modvirke negative afledte konsekvenser. Hertil kommer øvrige forhold uden direkte relation til pandemien, som ligeledes påvirkede fx den økonomiske udvikling. Rapporten beskriver derfor ændringer inden for de relevante temaer med udgangspunkt i pandemien som helhed og den samlede tidsperiode, den strakte sig over. Endelig foretager rapporten ikke en vurdering af, om den danske krisehåndtering samlet set stod mål med de negative konsekvenser, da dette må betragtes som et politisk anliggende. Delrapport 1 belyser effekterne af de smittedæmpende tiltag, mens nærværende delrapport fokuserer på de afledte effekter afrapporteret som tendenser snarere end kausale sammenhænge. Sammenstillingen af disse to perspektiver er en politisk opgave.

Det er på baggrund af de to undersøgelsesspørgsmål valgt at definere tre undersøgelsestemaer (tema 1 behandles i delrapport 1 og tema 5-8 i delrapport 3):

- Tema 2: Påvirkningen af trivsel og læring blandt børn og unge
- Tema 3: Påvirkningen af økonomien og virksomhederne
- Tema 4: Påvirkningen af sygehusenes patientbehandling.

Formålet med rapporten er at skabe et bedre grundlag for at vurdere, hvilke konsekvenser forskellige restriktive tiltag kan have i forbindelse med en fremtidig pandemi eller krise.

1.1.1 Tema 2: Påvirkningen af trivsel og læring

Dette tema tager udgangspunkt i undersøgelsesspørgsmål 3 og behandles i kapitel 2. Temaet giver en vurdering af påvirkningen af covid-19-pandemien for børn og unges trivsel og læring på både kort og længere sigt. Det er som nævnt ovenfor påvirkningen af den samlede pandemi, der beskrives, men det er betydningen af skolenedlukningerne, der må formodes at have størst betydning for børn og unges trivsel og særligt læring. Kapitlet har ikke fokus på beslutningsprocessen bag nedlukningen af skoler og andre uddannelsesinstitutioner – og heller ikke effekterne af skolenedlukningerne på smittespredning. Effekten af skolenedlukningerne for smittespredning behandles i delrapport 1.

1.1.2 Tema 3: Påvirkningen af økonomi og virksomheder

Dette tema tager udgangspunkt i undersøgelsesspørgsmål 3 og behandles i kapitel 3. Temaet giver en vurdering af påvirkningen af covid-19-pandemien for den

samlede økonomi og virksomheder på både kort og længere sigt. Det er som nævnt ovenfor påvirkningen af den samlede pandemi, der beskrives, men det er betydningen af restriktioner påført erhvervslivet, der må formodes at have størst betydning for økonomien og særligt virksomhederne. Kapitlet har ikke fokus på beslutningsprocessen bag restriktionerne på erhvervslivet – og heller ikke effekterne på smittespredning. Effekten af restriktionerne pålagt erhvervslivet for smittespredning behandles i delrapport 1.

1.1.3 Tema 4: Påvirkning af sygehusenes patientbehandling

Dette tema tager udgangspunkt i undersøgelsesspørgsmål 4 og behandles i kapitel 4. Temaet beskriver sygehusenes håndtering af covid-19-pandemien, herunder udviklingen i sygehusaktiviteten med særligt fokus på aktiviteten relateret til ikke covid19-relateret behandling, udredning og kontrol. Temaet giver yderligere en beskrivelse af processen for sygehusenes krisehåndtering, herunder samarbejdet med andre dele af sundhedsvæsenet. Der er i dette tema et større fokus på erfaringsopsamling af krisehåndteringen fra embedsværk og fagspecialister.

1.2 Delevalueringens undersøgelsesdesign og datagrundlag

De afledte effekter af krisehåndteringen er den fælles røde tråd ned gennem rapporten. Undersøgelsesdesignet kombinerer desk research og kvalitative metoder. Datagrundlaget består af litteratur – primært grå litteratur – suppleret med udtræk fra databanker og kvalitative interview. Analyserne i rapportens tre analysekapitler bygger på en bevidst vekselvirkning mellem disse datakilder, og indsigter fra litteratur, kvantitative data og interview præsenteres derfor samlet frem for i adskilte afsnit. Vægten på de enkelte datakilder varierer mellem kapitlerne.

Den grå litteratur omfatter rapporter, notater, evalueringer eller undersøgelser, der opsummerer effekterne af og/eller erfaringerne med håndtering af covid-19-pandemien inden for hvert af de to undersøgelsesspørgsmål. Der har i vidensafdækningen været fokus på dansk litteratur, da effekten af pandemien i høj grad vurderes til at være kontekstbestemt og afhængig af forhold såsom den generelle tilstand i skolesystemet, graden af digitalisering i samfundet, tilstanden i sundhedsvæsenet, økonomiens sammensætning og de benyttede smittedæmpende tiltag.

Der er benyttet kvantitative data fra diverse databanker til at supplere den inkluderede litteratur og give overblik over tendenser for de benyttede indikatorer.

Der er blevet gennemført i alt 18 interview med 16 forskellige organisationer. For undersøgelsesspørgsmål 3 er der gennemført 6 interview, mens der for undersøgelsesspørgsmål 4 er gennemført 11 interview. En oversigt over interviewpersonerne er vist i Tabel 5.1.

1.3 Læsevejledning

Rapporten består af tre kapitler, der selvstændigt formidler resultater og konklusioner, som angivet nedenfor.

Kapitel 2 giver først en kort beskrivelse af, hvordan trivsel og læring forstås i denne rapport og i en kontekst af covid-19-pandemien. Herefter følger en beskrivelse og forklaring af udviklingen i centrale trivsels- og læringsindikatorer blandt børn og unge i Danmark i perioden før, under og efter covid-19-pandemien. Kapitlet indeholder desuden sammenligninger med Norge og Sverige, når det er relevant.

Kapitel 3 beskriver de økonomiske kompensationsordninger og udviklingen i centrale økonomiske indikatorer i perioden før, under og efter covid-19-pandemien. Herefter følger en vurdering af de langsigtede påvirkninger og en international sammenligning.

Kapitel 4 beskriver sygehusenes patientbehandling under covid-19-pandemien. Først beskrives optakten til pandemien med fokus på forberedelse og planer. Herefter følger en beskrivelse af den første fase af pandemien, hvor sygehusene skulle omlægge deres aktivitet efterfulgt af en periode med gradvis øgning af aktiviteten. Herefter beskrives anden og tredje fase og til slut eftervirkningerne af pandemien for sygehusene.

Ud over de tre analysekapitler indeholder rapporten en gennemgang af den anvendte metode, de anvendte datakilder (kapitel 5) samt supplerende figurer og beskrivelser af forholdene for de danske, svenske og norske skolenedlukninger i bilag.

2 Påvirkning på børn og unges trivsel og læring

Dette kapitel behandler børn og unges trivsel og læring under og efter covid-19-pandemien. Der var fra starten af pandemien en forståelse af, at de mange tiltag og restriktioner, der blev indført for at inddæmme smitten med covid-19, havde afledte effekter og måske i særlig grad for børn og unge (Udredningsgruppen (Grønnegårdsudvalget), 2021). Spørgsmålet om de afledte effekter af smittedæmpende tiltag på børn og unges trivsel og læring bør også ses i lyset af, at der allerede fra pandemiens begyndelse var debat om skolenedlukningernes effekt på smittespredningen (Udredningsgruppen (Grønnegårdsudvalget), 2021). Børn og unge blev ikke anset for at bidrage i samme grad til smitten og havde samtidig en lavere risiko for at udvikle alvorlig sygdom. Denne opmærksomhed på konsekvenserne for børn og unges trivsel og læring samt deres lave bidrag til smitteudviklingen medførte også, at genåbningerne af skolerne var højt prioriteret i den *Faglige referencegruppes* vurdering af, hvordan samfundet kunne genåbnes (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2021b).

Formålet med dette kapitel er at belyse, hvordan børn og unges trivsel og læring har udviklet sig under og efter covid-19-pandemien. Hensigten er at skabe et bedre grundlag for at vurdere, hvilke konsekvenser forskellige restriktive tiltag kan have i forbindelse med en fremtidig pandemi eller krise.

Hvert afsnit, der beskriver udviklinger i trivsel og læring er, er bygget op omkring en struktureret gennemgang af indikatorer med afsluttende opsamlinger. Analysen kigger på de mulige effekter for den samlede gruppe af børn og unge samt subgrupper baseret på køn, alder og forskellige former for udsathed. Derudover vil analysen fokusere på et tidsperspektiv, da effekterne af pandemien på både trivsel og læring kan gøres op i korte og langvarige effekter: Børn og unges trivsel og læring under skolenedlukninger og de efterfølgende genåbninger samt deres trivsel og læring efter pandemiens afslutning. Dette er relevant at vide i forhold til politiske beslutninger, hvis det i fremtiden bliver nødvendigt/relevant at foretage lignende tiltag.

Kapitlet består af ni hovedafsnit med fokus på:

- Teoretiske betragtninger om, hvad trivsel og læring er, og hvordan det påvirkes af covid-19-pandemien.
- Kort beskrivelse af skolenedlukningerne og andre smittedæmpende tiltag med betydning for børn og unge (mere detaljerede beskrivelser findes i bilag).

- Udviklingen i børn og unges mentale trivsel før, under og efter covid-19-pandemien.
- Udviklingen i børn og unges sociale trivsel før, under og efter covid-19-pandemien.
- Udviklingen i børn og unges faglige trivsel før, under og efter covid-19-pandemien.
- Forskelle i udviklingen i trivsel mellem forskellige subgrupper af børn og unge før, under og efter covid-19-pandemien.
- Udviklingen i børn og unges læring før, under og efter covid-19-pandemien.
- Forskelle i udviklingen i læring mellem forskellige subgrupper af børn og unge før, under og efter covid-19-pandemien.
- Analysens konklusioner på tværs af afsnit.

Afgrænsning og metode

Undersøgelsen af konsekvenserne af covid-19-pandemien for børn og unges trivsel og læring bygger ligesom kapitel 3 og 4 på en vidensafdækning af eksisterende litteratur. Derudover er der blevet suppleret med udvalgte ekspertinterview. Børn og unge er afgrænset til børn og unge, der går i grundskole, på ungdomsuddannelse eller er i aldre, der er tilsvarende – dvs. børn og unge i alderen omkring 6-19 år.

Der har i vidensafdækningen været fokus på dansk litteratur. Denne tilgang er valgt, da effekten af covid-19-pandemien i høj grad vurderes til at være kontekstbestemt og afhængig af forhold såsom den generelle tilstand i skolesystemet, graden af digitalisering i både skolesystemet og resten af samfundet, varigheden af og forholdene for skolenedlukningerne, smittedæmpende indsatser ud over skolenedlukninger, økonomiske konsekvenser af pandemien samt generelle sociale, økonomiske og kulturelle forhold (Hallin et al., 2022). For eksempel har undersøgelser vist, at graden af digitalisering af skolerne inden covid-19-pandemien og længden af skolenedlukningerne har betydning for læringstabet (De Witte & François, 2023; Mazrekaj & De Witte, 2024; OECD, 2023a).

Udfordringen med at bestemme effekterne af covid-19-håndteringen for børn og unges trivsel og læring er som tidligere nævnt, at der ikke er noget reelt kontrafaktisk scenarie. Det vil sige, at der ikke er en sammenligningsgruppe, der kan give indikationer af, hvad der var sket, hvis ikke børn og unge havde været udsat for fx skolenedlukninger. Ved brug af beskrivelser af historiske sammenligningsgrupper vil der dog gøres et forsøg på at sandsynliggøre eventuelle effekter.

For læringer til eventuelle fremtidige kriser, herunder sundhedskriser, er det særligt relevant at forstå effekterne af de forskellige smittedæmpende tiltag og ikke bare covid-19-pandemien samlet set. For at prøve at besvare dette spørgsmål foretages der flere steder i undersøgelsen sammenligninger med Sverige, da Sverige gjorde brug af en væsentlig anden strategi ved i vid udstrækning ikke at lukke skolerne ned nationalt. Det er her vigtigt at huske, at der i Sverige stadig var lokale nedlukninger, og selvom Sverige på mange måder ligner det danske samfund, skal man stadig være varsom med at overføre svenske resultater til danske forhold. Håndteringen af pandemien i relation til børn og unge uddybes yderligere i bilag 1. I bilag 2 og 3 findes der en beskrivelse af skolenedlukningerne i Sverige og Norge.

Boks 2.1 Overblik over data

- **Grå litteratur** bestående af særligt forløbsundersøgelser for trivsel og læring samt evalueringer af konsekvenser af pandemien for børn og unge.
- **Kvalitative interview** med centrale aktører og vidanspersoner fra Red Barnet, Dansk Ungdoms Fællesråd, Gymnasieskolernes Lærerforening og Skolelederforeningen.
- **Kvantitative data** i form af udtræk fra uddannelsesstatistik.dk og supplerende statistiker.

Anm.: Det fuldt udfoldede datagrundlag fremgår af kapitel 5.

2.1 Hvad er trivsel og læring, og hvordan påvirkes det af covid-19-pandemien teoretisk set?

2.1.1 Trivsel

Trivsel er et komplekst fænomen, der dækker flere forskellige dimensioner, som ikke kan reduceres til én enkelt faktor. I denne rapport benytter vi tre dimensioner af trivsel: mental, social og faglig trivsel. Opdelingen i mental, social og faglig trivsel giver mulighed for at belyse, hvordan pandemien har haft forskellige og ofte samspillende konsekvenser for børn og unges liv. Sondringerne mellem social, mental og faglig trivsel er i vid udstrækning analytiske skel, og de enkelte områder må forventes at have afsmittende effekt på hinanden. Den mentale trivsel blev udfordret af usikkerhed, isolation og øget psykisk belastning; den sociale trivsel blev påvirket af

manglende kontakt med jævnaldrende og begrænset deltagelse i fællesskaber; og den faglige trivsel blev sat under pres af fjernundervisning, manglende støtte og læringstab. Hver af disse tre trivselsdimensioner bliver belyst gennem forskellige selvrapporterede og observerede trivselsindikatorer, som fra forskellige perspektiver kan være med til at kvalificere påvirkningen af covid-19-pandemien for børn og unges trivsel.

Trivselskommissionen gav i deres afrapportering en liste på 12 faktorer, som de finder afgørende for alle tre dimensioner af børn og unges trivsel (Trivselskommissionen, 2025b). Mange (hvis ikke alle) af disse faktorer blev direkte påvirket af covid-19-pandemien og de smittedæmpende tiltag, den førte med sig. Særligt kan nævnes:

1. **Tilknytning til forældre eller andre omsorgspersoner:** Ændringen i, hvordan børn og forældre/omsorgspersoner tilbragte tid sammen, var markant. Med opfordringer til at blive hjemme, skolenedlukninger og hjemmearbejde har det betydet, at børn og forældre har tilbragt markant mere tid sammen under pandemien. Dette har for nogle familier været positivt, mens det for andre har været negativt (EVA, 2022a).
2. **Venskaber og fællesskaber:** De arenaer, som mange venskaber og fællesskaber eksisterer i blandt børn og unge, blev fjernet under pandemien. Det var ikke muligt at møde fysisk i skole, tage til spejder, møde andre unge nede på skaterbanen, afholde børnefødselsdage eller tage i byen. Alle disse forhold gjorde, at børn og unges sociale liv skulle finde sted under markant ændrede præmisser.
3. **Relationer til voksne, fx i dagtilbud, skole, uddannelse og fritid:** Mange børn og unge opbygger relationer til voksne, der ikke er deres forældre eller primære omsorgsperson også kaldet sekundære voksne. Disse relationer kan være vigtige for et barns udvikling og trivsel, og de findes ofte blandt lærere, pædagoger, i foreningslivet eller venners forældre (Trivselskommissionen, 2025b). Under pandemien var der langt mindre mulighed for at bevare eller danne relationer til sådanne voksne.
4. **Fysisk aktivitet:** Træningscentre, svømmehaller og foreningsliv lukkede ned under store dele af pandemien, hvilket begrænsede mange børn og unge i at fortsætte deres vante fysiske aktivitet.
5. **Oplevelse af mening:** Når grundvilkårene for børn og unges liv ændres så markant som under pandemien, påvirker det også, hvad der skaber mening i deres hverdag. Det er individuelt, hvad der giver mening, men der er evidens for, at engagement i fællesskaber, indflydelse på eget liv og inddragelse bidrager til en oplevelse af mening (Trivselskommissionen, 2025b). Muligheden for indflydelse og inddragelse blev for mange børn og unge begrænset markant under pandemien. Samtidig kan der have været

andre forhold, som bidrog til nye oplevelser af mening som fx at tilbringe mere tid med familien.

6. **Vedvarende og alvorlige stressbelastninger:** Vedvarende og alvorlige stressbelastninger kan have stor negativ betydning for børn og unges trivsel. Det kan forårsages af alvorlige forhold som at være udsat for psykisk eller fysisk vold, seksuelle overgreb eller fysiske og følelsesmæssige forsømmelser, eller der kan være tale om børn og unge, der har hjem præget af svære udfordringer som misbrug, vold og sygdom (Trivselskommissionen, 2025b). I og med at børn og unge i mindre grad kunne forlade hjemmet, er der risiko for, at de nævnte forhold er blevet intensiveret, og at børn og unge i endnu højere grad har oplevet negative konsekvenser af disse alvorlige belastninger.

Alle de gennemgåede beskyttelses- og risikofaktorer er blevet påvirket forskelligt hos det enkelte barn eller unge menneske, men fælles for dem alle er, at de blev påvirket markant under pandemien.

I tolkningen af udviklingen i forskellige trivselsindikatorer er det vigtigt at huske, at der er mange andre faktorer end de seks nævnte ovenfor, der påvirker trivsel (Trivselskommissionen, 2025a). Derudover er der også andre forhold end pandemien, der påvirker de seks nævnte faktorer. Trivselskommissionen har bl.a. peget på følgende samfundstendenser (Trivselskommissionen, 2025b):

1. Øget individualisering og rådvildhed
2. Øget digitalisering
3. Et forhøjet tempo
4. Nye idealer
5. Et forandret forældreskab
6. Patologisering og ny optagethed af trivsel.

2.1.2 Læring

Læring er ligesom trivsel et komplekst fænomen, der dækker flere forskellige dimensioner, som ikke kan reduceres til én enkelt faktor. I formålsparagrafferne for folkeskolen, de gymnasiale uddannelser og erhvervsuddannelserne er det fx ud over fagspecifikke kompetencer også nævnt, at elever skal opnå almen dannelse, opnå kreative og innovative evner, udvikle kritisk sans, udvikle erkendelse og fantasi og udvikle evner til selvstændig stillingtagen (Børne- og Undervisningsministeriet, 2024a, 2024b, 2024c). Der er i denne rapport lagt størst vægt på de fagspecifikke kompetencer, da disse er nemmere at kvantificere, er standardiseret på tværs af

lande og tid og i højest grad afdækkes i forskellige forløbsanalyser. Det er også disse indikatorer, der har været størst fokus på i den litteratur, der afdækker de læringsmæssige konsekvenser af pandemien (Betthäuser et al., 2023; De Witte & François, 2023; Hall et al., 2022). Sondringerne mellem trivsel og læring er i vid udstrækning analytisk, og de enkelte områder må forventes at have afsmittende effekt på hinanden.

Som det er diskuteret i indledningen til kapitlet, er det meget svært at bestemme covid-19-pandemien og de tilhørende smittedæmpende tiltags effekter på læring, da der ikke eksisterer et kontrafaktisk scenarie. Derudover vil egentlige konsekvenser af eventuelle læringstab muligvis også først kunne observeres om mange år, når disse årgange begynder at bevæge sig videre i uddannelsessystemet eller indtage arbejdsmarkedet. Ligesom med trivsel bliver børn og unges læring påvirket af en lang række forhold, som ikke kun relaterer sig til pandemien. For eksempel er læring og trivsel tæt relateret. En måde til at vurdere, om covid-19-pandemien helt eller delvis har forårsaget de observerede ændringer i læringsindikatorerne, er at undersøge, hvilke faktorer der er vigtige for læring. Derefter kan man se på, hvordan disse faktorer blev påvirket under pandemien og skolenedlukningerne. Der er mange elementer, der er vigtige for god og virkningsfuld undervisning, som blev særligt påvirket under covid-19-pandemien og skolenedlukningerne (EVA, 2014, 2020). Særligt kan nævnes:

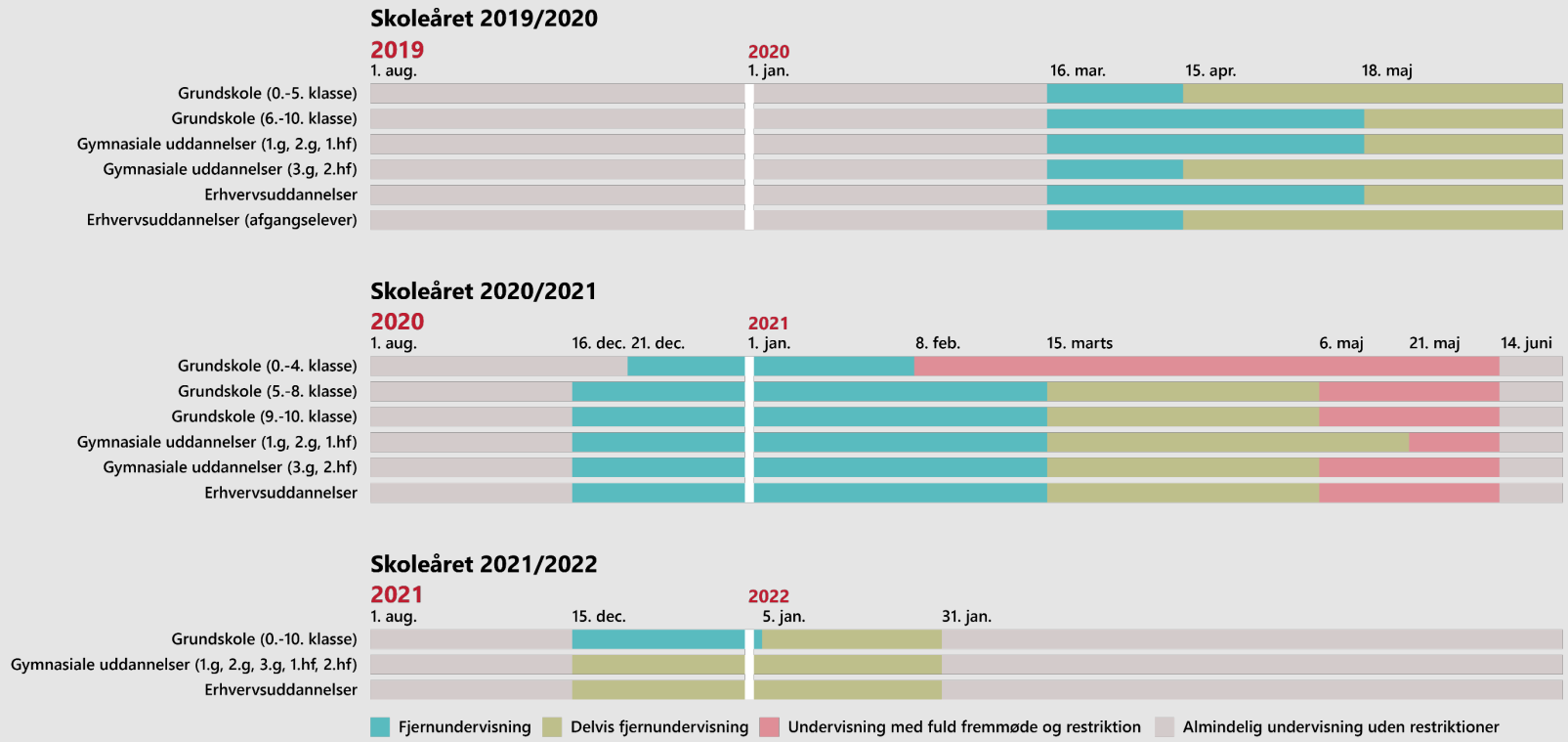
1. **Variation i undervisningen:** Både litteratur og ekspertinterview viser, at der under skolenedlukningerne var store begrænsninger i lærernes muligheder for af sikre variation i undervisningen (EVA, 2022a, 2022b, 2022c). Dette var i høj grad gældende for de yngre elever (EVA, 2022a).
2. **Mulighed for feedback:** Lærerne har angivet, at de under nedlukningsperioderne gav mindre feedback til eleverne (EVA, 2022b).
3. **Interaktion i undervisningen:** Interaktionen mellem elever og elever og lærer blev begrænset af, at kontakten foregik virtuelt. Der var mindre mulighed for at modtage hjælp, der var mindre synkronundervisning og forklaring af opgaver, og der var mindre gruppearbejde (EVA, 2022a, 2022b, 2022c)
4. **Relationen mellem lærere og elever:** Relationen mellem lærere og elever blev begrænset af lærernes mulighed for at interagere med eleverne og have føling med elevernes humør, udfordringer og behov for hjælp (EVA, 2022a). Flere lærere angiver også frustration over slukkede kameraer (EVA, 2022b).
5. **Det trygge læringsmiljø:** Mange af eleverne oplevede social isolation og distancering til deres klassekammerater (se afsnit 2.4). Derudover foregik meget af undervisningen selvstændigt.

Der har været forskelle i, om elever har oplevet disse ændringer i deres læringsmiljøer som positive eller negative, og i hvor stor en grad deres læring er blevet påvirket. Sikkert er det dog, at der for alle elever i lange perioder under covid-19-pandemiens 2 år har været store ændringer i den måde, undervisningen er blevet gennemført på. Derudover rapporterer flere lærere også, at de ikke nåede igennem det samme pensum som normalt (EVA, 2022b).

2.2 Smittedæmpende tiltag med betydning for børn og unge

Den første nedlukning af grundskoler og ungdomsuddannelser trådte i kraft den 16. marts 2020 efter at være blevet annonceret ved pressemødet i Statsministeriet den 11. marts 2020 sammen med nedlukninger af daginstitutioner, andre uddannelsesinstitutioner og en lang række andre institutioner, erhverv, arbejdspladser m.m. (Christensen et al., 2021). Der har samlet været tre nationale nedlukninger af grundskoler og ungdomsuddannelser i perioden fra marts 2020 til januar 2022. Nedlukningerne af grundskoler og ungdomsuddannelser forløb i det store hele simultant med nedlukningerne af de andre dele af samfundet. I tillæg til de tre nationale nedlukninger har der været flere lokale og regionale nedlukninger. Figur 2.1 illustrerer de tre nedlukningers varighed og omfang for de forskellige uddannelsesinstitutioner og klassetrin.

Figur 2.1 Tidslinje over de tre skolenedlukninger



Kilde: Udarbejdet af VIVE. (Børne- og Undervisningsministeriet, 2025a; EVA, 2022a, 2022b, 2022c; Qvortrup et al., 2021; Statens Serum Institut, 2022).

Samlet set har børn og unge været fuldt hjemsendt mellem 14 og 24 uger fra grundskole og ungdomsuddannelser i løbet af de 2 år, pandemien varede.[2] De 14 uger gælder for de yngste elever i grundskolen, mens de ældste elever har været hjemsendt længst tid – her særligt elever, der ikke var afgangselever. Ud over de fulde hjemsendelser var der i store dele af pandemien delvise hjemsendelser eller perioder med undervisning, der på anden måde var påvirket af forskellige restriktioner eller tiltag, der skulle dæmpe smitten med covid-19. Figur 2.1 viser, at der både i foråret 2020 og 2021 var lange perioder på flere måneder, hvor eleverne fx kun måtte have fremmøde på 50 %, ikke måtte omgås andre klasser, modtog undervisning udendørs, rutinemæssigt skulle blive hjemme grundet karantæne eller var underlagt coronapas (Statens Serum Institut, 2022).

Bilag 1 giver en beskrivelse af, hvordan undervisningen forløb under de fulde og delvise skolenedlukninger. Undervisningen blev i disse perioder kaldt nødundervisning.

Ud over nedlukningerne af skolerne har børn og unge ligesom resten af befolkningen også været påvirket af andre smittedæmpende indsatser og restriktioner, fx lukkede fritidsaktiviteter og kulturoplevelser og begrænsede muligheder for at se venner og familie. Der har i litteraturen, der undersøger covid-19-pandemien i sammenhæng med børn og unges læring og trivsel, været et meget ensidigt fokus på skolenedlukninger. Det er dog vigtigt at huske, at de sociale arenaer, børn og unge befinder sig i, eksisterer mange andre steder end i skolen (Ottosen et al., 2022; Trivselskommissionen, 2025b). Alle disse restriktioner har samlet haft betydning for børn og unges trivsel og læring sammen med de mentale påvirkninger, der har været af at leve i en krisetid defineret af stor uvished (Helfer et al., 2023; Sjögren et al., 2021; Wulff et al., 2023). Mere detaljerede beskrivelser af restriktioner for andre dele af samfundet og andre smittedæmpende tiltag kan findes i delrapport 1.

2.3 Udviklingen i børn og unges mentale trivsel

I dette afsnit bliver børn og unges mentale trivsel under og efter covid-19-pandemien gennemgået. Der findes mange indikatorer for mental trivsel, og mange viser det samme mønster. Der er i denne undersøgelse derfor taget udgangspunkt i et mindre antal indikatorer, som overordnet beskriver de mønstre eller uoverensstemmelser, der er i forskellige undersøgelser.

[2] Tallene inkluderer ikke lokale og regionale nedlukninger, herunder de regionale nedlukninger af 38 kommuner i december 2020 samt hovedstadsområdet og Øst- og Nordsjælland i foråret 2021. Tallene tager heller ikke højde for, at nogle nedlukninger lå hen over helligdage og skoleferier såsom juleferie, vinterferie og påskeferie.

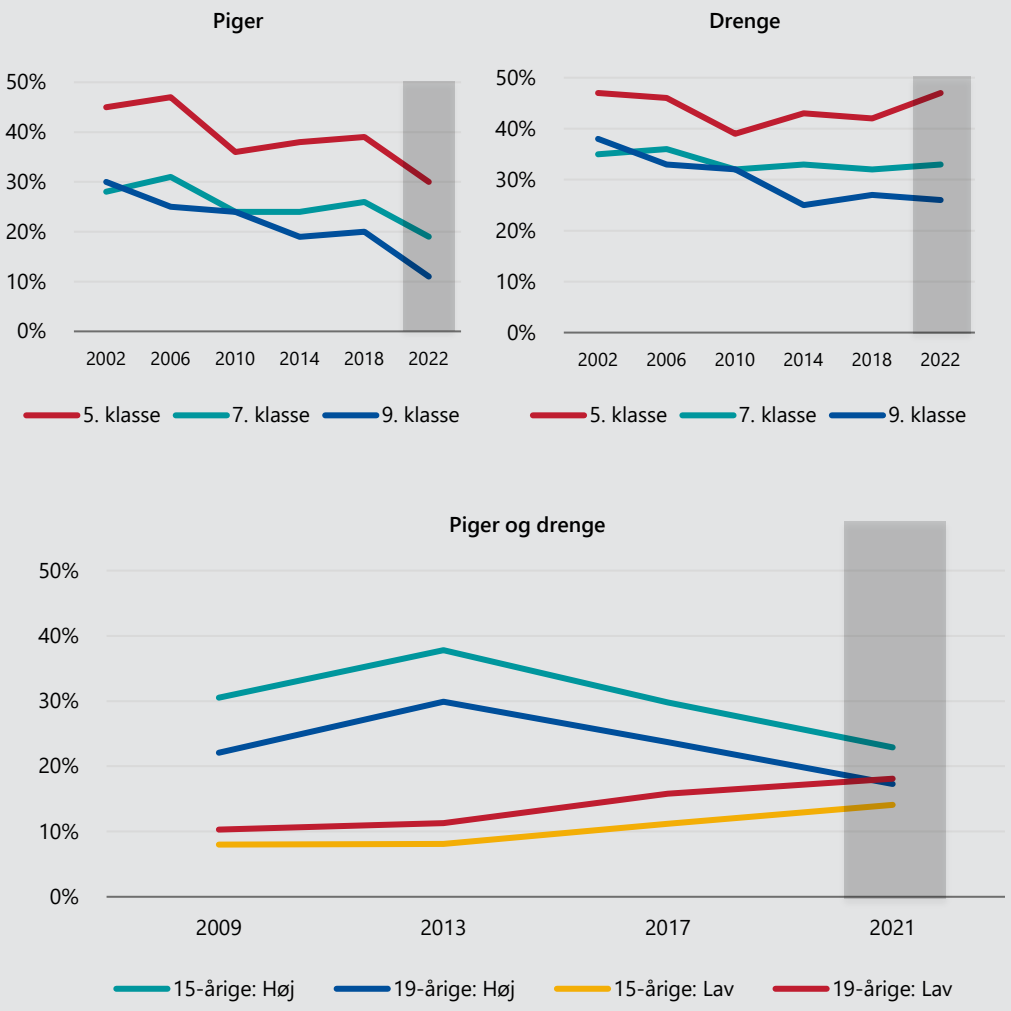
2.3.1 Ingen tydelig sammenhæng mellem livstilfredshed og covid-19-pandemien blandt børn og unge

Opgørelsen af livstilfredshed[3] fra hhv. Skolebørnsundersøgelsen fra 2022 og Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel fra 2021 viser nogle lidt forskellige udviklinger (Madsen et al., 2023; Ottosen et al., 2022). Figur 2.2 viser, at begge undersøgelser registrerer et fald i andel børn og unge med høj livstilfredshed fra før til efter pandemien (2018-2022 og 2017-2021). Udviklingen før pandemien varierer dog: Skolebørnsundersøgelsen viser en stigning fra 2014 til 2018, mens Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel finder et markant fald fra 2013 til 2017. De to undersøgelser anvender lidt forskellige aldersgrupper, men begge inkluderer de ca. 15-årige, og her rapporterer Skolebørnsundersøgelsen en lavere andel med høj livstilfredshed. Det samlede fald i andelen med høj livstilfredshed under pandemien skyldes primært en stigning i andelen med middel, snarere end lav, livstilfredshed (Ottosen et al., 2018, 2022). Der er ikke nogen åbenlyse forklaringer på forskellen i udviklingen før og under pandemien i de to undersøgelser. Niveauforskellene kan muligvis skyldes, at de to undersøgelser rekrutterer respondenter på lidt forskellige måder: Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel har kohorter, de følger over tid, der kontaktes vi e-Boks og forældre, og som besvares hjemme. Rekruttering til Skolebørnsundersøgelsen sker gennem skolerne, og besvarelserne foretages i klasserne. Det er dermed ikke muligt at udlede noget om en eventuel påvirkning af pandemien på børn og unges livstilfredshed (se Metode for en yderligere vurdering af litteraturen).

Begge undersøgelser finder desuden markante kønsforskelle. Piger har lavere livstilfredshed end drenge og oplever en mere negativ udvikling over tid. Igen er det dog en udvikling Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel rapporterer allerede inden pandemien. Se afsnit 2.6 for mere detaljerede gennemgange af forskelle mellem drenge og piger, aldersgrupper og forskellige udsatte grupper.

[3] Målt med Cantril's ladder i begge undersøgelser (Madsen et al., 2023; Ottosen et al., 2022).

Figur 2.2 Udvikling i andel børn og unge med høj livstilfredshed



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Øverste figurer opdelt på piger og drenge er replikeret fra Skolebørnsundersøgelsen 2022. Nederste figur er replikeret fra Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022.

Kilde: Madsen et al. (2023); Ottosen et al. (2022).

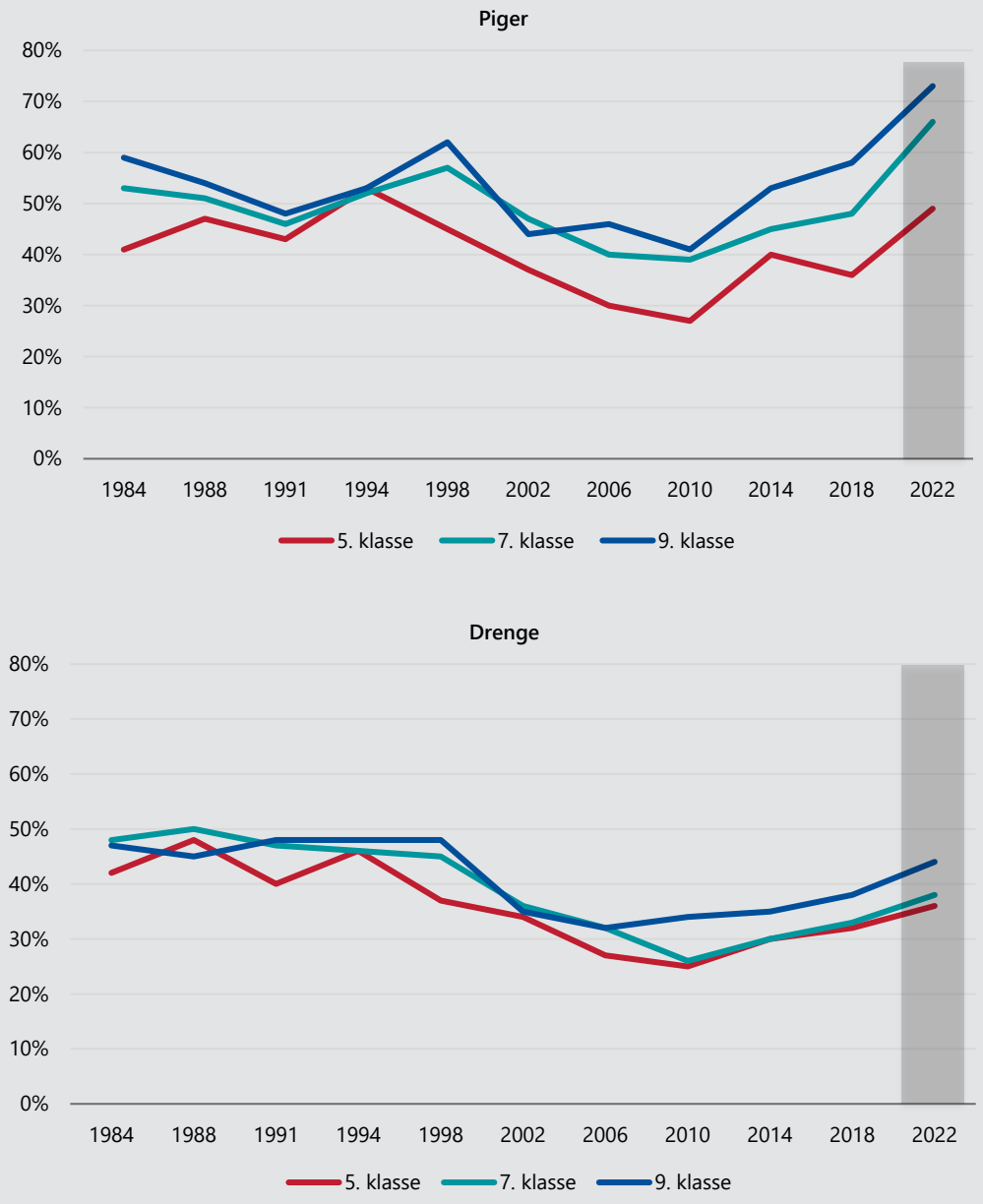
Ovenfor opgøres livstilfredshed i andel børn og unge med høj livstilfredshed. Der er også tal for gennemsnitlig livstilfredshed blandt 11-, 13- og 15-årige i **Norge, Sverige** og Danmark fra deres skolebørnsundersøgelser. Her ligner udviklingerne overordnet hinanden blandt 13-årige og 15-årige; I alle tre lande falder den gennemsnitlige livstilfredshed fra 2018 til 2022. Faldet er af varierende størrelse, og der ses umiddelbart ikke et mønster. Udviklingen fra 2014 til 2018 varierer en smule fra land til land. Datagrundlaget er for spinkelt til at udlede noget entydigt, men der er måske en indikation på, at svenske 11-årige har set en mindre negativ udvikling i deres

gennemsnitlige livstilfredshed sammenlignet med norske og danske 11-årige. I Sverige modtog denne gruppe børn fysisk undervisning i langt højere grad end i Danmark og Norge. Tallene kan ses i Bilagsfigur 5.1 – Bilagsfigur 5.3.

2.3.2 Ingen tydelige mønstre, der viser sammenhæng mellem symptomer på mistrivsel og covid-19-pandemien blandt børn og unge

Fra 2018 til 2022 rapporterer Skolebørnsundersøgelsen en stigning i andel piger, der oplever forskellige typer symptomer på mistrivsel såsom at føle sig nervøs, irritabel eller i dårligt humør, ked af det og have svært ved at falde i søvn (Madsen et al., 2023). For mange af de forskellige symptomer er der en stigning fra 2018 til 2022, som ikke følger en forudgående tendens, hvilket kan indikere, at pandemien har haft en betydning. For andre af målene ligner stigningen fra 2018 til 2022 lignende stigninger målt tilbage fra 2010. Dog er der for nogle symptomer særligt store stigninger fra 2018 til 2022, som også kunne være indikationer på, at pandemien har haft en betydning. Nedenstående eksempel på andel børn og unge, der næsten hver uge eller hyppigere føler sig irritable eller i dårligt humør, viser en stigende andel tilbage fra 2010. Generelt for drenge ses enten ingen stigning eller små stigninger, der følger forudgående tendenser. Dette ses også i nedenstående figur. Det er ikke muligt på baggrund af disse data at afgøre noget angående covid-19-pandemiens betydning for forekomsten af de forskellige symptomer på mistrivsel grundet de store variationer i tendenser for de forskellige symptomer.

Figur 2.3 **Udvikling i andel børn og unge, som næsten hver uge eller hyppigere er irritable eller i dårligt humør**



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

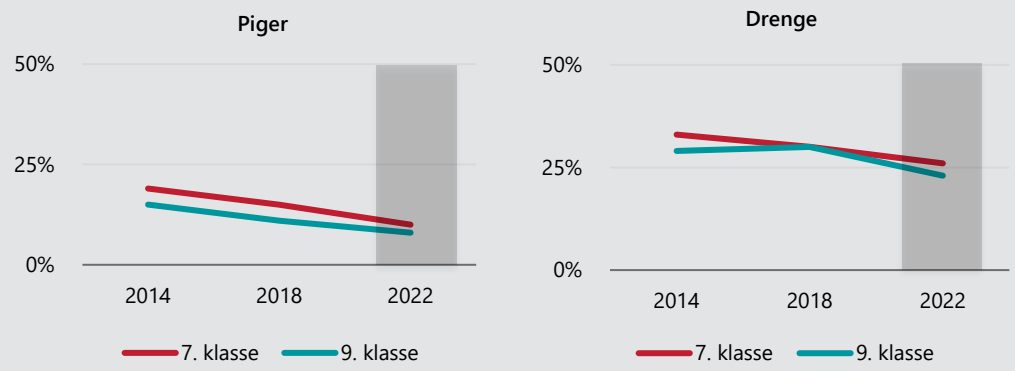
Figuren er replikeret fra Skolebørnsundersøgelsen 2022.

Kilde: Madsen et al. (2023).

2.3.3 Ingen tydelig sammenhæng mellem mentalt velbefindende og covid-19-pandemien blandt børn og unge

Figur 2.4 viser, at andelen med et højt niveau af mentalt velbefindende[4] siden 2014 har været faldende på tværs af alderstrin og køn (Madsen et al., 2023). Det er dermed heller ikke på baggrund af denne indikator muligt at udlede noget om covid-19-pandemiens betydning for mentalt velbefindende hos børn og unge.

Figur 2.4 Udvikling i andel børn og unge med højt niveau af mentalt velbefindende



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.
Figuren er replikeret fra Skolebørnsundersøgelsen 2022.

Kilde: Madsen et al. (2023).

Danskernes Sundhed viser udviklingen i danskernes mentale velbefindende fra 2010 til 2023, og dermed noget tid efter pandemien er slut. Undersøgelsen finder en stigningen i andelen af befolkningen mellem 16 og 24 år, der fra 2017 til 2021 har en lav score på den mentale helbredsskala (Jensen, Møller et al., 2024). Dette er en fortsættelse af en stigende tendens fra tidligere år lig den tendens, der blev fundet i Skolebørnsundersøgelsen fra 2022 (se Figur 2.4). Fra 2021 til 2023 er der dog for mænd mellem 16-24 år sket et fald i andelen med lav score af mentalt velbefindende, mens andelen af kvinder er stagneret. Dette er i kontrast til de ældre aldersgrupper, som fortsætter med at stige. Det er svært at udlede, hvad denne udvikling indikerer, men måske var noget af den stigning i andelen med en lav score, der sås i 2021, midlertidig og relateret til pandemien. Det er også muligt, at nogle af de

[4] Målt med The Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS) (Madsen et al., 2023).

trivselsindsatser, som under og i kølvandet på pandemien blev igangsat i grundskolerne og på ungdomsuddannelser, har virket og er slået igennem i 2023.

I **Sverige** sker der for perioden fra 2018 til 2021/2022 også et fald i andel 15-årige med et højt niveau af mentalt velbefindende (Folkhälsomyndigheten, 2018, 2022). Da der ikke er opgørelser for andre aldersgrupper på tværs af år, er det ikke muligt at sige noget om udviklingen i disse aldersgrupper. Udviklingen i mentalt velbefindende blandt svenske børn og unge fra 2018 til 2021/2022 medvirker ikke til et klart billede af covid-19-pandemien og skolenedlukningernes effekt på børn og unges mentale velbefindende. Det har ikke været muligt at finde **norske** opgørelser over mentalt velbefindende.

2.3.4 Blandt fagfolk vurderes covid-19-pandemien at have haft en overvejende negativ betydning for børn og unges trivsel

De gennemgåede indikatorer for mental trivsel er generelle trivselsindikatorer, der ikke forholder sig direkte til pandemien, men som nævnt også påvirkes af mange andre forhold. Det er på baggrund af disse indikatorer udfordrende at udlede noget om effekten af pandemien og skolenedlukninger på den mentale trivsel blandt børn og unge. Dette skyldes især forudgående nedadgående tendenser. Dette bekræftes også af ekspertinterview, som inden pandemien observerede flere af tendenserne særligt blandt piger. Der er dog flere undersøgelser, som under covid-19-pandemien gennem enten spørgeskemaer eller interview spurgte direkte ind til trivslen i relation til pandemien.

I EVA's erfaringsopsamlinger fra 2022 angiver skoleledere, at trivslen (ikke isoleret til mental trivsel) overordnet har været negativt påvirket – dog med lidt forskellige billeder for elever på erhvervsuddannelserne sammenlignet med grundskolen og gymnasierne. 71 % skoleledere i grundskolen vurderer, at covid-19-pandemien har haft meget (8 %) eller lidt (63 %) negativ betydning for elevernes trivsel (EVA, 2022a). 76 % skoledere på gymnasierne vurderer, at elevernes trivsel er lidt lavere (68 %) eller meget lavere (8 %) sammenlignet med eleverne før 2020 (EVA, 2022b). 35 % skoleledere på erhvervsuddannelserne vurderer, at elevernes trivsel er lavere (28 %) eller meget lavere (7 %) sammenlignet med eleverne før 2020 (EVA, 2022c). Besvarelserne er blevet indsamlet i efteråret 2021 efter anden skolenedlukning og indikerer dermed, at det var en meget stor andel elever, der blev påvirket af pandemien og skolenedlukningerne. Det er dog også tydeligt, at der blandt skoleledere på erhvervsuddannelserne var en opfattelse af mindre negativ påvirkning sammenlignet med grundskolerne og gymnasierne.

En gymnasiestudievejleder beskrev de negative trivselseffekter som markante:

> *Set fra studievejlederkontoret er vi ude i en bundløs trivselssituation. Vi har aldrig oplevet noget lignende. Der er så mange elever, der mistrives med depressionssymptomer, angst, problemer med at være i fællesskaber og problemer med at være hjemme. De beskriver, hvordan de ikke kan arbejde derhjemme, fordi de forbinder deres værelse, skrivebord og seng med det her coronafængsel, de var i.*
>
> **Gymnasiestudieleder**
> **(EVA, 2022b)**

Fælles for alle undersøgelser og interview er, at covid-19-pandemien overvejende vurderes til at have haft en negativ indvirkning på børn og unges trivsel. Samtidig fremhæves det dog, at enkelte elever har oplevet en positiv effekt på deres trivsel i denne periode. For eksempel beskriver nogle lærere, at visse elever har fundet nedlukningerne hyggelige (EVA, 2022a). Blandt interviewpersonerne er der også en oplevelse af, at flere børn og unge med diagnoser som ADHD og autisme har oplevet positive effekter, bl.a. fordi skolenedlukningerne har medvirket til mere ro. Samtidig var der også flere lærere, der oplevede, at de elever, der trivedes godt med hjemsendelserne, havde det ekstra svært, da de igen kunne komme tilbage i skole (EVA, 2022c). Det er dog generelt skoleledernes oplevelse, at andelen af elever, der oplevede positive trivselseffekter af skolenedlukningerne faldt, i takt med at varigheden af skolenedlukningerne steg (EVA, 2022a). Forskelle mellem forskellige grupper af børn og unge vil blive undersøgt nærmere i afsnit 2.6.

2.3.5 Opsamling

Undersøgelser, der direkte spørger ind til trivsel under pandemien, peger på en mere entydig negativ effekt af pandemien og skolenedlukningerne for børn og unges trivsel sammenlignet med de resultater, der kan udledes af trivselsindikatorerne fra forløbsundersøgelserne. Mange af de mentale trivselsindikatorer fra forløbsundersøgelserne så et fald under og efter pandemien, men de samme indikatorer havde en nedadgående tendens allerede inden pandemien, og det er derfor ikke muligt at udlede en sammenhæng. Dette gælder fx mentalt velbefindende. Derudover medvirker den tidsmæssige afstand (4 år) mellem datapunkterne i forløbsundersøgelserne til, at det er sværere at observere eventuelle mindre umiddelbare ændringer lige omkring covid-19-pandemien. Fælles for både forløbsundersøgelserne og undersøgelserne, der beskæftiger sig med pandemien og trivsel, er dog, at deres data er indsamlet under pandemien eller lige efter sidste skolenedlukning i foråret

2022 (med undtagelse af Danskernes Sundhed fra 2023). Dermed siger resultaterne kun noget om de mere kortvarige effekter og udviklinger. Der er ikke et tilstrækkeligt datagrundlag til at tale om de mere langsigtede effekter.

Både undersøgelser og interview understreger, at pandemien påvirkede børn og unge forskelligt, og at nogle trivedes godt med at være hjemsendt – dette gjaldt særligt børn og unge med diagnoser såsom ADHD.

- Der var blandt lærere og skoleledere en oplevelse af kumulative påvirkninger, som betød, at anden nedlukning oplevedes som mere entydigt negativt for hele gruppen af børn og unges trivsel – særligt pga. længden.
- Ud over covid-19-pandemien er der flere samfundstendenser, der kan have betydning for børn og unges trivsel, og som påvirker de forløbsundersøgelser, der bliver brugt. Trivselskommissionen har bl.a. peget på øget individualisering og rådvildhed, øget digitalisering, et forhøjet tempo, nye idealer, et forandret forældreskab samt patologisering og ny optagethed af trivsel (Trivselskommissionen, 2025b).

2.4 Udviklingen i børn og unges sociale trivsel

I dette afsnit bliver børn og unges sociale trivsel under og efter covid-19-pandemien gennemgået. Der er, ligesom for mental trivsel, mange forskellige indikatorer for social trivsel. Der er i denne gennemgang lagt særligt vægt på forskellige indikatorer relateret til oplevet fællesskab, socialt samvær og ensomhed. Disse er bl.a. udvalgt på baggrund af de ekspertinterview, som er blevet foretaget.

2.4.1 Den sociale trivsel blandt grundskoleelever faldt under og efter covid-19-pandemien

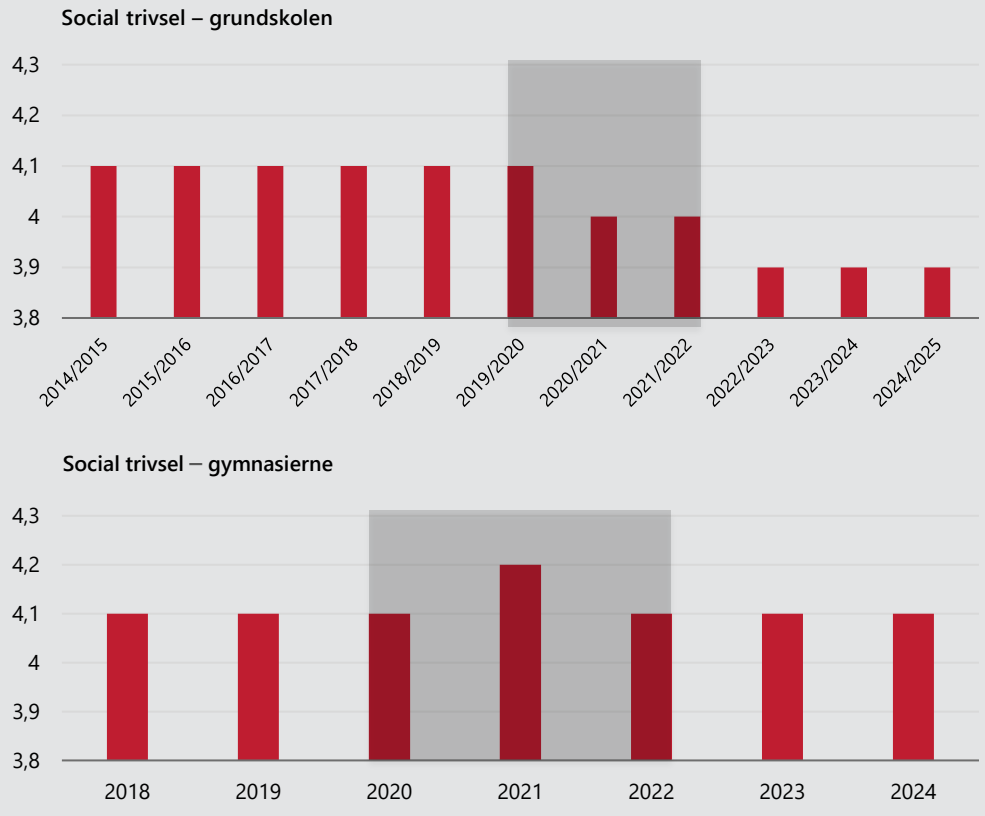
På baggrund af de nationale trivselsmålinger, der bliver foretaget hvert år på grundskolerne og gymnasierne, bliver der udregnet en samlet indikator for social trivsel.[5] Figur 2.5 viser, at der for elever i grundskolen sker et fald i den sociale trivsel fra skoleåret 2020/2021 og frem. Samme mønster er ikke gældende for elever på gymnasierne, hvor den sociale trivsel forbliver på samme niveau igennem hele perioden med undtagelse af 2021, hvor den sociale trivsel stiger med 0,1 point.[6] Dette kan måske skyldes tidspunktet for undersøgelserne. De nationale trivselsmålinger i grundskolerne gennemføres fra januar til marts, hvor de for gymnasierne foretages i

[5] Den nationale trivselsmåling foretages også på erhvervsuddannelserne, men disse indeholder ikke en indikator for social trivsel.

[6] Det vides ikke, om denne stigning er statistisk signifikant.

november-december (Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus, a, b). Under covid-19-pandemien var der i store dele af november og december ikke nogen nationale nedlukninger af grundskolerne og ungdomsuddannelserne (se Figur 2.1), og stigningen kan muligvis være en respons på en oplevet periode med få restriktioner efter et forår i 2021 med mange restriktioner. Udviklingen i den sociale trivselsindikator for gymnasierne står i kontrast til resultater fra Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel, der viser, at de 19-årige og elever på gymnasierne i højere grad rapporterer, at de har følt sig socialt isoleret pga. pandemien sammenlignet med hhv. 11-årige og 15-årige og elever i grundskolen og på erhvervsuddannelserne eller unge, som ikke var under uddannelse (Ottosen et al., 2022). EVA's erfaringsopsamlinger viser også, at en større andel af gymnasieeleverne følte sig ensomme sammenlignet med elever fra grundskolen (se uddybning længere nede) (EVA, 2021b, 2021c). Dette kan dog tyde på, at den sociale trivsel blandt ældre elever kun var midlertidigt påvirket under selve nedlukningerne, mens den blandt de yngre elever har været mere vedvarende påvirket.

Figur 2.5 Udvikling i social trivsel blandt grundskole- og gymnasieelever



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

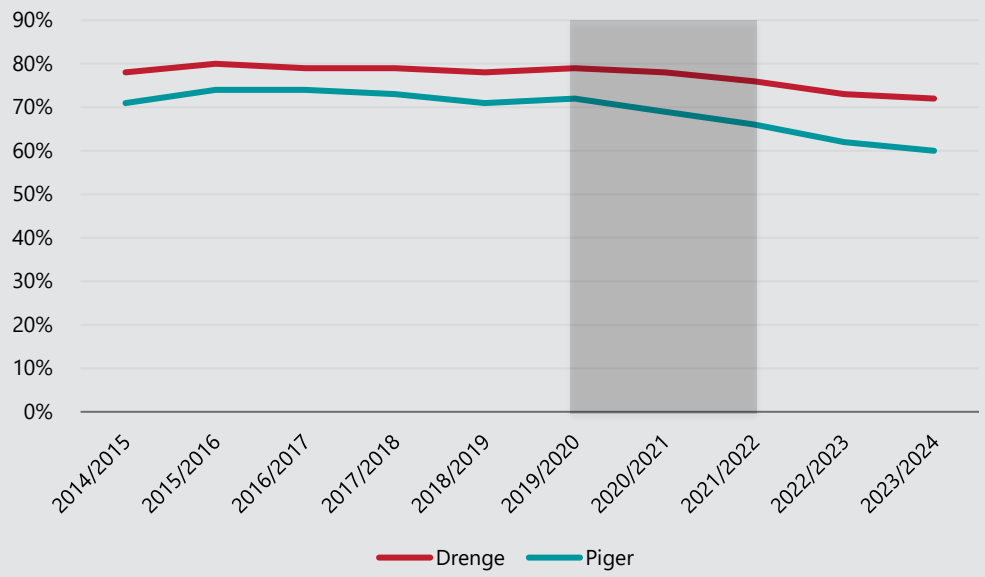
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

2.4.2 Færre børn og unge oplever en høj grad af elev- og klassefællesskab efter covid-19-pandemien

Figur 2.6 viser, at der fra skoleåret 2020/2021 og frem er et fald i andel elever, der oplever en høj grad af elevfællesskab. For drenge er andelen lige under 80 % fra skoleåret 2014/2015 frem til 2019/2020, hvorefter andelen begynder at falde og i 2023/2024 er på 72 %. For piger ligger andelen lige over 70 % fra 2014/2015 frem til 2019/2020, hvorefter andelen begynder at falde stødt, og i 2023/2024 er det 60 %, der har en høj grad af oplevet elevfællesskab.

Ovenstående viser, at der har været en umiddelbar og vedholdende negativ ændring i oplevelsen af elevfællesskab under og efter covid-19-pandemien. Samtidig ses det, at forskellen mellem drenge og piger har været stigende i perioden.

Figur 2.6 Udvikling i andel elever i 4.-9. klasse med en høj grad af oplevet elevfællesskab



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra Trivselskommissionens baggrundsrapport.

Kilde: Trivselskommissionen (2025a).

At elev- og klassefællesskaberne blev udfordret som konsekvens af hjemsendelserne bekræftes også af EVA's erfaringsopsamlinger fra 2022. Erfaringsopsamlingerne rapporterer, at det særligt var de sociale fællesskaber i grundskolen, der var

udfordret, og at dette trådte tydeligere frem end individuelle udfordringer som ensomhed og angst (EVA, 2022a). Mellem 67 og 71 % af skolelederne berettede, at covid-19-pandemien havde negativ betydning for elevernes klassefællesskab på tværs af klassetrin. [7] Det var de ældste grundskoleelever, der oplevede størst negativ effekt. Også blandt gymnasieelever blev klassefællesskabet udfordret, særligt i nye klasser, hvor eleverne ikke nåede at etablere et fællesskab, før de blev sendt hjem (EVA, 2022b). Klasse- og elevfællesskaberne forblev udfordrede i perioder med genåbning og efter pandemien, idet fællesskaber, som var blevet dannet under nedlukningerne – enten fysisk eller online – og som ikke inkluderede alle klassekammerater, blev videreført i det fysiske klasselokale (Stage et al., 2022).

Udviklingen i andelen, der oplever en høj grad af støtte fra deres klassekammerater, har fra 2018 til 2022 været meget ens for elever i Danmark, **Norge** og **Sverige** på tværs af køn og aldersgrupper (HBSC, 2022). Niveauer mellem de tre lande er forskellige, men fra 2018 til 2022 har der generelt været et fald i andelen, der i høj grad føler støtte fra deres klassekammerater. 11-årige svenske drenge og 13-årige danske drenge er de eneste grupper, hvor der ikke er et fald. Der er således ikke et tydeligt mønster i forskellene mellem de tre lande, og det fremgår derfor heller ikke, hvordan en svensk strategi eventuelt skulle have påvirket oplevelsen af støtten fra klassekammerater anderledes end den danske eller norske. Se tallene i Bilagsfigur 5.4 – Bilagsfigur 5.6.

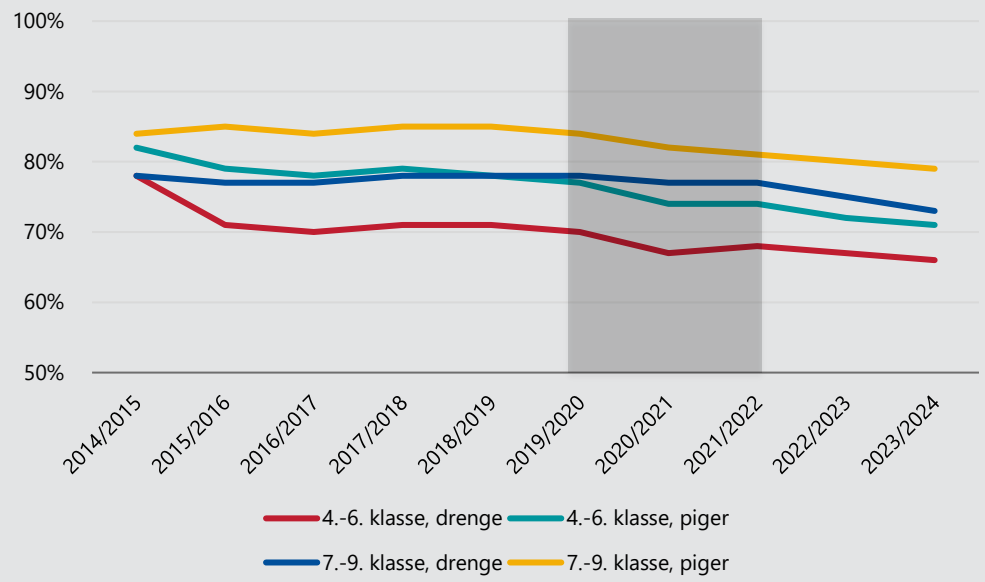
2.4.3 Oplevet forværring i børn og unges sociale kompetencer efter covid-19-pandemien

Figur 2.7 viser også et fald i andelen af elever med middel til højt niveau af social kompetence, som umiddelbart ser ud til at begynde omkring skoleåret 2020/2021 og første skolenedlukning.[8] Det er dog ikke muligt ud fra grafen visuelt at konkludere noget endegyldigt.

[7] Undersøgelsens dataindsamling foregik i efteråret 2021 inden tredje skolenedlukning.

[8] Skolebørnsundersøgelsen har også et mål for sociale kompetencer, men det er ikke rapporteret her, da der kun er målinger i 2014 og 2022, hvilket ikke gør det muligt at udlede noget om effekterne af pandemien (Madsen et al., 2023).

Figur 2.7 Udvikling i andel af elever med middel til høj social kompetence



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra Trivselskommissionens baggrundsrapport.

Kilde: Trivselskommissionen (2025a).

Flere af interviewene gennemført i forbindelse med denne undersøgelse og andre undersøgelser bekræfter dog, at der kan have været tale om et umiddelbart og mere vedvarende fald i nogle former for sociale kompetencer. Nogle skoleledere rapporterer, at flere elever i grundskolen efter de to første nedlukninger skulle genlære at indgå i sociale fællesskaber (EVA, 2022a). Mange elever skulle på ny lære at tage hensyn og indgå i gruppearbejde. Tal fra Dansk Ungdoms Fællesråds Ungeanalyse viser det samme: 18 % af de unge oplever i høj eller meget høj grad og 28 % i nogen grad, at det efter covid-19-pandemien er blevet sværere at indgå i fællesskaber og danne sociale relationer (Wulff et al., 2023).

Interviewpersonerne fortæller, at der på gymnasierne stadig arbejdes aktivt med at lære eleverne, hvordan de kan indgå i gruppearbejde, og der har i grundskolerne helt indtil 2024 været fokus på at arbejde med at genlære sociale kompetencer gennem forskellige programmer. Derudover oplever foreningslivet, at børn og unge i mindre grad føler sig forpligtet over for de fællesskaber, de indgår i, og i højere grad har fokus på egne behov frem for fællesskabets behov. Det bliver vurderet, at det bl.a. kan skyldes, at der under pandemien i mindre grad var mulighed for at være sammen om et fælles tredje (fx i form af fællesskaber), hvorfor fokus blev rykket over på egne behov. Interviewpersoner lægger vægt på, at de beskrevne

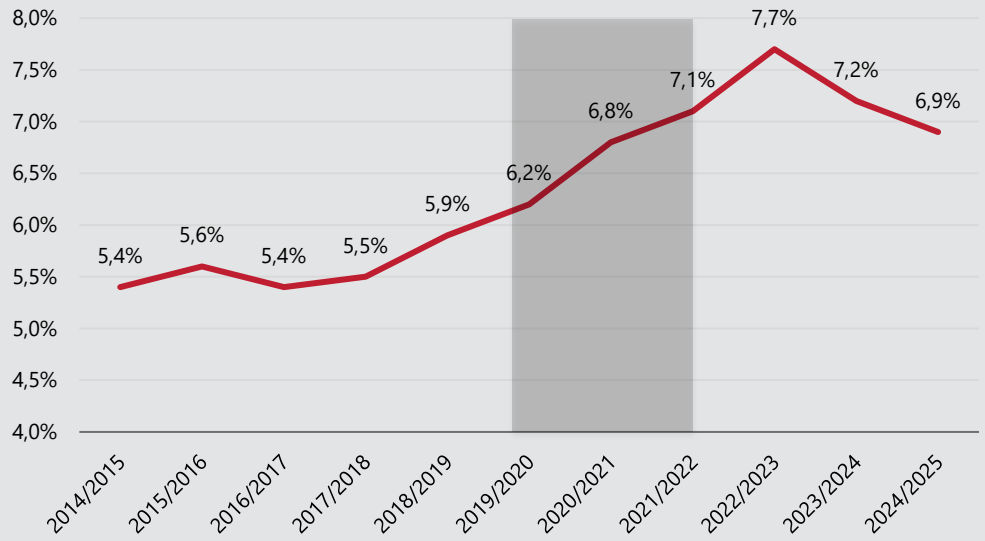
tendenser allerede var til stede før covid-19-pandemien, men det vurderes, at de er blevet yderligere forstærket på grund af pandemien.

2.4.4 Oplevelse af stigende ensomhed under skolenedlukningerne

I EVA's erfaringsopsamlinger fra 2021 finder de, at 19 % af børnene i 5. og 8. klasse følte sig ensomme hele eller dele af tiden under første nedlukning, at 23 % af erhvervsuddannelseseleverne ofte eller altid følte sig ensomme under første nedlukning, og at 52 % af gymnasieeleverne følte sig mere ensomme under første skolenedlukning sammenlignet med tiden før skolenedlukningerne (EVA, 2021a, 2021b, 2021c). Første nedlukning var markant kortere sammenlignet med anden nedlukning, og flere undersøgelser peger på visse kumulative effekter for de tre skolenedlukninger, hvorfor følelsen af ensomhed kan være vokset i løbet af den samlede pandemi (EVA, 2022a, 2022b; Stage et al., 2022). På baggrund af opgørelser i forløbsanalyser, der har undersøgt ensomhed over tid, er det dog svært at sige noget afgørende om størrelsen på effekten af pandemien og skolenedlukningerne for niveauet af ensomhed. I den nationale trivselsundersøgelse har der været en stigning i andelen af børn i grundskolen, som fra skoleåret 2014/2015 til 2022/2023 tit eller meget tit føler sig ensomme. Den forudgående tendens før covid-19-pandemiens begyndelse gør det dermed ikke muligt at udlede noget om effekten af pandemien. Dog ses der et fald i 2023/2024 og 2024/2025, hvilket kan være en indikator på, at hvis noget af stigningen i ensomhed var forårsaget af pandemien, så var det ikke en vedholdende effekt. De samme tendenser gør sig gældende i Skolebørnsundersøgelsen og Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel. Jensen & Reimer (2021) finder ikke nogen effekt på niveauet af ensomhed under første skolenedlukning.

Ovenstående resultater giver dermed ikke noget entydigt svar på effekterne for ensomhed. Det er afgørende at vide, om ensomheden var en følelse knyttet op på skolenedlukninger, eller om ensomheden var vedholdende, også efter at eleverne kom tilbage i skole, og resten af samfundet åbnede op. Der har blandt de 16-24-årige været et lille fald i andelen, der har tegn på ensomhed i 2023 sammenlignet med 2021 (Jensen, Møller et al., 2024). I 2021 er det 18 % mænd og 26 % kvinder, der har tegn på ensomhed, mens det i 2023 er hhv. 14 % og 24 % (Jensen, Møller et al., 2024; Rosendahl et al., 2022). Det bekræfter også, at dele af eller hele den stigning, som nogle undersøgelser finder under pandemien, var midlertidig.

Figur 2.8 **Udvikling i andel børn og unge, der tit eller meget tit føler sig ensomme**



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

I **Sverige** har der også i perioden fra 2017/2018 til 2021/2022 været en stigning i andel 15-årige, der føler sig ensomme (Folkhälsomyndigheten, 2018, 2022). Niveauet var både i 2017/2018 og i 2021/2022 højere blandt svenske 15-årige sammenlignet med danske 15-årige (Folkhälsomyndigheten, 2018, 2022; Madsen et al., 2023). I 2017/2018 var det lidt under 20 % af de 15-årige piger, der ofte eller altid følte sig ensomme, mens det var omkring 10 % af de 15-årige drenge. I 2021/2022 var det lidt under 25 % og 15 % for hhv. 15-årige piger og drenge. Da der ikke er opgørelser for andre aldersgrupper i tidligere år, er det ikke muligt at sige noget om udviklingen i disse aldersgrupper. Svenske udskolingselever oplevede i meget mindre grad skolenedlukninger sammenlignet med danske udskolingselever (se Bilag 3). Dog oplevede de stadig i perioder at skulle modtage fjernundervisning, samtidig med at der var anbefalinger om at begrænse fysisk samvær. Den stigende ensomhed blandt svenske unge kan betyde, at stigningen i ensomhed var sket, uanset om skolerne var lukket ned fx pga. de andre restriktioner, der var i samfundet. Det kan fx understrege vigtigheden af fællesskaber uden for skolen. Det kan også vise, at selv de kortere perioder med hjemsendelse fra skole havde betydning. Dog kan det også betyde, at stigningen ikke entydigt relaterer sig til pandemien.

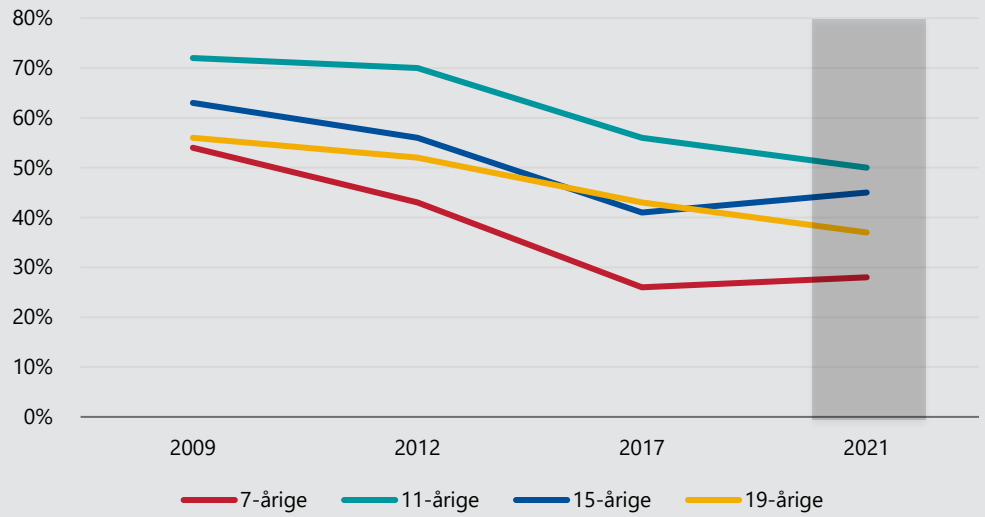
I Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel fra 2021 blev der spurgt ind til, hvor mange af de 11-19-årige der havde følt sig socialt isoleret pga. pandemien. Her svarede 52 %, at de i høj eller nogen grad havde følt sig socialt isoleret. Særligt blandt de 19-årige var der mange, der følte sig socialt isoleret – 71 % sammenlignet med 36 % blandt de 11-årige og 55 % blandt de 15-årige. Danskernes Sundhed 2023 finder dog et fald i andelen af unge mellem 16 og 24 år, der føler sig socialt isoleret i 2023. I 2021 var det 5,4 % mænd og 3,9 % kvinder, der havde tegn på social isolation, mens det i 2023 var hhv. 4,8 % og 3,6 %.[9] Dette kan indikere, at social isolation for nogle ikke har været en vedvarende tilstand, efter at covid-19-restriktionerne blev ophævet. Faldet i gruppen er dog ikke lige så stort som for ældre aldersgrupper, hvilket samtidig kunne være en indikation på, at der for nogle unge var vedholdende effekter (Jensen, Møller et al., 2024).

2.4.5 Nogle aldersgrupper ser oftere venner fysisk flere gange ugentligt efter covid-19-pandemien

Der har i en længere periode været en tendens, hvor børn og unge i mindre grad ser deres venner fysisk og i højere grad har kontakt med dem online (Ottosen et al., 2022). Denne tendens ændrer sig en smule fra 2017 til 2021 (Figur 2.9). På trods af skolenedlukninger og restriktioner steg andelen af børn og unge, især piger, der i 2021 så deres venner flere gange om ugen. Blandt 7- og 15-årige var der en tydelig stigning fra 2017 til 2021, mens faldet blandt 11- og 19-årige var mindre end tidligere. Data blev indsamlet kort efter anden skolenedlukning, hvor børnene muligvis begyndte at ses mere uden for skolen pga. manglende daglig kontakt i skolen og til fritidsaktiviteter.

[9] Det vides ikke, om forskellene er statistisk signifikante.

Figur 2.9 **Udvikling i andel børn og unge, der er fysisk sammen deres med venner flere gange ugentligt**



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022.

Kilde: Ottosen et al. (2022).

Skolebørnsundersøgelsen 2022 viser en stigning i børn, der er sammen med venner 4-5 dage om ugen – på tværs af klassetrin og køn, dog med undtagelse af piger i 5. klasse (Madsen et al., 2023). Det bryder med tidligere års faldende tendens.[10] Stigningen kan her skyldes, at pandemien har gjort unge mere opmærksomme på vigtigheden af sociale relationer. For eksempel angiver 77 % unge, at de foretrækker fysisk samvær frem for online (Wulff et al., 2023). Det er uklart, om dette er en varig ændring eller en midlertidig reaktion på manglende kontakt under nedlukningerne.

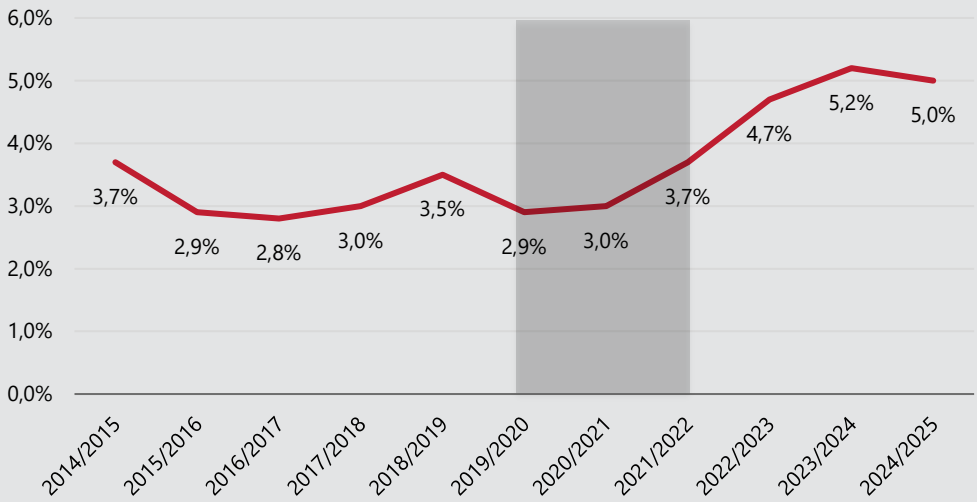
2.4.6 Flere børn og unge i grundskolen bliver tit mobbet efter covid-19-pandemien

Siden skoleåret 2020/2021 har der været en stigning i andel børn og unge i grundskolen, der angiver, at de tit eller meget tit bliver mobbet i en skolekontekst (Figur 2.10). Stigningen begynder i skoleåret 2021/2022 efter den sidste og tredje skolenedlukning og fortsætter frem mod 2023/2024, hvorefter andelen stagnerer. Den stigende andel børn i grundskolen, der bliver mobbet, kan potentielt hænge

[10] Data blev indsamlet i foråret 2022 på bagkant af tredje og sidste skolenedlukning hvor børnene var vendt tilbage i skole uden restriktioner, og hvor restriktionerne i resten af samfundet var ophørt.

sammen med de lavere vurderinger af oplevet elevfællesskab (Figur 2.6). Der bliver i et ekspertinterview også lagt vægt på, at sproget er blevet endnu hårdere efter pandemien – også i fysiske fællesskaber. Det var en tendens, som eksisterede inden pandemien, men som menes at være blevet accelereret af den endnu højere digitale tilstedeværelse, som pandemien medførte.

Figur 2.10 Udvikling i andel 4.-9. klasseelever, der tit eller meget tit bliver mobbet



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

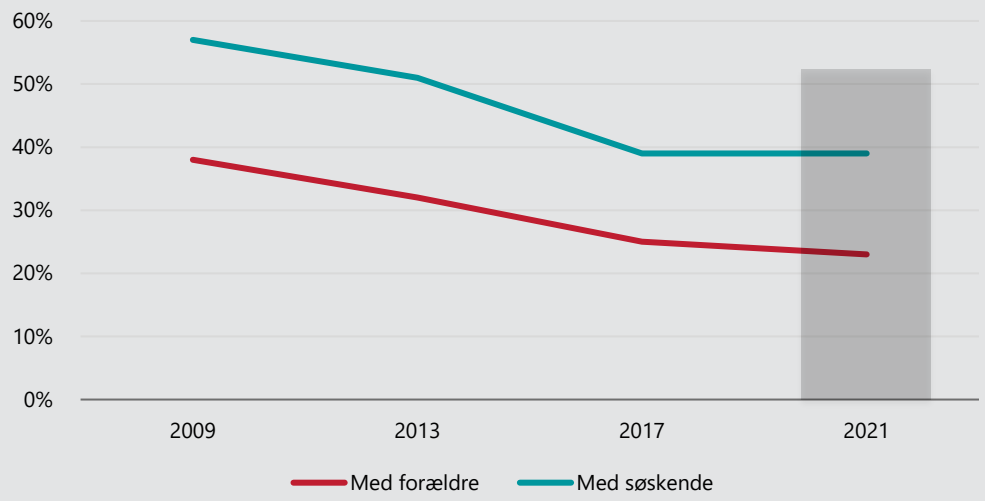
I **Sverige** har der i modsætning til i Danmark været en stigende andel børn, der bliver mobbet tilbage fra skoleåret 2013/2014 (Folkhälsomyndigheten, 2022). Fra 2017/2018 til 2021/2022 har stigningen været mindre sammenlignet med den tidligere periode, men de forskellige tendenser medfører, at det ikke er muligt at sammenligne den danske og svenske udvikling under og efter pandemien. I **Norge** ses en tendens, der ligner den danske med en stigning fra 2017/2018 til 2021/2022 (HBSC, 2022). Se Bilagsfigur 5.7 – Bilagsfigur 5.9.

2.4.7 Ingen stigning i andel børn, der oplever konflikter med deres forældre og søskende

Det kunne forventes, at nedlukningerne af samfundet ville medføre en stigning i antallet af konflikter mellem børn og forældre samt mellem søskende som følge af

den øgede tid tilbragt i hjemmet. En sådan udvikling kan dog ikke observeres. Figur 2.11 viser, at der i 2021 er ca. samme andel børn og unge, der angiver, at de flere gange ugentligt oplever konflikt med forældre og/eller søskende. Det udgør imidlertid et brud med den nedadgående tendens fra tidligere år. Selvom der ikke ses en stigning, kan det ikke udelukkes, at faldet ville være fortsat, hvis ikke covid-19-pandemien var indtruffet. Det er ikke muligt at afgøre noget endeligt ud fra disse tal angående pandemiens betydning for konfliktniveauet mellem børn og unge og deres forældre og søskende. Dog viser tal fra Børnetelefonen, at forholdet mellem barn og voksen blev det klart hyppigste emne, som børn ringede ind med i 2021, hvor det tidligere år var kærlighed og forelskelse, hvilket kan tyde på en stigning for særligt nogle grupper af børn og unge (Stage et al., 2022). Derudover kan niveauet være steget i de familier, hvor der var konflikter allerede inden pandemien.

Figur 2.11 **Udvikling i andelen, der flere gange ugentligt oplever konflikter mellem børn og forældre og mellem søskende**



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022.

Kilde: Ottosen et al. (2022).

2.4.8 Opsamling

Der er tydeligere indikationer på en direkte påvirkning af covid-19-pandemien på forskellige indikatorer for social trivsel sammenlignet med mental trivsel. Over tid ændrer tendensen sig tydeligt negativt under og efter pandemien og ser for flere

indikatorer ud til at være vedholdende. Dette gælder fx den negative udvikling i oplevelsen af klassefællesskab og andelen af børn og unge, der bliver mobbet.

- Interview og spørgeskemaundersøgelser, der direkte omhandler pandemien, fremhæver markante konsekvenser for børn og unges sociale kompetencer samt deres lyst og mulighed for at deltage i fællesskaber.

Samtidig understreges det, at flere af disse tendenser allerede var til stede før pandemien, men blev forstærket af nedlukninger og restriktioner, der begrænsede social kontakt. Dette ses fx også ved, at andelen af børn og unge, der føler sig ensomme, var stigende allerede inden pandemien.

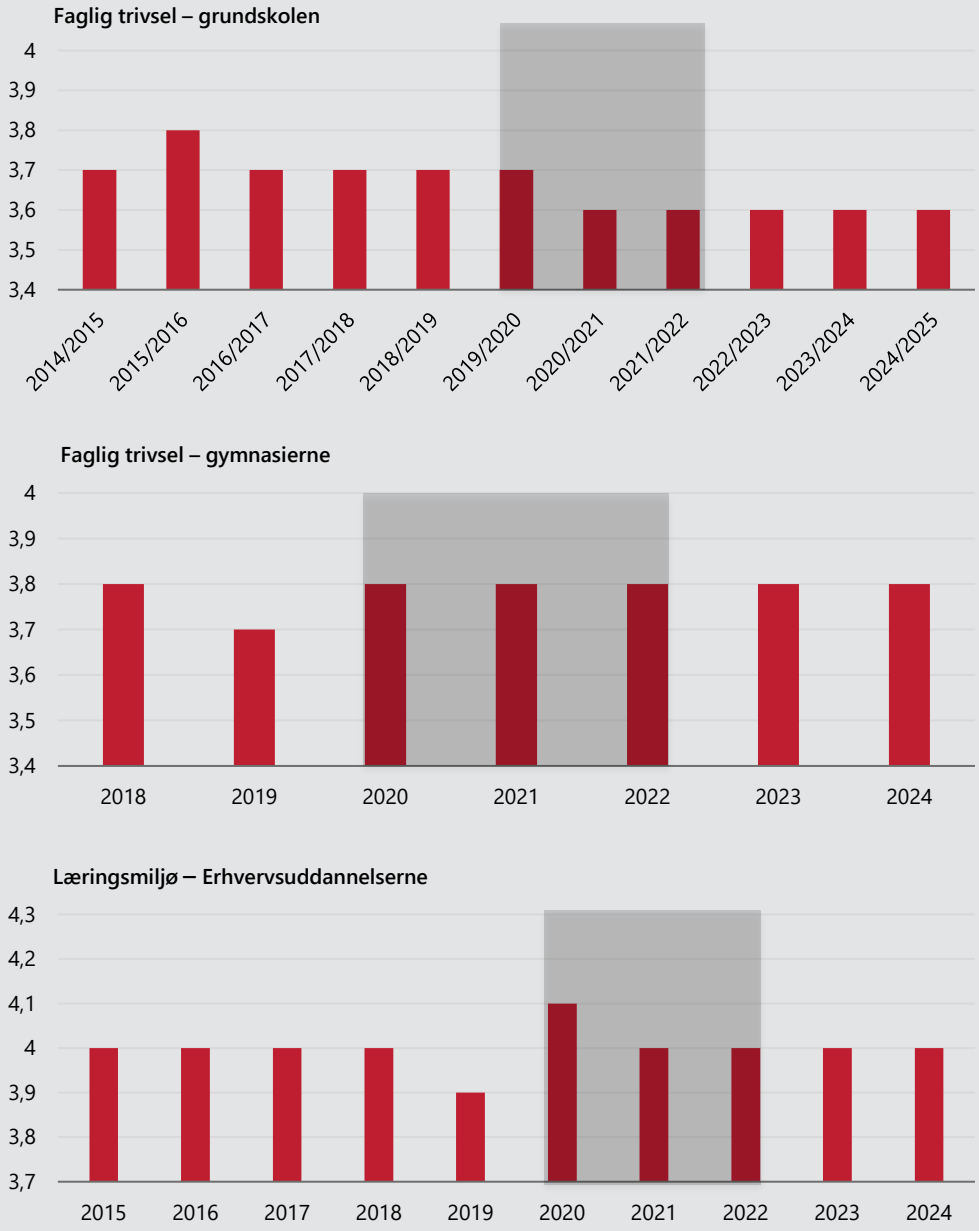
2.5 Udviklingen i børn og unges faglige trivsel

I dette afsnit bliver børn og unges faglige trivsel under og efter covid-19-pandemien gennemgået. Der er mange forskellige indikatorer for faglig trivsel, som samlet kan give en indikation på den faglige trivsel. Indikatorerne af udvalgt på baggrund af interview og andet kvalitativt materiale.

2.5.1 Den faglige trivsel faldt under covid-19-pandemien blandt grundskoleelever

I de nationale trivselsundersøgelser bliver der udregnet en faglig trivselsindikator for grundskolen og gymnasierne, mens der for erhvervsuddannelserne beregnes en indikator for læringsmiljø. Blandt elever i grundskolen sker der et lille og vedvarende fald på 0,1 point i skoleåret 2020/2021. Der sker i perioden ikke nogen ændringer for eleverne på gymnasierne og erhvervsuddannelserne. På baggrund af udviklingen i indikatormålene for gymnasierne og erhvervsuddannelserne er det ikke muligt at udlede en sammenhæng mellem pandemien og herunder skolenedlukninger og den faglige trivsel. For elever på erhvervsuddannelserne sker der ligefrem en lille stigning i 2020, men dette er kun midlertidigt. For eleverne i grundskolen kunne udviklingen indikere, at pandemien og skolenedlukningerne har medført et fald i den faglige trivsel. Ligesom det gælder for den sociale trivsel, kan resultaterne være påvirket af, at trivselsmålingerne i grundskolen gennemføres i foråret – altså umiddelbart efter eller under skolenedlukningerne – mens målingerne for erhvervsuddannelser og gymnasier finder sted i november og december. Dette forklarer imidlertid ikke det fortsatte lavere niveau, der observeres blandt elever i grundskolen. Afsnit 2.6 gennemgår forskelle blandt forskellige elevgrupper.

Figur 2.12 **Udvikling i den faglige trivsel for eleverne i grundskolen og på gymnasierne og læringsmiljøet for elever på erhvervs-uddannelserne**



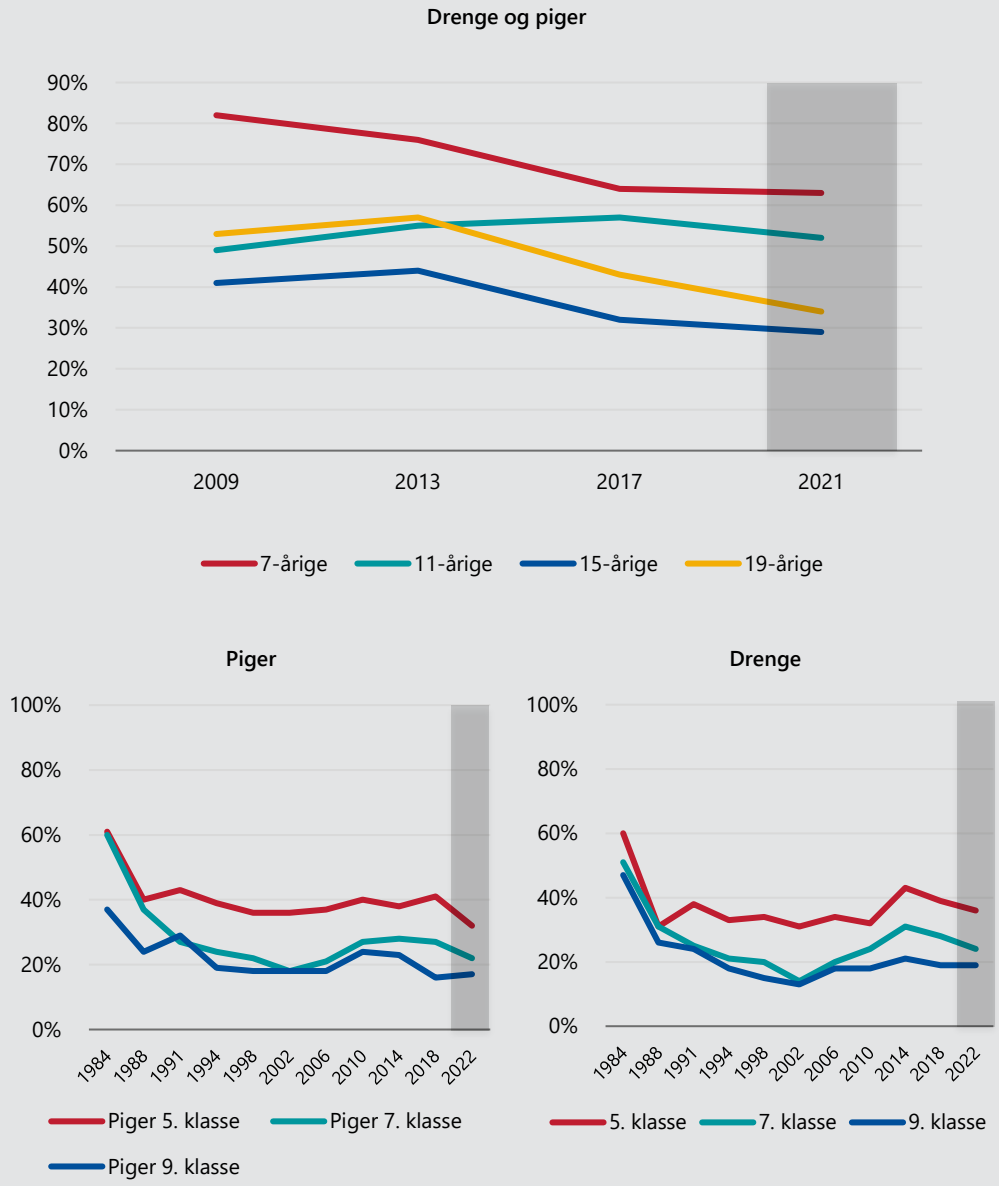
Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

2.5.2 Allerede inden covid-19-pandemien var der et fald i skoleglæden blandt elever

I Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel fra 2021 undersøger man børn og unges skoleglæde. Ud fra disse tal er det ikke muligt at udlede en mulig sammenhæng mellem pandemien og skoleglæde. For alle aldersgrupper er der fra 2017 til 2021 et fald i andel børn og unge, der virkelig godt kan lide skolen, men det er et mønster, som går igen i de tidligere undersøgelsesår. På grund af de forudgående tendenser er det ikke muligt at vurdere, om de fald, der observeres, er relateret til pandemien. Dog kunne der være tegn på, at hvis der er en sammenhæng, så har påvirkningen været forskellig afhængigt af alder og køn. Forskelle mellem forskellige elevgrupper gennemgås i afsnit 2.6.

Figur 2.13 Udvikling i andel elever, der virkelig godt kan lide skolen



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Øverste figur er replikeret fra Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022. Nederste figur opdelt på piger og drenge er replikeret fra skolebørnsundersøgelsen 2022.

Kilde: Madsen et al. (2023); Ottosen et al. (2022).

Igen er der forskelle i forløbsundersøgelsernes trivselsindikatorer og de resultater, der bliver fundet i undersøgelser, der spørger direkte ind til trivslen relateret til covid-19-pandemien. For eksempel vurderede 73 % gymnasielærere i foråret 2021, at

elevernes glæde ved at gå i skole var meget dårligere eller dårligere sammenlignet med tidligere årgange (Qvortrup et al., 2021).

I den **svenske** skolebørnsundersøgelse findes der også en nedadgående tendens i andel elever, der virkelig godt kan lide skolen, som starter tilbage i 2014 (Folkhälsomyndigheten, 2018). Her ses der dermed heller ikke nogen entydige forskelle, som kunne indikere, om de observerede fald i skoleglæde blandt danske elever er relateret til covid-19-pandemien eller mere specifikt skolenedlukningerne. Igen er det dog også muligt, at der på trods af en væsentligt anden strategi i Sverige stadig blev oplevet en negativ påvirkning bl.a. pga. øget fravær og restriktioner, som begrænsede mulighederne for normal skolegang, for flere af de ældre elevårgange oplevede også skolenedlukninger. Se Bilag 3 for beskrivelse af de svenske forhold i skolerne under covid-19-pandemien. Det samme mønster gør sig også overordnet gældende blandt **norske** skoleelever i den norske skolebørnsundersøgelse (HBSC, 2022). Samlet set er der ikke et tydeligt mønster for de tre lande, der giver klare indikationer af covid-19-pandemiens betydning for skoleglæden. For eksempel er der et markant større fald i andel 13-årige norske piger, der virkelig godt kan lide skolen sammenlignet med andre grupper, en stigning i andel 15-årige norske drenge og ingen udvikling for 15-årige danske drenge og piger (HBSC, 2022). Variationen i resultater mellem danske undersøgelser og de uforklarlige forskelle mellem køn og aldersgrupper i de tre lande gør, at det ikke er muligt at finde indikationer på sammenhænge mellem pandemien og skoleglæde.

2.5.3 Der har været en stigning i fraværet blandt grundskoleelever efter covid-19-pandemien

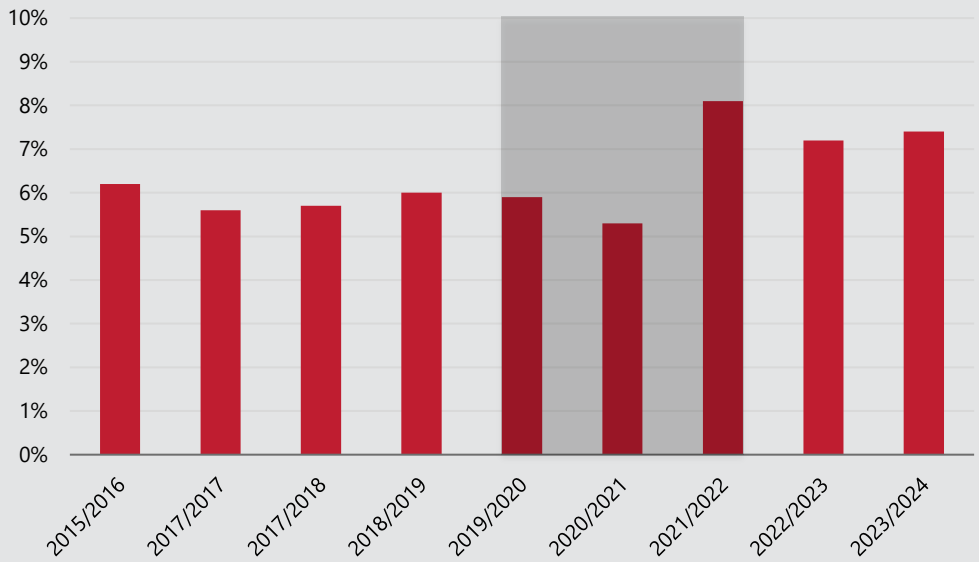
Figur 2.14 viser, at det samlede fravær blandt elever i grundskolen steg i skoleåret 2021/2022. I de efterfølgende år faldt fraværet en smule, men forbliver dog højere end niveauet før 2021/2022.[11] Før 2021/2022 var fraværet i gennemsnit lidt under 6 %, i 2021/2022 steg det til 8 %, hvorefter det falder til lidt over 7 %. En stor del af stigningen i 2021/2022 skyldes det meget høje antal covid-19-smittede i særligt januar og februar 2022 (Statens Serum Institut, 2025). Se Bilagsfigur 5.10 for udviklingen i forskellige typer fravær opgjort pr. måned. Stigningen i fraværet i alle 3 år kan primært tilskrives en øget forekomst af sygefravær. En væsentlig del af dette fravær ligger i vintermånederne, hvor der typisk er udbrud af forskellige smitsomme sygdomme. Der ses dog også en stigning i sygefraværet i resten af skoleåret. Desuden er andelen af elever i grundskolen med over 15 % fravær steget i samme periode, hvilket kan være tegn på øget skolevægring. Fra skoleåret 2014/2015 til 2018/2019

[11] Der er ikke inkluderet opgørelser over fravær for ungdomsuddannelserne, da der ikke eksisterer opgørelser langt nok tilbage i tid.

lå andelen af elever med fravær på over 15 % på mellem 5,8 % og 6,4 %, mens det i 2022/2023 var 8,8 % og i 2023/2024 var 9,5 % (Knudsen, J., 2025).

Der er dermed indikationer på, at pandemien og skolenedlukningerne har bidraget til et højere niveau af fravær blandt grundskoleelever.

Figur 2.14 Udvikling i samlet fravær i grundskolen



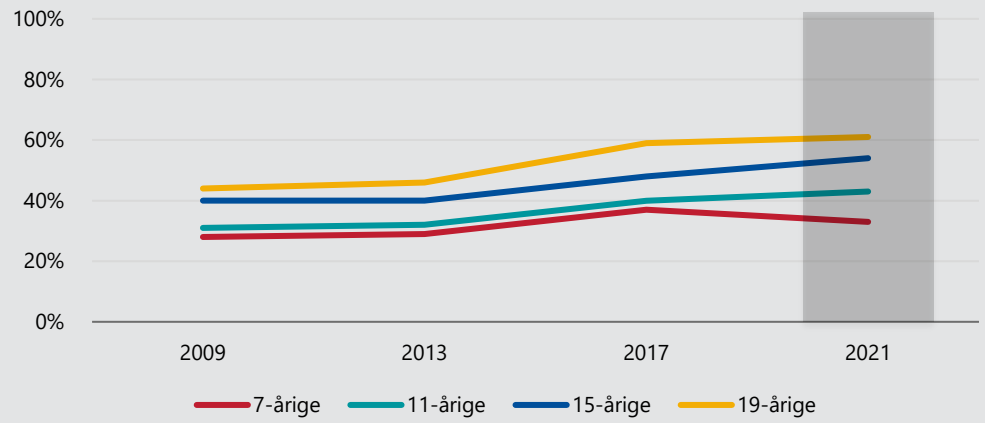
Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

2.5.4 Ingen tydelig sammenhæng mellem evnen til at koncentrere sig i undervisningen og covid-19-pandemien

Andel 11-, 15- og 19-årige, der har svært ved at koncentrere sig i undervisningen, er steget fra 2017 til 2021 (Figur 2.15). Stigningerne er dog enten mindre end eller på niveau med dem, der blev observeret i tidligere perioder. Samtidig har der været et fald i andelen blandt 7-årige, der har haft svært ved at koncentrere sig. Forskellen mellem aldersgrupperne kan muligvis skyldes, at de ældste elever var hjemsendt fra skole i markant længere tid sammenlignet med de yngste elever (se afsnit 2.2). Samtidig modtog de ældste elever i højere grad synkronundervisning på skærmen sammenlignet med de yngste elever, hvilket kan have haft betydning for deres evne til at koncentrere sig (Bilag 1). Det er på baggrund af opgørelsen ikke muligt at udlede sammenhæng mellem pandemien og koncentrationsniveauet pga. de forudgående tendenser.

Figur 2.15 Udvikling i andel elever, som har haft svært ved at koncentrere sig i timerne



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2022.

Kilde: Ottosen et al. (2022).

Flere lærere – både i grundskolen og på gymnasierne – har dog rapporteret, at de har haft svært ved at fastholde elevernes koncentration i den virtuelle undervisning (EVA, 2021b, 2022b). Generelt er der dog et blandet billede af, hvordan elevernes koncentration blev påvirket, hvilket måske kan forklare, at der i Figur 2.15 ikke ses en tydelig ændring under covid-19-pandemien. Elever med begrænsede muligheder for at sidde uforstyrret hjemme under undervisningen – fx pga. manglende adgang til et rum uden søskende – samt yngre elever havde vanskeligere ved at fastholde koncentrationen (EVA, 2021b, 2022a). De ældre elever i grundskolen samt gymnasieeleverne havde udfordringer med at fastholde koncentrationen under de mange timer foran en skærm. Dette blev bl.a. vurderet som en medvirkende årsag til, at det ikke var muligt at gennemgå hele pensum (EVA, 2022b). Samtidig havde nogle elever bedre mulighed for at koncentrere sig hjemme sammenlignet med i skolen, da der var mindre forstyrrelser og mere ro til at koncentrere sig (EVA, 2021b). 46 % grundskolelærere vurderede, at elever i 5. og 8. klasse havde sværere ved at koncentrere sig, mens 35 % vurderede, at de havde det nemmere (EVA, 2021b). Resultaterne stammer imidlertid fra den første skolenedlukning. Flere undersøgelser peger på, at de tre nedlukninger har haft kumulative effekter, hvilket kan have medført, at andelen af elever med koncentrationsvanskeligheder er steget i løbet af pandemien som helhed (EVA, 2022a, 2022b; Stage et al., 2022). Tal fra den nationale trivselsundersøgelse viser, at andelen af børn og unge, der tit eller meget tit kan koncentrere sig i timerne, er fortsat med at falde efter pandemiens afslutning (Børne- og Undervisningsministeriet, 2025b).

Ud over covid-19-pandemien er der flere andre faktorer, som påvirker børn og unges evne til at koncentrere sig, fx øget skærmforbrug og for lidt søvn, hvilket også har været stigende i samme periode (Ottosen et al., 2022).

2.5.5 Midlertidigt større fald i børn og unges vurdering af egne faglige evner

I vurderingen af egne faglige evner ses der et midlertidigt fald i skoleåret 2020/2021 (Børne- og Undervisningsministeriet, 2025b). Andelen af elever, der vurderer, at de klarer sig godt fagligt og gør faglige fremskridt i skolen, har været faldende siden 2014/2015. I skoleåret 2020/2021 blev dette fald markant stejlere sammenlignet med tidligere år. I 2021/2022 steg niveauet dog igen således, at udviklingen atter fulgte den oprindelige nedadgående tendens. Se Bilagsfigur 5.11. Dette peger på en midlertidig påvirkning af grundskoleelevers vurdering af egne faglige evner – formentlig i særlig grad som følge af den langvarige skolenedlukning i 2020/2021. 51 % gymnasielærere vurderede, at eleverne i foråret 2021 havde en dårligere eller markant dårligere tro på egne faglige evner sammenlignet med tidligere årgange (Qvortrup et al., 2021).

2.5.6 Opsamling

Indikatorerne for faglig trivsel er alle blevet forværret under og efter covid-19-pandemien. Flere af indikatorerne havde dog allerede inden pandemien negative tendenser, hvorfor det ikke er muligt at konkludere noget for disse indikatorer.

- Det er særligt blandt indikatorer, der måles årligt, at der kan ses en ændring af tendenser lige omkring pandemien. Dette viser ligesom for den mentale trivsel, at det kan være svært at konkludere noget på baggrund af indikatorer med større afstand mellem datapunkterne.

Fravær blandt elever i grundskolen ændrer tendens markant under og efter pandemien. I 2022 steg fraværet kraftigt især som følge af det høje smittetryk i januar og februar. Selvom fraværet faldt igen i de følgende år, nåede det ikke ned på samme niveau som før pandemien. Den samlede indikator for faglig trivsel faldt under pandemien og er forblevet på et lavere niveau for elever i grundskolen. Det samme er ikke gældende for elever på ungdomsuddannelserne. Indikatorer som skoleglæde og evne til at koncentrere sig viste også tilbagegang under og efter pandemien, men da der allerede før var en negativ udvikling på disse områder, er det ikke muligt at fastslå en direkte sammenhæng mellem pandemien og ændringerne i skoleglæde eller koncentrationsevne. Flere lærere rapporterer dog, at de havde udfordringer med at fastholde elevernes koncentration i onlineundervisningen. Derudover var der et midlertidigt fald i børn og unges vurdering af egne faglige evner under pandemien.

2.6 Forskelle i trivsel mellem forskellige subgrupper af børn og unge

2.6.1 Pigers sociale trivsel blev mere negativt påvirket end drenges

Det er meget svært at udlede noget om effekterne af pandemien på **mental trivsel**. Det skyldes, at der særligt for pigerne er en eksisterende negativ tendens, som begynder inden covid-19-pandemien. Generelt gælder det, at piger oplever lavere niveauer af mental trivsel, hvilket er en kendt tendens (Trivselskommissionen, 2025b). Det kan syne, at der er kønsforskelle i udviklingen i livstilfredshed, da Figur 2.2 viser et fald for pigerne fra 2018 til 2022, mens det samme ikke gør sig gældende for drengene (Madsen et al., 2023). Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel finder dog ikke samme mønster, men derimod et fald fra 2017 til 2021 i livstilfredshed for både drenge og piger (Ottosen et al., 2022). Det er dermed ikke muligt at konkludere noget på denne baggrund. En indikation på, at der kan være forskelle i, hvordan den mentale trivsel blev påvirket blandt piger og drenge, er forskellene i udviklingen i andelen af 16-24-årige, der har en lav mental helbredsscore. Både piger og drenge oplevede fra 2017 til 2021 en stigning i andelen med lav mental helbredscore, men i 2023 var andelen for drenge faldet, mens den blandt piger forblev konstant (Jensen, Møller et al., 2024). Dette kan være en indikation på, at påvirkningen blandt ældre drenge i højere grad var midlertidig og direkte knyttet til pandemien og de ændrede leveforhold, det førte med sig, sammenlignet med pigerne.

Der er ligesom for mental trivsel kønsforskelle i niveauerne af **social trivsel** – drenge trives på flere sociale trivselsindikatorer bedre sammenlignet med piger. Det ser ligeledes ud til, at piger muligvis har været påvirket mere negativt socialt sammenlignet med drenge. Fra 2019/2020 og frem ses der et større fald i andelen af piger, der oplever en høj grad af elevfællesskab sammenlignet med drenge (Figur 2.6). I 2019/2020 har 79 % drenge en oplevelse af et godt elevfællesskab sammenlignet med 72 % i 2023/2024. For piger er det 72 % i 2019/2020 sammenlignet med 60 % i 2023/2024. Forskellene kan muligvis skyldes, at drenge i højere grad end piger har kontakt med deres venner online (Ottosen et al., 2022). Det kan muligvis have givet en større beskyttelse over for den pludselig manglende mulighed for at være sammen fysisk. Der ses også blandt piger en stigning eller stagnering fra 2017 til 2021 i andel piger, der er fysisk sammen med venner flere gange om ugen, mens der blandt drenge er et mere stejlt fald (Ottosen et al., 2022). Det kan have været en reaktion på ikke at kunne se sine venner i skolen. Der er også en større andel piger, der angiver, at de i høj grad har følt sig socialt isoleret pga. pandemien – 29 % piger og 19 % drenge mellem 11 og 19 år (Ottosen et al., 2022) og en større stigning blandt piger i grundskolen, der tit eller meget tit føler sig ensomme, hvilket dog er en fortsættelse af en tidligere tendens (Bilagsfigur 5.13). For både drenge og piger

er der efter pandemien sket et fald, som har været størst for pigerne. Dog er forskellen mellem drenge og piger stadig større efter pandemien sammenlignet med før. Der ses ikke en kønsforskel i det observerede fald i scoren for social trivsel målt ved de nationale trivselsmålinger, som starter i 2020/2021 (se Bilagsfigur 5.12). Til gengæld kunne der godt argumenteres for, at faldet i score for pigerne allerede sker tilbage i 2017/2018. Det er ingen kønsforskel i udviklingen i andelen af grundskoleelever, der tit eller meget tit bliver mobbet (se Bilagsfigur 5.14).

Der er på langt de fleste indikatorer for **faglig trivsel** ikke nogen kønsforskelle i udviklingen. Dette gælder de faglige trivselsindikatorer for grundskole og gymnasie samt læringsmiljøet på erhvervsuddannelserne baseret på de nationale trivselsmålinger skoleglæde (se Figur 2.13) samt fravær i grundskolen (se Bilagsfigur 5.15). Der findes derimod kønsforskelle på andelen af elever i grundskolen, der er "helt enig" eller "enig" i "Jeg klarer mig godt fagligt i skolen" og "Jeg gør gode faglige fremskridt" (Bilagsfigur 5.11). Indtil covid-19-pandemien var der ingen kønsforskelle, men efter pandemiens start flader den forudgående nedadgående udvikling for drengene ud, mens den fortsætter for pigerne. Det kunne altså tyde på, at piger i højere grad er blevet påvirket af fjernundervisning og ændrede eksamensformer og -krav. Det er dog den eneste faglige trivselsindikator, hvor der kan ses kønsforskelle, hvorfor der ikke klart kan konkluderes at være en kønsdimension i pandemiens betydning for den faglige trivsel.

2.6.2 De sociale trivselskonsekvenser ser ud til at have været størst for de ældre børn og unge

Det er ligesom for køn svært at udlede noget om aldersforskelle for **mental trivsel** pga. de forudgående tendenser. Generelt er der et mønster af, at den mentale trivsel falder med alderen upåagtet af pandemien, og at alle aldersgrupper har oplevet forværringer i den mentale trivsel i perioden under pandemien.

Der ser overordnet ud til at være et billede af, at de potentielle negative effekter af pandemien for den **sociale trivsel** bliver forværret med alderen. 4 procentpoint flere skoleledere vurderede, at klassefællesskabet blev negativt påvirket af pandemien blandt 7.-9. klasser sammenlignet med bh.klasse-3. klasser og 2 procentpoint flere sammenlignet med 4.-6. klasser (EVA, 2022a). Der var også en aldersdimension i, hvem der følte sig socialt isoleret under pandemien. 71 % 19-årige, 55 % 15-årige og 36 % 11-årige følte sig socialt isoleret under pandemien (Ottosen et al., 2022). Der findes dog ikke tydelige aldersforskelle i stigningen i ensomhed under pandemien (Børne- og Undervisningsministeriet, 2025b; Madsen et al., 2023; Ottosen et al., 2022). Det aldersmæssige perspektiv bør dog undersøges yderligere – særligt hvordan det har udviklet sig over tid. En interviewperson fremhævede særligt overgangsårgangene – dvs. de årgange, som under pandemien var i en overgang fra fx

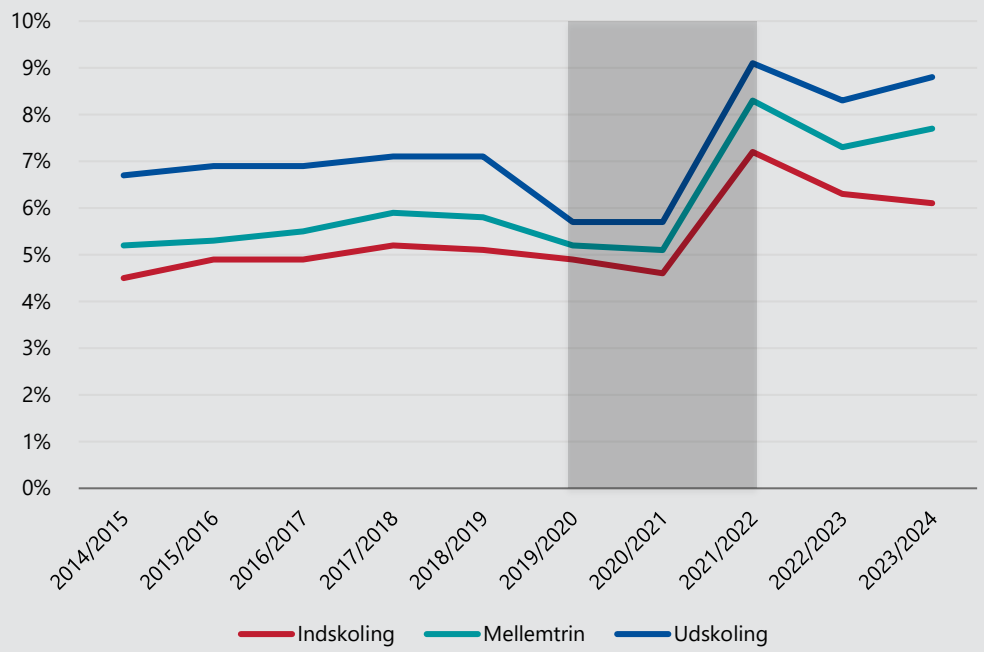
børnehave til grundskole eller fra grundskole til ungdomsuddannelse. Disse børn befandt sig i situationer, hvor det sociale fællesskab endnu ikke var etableret, da pandemien sendte dem hjem fra skole. EVA's erfaringsopsamlinger finder bl.a., at det havde betydning for de elever, som var 1.g-klasser under første nedlukning. Deres klassefællesskab nåede aldrig rigtig at blive etableret pga. introduktionsforløb de første 3 måneder i gymnasiet og de efterfølgende skolenedlukninger (EVA, 2022b). Interviewpersonen fremhæver ligeledes de elever, der startede i skole under pandemien.

> *Men det interessante (...) er, at de ser den største negative konsekvens hos de børn, der går i 5. og 6. klasser nu. Og det er jo rigtig interessant, fordi da corona ramte, der var de skolestartere.*

Ovenstående citat viser, at der for nogle elever måske i højere grad er vedvarende effekter.

For en stor del af de **faglige trivselsindikatorer** er der ikke tydelige aldersforskelle i de potentielle effekter af pandemien (se fx Bilagsfigur 5.17). Ligesom for de andre dimensioner af trivsel er der upåagtet af pandemien et lavere niveau af faglig trivsel jo ældre børn og unge bliver. Den faglige trivselsindikator fravær kunne dog give en indikation af en lille aldersforskel i udviklingen i den faglige trivsel (Figur 2.16). Efter pandemien stiger forskellen i gennemsnitligt fravær mellem elever i indskolingen og elever på mellemtrinet og i udskolingen. Det er dog meget små forskelle, og det er ikke muligt konkludere noget endeligt om årsagerne.

Figur 2.16 Udvikling i fravær blandt grundskoleelever opdelt på klassetrin



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Det skal nævnes, at der helt generelt i EVA's erfaringsopsamlinger findes færre sociale og faglige trivselskonsekvenser blandt elever på erhvervsuddannelserne sammenlignet med både grundskole og gymnasie.

2.6.3 Usikkerhed om forskelle mellem elevgruppe med forskellige grader af udsathed

Livstilfredshed er en af de få **mentale trivselsindikatorer**, der kan følges over tid for børn og unge defineret ved forskellige former for udsathed. Der er ikke et tydeligt mønster af, at livstilfredsheden skulle være blevet mere negativt påvirket fra 2017 til 2021 blandt børn og unge, der lever med højere niveauer af fattigdom eller børn og unge, der ikke lever i kernefamilier (Ottosen et al., 2018, 2022). Tværtimod ser der ud til at være et større fald i andelen med høj livstilfredshed blandt børn og unge, der lever i en kernefamilie, sammenlignet med børn og unge, der bor i stedfamilier eller med en eneforsørger. I EVA's erfaringsopsamling fra 2022 vurderede grundskolelederne, at elever med psykiske udfordringer (37 %) og elever fra socialt udsatte hjem (38 %) i langt højere grad oplevede meget negative konsekvenser for

deres individuelle trivsel under de to første skolenedlukninger sammenlignet med fx fagligt stærke elever (5 %) eller den samlede elevgruppe (8 %) (EVA, 2022a). Dog viser opgørelsen også helt tydeligt, at størstedelen af skolelederne vurderer en negativ betydning for alle typer elevgrupper.

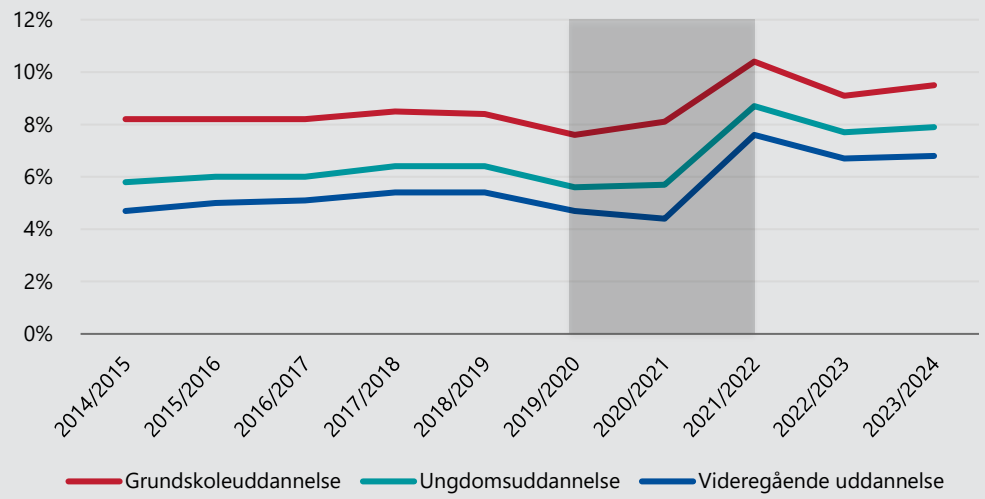
Ligesom for de mentale trivselsindikatorer er det for mange af de **sociale trivselsindikatorer** heller ikke muligt at sige noget om udviklingen for grupper defineret ved forskellige former for udsathed over tid. Det skyldes, at de benyttede undersøgelser ikke opgør trivselsindikatorerne opdelt på de samme indikatorer for udsathed konsistent over tid. Ved de indikatorer, som kan følges over tid, ses der ikke en tydelig forskel i udviklingen målt på forskellige indikatorer for udsathed. For eksempel er der ikke umiddelbart nogen tydelige forskelle i udviklingen i den sociale trivselsindikator fra de nationale trivselsmålinger opdelt på forældres uddannelsesniveau (se Bilagsfigur 5.18). Der har i perioden heller ikke været en stigning i forskellen i oplevelsen af elevfællesskab mellem elever med dansk og udenlandsk herkomst og elever fra familier med høj indkomst sammenlignet med lav indkomst (Trivselskommissionen, 2025a). Der er også markant større alders- og kønsforskelle i andelen af børn og unge, der følte sig socialt isoleret under pandemien, sammenlignet med forskellene mellem elever med forskellige trivselsniveauer i 2017 (Ottosen et al., 2022). Blandt børn og unge med få adfærds- og trivselsudfordringer i 2017 var det 53 %, der følte sig socialt isoleret pga. pandemien, mens det for børn og unge med flere adfærds- og trivselsproblemer i 2017 var 57 % (Ottosen et al., 2022). Jensen & Reimer (2021) finder heller ikke forskelle i ensomhed mellem børn og unge med forskellig forældreindkomst. Til gengæld finder de, at børn og unge med højtuddannede forældre i højere grad følte sig ensomme sammenlignet med børn og unge med forældre med kortere uddannelse. Disse resultater stemmer generelt ikke overens med ekspertinterviewene og resultaterne fra EVA's erfaringsopsamlinger, som i langt højere grad finder, at børn og unge i mere udsatte positioner oplevede større negative effekter for deres sociale trivsel og andre typer af trivsel. I ekspertinterviewene bliver der fx lagt vægt på, at børn, der inden pandemien ikke var en del af stærke sociale fællesskaber, var mere udsatte, da fællesskaberne skulle rykkes online eller mindskes til helt små (ekskluderende) grupper.

> *Og det er sådan, hvis jeg skulle sætte det på en sætning, så tænker jeg, at de stærke fællesskaber, de blev stærkere. Og de svage fællesskaber, de blev svagere.*

Når der kigges på den **faglige trivsel**, er det det samme billede som for mental og social trivsel, der gør sig gældende. Flere af de faglige trivselsindikatorer kan ikke følges over tid, og for dem, der kan, ses der ikke umiddelbart forskelle målt på forskellige parametre for udsathed. Hverken indikatoren for den faglige trivsel for de

nationale trivselsmålinger (se Bilagsfigur 5.19) eller spørgsmålene om elevers oplevelse af at klare sig godt fagligt i skolen og gøre gode faglige fremskridt har forskelle i udviklingen over tid afhængigt af forældres uddannelsesniveau. Der er nogle små forskelle i udviklingen i fravær blandt grundskoleelever afhængigt af forældres uddannelsesniveau (Figur 2.17). Fraværet blandt børn af forældre med en videregående uddannelse stiger med 1 procentpoint mere fra skoleåret 2018/2019 til 2023/2024 sammenlignet med børn af forældre med en grundskole- eller ungdomsuddannelse. Dette er altså det modsatte af, hvad der forventes.

Figur 2.17 Udvikling i fravær blandt grundskoleelever opdelt på forældres uddannelsesniveau



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

At der for de forskellige trivselsindikatorer i forløbsundersøgelserne ikke kan findes en tydelig gradient i udsathed i effekten af pandemien, samtidig med at ekspertinterview og undersøgelser, der i højere grad beskæftiger sig direkte med pandemien og kvalitative data, finder forskelle, kan have flere årsager.

1. Der er meget stor kompleksitet i, hvilke parametre der skaber udsathed i relation til covid-19-pandemien. Undersøgelser viser, at det var parametre som børn og unges boligforhold, deltagelse i sociale fællesskaber, gode relationer til forældre, antal søskende, forældres påvirkning af pandemien, forældres danskfærdigheder, eksisterende psykiske udfordringer og faglighed, der havde betydning for påvirkningen under pandemien (EVA, 2022a,

2022b, 2022c; Helfer et al., 2023; Stage et al., 2022). Dette fanges muligvis ikke af de socioøkonomiske parametre, som ofte benyttes i trivselsforløbsundersøgelserne, såsom forældres uddannelsesbaggrund, mindre finmaskede grupperinger af økonomisk velstand eller herkomst.

2. Der kan inden for elevgrupperne være modsatrettede effekter, der utydeliggør det samlede billede. Blandt børn og unge med psykiske udfordringer vurderes det fx også, at der for nogle har været positive påvirkninger af covid-19-pandemien og skolenedlukningerne. Det kan være børn og unge med ADHD og social angst (EVA, 2022a).
3. Data til forløbsundersøgelserne bliver indsamlet ved børn og unges besvarelser af spørgeskemaer. Mange dataindsamlinger har været påvirket af covid-19-pandemien i forskellig grad. Nogle undersøgelser, der er blevet gennemført på skoler, har oplevet, at skoler har takket nej til at deltage, fordi de har prioriteret at bruge tiden på at håndtere efterslæb efter pandemien (Madsen et al., 2023). Flere undersøgelser har også oplevet lavere svarprocenter end tidligere (Madsen et al., 2023; Ottosen et al., 2022). Ved begge tilfælde gælder det, at der er en sandsynlighed for, at de skoler, forældre eller børn, der vælger ikke at deltage i spørgeskemaundersøgelserne, kan repræsentere/være de børn og unge, som i en eller anden grad oplevede større udsathed. Dermed vil forløbsundersøgelserne undervurdere effekterne for de udsatte grupper.

Beskrivelserne af de børn, der havde behov for fysisk nødundervisning under pandemien, illustrerer tydeligt, hvor komplekst det er at afgøre, hvad der i denne periode gjorde et barn eller en ung særligt udsat. Samtidig bliver det også tydeligt, at de negative konsekvenser ramte elever meget bredt. I takt med at pandemien trak ud, benyttede flere børn muligheden for fysisk nødundervisning, og en skole rapporterer, at næsten alle børn i indskolingen i den sidste del af anden skolenedlukning modtog fysisk nødundervisning (EVA, 2022a).

Det er ikke på baggrund af de inkluderede analyser muligt at komme med en ordentlig vurdering af forskelle i eventuelle påvirkninger af pandemien mellem forskellige udsatte grupper af børn og unge, men oplevede effekter indikerer, at der kan gemme sig en række forskellige subgruppepåvirkninger under det mere generelle billede.

2.6.4 Opsamling

Det er vanskeligt at vurdere pandemiens præcise effekt på børn og unges mentale trivsel, da især piger allerede før pandemien oplevede en negativ udvikling. Piger har generelt lavere mental og social trivsel end drenge og kan være blevet hårdere

ramt – bl.a. med større fald i oplevelsen af fællesskab og mere social isolation. Resultaterne er dog ikke entydige.

Alle aldersgrupper oplevede forringet mental trivsel i perioden omkring pandemien. For udsatte børn og unge viser trivselsindikatorerne ikke tydelige forskelle mellem forskellige mere udsatte grupper, selvom eksperter og skoleledere vurderer, at elever med psykiske udfordringer og fra socialt udsatte hjem blev særligt påvirket.

2.7 Udviklingen i læring blandt børn og unge under og efter covid-19-pandemien

I dette afsnit bliver børn og unges læring under og efter covid-19-pandemien gennemgået. Gennemgangen baserer sig som tidligere nævnt på en vidensafdækning med supplerende ekspertinterview. Vidensafdækningen trækker i særlig grad på forløbsundersøgelser, som over tid har fulgt udviklingen i børn og unges læring.

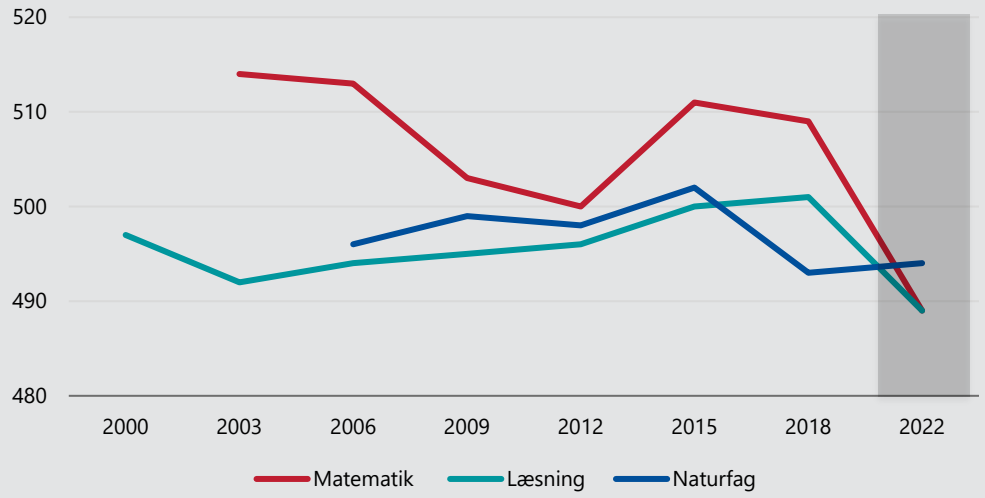
2.7.1 Markante fald i læse- og matematikfærdigheder blandt 15-16-årige efter covid-19-pandemien

PISA-undersøgelserne giver gode muligheder for at følge læring over tid og foretage sammenligner på tværs af lande.[12] Undersøgelsen blev gennemført i marts og april 2022 og dermed lige efter den sidste og tredje skolenedlukning i Danmark (Christensen et al., 2023). Undersøgelsen er besvaret af elever født i 2006 (elever mellem 15-16 år) uanset typen af uddannelsesinstitution og klassetrin. I 2022 er læse- og matematikscorerne de laveste, siden PISA begyndte, og faldet i score fra 2018 til 2022 er det største i hele undersøgelsesperioden (Chrisensen et al., 2023). I naturfag er der en stabil udvikling i perioden. Ud over at være det største fald i hele perioden for læsning og matematik viser Figur 2.18 også tydeligt, at det er et brud på den forudgående tendens for de to fag. Fra 2003 til 2018 var læsning stigende, og i perioderne op til var matematik enten stigende eller stagnerende. Det er ikke muligt at afgøre om det fald, der observeres fra 2018 til 2022, skyldes covid-19-pandemien, eller i givet fald hvor stor en del af faldet der er forårsaget af pandemien og herunder skolenedlukningerne, da der ikke er et overbevisende kontrafaktisk scenarie. Der er desuden andre faktorer i spil såsom ændrede forhold i trivsel, digitalisering, skoleressourcer, øget forbrug af sociale medier og ændrede krav til anvendelsen af matematik (Christensen et al., 2023; Hansen et al., 2022). Flere af disse faktorer er dog også relateret til pandemien og skolenedlukningerne såsom brugen af

[12] PISA-undersøgelserne er blevet gennemført hvert tredje år siden 2000. PISA-undersøgelsen skulle være gennemført i 2021, men blev udskudt til 2022 pga. covid-19-pandemien 81 lande deltager i PISA-undersøgelsen i 2022.

digitale værktøjer i undervisningen og trivsel. Derudover mudrer det billedet noget, at der ikke ses nogen ændring i naturfag, særligt fordi disse fag under hjemsendelserne havde mindre fokus i undervisningen sammenlignet med dansk og matematik (EVA, 2021b, 2022a). Det forekommer dog sandsynligt, at mindst en del af faldet i læsning og matematik kan tilskrives skolenedlukningerne grundet ændringen i tendens.

Figur 2.18 Udvikling i PISA-score for matematik, læsning og naturfag blandt 15-16-årige



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra PISA 2022 Hovedresultater.

Kilde: Christensen et al. (2023).

At som minimum en del af faldet i score er forårsaget af skolenedlukningerne underbygges også af de fald, der ses i andre OECD-lande i samme periode (OECD, 2023a). Ligesom i Danmark er faldet i den gennemsnitlige læse- og matematikscore for alle lande fra 2018 til 2022 det største i hele PISA-perioden. Der er dog mange OECD-lande, der inden covid-19-pandemien havde nedadgående tendenser (modsat Danmark), hvorfor det ligesom for Danmark ikke er muligt at udlede den egentlige effekt af pandemien og skolenedlukningerne. Tendensen med et stagnerende niveau for naturfag går også igen på tværs af de andre OECD-lande (OECD, 2023a).

I **Sverige** var der også et fald i både matematik og læsning på ca. samme størrelse som i Danmark (Skolverket, 2023b). Dette var ligesom i Danmark et brud på de forudgående års tendenser, som havde vist stigninger i både matematik og læsning (Skolverket, 2023b). Dette kan være tegn på, at det måske er andre forhold end

pandemien, der har påvirket, da Sverige som sagt havde markant færre uger med skolenedlukninger for den aldersgruppe, der tager PISA-testen (se Bilag 3). Det kan dog også være tegn på, at andre elementer af pandemien end skolenedlukninger har haft så stor påvirkning på læringen – det kan fx være det forhøjede niveau af fravær (Skolverket, 2022). I **Norge** ses også fald fra 2018 til 2022, om end de er endnu større end i Danmark og Sverige (Avvisati & Ilizaliturri, 2023). Derudover er der også et fald i naturfag. Det er de største fald i score blandt norske elever i løbet af hele undersøgelsesperioden. Dog er det kun faldet i matematik, der er et brud på tidligere års tendenser, da der både i læsning og naturfag også var et fald i score fra 2014 til 2018.

2.7.2 Under covid-19-pandemien vurderede skoleledere og lærere et signifikant læringstab

Resultater fra EVA's erfaringsopsamlinger fra 2021 og 2022 bekræfter, at som minimum dele af de observerede fald i score i PISA-undersøgelsen repræsenterer et læringstab forårsaget af skolenedlukningerne (EVA, 2021b, 2022a). I erfaringsopsamlingen fra 2022 svarer 75 % af de adspurgte skoleledere i grundskolen, at covid-19-pandemien har haft meget eller lidt negativ betydning for elevernes læringsudbytte (hhv. 8 % og 67 %) (EVA, 2022a).

Særligt angiver skolelederne, at der i efteråret 2021 var stort behov for faglige løft i praktiske og musiske fag, naturfag og andet fremmedsprog, mens langt færre skoledere så behov for faglige løft i dansk og matematik (EVA, 2022a). Det skyldes bl.a. som tidligere nævnt, at der ved hjemmeundervisningen i højere grad var fokus på at sikre kontinuitet med færre lærerskift, samtidig med at der i mindre grad var mulighed for virtuelt at sikre god undervisning i mere praktiske fag som naturfag (EVA, 2022a). Derudover var der i genåbningsperioderne principper om, at hver klasse havde kontakt med så få lærere som muligt for at mindske risikoen for smittespredning. Alt dette begrænsede mulighederne for at undervise i mange forskellige fag, hvorfor særligt dansk, matematik og engelsk blev prioriteret. Disse resultater står dog i kontrast til resultaterne fra PISA-undersøgelserne, hvor dansk- og matematikscorerne faldt, mens naturfag var uændret sammenlignet med 2018. Skoleledernes vurdering af behovet for fagligt løft i de enkelte fag bygger imidlertid delvis på, hvor meget undervisning eleverne har modtaget samt resultaterne af de nationale test fra skoleåret 2020/2021 (EVA, 2022a).[13] Dette kan måske være med til at forklare dele af afvigelserne mellem PISA-resultaterne og ledernes vurdering af behov for faglige løft. Derudover viser erfaringsopsamlingen også, at flere skoleledere og skolechefer efterspørger et egentligt overblik over det reelle faglige niveau hos eleverne på

[13] De nationale test blev i årene under pandemien afholdt senere på skoleåret end tidligere år, hvorfor sammenligning skal foretages med varsomhed (Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus, d)

tidspunktet for undersøgelsen i efteråret 2021 (EVA, 2022a). Dette kan indikere, at det på tidspunktet for undersøgelsen var svært at vurdere det egentlige læringstab.

Lederne på gymnasiale uddannelser og lærere på erhvervsuddannelserne vurderede i efteråret 2021 ligesom skolelederne på grundskolerne, at eleverne havde dårligere faglige kompetencer sammenlignet med tidligere elever, der ikke havde været påvirket af pandemien. 72 % af skolelederne på gymnasierne og 37-55 % (for hhv. praktiske eller teoretiske kompetencer) af lærerne på erhvervsuddannelserne vurderede, at eleverne havde dårligere/lavere faglige kompetencer sammenlignet med tidligere årgange (EVA, 2022b, 2022c). Lærerne på erhvervsuddannelserne vurderede dermed et mindre fagligt tab end skolelederne i grundskolen og på gymnasierne. Qvortrup et al. (2021) finder lignende tendenser i deres undersøgelse af pandemiens betydning for fagligheden i gymnasierne. Her svarer 51 % af de adspurgte gymnasielærere, at elevernes faglige niveau i foråret 2021 er lavere sammenlignet med tidligere årgange. Forskellen kan skyldes, at en stigende andel skoleledere og lærere vurderer et fagligt læringstab, i takt med at pandemien og skolenedlukningerne skrider frem (EVA, 2022a, 2022b, 2022c; Qvortrup et al., 2021). Gymnasielærere og -ledere peger på, at tabet kan tilskrives elevernes begrænsede forståelse af det faglige stof under fjernundervisningen, samt at det planlagte pensum ikke i samme omfang blev gennemgået (EVA, 2022b). Eleverne kunne i den virtuelle undervisning ikke opretholde den samme koncentration og motivation, og der var derfor bl.a. brug for flere pauser i undervisningen (EVA, 2022b). Flere lærere giver udtryk for, at eleverne i særlig grad har været negativt påvirket på vidensområdet – i højere grad end hvad angår færdigheder og kompetencer (Qvortrup et al., 2021). Blandt lærere på erhvervsuddannelserne vurderer 55 %, at elevernes praktiske kompetencer er lavere sammenlignet med elever før 2020, mens 37 % vurderer det samme for deres teoretiske kompetencer (EVA, 2022c). Det lavere niveau af praktiske kompetencer blandt eleverne på erhvervsuddannelserne vurderes til at være forårsaget af den mindre grad af mulighed for at lave praktisk undervisning grundet skolenedlukningerne, at flere lærepladser var lukket ned, og at der grundet nedlukningerne var mindre mulighed for at koble den teoretiske og praktiske undervisning (EVA, 2022c).

I EVA's erfaringsopsamlinger fra 2022[14] angiver både skoleledere og lærere i grundskolen, på gymnasierne og på erhvervsuddannelserne, at de dog generelt er optimistiske om, at eleverne får indhentet det oplevede læringstab (EVA, 2022a, 2022b, 2022c).

[14] Dataindsamlingen blev foretaget i efteråret 2021 inden sidste og tredje nedlukning.

En grundskoleleder bliver citeret for:

> *Jeg ved jo ikke, hvad jeg siger om 3-4 år, men lige nu tænker jeg ikke, at jeg er sådan super bekymret for elevernes sådan faglige niveauer. Jeg tænker, de nok skal komme fint igennem skolen og blive ordentlige mennesker alligevel.*
>
> **Grundskoleleder (EVA, 2022a)**

Hvis der kigges på afgangskarakterne ved 9. klasseafgangsprøverne er der dog tegn på, at det ikke er blevet indhentet.

2.7.3 Stigning i andel elever, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne

Der er forskellige udviklinger for eksamenskarakterer hhv. i grundskolen og på gymnasierne. Skoleåret 2022/2023 er det første skoleår, hvor folkeskolens 9. klasseafgangsprøver kan sammenlignes med resultaterne fra før pandemien, da prøverne i skoleårene 2019/2020 til 2021/2022 enten blev aflyst eller blev gennemført på ændrede vilkår som følge af pandemien (se Bilag 1). Det samlede karaktergennemsnit for 9. klasseafgangsprøverne i skoleåret 2022/2023 er 7,4 – det samme som i 2018/2019 (Styrelsen for IT og læring, 2024). I 2023/2024 var det 0,1 point højere (7,5). Dermed ser der umiddelbart ikke ud til at være noget, der direkte indikerer et læringstab efter pandemien. Tallene skal dog her tolkes med varsomhed. For det første viser tallene i opgørelsen ikke noget om den forudgående tendens for skoleåret 2018/2019, hvorfor det ikke vides, om en stagnation fx er et brud på en opadgående tendens. Tallene viser heller ikke noget om de årgange, der afsluttede 9. klasse under pandemien og dermed har haft mindre tid til at hente eventuelle faglige efterslæb. Derudover dækker gennemsnittet over negative udviklinger i fagene dansk og matematik, hvilket ses i Tabel 2.1. Her ses der fald i karaktergennemsnittet i 2023/2024 sammenlignet med 2018/2019 i både dansk læsning (5,5 vs. 6,1), dansk retskrivning (6,1 vs. 6,8), matematik uden hjælpemidler (6,4 vs. 7,0) og matematik med hjælpemidler (6,4 vs. 7,1) samt et lille fald i naturfag (7,4 vs. 7,5). Samtidig er der sket mindre stigninger i dansk skriftlig fremstilling (6,5 vs. 6,6) og engelsk mundtlig (8,0 vs. 8,3). Udviklingen i karakterer ved de afsluttende prøver i 9. klasse viser overordnet den samme tendens som PISA-undersøgelsen; indikationer på tabt læring. Igen skal man dog være varsom med at tolke for meget på tallene, da tendensen op til begyndelsen af pandemien ikke fremgår, samtidig med at der kan være andre ting i spil såsom ændrede forhold i trivsel, digitalisering, skoleressourcer

og ændrede krav til anvendelsen af matematik, som også nævnes i PISA-rapporten (Christensen et al., 2023).

Tabel 2.1 Udviklingen i karaktergennemsnit i de bundne 9. klasseafgangsprøver

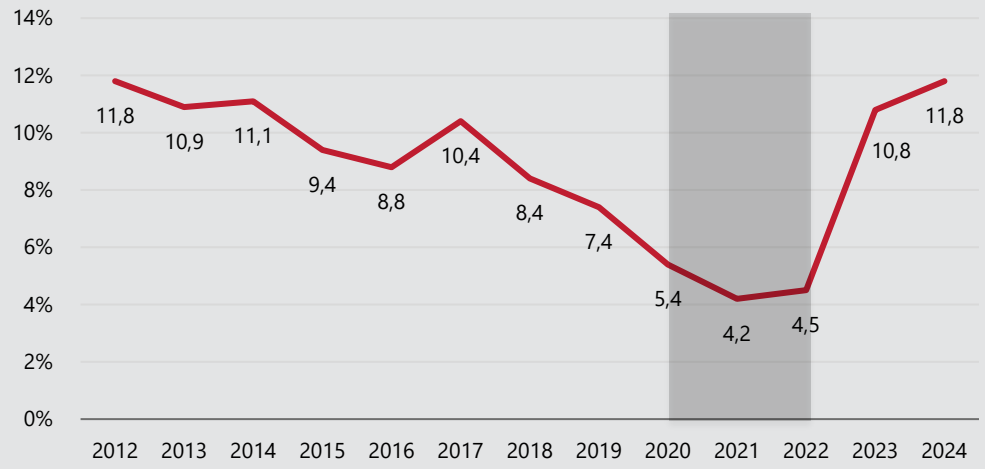
Gennemsnit i bundne prøver	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	2023/ 2024
Dansk læsning	6,1	6,9	7,1	6,9	5,6	5,5
Dansk retskrivning	6,8	7,1	7,4	7,2	6,2	6,1
Dansk skriftlig fremstilling	6,5	7,2	7,8	7,7	6,5	6,6
Dansk mundtlig	8,0	7,6	8,6	8,6	8,0	8,0
Engelsk mundtlig	8,0	7,9	8,7	6,7	8,3	8,3
Matematik uden hjælpemidler	7,0	7,5	7,8	7,7	6,6	6,4
Matematik med hjælpemidler	7,1	7,5	7,9	7,7	6,5	6,4
Fællesprøve i fysik/kemi, biologi og geografi	7,5	7,3	7,2	7,1	7,3	7,4
Samlet gennemsnit i bundne 9. klasseprøver	7,5	7,5	8,0	7,9	7,3	7,3

Anm.: Replikeret fra Styrelsen for It og Læring.

Kilde: Styrelsen for IT og læring (2024).

Den ovennævnte tendens med faldende karakterer – og dermed fagligt niveau – i dansk og matematik ses også på andelen af elever, der ikke består dansk og matematik ved afgangsprøverne i 9. klasse. Efter prøverne vendte tilbage til normale forhold i 2023, er andelen steget siden 2019 (Jensen et al., 2025). Ved afgangsprøverne i skoleårene 2023 og 2024 var der hhv. 10,8 % og 11,8 %, der ikke bestod dansk og matematik sammenlignet med 7,4 % i 2019. Samtidig ses det i Figur 2.19, at der er en overordnet nedadgående tendens i andelen, der ikke består dansk og matematik fra 2012 og frem til 2019. Tallene viser dermed et tydeligt tendensskifte efter pandemien, hvilket indikerer, at pandemien og skolenedlukningerne har medført et læringstab. Elever, der i 2024 afsluttede folkeskolens 9. klasse, gik ved pandemiens start i 5. klasse og var en del af de klassetrin, der under anden skolenedlukning var hjemsendt længst tid. Det bliver interessant at se, om udviklingen vender, når de årgange, der havde de korteste hjemsendelser, afslutter 9. klasse.

Figur 2.19 **Udvikling i andel elever, der ikke består både dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne**



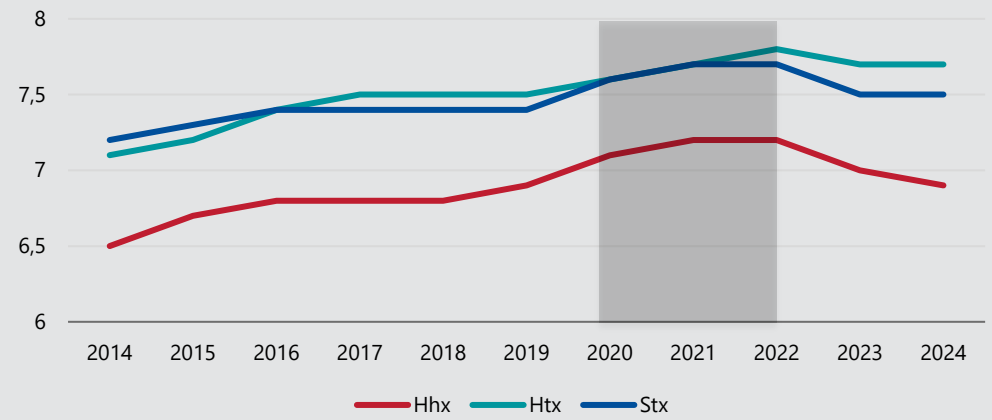
Anm.: Afgangsprøverne var i perioden 2019/2022 til 2021/2022 delvis suspenderet på pga. covid-19-pandemien, og resultaterne kan derfor ikke sammenlignes. Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra analyse af Arbejdernes Erhvervsråd baseret på data fra Danmarks Statistik.

Kilde: Jensen (2025).

Mønsteret fra 9. klasseafgangsprøverne kan ikke findes i udviklingen for eksamenskarakterer på de gymnasiale uddannelser. Ligesom i grundskolen blev eksaminerne på gymnasiet i årerne 2020 til 2022 ikke gennemført under sædvanlige forhold grundet pandemien, hvorfor disse årstal ikke kan benyttes til sammenligning (Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus, e). Der sker i årerne under covid-19-pandemien en stigning i eksamensgennemsnittet, hvorefter det falder fra 2023. Dog er gennemsnittet stadig højere sammenlignet med før covid-19-pandemien.

Figur 2.20 Udvikling i eksamenskaraktergennemsnit blandt gymnasieelever



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Stigningen under pandemien skyldes sandsynligvis, at der i perioden blev afholdt færre eksaminer, eksamenskarakterer blev erstattet af årskarakterer, og der er blevet lavet justeringer i eksamensindholdet (EVA, 2022b). Samtidig viser ekspertinterviewene også, at der i perioden blev taget hensyn blandt lærerne:

> *(...) der er sådan nogle rimelig klare kriterier, som skal overholdes, og det prøvede man jo så at gøre, men man har gjort så mange krumspring for at komme uden om forløb, som man vidste var udelukkende virtuelt gennemgået, fordi man havde en klar forventning om, at eleverne ikke havde fået stoffet med sig (...)*

Qvortrup et al. (2021) finder da også, at 51 % af gymnasielærerene efter anden skolenedlukning vurderede, at elevernes faglige niveau var lidt (39 %) eller meget (12 %) lavere sammenlignet med tidligere årgange.

Tallene fra PISA-undersøgelsen og eksamenskaraktererne for 9. klasseafgangsprøverne indikerer, at der kan have været læringstab forårsaget af pandemien og skolenedlukningerne for de elever, der under skolenedlukningerne befandt sig på mellemtrinet og i udskolingen. Det vedholdende højere niveau af elever, der ikke består

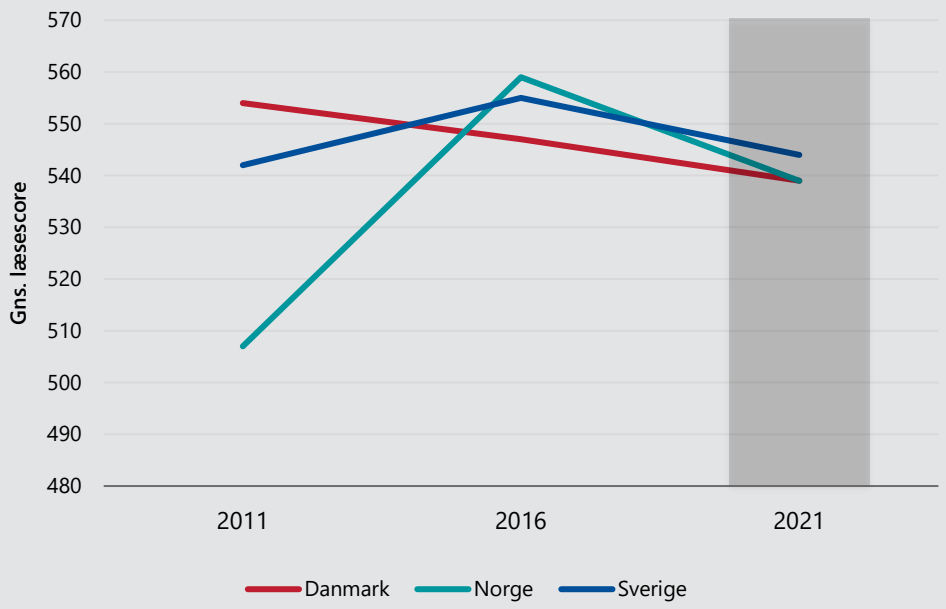
dansk og matematik i grundskolen og de lavere eksamensgennemsnit i enkeltfag kunne også indikere, at læringstabet er vedholdende.

2.7.4 Fald i 4. klasseelevers læsefærdighed efter covid-19-pandemien

PIRLS-undersøgelserne undersøger 4. klasseelevers læsefærdighed og bliver ligesom PISA-undersøgelserne gennemført internationalt, hvilket giver mulighed for at undersøge udviklinger over tid på tværs af lande. Undersøgelsen bliver gennemført hvert femte år og blev sidst gennemført i foråret 2021 i Danmark – dvs. på bagkant af anden skolenedlukning.[15] Gennemsnitsscoren for danske 4. klasseelevers læsefærdigheder var i 2021 statistisk signifikant lavere sammenlignet med 2016 (Fougt et al., 2023). Dette var dog en fortsættelse af en allerede eksisterende nedadgående tendens tilbage fra 2011 (se Figur 2.21). Faldet skyldes i høj grad, at der er sket en stigning i andelen af svage læsere særligt blandt drenge. Det er på baggrund af disse resultater ikke muligt at sige noget om, hvilken betydning covid-19-pandemien og skolenedlukningerne har haft på 4. klasseelevernes læsefærdigheder – særligt fordi der er 5 år mellem de to målinger. At der er andet end skolenedlukninger, der har påvirket faldet i læsefærdigheder, bekræftes også af resultaterne fra rapporten Børn og Unges Læsning (2022). Her ses der en sammenhæng mellem brugen af sociale medier og mindre fritidslæsning og svagere opmærksomhed (Hansen et al., 2022). Samtidig finder de en stigning i andel børn og unge, der bruger mere tid på sociale medier. Derudover underbygger tallene fra den svenske PIRLS også, at der er andet end skolehjemsendelserne, der påvirker udviklingen. Som det ses i Figur 2.21, var der i **Sverige** også en nedadgående tendens fra 2016 til 2021 i gennemsnitsscoren, på trods af at de yngste elever ikke var hjemsendt fra skole (Fougt et al., 2023; Skolverket, 2023a). Dette var en ændring fra 2011 til 2016, hvor scoren havde været stigende. Dog kan det heller ikke udelukkes, at undervisningen i Sverige stadig blev påvirket i en sådan grad, at det havde betydning for læringen. I **Norge** falder scoren også fra 2016 til 2021.

[15] 4. klasseelever kom tilbage i skole den 8. februar 2021 – dog stadig med restriktioner.

Figur 2.21 Udvikling i PIRLS-score for læsning blandt 4. klasseelever



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

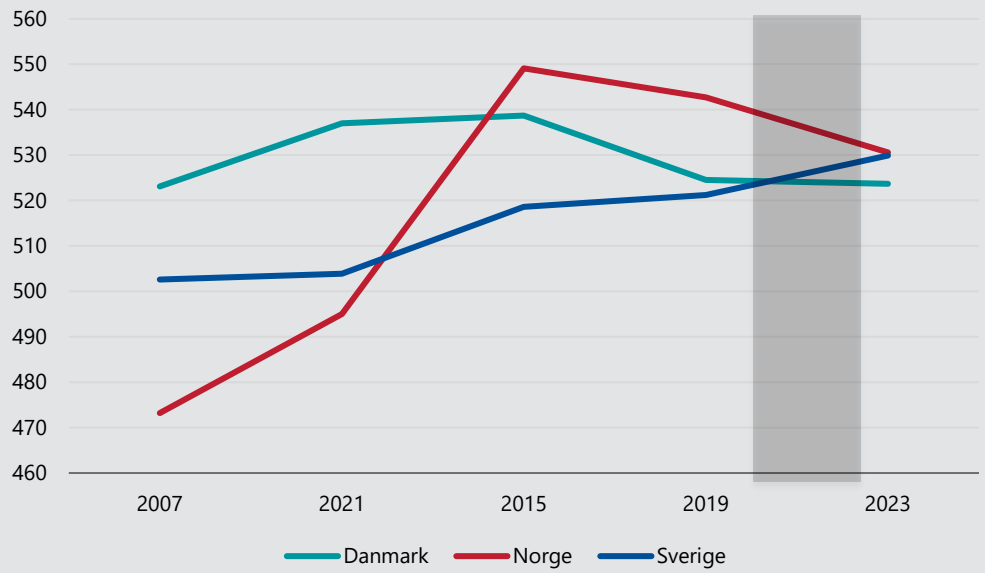
Figuren er replikeret fra Danske elevers læsekompetence i 4. klasse. Resultater af PIRLS-undersøgelsen 2021. Bemærk, at Norge i 2011 deltog med 4. klasse, hvilket svarer til dansk 3. klasse.

Kilde: Fougt et al. (2023).

2.7.5 Ingen fald i matematik- og natur/teknologi-færdigheder blandt 4. klasseelever efter covid-19-pandemien

TIMSS-undersøgelserne belyser udviklingen i 4. klasseelevers færdigheder i matematik og natur/teknologi over tid og bliver ligesom PIRLS-undersøgelserne gennemført internationalt. Fra 2019 til 2023 er der ikke en statistisk signifikant ændring i gennemsnitsscoren for 4. klasseelever i hverken matematik eller natur/teknologi. For begge gennemsnitsscorer er det en ændring i tendens, hvor de fra 2015 til 2019 havde været nedadgående. Der har dermed ikke været et decideret fald i matematik- og natur/teknologi-færdigheder, men da udviklingen uden covid-19-pandemien ikke er kendt, er det ikke til at vide, hvis og om der har været en effekt. Derudover nævner forfatterne også ændringer i reformkrav og Fælles Mål som mulige påvirkninger i samme periode (Kjeldsen et al., 2023). Gennemsnitsscorerne dækker dog også over betydelige forskelle i udviklingen mellem drenge og piger og forskellige socioøkonomiske grupper (se afsnit 2.6 for uddybning af dette).

Figur 2.22 Udvikling i TIMSS-score i matematik blandt 4. klasseelever



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Figuren er replikeret fra matematik og natur/teknologi i 4. klasse – resultater af TIMSS-undersøgelsen 2023.

Kilde: Kjeldsen et al. (2023).

At der i TIMSS-undersøgelsen ikke ses et fald i gennemsnitsscorer i modsætning til både PIRLS- og PISA-undersøgelsen, kan muligvis hænge sammen med tidspunktet for dataindsamlingen. PIRLS blev gennemført i 2021, mens TIMSS fandt sted i 2023. Den længere tid, der er gået siden pandemien ved gennemførelsen af TIMSS, kan have givet mulighed for, at nogle elever har kunnet indhente noget af det potentielle læringstab, som opstod under hjemsendelserne. Dette kunne indikere, at det potentielle læringstab blandt yngre elever i højere grad er blevet indhentet sammenlignet med ældre elever, hvor PISA og afgangsprøvekarakterer tyder på mere vedvarende påvirkninger. Det er dog stadig ikke muligt at konkludere noget mere endeligt på baggrund af dette.

Forskellen mellem PIRLS- og TIMSS-undersøgelserne kan dog også skyldes, at læsefærdigheder blandt de yngste elever blev påvirket i højere grad end deres færdigheder i matematik og natur/teknologi.

Den stagnerende udvikling i scoren for natur/teknologi i TIMSS-undersøgelsen minder om resultaterne blandt de 15-16-årige elever, der deltog i PISA-undersøgelsen i 2022. I PISA sås dog markante fald i matematikresultaterne, hvilket måske betyder, at hjemsendelsernes indvirkning varierede afhængigt af elevernes alder. Dette kan

bl.a. skyldes, at længden af hjemsendelserne adskilte sig betydeligt mellem klassetrin. Det er dog ikke muligt at drage sikre konklusioner på baggrund af disse resultater alene. Ligesom med PISA-resultaterne er det overraskende, at der ikke ses et fald for natur/teknologi, da disse fag blev nedprioriteret under perioderne med skolenedlukninger (EVA, 2022a).

En interviewperson giver dog yderligere bekræftelse af, at i hvert fald dele af de fald, der ses i PIRLS- og TIMSS-undersøgelserne (blandt nogle elevgrupper), relaterer sig til pandemien.

> *Jeg fik lige nogle tal fra en af vores skoler (...). Normalt er det 10 % af en årgang, der ligger bagud, og det er så dansk og matematik helt specifikt, som de måler på. Og på den her skole, som i parentes bemærket er meget velfungerende og normalt ligger meget højt i både faglig og social trivsel – der var det 20-25 % både på 5. og på 6. årgang, der var bagud både i dansk og i matematik. Så det er jo sådan set lige mere end dobbelt så mange børn og en meget stor minoritet, som de skal arbejde med.*

Matematikscoren blandt **svenske** 4. klasseelever stiger fra 2019 til 2023. Det er en fortsættelse af stigningen fra 2015 til 2019 (Kjeldsen et al., 2023). Blandt **norske** 5. klasseelever falder matematikscoren fra 2019 til 2023. Det er en fortsættelse af et fald fra 2015 til 2019. For natur/teknologi er resultaterne stagnerende for både svenske og norske elever på lige fod med de danske. Resultaterne kunne dermed indikere, at de yngste svenske grundskoleelever ikke har oplevet de samme vedvarende negative effekter af covid-19-pandemien. Det er dog et for spinkelt datagrundlag at konkludere noget på.

I TIMSS-undersøgelsen blev forældre/værger også spurgt om, i hvilken grad de mente, at deres børns læringsmæssige udvikling var blevet påvirket af covid-19-pandemien. Her svarer 10 % "i høj grad", 40 % "i nogen grad" og 50 % "slet ikke" (Kjeldsen et al., 2023). Disse besvarelser vil man umiddelbart forvente at kunne se afspejlet i en eventuel negativ udvikling i gennemsnitsscorer. Det understreger igen, at det ikke endeligt er muligt at udlede effekterne af pandemien uden nogen kontrafaktiske scenarier. Derudover bekræfter svarene endnu en gang, at der er meget stor variation i, hvordan børn og unge er blevet påvirket af covid-19-pandemien og de smittedæmpende tiltag, der blev indført. Samtidig ser vi også her, at der blandt lærere, skoleledere og forældre vurderes større konsekvenser, end der kan måles ved de kvantitative indikatormål.

2.7.6 Opsamling

I perioden 2018 til 2022 faldt elevernes resultater i læsning og matematik i PISA mere end i nogen anden måleperiode, og der har efter pandemien været en stigning i andel elever, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne. Begge udviklinger er brud på forudgående års tendenser. Det er ikke muligt at fastslå, om ændringerne direkte skyldes pandemien, da der ikke findes et kontrafaktisk scenarie. Andre faktorer som trivsel, digitalisering, skoleressourcer, øget brug af sociale medier og ændrede faglige krav kan også spille ind.

- Der er indikationer på, at de eventuelle læringstab for elever på mellemtrinet og i udskolingen kan være vedvarende for nogle grupper af elever, men det er et spinkelt evidensgrundlag.

Blandt de yngre elever i grundskolen er der ikke nok evidens til at give håndfaste indikationer på læringstab, skønt kvalitative kilder oplever dette. Der ses ikke noget fald i udviklingen i karakterer ved gymnasiernes afsluttende eksaminer.

Svenske elever oplevede et fald i score for flere indikatorer på lige fod med danske elever. Det kan betyde, at faldene i score er relateret til andre faktorer end covid-19-pandemien. Pandemien påvirkede dog også undervisningen på svenske skoler fx med forhøjet fravær og lokale kortvarige skolenedlukninger, hvilket kan betyde, at effekterne af skolenedlukninger har været mindre isoleret set.

2.8 Forskelle i læring mellem forskellige subgrupper af børn og unge

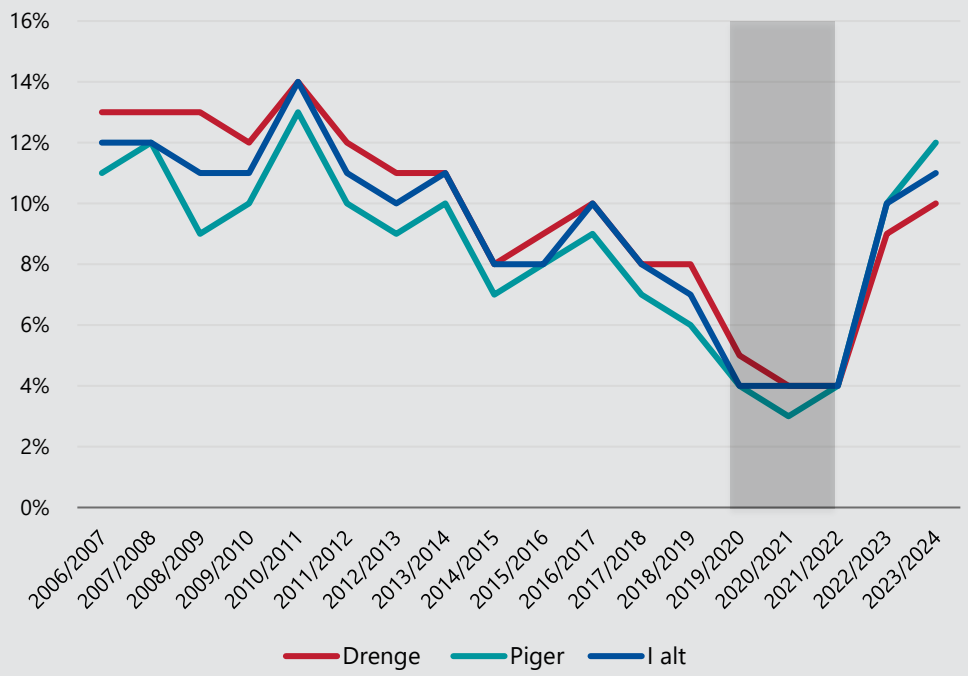
2.8.1 Piger har oplevet en mere negativ faglig udvikling efter covid-19-pandemien sammenlignet med drenge

På tværs af de forskellige parametre ses der kønsforskelle i udviklingen under og efter pandemien. I PISA-undersøgelsen fra 2022 er der større fald i score fra 2018 til 2022 for piger i både matematik, læsning og naturfag sammenlignet med drenge. Forskellene mellem kønnene er statistisk signifikante og et brud på tidligere års tendenser, hvor pigerne er steget i score i matematik og læsning, og hvor forskellene var blevet mindre mellem kønnene i matematik og naturfag.

Der er ikke tydelige kønsforskelle i udviklingen i karaktergennemsnittene for de bundne 9. klasseafgangsprøver i perioden efter covid-19-pandemien (Børne- og Undervisningsministeriet, 2025b). Til gengæld er der markante kønsforskelle i ud-

viklingen i andel elever, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne (Dansk Arbejdsgiverforening, 2025). Før og under pandemien var der en højere andel drenge, der ikke bestod, sammenlignet med piger. Efter eksaminerne vendte tilbage til normale forhold, har der både i skoleåret 2022/2023 og 2023/2024 været en større andel piger, der ikke bestod dansk og matematik (se Figur 2.23). Ved afgangsprøverne i 2024 var det 11,5 % piger og 9,7 % drenge, der ikke bestod dansk og matematik. De uændrede forskelle i eksamensgennemsnit dækker dermed over en øget spredning blandt piger efter pandemien.

Figur 2.23 Udvikling i andel elever, der ikke består både dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne opdelt på piger og drenge



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Tallene for årene 2019/2020 til 2021/2022 kan ikke sammenlignes med de øvrige pga. de særlige regler for karakterer under pandemien. Replikeret fra en analyse fra Dansk Arbejdsgiverforening. Deres beregninger er baseret på data fra Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Kilde: Dansk Arbejdsgiverforening (2025).

Ligesom med eksamensgennemsnittene for 9. klasseafgangsprøverne er der ingen kønsforskel i udviklingen i eksamensgennemsnittene på de gymnasiale uddannelser (Børne- og Undervisningsministeriet, 2025b). Der er ikke fundet tilgængelige data eller litteratur, der undersøger, om der er en øget spredning blandt piger på gymnasierne ligesom i grundskolen.

I PIRLS-undersøgelsen fra 2021 findes der ikke nogen kønsforskelle i udviklingen af scoren i læsning (Fougt et al., 2023). I TIMSS-undersøgelsen fra 2023 findes der modsat signifikante kønsforskelle i udviklingen i matematikscore. Fra 2019 til 2023 falder pigers matematikscore, mens drenges score stiger (Kjeldsen et al., 2023). De ændrede tendenser blandt kønnene sammenlignet med tidligere år kan indikere, at der har været en påvirkning af covid-19-pandemien. Der er ikke en forskel mellem piger og drenge i udviklingen i score i natur/teknologi (Kjeldsen et al., 2023).

Overordnet er der på tværs af læringsindikatorer en udvikling, hvor piger har oplevet en mere negativ udvikling sammenlignet med drenge under og efter covid-19-pandemien. Dette bekræftes også af resultater fra Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel fra 2021. Her rapporterer 46 % piger sammenlignet med 39 % drenge, at de pga. pandemien i høj eller nogen grad har haft svært ved at følge med fagligt (Ottosen et al., 2022). Eksamensresultater ved 9. klasseafgangsprøverne viser, at det måske i særlig grad er de fagligt mest udfordrede piger, der er blevet påvirket negativt. Der er dog ikke nok evidens til at underbygge dette yderligere.

De observerede forskelle i udviklingen af læringsindikatorer under og efter covid-19-pandemien kan indikere, at pandemien har haft en mere negativ indvirkning på pigers læring sammenlignet med drenges. I samme periode er der desuden registreret et større fald i pigers trivsel end i drenges, hvilket ligeledes kan medvirke til at forklare forskellene i udviklingen af læringsresultater. Da det – særligt i forhold til mental trivsel – ikke med sikkerhed kan fastslås, om faldet i trivsel er direkte relateret til pandemien, kan det heller ikke udelukkes, at forskellene mellem piger og drenge i læring i højere grad skyldes faldet i trivsel end pandemien i sig selv.

2.8.2 Fald i faglighed er sket på tværs af aldersgrupper

På baggrund af de gennemgåede undersøgelser er der indikationer på, at der har været en negativ påvirkning af covid-19-pandemien på tværs af aldersgrupper/klassetrin. Der ses ændrede tendenser for både PISA-undersøgelsen i 2022 (15-16-årige) og andelen, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne i 2023 og 2024, efter at eksaminerne igen bliver afviklet under normale forhold. Disse resultater dækker elever, der under pandemien gik på mellemtrinet og i udskolingen. Der er et fald i score for PIRLS- undersøgelserne fra 2021, som hovedsageligt dækker børn, der gik i indskolingen under pandemien. Da dette er en fortsættelse af tidligere tendenser, er det ikke muligt at udlede noget om påvirkningen fra pandemien og skolenedlukningerne. Man kunne forvente, at måske særligt yngre elever ville opleve et større læringstab, da de alt andet lige havde dårlige forudsætninger for at modtage fjernundervisning. Denne effekt kan dog være blevet forskudt af, at ældre elever var hjemsendt i længere tid (Betthäuser et al., 2023).

Der findes som nævnt ikke nogen negative ændringer i karaktergennemsnittet ved afgangsprøverne i gymnasiet, hvilket kunne lede en til at konkludere, at de ældste elever ikke blev påvirket. Der kan dog som diskuteret i afsnit 2.7.3 være andre årsager til dette. Det er desuden også et meget spinkelt datagrundlag, og et stort litteraturreview fra 2023 finder ikke evidens for, at der skulle være forskelle mellem grundskole og gymnasier i det observerede fald i læring (Betthäuser et al., 2023). Scorerne fra TIMSS-undersøgelsen falder ikke fra 2019 til 2023 (Kjeldsen et al., 2023). Som nævnt kan det betyde, at læringstab forårsaget af covid-19-pandemien er mindre vedholdende for yngre elever, eller at matematik og natur/teknologi i mindre grad blev påvirket sammenlignet med læsning. Det er et for spinkelt datagrundlag til at konkludere noget. Tallene dækker dog over betydelige forskelle mellem drenge og piger.

Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel (2022) viser, at der er en aldersgradient – jo ældre børnene/de unge er, jo større en andel rapporterer, at har haft svært ved at følge med. Dette kan være tegn på, at den faglige bevidsthed stiger med alderen, men også at det måske har været mere stressende for ældre elever grundet eksaminer (EVA, 2022a).

2.8.3 Andel elever med lavt fagligt niveau er steget efter covid-19-pandemien

Mange af de gennemgåede forløbsindikatorer for læring viser ligesom trivselsindikatorerne ikke tydelige mønstre af, at børn og unge med lavere socioøkonomisk status har oplevet mere negative påvirkninger af pandemien. I PISA-undersøgelsen fra 2022 er der ikke sket en signifikant stigning i forskellen i score mellem elever med høj socioøkonomisk status sammenlignet med elever med lav socioøkonomisk status (Christensen et al., 2023). Der er heller ikke umiddelbare forskelle på udviklingen i karaktergennemsnit ved 9. klasseafgangsprøverne for unge med forældre med lavere uddannelsesniveau sammenlignet med børn med forældre med højere uddannelsesniveau (se Bilagsfigur 5.20). Til gengæld ses der et fald i forskellen i karaktergennemsnit mellem elever med etnisk dansk baggrund og indvandrere (se Bilagsfigur 5.21). For karaktergennemsnittene i gymnasiet er der heller ikke tegn på forskelle på udviklingen for elever med forældre med forskellige niveauer af uddannelse (se Bilagsfigur 5.22).

Flere resultater indikerer til gengæld, at de fagligt svageste elever har oplevet en eventuel større påvirkning. Stigningen i andel elever, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne, viser tydeligt, at der har været en stigning i de fagligst svage elever. Det samme ses i PIRLS-undersøgelsen, hvor der sker en stigning i andelen af svage læsere sammenlignet med tidligere år, og i PISA-undersøgelsen, hvor der sker en stigning i andel elever, der præsterede lavt i matematik (Christensen et al., 2023; Fougt et al., 2023).

De manglende forskelle mellem socioøkonomiske grupper var ikke forventet. Som det er beskrevet i Bilag 1, var mange elever under skolenedlukningerne i højere grad afhængige af deres forældre til at strukturere og hjælpe med skolearbejdet, og der var forskel på, hvor meget hjælp eleverne fik afhængigt af deres socioøkonomiske status (EVA, 2022a, 2022b). Der var også en større grad af selvstændigt arbejde, hvilket kan have været mere udfordrende for de fagligt mindre stærke elever, samtidig med at boligforhold har udfordret mulighederne for god hjemmeundervisning. Derudover stemmer resultaterne fra forløbsundersøgelserne ikke overens med de resultater, der findes i undersøgelser baseret på vurderinger fra elever, forældre, lærere eller skoleledere, og resultater fundet i litteraturreview (Betthäuser et al., 2023; EVA, 2022a, 2022b; Kjeldsen et al., 2023; Ottosen et al., 2022; Qvortrup et al., 2021). I TIMSS-undersøgelsen fra 2023 er forældre blevet spurgt om, hvordan de vurderer, at deres børns læringsmæssige udvikling er blevet påvirket af covid-19-pandemien. Blandt forældre med høj og mellem socioøkonomisk status er det ca. 50 %, der vurderer, at der ikke har været nogen effekt, mens det blandt forældre med lav socioøkonomisk status er ca. 40 % (Kjeldsen et al., 2023). Samtidig er der ca. dobbelt så mange forældre med lav socioøkonomisk status (17 %), der vurderer, at deres børn i høj grad er blevet påvirket sammenlignet med forældre med høj socioøkonomisk status (9 %). Det er de samme resultater, der findes i Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel fra 2022 (Ottosen et al., 2022). Skoleledere vurderer, at det særligt er elever fra socialt udsatte hjem (39 %) og elever med psykiske udfordringer (36 %), hvis læringsudbytte har været meget negativt påvirket af covid-19-pandemien (EVA, 2022a). For den samlede elevgruppe er det 8 %, og for fagligt stærke elever er det 3 %. 48 % af gymnasielærere vurderede også, at det faglige spænd var større blandt eleverne i foråret 2021 sammenlignet med tidligere år (Qvortrup et al., 2021).

At der mod forventning ikke findes tydelige forskelle mellem socioøkonomiske grupper i de potentielle effekter af covid-19-pandemien og skolenedlukningerne i indikatorer for læring i forløbsundersøgelserne kan skyldes flere ting:

1. Ligesom ved trivsel er det en meget kompleks sammensætning af parametre, der har betydning for, hvor fagligt udsat en elev er. Dette kan også være en forklaring på, at undersøgelser baseret på vurderinger fra elever, forældre, lærere eller skoleledere viser et anderledes billede af påvirkningerne for forskellige grupper af elever, da disse bedre kan rumme kompleksiteter i kategoriseringer såsom socialt udsatte familier.
2. Der har været negative påvirkninger på tværs af den samlede elevgruppe, hvilket gør forskellene mindre tydelige. For eksempel vurderer 75 % skoleledere, at pandemien har haft en meget eller lidt negativ betydning for den samlede elevgruppe (EVA, 2022a).
3. For nogle elevgrupper kan der have været modsatrettede effekter – fx elever med psykiske udfordringer. Størstedelen af skolelederne vurderer, at

covid-19-pandemien og skolenedlukningerne har haft en negativ betydning for denne gruppe elever (72 %). Der er dog samtidig 15 % skolederne, der vurderer, at covid-19-pandemien og skolenedlukningerne har haft en positiv betydning. Dette bekræftes også af ekspertinterviewene, hvor det bliver nævnt, at nogle elever i denne gruppe fik mindsket deres fravær, fandt bedre ro og fik mulighed for koncentration og mindre angst. Igen understreger dette, at elever er blevet påvirket meget forskelligt – også inden for kategoriserede elevgrupper.

4. De mest fagligt og socialt udsatte elever har i mindre grad deltaget i de inkluderede undersøgelser, hvorfor undersøgelserne kan undervurdere den negative udvikling efter covid-19. For eksempel er fritagelsesniveauet for PISA-undersøgelsen fra 2022 en fritagelsesprocent på 9,98 % på elevniveau, hvilket er en stigning fra 2018 (Christensen et al., 2023).

2.8.4 Opsamling

Der er indikationer på, at piger har oplevet et større læringstab sammenlignet med drenge. Derimod findes der ikke forskelle mellem forskellige aldersgrupper, når vi alene kigger på kvantificerbare indikatorer.

Der er for de fleste læringsindikatorer ingen klare forskelle i læringstab i forhold til forældres uddannelse eller elevernes herkomst. Dog ser der ud til at have været en stigning i andelen af elever med fagligt lavere niveau. Interview og kvalitative og spørgeskemabaserede undersøgelser rapporterer social skævhed. Forskellen kan skyldes, at udsathed kan være relateret til mere komplekse forhold såsom bolig, forældrerelationer, sprog, psykisk trivsel m.m., som er svære at fange med kvantitative mål for socioøkonomi ligesom forskellige undergrupper kan trække de gennemsnitlige betragtninger i hver sin retning, så gennemsnitsbetragtninger potentielt skjuler forskelligartede effekter på forskellige grupper.

2.9 Konklusion

Covid-19-pandemien medførte markante ændringer i børn og unges hverdag, sociale relationer og undervisningsformer. Indsigt i både kort- og langsigtede konsekvenser er afgørende for at forstå, hvordan læringstab, sociale udfordringer og mental trivsel kan imødegås. Dette kapitel har netop kortlagt nogle af de indsigter, fagfolk og trivsels- og læringsindikatorer kan bibringe om konsekvenserne af pandemien for børn og unge.

2.9.1 Indikationer på, at den sociale trivsel er blevet påvirket negativt af covid-19-pandemien

Udviklingen i de mange forskellige trivselsindikatorer varierer meget både før, under og efter pandemien. Udfordringen ved at undersøge pandemiens påvirkning på trivsel er særligt, at der i årene op til pandemiens begyndelse har været en faldende trivsel. Dette er især gældende for den mentale trivsel. Der ses et fald i de fleste indikatorer for mental trivsel under og efter pandemien, men det kan ikke udledes, om disse fald er relateret til pandemien, da der har været forudgående negative tendenser. Ekspertinterview i forbindelse med denne undersøgelse og undersøgelser baseret på kvalitative data og spørgeskemaer relateret til pandemien viser en mere entydig klar vurdering af, at trivslen blev negativt påvirket. Fælles for alle undersøgelserne er, at de vurderer trivslen under eller lige efter pandemien.

- Der er ikke entydige indikationer af, hvordan covid-19-pandemien har påvirket børn og unges mentale trivsel.

Særligt oplevelsen af sociale fællesskaber begyndte at falde under pandemien, samtidig med at andelen af elever, der blev mobbet, steg. Kvalitative undersøgelser og de afholdte ekspertinterview i forbindelse med denne evaluering vurderer også, at de sociale fællesskaber og sociale kompetencer blev påvirket meget negativt, og at udfordringer med dette fyldte mere end individuelle udfordringer såsom angst. Der er også flere af indikatorerne, hvor det ikke i samme grad, pga. tidligere negative tendenser, er tydeligt, at pandemien har haft en betydning. Dette gælder fx for oplevelsen af ensomhed blandt børn og unge. I relation til social trivsel vurderer flere af interviewpersonerne også, at de sociale påvirkninger har været mere vedvarende.

- Indikatorerne for social trivsel udvikler sig negativt under covid-19-pandemien. Denne udvikling er dog et tydeligere brud med tidligere tendenser og giver derfor en mere tydelig indikation af en påvirkning af pandemien.

Det er ikke kun skolenedlukninger, der under pandemien påvirkede børn og unges trivsel. De mange arenaer, som børn og unge udfolder deres sociale liv på, var alle begrænsede under pandemien, herunder foreningsliv, kulturliv, arbejdsliv og sociale sammenkomster.

Fravær blandt grundskoleelever ændrer markant tendens under og efter pandemien. I 2022 steg fraværet kraftigt især som følge af det høje smittetryk i januar og februar. Selvom fraværet faldt igen i de følgende år, nåede det ikke ned på samme niveau som før pandemien. Den samlede indikator for faglig trivsel faldt under pandemien og er for elever i grundskolen forblevet på et lavere niveau. Det samme er ikke gældende for elever på ungdomsuddannelserne. Indikatorer som skoleglæde og evne til at koncentrere sig viste også tilbagegang under og efter pandemien, men da der allerede før var en negativ udvikling på disse områder, er det ikke

muligt at fastslå en direkte sammenhæng mellem pandemien og ændringerne i skoleglæde eller koncentrationsevne. Derudover var der under pandemien et midlertidigt fald i børn og unges vurdering af egne faglige evner.

- Der er indikationer på, at covid-19-pandemien har haft en negativ påvirkning på nogle former for faglig trivsel, herunder særligt fravær, som blandt grundskoleelever er steget efter pandemien.

Det er særligt de indikatorer, der måles årligt, hvor der kan ses en ændring af tendens lige omkring pandemien. Det kan være svært at konkludere noget på baggrund af indikatorer med større afstand mellem datapunkterne. Dette er tydeligt for både mental og faglig trivsel. Ud over covid-19-pandemien er der flere samfundstendenser, der kan have betydning for børn og unges trivsel, og som påvirker de forløbsundersøgelser, der bliver brugt. Trivselskommissionen har bl.a. peget på øget individualisering og rådvildhed, øget digitalisering, et forhøjet tempo, nye idealer, et forandret forældreskab samt patologisering og ny optagethed af trivsel (Trivselskommissionen, 2025b). Under og efter pandemien blev der igangsat mange initiativer for at løfte fagligheden og trivslen blandt børn og unge. Det er ikke på baggrund af den inkluderede litteratur muligt at vurdere, i hvor høj grad disse tiltag har påvirket trivslen.

De spørgeskema- og kvalitative undersøgelser, der beskæftiger sig direkte med trivsel og pandemien, og som i højere grad vurderer en negativ påvirkning af pandemien sammenlignet med de kvantitative trivselsindikatorer, blev gennemført under pandemien. Resultaterne repræsenterer dermed øjebliksbilleder. Det er vigtigt at skelne mellem varigheden af trivselspåvirkninger af pandemien for at kunne vurdere, om der var tale om en midlertidig påvirkning, eller om der er langvarige konsekvenser – og for hvem. Flere af de negative ændringer i trivselsindikatorerne, der var brud på tidligere tendenser, ser ud til at være vedholdende. For eksempel er den sociale trivselsindikator fra de nationale trivselsmålinger forblevet på et lavere niveau frem til 2025. Dette bekræftes også af ekspertinterview, der beskriver, at den sociale trivsel stadig er påvirket. Interviewpersonerne understreger, at der var tendenser inden, men at de blev forstærket af pandemien, og at disse påvirkninger stadig kan observeres.

- Flere af de negative ændringer i trivselsindikatorerne, der var brud på tidligere tendenser, ser ud til at være vedholdende. For eksempel er den sociale trivselsindikator fra de nationale trivselsmålinger forblevet på et lavere niveau frem til 2025. Dette bekræftes også af ekspertinterview, der beskriver, at den sociale trivsel stadig er påvirket. Interviewpersonerne understreger, at der var tendenser inden, men at de blev forstærket under pandemien, og at disse påvirkninger stadig kan observeres.
- I kvalitative undersøgelser vurderede lærere og skoleledere, at der var kumulative effekter af nedlukningerne, og at anden skolenedlukning i langt højere

grad havde en negativ påvirkning for den samlede elevgruppe sammenlignet med den første skolenedlukning.

2.9.2 Ikke tydelige forskelle i udviklingen i trivsel mellem forskellige grupper af børn og unge

Det er svært at vurdere pandemiens effekt på børn og unges mentale trivsel, da især piger allerede før pandemien havde en negativ udvikling. Generelt har piger lavere mental og social trivsel end drenge, og data viser, at piger kan være blevet hårdere ramt under pandemien. Blandt andet er deres oplevelse af elevfællesskab faldet mere, og flere piger har følt sig socialt isolerede. Dog viser undersøgelserne blandede resultater, og der er ikke entydige kønsforskelle på alle trivselsområder.

- Der er indikationer på, at pigers sociale trivsel i højere grad blev negativt påvirket af covid-19-pandemien.

Alle aldersgrupper oplevede forringet mental trivsel, men ældre elever synes at være hårdere ramt socialt – især overgangsårgangene, hvor fællesskaber endnu ikke var etableret. Ældre børn følte sig i højere grad socialt isolerede under pandemien, og klassefællesskabet blandt fx 1.g-elever blev særligt påvirket. Faglig trivsel falder generelt med alderen, men pandemien ser ikke ud til at have medført markante aldersspecifikke forskelle her.

- Det er svært at identificere klare forskelle i covid-19-pandemiens effekt på trivsel blandt udsatte børn og unge, da data over tid ikke konsekvent skelner mellem forskellige former for udsathed.

For de indikatorer, hvor der kan kigges på udviklingen opdelt på forældres uddannelsesniveau, ses der ikke tydelige forskelle. Samtidig vurderer skoleledere i kvalitative undersøgelser og interviewpersoner i forbindelse med denne undersøgelse, at elever med psykiske udfordringer og fra socialt udsatte hjem blev hårdere ramt. Der mangler dog konsistente mønstre i de gennemgåede indikatorer, hvilket kan skyldes både begrænsninger i undersøgelsesdesign og kompleksiteten i, hvad der definerer udsathed. Derfor er det ikke muligt at konkludere entydigt på forskelle i påvirkning.

2.9.3 Indikationer på læringstab blandt elever på mellemtrinet og i udskolingen

Udviklingen i indikatorerne for faglige kompetencer/niveauer viser stor variation og understreger dermed også vigtigheden af at kigge på mange forskellige indikatorer, når et eventuelt læringstab forårsaget af covid-19-pandemien skal vurderes. Det kan ikke med sikkerhed fastslås, om ændringerne i læringsindikatorerne direkte skyldes

pandemien, da der ikke foreligger et kontrafaktisk scenarie. Der er samtidig også andre faktorer i spil såsom ændrede forhold i trivsel, digitalisering, skoleressourcer, øget brug af sociale medier og ændrede krav til anvendelsen af matematik (Christensen et al., 2023). De markante brud med tidligere års udviklingstendenser – som det bl.a. ses i PISA-undersøgelsen og i den stigende andel elever, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøver, giver dog en stærk indikation af, at pandemien har medført et læringstab. Der er ikke et tilstrækkeligt vidensgrundlag, der gør det muligt at vurdere læringstab på baggrund af læringsindikatorer for de elever, der gik på ungdomsuddannelser under pandemien.

- Brud med tidligere års udviklingstendenser giver en indikation af, at covid-19-pandemien kan have haft negativ betydning for børn og unges læring i grundskolen.

Under pandemien vurderede mange lærere, at det læringstab, de observerede under skolenedlukningerne, nok skulle blive indhentet (EVA, 2022a, 2022b; Møller, 2021a, 2021b). Udviklingen i karaktergennemsnittene for forskellige fag og andelen af elever, der ikke består dansk og matematik ved 9. klasseafgangsprøverne, kunne dog indikere, at der for nogle elever har været vedvarende effekter. Til gengæld ses der ikke en nedgang i score i hverken matematik eller natur/teknologi blandt 4. klasseelever i 2023 (TIMSS-undersøgelsen), hvilket kunne indikere, at der ikke er vedvarende effekter for de yngre elever. Det kræver dog flere datapunkter og længere undersøgelsesperioder for at kunne vurdere de langsigtede effekter. Under og efter pandemien blev der igangsat mange initiativer for at løfte fagligheden og trivslen blandt børn og unge. Det er ikke på baggrund af den inkluderede litteratur muligt at vurdere, i hvor høj grad disse tiltag har påvirket fagligheden.

- Nogle former for eventuelle læringstab vil først være tydelige om flere år, når børn og unge i højere grad bevæger sig videre gennem uddannelsessystemet og ud på arbejdsmarkedet.

2.9.4 Piger har oplevet en mere negativ faglig udvikling efter covid-19-pandemien sammenlignet med drenge

- Der ses markante kønsforskelle mellem piger og drenge i udviklingen i de forskellige indikatorer for læring. I PISA-undersøgelsen oplever piger større fald i score i andelen, der ikke består dansk og matematik til 9. klasseafgangsprøverne, og score i TIMSS-undersøgelsen. Det korrelerer med de kønsforskelle, der observeres i trivselsudviklingen, hvor piger i perioden i højere grad end drenge oplever et fald i trivslen.

Det er ikke muligt på baggrund af den gennemgåede litteratur at sige noget om forskelle mellem forskellige aldersgrupper og klassetrin. Der ser dog ud til at være eventuelle læringstab på tværs af aldersgrupper.

Der observeres ikke tydelige forskelle i udviklingen af de forskellige læringsindikatorer på baggrund af elevernes forældres uddannelsesniveau eller elevernes herkomst. Dette er overraskende, da interviewpersoner, kvalitative undersøgelser og spørgeskemaundersøgelser, der spørger ind til læring og pandemi, alle rapporterer om en social skævhed. Der kan være forskellige forklaringer på dette. For eksempel at udsatheden i forhold til pandemien har været kompleks og dermed ikke nødvendigvis fanges af forældres uddannelsesniveau. I de kvalitative undersøgelser bliver der bl.a. nævnt faktorer som boligforhold, deltagelse i sociale fællesskaber, gode relationer til forældre, antal søskende, forældres påvirkning af pandemien, forældres dansk-færdigheder, eksisterende psykiske udfordringer og faglighed.

2.9.5 Ingen tydelige forskelle i udviklingen i trivsel og læring mellem Danmark og Sverige

I et forsøg på isoleret set at vurdere effekterne af skolenedlukningerne er der blevet lavet flere sammenligninger med svenske resultater, da svenske skoler i langt mindre grad blev lukket ned (Bilag 3). Overordnet følger de svenske trivselsindikatorer den samme udvikling som de danske.

For både PISA-score og PIRLS-score ses der samme mønster i Sverige som i Danmark. I PISA-undersøgelsen ses de største fald i scorerne for læsning og matematik i hele undersøgelsesperioden ligesom i Danmark. I PIRLS-undersøgelsen observeres et fald, der er lidt større end det danske. I TIMSS-undersøgelsen observeres så i modsætning til både Norge og Danmark stigninger i scoren i matematik og natur/teknik.

- Der er dermed ikke tydelige forskelle mellem Sverige og Danmark. Det kan tyde på, at undervisningen og skolegangen i Sverige stadig blev påvirket af covid-19-pandemien, selvom der ikke blev foretaget nationale skolenedlukninger. Det er dog også en mulighed, at nogle af de negative udviklinger, der har været for trivsel og læring, ikke nødvendigvis er relateret til pandemien.

Svenske skoleever havde meget fravær, hvilket var årsag til stor forstyrrelse i undervisningen (Skolverket, 2022, 2023a). I 2021 rapporterede 65 % af lærerne til 4. klasseelever, at de oplevede, at undervisningen blev forstyrret af fraværende elever sammenlignet med 38 % i 2016 (Skolverket, 2023a). Der har dermed været masser af andre faktorer forårsaget af pandemien, som har påvirket undervisningen negativt og dermed potentielt trivslen og læringstabet. Ud over fravær blandt både elever og lærere var der også andre forhold såsom kortvarige lokale skolenedlukninger, afstandskrav

og begrænsninger i udførelsen af praktisk undervisning (Skolverket, 2022). Derudover var svenske børn og unge også begrænsede i deres sociale liv uden for skolen.

- Undervisningen i Sverige blev påvirket, på trods af at der i mindre grad forekom skolenedlukninger. En evaluering fra den svenske undervisningsstyrelse (Skolverket) vurderer, at der var flere konsekvenser for både trivsel og læring (Skolverket, 2022).

3 Påvirkning af økonomien og virksomhederne

Dette kapitel behandler betydningen af den danske covid-19-håndtering for den danske økonomi og virksomhederne. Kapitlet handler dermed om de afledte effekter, covid-19-pandemien fik for først og fremmest den danske økonomi (med skelen til en række andre lande).

Økonomi handler grundlæggende om, hvordan knappe ressourcer anvendes og fordeles i samfundet. Økonomi analyseres ofte ud fra to hovedperspektiver: mikroøkonomi og makroøkonomi. Mikroøkonomi beskæftiger sig med individuelle aktørers beslutninger, fx hvordan husholdninger og virksomheder tilpasser sig ændringer i priser og indkomst. Makroøkonomi ser derimod på den samlede økonomi, herunder udviklingen i BNP, inflation, arbejdsløshed, offentlige finanser og samhandel med udlandet.

Pandemien havde konsekvenser på begge niveauer. På mikroøkonomisk plan blev millioner af mennesker ramt direkte gennem enten arbejdsløshed, ændrede arbejdsvilkår, tabt indkomst eller ændret forbrugeradfærd. Mange små og mellemstore virksomheder blev særligt hårdt ramt af nedlukninger og faldende efterspørgsel, mens visse brancher – som fx digital teknologi og onlinehandel – oplevede fremgang.

I kapitlet giver vi et overblik over de centrale økonomiske tendenser og bidrager med en forståelse af, hvordan pandemien forstyrrede og formede den økonomiske udvikling både under selve pandemien og i tiden derefter.

Kapitlet indeholder seks hovedafsnit med fokus på:

- Teoretiske betragtninger om, hvordan en pandemi som covid-19 påvirker økonomien.
- Beskrivelse af de økonomiske kompensationsordninger, der blev gennemført for virksomheder og medarbejdere m.m. Derudover også en oversigt med sammenligning af støtteordningerne i en række lande.
- Den økonomiske udvikling op til, under og efter pandemien først og fremmest med fokus på Danmark, men med sammenligning med andre lande.
- Hvordan det gik dansk økonomi sammenlignet med andre lande.
- Normalisering og eventuelle varige forandringer af pandemien.
- Analysens konklusioner på tværs af afsnit.

Metode og afgrænsning

I dette kapitel vil vi først og fremmest fokusere på den makroøkonomiske udvikling under covid-19-pandemien og analysere, hvordan nøgletal og politiske reaktioner formede det økonomiske forløb. Vi ser nærmere på udviklingen i BNP, arbejdsløshed, inflation og offentlige finanser i en række udvalgte lande. Det er vigtigt at bemærke, at kapitlet ikke dækker alle økonomiske aspekter af pandemien. Emner som ulighed, social marginalisering og usikkerhed, som også har spillet en væsentlig rolle, ligger uden for denne fremstilling og vil ikke blive behandlet her.

I de kommende afsnit af dette kapitel vil vi derfor beskrive, hvordan centrale økonomiske størrelser udviklede sig under pandemien, og gennemgå de tiltag, der især påvirkede den økonomiske udvikling i Danmark i perioden. Derudover kommer vi ind på, hvordan udviklingen har været efter pandemien. I fremstillingen er der fokus på Danmark, men der er i præsentationen af de økonomiske data valgt at sammenligne med fire faste lande: Norge, Sverige, Tyskland og Nederlandene. Disse lande er valgt, fordi vi mener, de repræsenterer relevante sammenligninger med Danmark. Naturligvis kunne det være interessant også at se på yderligere lande, men hvis der medtages for mange, vil det ikke være praktisk muligt at skelne dem i de figurer, der præsenteres i kapitlet.[16]

Vi foretager ikke statistiske analyser og egentlige beregninger, så i den henseende er kapitlet beskrivende i sin tilgang, men givet de tydelige tendenser i den økonomiske udvikling (opdelt på mange indikatorer) vil vi alligevel tillade os at konkludere, at det er pandemien og håndteringen af den, der har bevirket ændringerne.

Boks 3.1 Overblik over data

- **Grå litteratur** bestående af rapporter fra arbejdsgrupper og kommissioner nedsat under og efter covid-19-pandemien, herunder også rapporter fra De Økonomiske Råd og publikationer fra Danmarks Statistik vedr. pandemien.
- **Kvalitative interview** med to økonomiske eksperter fra en bank og et universitet.
- **Kvantitative data** i form af udtræk fra internationale og nationale databanker – særligt OECD og Danmarks Statistik.[17]

Anm.: Det fuldt udfoldede datagrundlag fremgår af kapitel 5.

[16] De fleste af de anvendte tidsserier kan fås for mange flere lande end de her viste på (OECD, 2025).

[17] Data til dette kapitel er indhentet primo juni 2025. Efterfølgende ændringer til de opgjorte størrelser kan have påvirket enkelte figurer, men påvirker ikke billedet under selve covid-19-pandemien.

3.1 Hvordan påvirker covid-19-pandemien økonomien – teoretisk set?

Inden vi gennemgår den økonomiske udvikling under pandemien, vil vi gennemgå nogle økonomisk-teoretiske betragtninger om, hvordan økonomien reagerer under en pandemi.

Når en smitsom sygdom rammer, betyder det typisk højere sygefravær i befolkningen, hvilket også ofte observeres ved influenzaudbrud. Ud over at voksne bliver syge og ikke kan gå på arbejde, vil der oftest også være forhøjet fravær som følge af børns sygdom. Når sygefraværet er højt, vil det nødvendigvis påvirke produktionen negativt, men kun i kortere perioder, og efterspørgslen vil stort set være intakt, da størstedelen af arbejdsstyrken har ret til løn under sygdom (Blanchet Zumofen et al., 2023).

Ved covid-19-pandemien var der tale om en mere farlig sygdom end sædvanligt, og det betød, at myndighederne, først og fremmest Sundhedsstyrelsen og sundhedsministeren, tidligt var ude med anbefalinger om at holde afstand og afstå fra større arrangementer, hvilket allerede kunne mærkes i ugerne op til første nedlukning i midten af marts 2020. Derimod var antallet af smittede i starten af marts på et så lavt niveau, at det næppe har haft nogen større betydning for produktionen.

Efter pressemødet den 11. marts 2020 var situationen en anden. Her sendte statsministeren elever og studerende på alle landets uddannelsesinstitutioner hjem sammen med offentligt ansatte, der ikke varetog kritiske funktioner, og private virksomheder blev opfordret til i videst muligt omfang at gøre det samme. I de efterfølgende dage frem til den 18. marts skete der yderligere indskrænkninger, idet indkøbscentre, restauranter, fitnesscentre m.m. blev lukket (efter at der var gennemført hastelovgivning, der gjordet det muligt). Herudover blev rejsevejledningerne skærpet i et omfang, så turist- og fornøjelsesrejser uden for landets grænser blev umulige (Udredningsgruppen (Grønnegårdsudvalget), 2021).

I økonomiske termer svarer disse beslutninger til et pludseligt og omfattende negativt udbuds- og efterspørgselsstød. På udbudssiden faldt produktionen markant som følge af nedlukningen af store dele af erhvervslivet, og arbejdsudbuddet blev reduceret, dels fordi medarbejdere ikke måtte møde fysisk ind, dels fordi nogle selv blev syge eller skulle passe børn hjemme. På efterspørgselssiden betød de omfattende restriktioner og usikkerheden om fremtiden, at både husholdninger og virksomheder holdt igen med forbrug og investeringer (Finansministeriet, 2020; Wanscher, 2022). Forbrugere kunne ikke bruge penge på fx restaurantbesøg, kultur-

aktiviteter og rejser – ikke alene fordi det blev forbudt, men også af frygt for smitte eller fremtidig økonomisk usikkerhed (Andersen et al., 2020).[18]

Dette dobbelte stød gjorde covid-19-pandemien fundamentalt anderledes end mere traditionelle økonomiske kriser, som typisk skyldes enten efterspørgselsfald (fx finanskrisen) eller udbudsstød (fx oliekrisen i 1970'erne). Under pandemien smeltede disse mekanismer sammen og skabte en særlig situation, hvor politiske beslutninger om nedlukninger og genåbninger fik afgørende betydning for den økonomiske udvikling snarere end traditionelle økonomisk-politiske indsatsområder.

De ovenstående betragtninger er formuleret med udgangspunkt i situationen ved første nedlukning pga. pandemien i foråret 2020, men en række af de samme teoretiske argumenter gør sig gældende i forbindelse med anden nedlukning fra december 2020 til marts 2021. Også under denne nedlukning blev offentligt ansatte hjemsendt, skoler og uddannelsesinstitutioner lukket, detailhandelsbutikker (på nær supermarkeder og apoteker) lukket, og der blev indført betydelige rejserestriktioner. Tredje nedlukning i december 2021 til januar 2022 blev så kort og nok så vigtigt, så var det også forventet, at der ville være tale om en kortvarig midlertidig situation, at der kun i mindre omfang ville være en påvirkning af økonomien (Wanscher, 2022).

Det er vigtigt at påpege, at påvirkningen af økonomien under covid-19-faserne ikke nødvendigvis alene skyldes de restriktioner, der blev indført. Det er også muligt, at befolkningens (frivillige) adfærdsændringer (holde afstand, afstå fra at gå ud i nattelivet, arbejde hjemmefra osv.) ville afstedkomme en ændring af de økonomiske forhold, der minder om det, der skete. Det skyldes, at en sådan adfærdsændring også ville medføre en stor nedgang i antallet af mennesker i de fysiske butikker eller på restauranter og en mindsket rejseaktivitet (Andersen et al., 2020). En analyse af, om det er regeringens indgreb eller frivillige adfærdsændringer, der var drivende for de økonomiske ændringer, ligger uden for rammerne af denne analyse. Uanset om det var det ene eller det andet, hersker der ikke tvivl om, at det er covid-19-pandemien og dens afledte konsekvenser på befolkningen, der har haft effekt på den økonomiske udvikling.

Et interessant aspekt er også, hvad der ville ske, når restriktionerne (gradvist) blev ophævet igen. I hvor høj grad ville forbrugsmønstrene og den generelle økonomi vende tilbage til det normale? En del forbrug ville givetvis være blevet udskudt og ville relativt let kunne indhentes igen, men det var også muligt, at nye vaner med fx onlinehandel ville holde ved og ændre forbrugsbilledet betydeligt.

I de følgende afsnit vil vi derfor se nærmere på, hvordan dansk økonomi reagerede på disse stød, hvordan beslutningstagerne forsøgte at stabilisere situationen, og

[18] (De Økonomiske Råd, 2020).

hvilke langsigtede konsekvenser pandemien efterlod på arbejdsmarkedet, forbrugsmønstre og den offentlige økonomi.

3.2 De økonomiske kompensationsordninger

3.2.1 Baggrunden for støtteordningerne var frygt for stor økonomisk tilbagegang

Som det blev nævnt i afsnittet om teoretiske betragtninger, kan de indskrænkelser i den økonomiske aktivitet, der blev gennemført under covid-19-pandemien, opfattes som et kombineret negativt udbuds- og efterspørgselsstød.

Samlet set måtte det altså forventes at medføre et betydeligt økonomisk tilbageslag med dertilhørende stigning i ledigheden. Som det formuleres af en økonomisk ekspert:

> *Hvis man lukker muligheden for at have økonomisk aktivitet, så betyder det jo først og fremmest, at virksomhederne de mister omsætning. Så det vil sige, de får ikke nogen indtægter, men de har stadigvæk udgifter til husleje og til varme og til ansatte, og det virksomhederne så gør, det er, at så prøver de at nedbringe omkostningerne. Det gør de så først og fremmest ved at fjerne det, der er let at fjerne, og det er arbejdskraften.*

Beslutningstagerne havde med de indgreb, de foretog, altså bevirket en betydelig økonomisk recession, hvilket de måtte forvente ville påvirke både aktivitet og beskæftigelse i betragtelig grad, medmindre der blev grebet politisk ind.

Økonomisk fremgang og tilbagegang rammer virksomhederne som en del af de naturlige konjunkturudsving og markedsændringer, som finder sted i en markedsøkonomi. Dette vil under normale forhold føre til, at virksomhederne ændrer produktion, strategi eller andet og på den måde tilpasser sig de nye forhold. På samme måde vil de fleste virksomheder også have en vis opsparing, så de derigennem forsikrer sig mod midlertidige markedsmæssige tilbageslag.

Situationen under pandemien var en anden, fordi myndighederne satte de almindelige markedsforhold helt ud af kraft ved at forbyde visse brancher at holde åbent,

ligesom der inden for stort set alle andre brancher også blev påbudt ekstra omkostninger i form af udgifter til værnemidler, skiltning, antal personer, der måtte være samtidigt i et rum osv. For nogle brancher betød det fra den ene dag til den anden et stort set 100 %'s fald i omsætning, hvilket normalt ville føre til afskedigelser af medarbejderne, jf. citatet ovenfor. Og selv i brancher, som ikke blev ramt i så omfattende grad, måtte man forvente afskedigelser, og at likviditeten i virksomhederne ville blive meget stram pga. det pludselige aktivitetsfald.[19]

Ud over en stor forøgelse af ledigheden måtte man også påregne, at en del virksomheder ville gå konkurs, hvis ikke de fik hjælp i denne situation. Det er vigtigt at understrege, at afskedigelser og konkurser er en naturlig del af en normal markedssituation, og at dette hjælper til at allokere de økonomiske ressourcer i form af arbejdskraft og kapital derhen, hvor der er bedst udnyttelse af dem – det højner den økonomiske efficiens.[20] En omfattende støtte til virksomhederne og/eller de ansatte ville sætte denne markedsmekanisme ud af kraft. Man ville altså holde hånden under virksomheder, der burde være gået konkurs, eller bevare arbejdspladser, der ikke var tilstrækkeligt produktive til den givne markedssituation.

Der er imidlertid også gode teoretiske argumenter for et indgreb (Flam & Nordström Skans, 2022). For det første var virksomhederne blevet ramt af et udefrakommende chok, som de ikke kunne have forberedt sig på eller forsikret sig imod. Det betød, at i fravær af økonomisk støtte ville også en lang række ellers veldrevne og velkonsoliderede virksomheder gå konkurs, alene fordi dette helt uventede skete. Derudover ville der være en væsentlig asymmetri i, hvilke virksomheder der ville blive ramt, hvilket også kan siges at være helt tilfældigt – set fra virksomhedernes synspunkt.

For det andet ville der, hvis man anså den sundhedsmæssige krise for at være midlertidig, være et godt argument for at holde hånden under virksomhederne, fordi det ville bevare produktionskapaciteten intakt til en situation, hvor krisen og indskrænkningerne i den økonomiske aktivitet var overstået. Hvis mange virksomheder gik konkurs pga. pandemien, ville det tage tid og koste en del ressourcer at genopbygge produktionen.

For det tredje kan støtte til de medarbejdere, der under normale forhold ville være blevet afskediget, ses som et forsøg på at opretholde efterspørgslen, der ellers ville falde voldsomt, hvis mange mennesker på en gang mister en stor del af deres indtægtsgrundlag. Denne form for støtte kan i et vist omfang sammenlignes med

[19] Der var også brancher, hvor det modsatte var tilfældet. Det gjaldt først og fremmest supermarkeder, som skulle forblive åbne, og onlinebutikker, som oplevede stigende efterspørgsel, da de fysiske butikker måtte holde lukket. Derudover viste det sig også, at fx havecentre og hobbymarkeder blev meget populære, da mulighederne for restaurantbesøg, ferierejser og lignende forsvandt.

[20] I nogle brancher, fx restaurationsbranchen, er det en del af de normale markedsforhold, at en større procentdel af virksomhederne lukker hvert år, samtidig med at der opstår nye i deres sted.

regler, der i visse lande forlænger perioden, ledige kan få arbejdsløshedsstøtte under kraftige konjunkturtilbageslag.

3.2.2 Design af hjælpepakker i Danmark skulle gå hurtigt

I marts 2020 havde man travlt i de økonomiske ministerier. Der skulle planlægges, designes og gennemføres erhvervsstøtteordninger på en skala, der var langt større, end hvad der tidligere var set.

Ved designet af hjælpepakkerne var det vigtigt at støtte de virksomheder, der havde brug for hjælp, samtidig med at der blev bevaret den rigtige incitamentsstruktur til, at virksomhederne i så stort omfang som muligt vedblev med at producere og i højest muligt omfang omfordelte ressourcer til fx onlinehandel, som fortsatte uændret (Dithmer et al., 2021).

Blandt andet ved at fremføre nogle af argumenterne fra det foregående afsnit var der en række eksperter, der opfordrede regeringen til at yde massiv støtte til virksomhederne. Således opfordrede en række økonomiske eksperter i en kronik i Berlingske den 18. marts 2020 til, at der til dette formål blev dannet en nødfond med 300 mia. kr.[21] Som en af disse eksperter i dag husker det, så var budskabet:

> *Hold hånden under økonomien, og så gør det på de områder, hvor det nu er relevant, altså i forhold til beskæftigelsen, i forhold til … likviditet, altså det med virksomheder, de manglede simpelthen likviditet til, og det skulle man så stille til rådighed for virksomhederne. … Det gik relativt hurtigt der i starten, så det er bare med at få slukket det der og sende et signal ud til [virksomhederne], at vi skal nok hjælpe jer.*

I praksis er det svært at designe hjælpeordninger, der præcist retter sig imod de virksomheder, der har brug for hjælpen. Det skyldes især, at administrationen og kontrollen vil være meget omfattende, hvis hjælpen skal målrettes meget præcist. Der var i den givne situation brug for tiltag, der kunne iværksættes hurtigt og med en begrænset administrativ byrde:

[21] (Hauch et al., 2020).

> *Når Erhvervsstyrelsen siger: prøv at høre, vi kan simpelthen ikke håndtere den detaljegrad, altså enten gør vi det, eller så gør vi det ikke lidt populært sagt. Selvfølgelig skal man prøve at sætte nogle skodder op for … altså så der ikke er misbrug. Og det man så gjorde der, det var, at man prøvede at skrue bøden op for, hvad der var konsekvensen, hvis man misbrugte.*

Der var meget lidt diskussion om, hvorvidt der var råd til at gennemføre de store støtteordninger, hvilket især skyldtes den danske stats høje kreditværdighed, der først og fremmest blev drevet af de stærke offentlige finanser (De Økonomiske Råd, 2020). Herudover var renteniveauet på at optage lån meget lavt, så det ville ikke være svært for den danske stat at finde pengene til initiativerne, jf. nedenfor.

Normalt forbyder EU-regler den form for statslig erhvervsstøtte, der her er tale om, men under covid-19-pandemien tillod EU-Kommissionen midlertidig støtte pga. den helt ekstraordinære situation (Europa-Kommissionen, 2020).

En vigtig pointe i denne sammenhæng er også, at disse store økonomisk-politiske tiltag blev vedtaget og gennemført i en situation med meget stor usikkerhed. Ingen kunne på dette tidspunkt vide, hvor længe støtteordningerne skulle vare, hvilket også betyder, at den samlede pris var ukendt. Samtidig var der et stort tidspres, da beslutningstagerne ønskede at give erhvervslivet og befolkningen generelt et reelt billede af, hvordan deres økonomiske situation var efter pandemien.

Beslutningsprocesserne omkring hjælpepakkerne i Danmark er beskrevet i flere detaljer i delrapport 3.

3.2.3 Indhold og brug af hjælpepakkerne i Danmark

De store hjælpepakker blev alle vedtaget i Folketinget hurtigt efter nedlukningen under første fase af covid-19-pandemien i marts 2020 (Udredningsgruppen (Grønnegårdsudvalget), 2021).

Hjælpepakkerne bestod af:

- Lønkompensation til virksomheder
- Lønkompensation til selvstændige

- Kompensation for virksomheders faste udgifter
- Kompensation for aflysning af større arrangementer
- Branchespecifikke støtteordninger.

Indholdet i de forskellige hjælpepakker gennemgås kort nedenfor.

Regeringen og arbejdsmarkedets parter indgik den 14. marts 2020 "Trepartsaftale om midlertidig **lønkompensation for lønmodtagere** på det private arbejdsmarked", der indebar en midlertidig lønkompensationsordning, hvor virksomhederne kunne få udbetalt 75 % af de berørte medarbejderes løn fra det offentlige, dog op til et maksimum på 23.000 kr. pr. måned (Beskæftigelsesministeriet, 2020). Hvis en virksomhed modtog løntilskud, forpligtede den sig omvendt til ikke at afskedige de berørte medarbejdere.[22]

Kompensationsordningen for selvstændige og freelancere gav selvstændige og personer med B-indkomst ret til kompensation, hvis deres omsætning hhv. indkomst faldt med mere end 30 %. For selvstændige kunne medarbejdende ægtefæller også få kompensation, hvis disse havde været registreret som sådanne og tidligere (til og med marts 2020) havde haft indtægt som sådanne. Kompensationen, der kunne ydes, var på op til 90 % af den tabte omsætning hhv. indkomst, dog maksimalt 23.000 kr. pr. måned.[23]

Den ovenfor nævnte ordning med lønkompensation til fastholdelse af medarbejderne under covid-19-restriktionerne betød dækning for en stor del af virksomhedernes variable omkostninger, men derudover havde virksomhederne en række faste omkostninger, de kunne have svært ved at betale, hvis de oplevede et stort omsætningsfald. Der blev i marts 2020 også indført mulighed for **kompensation for virksomheders faste omkostninger**. Denne ordning gjaldt virksomheder, der havde en forventet omsætningsnedgang på minimum 35 %, eller som havde forbud mod at holde åbent. De faste omkostninger blev kompenseret efter en 12-trinsskala, hvor kompensationen lå mellem 25 % og 80 % af de faste omkostninger. Virksomheder, som havde forbud mod at holde åbent, kompenseredes med 100 % af virksomhedens faste omkostninger i det tidsrum, forbuddet var gældende.[24]

Allerede fra begyndelsen af covid-19-indsatsen blev en lang række større arrangementer aflyst efter myndighedernes anbefalinger, og da restriktionerne var mest

[22] I forbindelse med ændringer af de specifikke udformninger af støtteordningerne blev reglerne ændret en smule, så udgifter op til 30.000 kr. pr. måned var dækket. Herudover var dækket 75 % af de samlede lønudgifter for funktionærers løn månedligt og 90 % af de samlede lønudgifter for ikkefunktionærers løn.

[23] I anden fase af pandemien blev indført en ordning, der svarede til denne, men med lidt andre beløbsgrænser.

[24] Også denne kompensationsordning blev fortsat under anden fase af pandemien, men i en mindre kompliceret form med kun tre trin: 1) 80 %, hvis omsætningsnedgangen var 80-100 %. 2) 50 %, hvis omsætningsnedgangen var 60-80 %. 3) 25 %, hvis omsætningsnedgangen var 35-60 %.

snærende, var det forbudt at træffes mere end 10 personer i det offentlige rum. Det betød, at en lang række arrangører af byfester, fodboldkampe, musikfestivaler mv. stod over for betydelige økonomiske tab. Derfor indførtes en **kompensation for aflysning af større arrangementer**. Denne kompensation gjaldt for "*kompensation for tab ved aflysning eller udskydelse af arrangementer med et forventet deltagerantal på mere end 350 personer samtidigt, eller hvor betingelserne for afvikling af sådanne arrangementer er væsentligt ændret som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af [covid-19].*"[25] Kompensationen under denne ordning blev ydet til arrangøren for tab (underskud ved arrangementet), som var direkte relateret til aflysningen, og som arrangøren ikke kunne afværge. Kompensationen blev ydet efter konkret ansøgning med dokumentation for det oplevede tab.[26]

De ovennævnte hjælpepakker var alle generelle af karakter, dvs. principielt kunne alle uanset branche komme i betragtning til kompensation, hvis betingelserne herfor var opfyldt. Imidlertid blev der under pandemien også gennemført en række **branchespecifikke støtteordninger**, som udelukkende kom ansatte og virksomheder inden for bestemte brancher til gavn. Der var tale om en lang række meget forskelligartede brancher og støtteordninger, fx kompensation til sæsonbetinget scenekunst, landbrugsordninger, minkbranchen, støtte til de regionale trafikselskaber og støtte til ugeaviser som følge af pandemien. Fælles for disse ordninger er, at de rettede sig imod udfordringer, som udelukkende blev oplevet af den specifikke branche. Og ligesom ved ordningen vedr. aflyste arrangementer skulle det i de fleste tilfælde dokumenteres, at der var lidt et tab som følge af covid-19-indsatsen. Disse ordninger blev indført tidsmæssigt lidt senere end de generelle kompensationsordninger – typisk fra sommeren 2020 og frem – med baggrund i specifikke oplevede økonomiske problemer i disse brancher.

For samtlige hjælpepakker var der tale om midlertidige ordninger, hvor retten til støtte var betinget af et oplevet tab på et bestemt tidspunkt, der faldt sammen med restriktionerne, der var indført pga. pandemien, eller hvor der eksplicit er anført en udløbsdato for de pågældende regler. I skrivende stund er alle covid-19-støtteordninger ophørt, og der udestår kun enkelte juridiske afgørelser i de sager, hvor individer eller virksomheder har været anklaget for misbrug af ordningerne.

Arbejdsgruppen "Principper for hjælpepakker ved nye epidemier" gennemgår i deres afrapportering hjælpepakkerne i både Danmark og en række andre lande og kommer med i alt 18 anbefalinger til, hvornår man bør anvende hjælpepakker, og hvordan de bør udformes (Dithmer et al., 2021). Disse anbefalinger centrerer sig om, at hjælpepakkerne skal være økonomisk holdbare, at de skal afhjælpe et akut

[25] (Erhvervsministeriet, 2021).

[26] En stort set enslydende ordning blev også indført under anden fase af pandemien.

problem, og at de bør indføres hurtigt og effektivt for at opnå størst effekt. Samtidig understreger arbejdsgruppen dog også, at virksomheder m.m. fortsat selv bærer et ansvar for at opbygge tilstrækkelige stødpuder til at imødegå negative økonomiske stød, ligesom det slås fast, at hjælpepakker ikke bør vare længere end højst nødvendigt, så der igen kan komme almindelige markedsvilkår.

3.2.4 Brugen af hjælpepakkerne i Danmark

Der var omfattende brug af de fleste af de gennemførte hjælpepakker. Målt på antallet af virksomheder, der modtog støtte, var ordningen med kompensation for tabt omsætning hhv. indkomst for selvstændige den mest omfattende (Søndergaard Møller et al., 2020) Allerede efter første fase af pandemien havde mere end 70.000 virksomheder modtaget støtte. Visse brancher var klart overrepræsenterede – det gjaldt fx frisører og restauranter. Ser man på andelen af virksomheder inden for en given branche, der modtog støtte inden for mindst en ordning, ligger frisørsaloner også højest, idet 94 % af alle modtog støtte (Bøegh Nielsen et al., 2020). De næste brancher på listen er optikere, fotoforretninger, reparation af skotøj og lædervarer samt rejsearrangører, alle med mere end 87 % kompenserede virksomheder. Ser man derimod på de samlede udgifter opdelt på brancher, var det restaurationsbranchen, der fik udbetalt det største beløb efterfulgt af hoteller og cafeer, værtshuse, diskoteker m.m. Geografisk lå den største andel virksomheder, der fik støtte, i Hovedstaden og Østjylland, men dette skyldes formodentlig branchefordelingen af virksomhederne i disse områder.

Ser man på antallet af lønmodtagere, hvor der blev modtaget lønkompensation, var der i foråret 2020 tale om 263.000 job, hvilket svarede til 13 % af samtlige job i den private sektor (Bøegh Nielsen & Holst Hansen, 2020). Næsten en tiendedel af de lønkompenserede job var inden for restaurationsbranchen, men også inden for brancher som tøjforretninger, cafeer, værtshuse, diskoteker m.m. og praktiserende tandlæger var der et stort antal lønkompenserede. Tydeligt er det også, at der i langt overvejende grad er tale om servicebrancher.

De direkte udgifter til hjælpepakkerne var på i alt 81,5 mia. kr. (Danmarks Statistik 2022). Heraf gik 20,2 mia. kr. til lønkompensationsordningen og 21,5 mia. kr. til hjælpepakken vedr. faste omkostninger. Ordningen vedr. tabt omsætning hhv. indkomst for selvstændige førte til udbetalinger for 11,7 mia. kr. (Erhvervsstyrelsen 2024). De branchespecifikke ordninger kostede til og med 2022 knap 20 mia. kr., og der var størst udbetaling til transporterhvervet med ca. 11 mia. kr. fordelt på knap 7 mia. kr. til de regionale trafikselskaber og godt 3 mia. kr. til SAS.

3.2.5 Hjælpepakkerne i Danmark, Sverige, Norge, Tyskland og Nederlandene

Til sammenligning med gennemgangen af de danske hjælpepakker ovenfor har vi sammenfattet hjælpepakkerne i de øvrige fire lande, der er centrum for præsentationen i kapitlet, i Boks 3.2. Boksen er skrevet med udgangspunkt IMF's følgeside for policy respons til covid-19-pandemien.[27] De fire lande er Sverige, Norge, Tyskland og Nederlandene.

Generelt viser gennemgangen ovenfor samt Boks 3.2, at alle fem lande reagerede hurtigt og kraftfuldt på pandemien med omfattende finanspolitiske støttepakker. Formålet var at beskytte husholdninger og virksomheder gennem generøse kompensationsordninger, støtte til likviditet og skattelettelser. Overordnet set bevægede man sig fra generel støtte til bredt ramte sektorer til mere målrettede ordninger til virksomheder med særligt behov, efterhånden som vaccinerne blev udrullet, og nedlukninger blev lettet. Hjælpepakkerne og deres betydning for situationen på arbejdsmarkedet samt brug af pakkerne i de nordiske lande er gennemgået detaljeret i Andersen et al. (2022).

[27] (International Monetary Fund, 2025).

Boks 3.2 Covid-19-hjælpepakker i Tyskland, Nederlandene, Norge og Sverige

Tyskland

- **Støtteomfang:** Tre budgettillæg – 156 mia. €, 130 mia. € og 60 mia. € (sammenlagt op mod 10,3 % af BNP).
- **Primære tiltag:**
  - Støtte til sundhed (udstyr, hospitaler, vaccine-F&U).
  - Korttidsarbejde (Kurzarbeit) forlænget og udvidet til 24 måneder.
  - Iværksættere og SMV'er: 50 mia. € i tilskud, skatteudskydelse, kreditgarantier via KfW, WSF-støtte til strategiske virksomheder.
  - Lokale myndigheder bidrog med yderligere støtte (141 mia. € direkte, plus 70 mia. € i garantier).
- **Overgang og justeringer:**
  - Indført kompensation for tabt omsætning (op til 75 %).
  - Insolvenskrav og kapitalbuffer lettet samt udskydelse af udbyttebetalinger for banker.

Nederlandene

- **Støtteomfang:** Ca. 35,3 mia. € i 2020 (4,4 % af BNP).
- **Indhold:**
  - 90 % lønkompensation ved mindst 20 % omsætningsfald.
  - Sektorspecifik kompensation (fx turisme, landbrug, kultur).
  - Forlængelse af korttidsarbejde og støtte til selvstændige og iværksættere.
  - Skatteudskydelser og afgiftslettelser, statslige garantiordninger udvidet med 65 mia. €.

Norge

- **Støtteomfang:** Ca. 131,3 mia. NOK (4,35 % af fastlands-BNP) i 2020; målrettede pakker fortsatte i 2021.
- **Udgiftspakke:**
  - Høj lønkompensation ved midlertidig hjemsendelse, bredere dagpengesystem og sygedækning.
  - Støtte til selskabers faste omkostninger, genkøbslån, iværksættere og indenrigsfly.

- Grøn omstilling, uddannelse, sundhed mv.

- **Indtægtssiden:**
  - VAT sænket midlertidigt fra 12 % til 6 %.
  - Skatteudskydelser og ændringer i skattesystemer (aktieselskaber, arbejdsgiverbidrag, luftfart).

- **Garantier og lån:** Lånegarantiordninger understøttede virksomheder.

- **Målrettet støtte:** Ekstra støtte til kommuner og erhverv efter genindførelse af restriktioner.

Sverige

- **Støtteomfang:** Ca. 803 mia. SEK i 2020 (op til 16 % af BNP i 2019).

- **Tiltag:**
  - Lønnedsættelsesordninger, ekstra bevillinger til sygepleje, virusindsats, lån til SMV'er, støtte til kultur, sport, uddannelse og transport.
  - Udskydelser af skatter og arbejdsgiverbidrag (op til 12 måneder).
  - Kreditgarantier (bl.a. for luftfart og eksport).

- **2021-2022:** Regeringen præsenterede yderligere stimulus for hhv. 105 mia. SEK (2021) og 85 mia. SEK (2022).
  - Lønnedsættelsesordninger og garantiordninger forlænget i flere runder (fra november 2020 til september 2021).
  - Inkluderede både støtte til enkeltmandsvirksomheder og større erhvervsordninger.

Danmark

- **Støtteomfang 2020:** Ca. 79,5 mia. DKK (3,4 % af BNP i 2020) i direkte støtte, herunder sundhedsudgifter og hjælpepakker til virksomheder og medarbejdere.

- **Ordninger i anden fase:**
  - Lønnedsættelsesordning relanceret for alle virksomheder fra den 9. december 2020.
  - Likviditetsfremmende tiltag (skatteudskydelser, garantier) forlænget gennem februar 2021.
  - Sommer- og erhvervspakke på 1,65 mia. DKK lanceret den 19. maj 2021 målrettet turisme og oplevelsesøkonomi.

3.2.6 Andre politiske tiltag i Danmark, der påvirkede økonomien

Ud over hjælpepakkerne, der blev gennemgået ovenfor, var der andre politiske beslutninger, der påvirkede den økonomiske udvikling under covid-19-pandemien. Det drejer sig først og fremmest om to områder, nemlig udbetalingen af de indefrosne feriemidler og den sundhedsindsats, der fulgte af pandemien (testcentre, vaccination og forøgede midler til sundhedsvæsenet generelt).

På grund af overgangen til et nyt feriesystem i 2019-2020 havde alle, der havde været i arbejde mellem den 1. september 2019 og den 31. august 2020 fået indefrosset de feriemidler, de ellers ville skulle have haft udbetalt under de gamle ferieregler. For fuldtidsansatte svarede det til 5 ugers løn. For at understøtte efterspørgslen vedtog Folketinget, at de indefrosne midler kunne udbetales.[28] I første runde i oktober-november 2020 kunne udbetales op til 3 ugers feriepenge, mens de resterede midler kunne udbetales i marts-maj 2021. I første runde blev udbetalt 52 mia. kr., svarende til 31 mia. kr. efter skat. Cirka tre fjerdedele af alle med indefrosne midler valgte at få dem udbetalt (Beskæftigelsesministeriet, 2021). I anden runde blev der udbetalt yderligere ca. 35 mia. kr.

De offentlige udgifter til den sundhedsmæssige del af covid-19-indsatsen var store, og det er også en betydelig finanspolitisk ekspansion. De samlede udgifter udgjorde fra pandemiens start i 2020 og frem til 1. kvartal 2022 i alt 33,2 mia. kr. (Justesen, 2022) jf. Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Sundhedsudgifter til covid-19-pandemien, mia. kr., løbende priser

Område	Beløb
Testindsatsen	17,8
Behandling af covid-19-patienter	1,7
Værnemidler	5,5
Vaccinationsindsatsen	6,4
I alt	**33,7**

Kilde: Justesen (2022).

En del af udgifterne er gået til indkøb (værnemidler, vacciner m.m.), men en betydelig del har også været personaleudgifter i Danmark. Den offentlige beskæftigelse steg med knap 40.000 fuldtidsstillinger fra 1. kvartal 2020 til 1. kvartal 2022,

[28] Der var et fortilfælde, idet indefrosne midler fra den særlige pensionsopsparing (SP) på tilsvarende vis var blevet udbetalt til danskerne under finanskrisen i 2009.

svarende til en stigning på godt 5 %. I regionerne, som stod for både testcentrene og vaccinationsindsatsen, steg beskæftigelsen dog med hele 9 %.[29]

3.2.7 Opsamling

De store økonomiske kompensationsordninger i Danmark blev i deres første version aftalt og indført hurtigt i forbindelse med første nedlukning i marts 2020. Der var tale om ordninger med lønkompensation til medarbejdere, der ellers ville være blevet afskediget og om ordninger til dækning af mistet omsætning for virksomheder, der blev særligt hårdt ramt af nedlukningerne. Disse kompensationsordninger blev med kun mindre ændringer videreført under hele covid-19-pandemien, herunder under de efterfølgende nedlukninger. Andre lande gennemførte lignende ordninger med fokus på at kompensere medarbejdere og virksomheder for de negative økonomiske stød, håndteringen af pandemien medførte.

De økonomiske kompensationsordninger blev flittigt brugt, men naturligvis mere i nogle brancher end i andre. Servicebrancher som frisører og restauranter var blandt de hårdest ramte, og det var derfor også dem, der benyttede hjælpeordningerne mest. Samlet kostede hjælpepakkerne ca. 82 mia. kr.

Ud over de økonomiske kompensationsordninger blev der også ad to omgange mulighed for at få udbetalt indefrosne feriepenge, hvilket stimulerede efterspørgslen i økonomien, da i alt ca. 80 mia. kr. blev udbetalt under pandemien. Også den sundhedsmæssige indsats under pandemien, herunder testcentrene og vaccinationsindsatsen, indebar en betydeligt finanspolitisk lempelse. Den samlede udgift for den udvidede sundhedsindsats var 34 mia. kr.

3.3 Udviklingen i økonomien under og efter covid-19-pandemien

I dette afsnit vil vi gennemgå udviklingen i en række centrale økonomiske variable under pandemien og efterfølgende.

I gennemgangen vil vi diskutere betydning af de forskellige faser af pandemien og håndteringen heraf med baggrund i beskrivelserne i de foregående afsnit.

[29] Offentligt fuldtidsbeskæftigede lønmodtagere (sæsonkorrigeret) (Danmarks Statistik, 2025).

Allerede inden pressemødet den 11. marts 2020 havde myndighederne anbefalet en række tiltag for at begrænse smittespredningen med covid-19. Disse tiltag havde også allerede meget tidligt en effekt på bestemte områder:

> *Inden første nedlukning så vi en smule reaktion i forbruget, bl.a. ved at folk holdt igen med at købe pakkerejser … Det falder før nedlukningen, men sådan noget som restauranter det kører fuldstændig ufortrødent helt frem til, at man lukker ned.*

Det tyder altså på, at det blandt befolkningen var forventningen, at det i et stykke tid ikke ville være muligt at rejse på udlandsferie, og dette var som bekendt bare et forvarsel for de restriktioner, der senere kom.

Herefter vender vi os imod den makroøkonomiske udvikling under pandemien.

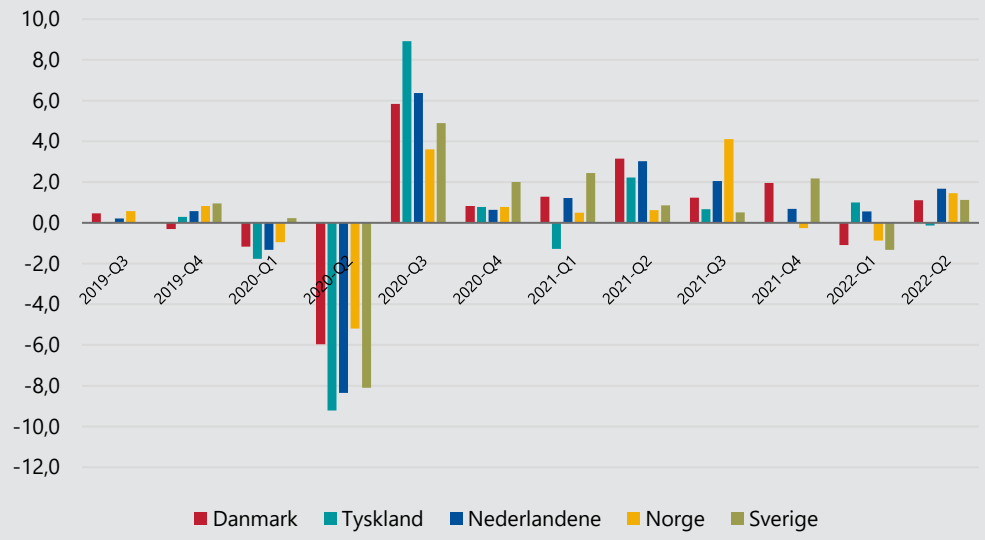
3.3.1 Store udsving i BNP-vækst og samhandel i 2020

I Figur 3.1 er vist den kvartalsvise vækst i realt BNP i de fem udvalgte lande.

Figuren viser, at alle fem økonomier blev ramt af et stort tilbageslag i 2. kvartal 2020 sammenfaldende med første fase af covid-19-pandemien. I Danmark var faldet på 6 %, mens faldet i Tyskland og Sverige var hhv. 9 % og 8 %. Udviklingen i Norge og Nederlandene lå derimellem. Som det fremgår af figuren, er der tale om et meget kraftigt fald, når man sammenligner med den normale konjunkturudvikling, hvor den kvartalsvise vækst typisk ligger i intervallet 0-2 %.

I 3. kvartal 2020 oplevede de fem lande til gengæld en meget kraftig positiv vækst, størst i Tyskland med knap 9 %, men også Danmark og Nederlandene havde i dette kvartal en stor vækst på omkring 6 %. En stor del af det tabte i 2. kvartal blev altså indhentet i 3. kvartal 2020.

Figur 3.1 Realt BNP, kvartalsvis vækst, procent

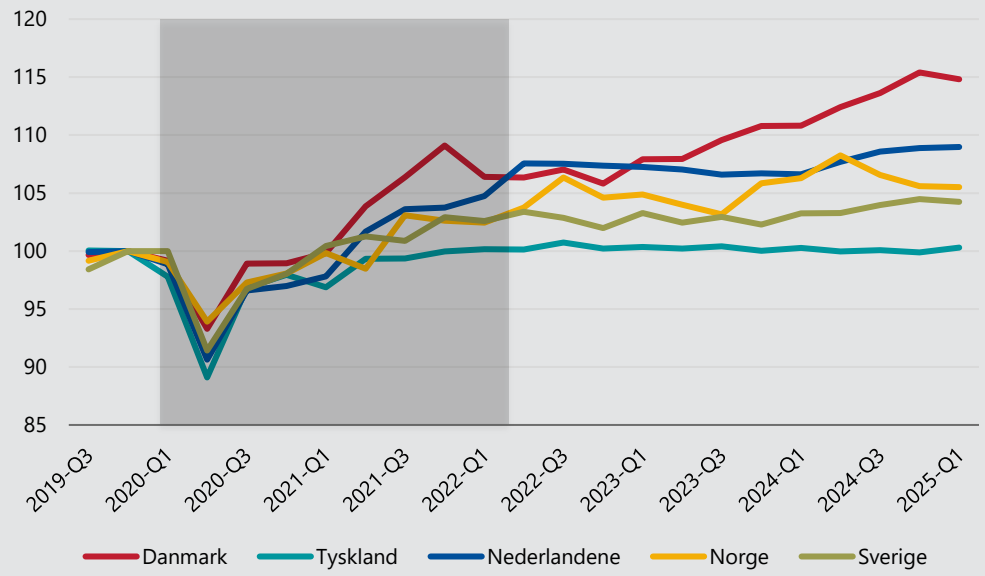


Kilde: OECD (2025).

I de efterfølgende kvartaler stabiliserede væksten sig nogenlunde i de fem lande, selvom anden og tredje fase af pandemien forløb hen over perioden fra slutningen af 2020 til begyndelsen af 2022. Dog viser figuren en tendens til, at væksten i de fem lande var mindre i 4. kvartal 2020 og 1. kvartal 2021, hvor alle landene blev påvirket af anden fase af pandemien og havde indført betydelige restriktioner, sammenlignet med 2. og 3. kvartal 2021, hvor økonomierne igen var stort set fuldt åbne. Men anden (og tredje) fase af pandemien havde altså ikke nær den samme betydning for den økonomiske aktivitet som første fase.

Figur 3.2 viser niveauet for realt BNP i de fem lande indekseret, så 4. kvartal 2019 er sat til 100. Det ses af figuren, at niveauet for BNP i alle de fem lande i hele 2020 lå under niveauet i slutningen af 2019.

Figur 3.2 Realt BNP-niveau, indekseret (2019Q4 = 100)



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

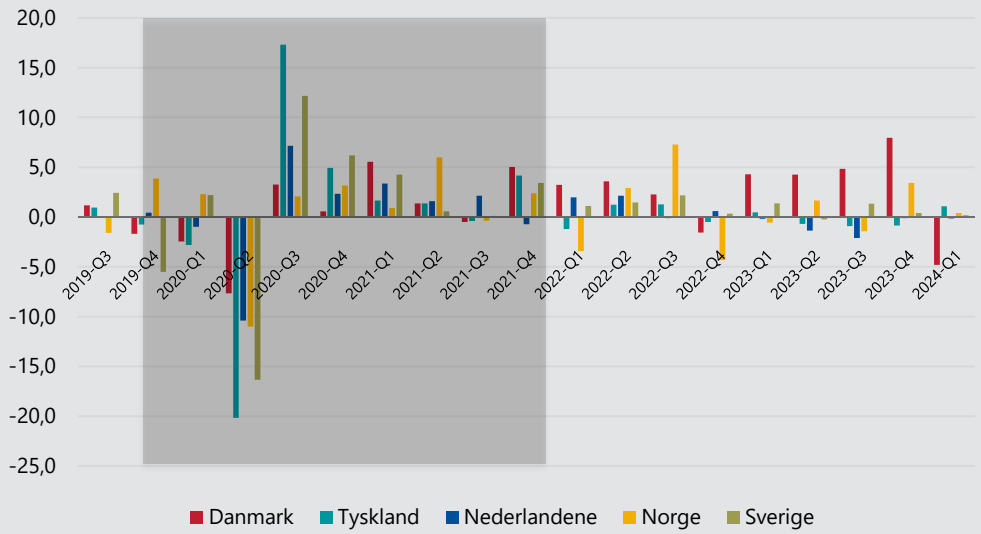
Kilde: OECD (2025).

Først og fremmest kan det ses af figuren, at BNP som følge af den negative vækst i 2. kvartal i Tyskland lå mere end 10 % lavere i 2. kvartal 2020. I de øvrige lande var niveauet ikke helt lavt, men der var også et betragteligt niveaufald her.

Det første af de fem lande, der igen var oppe på niveauet for 4. kvartal 2019, var Sverige, der opnåede dette allerede i 1. kvartal 2021. Danmark og Nederlandene opnåede det i 2. kvartal 2021, Norge i 3. kvartal 2021 og Tyskland først i 4. kvartal 2021, altså 2 år senere. Betragter vi den efterfølgende udvikling, er det tydeligt, at der også underliggende i de fem økonomier er forskel på væksten. Særligt den danske økonomi er vokset hurtigt, så den ved udgangen af 2024 var 15 % over niveauet fra slutningen af 2019. Derimod er den tyske økonomi stort set ikke vokset realt set over den 5-årige periode. Når den efterfølgende periode betragtes, er det vigtigt at understrege, at udviklingen her formodentlig skyldes andre underliggende faktorer end covid-19-pandemien. For eksempel har den store fremgang for medicinalindustrien, først og fremmest Novo Nordisk, i årene efter pandemien haft stor betydning for væksten i Danmark, mens den tyske industriproduktion, som er en væsentlig drivkraft bag væksten i Tyskland, har været faldende (De Økonomiske Råd, 2024). Begge disse faktorer er praktisk talt upåvirkede af pandemien.

Samhandelen på tværs af lande blev også ramt af pandemien. Figur 3.3 viser den kvartalsvise vækst i eksporten i de fem lande, og Figur 3.4 viser den kvartalsvise vækst i importen.

Figur 3.3 Real eksport, kvartalsvis vækst



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

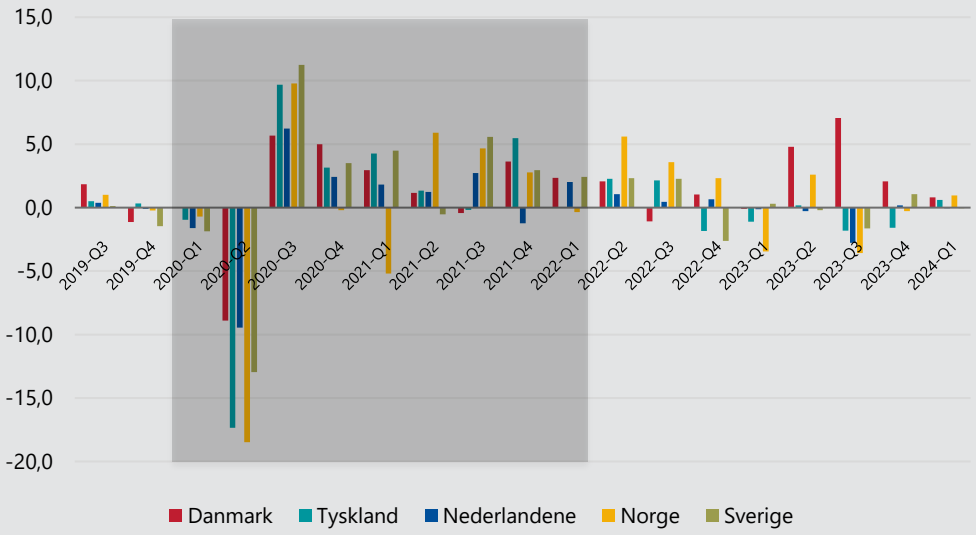
Kilde: OECD (2025).

De to figurer for samhandelen viser meget store udsving i perioden omkring første fase af pandemien. I Danmark faldt eksporten i 2. kvartal 2020 med knap 8 % og importen med knap 9 %, men i Tyskland var faldene på 20 % for eksporten og 17 % for importen. En del af denne forskel skyldes muligvis, at den tyske samhandel i højere grad end den danske er baseret på industrien, mens den danske også indeholder meget fra servicesektoren, ligesom landbrug og fødevarer også stadig spiller en vis rolle. Det procentuelle fald i eksporten blandt de tre andre lande placerer sig størrelsesmæssigt mellem Danmark og Tyskland. Norge og Nederlandene oplevede et fald på ca. 10-11 %, mens Sverige, som også har en stor industriproduktion, realiserede et fald på 16 %. Et tilsvarende billede ses for importen.

Som tilfældet var for det samlede BNP vist ovenfor, var der også for samhandelen en betydelig indhentning allerede i 3. kvartal 2020, hvor eksport og import i alle fem lande voksede ret meget. Dog steg eksporten i Danmark og Norge kun med hhv. 3 % og 2 %, hvilket var noget lavere end for de tre øvrige lande. I den efterfølgende periode stabiliserede væksten i både eksport og import sig, og særligt kan det

bemærkes, at samhandelen kun i meget mindre grad blev påvirket af anden og tredje fase af pandemien.

Figur 3.4 Real import, kvartalsvis vækst



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: OECD (2025).

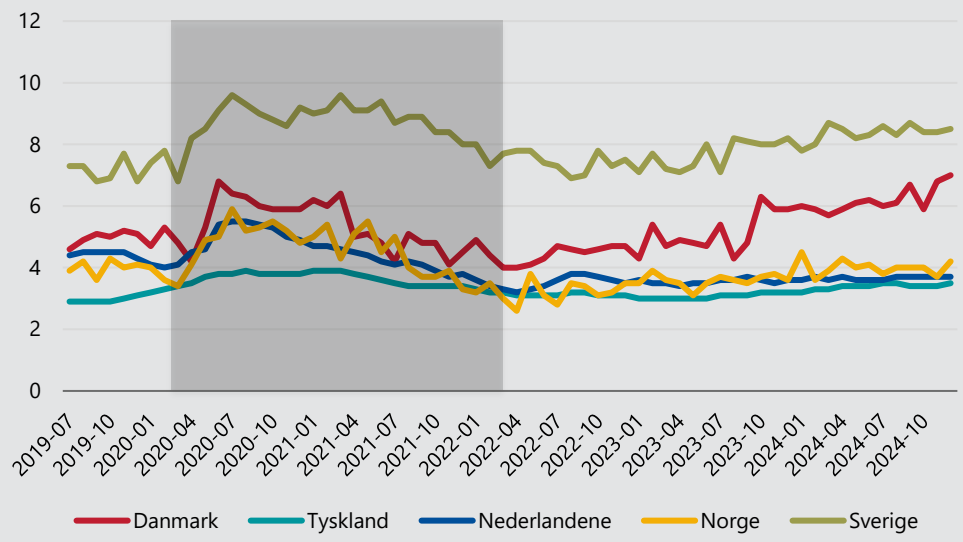
3.3.2 Stigning i ledigheden i 2020

De store økonomiske udsving, der blev præsenteret ovenfor, medførte naturligvis også en påvirkning af arbejdsmarkedet. Figur 3.5 viser ledigheden som opgjort af OECD for de fem lande.[30]

Figuren viser, at ledigheden i alle de fem betragtede lande steg under første fase af pandemien i 2020. I Danmark og Sverige var stigningen på godt 2 procentpoint, mens stigningen i Nederlandene og Norge lå på ca. 1½ procentpoint. Den tyske ledighed steg mindst med kun ca. 1 procentpoints stigning.

[30] Ledigheden som opgjort af OECD afviger fra den metode, der normalt anvendes i Danmark, men den er brugt her, fordi der herved opnås sammenlignelighed på tværs af de fem lande.

Figur 3.5 Ledighed, procent af arbejdsstyrken, OECD-definition



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: OECD (2025).

I alle landene på nær Sverige faldt ledigheden igen ned til niveauet før første fase af pandemien i løbet af sommeren 2021, mens den svenske ledighed først nåede ned på dette niveau ca. 1 år senere. Det er dog bemærkelsesværdigt, at der i betragtning af den voldsomme påvirkning af økonomien, særligt under første fase af pandemien, er tale om en relativt lille stigning i ledigheden i alle landene. Det skyldes formodentlig, at der blev gennemført hjælpepakker lignende de danske også i de øvrige lande. Havde der været tale om et normalt konjunkturtilbageslag, ville påvirkningen af ledigheden have været meget større. Som nævnt i et tidligere afsnit var der fx i Danmark mere end 260.000 på lønkompensation, svarende til 8-9 % af arbejdsstyrken.

En ekspert siger om udviklingen i ledigheden under pandemien:

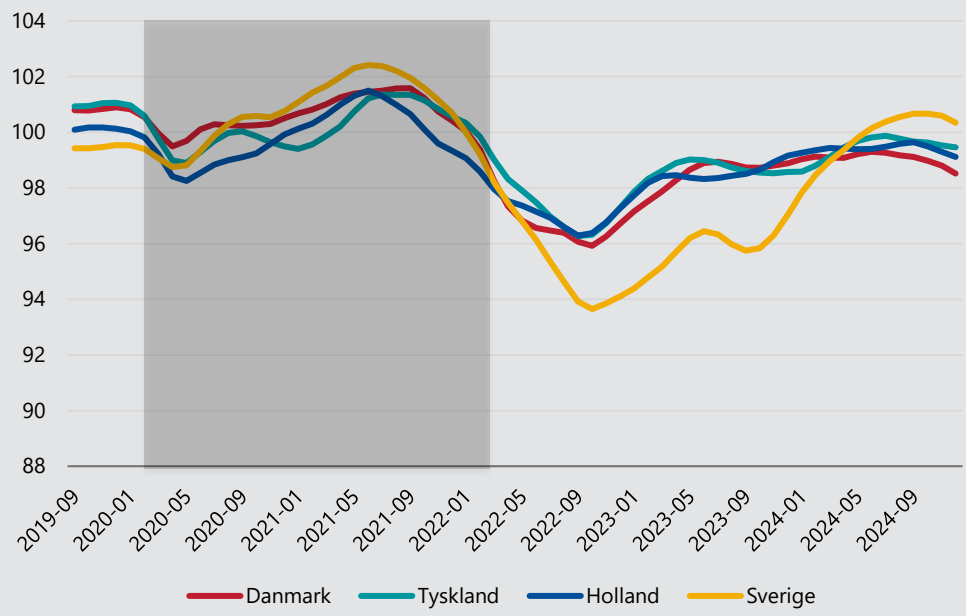
> *Altså, I Danmark der var ledigheden 4 % inden corona, og den steg til 5 %. I USA der var ledigheden 4 % inden corona, og den steg til 14 %. Så der var en kæmpemæssig forskel på, hvordan man håndterede det sammenlignet med en europæisk kontekst. Og det var simpelthen pga. de der lønkompensa-*

tionspakker og hjælpepakker i det hele taget. Så … ledighe-den steg, men det var relativt beskedent. Og så måtte de of-fentlige finanser tage et stort slag. Men det havde vi plads til.

3.3.3 Påvirkningen af forbrugertilliden var begrænset

Den forholdsvis lille påvirkning af arbejdsmarkedet kan også ses i udviklingen i for-brugertilliden, jf. Figur 3.6. Forbrugertilliden er udtryk for forbrugernes vurdering af deres egen og Danmarks nuværende økonomiske situation samt deres forventnin-ger til fremtiden. Forbrugertilliden måles typisk ud fra svarene på en række spørgs-mål om den økonomiske situation, som stilles til et repræsentativt udsnit af befolk-ningen.

Figur 3.6 Forbrugertillid i fire lande (100 = normal situation)



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

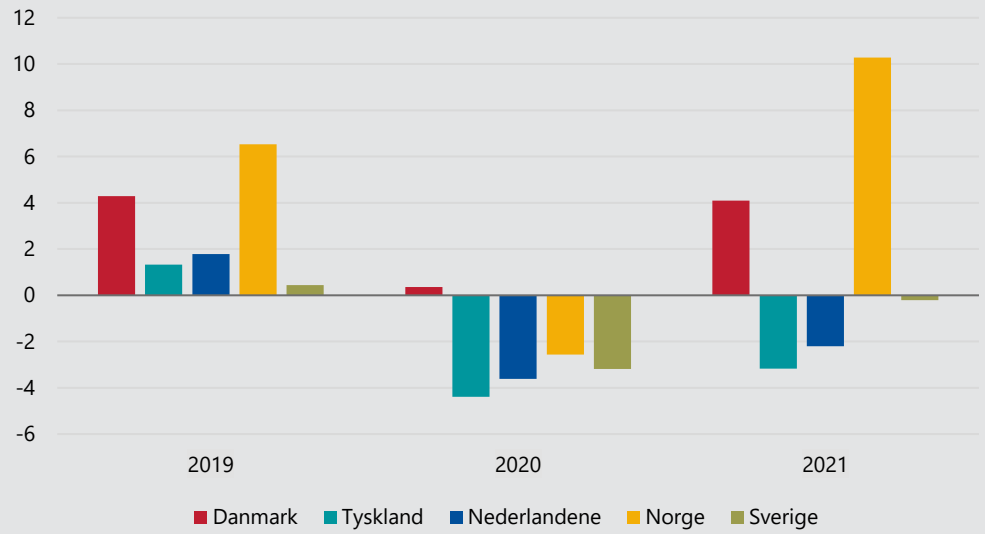
Kilde: OECD (2025).

Figuren viser udviklingen i forbrugertilliden i fire af de fem lande, som indgår i dette afsnit.[31] Det kan ses af figuren, at forbrugertilliden faldt en del i april-marts 2020 i forbindelse med første fase af pandemien, men at den herefter hurtigt rettede sig op igen, og i starten af 2021 praktisk talt var på niveau med situationen ved årsskiftet 2019/2020. Det er ydermere bemærkelsesværdigt, at der ved anden fase af pandemien ikke ses nogen negativ påvirkning af forbrugertilliden – faktisk fortsatte den stigende tendens i hele 1. halvår 2021. En anden interessant observation fra figuren er, at faldet i forbrugertilliden under første fase af pandemien var betydelig mindre end faldet i foråret 2022, hvor inflationen steg meget, jf. afsnit 3.5. Dette er endnu en indikation af, at forbrugerne økonomisk set ikke var voldsomt bekymrede over udviklingen på trods af de store indskrænkninger i den økonomiske aktivitet.

3.3.4 Markant ændring af de offentlige finanser

De mange hjælpepakker under pandemien betød en stor udgift for de offentlige kasser. Figur 3.7 viser overskuddet på de offentlige finanser i de fem lande i perioden 2019-2021.

Figur 3.7 Nettooverskud på de offentlige finanser, procent af BNP



Kilde: OECD (2025).

[31] OECD har ikke sammenlignelige tal for indikatoren for Norge, der derfor ikke indgår i figuren.

Som det ses af figuren, skete der i alle de betragtede lande en stor forværring fra 2019 til 2020 af de offentlige finanser. På nær i Danmark gik landene fra et overskud på de offentlige finanser i 2019 til en underskud i 2020, men i alle de fem lande blev der under pandemien brugt betydelige offentlige ressourcer på at holde hånden under økonomierne. Tabel 3.2 viser forværringen af de offentlige finanser fra 2019 til 2020. I Danmark var der en forværring af de offentlige finanser på knap 4 % af BNP, hvilket var omtrent det samme som i Sverige. I Norge derimod blev de offentlige finanser forværret med hele 9 % af BNP (Det Kongelige Finansdepartementet, 2020).[32]

Som det ses af figuren ovenfor, skete der fra 2020 til 2021 en klar forbedring i Danmark, Norge og Sverige af de offentlige finanser på trods af anden fase af pandemien. I Tyskland og Nederlandene sås ikke en tilsvarende forbedring, men der er efterfølgende sket en mindre forbedring af de offentlige finanser også i disse lande (ikke vist).

Tabel 3.2 Ændring i overskuddet på de offentlige finanser fra 2019 til 2020

Land	Procent af BNP
Danmark	-3,92
Tyskland	-5,71
Nederlandene	-5,39
Norge	-9,08
Sverige	-3,62

Kilde: OECD (2025).

En af grundene til, at det var muligt for landene at lade de offentlige kasser betale store hjælpepakker, var, at det var muligt at stifte ny statsgæld til en meget lav rente, jf. Figur 3.8, som viser renten på en 10-årig statsobligation fra de fem lande.

Som det fremgår af figuren, var renten i 2020 i Danmark, Tyskland og Nederlandene negativ i hele 2020, mens den i Sverige lå lige omkring nul, og kun i Norge var positiv, dog kun mellem ½ og 1 %. I alle tilfælde var der altså gode lånemuligheder på markedet. Efterfølgende fra årsskiftet 2021-2022 steg renten, hvilket især hang sammen med den stigende inflation, jf. nedenfor.

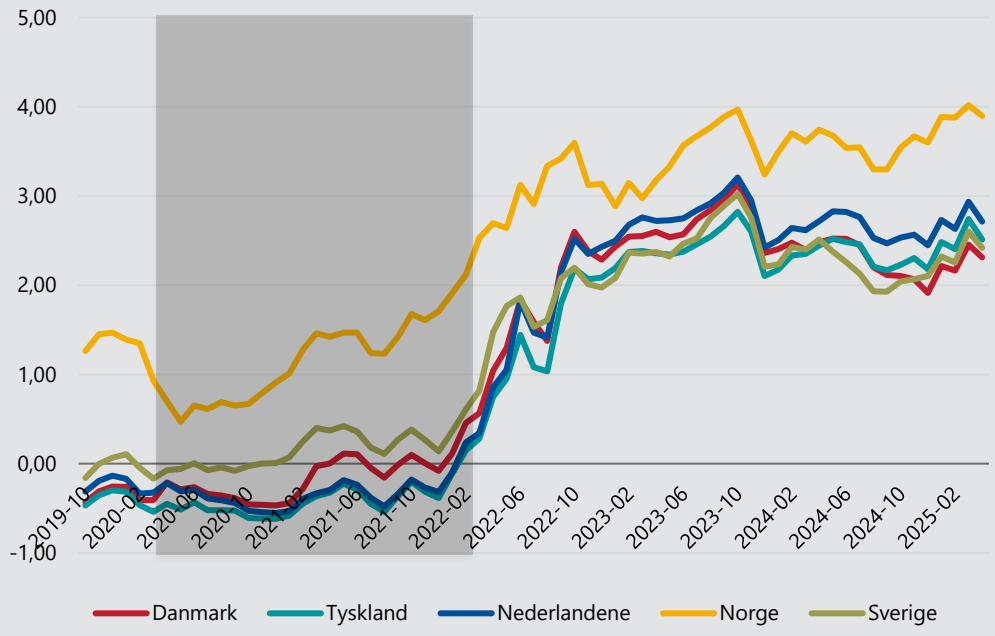
[32] Den norske regering skriver, at forværringen skyldtes de tiltag, der blev sat i værk i forbindelse med pandemien (Det Kongelige Finansdepartementet, 2020).

Billedet af en gunstig situation for låntagning fra den offentlige sektors side bekræftes af en økonomisk ekspert, jf. citat.

Da de offentlige finanser i Danmark efter et stykke tid blev endeligt opgjort for 2020 viste det sig, at der faktisk havde været et lille overskud, jf. ovenfor, så det blev ikke nødvendigt med yderligere låntagning, men det var ikke forventningen, da man i foråret 2020 skulle tage politisk stilling til hjælpepakkerne.

> *Og der var man så i den heldige situation, at renten den var meget, meget lav, den var faktisk negativ på mange af de lån, man optog.*
>
> **Økonomisk ekspert**

Figur 3.8 Rente på 10-årig statsobligation, procent pr. år



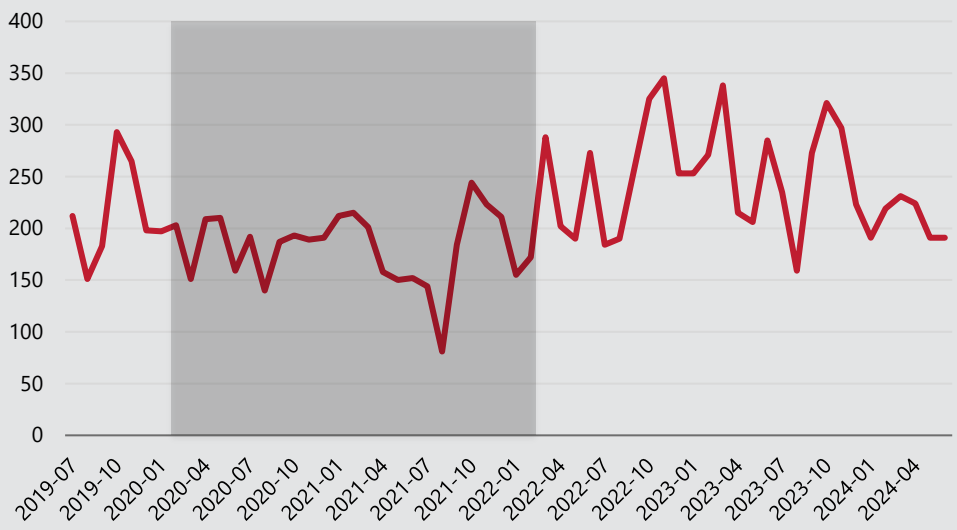
Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: OECD (2025).

Som følge af de store hjælpepakker lykkedes det under pandemien at holde antallet af konkurser i Danmark på et normalt niveau. Figur 3.9 viser udviklingen af konkurser pr. måned i aktive virksomheder (virksomheder med ansatte, eller som har en omsætning på mindst 1 mio. kr.) fra midten af 2019 til midten af 2024.

Som det ses af figuren, var antallet af konkurser på nogenlunde samme niveau igennem hele pandemien. Faktisk var der en svag nedadgående tendens i antallet af konkurser igennem 2020 og 2021, hvilket måske kan skyldes, at de økonomiske hjælpepakker var så gavmilde, at også virksomheder, der under en normal konjunkturudvikling ville være gået konkurs, formåede at forblive åbne. Som nævnt i afsnit 3.2 var det pga. travlhed og ønske om at gennemføre administrativt simplere løsninger ikke muligt hundrede procent at målrette hjælpepakkerne kun til de virksomheder, som man ønskede at hjælpe.

Figur 3.9 Erklærede konkurser i Danmark, aktive virksomheder



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: Erklærede konkurser efter nøgletal og tid (Statistikbanken, b).

Hvor konkurser viser virksomheder, der ikke kan klare den forhåndenværende markedssituation, er antallet af åbnede virksomheder en indikator for, hvor mange der finder situationen gunstig nok til at åbne egen virksomhed. Normalt vil også denne være påvirket af konjunkturerne, så færre virksomheder vil åbne under en lavkonjunktur. Under pandemien steg antallet af åbnede virksomheder fra godt 30.000 i

2019 til godt 34.000 i 2021[33], hvilket yderligere indikerer, at covid-19-hjælpepakkerne var effektive til at hjælpe erhvervslivet.

3.3.5 Boligmarkedet oplevede en positiv påvirkning af covid-19-pandemien

Ved konjunkturtilbagegang, som også ledsages af en stigning i ledigheden, vil der oftest også være en effekt på boligmarkedet, hvor den større økonomiske usikkerhed og den mindre indkomst medfører et prisfald på boliger. Dette var fx tilfældet i Danmark og de fleste andre vestlige lande i forbindelse med finanskrisen i 2008-2010. Her faldt boligpriserne særligt i Storkøbenhavn meget, hvilket betød flere tvangsauktioner, og at nogle boligejere blev teknisk insolvente (dvs. boligens handelsværdi er mindre end den restgæld, der er i den).

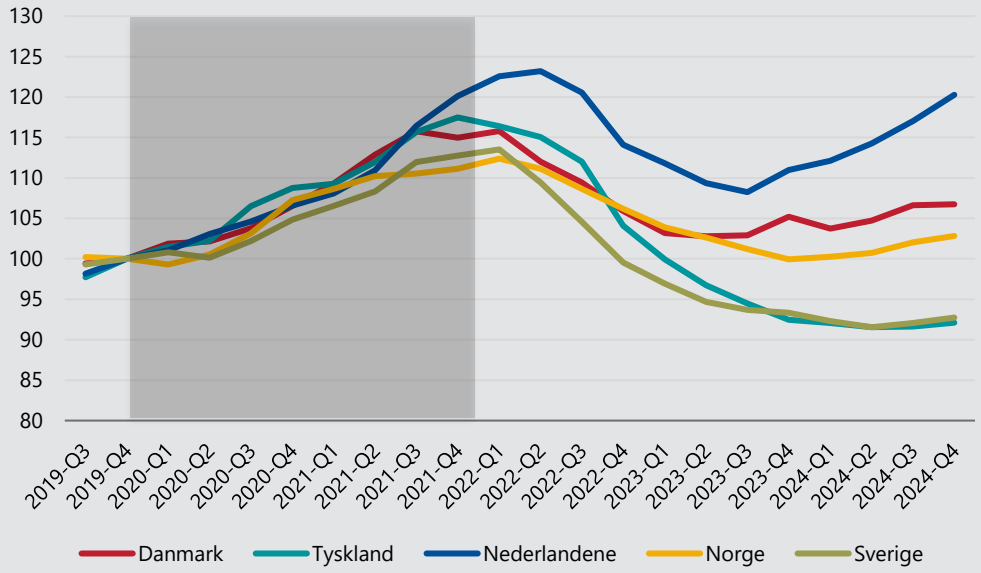
Da første fase af pandemien ramte i foråret 2020, og der blev indført restriktioner, der kraftigt begrænsede den økonomiske aktivitet, førte det også en stort økonomisk tilbageslag med sig, jf. ovenfor. Det var derfor også forventningen, at dette økonomiske scenarie ovenikøbet kombineret med den betydelige usikkerhed om den fremtidige situation ville medføre et fald på boligmarkedet. En økonomisk ekspert siger i dag:

> *Det er klart, da corona ramte, og man tænkte, nu går det helt ad helvede til, så tænkte jeg, men nu vil boligmarkedet bare falde markant.*

Imidlertid blev det ikke tilfældet. Figur 3.10 viser udviklingen i de reale boligpriser (dvs. efter at der er taget højde for den almindelige inflation) i de fem lande indekseret, så 4. kvartal 2019 er sat til 100.

[33] Erhvervsdemografi efter branche (DB07 19-grp) og enhed (Statistikbanken, a).

Figur 3.10 Reale boligpriser indekseret (2019Q4 = 100)



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: OECD (2025).

Figuren viser, at boligpriserne fortsatte med at stige ikke bare under første fase af pandemien, men også igennem de næste faser, så de reale boligpriser i de fem lande i 2. kvartal 2022 lå mellem 9 % (Sverige) og 23 % (Nederlandene) højere end i 4. kvartal 2019. I Danmark var de reale boligpriser i samme periode steget med 12 %.

Når boligpriserne ikke faldt, hænger det formodentlig sammen med en række sammenfaldende begivenheder. For det første blev det relativt hurtigt under første fase af pandemien klart, at der var tale om midlertidige forhold.[34] Det betød, at husholdningerne ikke behøvede at sætte mange midler af til opsparing som forsikring imod kommende dårligere tider, hvilket frigjorde flere penge til forbrug, herunder boligforbrug. For det andet var der pga. covid-19-restriktionerne en række områder, som det ikke var muligt at bruge penge på, fx ferierejser, hotelophold og restaurantbesøg. Dette frigjorde også flere midler til andet forbrug. For det tredje kan husholdningernes relative efterspørgsel efter boligforbrug[35] også være vokset, fordi mange igennem længere tid opholdt sig meget mere i hjemmet end normalt både som følge af hjemmearbejde og som følge af, at normale fritidsaktiviteter i

[34] Faktisk faldt aktiviteten på boligmarkedet meget i de første dage efter pressemødet den 11. marts 2020, hvilket normalt hurtigt vil betyde prisfald. Der gik dog ikke længe, inden aktiviteten steg og endda overgik normalen (De Økonomiske Råd, 2020).

[35] Det vil sige, hvor meget boligforbrug der efterspørges i forhold til andet forbrug for fastholdt niveau.

stort omfang ikke var mulige.[36] Og for det fjerde forblev boligrenten lav, hvilket betød, at det var relativt billigt at finansiere en ny bolig.

De ovennævnte effekter går igen på tværs af de fem præsenterede lande (og en lang række andre lande), og det er sandsynligvis den samme forklaring, der gør sig gældene på tværs.

Situationen sammenfattes således af en økonomisk ekspert:

> *Så viste det sig jo, at da folk ikke mistede deres job, og de ikke kunne rejse, så tænkte de, okay, hvad kan jeg så bruge penge på? Og det, de kunne bruge penge på, det er bolig, og plus at renten den blev holdt lav, fordi der var en meget, meget ekspansiv pengepolitik. … På den anden side så var folk jo ikke så vilde med at sælge deres bolig, fordi den brugte de jo, så dvs., udbuddet af boliger faldt, men efterspørgslen steg, så dvs., faktisk så skete der jo det, at boligpriserne steg under corona, som jo var helt i modstrid med, hvad man havde gættet.*

3.3.6 Opsamling

Både den danske og andre landes økonomier blev ramt kraftigt af covid-19-pandemien. Gennemgangen i dette afsnit viser, at BNP faldt kraftigt især i 2. kvartal 2020 som følge af de omfattende restriktioner, der blev indført i Danmark og praktisk talt alle andre lande. Dette fald i BNP indeholdt naturligvis også et stort fald i samhandelen, hvilket kan ses i tallene for både import og eksport.

I 3. kvartal 2020 skete der en betydelig genopretning af økonomierne, så niveauet for BNP ved udgangen af 2020 generelt kun lå en smule under niveauet i 2019. Frem mod 2022 vendte den økonomiske aktivitet tilbage til en normal udvikling, der ikke længere var særskilt påvirket af pandemien.

I forbindelse med første nedlukning gennemførte Danmark og de øvrige betragtede lande omfattende – og dyre – hjælpepakker, hvilket betød en midlertidig kraftig forværring af de offentlige finanser i 2020. Også her skete der dog en hurtig tilbage-

[36] Det var formodentlig en tilsvarende effekt, der under pandemien fik efterspørgslen efter hobby- og haveartikler til at vokse.

venden til normalen frem mod 2022. Regeringerne var begunstiget med meget lave renter på statsobligationer til at finansiere de optagne lån.

Boligmarkedet blev – i modsætning til hvad der først blev forventet – påvirket positivt af pandemien. Det skyldes formodentlig, at efterspørgslen skiftede i retning af boligforbrug som følge af, at man under pandemien tilbragte meget mere tid hjemme.

3.4 Hvordan gik det dansk økonomi sammenlignet med andre lande?

I gennemgangen i det foregående afsnit fokuserede vi på den generelle udvikling i de fem viste lande under covid-19-pandemien, men uden at skele særligt til udviklingen i Danmark. I dette afsnit vil vi i stedet foretage en sammenligning af Danmark med de øvrige lande.[37]

Generelt er de fem lande, der blev præsenteret i afsnit 3.3, nogle af de lande, hvor påvirkningen af pandemien var mindst. Hvis man fx ser på udviklingen i hele eurozonen under et, så klarede den sig betydeligt dårligere (Flam & Nordström Skans, 2022), hvilket også gælder for USA. I en rapport fra Finansministeriet fremgår det af nationalregnskabstal, at Danmark, Sverige og Norge blev påvirket nogenlunde ens af pandemiens første fase i 1. halvår 2020. BNP faldt med lidt over 8 % i både Danmark og Sverige, mens faldet i Norge i denne periode var en smule mindre og lå på 6,7 % (Finansministeriet, 2020). De lande, der i foråret 2020 var mindst påvirket af covid-19-smitten målt ved antal døde med covid-19, oplevede også den mindste økonomiske nedgang. Der har således været en sammenhæng mellem sundhed og økonomi (Finansministeriet, 2020). Dog viser erfaringerne også, at lande med nogenlunde samme økonomiske nedgang kan have haft meget forskellige dødstal (Hasell, 2020).

Helt generelt viser en sammenligning af de fem lande, at Danmark har klaret sig godt igennem pandemien, når man ser på økonomiske variable. Danmark kom på trods af generøse hjælpepakker til at holde hånden under økonomien, som det eneste af de fem lande igennem 2020 uden et offentligt budgetunderskud. Udviklingen i BNP og eksport og import viser, at Danmark har klaret sig på niveau med Sverige og Norge, men bedre end Tyskland (Finansministeriet, 2020).

[37] Som nævnt i afsnit 3.3 er de fire sammenligningslande valgt ud fra, at det er lande, der minder om Danmark, hvorfor vi anser dem for et rimeligt sammenligningsgrundlag.

En ekspert siger bl.a. om den danske udvikling på arbejdsmarkedet sammenlignet med andre lande:

> *Meget tyder også på, at det endte med at få en positiv strukturel effekt på det danske arbejdsmarked. Blandt andet er beskæftigelsesfrekvensen steget noget blandt folk med ikkevestlig baggrund [i Danmark] … i forhold til nogle af de steder, hvor man lukkede meget mere ned. Der var også mange af de andre lande, der havde nogle ret vilde efterslæb i fx kvinder og ældres erhvervsdeltagelse. Her trak mange sig helt fra arbejdsmarkedet, og det har også bidraget til, at presset på økonomien steg yderligere efter corona.*

En nylig undersøgelse antyder, at de mennesker, der blev ansat på testcentrene, bagefter lettere har fastholdt kontakten til arbejdsmarkedet. Undersøgelsen viser således, at af dem, der var ledige, før de blev ansat på et testcenter, var 6 ud af 10 fortsat i beskæftigelse i 2024 (Damm Klarskov & Weber, 2025).

I andre internationale sammenligninger har Danmark også generelt klaret sig godt. For eksempel viser en sammenligning af 15 OECD-lande målt på BNP, lønudviklingen, aktiepriser, investeringer og statsgælden som andel af BNP, at Danmark har klaret sig bedst (Jensen, 2022). I den norske Koronakommisjons gennemgang af håndteringen af pandemien konstateres det, at Danmark, Norge og Sverige økonomisk set har klaret sig godt og bemærkelsesværdigt ens igennem pandemien (Koronakommisjonen, 2022).

Pandemien havde meget forskellig effekt på tværs af sektorer. Turismesektoren var i mange lande blandt de mest udsatte, særligt i lande med stor afhængighed af udenlandske turister som fx de sydeuropæiske lande. I Danmark, Sverige, Norge og Nederlandene fylder turismen mindre i økonomien, og faldet i udenlandsk turisme har derfor haft en mere begrænset effekt. I flere nordiske lande har en stigning i indenlandsk turisme bidraget positivt til aktiviteten, især i Norge (Finansministeriet, 2020; The New Zealand Embassy in The Hague, 2021). Det ændrer dog ikke ved, at visse brancher inden for servicesektoren, herunder rejsebranchen, hotel- og restaurationsområdet samt kulturlivet, blev særligt påvirket også i de nordiske lande bl.a. som følge af rejserestriktioner og forsamlingsforbud (Angelov & Waldenström, 2023; Finansministeriet, 2020). I Tyskland blev servicesektoren fx kraftigt påvirket, herunder hotel- og restaurantområdet samt brancher som handel og transport, hvor aktiviteten faldt med 6,3 % i 2020 sammenlignet med 2019 (Destatis, 2021).

Desuden klarede industrien i Danmark sig bedre end i mange andre lande. Produktionen lå i slutningen af 2021 højere end før pandemien, mens industrien i EU-landene og USA på dette tidspunkt kun netop havde genvundet sit tidligere niveau. Det skyldes bl.a., at industrien i Danmark ikke blev ramt af direkte restriktioner (Wanscher, 2022).

Afslutningsvis gælder det, at detailhandelen udviklede sig positivt i Norden, hvilket bl.a. afspejles i detailomsætningsindekset. Som figuren viser, kom detailomsætningen i Danmark, Sverige og Tyskland hurtigt tilbage over niveauet fra januar 2020, mens eurozonen lå lavere det meste af året. Danmark havde den stærkeste fremgang med et indeks på ca. 3 % over udgangspunktet i august 2020. Det skyldes bl.a. øget onlinehandel og et skift i forbruget væk fra services med fysisk betjening og over mod større forbrug af varer (Finansministeriet, 2020).

For stort set alle lande gælder det, at der under pandemien skete en stigning i onlinehandelen, hvor fx Nederlandene havde en stigning på 13 % i 2020 i forhold til 2019 (Embassy of Switzerland in Stockholm, 2021; The New Zealand Embassy in The Hague, 2021).

3.4.1 Opsamling

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.

3.5 Økonomisk normalisering og varige forandringer efter covid-19-pandemien

I gennemgangen i det foregående afsnit viste de fleste figurer også den økonomiske udvikling i perioden fra pandemiens slutning og frem mod i dag. Denne udvikling har givetvis været påvirket af tiden under pandemien, men det er vigtigt at understrege, at der selvfølgelig i tiden efter pandemien har været en række begivenheder, der også har påvirket den økonomiske udvikling.

Det generelle billede af den økonomiske udvikling efter pandemien, der tegnes af gennemgangen ovenfor, er, at der er sket en tilbagevenden til normalen. Som det blev nævnt tidligere, skete en stor del af denne tilbagevenden faktisk allerede efter

første fase af pandemien, idet økonomierne i langt mindre grad blev påvirket af de efterfølgende faser. Dette kunne tyde på, at den store påvirkning i 2. kvartal 2020 i noget omfang ikke kun var drevet af realøkonomiske ændringer, men også skyldtes, at forbrugere og virksomheder reagerede negativt på den store usikkerhed forbundet med pandemien. Ved de efterfølgende faser var man blevet klar over, at nedlukninger af bestemte aktiviteter var midlertidige, og at alting tydede på, at der herefter ville ske en hurtig tilbagevenden til noget, der mindede om normaltilstanden. Derfor reagerede man ikke nær så kraftigt på disse faser.

3.5.1 Mere hjemmearbejde og onlinehandel efter covid-19-pandemien

En anden mulig kilde til den mindre reaktion på de efterfølgende covid-19-faser er, at både forbrugere og virksomheder havde tillært sig vaner og metoder til at klare sig gennem covid-restriktionerne. To af disse metoder er hjemmearbejde og køb af varer online, som begge blev tilskyndet og anvendt under covid-19-faserne (Gagnon et al., 2023).

Hjemmearbejde fandtes også før pandemien, men under covid-19-faserne blev en del medarbejdere enten direkte beordret til at arbejde hjemme eller blev kraftigt opfordret til det. Statistikken viser da også, at andelen af beskæftigede, der hyppigt arbejdede hjemme, steg fra knap 10 % i 2019 til mere end 25 % i de perioder, hvor covid-19-restriktionerne var gældende. Andelen, der af og til arbejdede hjemme, steg fra ca. 30 % i 2019 til ca. 40 % under covid-19-faserne (Danmarks Statistik, 2024). Efterfølgende er andelen, der hyppigt arbejder hjemme, faldet til niveauet fra 2019, men andelen, der af og til arbejder hjemme, er højere i dag end før pandemien, idet 35 % af de beskæftigede af og til har hjemmearbejde. Ser man på branchefordelingen, er andelen, der arbejder hjemme mindst af og til, steget i alle brancher, men stigningen har været særlig stor i brancherne Information og kommunikation, Finansiering og forsikring samt Offentlig administration og undervisning (ibid.).

Det at købe varer og tjenesteydelser online var også udbredt før pandemien. Således var det 74 % af de 16-74-årige, der i 2019 angav, at de havde handlet online inden for de seneste 3 måneder. Dette tal steg til 79 % i 2020 og 82 % i 2021, hvilket var en betydelig hurtigere vækst end de foregående år.[38] Væksten var særlig stor blandt individer med grundskole som højest fuldførte uddannelse og blandt individer med lav indkomst. Udviklingen med en voksende andel, der handler online, er stagneret efter pandemien, så det i 2024 stadig var 82 %, der havde købt online inden for de seneste 3 måneder (ibid.).

[38] Køb via internet – procent af befolkningen (16-74 år) efter type og seneste køb (Statistikbanken, c).

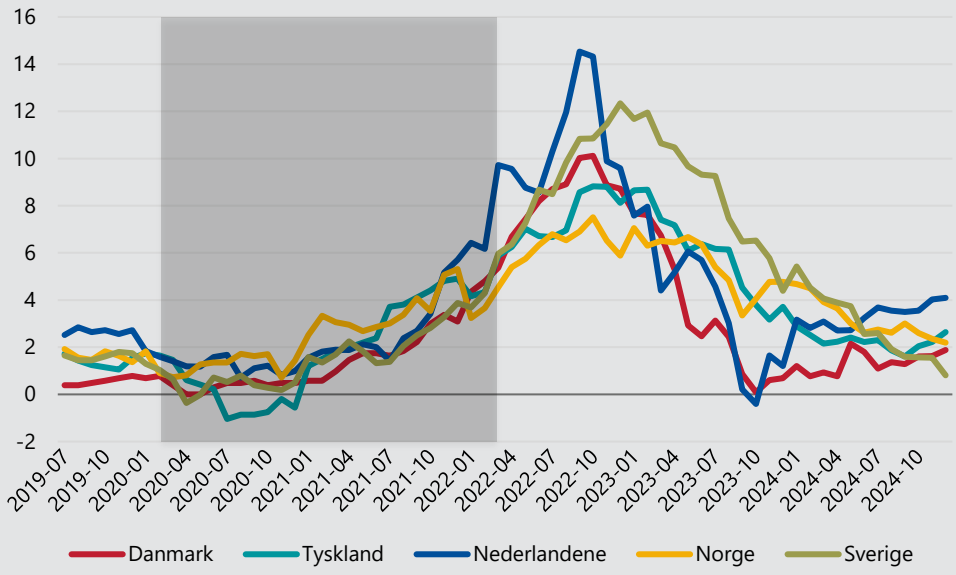
3.5.2 Inflationen steg fra 2021 til 2022

Figur 3.11 viser stigningen i forbrugerpriserne (inflationen) i de fem lande, der også blev vist i afsnit 3.3.

Som det ses af figuren, var inflationen lav i det mest af covid-19-perioden. Frem til midten af 2021 lå inflationen i alle fire EU-lande under ECB's mål på 2 %, mens inflationen i Norge kun var marginalt højere. Men fra og med 2. halvår 2021 begyndte inflationen at stige, så den i Danmark i november-december 2021 lå på godt 3 %, og herefter steg den yderligere i 2022 toppende på 10 % i Danmark i oktober 2022. I Nederlandene nåede inflationen endda op på 14 % og i Sverige på 12 %.

En stor del af den kraftige inflation i 2022 skyldtes udviklingen i energipriserne, der var nært knyttet til Ruslands invasion af Ukraine i februar 2022 og den efterfølgende usikkerhed om energiforsyningen i især EU, hvor mange havde været afhængige af leverancer af russisk gas.

Figur 3.11 Forbrugerprisinflation, årlig, national definition



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

Kilde: OECD (2025).

Men dette kan ikke være hele forklaringen, da inflationen som nævnt var stigende allerede et halvt år inden invasionen. Der var et underliggende efterspørgselspres i de vestlige økonomier, som bl.a. var forøget af den (overraskende) gode udvikling,

økonomierne havde oplevet på trods af covid-19-restriktionerne. Efterspørgslen var genoprettet betydelig hurtigere, end hvad man tidligere havde observeret ved konjunkturtilbageslag af samme størrelse. Samtidig betød pandemien imidlertid også noget for de internationale forsyningskæder, hvor udbuddet pga. de kraftige nedlukninger i fx Kina var blevet mindre end forventet (Harr & Spange, 2023).[39] Da pandemien lakkede mod enden, tog det tid, inden forsyningskæderne var genoprettet, hvilket forstærkede uligheden mellem udbud og efterspørgsel og gav et opadgående pres på inflationen. Dette gjaldt både for forbrugsvarer som elektronik og for fødevarer, hvor der havde været en stigende tendens igennem hele 2021 (Harr & Spange, 2023).

De kraftige politiske stimuli i form af ekspansiv finanspolitik, de omfattende hjælpepakker samt frigivelsen af de indefrosne feriemidler kan altså have været medvirkende til at skabe en efterspørgselsstigning, der påvirkede inflationen.

En ekspert siger:

> *Men hvorfor er det også, at inflationen stikker så meget af efterfølgende? Det er jo bl.a. også, fordi man i hele verden bare vælger at give folk en hel masse penge – i form af både ekspansiv finanspolitik og ekspansiv pengepolitik. Og pengene kunne især bruges på varer, fordi serviceerhvervene var lukket ned. Læg dertil, at produktion i mange lande også delvis blev ved med at være lukket ned, og så har du opskriften på kapacitetsudfordringer. Herhjemme lukkede man mindre ned, men ud over rentefald sendte man jo også feriepenge ud i samfundet … Man havde ikke kunnet få inflationen op i Europa i 10 år, og så viste det sig bare, at man slet ikke havde brugt nok penge. Det gjorde man med coronaindsatsen. Så nu har man så fået den op og ikke nødvendigvis på en meget køn måde, men det er jo bl.a. et produkt af corona. Noget, der så fik yderligere kul på, er Ruslands invasion af Ukraine, der fik energipriserne til at eksplodere, men det er langt fra hele forklaringen.*

[39] Også lukningen af Suez-kanalen i 6 dage i marts 2021 medvirkede til at skabe pres på forsyningskæderne.

En anden ekspert supplerer:

> *Så i bagklogskabens lys, [så havde man] jo nok lidt overvurderet, hvor hårdt økonomien blev ramt. Faktisk, så blev den jo mindre ramt, end man havde regnet med, og den var sindssygt hurtig til at genoprette … Det, der jo viste sig, det var, at man havde jo nærmest brugt alt for mange penge, og dvs., at der kom den her meget, meget kraftige efterspørgselseffekt, som jo gjorde, at vi sammen med alle mulige andre ting havnede i det høje inflationsscenarie.*

3.6 Konklusion

I dette kapitel har vi gennemgået, hvordan økonomien blev påvirket af covid-19-pandemien. Dens påvirkning skete først og fremmest gennem de restriktioner, der politisk blev gennemført for at begrænse smitten med covid-19, og gennem den betydning, den generelle usikkerhed om fremtiden, som pandemien i perioden bevirkede havde på de økonomiske beslutninger truffet i husholdningerne og i virksomhederne.

3.6.1 Covid-19-pandemien medførte økonomisk dyk, men hjælpepakker sikrede hurtig genrejsning

Covid-19-pandemien og håndteringen af den havde stor betydning for den økonomiske udvikling. De nedlukninger af udvalgte dele af samfundet, som blev gennemført for at begrænse smitten med covid-19, betød en markant reduktion i den økonomiske aktivitet, hvilket først og fremmest er tydeligt i statistikkerne for 2020. BNP og samhandel faldt kraftigt i 2. kvartal 2020 og havde en betydelig genrejsning i 3. kvartal 2020 – dog var niveauet for BNP i de fleste vestlige lande først tilbage på niveauet fra 2019 i løbet af 2021 og 2022.

Til hjælp for de brancher og ansatte, der blev særligt ramt af nedlukningerne, blev der gennemført store hjælpepakker med lønkompensation og mulighed for kompensation for tabt omsætning. Det betød, at der kun skete en mindre stigning i ledigheden, og at produktionen hurtigt kunne genoptages, da restriktionerne blev lettet. Prisen for hjælpepakkerne var en forværring af de offentlige finanser, som dog også kun blev midlertidig, og som kunne finansieres til en meget lav rente.

En overraskende udvikling under pandemien i en række lande, herunder Danmark, var, at boligpriserne steg ret kraftigt på trods af den økonomiske usikkerhed og delvise økonomiske nedtur – som normalt ville tilsige en negativ udvikling på boligmarkedet. Dette kan sandsynligvis tilskrives den ændrede betydning, boligen fik for mange, der under pandemien skulle tilbringe mere tid end sædvanligt hjemme. Derudover betød covid-19-restriktionerne, at en del andet forbrug faldt meget, fx restaurantbesøg og ferierejser, hvilket frigav midler til højere boligforbrug.

3.6.2 Hjælpepakker reddede virksomheder – men ændrede markedets dynamik

Tvungen nedlukning af økonomisk aktivitet i visse brancher, men til gengæld fulgt op af generøse hjælpepakker til de ramte var hoveddelen af den økonomiske håndtering af covid-19-pandemien.

Hjælpepakkerne betød et brud med den normale markedssituation, hvilket potentielt kan have haft betydning for væksten, hvis for mange virksomheder med lav produktivitet overlevede længere, end de ellers ville have gjort. Omvendt er der givetvis mange virksomheder, som under normale markedsforhold var økonomisk solvente, og som blev det igen, da pandemien var slut, der netop blev reddet af den hjælp, de kunne få under pandemien.

I dette kapitel har vi i hovedtræk tilladt os at konkludere, at den udvikling, der skete i de økonomiske nøgletal i 2020-2022 i høj grad skyldtes pandemien og håndteringen af den. Det er dog vigtigt at påpege, at der derudover er andre faktorer, som har haft betydning. For eksempel fik Ruslands invasion af Ukraine en stor betydning for inflationen mod slutningen af pandemien i 2022. Derudover har forskellige lande også haft forskellige forudsætninger for at klare sig på den anden side af pandemien. På dette punkt betød medicinalindustrien meget for den positive økonomiske udvikling i Danmark i perioden 2022-2024.

3.6.3 Varigheden af pandemien blev mindre afgørende end frygtet

I vurderingen af covid-19-pandemiens betydning for økonomien er det væsentligt at skele til pandemiens varighed. Varigheden af pandemien kunne i princippet have potentiale til at forstærke de økonomiske konsekvenser især for lande med svagere økonomiske fundamenter. En længerevarende krise kunne have udhulet virksomhedernes reserver og forøget de offentlige budgetunderskud – potentielt til et punkt, hvor offentlige kompensationsordninger til virksomhederne ikke længere kunne opretholdes. En sådan situation kunne have medført kraftig forøget arbejdsløshed og derigennem have ført til mere varige strukturelle skader på arbejdsmarkedet og

produktionskapaciteten. I Danmark stod vi imidlertid på tærsklen til pandemien med en meget stærk økonomi: lav arbejdsløshed, sunde offentlige finanser og et konkurrencedygtigt erhvervsliv (De Økonomiske Råd, 2020). Det betød, at selv en længere krise ville have været lettere at modstå her end i mange andre lande.

Hvis pandemien havde trukket ud i væsentligt længere tid, ville effekten formentlig have været mere alvorlig i lande med høj gæld, lav vækst eller skrøbelige velfærdssystemer. Sådanne økonomier kunne have oplevet dybere recessioner og langsommere genopretning. Dette kunne indirekte have påvirket Danmark, fordi dansk eksport i høj grad afhænger af efterspørgslen fra udlandet – især fra EU-partnere og USA. En svækkelse af store eksportmarkeder ville kunne have reduceret dansk vare- og tjenesteeksport, presset virksomhedernes indtjening og i sidste ende have påvirket beskæftigelsen negativt.

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. Massiv og hurtig finanspolitisk støtte, lempelig pengepolitik og omfattende hjælpepakker dæmpede effekterne, indtil smitteudviklingen og restriktionerne begyndte at aftage i 2022. Genopretningen kom derfor hurtigere, end mange frygtede i starten, og langtidsvirkningerne af en langvarig krise blev i høj grad undgået.

Dermed blev varigheden af pandemien i praksis en mindre betydningsfuld faktor for økonomiens udvikling, end man kunne have frygtet.

3.6.4 Ekspertinddragelse og digital styrkeposition styrkede Danmarks krisehåndtering

Som det blev nævnt ovenfor, er det generelle billede, at den danske økonomi klarede sig godt igennem pandemien, og at den økonomiske håndtering derfor overordnet set gik godt.

Eksperter blev inddraget på mange tidspunkter i planlægningen og udformningen af de økonomiske tiltag under pandemien. Det gjaldt lige fra designet af de første hjælpepakker som beskrevet i afsnit 3.2.2, men også senere i forskellige ekspertgrupper i forbindelse med håndteringen af situationen.[40]

[40] Dette gælder bl.a. "Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark" (2021) og "Økonomisk ekspertgruppe om genåbning af Danmark" (2020).

En ekspert siger:

> *Jeg synes, det der med at bruge alle de ressourcer, der er i samfundet, til at prøve at håndtere det her sammen, det synes jeg, vi har god tradition for i Danmark. Og i embedsværket er de gode til at række ud og bruge … Jeg synes faktisk, det fungerede rigtig godt, og det synes jeg bare, man skal blive ved med.*

Også arbejdsgruppen for principper for hjælpepakker ved nye epidemier anerkender, at hjælpepakkerne har været vigtige redskaber under pandemien, og nævner, at der har været innovation i tilgangen drevet af den konkrete situation, som afveg meget fra sædvanlig konjunkturpolitik (Dithmer et al., 2021). Ligesom flere andre kilder nævner de dog også en af de bivirkninger, der er ved sådanne tiltag, nemlig status quo-bias, som betyder, at fordi kun eksisterende virksomheder og institutioner kan få støtte, så vil der ikke ske så meget ny udvikling, hvis der igangsættes omfattende hjælpeforanstaltninger (Dithmer et al., 2021; Flam & Nordström Skans, 2022).

Det er vigtigt at understrege, at det ikke kun er håndteringen i sig selv, der har betydning for, hvordan et land klarede sig økonomisk igennem pandemien. Der kan også være tale om, at andre underliggende faktorer, som ikke blev påvirket af den direkte økonomiske håndtering, kan være en medvirkende forklaring. For eksempel viser et studie, at digitaliserede økonomier (hvor Danmark ligger højt) økonomisk har klaret sig bedre igennem pandemien end andre (Zhuang, 2021).

4 Påvirkningen af sygehusenes patientbehandling

Dette kapitel omhandler undersøgelsesspørgsmål 4, som koncentrerer sig om sygehusenes patientbehandling under covid-19-pandemien.

Sygehusvæsenet er et centralt område af den danske håndtering af pandemien, ikke kun fordi det var her, behandlingen af covid-19-patienter primært foregik, men også fordi det var et område, myndighederne var stærkt bekymrede for og søgte at værne bedst muligt bl.a. ved nedlukning af samfundet og andre smittedæmmende tiltag.

I starten af 2020 var der en reel frygt hos de centrale myndigheder i Danmark for, at det danske sygehusvæsen ikke kunne stå imod den pandemi, der var under opsejling. Man frygtede, at det scenarie, der udspillede sig i Norditalien, hvor sygehusvæsenet ikke havde tilstrækkelig kapacitet til at behandle alle patienter i kritisk tilstand, ville gentage sig i Danmark.

Derfor blev aktivitetsniveauet i sygehusenes patientbehandling løbende igennem pandemien justeret for at gøre plads til behandling af covid-19-patienter, efterhånden som smitten steg i de forskellige faser af covid-19-smitte. Under første fase var aktivitetsreduktionen i sygehusvæsenet markant og generel, under anden og tredje fase skete det mere fleksibelt.

Kapitlet er kronologisk opbygget og består af seks hovedafsnit med fokus på:

- Optakt til pandemien: Forberedelser, planer og strukturer (start 2020 til medio marts 2020).
- Sygehusene under første fase af pandemien (medio marts til medio april 2020).
- Gradvis øgning i sygehusaktivitet (medio-april 2020 til efteråret 2020).
- Anden og tredje fase af pandemien (efterår/vinter hhv. 2020-21 og medio december 2021 til primo februar 2022).
- Eftervirkninger af pandemien på sygehusene.
- Analysens konklusioner på tværs af afsnit.

Formålet med kapitlet er at belyse, hvilken effekt pandemien havde på sygehusenes patientbehandling af øvrige patientgrupper. Hensigten er at skabe et bedre grund-

lag for at vurdere, hvordan sygehusvæsenet kan stå bedre rustet i fremtidige sundhedskriser, hvor en ekstraordinær belastning af sundhedsvæsenet kræver omlægning af arbejdsgange, lægger beslag på ressourcer og sætter systemet under langvarigt pres. Analysen kigger på, hvilken effekt reduktionen i sygehusenes aktiviteter havde på forskellige patientgrupper på kort og længere sigt, og diskuterer centrale læringer såsom hvilket niveau af forberedelse sygehusvæsenet har brug for fremadrettet for at kunne håndtere en ny sundhedskrise, hvordan kapacitetsstyring kan foregå fleksibelt, og hvordan samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen kan optimeres under ekstraordinære sundhedskriser.

Afgrænsning og metode

Kapitlet fokuserer primært på, hvordan prioriteringen af covid-19-patienter påvirkede sygehusenes behandling af *øvrige patientgrupper*. Behandlingen af covid-19-patienter behandles kun i relation til den svære balancegang, sygehusene skulle gå, mellem at prioritere en nyopstået patientgruppe som følge af covid-19-infektion og de øvrige patienter. Det var primært akutsygehusene, der modtog og behandlede covid-19-patienter, mens de øvrige sygehuse blev mere indirekte påvirket bl.a. ved at udlåne personaler og materiel.

Boks 4.1 Overblik over data

- **Grå litteratur** særligt fra centrale sundhedsmyndigheder i form af notater, rapporter, pressemeddelelser og statistikker på sygehusområdet.
- **Kvalitative interview** med centrale aktører på sundhedsområdet; sygehusdirektion, Sundhedsstyrelsen, patientforeninger, Danske Regioner, intensivmedicin-specialet, Dansk Handicaporganisationer, almen praksis og det private sygehusvæsen.
- **Supplerende materiale** i form af nyhedsartikler, aftaler og analyser mv. udvalgt gennem interview eller fundet via desk research.

Anm.: Det fuldt udfoldede datagrundlag fremgår af kapitel 5.

4.1 Optakt til covid-19-pandemien: Forberedelser, planer og strukturer

Dette afsnit omhandler perioden op til, at pandemien for alvor ramte Danmark, dvs. fra januar 2020 til medio marts 2020.

Et centralt spørgsmål i relation til denne tidlige optaktsperiode er, om sygehusvæsenet var tilstrækkeligt forberedt til at håndtere det ekstraordinære pres, pandemien skabte, og samtidig sikre behandling af øvrige patienter. Et greb, der er blevet fremhævet som vigtigt til at sikre denne balance, er forberedelse i form af et stående sygehusberedskab med opdaterede planer for forskellige typer sundhedskriser, herunder også pandemier.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra covid-19-pandemien diskuterer vi i dette afsnit, hvordan sygehusene bedst kan forberedes på fremtidige sundhedskriser. På den ene side står ønsket om konkrete planer og strategier – tydeligst eksemplificeret af den centrale styring fra Statsministeriet, der med udmeldingen "hope is not a strategy" satte retningen for en hurtig og central indsats i pandemiens tidlige fase. På den anden side viser evalueringen, at beredskabsplaner for pandemier ikke nødvendigvis blev efterspurgt i starten af pandemien. I stedet var oplevelsen, at en proces af improvisation og samarbejde langt hen ad vejen fungerede ganske effektivt for at skabe samarbejde og løsninger på tværs.

Betyder det, at sygehusene i fremtiden kan undvære planer for pandemier? Det er der ikke noget i denne evaluering, der peger på. Selvom samarbejdet fungerede godt under pandemien, byggede det delvis på fordelagtigheder i form af sygehusbyggerier, der hurtigt blev inddraget og omdannet til intensivkapacitet, og gode relationer. Begge dele noget, som ikke kan eller bør tages for givet næste gang. Derfor peger erfaringerne på, at fremtidige planer bør fokusere på at udvikle samarbejdsstrukturer, som aktører hurtigt kan træde ind i og handle ud fra.

4.1.1 Ingen relevante sygehusberedskabsplaner lå klar i skuffen

Sygehusberedskabet

Sygehusberedskabet er en del af sundhedsberedskabet, som aktiveres ved ekstraordinære hændelser, der overstiger det almindelige sundhedsvæsens kapacitet. Sygehusberedskabet skal sikre, at der kan ydes behandling til tilskadekomne og syge, samtidig med at omkostninger minimeres, både økonomisk og i forhold til øvrige patienter (Sundhedsstyrelsen, 2025). Alle regioner og kommuner skal mindst hvert fjerde år udarbejde og revidere beredskabsplanerne ud fra nationale og lokale sikkerhedsvurderinger. Ifølge beredskabslovens § 24 har Sundhedsministeriet det overordnede ansvar for sundhedsberedskabet, mens Sundhedsstyrelsen rådgiver og godkender regionernes planer, herunder sygehusenes (Rigsrevisionen, 2022, pp. 7–8).

Område	Planlægnings- og driftsansvar	Planlægningsgrundlag og tilsyn
Beredskabet i den primære sundhedssektor	Kommuner og regioner	Sundhedsstyrelsen
Sygehusberedskabet	Regioner	Sundhedsstyrelsen
Den præhospitale indsats	Regioner	Sundhedsstyrelsen
Lægemiddelberedskabet, herunder medicinsk udstyr	Kommuner	Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen

Kilde: Tabellen er gengivet efter Christensen, et al. (2021).

Jævnfør boksen ovenfor har alle sygehuse planer for akutte hændelser, hvor driften hurtigt kan tilpasses et stort antal patienter uden store økonomiske eller sundhedsmæssige konsekvenser.

Efter SARS-epidemien i 2003 anbefalede verdenssundhedsorganisationen (WHO), at alle lande udarbejdede en pandemiplan (Kristensen et al., 2021, p. 124). Ifølge en udredning fra Rigsrevisionen (2022) var pandemirisikoen anerkendt som en stor trussel siden 2013, men Sundhedsstyrelsens vejledninger var ikke opdaterede, og ingen af de fem regioner havde sygehusberedskabsplaner, der levede fuldt ud op til kravene. Kun Region Nordjylland havde delvis taget højde for en pandemi. De øvrige regioner manglede planer for håndtering af intensivkapacitet, herunder pladser og personale. Statsrevisorerne kritiserer, at Sundhedsstyrelsen ikke påpegede disse mangler, hvilket førte til udfordringer med at udvide kapaciteten og skaffe værnemidler – og dermed stor usikkerhed i pandemiens tidlige fase om, hvorvidt de nødvendige intensivpladser kunne skaffes (Rigsrevisionen, 2022, p. 3).

Danmark var ikke alene om at stå uden konkrete planer for sygehusenes håndtering af den pandemi, der var under opsejling. De fleste OECD-lande stod uforberedte, herunder Norge, hvor beredskabsplanerne heller ikke tog højde for en langvarig pandemi (Koronakommisjonen, 2021; OECD, 2023b).

I tråd med Statsrevisorernes konklusion beretter de interviewede i denne evaluering om, at der ikke forelå relevante planer for sygehusenes håndtering af en langstrakt krise som covid-19-pandemien. En interviewperson udtaler:

> *Sådan en overordnet pandemiberedskabsplan den fandtes jo ikke. Altså den var jo forældet. Og Sundhedsstyrelsen havde jo heller ikke opdateret dem eller bedt os om at opdatere dem, i jeg ved ikke hvor lang tid. Så på den måde var det der jo ikke, men paratheden i forhold til at håndtere akutte patienter var tilstrækkelig.*

De interviewede fortæller, at man tidligt besluttede, at det ikke var hensigtsmæssigt at aktivere de eksisterende sundhedsberedskabsplaner. Andre akutte situationer (som en ulykke) kunne stadig opstå samtidig med pandemien, og der ville derfor stadig være behov for, at sygehusene kunne aktivere beredskabet til at håndtere den situation særskilt. I stedet fokuserede sygehusene på at begynde at "drifte i et nyt normalbillede," som en interviewperson beskriver det.

4.1.2 Sygehusene brugte i stedet erfaringer fra tidligere epidemier, øvrige beredskabsplaner og gode samarbejdsrelationer

Blandt de interviewede var der dog ikke en oplevelse af, at man manglede beredskabsplaner eller stod helt uforberedte på pandemien. Flere fremhæver, at sundhedsvæsenet er vant til at agere under pressede og akutte situationer. Den tidlige fase var præget af innovation, samarbejde og stærk vilje til at bidrage. En interviewperson beskrev indsatsen som et kald for sundhedsvæsenet:

> *Pludselig så genopstod der jo også ligesom sådan et kald i sundhedssektoren, ikke? At man følte lige pludselig, at wow, nu skal vi fandeme ud og gøre en samfundsforskel og hjælpe nogle mennesker. Altså koste, hvad det vil (...) Nu skal vi bare have reddet verden, ikke?*

I omlægningen af arbejdet byggede man i høj grad på improvisation og eksisterende beredskabsstrukturer – ikke specifikt rettet mod pandemier, men med systemer, der kunne aktiveres og tilpasses hurtigt. For eksempel brugte man i Region Syddanmark erfaringer fra fugleinfluenza og drøftede forskellige modeller for organisering, før man besluttede at etablere særskilte covid-afsnit. Tidligere erfaringer førte også til tidlig udarbejdelse af skaleringsplaner for belastningshåndtering – se afsnit 4.4.1 under skaleringsplaner.

En interviewperson fortæller, at man på intensivområdet undervejs udviklede simple covid-19-protokoller med fokus på smitteforebyggelse ved bl.a. at undgå patientflytninger og reducere kontakt baseret på erfaringer fra Norditalien, hvor sundhedspersonale døde af smitte fra arbejdet med covid-19-patienter. Da der ikke fandtes færdige planer, blev behandlinger og forsøgsprotokoller udviklet løbende for at afprøve metoder og opbygge viden om sygdommen (uddybes i bilag 6 om platformsmedicin).

Få dage efter det første danske covid-19-tilfælde den 27. februar 2020 samlede Danske Regioner alle centrale sundhedsaktører til daglige online 8.10 møder. Ifølge flere interviewpersoner fungerede møderne effektivt som koordinerende omdrejningspunkt, hvor Sundhedsstyrelsen meldte behov ind for input til retningslinjer, som deltagerne i fællesskab kvalificerede, så de kunne udsendes og implementeres samme dag (se også delrapport 3, kapitel 4 for en beskrivelse af 8.10 møderne). Ophævelsen af de vanlige økonomiske rammer i forhold til at håndtere de merudgifter, pandemien medførte, fremhæves også som gavnligt (se afsnit 4.5.3). I interviewene fremhæves det dog, at det stærke samarbejde ikke udelukkende skyldtes en økonomisk frisættelse, men også var præget af en stærk holdånd, hvor man stod over for en fælles fjende og sammen løste udfordringerne, efterhånden som de opstod.

Dog erindrer en repræsentant fra intensivområdet, at intensivmedicinere ikke i den tidlige del af optaktsfasen var inddraget i planlægningsarbejdet – en forglemmelse, der vakte stor forundring hos vedkommende, som udtaler:

> *Man skal ikke tænke det særlig langt igennem for at forstå: Der kommer noget, der slår folk ihjel. Gad vide, hvor de dør henne, de her mennesker? Mon ikke det er på en intensivafdeling? Ja, det er det så. Hvad er det så for nogle senge, vi skal have? Det er intensivsenge. Og hvem skal planlægge dem? Det er intensivlæger.*

Interviewpersonen fortæller endvidere, hvordan man i det faglige miljø omkring intensivmedicin havde fulgt covid-19, siden de første meldinger om smitte kom fra Kina. Da erfaringerne fra Norditalien kom, blev det faglige intensivmiljø for alvor bekymret. Gennem deres italienske kontakter forstod de, at situationen var alvorlig, patienterne meget syge, nogle døde, og sundhedsvæsenet var under stort pres.

Repræsentanter fra intensivområdet kontaktede derfor i februar 2020 Sundhedsstyrelsen og udtrykte deres bekymring over, at der manglede en plan for intensivområdet, og at intensivlæger ikke var inddraget i forberedelserne. En sådan inddragelse havde også manglet under svineinfluenzaen. Derfra blev repræsentanter fra intensiv inviteret med og gik i gang med at beregne behovet for intensivpladser først ud fra de kinesiske tal og siden de italienske. Da behovet blev beregnet ud fra de italienske tal, blev det klart, at det ville være meget udfordrende at opnå det nødvendige antal intensivpladser. Interviewpersonen forklarer, at disse beregninger sandsynligvis spillede en rolle i beslutningen om at lukke Danmark ned, da man så ind i en stor mangel på intensivpladser.

4.1.3 Opsamling og indsigter: Hvilket niveau af planlægning har sygehusene brug for i fremtiden?

Erfaringerne fra covid-19-pandemien viser, at der ikke er bred enighed om, hvor væsentlige sygehusberedskabsplaner er i forhold til at håndtere og agere i en pandemi, eller i hvilket detaljeringsniveau planerne skal udfærdiges og bruges.

Nogle lægger stor vægt på planer. Foruden Statsrevisorerne har bl.a. forskellige forskere udledt fra pandemien, at beredskabsplaner er essentielle for at sikre sundhedsvæsenets evne til at omstille sig. Således fremhæver professor Kjeld Møller Pedersen erfaringer fra en beredskabssimulationsøvelse i England, der allerede i 2016 viste, at manglen på respiratorer under en influenzapandemi kunne få hele sundhedsvæsenet til at bryde sammen. På den baggrund argumenterer Pedersen for, at beredskabsøvelser er afgørende for at sikre, at beredskabet kan være øjeblikkeligt funktionsdygtigt (Pedersen, 2021, p. 65). I en antologi om Danmarks håndtering af pandemien argumenteres der for nødvendigheden af en opdateret pandemiplan, og at der skal afsættes ressourcer til formidling og implementering af planen (Kristensen et al., 2021, p. 131). En række forskere konkluderer desuden, at en nøgleindsigt fra covid-19-pandemien er, at beredskabsplaner skal være monitorerede og opdaterede på både nationalt, regionalt og kommunalt niveau, ligesom kapacitetsoverblik er afgørende (Knudsen, S. V. et al., 2024, p. 3254).

Andre, måske særligt dem, der er tæt på den daglige sygehusdrift, har en tendens til at mene, at de langt hen ad vejen kunne håndtere pandemien selv, og at planer var mindre nødvendige. De fremhæver især sundhedsvæsenets generelle store

omstillingsparathed og robusthed i forhold til at agere i ekstraordinære beredskabssituationer.

De gode erfaringer med det indledende samarbejde viser, at der er behov for fleksible og anvendelige samarbejdsstrukturer. Samtidig viser beretningen om, hvordan intensivmedicinområdet i første omgang ikke blev inkluderet, at det er vigtigt at tage stilling til, hvilke aktører og hvilke specialer der er kritiske at have inddraget i de forskellige scenarier, som planen opstiller.

- Fremtidige pandemiplaner bør derfor indeholde en beskrivelse af, hvilke aktører der skal inddrages under hvilken myndighed og i hvilke fora.

Evalueringen viser endvidere, at evnen til effektivt at omstille sygehusdriften også byggede på elementer, man ikke kan eller bør tage for givet i en kommende pandemi. Den ekstraordinære økonomiske frisættelse, regeringen aftalte med regionerne, er her et væsentligt aspekt. Desuden brugen af igangværende hospitalsbyggerier, der i starten af pandemien blev inddraget og omdannet til øgning af intensivkapaciteten.[41] Desuden, at man i en fremtidig situation kan bygge på de gode samarbejdsrelationer, der i denne evaluering bliver fremhævet som effektive og værdifulde især i optakten og under første fase af pandemien.

- Derfor peger resultaterne i denne evaluering heller ikke på, at de danske sygehuse i fremtiden bør stå helt uden planer.
- Samtidig viser evalueringen, at der er et generelt behov for, at beslutningstagere tager initiativ til en forventningsafstemning i forhold til, hvilket niveau af forberedelse regionerne og sygehusene fremadrettet bør arbejde ud fra.

[41] Rigshospitalet omdannede fx en tom ny fløj til midlertidig intensivafdeling med 60 pladser til covid-19-patienter (Rigshospitalet, 2020). Lignende blev en tom fløj under opbygning på Universitetshospital Køge i marts 2020 indrettet med 18 nødintensivpladser.

En interviewperson udtaler sig om behovet for en forventningsafstemning:

> *Kan vi tillade os at have ekstra bemanding gående, så længe der ikke er en epidemi? Det er svært, men det er også svært at hive nogen ind, når der først er en krise. Bygninger skal vi have overskud af. De nye sygehuse, vi bygger, de er jo mindre end de gamle. Så kan man lave pavilloner og ommøblere og pille på afdelinger, men det var noget, der var en udfordring: det var faktisk det fysiske – fordi du også skulle have isolation osv. (...). Vi savner lidt, at vi er inddraget i en afstemning af – kan vi ikke blive enige om, at man jo ikke kan have fuldt beredskab til alt. Det koster for meget – også i arbejdskraft, som vi ikke har. Men hvor er niveauet, som gør, at vi er lidt bedre stillet end sidst?*

Som citatet illustrerer, er der en erkendelse af, at et fuldt sygehusberedskab, der står klar til at blive aktiveret i tilfælde af en række forskellige ekstraordinære hændelser, vil være en alt for dyr og utidssvarende løsning på spørgsmålet om, hvordan man bedst forbereder sig på nye potentielle sundhedskriser.

Ultimativt er det en politisk prioriteringssag – og det er en beslutning, der stadig står åben – særligt i forhold til at afgøre, hvilket niveau af forberedelse der er det rette for sygehusene og regionerne.

4.2 Sygehusene under første fase af covid-19-pandemien

Dette afsnit handler om sygehusene under første fase af pandemien dækkende perioden midt marts 2020 til midt april 2020.

Særligt for denne periode er, at der hos de centrale myndigheder var en dyb bekymring for, at sundhedsvæsenet kunne blive væltet af en fase af covid-19-patienter i en sådan grad, at man ikke kunne varetage den akutte og kritiske patientbehandling. Derfor meldte Sundhedsstyrelsen ud, at alle regioner skulle prioritere hårdt i de patienter, sygehusene skulle tilse. Perioden var præget af hektisk aktivitet, hvor mange beslutninger skulle træffes samtidigt uden at have tilstrækkelig med viden tilgængelig. Netop derfor er der meget læring at hente fra den første fase.

Afsnittet beskriver, hvordan Sundhedsstyrelsens udmelding blev modtaget på sygehusene, hvordan sygehusene omlagde deres aktiviteter og arbejdsgange til de nye forhold, og hvordan aktiviteten på tværs af specialer blev reduceret markant, hvorfor der på visse specialer opstod lommer af overkapacitet. Endvidere beskriver afsnittet den sociale slagside, der kunne konstateres i forhold til, hvilke patienter der fik mindre behandling end egentligt tiltænkt. Endelig beskrives også intensivområdet som en kritisk faktor, og hvordan samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen blev udfordret af forskellige årsager.

4.2.1 Optræk til storm: Sundhedsstyrelsens notat om aktivitetsreduktion den 13. marts 2020

Folketingets udredningsgruppe for håndtering af covid-19 har redegjort for forløbet op til, at sygehusene reducerer i deres aktiviteter fra den 13. marts 2020 (Christensen et al., 2021 s. 326). Udredningsgruppen beskriver, hvordan Sundhedsstyrelsens direktør Søren Brostrøm kun 2 dage før, den 11. marts 2020, retter en henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriets departementschef og bl.a. giver udtryk for, at man vil opbygge en stor pukkel i sundhedsvæsenet, hvis aktiviteten nedsættes kraftigt på det tidspunkt, ligesom han fremhæver vigtigheden af at opretholde planlagte (elektive) procedurer så længe som muligt. Udredningsgruppen skriver endvidere, at Søren Brostrøms vurdering er forenelig med de prognoser og kapacitetsestimater, der forelå på daværende tidspunkt, som ikke indikerede et behov for at lukke ned for sygehusene på det tidspunkt og derfor må betegnes som baseret på et worst case-scenarie (ibid.). Imidlertid udmelder regeringen ved et pressemøde i Statsministeriet den 13. marts 2020, at der lukkes for aktiviteter i sundhedsvæsenet (s. 325). Udredningsgruppen skriver i den forbindelse, at andre hensyn kan have vægtet i denne beslutning – eksempelvis opkvalificering af personale og mindsket smitterisiko ved mindre fremmøde på hospitalerne. Sundhedsstyrelsen sender derfor den 13. marts 2020 et notat til regionerne med anbefaling om, at hospitalerne skulle reducere i deres aktiviteter ved at udskyde elektive procedurer på det somatiske område (Sundhedsstyrelsen, 2020f). Det gjaldt for alle ikke-akutte og ikke-livstruende tilstande eller tilstande, hvor forsinket behandling kunne medføre risiko for tab af førlighed. Desuden anbefaledes det, at hospitalerne reducerede deres ambulante aktivitet for stabile, somatiske patienter (ibid.)

Formålet med aktivitetsreduktionen var at frigøre kapacitet til at imødekomme det pres, man forventede, at pandemien ville påføre sygehusenes personale og materiel i form af både generel behandling og intensiv overvågning (ibid.). Udrednings- og behandlingsretten blev også suspenderet. En interviewperson fra en sygehusdirektion fortæller, at vedkommende ikke var i tvivl om, hvordan dette notat skulle forstås:

Jamen, budskabet var: Gør jer klar til en storm, som I slet ikke fatter dimensionerne af.

Selvom notatet formulerer retningslinjerne for regionerne som anbefalinger, var der blandt dets modtagerne ingen tvivl om, at det ikke var en anbefaling, men en instruks, der ikke skulle fraviges.

Baggrunden for beslutningen var en dyb bekymring for, om Danmark havde tilstrækkelig intensivkapacitet til at stå imod den forventede fase af covid-19-smittede. I tiden op til og efter at notatet blev udsendt, cirkulerede prognoser for Danmarks behov for intensivkapacitet mellem centrale myndigheder og overblik over eksisterende kapacitet (Christensen et al., 2021, p. 321). Som det fremgår af Tabel 4.1, havde man på daværende tidspunkt umiddelbart 433 intensivpladser tilgængelige, mens prognoserne foreskrev et behov for mellem 827 og 991 intensivpladser alene til covid-19-patienter. Ved ophør af elektiv aktivitet og ved at finde respiratorer frem fra lagre kunne der opnås den kapacitet, prognoserne foreskrev behovet for (ibid.).

Tabel 4.1 Antal intensive senge med respirator

	Aktuelt eller umiddelbart tilgængelige	Antal inkl. respiratorer fra lagre	Antal ved ophør af elektiv aktivitet*	I alt	Antal, der kan frigøres til covid-19-patienter
Landsplan	433	164	645	1.242	925

Anm.: * Nogle regioner har medtaget kapacitet, der kan frigives ved også at aflyse elektiv kræftkirurgi.

Kilde: Replikeret fra Christensen et al. (2021, p. 322).

Tallene bliver et centralt omdrejningspunkt for beslutningen om at reducere aktiviteterne i sundhedsvæsenet. I udredningsgruppens efterfølgende gennemgang af forløbet noteres det, at tallene er baseret på et worst case-scenarie, der ikke tog højde for den afbødende effekt, den første samfundsnedlukning (annonceret af statsministeren den 11. marts 2020) måtte have på smittetrykket, ligesom de heller ikke angav, hvornår det maksimale pres på sundhedsvæsenet vil opstå (Christensen et al., 2021, pp. 319–320).

Første fase af pandemien toppede for sygehusene omkring den 1. april 2020 med ca. 530 indlagte, heraf ca. 150 i intensivbehandling. Som Tabel 4.2 viser, var Danmark langt fra sin maksimumgrænse i forhold til belastning af intensivområdet.

Tabel 4.2 Antal indlagte testet positiv for covid-19 under første fase

	01/04/2020	15/04/2020	01/05/2020
Antal indlagte med positiv test for SARS-CoV-2	535	362	249
Antal indlagte på intensivafdeling med positiv test for SARS-CoV-2	146	89	61

Kilde: Statens Serum Institut (2020a), (2020b), (2020c).

4.2.2 Beslutningen om reduktion i sygehusaktivitet blev generelt vel modtaget – enkelte mener, man kunne have ventet lidt

Den centrale styring i covid-19-pandemiens indledende faser var generelt værdsat af interviewpersonerne. Den centraliserede beslutningsproces og de klare budskaber satte en tydelig retning og en sense of urgency i sygehusvæsenet, der blev bredt påskønnet. Interviewpersonerne fremhæver, at det gjorde det nemmere at mobilisere personalet og gennemføre de omfattende driftsomlægninger i et tempo, der ville have været udfordrende for de enkelte sygehuse og regioner at løfte selv.

Ligeledes blev myndighedernes beslutning om at reducere i sygehusenes aktiviteter beskrevet som en positiv timeout i en ekstremt presset periode, hvor store beslutninger skulle træffes på rekordtid. Det gav mulighed for, at sygehusene kunne omstille driften til et nyt normalbillede og øge intensivkapaciteten sideløbende med hurtigt at skulle tilegne sig ny viden om, hvordan man bedst behandlede covid-19-smittede og undgik smittespredning. På tilsvarende vis blev suspensionen af udrednings- og behandlingsretten også generelt oplevet som et kærkomment tiltag, der gav sygehusvæsenet luft. En interviewperson fra en sygehusdirektion udtaler:

> *Når notatet så kommer fra Sundhedsstyrelsen, at vi ikke skal lave nogle forskellige ting og sager, så giver det jo super god mening, at vi ikke skal stå og operere trivielle, ortopædkirurgiske ting, som kan vente. Altså det her er jo meget vigtigt: Vi anede jo ikke, hvad omfanget var, og når man ser de der billeder fra Bergamo, hvor der kører militære lastbiler med døde mennesker gennem gaderne, så tænker man det dér, det rammer også os lige om lidt.*

Endelig betød den ekstraordinære aftale, som regeringen og Danske Regioner indgik den 26. marts 2020, en økonomisk frisættelse, der gjorde, at regionerne kunne

få tilført midler som kompensation for deres indsats mod covid-19 uden at fortrænge øvrige udgifter (Regeringen & Danske Regioner, 2020b).

Patientforeningerne bakkede ligeledes op om myndighedernes beslutning om sygehusenes aktivitetsreduktion. De interviewede fortæller, hvordan man på det tidspunkt frygtede, at sygehusvæsenet kunne blive så belastet, at det kollapsede. En fortæller, at man var bekymret for, at befolkningens tillid til myndighederne kunne blive svækket, hvis der blev rejst for mange store tvivlsspørgsmål om den overordnede linje i pandemihåndteringen. En sådan svækkelse af tilliden kunne føre til lavere efterlevelse af restriktionerne, hvilket i sidste ende ville gå ud over de mest sårbare patientgrupper, som man fra patientforeningernes side ønskede at beskytte.

Enkelte interviewpersoner efterlyser dog en større forståelse fra de centrale myndigheders side for, hvor stor en supertanker sygehusvæsenet er. De store ændringer, der skulle iværksættes, kunne ikke altid ske fra den ene dag til den anden, men krævede implementeringstid. Samtidig gav enkelte personer også udtryk for, at den centrale styring gjorde, at sundhedsvæsenet fuldt ud fik mulighed for at vise sit værd i håndteringen af akutte situationer, fordi beslutningerne især i starten blev truffet centralt.

Folketingets udredningsgruppe for håndteringen af pandemien har belyst, hvordan der i tiden op til og lige efter første nedlukning var uenigheder mellem Statsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen i forhold til timingen og dens konsekvenser for sundhedsvæsenet (Christensen et al., 2021, p. 326), ligesom andre også har vist, hvordan der i denne periode var forskellige hensyn, der ikke altid harmonerede. Således var et centralt hensyn fra Statsministeriet i forhold til aktivitetsreduktionen også at undgå smittespredning på hospitalerne, mens regionerne var optagede af ikke at opbygge store pukler af behandlingsefterslæb og hjemsende for mange medarbejdere (Pedersen, 2021, pp. 118–119). En lignende kritik er også blevet ytret af enkelte interviewpersoner, der grundlæggende var enige i beslutningen om aktivitetsreduktion, men ønskede at diskutere timingen af den. Her fremhæves det, at man dengang bekymrede sig for opbygningen af efterslæb, fordi sygehusene var i så effektiv drift, at en kraftig opbremsning i aktiviteten ville få langvarige konsekvenser. Endvidere pointeres det, at man allerede tidligt i pandemien havde tilstrækkeligt kendskab til covid-19 til at vide, at der var nogle uger mere at løbe på, før spidsbelastningen ville indfinde sig.

4.2.3 Drastisk nedgang i sygehusaktiviteten under første fase

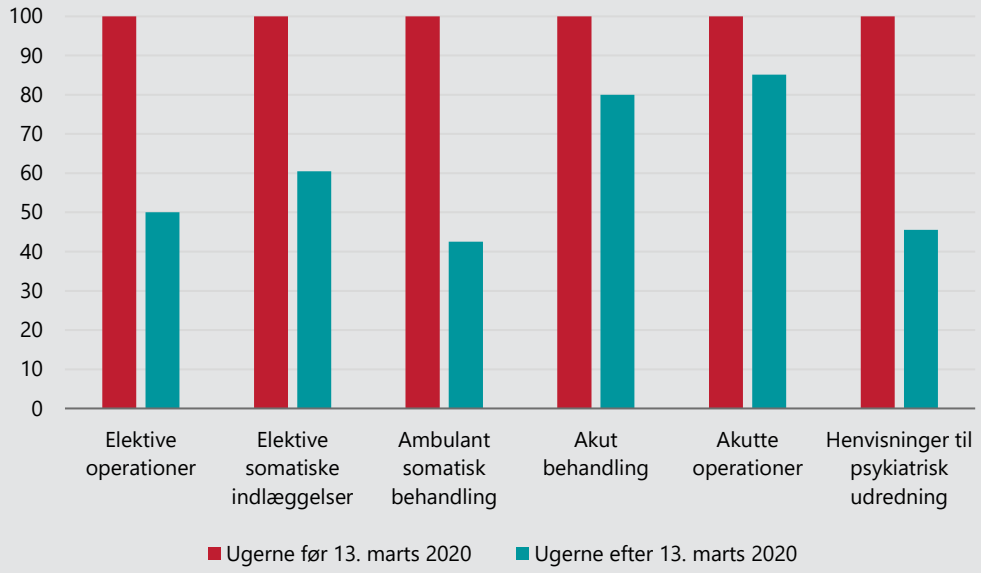
I det følgende giver vi et overblik over den effekt, første fase af pandemien havde på aktiviteten på de danske sygehuse. På tværs af afdelinger og specialer skete der en drastisk nedgang i aktiviteten, hvor færre patienter fik behandling. Der skete

også en nedgang i aktivitet hos almen praksis og privathospitaler. Det beskriver vi i afsnit 4.2.5. Når vi ser på statistikkerne fra sygehusene, er det vigtigt at holde sig for øje, at der overordnet kan være tale om to typer effekter:

- De direkte effekter, der er relateret til behandling af smitte med covid-19, herunder et tilsigtet fald i aktivitet på flere områder og omlægning af sygehusaktivitet for at frigøre kapacitet til covid-19-patienter, jf. Sundhedsstyrelsens notat den 13. marts 2020.
- De afledte effekter er fx en lavere aktivitet forårsaget af generel nedgang i sygdom og akut opståede skader som følge af mindre aktivitet i samfundet og et øget fokus på bedre hygiejne (Sundhedsstyrelsen, 2020c, p. 4). Andre afledte effekter har en utilsigtet karakter, fx ses, at en del patienter selv valgte at holde sig væk fra sundhedsvæsenet – også dem, hvis behandling egentlig skulle fortsætte uanset pandemien, fx lungepatienter og kvinder, der skulle screenes for brystkræft (Danske Regioner, 2021, p. 2).

Det bør understreges, at gennemgangen her viser det samlede billede, da vi ud fra tallene ikke direkte kan se, om der er tale om en tilsigtet eller utilsigtet effekt. Dog vil vi på udvalgte områder kunne diskutere, om de overordnede *tendenser* er tilsigtede eller utilsigtede.

Figur 4.1 **Ændring i sygehusaktivitet i ugerne før og efter den 13. marts 2020 (første fase)**



Anm.: Indekseret fald i sygehusaktiviteter (før = 100 %). Grafen beskriver de typiske niveauer i ugerne hhv. før og efter den 13. marts, hvor Sundhedsstyrelsen bad regionerne om at reducere i hospitalsaktivitet. Der er taget højde for vinter- og påskeferie.

Kilde: RKKP (2022); Sundhedsstyrelsen (2020c), (2020d), (2021b).

Figur 4.1 viser udviklingen i udvalgte sundhedsaktiviteter på sygehusene ugerne før den 13. marts 2020 og ugerne efter. I den periode ses markante fald på alle områder særligt i antallet af ambulante somatiske behandlinger og henvisninger til psykiatrisk udredning, som begge mere end halveres.

Den markante reduktion på det elektive område er generelt tilsigtet, mens reduktionen på det akutte og psykiatriske område overordnet er mere afledt, fordi det ikke var tilsigtet, at der skulle ske en aktivitetsreduktion her. Dog kan noget af reduktionen på det akutte område sandsynligvis også være forårsaget af færre akut opståede skader som følge af nedgang i samfundsaktivitet eller færre øvrige smitsomme sygdomme.

Aktivitet i somatikken

Elektive operationer: Der skete en markant tilsigtet reduktion i antallet af udførte elektive operationer under første og anden nedlukning. Særligt i forbindelse med

første nedlukning, hvor niveauet faldt fra lidt over 20.000 ugentligt udførte elektive operationer til lidt under 10.000 i ugerne efter, når man ser bort fra påsken, der det år lå i uge 15. Det svarer til over en halvering (Sundhedsstyrelsen, 2021a).

Elektive somatiske indlæggelser: Antallet af somatiske elektive indlæggelser for andre sygdomme end covid-19 faldt markant fra midt marts 2020 fra omkring 15.700 ugentlige somatiske elektive indlæggelser til omkring 9.500 i ugerne efter. Det svarer til, at der i første fase skete et fald på omkring 40 % (Sundhedsstyrelsen, 2020d, p. 27)

Ambulant somatisk behandling: Der skete et markant fald i antallet af somatiske ambulante besøg i hele landet – fra et niveau på omkring 230.000-240.000 ugentlige besøg før midt marts 2020 ned til omkring 100.000 i ugerne efter, altså et fald på ca. 55 %.

Akut behandling: Antallet af akutte hospitalskontakter faldt under både første og anden nedlukning (RKKP, 2022, p. 1). Ved første nedlukning faldt antallet af ugentlige akutte kontakter fra et niveau på omkring 25.000 til omkring 20.000 – altså et fald på 20 %. Under nedlukningerne var der også en højere dødelighed inden for 7 dage efter akut hospitalskontakt sammenlignet med før pandemien. Det gennemsnitlige ugentlige antal døde var dog relativt uændret i første nedlukning i forhold til samme periode året før (RKKP, 2022, p. 12).

Akutte operationer: Der var desuden et fald i antallet af akutte operationer i forbindelse med første nedlukning – fra et niveau på omkring 4.600-4.800 ugentlige akutte operationer til at ligge på omkring 4.000 i ugerne efter. Det svarer til et fald på omkring 15 %. Sådan en effekt kan være udtryk for en utilsigtet tendens, fx fordi befolkningen i mindre grad søgte læge. Omvendt peger Sundhedsstyrelsen også på, at det kan være udtryk for, at der er sket færre idrætsskader eller ulykker som følge af den reducerede samfundsaktivitet (Sundhedsstyrelsen, 2020c, p. 11) Fra uge 17 vendte antallet af akutte operationer tilbage til omkring niveauet før nedlukningen.

KOL: Antallet af patienter med KOL, der blev behandlet ambulant på hospitalerne, faldt markant med 23 % fra et årligt gennemsnit på 18.648 i perioden 2015-2019 til 14.310 i gennemsnit i perioden 2020-2021. Også antallet af akutte indlæggelser pga. akut forværring af KOL faldt 36 % fra et årligt gennemsnit på 23.937 i perioden 2015-2019 til et årligt gennemsnit på 15.335 i perioden 2020-2021. Endvidere var der færre indlæggelser, der blev efterfulgt af en akut indlæggelse inden for 30 dage. Derimod var der ingen ændring i dødelighed inden for 30 dage (RKKP, 2022, p. 19). RKKP's fund er på linje med andre studier, der også viser fald i hospitalskontakter pga. KOL i 2020 og 2021. Forklaringen kan skyldes, dels at der under pandemien sås et generelt fald i luftvejsbårne infektionssygdomme (ud over covid-19) såsom

influenza, dels også et utilsigtet resultat af myndighedernes anbefalinger om at minimere eller udskyde ambulante hospitalskontakter (RKKP, 2022, p. 20).

En analyse fra Lungeforeningen fandt et fald i antallet af spirometrier (lungefunktionstest) i almen praksis fra 316.000 udført i 2019 til lidt over 85.000 i 2020. Det svarer til, at niveauet i 2020 kun var godt en fjerdedel af, hvad det var i 2019. Denne test har en behandlende funktion i form af årskontrol for allerede diagnosticerede lungepatienter, men spiller også en væsentlig rolle i forhold til at opspore mennesker med lungesygdom som KOL og astma (Jensen, 2021, p. 6; Lungeforeningen, 2021). Hos Lungeforeningen erfarede man, at mange lungepatienter af frygt for at blive smittet med covid-19 undlod at tage til ambulant kontrol på hospitalet. En interviewperson herfra udtaler:

> *Det var utrygt under corona, at man ikke kunne komme ned og se sin læge. Men at man på én og samme tid heller ikke turde gå ned til lægen. Så det var sådan lidt et paradoks, ikke?*

Kræftområdet: Som et af de eneste lande forblev kræftscreeningsprogrammerne åbne i Danmark under hele pandemien. Dog viser opgørelser, at deltagelsen i screeningsprogrammerne var lavere i starten af pandemien. Særligt i screening for livmoderhalskræft var der et kraftigt fald under første nedlukning, også når der tages hensyn til aktivitet i speciallægepraksis (Christensen et al., 2021, p. 333). Med lidt længere opfølgningstid genoptog de fleste borgere dog deres deltagelse i screeningsprogrammerne (RKKP, 2022).

Den lavere deltagelse i screeningsprogrammerne er utilsigtet og kan muligvis forklares ved initial miskommunikation i forhold til, hvem sundhedsvæsenet var åbent for (RKKP 2022, s. 10), ligesom flere studier på brystkræftområdet indikerer, at kvinder kan have valgt at udskyde deres mammografiscreening pga. risikoen for covid-19-smitte (RKKP, 2022, p. 37; Sundhedsstyrelsen, 2021a, p. 31).

Det samlede antal henvisninger til kræftpakkeforløb har været påvirket i perioder af pandemien (RKKP, 2022). Ved første nedlukning skete et fald fra omkring 3.000 ugentlige henvisninger til godt 2.000 i ugerne efter (Sundhedsstyrelsen, 2020d, p. 24). Det er utilsigtet, da det dækker over udredning for potentielt livstruende sygdom. Reduktionen i henvisninger til kræftpakkeforløb kan skyldes ændret henvisningspraksis hos almen praksis, lige såvel som at almen praksis i starten var lukket ned, samt at færre borgere søgte læge, når de oplevede symptomer (Udredningsgruppen (Grønnegårdsudvalget), 2021, p. 333). Mens aktiviteten i henvisninger til pakkeforløb for bryst-, lunge- samt tyk- og endetarmskræft i foråret 2021 når samme niveau som før pandemien, er antallet af henvisninger til pakkeforløb for

livmoderhalskræft og prostatakræft på dette tidspunkt stadig lidt under niveau (Sundhedsstyrelsen, 2021a, p. 26). Et studie af kvaliteten i behandling af brystkræft, lungekræft og tyk- og endetarmskræft viser, at kvaliteten var uændret sammenlignet med før pandemien (RKKP, 2022).

Stroke: Et studie af behandlingen af apopleksi (stroke) fandt et mindre fald i indlæggelsesraten på 7 % under første nedlukning sammenlignet med året før, men tallet rettede sig dog hurtigt igen og steg 5-7 % i den efterfølgende tid. Denne tendens i fald af strokeindlæggelser sås også på globalt plan (Hjernesagen, 2021). Samlet set var indlæggelsesraten for stroke i Danmark under hele pandemien dog forholdsvis uændret (RKKP, 2022). Studiet fandt også en sammenhæng mellem stigning i indlæggelsestallet for stroke og faldende kvalitet i behandlingen af stroke, hvilket er bekymrende og tyder på et mindre robust system (RKKP, 2022, p. 17).

Aktivitet i psykiatrien

Behandlingsniveauet i psykiatrien blev overvejende opretholdt igennem hele pandemien. Dog skete der særligt omkring første nedlukning nogle markante dyk i aktiviteten. Desuden er det vigtigt at bemærke, at de kommunale tilbud blev reduceret under pandemien, hvilket kan have medført, at psykiatriske patienter var mere alene og uden kontakt til støtte- og omsorgspersoner (RKKP, 2022, p. 49).

Antallet af henvisninger til psykiatrisk udredning faldt gradvist og markant i hele landet i de første uger efter pandemiens start. Fra mellem 850 og 950 ugentlige henvisninger til psykiatrisk udredning før første nedlukning til mellem 370 og 450 i ugerne efter (Sundhedsstyrelsen, 2020d, pp. 22–23). Dette må formodes at være en klart utilsigtet effekt.

Antallet af indlæggelser på psykiatriske afdelinger for patienter over 18 år faldt og steg så gradvist mod niveau svarende til før pandemien. Tendensen var gældende på tværs af regionerne(Sundhedsstyrelsen, 2020d, pp. 30–31).

Den samlede ambulante psykiatriske aktivitet (dvs. både fysiske og virtuelle konsultationer) var lidt over niveau i 1. kvartal 2021 sammenlignet med perioden op til pandemien, mens antal fysiske konsultationer var lidt under niveau (Sundhedsstyrelsen, 2021a, p. 5). Sundhedsstyrelsen vurderer derfor, at nedgangen i fysiske konsultationer skyldes omlægning til virtuelle konsultationer(Sundhedsstyrelsen, 2021a, p. 34). Et studie viser, at antallet af patienter, der fik diagnosen skizofreni eller var indlagt med diagnosen, stort set var uændret under pandemien. Dog sås en mindre nedgang under første nedlukning. Kvaliteten i behandlingen for skizofreni var uændret (RKKP, 2022, p. 50).

Øget brug af virtuel behandling på sygehusene

Under pandemien opfordrede Sundhedsstyrelsen sygehusene til at omlægge konsultationer med fysisk fremmøde til virtuelle konsultationer (telefon-, video- og e-

mailkonsultationer), når det var muligt og forsvarligt. Det afspejles også i tallene, hvor der i både somatikken og psykiatrien kan konstateres et øget niveau i anvendelsen af virtuelle konsultationer (video- eller telefonkonsultationer) sammenlignet med før pandemien. Før første nedlukning lå niveauet på omkring 42.000 ugentlige telefonkonsultationer (for både psykiatrien og somatikken). I ugerne efter steg antallet med mere end 50 % til 100.000 ugentlige telefonkonsultationer på sygehusene. Derefter er der kraftige udsving i aktiviteten dog med generelt øget brug sammenlignet med før nedlukningen (Sundhedsstyrelsen, 2021b, pp. 46–47). Før første nedlukning lå antallet af videokonsultationer på omkring 250 ugentligt. I løbet af første nedlukning stiger antallet kraftigt helt op til 2.300 ugentlige videokonsultationer (Sundhedsstyrelsen, 2021b, pp. 49–51). Herefter er der kraftige udsving i aktiviteten, men stadig på væsentlig højere niveau end før pandemien. Også i almen praksis skete en drastisk omstilling til det virtuelle. Det beskriver vi i afsnit 4.2.5.

Både patient- og handicaporganisationer hilste overordnet den virtuelle omstilling under pandemien velkommen. Fra et patientperspektiv var erfaringerne, at virtuelle konsultationer var en stor gevinst for mange patienter, der sparede tid og kræfter ved ikke at skulle transportere sig til sygehus for at komme til kontrol og lignende. Dog var der også en bekymring for, at de virtuelle kontakter blev et krav for alle, og at alle ikke var lige trygge ved det. Det bakkes også op af eksisterende forsknings- og analysearbejde. Et kvalitativt casestudie af telemedicin under pandemien konkluderer, at det er vigtigt at holde sig sociale forskelle for øje i brugen af telefon- og videokonsultationer (Wentzer & Aaløkke, 2022). Således var det i højere grad patienter med længerevarende uddannelse, der fik kontakt med sundhedsvæsenet, sammenlignet med patienter med kort uddannelse (ibid.).

4.2.4 Erfaringer fra sygehusenes omstilling i første fase

Nedenfor beskriver vi erfaringer fra sygehusenes omstilling efter udmeldingen om aktivitetsreduktion specifikt i forhold til prioriteringen af patienter, og hvordan aktivitetsreduktionen medførte luft, men også overkapacitet. Endvidere beskriver vi, hvordan pandemien bekræftede nogle af de eksisterende sociale uligheder i sundhedsvæsenet.

Prioritering af patienter skete gruppevist, men manglede opfølgning og individuel vurdering

Sundhedsstyrelsens notat den 13. marts 2020 understregede, at beslutningen om, hvilke patienter der skulle have deres behandling udsat, skulle "baseres på en konkret lægefaglig vurdering på daglig basis på det enkelte sygehus" (Sundhedsstyrelsen, 2020f). Dette blev i et senere notat fra den 1. april 2020 rettet til, at aflysning af

behandling altid skulle baseres på baggrund af en konkret, *individuel* faglig vurdering (Sundhedsstyrelsen, 2020e, p. 2).

Beslutningen om patientprioritering blev af sygehusledelsen lagt ud til de enkelte afdelinger og specialer. Rationalet var, at det var dem, der kendte deres patienter bedst i forhold til at vurdere, hvem der tålte udsættelse, og hvem der ikke gjorde. Denne proces bliver fra et sygehusledelsesperspektiv beskrevet som relativt uproblematisk, og at notatets liste med eksempler var brugbar i forhold til at prioritere.

Selvom patientorganisationerne generelt bakkede op om første fases nedlukning, var oplevelsen, at de gruppevise aflysninger ikke i tilstrækkelig grad tog højde for de helbredsmæssige konsekvenser for den enkelte patient. Desuden savnede patientorganisationerne under de følgende faser af pandemien et blik for, at patienternes tilstand kunne udvikle sig og forværres, hvis deres behandling gentagne gange blev udsat.

Aktivitetsreduktion frigjorde ressourcer særligt til intensiv, men medførte også overkapacitet

Arbejdspresset var under første fase ulige fordelt på tværs af specialer. Nogle områder havde rygende travlt. Her fremhæves bl.a. de medicinske afdelinger og akutafdelingerne og inden for mikrobiologien. Sygehusledelsen var optaget af at bringe personaler fra mindre travle afdelinger i spil og aflaste nogle af de steder, hvor der var travlt. Nogle personaler kunne let overføres til andre afdelinger, bl.a. anæstesipersonale, som kunne bruges på intensivområdet.

Netop på intensivområdet var der i starten betydelige udfordringer med at øge kapaciteten, så man kunne matche de retningslinjer, de centrale myndigheder udstak. Hertil er det siden blevet fremhævet, at den mest kritiske faktor for at øge intensivkapaciteten ikke var antallet af senge, men i stedet at fremskaffe personale med de rette kompetencer. Det gjaldt i særdeleshed intensivområdet, hvor antallet af speciallæger og specialsygeplejersker i intensivterapi udgør en begrænset mængde, da der er tale om flerårige speciallægeuddannelser (Christensen et al., 2021, p. 92). Særligt antallet af intensivsygeplejersker var en udfordring (Christensen et al., 2021, p. 92; Pedersen et al., 202, p. 9).

Ude på sygehusene blev det også oplevet som en stor udfordring. Interviewpersonerne efterlyste dog ikke mere støtte fra centralt hold i forhold til at fremskaffe personalet. Første skridt for sygehusledelsen var at danne sig et overblik over, hvilket uddannet intensivpersonale de havde til rådighed. Det indebar også personale, der havde forladt intensivspecialet og arbejdede på andre afdelinger. Flere regioner oprettede jobbanker (Region Nordjylland, 2020, p. 16). Desuden udviklede man hurtigt opkvalificerings-/brushupkurser, så personale med intensiverfaring, der lå nogle år

tilbage, kunne blive inddraget til behandlingen af covid-19. Der forelå også et arbejde i at adressere den psykologiske utryghed, nogle medarbejdere følte i forhold til at arbejde med covid-19-patienter. Dertil krævede det en omlægning af arbejdet, så personalet med intensivkompetencer blev brugt mest effektivt. Under normale omstændigheder er intensivafdelinger normeret med 1-2 intensivsygeplejersker pr. seng døgnet rundt (Pedersen et al., 202; Sundhedsstyrelsen, 2020b). I perioder med markant øget belastning blev det forudsagt, at det kunne blive nødvendigt at fravige den normale normering og organisere sig anderledes. Intensivafdelinger etablerede team, hvor intensivsygeplejerskerne var superviserende og koordinerede i forhold til de øvrige sygeplejersker (Pedersen, 2021, p. 120). I Region Sjælland opfandt de bl.a. et runnerbegreb, der skulle sikre, at anæstesisygeplejerskerne udelukkende skulle koncentrere sig om patienter, der lå i respirator, mens andre faggrupper kunne varetage alt det omkringliggende arbejde som at gå afsted med blodprøver, hente mad eller lignende. Her blev yngre læger også oplært i ventilationsteknik, så de kunne være en del af respirationsholdet.

Der var også udfordringer med at skaffe det rette materiel, især respiratorer. Her efterlyser nogle interviewpersoner mere støtte fra centralt hold i forhold til at løfte den opgave. Der blev siden foretaget fællesindkøb, ligesom også privathospitalerne af Sundhedsstyrelsen den 24. marts 2020 blev påbudt at stille deres materiel og intensivpersonale til rådighed – en beslutning, der dog siden blev omstødt pga. manglende lovhjemmel (se afsnit nedenfor for særskilt diskussion af privathospitalernes rolle). I delrapport 3 beskriver kapitel 2 erfaringerne med indkøb af værnemidler under pandemien. På den baggrund opstilles en anbefaling om fremadrettet at bruge tværgående koordinering af indkøb mellem myndigheder og sektorer i forhold til værnemidler og medicinsk udstyr som fx respiratorer.

Intensivområdet blev dog hjulpet af, at man ikke oplevede den tsunami af patienter, der blev forudset i starten af 2020. Det tilskrives i høj grad aktivitetsreduktionerne på andre områder i sygehusvæsenet og den nedbragte samfundsaktivitet. Som en interviewperson fra intensivmedicin udtrykker det, så kom stamkunderne ikke i den periode. Det var næsten udelukkende covid-19-patienter, de så. Det gav luft til, at intensivområdet kunne opbygge sygdomskendskab og afprøve forskellige behandlingsmetoder.

Andre steder var der mindre travlt, fx inden for ortopædkirurgien, hvor næsten al aktivitet ophørte, fordi de fleste behandlinger ikke var af akut karakter. Derfor var der også lommer af overkapacitet særligt der, hvor personalet ikke kunne omdirigeres til nye specialer, og hvor personalet derfor blev hjemsendt eller ikke havde noget relevant at lave på arbejdet.

> *Eksempelvis på demensområdet, som jo er ambulant udredning, og hvor det foregår 1:1, der sagde noget personale til mig; "Men hvorfor skal vi pausere det? (...) Vi kan godt håndtere det, uden at der er smitterisiko." Det personale (...), der bliver frigjort, de kan ikke bruges til noget andet. Så dem kommer vi bare til at sende hjem. Så vi kommer jo bare til at have nogle patienter, der står derude, som vi virkelig lige så godt kunne udrede uden øget risiko for noget som helst. Hvorfor skal vi pausere dem? (...) Vi kan godt vente 3 måneder eller et eller andet, men så sender vi bare nogle personaler hjem i 3 måneder, og det giver jo ingen mening, vi kan jo lige så godt afvikle noget.*

Som citatet illustrerer, var der inden for neurologien nogle personaler, der satte spørgsmålstegn ved, hvorfor de skulle reducere i deres aktivitet, når smitterisikoen ved behandlingen var lav, og når konsekvensen ved aflysningen blev, at de ikke havde så meget at lave eller blev hjemsendt, og patienterne fik deres behandling udsat.

Social ulighed i sundhed under pandemien: Øget eksponering for smitte og mindre behandling

Covid-19-pandemien tydeliggjorde nogle af de sociale forskelle, der eksisterer i Danmark i forhold til sundhed. Socialt udsatte var mere eksponerede for både selv at få covid-19 og udvikle sværere sygdomsforløb (Kjærulff et al., 2023, pp. 8–9), samtidig med at de fik mindre behandling for øvrige sygdomme. Da denne rapport undersøger afledte effekter af pandemien på øvrige patientgrupper, forholder vi os i de kommende afsnit til sidstnævnte forhold.

Et studie om covid-19-afledte effekter fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP, 2022) påviser også en række sociale forskelle på en række behandlingsområder. Rapporten viser overordnet, at der var et ændret kontaktmønster til sundhedsvæsenet i en ugunstig retning især blandt følgende patientgrupper: indvandrere, personer, der bor alene, personer med kort uddannelse og personer med lav indkomst. Den tendens ses i forhold til både lavere antal akutte hospitalskontakter, lavere deltagelse i kræftscreeningsprogrammer samt færre nye kræftpatienter og blandt KOL-patienter.

Under både første og anden nedlukning af samfundet var reduktionen i antal akutte hospitalskontakter størst blandt ikkevestlige indvandrere, personer, der bor alene,

personer med kort uddannelse samt personer med lav indkomst og andre underliggende sygdomme (komorbiditet). På KOL-området bestod patienterne under pandemien i mindre grad end før (2015-2019) af personer med kort uddannelse og indvandrere (kun indlæggelse) og i højere grad af patienter på 70 år og op (RKKP, 2022). Under pandemien var der en lavere andel patienter med brystkræft med lav uddannelse og lav indkomst sammenlignet med perioden 2015-2020 (RKKP, 2022, p. 24). På trods af at antallet af patienter, der får konstateret lungekræft, var uændret under pandemien, udgjorde personer med lav indkomst en mindre andel end årene før. Inden for tyk- og endetarmskræft var der også en ændring i den sociale sammensætning af patientgruppen. Sammenlignet med tidligere år var der en større andel patienter med høj indkomst, mens andelen af indvandrere fra ikkevestlige lande faldt (RKKP, 2022, p. 30). Færre kvinder med indvandrerbaggrund og lav indkomst deltog i brystkræftscreening sammenlignet med årene før, og selv ved længste opfølgningstid var denne tendens stadig gældende (RKKP, 2022, p. 38) For livmoderhalskræftscreening var der en lavere deltagelse blandt kvinder med lav indkomst, kort uddannelse og efterkommere af indvandrere selv ved længste opfølgningstid (ibid.).

I rapporten diskuteres det, om den sociale ulighed i sundhed under pandemien skyldes, at befolkningen ikke forstår sundhedsbudskaber fra myndighederne ens. Det anføres, at det helt generelt kan være udfordrende for patienter at navigere i sundhedsvæsenet, selv for personer med høj uddannelse, og at dette ikke blev lettere under pandemien (RKKP, 2022, p. 10) Rapporten anbefaler, at sundhedsvæsenet i en kommende pandemi sikrer, at sårbare borgere i højere grad bevarer kontakten til sundhedsvæsenet. I tråd med den anbefaling fortæller flere interviewpersoner, at samarbejdet med patientorganisationer var en effektiv måde til at sundhedsmyndighedernes budskaber kommer mere målrettet og direkte ud til forskellige patientgrupper.

Den socialt ulige påvirkning af pandemien blandt forskellige patientgrupper afslører nogle af de eksisterende udfordringer, det danske sundhedsvæsen har i forhold til at sikre lighed i sundhed. Læringen fra pandemien peger på, at det er vigtigt for myndighederne at have et særligt fokus på socialt udsatte grupper, når ekstraordinære sundhedskriser opstår, der fx nødvendiggør, at man for en periode omstrukturer sundhedsvæsenet. Med til det fokus ligger et arbejde i at sikre, at information om ændringer i adgangen til sundhedsvæsenet bliver skræddersyet til forskellige sociale grupper, og at denne information når ud til de rette, så de bedre kan navigere i det midlertidige – eventuelt ved hjælp af samarbejde med patientorganisationer, som pandemien viser gode erfaringer med. Endvidere betyder et fokus på forskellige sociale grupper en bevidsthed om, at ikke alle behandlingstilbud passer alle typer patienter – fx bør sundhedsmyndighederne være opmærksomme på, hvilke grupper det er relevant at tilbyde virtuelle konsultationer.

4.2.5 Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen under første fase

Udfordret samarbejde med almen praksis pga. brat nedlukning og mangel på værnemidler

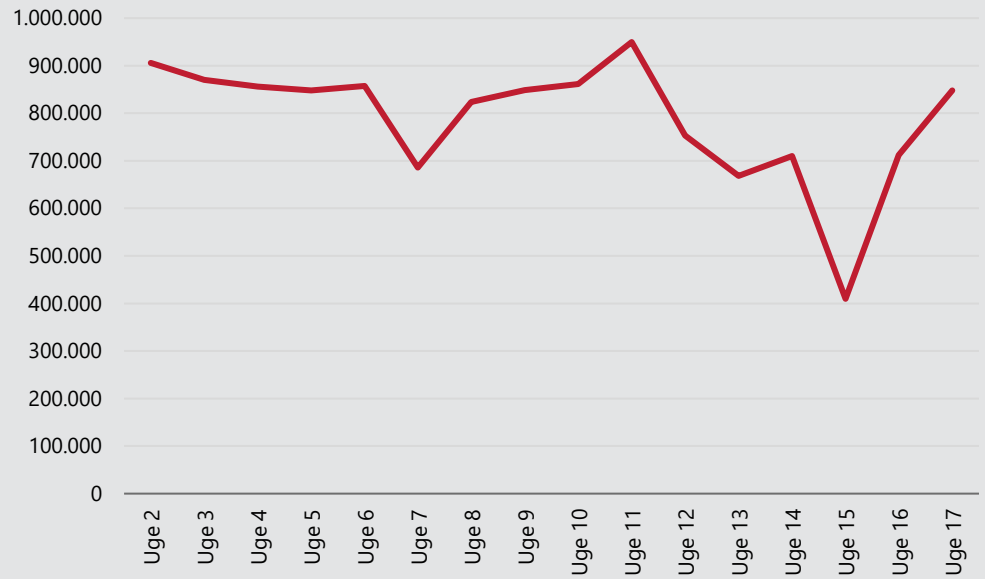
I Danmark fungerer almen praksis som en gatekeeper til sygehusvæsenet – dvs., at borgeren typisk skal gennem egen læge for at få en henvisning til speciallæge eller til behandling eller udredning på sygehuset. Under første fase blev samarbejdet om patienter mellem sygehusene og almen praksis dog udfordret på flere punkter, hvilket resulterede i, at almen praksis ikke i tilstrækkelig grad kunne udfylde sin gatekeeperfunktion eller udfylde nogle af de funktioner, som sygehusene ikke kunne løfte.

Første udfordring skyldes den initiale bratte opbremsning, der blev besluttet fra centralt hold, og som fandt sted i almen praksis såvel som i det øvrige sundhedsvæsen.

Den 11. marts 2020 lukkede landets ca. 3.300 almen praksisser for alle ikke-akutte patienter, samtidig med at åbne konsultationer midlertidigt blev afskaffet, hvilket vil sige, at patienter ikke kunne møde op uden forudgående aftale (Pedersen, 2021, p. 124; PLO, 2021, p. 1). Som resultat heraf faldt antallet af konsultationer i almen praksis med 74 % i ugen efter. Efter PLO og regionerne indgik en midlertidig aftale den 13. marts 2020 om øget brug af virtuelle konsultationer, genoptog almen praksis aktiviteten primært virtuelt, og niveauet steg gradvist (ibid.).

Det tog dog stadig flere uger at komme tilbage på niveau, og i den periode kunne almen praksis altså ikke til fulde udfylde sin gatekeeperfunktion og det vel at mærke i en periode, hvor man på sygehusene havde meget travlt med at omlægge driften, aflyse patienter, øge intensivkapaciteten og opbygge sygdomskendskab til covid-19.

Figur 4.2 **Udvikling i antal kontakter i almen praksis i dagtimerne for hele landet 2020**



Anm.: Replikeret fra Grønnegårdsrapporten – Håndtering af pandemien i foråret 2020.

Kilde: Christensen et al. (2021, p. 332).

Den anden faktor, der udfordrede samarbejdet, var mangelsituationen på værnemidler. Den 18. marts 2020 udsendte Sundhedsstyrelsen et notat, der beskrev almen praksis som en kritisk funktion under pandemien. Almen praksis skulle fortsat behandle akutte patienter og kronikere og opretholde børnevaccinationsprogrammet, men med øget brug af virtuelle konsultationer. Samtidig blev almen praksis bedt om at begrænse unødige henvisninger til sygehusene (Christensen et al., 2021, p. 328).

Reelt var disse instrukser svære at efterleve, da almen praksis manglede værnemidler (Pedersen, 2021, p. 124). I denne periode var der generelt store udfordringer med at skaffe de nødvendige værnemidler, da efterspørgslen var høj på tværs af sektorer (se også delrapport 3, kapitel 2), hvilket i høj grad også gjaldt for almen praksis, der på det tidspunkt stod uden værnemidler.

Sundhedsstyrelsen forsøgte at imødekomme manglen på værnemidler, men leverancerne i ugerne lige efter første nedlukning bestod af meget begrænsede mængder udstyr – fx en enkelt kittel, et par handsker og et åndedrætsværn, hvilket i almen praksis blev opfattet som utilstrækkeligt. Manglen på værnemidler skabte desuden bekymring i almen praksis, særligt fordi man på det tidspunkt vidste meget lidt om sygdommen. En interviewperson fortæller, at personalet i almen praksis var bange

for, at klinikkerne skulle blive en "smittecentral", fordi små venteværelser gjorde det svært at skabe den nødvendige afstand.

Tidligt i pandemien pågik der også en diskussion om, hvorvidt almen praksis kunne teste patienter for covid-19, før de mødte op på sygehusene. Det viste sig dog i praksis at være svært at gennemføre pga. både manglende værnemidler og de mange små venteværelser med øget smitterisiko.

Resultatet blev, at sygehusene oplevede at skulle påtage sig en del af de opgaver, almen praksis ikke kunne varetage, både i forhold til test og i forhold til at sortere i patienterne. En person fra sygehusdirektionen fortæller, hvordan de oplevede at ende som praktiserende læger for en række patienter og måtte screene patienter for covid-19 ude foran sygehusene, før de kunne komme ind.

Flere af interviewpersonerne fremhæver, at en klar læring fra pandemien er, at der fra centralt hold bør være en klar udmelding i forhold til, hvordan praktiserende læger i en lignende krisesituation kan indgå i samarbejdet om patienter.

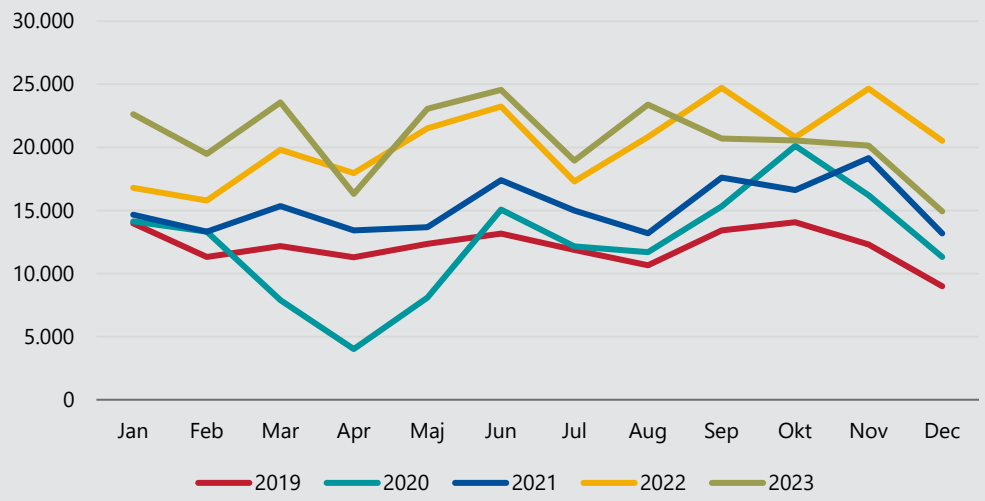
Efter påsken 2020 blev almen praksis omstillet til at kunne tilse patienter under normale forhold som før pandemien, ligesom borgere blev opfordret til at kontakte praktiserende læge som normalt (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2020).

Privathospitaler blev under manglende lovhjemmel tvunget til at udlåne materiel og personel

Privathospitalerne varetager primært elektive behandlinger og patienter, der henvises fra det offentlige. Da Sundhedsstyrelsen i marts 2020 anbefalede en reduktion i hospitalernes elektive aktivitet og suspenderede udrednings- og behandlingsretten, havde det derfor stor effekt på privathospitalernes virke, hvor personale blev hjemsendt i stor stil, ligesom der også skete afskedigelser, fordi man ikke vidste, hvor længe aktivitetsreduktionen ville gælde.

Figuren nedenfor viser det markante dyk i marts-maj 2020 i antal henviste patienter til de private sygehuse. Figuren viser også, hvordan henvisningerne i årene efter pandemien steg til et højere niveau end før pandemien. Dette afspejler et øget pres på det offentlige sundhedsvæsen, hvor privathospitaler blev brugt som aflastning for at håndtere efterslæb og kapacitetsproblemer.

Figur 4.3 Antal henviste patienter til privathospitaler



Anm.: Replikeret fra Danske Regioners statusredegørelse for afvikling af efterslæb (3. kvartal).

Kilde: Danske Regioner (2023).

Da Sundhedsstyrelsen stod over for at skulle øge intensivkapaciteten, kiggede man også i retning af privathospitalerne (Christensen et al., 2021, p. 92). Den 24. og 25. marts 2020 sendte Sundhedsstyrelsen to påbud til alle private sygehuse om at stille deres beholdning af respiratorer, anæstesiapparater og udvalgt personale (primært inden for anæstesi) til rådighed for det offentlige sundhedsvæsen. En repræsentant fra et privathospital fortæller:

> *Det synes jeg var lidt barsk, at man på den måde eksproprierede – altså man lukkede os som virksomhed. Man ønskede at kunne disponere over vores personale og udstyr, men vi fik jo ingen kompensation overhovedet.*

Respiratorerne endte med at blive returneret ubrugte, bl.a. da behovet ikke blev så stort som først antaget, og fordi nogle maskiner var forældede.

På baggrund af manglende hjemmelsgrundlag trak Sundhedsstyrelsen begge påbud tilbage i starten af april 2020 (Sundheds- og Ældreministeriet, 2020). Sundhedsstyrelsen opfordrede i stedet til, at de private sygehuse frivilligt stillede deres udstyr og

personale til rådighed under pandemien (Sjællandske Nyheder, 2024). Ifølge interviewpersonen fra et privathospital oplevede man denne opfordring som en form for stille tvang, hvor styrelsen stillede dem i en svær moralsk situation. Repræsentanten udtaler, at myndighederne burde have truffet en beslutning om, enten at privathospitalerne skulle stille med personale og udstyr med dertilhørende kompensation eller at lade dem fortsætte deres virksomhed. Brancheforeningen for danske sundhedsvirksomheder (herunder privathospitalerne) "Sundhed Danmark" meddelte i maj 2020, at bestyrelsen ikke ville stille krav om kompensation (Sjællandske Nyheder, 2024). Repræsentanten fra privathospitalet fortæller, at hensyn til ansvar og samarbejde med det offentlige vejede tungest i den beslutning.

Privathospitalerne åbnede op igen efter påsken 2020, men kun til varetagelse af de kritiske funktioner. På grund af suspensionen af udrednings- og behandlingsretten fik privathospitalerne fortsat ingen patienthenvisninger fra det offentlige. I stedet kunne de behandle forsikringspatienter og patienter, der selv betalte for behandlingen (Sjællandske Nyheder, 2024).

Fra juli 2020 begyndte de private sygehuse igen at tilse offentligt henviste patienter, og ved udgangen af 2. kvartal 2020 var aktiviteterne igen oppe på 2019-niveau, dog blev deres aktivitetsniveau også påvirket af anden smittefase med covid-19.

4.2.6 Skandinavisk sammenligning af sygehusvæsenet under første fase

Der er en række forbehold, der er vigtige at tage, hvis man sammenligner andre landes måde at håndtere pandemien på i sygehusvæsenet. For eksempel er der på tværs af nordiske lande forskellige grader af decentralisering og forskellige afgræsninger mellem den offentlige og den private del af sundhedssektoren. Desuden er statistiske oplysninger om kapacitet og aktivitet i sundhedssektoren i de pågældende lande ikke med sikkerhed sammenlignelige. Det gør det svært at lave præcise sammenligninger af, hvordan pandemien påvirkede sundhedssektoren i de forskellige nordiske lande (Christensen et al., 2021, p. 403).

Varierende fald i aktivitet i både Danmark, Sverige og Norge

Ligesom Danmark valgte man i Sverige og Norge at reducere aktiviteten for øvrige patienter for at frigøre kapacitet til behandling af covid-19-smittede. Fra start januar til slut marts 2020 faldt antallet af indlæggelser og ambulante besøg i Danmark med 60-70 % og i Sverige med 40-50 %, mens reduktionen i Norge var væsentlig lavere: på 7-14 % (Christensen et al., 2021).

Norge: I Norge skete omprioriteringen – ligesom i Danmark – ud fra en forventning om et markant værre scenarie i forhold til antal plejekrævende covid-19-smittede,

end hvad der endte med at blive tilfældet (Christensen et al., 2021). Det resulterede i, at der i Norge i første fase af pandemien også var betydelig ledig kapacitet på afdelinger, der ikke behandlede covid-19-patienter og en træghed i omstillingen til en normalsituation. I Norge og Danmark var der desuden overkapacitet på de afdelinger, der behandlede covid-19-patienter. I Norge blev en række patientrettigheder og frister midlertidigt suspenderet, ligesom det skete i Danmark (ibid., p. 311). Modsat Danmark besluttede man i Norge, at kræftscreeningsprogrammer midlertidigt skulle lukkes fra marts til maj 2020. En konsekvens heraf er, at i Norge så man i marts 2020 en tydelig nedgang i antallet af nye kræfttilfælde inklusive et fald i antallet af ondartede diagnoser (ibid.).

Sverige: Sverige havde i 2017 det laveste antal hospitalssenge pr. 1.000 indbyggere i EU, nemlig 2,2 sammenlignet med EU-gennemsnittet på 5,5 (Ludvigsson, 2022). Det stigende antal covid-19-patienter lagde derfor et stort pres på det svenske sundhedsvæsen (Ludvigsson, 2022). Trods dette fik alle patienter, der havde behov for indlæggelse eller intensiv behandling, den nødvendige pleje. Private sundhedsudbydere bidrog aktivt ved at stille personale til rådighed, behandle covid-19-patienter og gennemføre operationer, som ellers ville være blevet udskudt (Ludvigsson, 2022). I pandemiens første fase blev hospitalernes afdelinger omlagt for at kunne tage imod covid-19-patienter, og kapaciteten i intensivplejen blev fordoblet (SKR, 2020). Elektive behandlinger såsom planlagte operationer og screeninger blev aflyst for at frigøre ressourcer til kritiske funktioner. I Sverige blev desuden især ældresektoren ramt hårdt, hvor der sås en overdødelighed blandt ældre. I Danmark var der også en mindre, men signifikant overdødelighed blandt plejehjemsbeboere i Region Hovedstaden i vinteren 2020/2021 (Kjellberg et al., 2022). Den svenske udredningskommission (SOU, 2022b) konkluderer, at de udstedte retningslinjer førte til, at nogle ældre ikke altid fik den behandling, de havde behov for, og endvidere at mange mennesker døde alene uden pårørende eller andre ved deres side.

4.2.7 Opsamling

Selvom mange beslutninger i første fase af pandemien måtte træffes hurtigt og uden solidt vidensgrundlag, rummer perioden vigtig læring og havde stor indflydelse på sundhedsvæsenet.

I starten af marts 2020 fyldte en stærk bekymring for, om sundhedsvæsenet ville blive væltet af en fase af covid-19-patienter i en sådan grad, at man ikke kunne varetage den akutte og kritiske patientbehandling. Den udmeldte aktivitetsreduktion på det elektive område blev af interviewpersonerne set som en positiv timeout i en ekstremt presset periode, ligesom ophævelsen af udrednings- og behandlingsretten også blev set som et fornuftigt tiltag.

- Mens den centrale styring satte en klar retning og fik mange ting til at ske på rekordtid, er der nogle, der gerne ville have været inddraget noget mere. En læring fra første fase er således at have opmærksomhed på at finde en balance i forhold til centralisering, hvor relevante parters perspektiv bliver hørt.

Oplevelsen ude på sygehusene var, at man overordnet set bedst selv kunne håndtere de processer, der fulgte i kølvandet af beslutningen om at reducere i aktiviteter, dvs. prioriteringen af patienter samt den personalemobilisering og -kompetenceopbygning, der var behov for især på intensivområdet. Her efterlyste man central støtte til at anskaffe materiel, især respiratorer.

Desuden er erfaringen fra pandemien, at intensivområdet er en kritisk faktor i en pandemi, og at intensivpersonale udgør en mindre, men meget central personalegruppe.

- I en fremtidig pandemi bør man sikre tilstrækkeligt med intensivpersonale, fx i form af at have planer for, hvordan man sikrer aflastning af personalet, så de anvendes bedst muligt, hvordan man inddrager privat kapacitet, eller hvordan man sikrer, at uddannelsen er tilstrækkeligt dimensioneret.

Prioritering af patienter skete gruppevist, og først senere blev instruksen, at det skulle ske på individuel basis. Patienter, hvis behandling gentagne gange blev udsat, fik ikke altid deres behandlingsbehov genvurderet, hvis deres tilstand fx forværredes.

Der skete et forventet aktivitetsfald særligt på det elektive somatiske område. Derudover viser statistikkerne en række fald i aktiviteten både på det somatiske akutte område og inden for psykiatrien, som meget sandsynligt var utilsigtede. Noget skyldtes muligvis, at patienterne selv undlod at søge læge dels pga. frygt for smitte, dels pga. initial uklarhed i forhold til, hvem sundhedsvæsenet var åbent for. Samtidig førte nedlukningen til færre ulykker og smitte med andre infektioner, hvilket sandsynligvis også bidrog til lavere behandlingsbehov.

Pandemien forstærkede den sociale ulighed i sundhed, da socialt udsatte grupper både var mere udsatte for sygdom og samtidig i mindre grad fik adgang til behandling og forebyggelse. Det gjaldt bl.a. inden for kræftscreening, KOL-området og akutte hospitalskontakter, hvor personer med lav indkomst, kort uddannelse og indvandrerbaggrund var underrepræsenterede.

- Erfaringerne viser, at myndighederne fremover ved sundhedskriser bør have særligt fokus på socialt udsatte fx gennem målrettet information og differentierede tilbud eventuelt i samarbejde med patientorganisationer.

Ligeledes er der vigtig læring at hente fra de udfordringer, der opstod i samarbejdet mellem sygehusene, almen praksis og privathospitaler, der resulterede i, at syge-

husene ikke blev aflastet i en sådan grad, der ellers var potentiale til. Hertil er spørgsmålet, hvordan man bedst aktiverer det personale, der findes her. Både almen praksis og privathospitalerne ser praktiske udfordringer i, at man overfører deres respektive personale direkte til sygehusene.

- Manglende værnemidler og brat nedlukning gjorde det svært for almen praksis at løfte sin gatekeeperfunktion for resten af sundhedsvæsenet. En læring fra forløbet er derfor at sikre almenpraktiserende læger værnemidler, så de bedre kan varetage deres gatekeeperfunktioner for sygehusvæsenet og tage hånd om nogle af de patienter, der aflyses i sygehusregi.
- Det private sundhedsvæsen blev lukket for en kortere periode, og uden lovhjemmel lånte man dets personale og materiel, uden kompensation. En anbefaling er derfor, at der er behov for at tænke i nye løsninger og opstille nogle mere rimelige forhold for dem, hvis kapacitet man ønsker at inddrage.

4.3 Gradvis øgning i sygehusaktivitet

Dette afsnit beskriver den mellemperiode, der kom efter første fase af pandemien fra midt april 2020 og frem til anden fase, der begyndte i efteråret 2020.

Antallet af indlagte patienter med covid-19 toppede ved første fase omkring den 1. april 2020, hvor der var 530 indlagte, heraf 150 i intensivbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2021c, p. 2). I begyndelsen af april 2020 udarbejdede Statens Serum Institut en prognose, der forlod det italienske scenarie. Baseret på den nye prognose så Sundhedsstyrelsen nu ind i et scenarie, hvor pandemien havde et betydelig lavere toppunkt end hidtil antaget, og hvor forløbet fik en mere langstrakt karakter (Pedersen, 2021, p. 128).

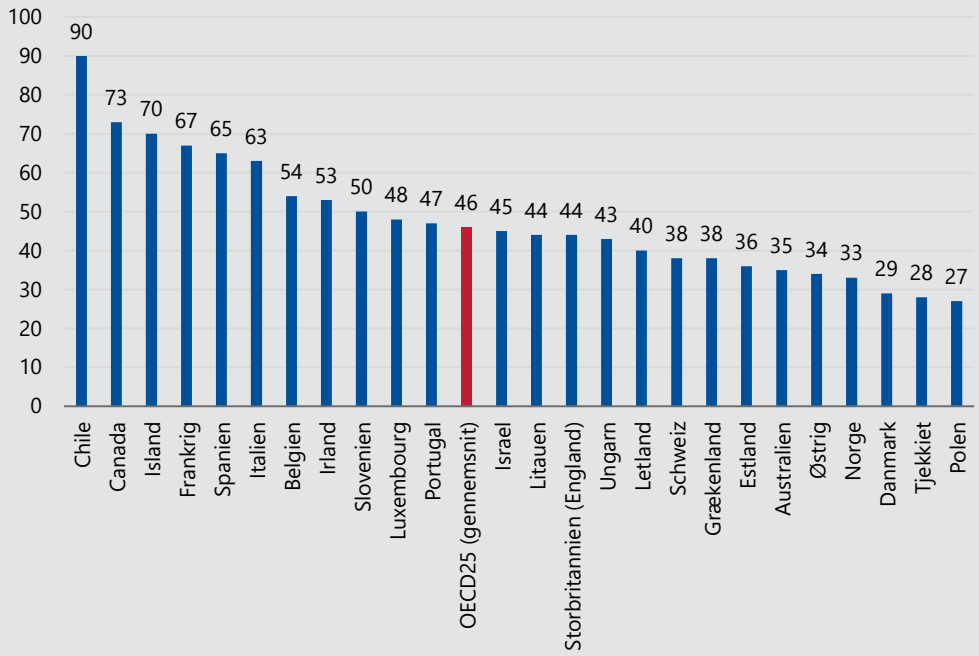
Efter påsken 2020 skruede man op for aktiviteten i sundhedsvæsenet. I samarbejde med Kommunernes Landsforening (KL) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) lagde regeringen vægt på, at kommunerne skulle kunne genoptage bl.a. genoptrænings- og rehabiliteringsopgaver og misbrugsbehandling, mens de almenpraktiserende læger også skulle tilse flere patienter også dem med mindre alvorlige helbredsproblemer. Dog blev det understreget, at så meget af almen praksis' aktivitet som muligt fortsat skulle foregå virtuelt (Sundhedsstyrelsen, 2020a).

I midt april 2020 anbefalede Sundhedsstyrelsen dog ikke fuldt at genoptage hele sundhedsvæsenets aktivitet. I stedet skulle regionerne planlægge og balancere driften således, at de varetog behandlingen af visse øvrige patienter, samtidig med at de opretholdt et fast øget covid-19-kapacitetsniveau. Det indebar både fast sengekapacitet med isolationsmuligheder, fast øget intensivkapacitet og et

personaleberedskab, der hurtigt kunne aktiveres og anvendes på intensivområdet, samtidig med at de også ville have andre opgaver (Pedersen, 2021, p. 129).

Sammenligner vi længden af Danmarks første markante reduktion i sygehusaktivitet med de øvrige OECD-lande, kan vi af Figur 4.4 se, at Danmark var det tredjehurtigste land til gradvist at genoptage aktiviteten i foråret 2020 (OECD, 2023b, p. 272).

Figur 4.4 **Varighed af restriktioner på ikke-akutte behandlinger og elektive operationer mellem marts og juni 2020 (dage)**



Note: Replikeret fra OECD Health Policy Studies.

Kilde: OECD (2023b, p. 272).

I Danske Regioner og på sygehusene var man klar til at genoptage aktiviteten og bekymrede sig om det efterslæb, der var opbygget. Enkelte interviewpersoner udtrykte ønske om, at man efter påsken kunne genoptage al aktivitet i sygehusregi, mens Sundhedsstyrelsen fortsat gik mere forsigtigt frem og stadig medregnede en stor bufferkapacitet til covid-19-patienter (Pedersen, 2021, pp. 129–130).

4.3.1 Sådan (gen)omlagde sygehusene deres aktiviteter i foråret 2020

Ude på sygehusene skulle driften omlægges igen, hele tiden i en balance mellem hensynet til hhv. covid-19-patienter og øvrige patientgrupper. Blandt de interviewede er der en erindring om, at den periode var præget af en udmatning blandt personalet, især anæstesi- og operationssygeplejersker, der havde arbejdet meget hårdt i den første, intense fase.

Men også blandt det øvrige personale oplevede man en form for mental udtrætning af at have stået klar ventende på den store fase af patienter, der for langt de fleste afdelinger ikke indtraf. En interviewperson udtaler:

> *Altså den her fatigue, udtrætning, frustration, hvad den nu har fået af betegnelser over hele verden. Det var jo noget af det, vi har set rigtig meget af i Danmark også (...) Selvfølgelig var der nogle enkelte steder på intensivafsnit, hvor man virkelig var højintensivt beskæftiget. Men det er man vant til, det er jo en del af det adrenalinkick, man lever af, når man er på sådan et sted. Men det generelle billede af alle dem, der var parate, men i virkeligheden ikke rigtig fik aktivitet, det var næsten et større problem, end at vi var i aktivitet.*

Desuden var perioden præget af en fortsat stor mængde nye retningslinjer, som sygehusene skulle omsætte til virkelighed. Retningslinjerne kom ofte i et tempo, der var svært at følge med i. Fordi den normale høringsfase af relevante parter blev droppet af hensyn til tempo, oplevede repræsentanter fra sygehusledelserne, at mange af retningslinjerne ikke altid gav mening, når først de skulle implementeres, hvorfor der var mange elementer, man selv måtte prøve at løse. Det gav unødigt dobbeltarbejde.

Et af de eksempler, der fremhæves som udfordrende under den gradvise åbning, var den smitteforebyggende indretning af de fysiske lokationer på sygehusene. Sygehusene gik fra at være næsten helt lukket ned for alt andet end de mest akutte patienter, hvor pårørende fik begrænset adgang, til at venteværelse og ambulatorier skulle være indrettet på særlige måder for at minimere smittespredning blandt det øgede patientantal.

En anden udfordring, der fyldte i denne periode, var, at nogle patienter fortsat holdt sig væk og var nervøse for at tage på sygehuset for at få behandling, da de frygtede at blive smittet med covid-19. Både flere interviewpersoner og skriftlige kilder

beskriver, hvordan sundhedsmyndighedernes initiale kommunikation om at reducere i aktiviteten i sundhedsvæsenet bevirkede, at mange også undlod at søge læge, fordi de ikke ville belaste sygehuset. Med mere nuanceret kommunikation og øget opfordring om at søge læge ved behov ændredes denne tendens dog (RKKP, 2022, p. 10).

4.4 Anden og tredje fase af covid-19-pandemien

Dette afsnit dykker ned i sygehusene under anden fase af pandemien (efteråret/vinteren 2020/2021) og tredje fase af pandemien (medio december 2021 til primo februar 2022). Her var smitten med covid-19 atter stigende i samfundet i en sådan grad, at sygehusene atter måtte reducere i deres aktiviteter for at gøre plads til covid-19-patienter. Afsnittet beskriver, hvordan sygehusene og sundhedsmyndighederne til forskel fra den første, akutte fase, hvor aktiviteten blev bremset bredt over hele linjen, under anden og tredje fase dels havde fået et bedre kendskab til behandling af covid-19 at stå på, dels arbejdede mere ud fra skaleringsplaner, som viste sig at være en effektiv måde at justere aktiviteten fleksibelt på. Man fik efterhånden også opstillet bedre datainfrastruktur, der var essentielt for at sikre tidstro data til brug for kapacitetsplanlægningen. Omvendt var der en række andre faktorer, som udfordrede, bl.a. udtrættet personale og regionale forskelle i covid-19-smittebelastningen, som udfordrede nogle regioner mere end andre.

4.4.1 Sygehusene var bedre forberedt på anden fase af covid-19-pandemien – alligevel kom den lidt som en overraskelse

Hen over sensommeren 2020 begyndte smitten med covid-19 at stige hastigt (Statens Serum Institut, 2020d, 2020e). Den 16. december 2020 annoncerede statsminister Mette Frederiksen nye restriktioner mod den stigende smitte med covid-19, der siden blev både udvidet og forlænget flere gange. Restriktionerne var gældende frem til den 28. februar 2021. I denne periode var udrednings- og behandlingsretten fortsat suspenderet. Suspensionen strakte sig til den 1. marts 2021.

Der er væsentlige forskelle i måden, hvorpå første og anden fase af covid-19-smitte påvirkede sygehusvæsenet. Spidsbelastningen var betydeligt mere langstrakt end under første fase og varede reelt næsten 2 måneder – fra start december 2020 til start februar 2021 (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021, p. 5). Hvor første smittefase affødte en pausering i en stor del af sundhedsvæsenets aktivitet (både i primærsektoren og på sygehusene), blev aktiviteten i alle dele af anden fase i stor udstrækning opretholdt, dog med udskydelse af en del elektive behandlinger (Sundhedsstyrelsen, 2021c). Samtidig ramte anden fase også

ind i vinter- og højtidssæsonen, som vanskeliggjorde pandemikontrollen. Desuden var sygehusvæsenet i den periode presset af den genelle opretholdelse af øvrige aktiviteter, pukkelafvikling fra første fases nedgang i aktiviteterne samt betydeligt sygefravær hos personalet pga. øget samfundssmitte.

I december 2020 nærmede antallet af indlagte (eksklusive intensivpatienter) sig den aftalte kapacitet, som blev justeret til 885. Efterfølgende opjusterede Sundhedsstyrelsen den nationale ramme igen, så der kunne etableres kapacitet til håndtering af op til 1.330 indlagte patienter med covid-19, herudover 300 patienter med intensivbehov (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021, p. 3). Anden fase af pandemien toppede på sygehusene i første uge af januar 2021 med ca. 960 indlagte, der testede positiv for covid-19. Heraf lå 140 på intensiv, svarende til ca. samme andel, som da første fase af pandemien toppede.

Andelen af indlagte, der fik brug for intensivplads, var dog mindre under anden fase sammenlignet med første. Hvor hver tredje indlagte patient med covid-19 modtog intensiv behandling under første fase, var andelen under anden fase kun halvt så stor. Det skyldes formentlig, at man havde fået et større sygdomskendskab og bedre medicinsk behandling, som hindrede sygdomsprogression (Sundhedsstyrelsen, 2021c, p. 3). Endvidere var visitationskriterierne til intensiv medicinsk blevet væsentlig skærpet sammenlignet med første fase (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021, p. 1).

Selvom der blandt de interviewede til denne evaluering var en generel erindring om, at man under anden fase af pandemien var bedre rustet til at håndtere situationen, kom anden fase alligevel på nogle punkter bag på dem. En interviewperson fortæller, at vedkommende i dag kan undre sig over, hvordan man i tiden efter første fase med covid-19 ikke rigtig regnede med, at sygdommen ville blusse op igen.

En interviewperson på intensivområdet fortæller, at man heller ikke her oplevede, at sygehusvæsenet var klar til en ny fase af smittede. På trods af bedre sygdomskendskab og flere planer manglede nogle af de forhold, man havde haft gavn af under første fase. En interviewperson fra en intensivafdeling fortæller:

> *Alle dem, der var kommet for at hjælpe os, de var jo tilbage til deres almindelige job. Og der var samfundet ikke lukket ned. Så der kunne de sagtens lave det, de plejede at lave. Og der var nok heller ikke den samme nyhedsværdi og samme følelse af: Nu skal vi stå sammen og kæmpe imod det her.*

Som citatet illustrerer, manglede man både personale, fordi de fleste var vendt tilbage til deres almindelige arbejde, og nyhedsværdi i forhold til at kæmpe mod en fælles ukendt fjende i covid-19. Endvidere havde man alle de almindelige patienter, fordi samfundet var mere åbent end ved første fase. Desuden var nogle af de interimistiske intensivpladser, man havde etableret i de pågående sygehusbyggerier under første fase, væk igen.

Regionale forskelle i smittebelastning udfordrede

Generelt var smittebelastningen geografisk ulige fordelt i Danmark, og denne ulighed var særligt udtalt under anden fase, hvor ca. 70 % af alle indlagte med en positiv SARS-CoV-2-test var indlagt i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Dette på trods af at kun ca. 45 % af befolkningen er bosiddende i de to regioner. Et notat fra Sundhedsstyrelsen beskriver, at der blev indgået aftaler med Region Syddanmark om at varetage kræft- og hjertepatienter for at sikre, at der var nok kapacitet, men at disse aftaler i praksis ikke blev udnyttet i stort omfang, fordi behovet faldt (Sundhedsstyrelsen, 2022a). Østdanske patienter valgte desuden at afvente behandling på deres lokale sygehus på trods af tilbud om hurtigere behandling på vestdanske sygehuse (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021, p. 5).

Sundhedsstyrelsen skriver, at særligt på de østdanske sygehuse var sygehuskapaciteten under anden fase presset til et sådant punkt, at det kunne blive kritisk for befolkningens samlede helbredstilstand. Personalet var udtrættet, og mange blev selv smittet med covid-19 eller måtte hjemsendes fra arbejde, fordi de var nære kontakter til covid-19-smittede (Sundhedsstyrelsen, 2021c, p. 3). En interviewperson fra sygehusdirektionen i Region Sjælland erindrer, at det regionalt ulige fordelte arbejdspres sled hårdt på visse personaler, bl.a. infektionsmedicinere. I Region Sjælland var der seks infektionsmedicinere ansat, mens Region Hovedstaden havde omkring 40. Vedkommende fortæller, at set i bagklogskabens lys havde det været fint, at man tog mere hensyn til de regionale forskelle i smitte og belastning. Vedkommende udtaler:

> *Altså, mit udgangspunkt var, at vi i Region Sjælland var meget opmærksomme på* [sygehusene i] *Holbæk og Nykøbing som de to svageste punkter og prøvede ligesom at gøre, hvad vi kunne, for at der ikke var nogen sygehuse, der væltede. Det kunne man jo også godt have gjort på mellemregionalt plan. Mere, end man gjorde.*

En læring herfra er således, at man i fremtiden godt kan tænke i at flytte kapacitet rundt mellem regionerne eller mellem landsdelene i situationer, hvor belastningen er ekstraordinær og ulige fordelt.

Personale var udtrættet

Ekspertgruppen for en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark skriver, at det store antal patienter med covid-19 på de medicinske afdelinger i vinteren 2020/2021 krævede, at man omorganiserede arbejdsrutiner. Det medførte bl.a., at mange sygeplejersker i perioder arbejdede med patienter med behov, som sygeplejerskerne ikke var vant til at arbejde med, fx i forhold til isolation. Mange kom også til at arbejde på andre afdelinger eller i andre team end vanligt (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021, p. 2). I en interviewundersøgelse fra Bredgaard et al. (2021) udført i juni 2021 blandt primært hospitalsansatte sygeplejersker beskrives det, at sygeplejerskernes arbejdslivsbalance blev påvirket negativt af pandemien, og at flere udtrykte resignation i forhold til arbejdet. Selvom deres arbejdstid måske kunne holdes inden for rammerne af det aftalte, oplevede de et vedholdende pres i arbejdsudførelsen. Desuden begrænsede mange deres sociale liv for ikke at risikere at bringe smitte ind på afdelingerne. Undersøgelsen fremhæver her en stigende utilfredshed særligt blandt de hospitalsansatte i forhold til deres lønniveau generelt og i forhold til, at deres indsats under første fase af pandemien ikke blev honoreret lønmæssigt (ibid.). Dermed var kimen til sygeplejestrejken, der fandt sted i sommeren 2021, allerede lagt i slutningen af anden fase af pandemien.

Blandt sygehuslederne kæmpede man for at holde personalets motivation oppe. Hvor første fase af pandemien havde været formet af en udpræget holdånd og ønske om at bidrage, var der ved anden fase mere det, der beskrives som en stemning af "åh nej – nu skal vi til det igen", som en interviewperson fortæller det. I Danske Regioner var personalets udtrætning særligt på sygeplejesiden noget man var meget optagede af i den periode.

Skaleringsplaner er et centralt redskab for kapacitetsstyring

Covid-19-pandemien har vist, at tilstrækkelig sygehuskapacitet bedst opnås gennem fleksibel planlægning af kapacitet og omprioriteringer, som muliggjorde at op- og nedjustere i antallet af medicinske og intensive sengepladser alt efter behov. Et centralt redskab til en sådan fleksibel kapacitetsstyring har vist sig at være skaleringsplaner (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021) Skaleringsplaner står i kontrast til første fases markante aktivitetsreduktion, hvor kapacitetsstyringen mere havde karakter af to modus – enten stop eller go.

Skaleringsplaner

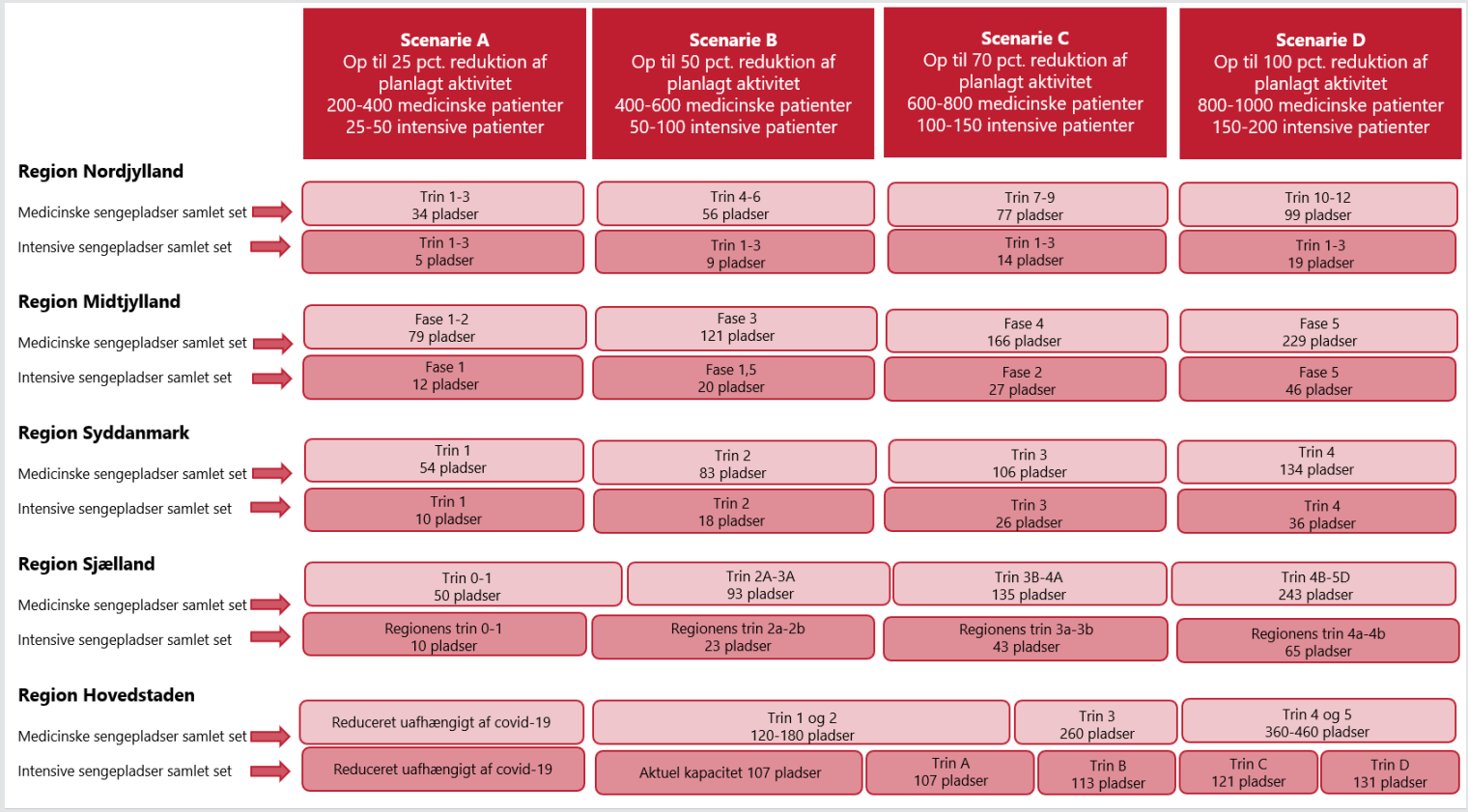
Skaleringsplaner beskriver forskellige trin for, hvilke områder af sygehusaktiviteten der gradvist kunne reduceres for at tilvejebringe flere pladser til covid-19-patienter (eskalering), og omvendt, hvilke aktiviteter der kunne genoptages, efterhånden som antallet af covid-19-patienter faldt (deeskalering).

Under anden fase var alle regioner begyndt at arbejde med skaleringsplaner, og ved slutningen af anden fase konkluderede Sundhedsstyrelsen, at erfaringerne med skalering af sygehuskapaciteten viste en stor robusthed og omstillingsevne i det danske sundhedsvæsen (Sundhedsstyrelsen, 2021c, p. 2). Ekspertgruppen på sundhedsområdet for en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark er enige, men noterer dog, at beskrivelsen ikke indfanger personalets store indsats, som har været den mest kritiske faktor for at kunne tilpasse kapaciteten. Ekspertgruppen noterer: *"I dagligdagen har der ikke været en klar manual, der kunne følges. Derfor kan tilpasningen af sengekapaciteten virke mere velordnet end tilfældet i virkeligheden var."* (Pedersen et al., 202, p. 9). Ekspertgruppen anbefalede derfor i september 2021, at regionernes sundhedsberedskab skulle inkludere skaleringsplaner, der beskriver arbejdsgangene ved de forskellige skaleringstrin og løbende sikrer uddannelse af sygeplejersker for at kunne inddrage dem i intensivpleje (ibid.).

I et notat fra Sundhedsstyrelsen fra start januar 2022 opstilles skaleringsplaner for hver af de fem regioner ud fra fire forskellige scenarier, hvor behovet for at tilvejebringe intensivkapacitet stiger for hvert trin (se Figur 4.5).

Figur 4.5 Nationale skaleringsplaner

Medicinske og intensive sengepladser til covid-19-patienter ved øget belastning og forventninger til reduktion af planlagt aktivitet i de fem regioner.

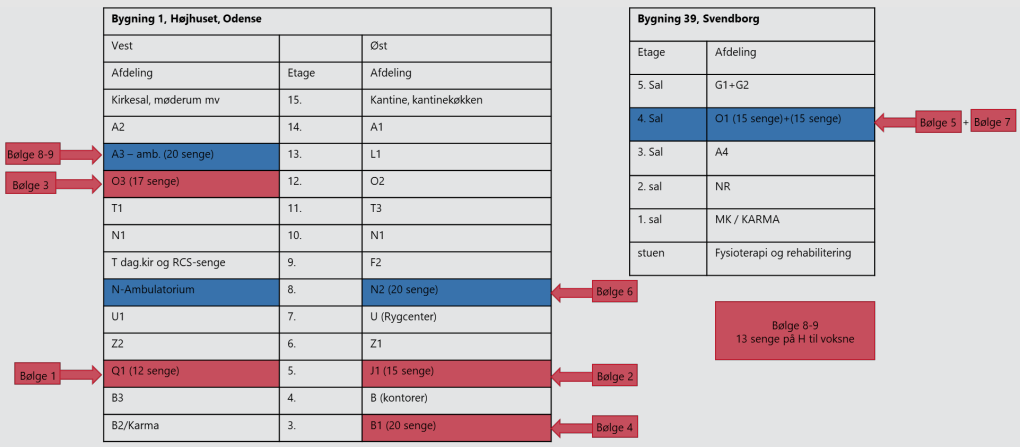


Kilde: Replikeret fra Sundhedsstyrelsen (2022a, p. 11).

Enkelte sygehuse var allerede i gang med at arbejde med skaleringsplaner, da pandemien var under opsejling. Dette var ikke et arbejde, der blev iværksat på opfordring af de centrale myndigheder, men skete i stedet på eget initativ. Odense Universitets Hospital (OUH) er et eksempel på dette.

På OUH havde sygehusledelsen allerede start februar 2020 udviklet en skaleringsplan. Planen byggede videre på erfaringerne fra fugleinfluenzaen og beskrev en trinvis etablering af særskilte covid-19-afsnit samt afsnit for børn og intensivpatienter. Den første skaleringsplan blev udarbejdet på et par dage, og her medregnede man i første omgang kun personale på de eksisterende afsnit. Siden blev den revideret, og personalekapacitet blev tænkt mere bredt (OUH, 2020, p. 44). Pr. 26. marts 2020 så OUH's reviderede skaleringsplan sådan ud (se Figur 4.6).

Figur 4.6 Skaleringsplan for senge i Odense og Svendborg



Anm.: Replikeret fra Evalueringen af covid-19-indsatsen på OUH.

Kilde: OUH (2020, p. 47).

Deeskaleringen fulgte samme trin som skaleringsplanen bare i omvendt rækkefølge, så man trinvist lukkede covid-19-afsnit ned.

Kapacitetsstyring kræver bedre dataoverblik

Systematisk og tidstro datagrundlag er en væsentlig forudsætning for, at sygehusene og regionerne kan planlægge og omlægge kapaciteten fleksibelt (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021, p. 1). Tidligt i pandemien blev der etableret et overblik over antallet af indlagte med covid-19 ved hjælp af data fra regionerne og Sundhedsdatastyrelsen. Dog var der forskellige udfordringer i forhold til at sikre, at data var tilstrækkelig tidstro og korrekt sat op. Data fra

Landspatientregisteret kom med et par dages forsinkelse, og det var svært at lave korttidsprognoser på den baggrund. Desuden gjorde datainfrastrukturen det vanskeligt at skelne mellem patienter, der var indlagt pga. covid-19, og patienter, der var indlagt af en anden årsag, men som blev podet positiv for covid-19 (Sundhedsstyrelsen, 2022a, p. 7). Opgørelser med en sådan skelnen ville have været væsentlige i forhold til bedst muligt at kunne planlægge ressourcerne mest hensigtsmæssigt, da patienter indlagt med covid-19 udgjorde en mindre ressourcemæssig belastning sammenlignet med patienter, der var indlagt af anden årsag, og som var podet positiv, hvor man bl.a. skulle tænke isolation med i behandlingen (Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark, 2021, p. 1; Sundhedsstyrelsen, 2022a, p. 7).

Et godt eksempel på det er Dansk Intensiv Covid-19 Database, der blev dannet i løbet af første fase af pandemien på initiativ fra intensivspecialet. Her oplevede man i starten af pandemien massive udfordringer med ikke at kunne levere data på covid-19-patienterne, fx hvor mange patienter der lå indlagt på intensiv, hvor længe de lå der, hvor mange der døde af det, og hvor mange der lå i respirator. En interviewperson fra en intensivafdeling fortæller, at de tal, der i perioder fremgik dagligt af aviser og medier i forhold til, hvor mange der p.t. lå i respirator mv., byggede på bagudrettede regionale driftsdata, hvor patienterne var blevet afsluttet. En interviewperson udtaler:

> *Så vi tror jo, at Danmark er meget digitaliseret. Men der kom jo næsten ingen data ud af hospitalerne. Der stod i avisen: "så mange er indlagt" – Det var nok rigtigt. "Så mange ligger på intensiv" – Det meste af tiden var det rigtig nok. "Så mange ligger i respirator" – Det var sjældent rigtigt. Og det var alt, hvad der var (…) Vi havde ingen data på intensivafdelingerne.*

Interviewpersonen fortæller, at de efter forgæves at have forsøgt at integrere data i LPR3 selv tog initiativ til at lave en forskningsdatabase for at få tidstro og præcise data. Det var manuelt arbejde, hvor landets intensivafdelinger udfyldte et simpelt ark for hver covid-19-patient, de havde, hvorefter projektpersonale på afdelingen tastede det ind i databasen. Det gav værdifulde data om patienterne i forhold til, hvor længe de var indlagt, hvor længe de havde brug for respirator, hvor mange der overlevede osv. Desuden ringede man hver mandag til alle intensivafdelinger og spurgte til, hvor mange senge de havde, og hvor mange senge der var ledige. Det var den måde, man under pandemien fik overblik over graden af belastning på intensivkapaciteten.

Efterfølgende valgte Sundhedsdatastyrelsen og det daværende RKKP at overtage Intensiv Covid Databasen og finansiere det udviklingsarbejde, der havde været i den forbindelse.

Dog er der ikke kommet en permanent løsning, der giver et tidstro overblik over den aktuelle intensivkapacitet. Det betyder, at hvis der i dag opstod en akut ekstraordinær hændelse, der krævede massiv intensivkapacitet, ville man igen stå uden nationale opgørelser over, hvor mange intensivpladser der er til rådighed i det pågældende øjeblik, eller om de patienter, der ligger på intensiv, eventuelt kan rykkes til andre afdelinger for at frigøre mere kapacitet.

Slutning på anden fase af covid-19-pandemien

I juni 2021 vurderede Sundhedsstyrelsen, at sundhedsvæsenet var kommet igennem anden fase af pandemien og havde genoptaget vanlig aktivitet. Allerede fra uge 8 var aktiviteten normaliseret (Pedersen et al., 202, p. 14) 10. september 2021 blev covid-19 ikke længere kategoriseret som en samfundskritisk sygdom (Knudsen, S. V. et al., 2024, p. 3248).

Fra den 19. juni 2021 og 10 uger frem til den 28. august 2021 indtraf en strejke blandt sygeplejerskerne, hvilket havde en betydelig effekt på sygehusenes håndtering af tredje fase af pandemien.

4.4.2 Sygehusene under tredje fase af covid-19-pandemien

Tredje fase af pandemien var især drevet af en hastigt stigende smitte fra omikronvarianten. Den 11. november 2021 blev covid-19 igen kategoriseret som en samfundskritisk sygdom, og nye restriktioner blev indført. Den 21. december 2021 suspenderede Sundhedsministeriet atter retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg på det somatiske område på baggrund af Epidemikommissionens indstilling (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2021a). Suspensionen gjaldt i første omgang 4 uger frem, men allerede den 18. januar 2022 vurderede Sundhedsstyrelsen, at behovet for suspension ikke længere var nødvendigt, og retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg på det somatiske område blev derfor genindført fra den 21. januar 2022 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2022).

Tredje fase toppede den 6. januar 2022 med 82 indlagte på intensiv, hvorfra antallet hurtigt faldt. Belastningen af sygehusene var væsentlig mindre end ved anden fase, og antallet af behandlingskrævende patienter betydelig mindre end frygtet (Sundhedsstyrelsen, 2022b, p. 1). Den 1. februar 2022 kategoriseres covid-19 ikke længere som en samfundskritisk sygdom (Statens Serum Institut, 2022).

I håndteringen af tredje fase af pandemien byggede sygehusene videre på den erfaring, man havde fra de to forrige faser. Fra de kvalitative interview lyder det, at man generelt oplevede at have gavn af den viden og erfaring, man havde opbygget i forhold til behandling af covid-19 og i måden at planlægge mere fleksibelt i forhold til kapaciteten. Desuden havde man gavn af, at der eksisterede flere behandlingsmuligheder, og at en stor del af befolkningen var blevet vaccineret mod covid-19, ligesom den igangværende revaccination gav risikogrupper øget forebyggelse for alvorlig sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2021d, pp. 1–2).

Selvom tredje fase ikke endte med at blive så belastende, som man frygtede, og man havde gode erfaringer og viden at bygge videre på, var sygehusvæsenet i denne fase udmattet efter de to forudgående faser og sygeplejestrejken, der havde fundet sted hen over sommeren.

Mange patienter stod på venteliste, fordi de havde fået deres behandling udsat enten i løbet af de to forrige faser eller under sygeplejestrejken. Desuden var der flere ledige stillinger i sygehusvæsenet, og allerede i det tidlige efterår 2021 kørte alle regioner med nedsat kapacitet på elektive operationer – 10 % mindre end samme periode i 2019. Alle regionerne meddelte i løbet af november-december 2021, at de stoppede al ikketidskritisk kirurgi (Sundhedsstyrelsen, 2022a).

Øget samfundsaktivitet og regionale forskelle

Under tredje fase var der øget samfundsaktivitet sammenlignet med de to forrige faser. Samtidig fandt tredje fase sted om vinteren (ligesom anden fase), hvilket typisk er en periode med spidsbelastning især for intensivområdet. Desuden var der en højere tilstrømning af patienter, der blev indlagt eller fik behandling på sygehusene pga. anden sygdom end covid-19, men som også var smittet med covid-19.

Tabel 4.3 Indlagte med positiv test for SARS-CoV-2

	01/10/2021	01/11/2021	01/12/2021	01/01/2022
Antal indlagte med positiv test for SARS-CoV-2	83	248	439	647
– heraf på intensiv	15	29	61	73

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2022a).

Tabel 4.3 viser, hvordan andelen af indlagte steg kraftigt i tredje fase, men også at andelen af patienter med behov for intensiv behandling ikke modsvarer andelen af indlagte covid-19-positive. Så selvom smitten under tredje fase ikke endte i en stor andel intensive forløb, nåede man på intensivafdelingerne alligevel i en kortere

periode at blive meget nervøse. En intensivmediciner fortæller, hvordan man med stor alvor holdt øje med den eksplosive smitte. På det tidspunkt havde de allerede så godt et sygdomskendskab, at de kunne regne ud, hvor lang tid der ville gå, før en positivt smittet kunne få brug for en intensivplads. Til gengæld vidste de ikke på det tidspunkt, om omikron-varianten gav et mildere eller mere alvorligt smitteforløb end de foregående varianter, så med massiv smitte i befolkningen så de potentielt ind i et scenarie med alvorligt pres på intensivkapaciteten. På det tidspunkt var den pågældende intensivafdeling allerede presset på kapaciteten, og antallet af intensivpladser lå en del under den normale standard og meget mindre end under første og anden fase af pandemien. Det skyldtes bl.a. manglen på sygeplejersker.

Derudover var der fortsat regionale forskelle, som belastede sygehusvæsenet skævt. I Region Sjælland var man under tredje fase så presset, at man oplevede enkelte sygehuse være helt i knæ i deres akutafdelinger. En person fra sygehusdirektionen i Region Sjælland udtaler:

> *Det var ikke sådan, at vi ligefrem havde ambulancerne holdende i køer, men det var sådan, at jeg kan huske, at vores præhospitalsdirektør ringede til mig og sagde: Vi har altså svært ved at komme hen med patienterne. Vi skal holde og vente, når vi kommer til akutafdelingen. Ikke i timevis, men de er jo vant til bare at kunne komme ind og så får de afleveret patienten.*

De endte med at måtte indføre timeoutløsninger, hvor de i en periode på nogle timer lukkede ned for en akutafdelings patientmodtagelse med enkelte undtagelser som hjertestop og lignende.

Omikron viste sig at føre til en mindre alvorlig grad af covid-19-sygdom, så det gik ikke så galt, som man frygtede, og de regionale udfordringer blev løst med midlertidige timeoutløsninger på de mest pressede afdelinger. Men havde omikron vist sig at skabe en mere alvorlig grad af sygdom, ville sygehusvæsenet have set ind i en markant belastningsgrad i en periode med mange patienter, hvor der manglede personale, og hvor det eksisterende personale var udtrættet.

4.4.3 Opsamling

Erfaringerne fra anden og tredje fase af covid-19-pandemien giver et særligt indblik i, hvordan den langstrakte krisesituation påvirkede sygehusene.

Det gælder blandt andet i forhold til, hvordan man drog fordel af læring fra den første fase af pandemien. Således kunne regionerne og sygehusene i anden og tredje fase arbejde med mere fleksibel kapacitetsplanlægning i form af skaleringsplaner.

- Skaleringsplaner har vist sig at være en effektiv måde at skrue op og ned for aktiviteten på alt efter behov og dermed sikre den balance, der var svær at ramme i første fase, hvor meget aktivitet blev skåret over én kam.

I en anden og tredje fase havde man også fået opstillet bedre datainfrastruktur, som både leverede essentielle og tidstro data til brug for kapacitetsoverblik og gav mere viden om, hvordan behandlingsforløb med covid-19 tog sig ud.

- Der er dog ikke kommet en permanent løsning på datastruktur, der giver tidstro overblik over landets samlede intensivkapacitet.

Sygehusene havde i anden og tredje fase også fordel af at kende covid-19-sygdommen bedre og dermed opstille bedre behandlingsregimer og kriterier for patienter med intensivbehov, hvilket reducerede behovet for intensivbehandling hos indlagte patienter med covid-19.

På den anden side var der også en række forhold, der var ugunstige for sygehusenes håndtering. Særligt var personalets udtrætning efter tiltagende og langvarigt arbejdspres en udfordrende kombination, efterhånden som behovet for igen at skulle stå over for en ny periode med kapacitetspres.

- En læring fra de to sidste faser af covid-19-pandemien er således at sikre, at personalet, der er en så afgørende faktor i kapaciteten, ikke overbebyrdes i en sådan grad, at de ikke kan stå klar igen til næste ekstraordinære situation.
- Et andet væsentligt læringspunkt er de regionale forskelle i forhold til både smitte og adgang til kritisk personale, der medførte en uhensigtsmæssig stor belastning for visse regioner. Covid-19-pandemien har vist, at man med fordel bør tænke regional aflastning ind i langstrakte kriseforløb.

4.5 Eftervirkninger af covid-19-pandemien på sygehusene

Indtil nu har kapitlet beskrevet, hvordan det danske sygehusvæsen og patientbehandlingen blev påvirket under de forskellige faser af pandemien. Her har vi primært fokuseret på de mere umiddelbare effekter, og hvilken læring der kan trækkes ud af de forskellige faser.

Dette afsnit sætter fokus på to af de mere langvarige effekter af pandemien. 1) Behandling af en nyopstået patientgruppe med senfølger efter smitte med covid-19 og 2) Regionernes indhentning af det opbyggede behandlings- og udredningsefterslæb. Begge emner hører med til den samlede fortælling om pandemiens effekt på sygehusene. Senfølger efter smitte med covid-19, dels fordi det er et område, der har fået en del opmærksomhed i medierne og politisk, dels fordi der med covid-19 opstod en helt ny patientgruppe blandt de personer, der oplevede senfølger efter at have været smittet med covid-19.[42] Efterslæbet er relevant at belyse for at få en forståelse af, hvor langvarig effekten af covid-19 var på sygehusenes patientbehandling. Endelig kommer der afslutningsvis et afsnit om den økonomiske effekt af pandemien, og hvor sygehusenes aktivitetsniveau er pr. d.d.

4.5.1 Senfølger efter infektion med covid-19

Med covid-19-pandemien fulgte også en ny patientgruppe, der oplever senfølger efter at have været smittet med covid-19. Senfølger spænder over en lang række organsystemer og kan medføre bl.a. træthed, åndenød og nedsat lungefunktion, fysisk udmattelse og muskelsmerter samt koncentrationsbesvær. Mens langt de fleste symptomer er forbigående, er nogle af dem så langvarige, at det anses som egentlige senfølger (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 9). Da covid-19 imidlertid er en relativt ny sygdom, er den eksisterende viden om senfølgerne, og hvordan de behandles, stadig begrænset (Sundhedsstyrelsen, 2023a, 2023b, p. 15).

I Danmark har organiseringen af udredning og behandling af den nye patientgruppe med senfølger ændret form fra 2020 til nu. I 2. halvår 2020 startede Sundhedsmyndighederne med at oprette senfølgeklinikker på hospitalerne med dertilhørende specialiseret udrednings- og behandlingstilbud. I løbet af den periode har nationale og internationale studier vist, at der ikke er én årsag til symptomer på senfølger efter covid-19 (RKKP, 2025, p. 7). Medio 2023 ændrede behandlingstilbuddet retning mod en normaliseret tilgang. Senfølgeklinikkerne lukkede (på nær én), og behandlingstilbud er blevet mere generaliseret og sker primært i regi af egen læge og kommunale rehabiliteringsindsatser og kun ved lægefagligt skøn i regi af sygehusene.

Definition af senfølger af smitte med covid-19

Senfølger efter smitte med covid-19 har fra starten været svært at definere og afgrænse, hvilket muligvis også er grunden til, at WHO først i oktober 2021 kom med en definition på senfølger. Både klinisk og i litteraturen anvendes forskellige betegnelser og tidsrammer (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 8). Der findes endnu ingen

[42] Delrapport 3, kapitel 3 beskriver håndteringen af patienter, der oplevede bivirkninger efter vaccination mod covid-19.

biomarkører eller validerede test til at fastslå senfølgediagnosen. Senfølgediagnosen er i stedet en symptomdiagnose baseret på formodet smittet med covid-19 og efterfølgende nytilkomne symptomer, der er længerevarende (RKKP, 2025, p. 3)

WHO definerer senfølger som symptomer, der varer over 2 måneder efter smitte, mens Sundhedsstyrelsen bruger en grænse på 12 uger (WHO, 2021, p. 11). Symptomer over 4 uger betegnes som et langstrakt sygdomsforløb (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 8). I praksis skelner Sundhedsstyrelsen dog ikke mellem de to, da varighed ikke afgør adgangen til behandlingstilbud (Folketingets Epidemiudvalg, 2023b, p. 1).

Sundhedsstyrelsen peger på, at manglen på fælles diagnostiske kriterier gør det svært at vurdere kvaliteten af forskningen i senfølger. De understreger også, at symptomerne ofte ligner dem i almenbefolkningen, hvilket gør det vanskeligt at afgøre, om de skyldes covid-19 eller andre forhold (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 11).

En metaanalyse fra 2021 viser, at op til 50 % oplever mindst ét symptom 12 uger efter smitte med covid-19. Træthed og koncentrationsbesvær er de mest udbredte (Sundhedsstyrelsen, 2023b, pp. 9–10). Det enorme antal personer, der oplevede senfølger, er dog langt vanskeligere at påvise, når der laves analyser med kontrolgrupper. Et omfattende studie fra Statens Serum Institut baseret på den nationale senfølgeundersøgelse EFTER-COVID viser fx, at længerevarende udmattelse som senfølge efter covid-19 er mindre udbredt end tidligere frygtet. Studiet fulgte ca. 25.000 personer, der havde været smittet med covid-19, og sammenlignede deres udmattelsessymptomer med en kontrolgruppe på 25.000 ikkesmittede. Resultaterne viste, at der ikke var nogen markant forskel i graden af udmattelse mellem de to grupper – heller ikke over tid. Undersøgelsen viser desuden, at risikoen for længerevarende udmattelse er faldet markant efter indførelsen af vaccinationer og omikron-variantens fremkomst, og at det primært er personer, der blev indlagt eller smittet tidligt i pandemien, der har haft en øget udmattelsesscore (Statens Serum Institut, 2024)

Børn, der smittes med covid-19, udvikler sjældnere senfølger, og de, der gør, kommer sig oftest uden langvarige gener (RKKP, 2025, p. 6).

Senfølgeklinikker etableres

I september 2020 nedsætter Sundhedsstyrelsen en faglig følgegruppe til at samle og drøfte eksisterende viden om senfølger samt rådgive styrelsen om, hvordan patienterne bedst udredes og behandles(Sundhedsstyrelsen, 2020h). En repræsentant fra Sundhedsstyrelsen fortæller i et interview, at bevæggrunden for at nedsætte denne arbejdsgruppe var ud fra et lægefagligt ønske om at finde ud af, hvordan man bedst muligt hjalp denne gruppe på et tidspunkt, hvor man endnu stod på et spinkelt videns- og evidensgrundlag. Vedkommende erindrer, at det var en svær opgave, netop fordi man vidste så lidt om symptomerne, og patientgruppen ikke var homogen.

Den 4. november 2020 udkommer Sundhedsstyrelsens første anbefalinger til organisering af indsatsens for patienter med langvarige symptomer ved covid-19. Her opdeler man patienterne i dem med lette senfølger, der skal udredes og behandles ved egen læge, og dem med alvorlige senfølger, hvortil Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionerne hver opretter en regional senfølgeklinik på hospitalerne (Sundhedsstyrelsen, 2020g). Den interviewede repræsentant fra Sundhedsstyrelsen fortæller desuden, at senfølgeklinikkerne gav mulighed for at tilkoble forskning, så man kunne opbygge mere viden om patientgruppen. Databasen for covid-19-senfølger (DACOVID) blev bl.a. etableret i 2021 i regi af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (dengang RKKP).

Regionerne valgte at etablere senfølgeklinikker på forskellig vis. Region Hovedstaden, Region Syd og Region Midtjylland etablerede klinikker i regi af infektionsmedicin, mens Region Sjælland etablerede fælles visitation i infektionsmedicinsk regi og Region Nordjylland fælles visitation og tilbud om udredning i hhv. lungemedicinsk og infektionsmedicinsk regi (RKKP, 2025, p. 11). Tilbuddene varierede mellem centrene, og det har derfor været svært at etablere ensartet udredning og behandling (RKKP, 2025, p. 7).

Senfølgeklinikkerne betød, at både hospitaler og almen praksis skulle tage sig af en ny patientgruppe, hvilket medførte øget aktivitet og dermed også øgede udgifter. I et notat til ekspertgruppen for genåbningen af samfundet fra august 2021 henvises der til Danske Regioners estimat for de forventede omkostninger ved at etablere og drive senfølgeklinikker. Disse blev i 2021 vurderet til 135 mio. kr.; 11,9 mio. kr. i 2022 og herefter 5,8 mio. kr. årligt. Notatet bemærker dog, at disse beløb formentlig ligger i den høje ende og er behæftet med betydelig usikkerhed, da behovet afhænger af smitteudviklingen (Pedersen et al., 202, p. 18).

Omfanget af senfølger bliver mindre end forventet, og anbefalingerne ændres

De første danske registrerede tilfælde af senfølger dukker op i Landspatientregisteret i juni 2021. Baseret meldinger fra England og Nederlandene antog man, at ca. 50.000 patienter ville blive henvist til udredning for senfølger i Danmark. Det tal viste sig at blive langt mindre. Fra 2020 til december 2023 har i alt 8.983 patienter i Danmark fået diagnosen senfølger efter covid-19 (RKKP, 2025, p. 10). Det skal hertil noteres, at der forventeligt er et mørketal, bl.a. fordi opgørelsen kun indbefatter diagnoser givet på sygehuse (RKKP, 2025, p. 7). Fra oktober 2022 til 2023 var antallet af personer diagnosticeret med senfølger på det laveste niveau siden oktober 2020(Folketingets Epidemiudvalg, 2023a). Ved udgangen af 2023 ophørte indberetningspligten til databasen DACOVID.

I august 2023 opdaterer Sundhedsstyrelsen sine anbefalinger og anbefaler, at behandling for senfølger efter smitte med covid-19 fremadrettet varetages i regi af

almen praksis eller privatpraktiserende speciallæge. Eventuel rehabilitering skal ske i kommunalt regi (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 14). Ved længerevarende og alvorlige symptomer, der kan give mistanke om sygdom fra et enkelt organsystem, og hvor man i den primære sektor vurderer, at der er behov for mere specialiseret behandling, skal patienten henvises til relevant sygehusafdeling. Kravet om, at regionerne skal have fysiske senfølgeklinikker, ophører, og regionerne kan i stedet frit vælge, hvordan de specialiserede tværfaglige tilbud organiseres inden for den eksisterende sygehusstruktur (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 20). Som baggrund for de nye anbefalinger gennemgår Sundhedsstyrelsen den eksisterende viden og litteratur på området og pointerer, at der ikke er kendskab til evidensbaserede behandlings- og rehabiliteringstilbud specifikt til patientgruppen med senfølger efter infektion med covid-19 (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 15). Det noteres, at der derimod er evidens for, at fysisk træning og kognitiv terapi har effekt på personer med langvarige symptomer som smerter og fatigue ved andre lidelser (ibid.). Patientgruppen betegnes dog som heterogen, og eventuelle sundhedsfaglige indsatser skal tilrettelægges individuelt (ibid.).

Sundhedsstyrelsen understreger i deres anbefaling om en reorganisering af senfølgeindsatsen, at hovedparten af personer med senfølger forventes at komme sig spontant uden behov for sundhedsfaglig indsats. Sundhedsstyrelsen anbefaler almen praksis at overveje andre alternative diagnoser i sin udredning, fx funktionel lidelse (Sundhedsstyrelsen, 2023b). For den gruppe, der har komplekse og langvarige senfølger, vil behovet for sundhedsfaglig indsats ifølge anbefalingerne "bero på en vurdering af kompleksitet og alvorlighed af symptomerne og påvirkningen af den enkeltes funktionsniveau, hvorvidt der bør iværksættes sundhedsfaglige tiltag, hvornår det bør ske og på hvilket specialiseringsniveau, det i givet fald skal foregå" (Sundhedsstyrelsen, 2023b, p. 14).

En interviewperson fra Sundhedsstyrelsen fortæller, at beslutningen om at sende patienter til eksisterende specialer skete, dels fordi kendskabet til patienterne begyndte at ligne noget, man allerede kendte, dels ud fra et hensyn om at tilbyde patienter den mest kompetente behandling. For eksempel hvis en patient får en blodprop som efterforløb, så skal vedkommende tilses af specialistkompetencer inden for det speciale og ikke i en senfølgeklinik. Ligeledes i forhold til behandling i regi af bl.a. kommunale rehabiliteringsindsatser fortæller repræsentanten fra Sundhedsstyrelsen:

> *Hvis du har langvarige og forskelligartede symptomer, som vi ikke har en fysisk forklaring på, så kan der være tale om en funktionel lidelse, og så giver det rigtig god mening enten at blive set hos egen læge eller, hvis det har en vis kompleksitet, at blive set i nogle af de regionale centre, vi har for funktionelle ledelser, hvor de har kompetencerne.*

Senfølger i dag

I dag har regionerne nedlagt senfølgeklinikkerne. I skrivende stund eksisterer der kun én senfølgeklinik i Danmark, der dog står over for at blive omdannet til et fælles tilbud for alle senfølger efter forskellige typer infektioner (RKKP, 2025, p. 11).

I Sverige har sundhedsregionerne haft forskellige tilgange til behandling af patienter med senfølger efter covid-19. Størstedelen af regionerne har ikke etableret særskilte klinikker, og de regioner, der har, modtager typisk kun patienter, der har en funktionsnedsættelse på 50 % eller derover. Sundhedsstyrelsen vurderer, at den svenske tilgang til patienter med senfølger ikke er afgørende forskellig fra den danske. Også i Sverige er udviklingen gået fra særskilte behandlingstilbud til mere generel behandling i regi af eksisterende tilbud (Jakbo, 2024). I Norge har man oprettet senfølgeklinikker i alle Norges fire helseregioner, hvor målgruppen har været patienter med komplekse symptomer og påvirket funktionsniveau efter covid-19. Varetagelsen af behandlingen har varieret fra region til region, og i Norge erfarer man, at det er vanskeligt at henvise patienterne til senfølgeklinikkerne, når der ikke længere testes for covid-19 ved akut sygdom, og fordi senfølger er svære at afgrænse i manglen på sikre måder at påvise det på. Sundhedsstyrelsen vurderede derfor i marts 2024, at indsatsen i Norge var meget lig den danske (Folketingets Epidemiudvalg, 2024).

Den danske beslutning om at nedlægge senfølgeklinikkerne er dog blevet mødt med kritik blandt de patienter, der stadig oplever senfølger. De fremhæver, at de savner specialiserede behandlingstilbud (Jørgensen, 2025).

Senfølger efter smitte med covid-19 er på mange måder et vanskeligt område. Intentionen var fra starten at skabe det bedst mulige grundlag for at udrede og behandle den nye patientgruppe. Det har dog vist sig at være udfordrende at afgrænse symptomerne fra andre tilstande og lidelser, ligesom der endnu ikke findes én kurativ behandling til patientgruppen. Sundhedsstyrelsen valgte at omlægge behandlingstilbuddet fra særudviklede senfølgeklinikker til en mere normaliseret tilgang, hvor behov for specialiseret behandling skal ske inden for de eksisterende

rammer. En patientgruppe som denne, der er lille i antal, og hvor man – på trods af meget forskning – endnu ikke ved tilstrækkeligt om, hvad der virker, kan være udfordrende at rumme i det specialiserede sundhedsvæsen. Resultatet er, at der i dag stadig er senfølgepatienter, der føler sig overset og ikke mødt i tilstrækkelig grad i forhold til at få den udredning og behandling, de efterlyser. Man kan konkludere, at læringen fra pandemien understreger nogle af de udfordringer, det specialiserede sundhedsvæsen har i forhold til at imødekomme behandlingsbehovet hos patientgrupper med diffuse symptomer.

4.5.2 Sygehusene indhentede relativt hurtigt aktivitetsfald, men bl.a. sygeplejestrejken forværrede efterslæbet

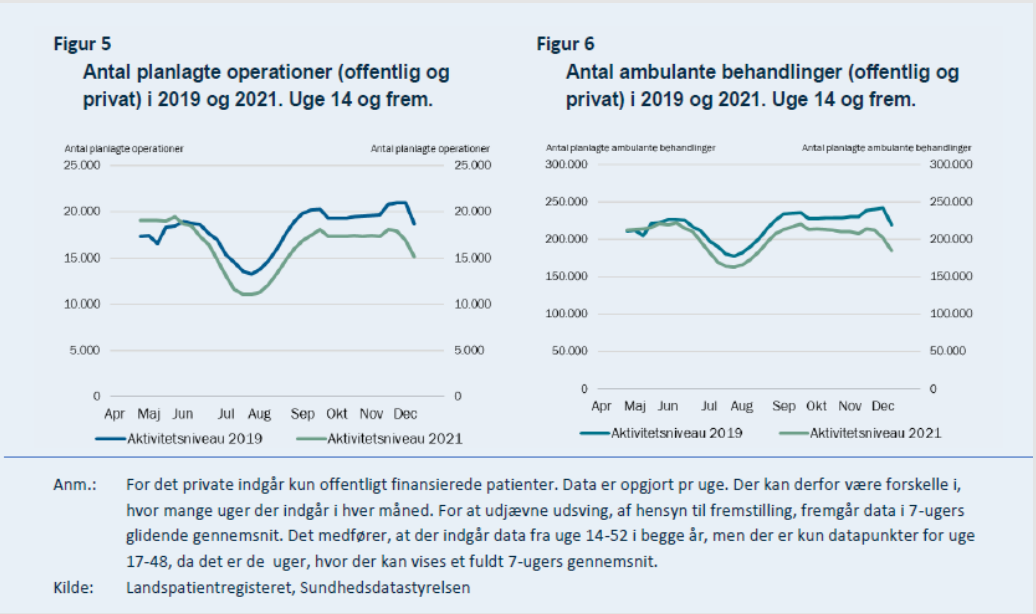
I årene efter covid-19-pandemien har sygehusvæsenet været udfordret af fald i aktiviteten, stigende ventetider og en øget andel patienter, der ikke får overholdt deres udrednings- og behandlingsret. Dog kan efterslæbet ikke alene tilskrives pandemien. Også sygeplejestrejken i sommeren 2021 spiller en afgørende rolle i dette efterslæb.

Der findes ikke landsdækkende faktiske opgørelser over, hvor mange planlagte operationer og øvrige aktiviteter, der blev udskudt, fordi udskudt aktivitet ikke opgøres efter en fælles national metode (Sundhedsministeriet, 2022). I stedet arbejder Sundhedsministeriet med estimater i forhold til at beskrive nedgangen i aktivitet på sygehusene.

Som det fremgår af Figur 4.7, var sygehusene i foråret 2021 lidt over og på niveau med 2019 inden for elektive operationer og ambulant somatisk behandling. Hen over sommeren 2021, hvor sygeplejestrejken fandt sted, falder antallet af operationer og behandlinger betydeligt til under 2019-niveauet.

Det vil altså sige, at man efter anden fase af pandemien var kommet tilbage i niveau. Det aktivitetsfald, der ses fra 2. halvår 2021, kan derfor ikke alene tilskrives pandemien, men i høj grad også bl.a. sygeplejestrejken. Pr. ultimo februar 2022 estimerer Sundhedsministeriet således, at omkring 100.000 patienter står på venteliste og oplever forventet ventetid sammenlignet med dem, som stod på venteliste før sygeplejestrejken (Sundhedsministeriet, 2022, p. 3). Dertil kommer et efterslæb for øvrige planlagte ambulante kontakter. Særligt operationsområdet har været påvirket (ibid.).

Figur 4.7 Status for behandlingsefterslæb



Anm.: For det private indgår kun offentligt finansierede patienter. Data er opgjort pr uge. Der kan derfor være forskelle i, hvor mange uger der indgår i hver måned. For at udjævne udsving, af hensyn til fremstilling, fremgår data i 7-ugers glidende gennemsnit. Det medfører, at der indgår data fra uge 14-52 i begge år, men der er kun datapunkter for uge 17-48, da det er de uger, hvor der kan vises et fuldt 7-ugers gennemsnit.

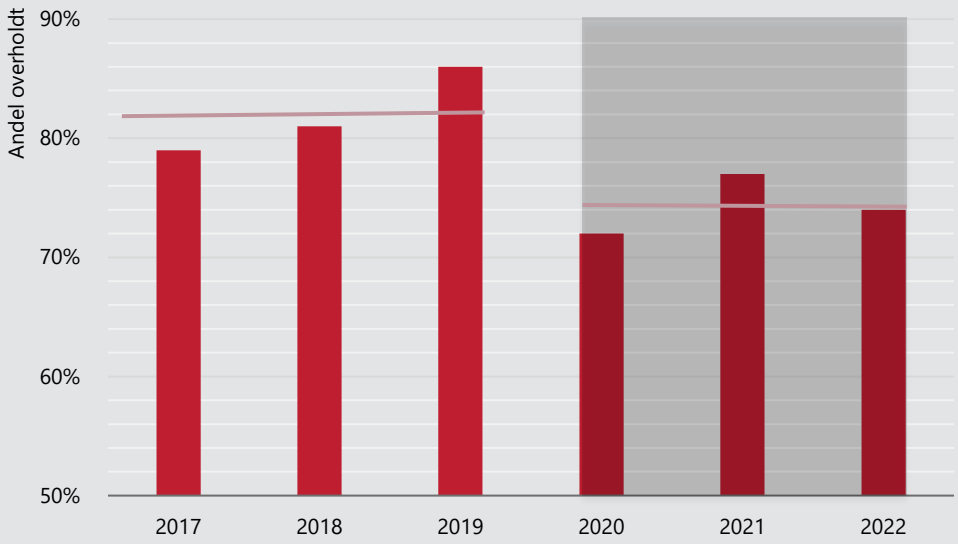
Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Kilde: Sundhedsministeriet (2022, p. 6).

Udredningsret og ventetider for det somatiske område

Figur 4.8 viser, hvordan udviklingen i overholdelsen af udredningsretten har været på det somatiske område fra 2017 til 2022. For perioden før pandemien (2017-2019) lå overholdelsen på 82 % af de somatiske forløb med den største grad af overholdelse i 2019. I årene efter er overholdelsen på knap 75 % (Sundheds- og Indenrigsministeriet, 2023, p. 18). Det fremgår også af figuren, at andelen af patienter, der fik overholdt deres udredningsret, var stigende fra 2020 til 2021, hvorefter niveauet faldt igen. Det indikerer også, at andre faktorer, herunder sygeplejestrejken, havde en effekt på denne indikator.

Figur 4.8 Udvikling i overholdelse af udredningsretten



Anm.: Den grå markering angiver tidsperioden for covid-19-pandemien.

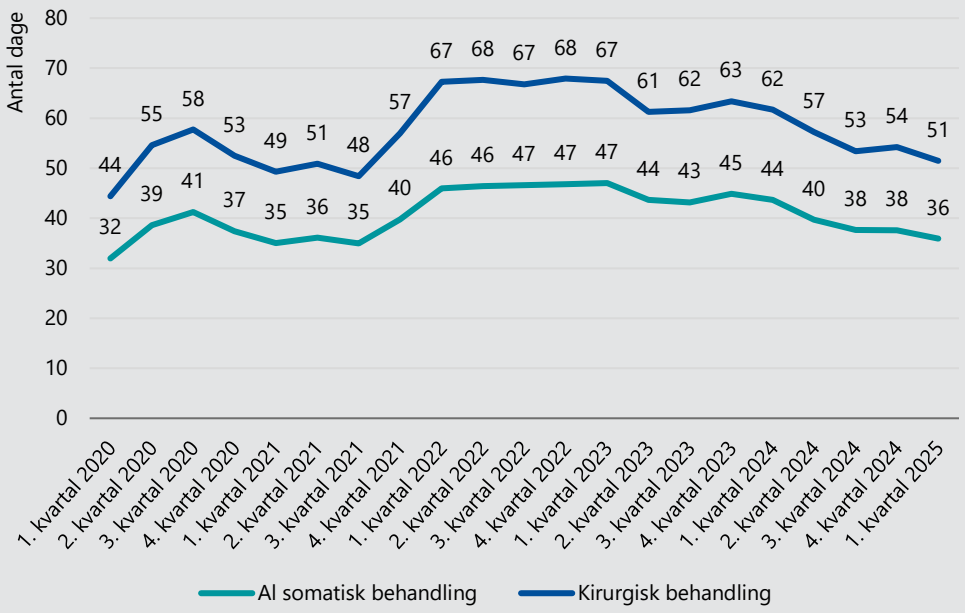
Kilde: Sundheds- og Indenrigsministeriet (2023, p. 18).

Ventetid

Opgørelse af ventetid kan overordnet beregnes på to måder. Ved hjælp af *erfarede ventetider*, som dækker den gennemsnitlige tid, en patient venter på behandling efter udredning, og ved hjælp af *forventede ventetider,* som dækker den ventetid, næste patient kan forvente til en given behandling. Erfarede ventetider har dog den udfordring, at data er bagudrettede, hvilket medfører, at tallene vil være stabile eller falde, når et efterslæb opbygges, da tidskritiske behandlinger prioriteres og har kortere ventetid. Når hospitalerne derimod er i gang med at afvikle et efterslæb og behandler nogle af de patienter, der har ventet længst, vil de erfarede ventetider stige. På den måde vil det ligne, at udfordringen med ventetider stiger, selvom hospitalerne afvikler på efterslæbet (Sundhedsministeriet, 2022, pp. 8–9). Forventede ventetider afspejler sygehusenes forventning for den næste fuldt udredte patient, hvilket vil være kortere, jo mere af behandlingsefterslæbet, der er afviklet (ibid.).

Den erfarede ventetid i somatikken, dvs. den gennemsnitlige ventetid på behandling efter udredning, toppede i 2023 med 47 dage i 1. kvartal. Siden da er ventetiden faldet, og i 2. kvartal 2024 er den 40 dage – tættere på niveauet før pandemien (37 dage) (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024). På det kirurgiske område er den gennemsnitlige ventetid siden pandemiens start i 1. kvartal 2020 steget fra ca. 45 dage til 64 dage i 4. kvartal 2023.

Figur 4.9 Udvikling i den gennemsnitlige ventetid til al somatisk behandling samt særskilt for kirurgisk behandling

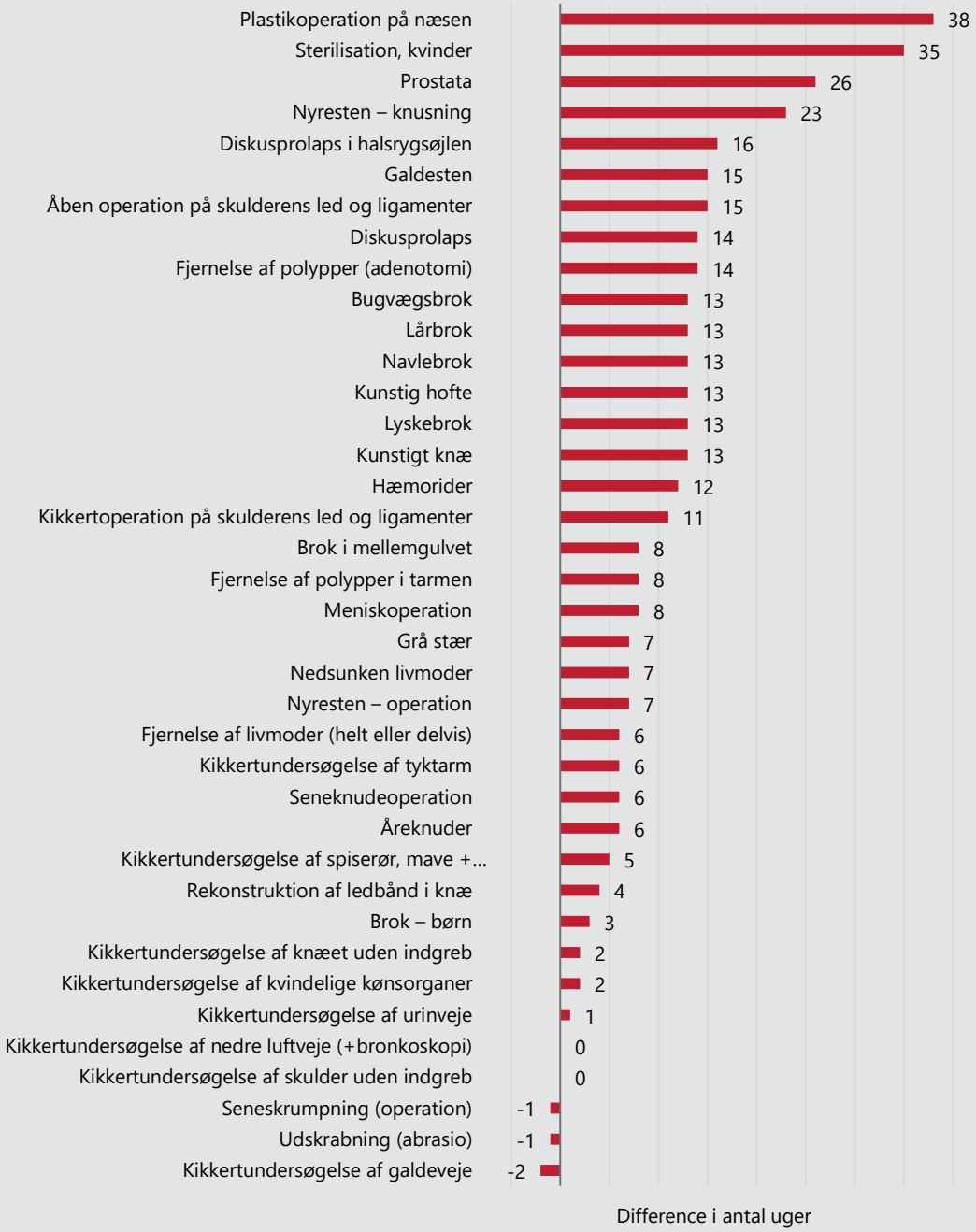


Anm.: Data er for hele landet. Replikeret fra Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb.

Kilde: Danske Regioner (2024, p. 9).

Figur 4.10 viser ændringen i den forventede ventetid fra primo 2020 til primo 2022 for udvalgte operationsområder. Her ses det, at den største udvikling er ventetid til plastikkirurgi på næsen, som er 38 uger længere end i starten af 2020.

Figur 4.10 Forskel i ventetider primo 2020 og primo 2022 (antal uger)



Anm.: Baseret på medianen for forventet ventetid blandt offentlige sygehuse fra mitsygehusvalg.dk for den pågældende behandling/operation. Afrundet til nærmeste hele uge. Der er ikke tale om en udtømmende liste. Operationer er udvalgt med udgangspunkt i de operationer, hvor ventetiden løbende monitoreres af Sundhedsdatastyrelsen.

Kilde: Replikeret fra Sundhedsministeriet (2022, p. 8).

Udredningsret og ventetider for psykiatrien

I voksenpsykiatrien (18+) var overholdelsen af udredningsretten stabil på 91-94 % i 2017-2019, faldt til 87-91 % i 2020-2021 og var i 1. og 2. kvartal 2024 hhv. 85 og 84 % (Sundhedsdatastyrelsen, 2024). Der er således en mindre andel patienter i voksenpsykiatrien, hvor udredningsgarantien overholdes, sammenlignet med før pandemien.

I børne- og ungdomspsykiatrien (0-17 år) er der metodiske udfordringer ved at sammenligne ventetider før og efter pandemien, da tre regioner tidligere har registreret patienter som endeligt udredt, når behandlingstiltag er iværksat, samtidig med at udredning fortsat pågår. En praksis, der i februar 2024 er blevet skarpt påtalt af Rigsrevisionen, da en uens og ikke korrekt registreringspraksis giver et falsk positivt billede af udredningsretten (Rigsrevisionen, 2024, p. 4).

4.5.3 Økonomisk effekt og sygehusenes aktivitetsniveau i dag

Den 26. marts 2020 indgik regeringen og Danske Regioner en økonomisk aftale, for at regionerne kunne håndtere indsatsen mod covid-19. Aftalen indebar bl.a., at regionerne ekstraordinært i 2020 blev frisat fra det aftalte anlægsloft, og at udgifterne til pandemien blev undtaget fra udgiftslofterne, så regionerne kunne få tilført midler uden at fortrænge øvrige udgifter (Regeringen & Danske Regioner, 2020b).

I dette kapitel har vi primært haft fokus på pandemiens effekt på behandlingen af de øvrige patienter i sygehusvæsenet. Det er vanskeligt præcist at vurdere, hvilken direkte økonomisk effekt covid-19-pandemien har haft på dette område, da regionernes udgifter til covid-19-behandling og øvrige patientgrupper i praksis er svære at adskille. For eksempel har behandlingen af covid-19-patienter bl.a. i form af øgning af intensivområdet i perioder medført meromkostninger, mens aktiviteten på andre behandlingsområder har været reduceret, hvilket har medført en mindre udgift (Regeringen & Danske Regioner, 2021).

Af økonomiaftalerne mellem regeringen og regionerne fremgår det, at regionerne i 2021 blev kompenseret med knap 2,3 mia. kr. for nettomerudgifter i 2020 og i 2022 med 2,25 mia. kr. for nettomerudgifter i 2021. Denne kompensation ligger i begge år ud over allerede udbetalt kompensation til indkøb af værnemidler, Testcenter Danmark, vaccinationsindsats og decentrale merudgifter (Regeringen & Danske Regioner, 2020a, 2022).

Det øgede behandlingsefterslæb som følge af pandemien og sygeplejestrejken resulterede i den såkaldte akutplan aftalt fra februar 2022 mellem Danske Regioner og regeringen på 2 mia. kr. Med den forpligtede Danske Regioner sig til fra 2022 til 2024 at nedbringe ventetiderne, øge den kirurgiske aktivitet og normalisere

overholdelse af udredningsretten til 2019-niveauet (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023).

Ved akutplanens udløb ultimo 2024 var alle mål indfriet, og ventetiden var som før pandemien (Danske Regioner, 2025).

4.5.4 Opsamling

Med pandemien opstod en ny patientgruppe med senfølger efter smitte med covid-19. Der blev oprettet senfølgeklinikker i alle regioner. I 2023 blev behandlingen flyttet til primærsektoren, da færre end forventet havde senfølger, og symptomerne var svære at afgrænse. Det har fået nogle patienter til at efterlyse mere sammenhængende forløb.

- Læringen fra covid-19-pandemien bekræfter på den måde nogle af de udfordringer, det specialiserede sundhedsvæsen har i forhold til at imødekomme behandlingsbehovet hos patientgrupper med diffuse symptomer.

Pandemien førte til længere ventetider, men aktivitetsniveauet var igen normalt i foråret 2021. Det efterfølgende efterslæb skyldes ikke kun tredje fase af pandemien, men også bl.a. sygeplejestrejken i sommeren 2021. Med akutplanen blev det prioritereret at nedbringe ventetider og sikre overholdelse af patientrettigheder. Ultimo 2024 var ventetiderne tilbage på niveauet før pandemien.

4.6 Konklusion

Sygehusvæsenet er et centralt område af den danske håndtering af covid-19-pandemien, ikke kun fordi det var her, behandlingen af covid-19-patienter primært foregik, men også fordi det var et område, myndighederne var bekymrede for. Med covid-19 skulle sygehusene behandle en ny – og hidtil ukendt – patientgruppe, samtidig med at de skulle udrede, behandle og følge øvrige patienter. Denne svære balancegang har været omdrejningspunktet i dette kapitel primært med fokus på, hvordan prioriteringen af covid-19-patienter påvirkede sygehusenes behandling af øvrige patientgrupper.

4.6.1 I optaktsfasen manglede sygehusene planer, men klarede sig ved hjælp af godt samarbejde, økonomisk frisættelse og erfaringer fra tidligere epidemier

Sygehusvæsenet havde ingen relevante sygehusberedskabsplaner, der kunne hives op af skuffen i forberedelserne på den pandemi, der i de tidlige måneder af 2020 var under optræk. Tidligere redegørelser har kritiseret manglen på sådanne opdaterede beredskabsplaner, der tog højde for en pandemi.

I dette kapitel har vi dog beskrevet, at repræsentanter fra sygehusene ikke nødvendigvis efterlyste sådanne planer for at omstille driften til den nye situation. Det lykkedes sygehusene og regionerne at omstille driften hurtigt og effektivt, og her drog man fordel af den ekstra økonomiske frihed, der blev givet i kraft af, at regionerne i 2020 blev ekstraordinært frisat fra anlægs- og udgiftslofterne. Endvidere stod man på eksisterende samarbejder og muligheden for at udvide især intensivkapaciteten visse steder pga. daværende sygehusbyggerier. Dette er dog faktorer, man ikke kan eller bør regne med til næste ekstraordinære sundhedskrise.

- Kapitlet konkluderer derfor, at selvom man i optaktsfasen klarede sig godt uden opdaterede planer, er der ikke noget, der peger på, at man i fremtiden skal stå helt uden planer. I stedet efterlyser flere en forventningsafstemning med myndighederne i forhold til, hvad det rette niveau af beredskab fremadrettet bør være.

4.6.2 Første fase af covid-19-pandemien

I første fase af pandemien reducerede sygehusene brat og markant deres aktivitet på en lang række udrednings- og behandlingsområder på baggrund af et notat fra Sundhedsstyrelsen til regionerne den 13. marts 2020. Baggrunden for denne beslutning var en dyb bekymring for, om Danmark havde tilstrækkelig intensivkapacitet til at stå imod den forventede fase af covid-19-smittede. Den markante aktivitetsreduktion varede ca. 1 måned, til efter påsken 2020, hvorfra sygehusene gradvist begyndte at genoptage flere aktiviteter.

Den elektive aktivitet blev i denne periode næsten halveret – hvilket var 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. Der opstod også områder med overkapacitet, hvor medarbejdere blev hjemsendt eller ikke havde noget at tage sig til.

- En læring fra den første fase er, at det danske sygehusvæsen er en stor størrelse, og når der fra central side trykkes på stopknappen, så stoppes aktiviteter meget bredt og medfører væsentlig overkapacitet på visse områder.

- Senere under covid-19-pandemien gjorde alle regioner brug af en mere fleksibel måde at justere deres aktivitet på ved brug af skaleringsplaner (se afsnit 4.6.4).

Sundhedsstyrelsens udmelding om den markante aktivitetsreduktion blev generelt godt modtaget på tværs af de interviewede. Her fremhæves det, at beslutningen gjorde det lettere at mobilisere personalet og lave de omfattende driftsomlægninger i et tempo, der ville have været udfordrende for de enkelte sygehuse og regioner at løfte alene. Styrelsens notat skabte en sense of urgency og satte en klar retning, der blev påskønnet. Enkelte beretter, at de på det tidspunkt dog også var bekymrede for timingen af aktivitetsreduktionen, der ifølge dem kunne have ventet en uge eller to for dermed at reducere det behandlingsefterslæb, der blev opbygget.

Pandemien tydeliggjorde nogle af de sociale forskelle, der eksisterer i Danmark i forhold til sundhed. Socialt udsatte var mere eksponerede for selv at få covid-19 og udvikle sværere sygdomsforløb, samtidig med at de fik mindre behandling for øvrige sygdomme eller tilbud om forebyggelse. Det gjaldt bl.a. inden for kræftscreening, KOL-området og akutte hospitalskontakter, hvor personer med lav indkomst, kort uddannelse og indvandrerbaggrund var underrepræsenterede.

- Erfaringerne viser, at myndighederne ved sundhedskriser fremover bør have særligt fokus på socialt udsatte fx gennem målrettet information og differentierede tilbud eventuelt i samarbejde med patientorganisationer.

Intensivområdet var centralt for sundhedsvæsenets håndtering af pandemien. Danmark nåede aldrig under nogen af faserne den maksimale kapacitet på intensivområdet.

- En vigtig læring er, at personalet – ikke udstyr eller senge – er den mest kritiske faktor i intensivkapaciteten.

- For at styrke et fremtidigt pandemiberedskab bør der være særlig opmærksomhed på at sikre tilstrækkeligt intensivpersonale fx ved at tænke i aflastning af denne gruppe, hvordan man bedst inddrager privat intensivkapacitet, og hvordan man sikrer tilstrækkelig dimensionering af uddannelsen.

- Desuden er det vigtigt fra start at medtænke intensivspecialet i centrale beslutningsfora.

Det samlede sundhedsvæsens mulighed for at omstille sig blev begrænset af de udfordringer, som almen praksis og de private sygehuse stod med i forhold til

pandemien. Det betød, at samarbejdet om patienter blev udfordret, og at sygehusene ikke fik den grad af aflastning, som der ellers var potentiale for. Almen praksis var bl.a. udfordret i forhold til at løfte sine gatekeeperfunktioner for sygehusvæsenet og tage hånd om nogle af de patienter, der aflyses i sygehusregi, fordi almen praksis indledningsvis blev lukket brat og derefter manglede værnemidler til sit personale.

- En læring fra forløbet er derfor at sikre almenpraktiserende læger værnemidler, skulle en lignende situation opstå.

Privathospitalerne blev uden lovhjemmel påbudt at udlåne personel og materiel uden kompensation – dette blev efterfølgende trukket tilbage. Det udfordrede samarbejdet med både almen praksis og privathospitaler.

- En læring er derfor, at der er behov for at tænke i nye løsninger og opstille nogle mere rimelige forhold for dem, hvis kapacitet man ønsker at inddrage.

4.6.3 Foråret 2020: Gradvis øgning i aktivitet

Efter påsken 2020 blev aktiviteten i sundhedsvæsenet gradvist øget igen. Sygehusene skulle dog ikke fuldt genoptage deres aktivitetsniveau som før pandemien, da Sundhedsstyrelsen understregede behovet for, at der fortsat blev opretholdt kapacitet kun til covid-19-patienter.

Internationalt sammenlignet ligger Danmark i toppen i forhold til lande, der hurtigst genoptog ikke covid-19-relateret sygehusaktivitet i foråret 2020.

4.6.4 Anden og tredje fase af covid-19-pandemien

Anden fase af pandemien var efteråret/vinteren 2020/2021. I den periode steg smitten med covid-19 atter til et niveau, der betød, at sygehusene måtte reducere deres aktivitet for at skabe mere kapacitet til håndtering af covid-19. På trods af at sygehusene i anden fase var bedre forberedte på covid-19, beretter interviewpersoner om, at den stigende smitte kom bag på de fleste.

I anden fase af pandemien havde man opbygget bedre sygdoms- og behandlingskendskab til covid-19, hvilket lettede arbejdet. Til gengæld var sygehusene pressede af den genelle opretholdelse af øvrige aktiviteter, pukkelafvikling fra første fases nedgang i aktiviteterne samt betydeligt sygefravær hos personalet pga. øget samfundssmitte. Desuden var der store regionale forskelle i smitten, som udfordrede. Særligt på de østdanske sygehuse var sygehuskapaciteten under anden fase meget presset.

- Det er en læring, at der i højere grad skal flyttes kapacitet rundt mellem regionerne eller mellem landsdelene i situationer, hvor belastningen er ekstraordinær og ulige fordelt.

Covid-19-pandemien har vist, at tilstrækkelig sygehuskapacitet bedst opnås gennem fleksibel planlægning af kapacitet og omprioriteringer, som muliggjorde op- og nedjusteringer i antallet af medicinske og intensive sengepladser alt efter behov.

- Et centralt redskab til at sikre fleksibel kapacitetsstyring er skaleringsplaner, som alle regioner i anden fase af pandemien var begyndt at arbejde med. Skaleringsplaner står i kontrast til første fases markante aktivitetsreduktion, hvor kapacitetsstyringen mere havde karakter af to modi – enten stop eller go.
- Tidstro data er også en væsentlig forudsætning for at kunne have overblik over kapaciteten. Under pandemien blev der etableret nogle midlertidige løsninger, der dog endnu ikke er permanente.

Tredje fase af pandemien var for sygehusene perioden medio december 2021 til primo februar 2022. Selvom tredje fase ikke endte med at blive så belastende, som man frygtede, og man havde gode erfaringer og viden at bygge videre på, var sygehusvæsenet i denne fase udmattet efter de to forudgående smittefaser og sygeplejestrejken, der havde fundet sted hen over sommeren. Der var igen regionale forskelle i forhold til smittebelastningen, som belastede sygehusvæsenet skævt.

4.6.5 Eftervirkninger

Med covid-19 opstod en ny patientgruppe med senfølger efter smitte med covid-19, hvilket førte til, at der i alle regioner blev oprettet senfølgeklinikker. I 2023 blev behandlingen flyttet til primærsektoren, da antallet af patienter med senfølger viste sig at være lavere end forventet, og fordi symptomerne var vanskelige at afgrænse. Denne ændring har fået nogle patienter til at efterlyse mere sammenhængende behandlingsforløb.

- Erfaringerne fra covid-19-pandemien viser dermed nogle af de eksisterende udfordringer i det specialiserede sundhedsvæsen, når det gælder behandling af patientgrupper med diffuse symptombilleder.

Covid-19-pandemien medførte længere ventetider, men aktivitetsniveauet var tilbage på normalt niveau i foråret 2021. Det efterfølgende efterslæb skyldtes ikke alene den tredje fase af pandemien, men bl.a. også sygeplejestrejken i sommeren 2021. Med akutplanen blev der sat fokus på at nedbringe ventetiderne og sikre, at patientrettighederne blev overholdt. Ved udgangen af 2024 var ventetiderne igen på niveauet fra før pandemien.

Regeringen og Danske Regioner indgik en økonomisk aftale, der sikrede ekstra midler til håndtering af pandemien, uden at det gik ud over øvrige sundhedsudgifter. Det er vanskeligt at adskille de præcise økonomiske effekter, da udgifterne til covid-19 og øvrig behandling hænger tæt sammen. Regionerne blev kompenseret for nettomerudgifter ud over allerede udbetalte midler til værnemidler, test og vaccination.



Dokumentation

5 Metode

Rapporten beskæftiger sig med undersøgelsesspørgsmål 3 og 4 formuleret af Folketingets Epidemiudvalg. Se kapitel 1 for uddybningen og operationaliseringen af undersøgelsesspørgsmålene.

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

Mens delrapport 1 har fokus på at dokumentere/vurdere effekten af forskellige smittedæmpende tiltag i forhold til smittespredning under covid-19-pandemien, har denne rapport fokus på at afdække, hvilke *afledte* effekter de smittedæmpende tiltag har haft i en dansk kontekst på børn og unges læring og trivsel (kapitel 2), på økonomien og virksomhederne (kapitel 3) og på sygehusenes patientbehandling (kapitel 4).

For at besvare de to undersøgelsesspørgsmål har vi valgt et undersøgelsesdesign, der kombinerer desk research og kvalitative metoder. Datagrundlaget består af litteratur – primært grå litteratur – suppleret med udtræk fra databanker og kvalitative interview. Analyserne i rapportens tre analysekapitler bygger på en bevidst vekselvirkning mellem disse datakilder, og indsigter fra litteratur, kvantitative data og interview præsenteres derfor samlet frem for i adskilte afsnit. Vægten på de enkelte datakilder varierer mellem kapitlerne. Kapitlerne om børn og unges læring og trivsel samt om økonomi og virksomheder besvarer undersøgelsesspørgsmål 3, der har fokus på at identificere effekter inden for de to områder. Kapitlet om sygehusenes patientbehandling er derimod knyttet til undersøgelsesspørgsmål 4 og har særligt fokus på, hvordan pandemien påvirkede behandlingen af øvrige patientgrupper.

I dette kapitel beskriver vi de metodiske valg og rammer for rapporten og gennemgår rapportens datagrundlag. Kapitlet består af fem afsnit:

- Metodiske begrænsninger og afgrænsninger
- Litteratur
- Kvantitative data
- Kvalitative data
- Sammenligningslande.

5.1 Metodiske begrænsninger og afgrænsninger

Som beskrevet i rapportens indledning er det en væsentlig metodisk udfordring ved at bestemme effekterne af covid-19-håndteringen, at der ikke er noget reelt kontrafaktisk scenarie. Det betyder, at der ikke er et sammenligningsgrundlag, da det ikke er muligt at afgøre, hvad der var sket, hvis covid-19 fx ikke var indtruffet, eller hvis der var blevet benyttet en anden strategi for håndteringen af covid-19. I forsøget på at finde et sammenligningsgrundlag benyttes der historiske sammenligningsgrupper. Ved historiske sammenligningsgrupper følges udviklingen i forskellige indikatorer og outcomes over tid, og eventuelle ændringer i tendenser kan sandsynliggøre effekter. Ved brug af historiske sammenligningsgrupper er det vigtigt, at der eksisterer flere observationspunkter, så der er mulighed for at tage højde for forudgående tendenser. Det løser ikke endeligt udfordringen med et manglende kontrafaktisk scenarie, men store ændringer i eksisterende tendenser sandsynliggør eventuelle effekter. Derudover benyttes der sammenlignelige lande til at underbygge, at observerede ændringer i indikatorer og outcomes er effekter af pandemien.

Derudover er undersøgelsen ikke i stand til at kvantificere egentlige effekter pga. manglende kontrafaktiske scenarier. I stedet har undersøgelsen fokus på at beskrive overordnede (visuelle) tendenser på baggrund af et bredt vidensgrundlag bestående af både kvalitative og kvantitative datakilder og derigennem sandsynliggøre eventuelle effekter.

Endelig er der (som nævnt i afsnit 1) en væsentlig afgrænsning i forhold til undersøgelsesspørgsmål 3, idet vi afgrænser os fra at drage konklusioner om, hvorvidt den samlede danske krisehåndtering har stået mål med de negative konsekvenser. Det skyldes, 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.

5.2 Litteratur

Litteratur er et centralt element i evalueringens datagrundlag. Vi er startet med indledende desk research for at skabe overblik over, hvilken eksisterende relevant litteratur der allerede forelå, samt identificere områder, hvor der manglede viden, eller hvor resultaterne ikke var entydige. Desuden har vi brugt grå litteratur til at skabe overblik over pandemiens forløb på de tre forskellige undersøgelsesområder.

Hovedvægten har været på grå litteratur, men videnskabelig litteratur er også blevet inddraget der, hvor det gav mening. Der er lagt vægt på grå litteratur, da dette i højere grad end videnskabelig litteratur taler ind i en dansk kontekst, som er formålet

med evalueringen. Der har i vidensafdækningen været fokus på dansk litteratur. Denne tilgang er valgt, da effekten af pandemien i høj grad vurderes til at være kontekstbestemt og afhængig af forhold som den generelle tilstand i skolesystemet, graden af digitalisering i samfundet, tilstanden i sundhedsvæsenet, økonomiens sammensætning og de benyttede smittedæmpende tiltag. Da disse forhold er meget forskellige fra land til land, og det samtidig ikke er muligt i tilstrækkelig grad at kontrollere for alle disse forhold, har fokus været på dansk litteratur. Fokus på grå litteratur medfører dog, at mange af de inkluderede analyser består af mere deskriptive kvantitative analyser og i langt mindre grad har fokus på statistisk signifikans og kausale metoder. Dette gør kvantificering og sandsynliggørelse mere usikkert.

Litteratur er fremsøgt ved inkluderende søgning på relevante hjemmesider og databaser og søgning efter kilder, som er identificeret i en indledende netværksanalyse og desk research. Sideløbende med at analysen tog form, er der blevet fremsøgt yderligere litteratur på centrale emner i de tre undersøgelsestemaer ud fra en sneboldeffekttilgang.

Den grå litteratur omfatter rapporter, notater, evalueringer eller undersøgelser, der opsummerer effekterne af og/eller erfaringerne med håndtering af covid-19-pandemien inden for hver af de to undersøgelsesspørgsmål. Derudover er der benyttet grå litteratur, som beskæftiger sig med fx trivsel og økonomi i en bredere kontekst end pandemien. Litteratur fra Sverige og Norge er inddraget i forhold til sammenligninger på udvalgte områder.

Primære skriftlige kilder for undersøgelsesspørgsmål 3:

- *Børn og unges læring og trivsel:* Forløbsundersøgelser baseret på forskellige lærings- og trivselsindikatorer. Derudover særligt erfaringsopsamlinger og spørgeskemaundersøgelser, der behandler læring og trivsel blandt børn og unge i relation til covid-19-pandemien. Hertil bør nævnes Trivselskommissionens afrapportering. Der er i overvejende grad fokus på indikatorer og litteratur, der dækker grundskolen. Det skyldes, at der i grundskolen i langt højere grad end på ungdomsuddannelserne foretages løbende test af det faglige niveau, og at der er et større forskningsmæssigt fokus på grundskolen.
- *Økonomien og virksomhederne:* Rapporter fra arbejdsgrupper og kommissioner nedsat under og efter pandemien, herunder også rapporter fra De Økonomiske Råd og publikationer fra Danmarks Statistik vedr. pandemien.

Primære skriftlige kilder for undersøgelsesspørgsmål 4:

- *Sygehusenes patientbehandling:* Notater og rapporter fra centrale sundhedsmyndigheder i forhold til pandemiens effekt på sygehusene og det

øvrige sundhedsvæsen samt evalueringer og erfaringsopsamlinger fra centrale aktører på sundhedsområdet (inkl. nordiske lande).

5.3 Kvantitative data

Der er benyttet kvantitative data fra diverse databanker til at supplere den inkluderede litteratur og give overblik over tendenser for de benyttede indikatorer. Derudover giver det mulighed for at inkludere opdaterede tal så langt frem i tid som muligt de steder, hvor det er meningsfuldt.

I analyser af kvantitative data fra databanker og statistikker (ligesom fra litteratur) er det ikke muligt at kvantificere egentlige kausale effekter, da der ikke er benyttet/kan benyttes statistiske test. I stedet er fokus på at foretage simple deskriptive analyser ved at beskrive overordnede tendenser på baggrund af et bredt vidensgrundlag og derigennem sandsynliggøre eventuelle effekter.

Primære datakilder for undersøgelsesspørgsmål 3 om børn og unges læring og trivsel og om økonomi og virksomhederne:

- *Børn og unges læring og trivsel:* Data fra uddannelsesstatistisk.dk og HBSC-undersøgelsens databrowser.
- *Økonomien og virksomhederne:* Data fra OECD's og Danmarks Statistiks databanker.

Primære datakilder for undersøgelsesspørgsmål 4 om sygehusenes patientbehandling:

- *Sygehusenes patientbehandling:* Statistikker og opgørelser bl.a. fra centrale sundhedsmyndigheders rapporter og notater, herunder også RKKP og dataudtræk fra Sundhedsdatastyrelsen og OECD.

5.4 Kvalitative interview

Der er benyttet interview til at underbygge litteraturen og de kvantitative data og til at informere de emner, som ikke var afdækket tilstrækkeligt i litteraturen og statistiske opgørelser. Endvidere er interviewene blevet brugt til at udlede læringspunkter til fremtidige kriser.

5.4.1 Planlægning af interview og rekruttering af deltagere

I de indledende faser har vi kortlagt relevante danske aktører og organisationer på baggrund af eksisterende evalueringer og rapporter i forhold til hvert af de tre undersøgelsesspørgsmål. Med afsæt i kortlægningen har vi efterfølgende rakt ud til hhv. organisationer og udvalgte personer med henblik på at aftale interview.

I udvælgelsen af interviewpersoner er det prioriteret at få et så bredt dækkende billede som muligt inden for evalueringens rammer. Vi har samtidig søgt efter deltagere med mest mulig erfaring i forhold til de undersøgte temaer, hvilket betyder, at mange interviewpersoner har været centralt placerede nøglepersoner.

De enkelte interviewpersoner er rekrutteret via direkte henvendelser fra VIVEs projektgruppe. Der er lagt vægt på at samle et bredt udsnit af personer, der har haft en aktiv rolle eller viden inden for et af de tre undersøgelsesområder. Ikke alle interviewpersoner har været involveret igennem hele pandemiens forløb, men tilsammen bidrager de med perspektiver, der dækker hele perioden fra start til slut.

Selvom der er gjort en stor indsats for at indfange mange forskellige positioner og erfaringer, vil der stadig være aktører og synspunkter, som ikke er repræsenteret. Det kan skyldes hensyn til evalueringens afgrænsning eller praktiske forhold, fx at det ikke har været muligt at etablere en interviewaftale.

Alle interviewpersonerne har forud for deres deltagelse modtaget et oplysningsbrev, som beskriver projektets rammer, formål, retten til at trække sig, anonymisering, GDPR og arkivloven.

5.4.2 Gennemførelse af interview

Interview er gennemført fysisk eller som videointerview, og der har været afsat 45-90 minutter pr. interview.

Der er blevet gennemført i alt 18 interview med 16 forskellige organisationer. For undersøgelsesspørgsmål 3 er der gennemført 6 interview, mens der for undersøgelsesspørgsmål 4 er gennemført 11 interview. En oversigt over interviewpersonerne er vist i Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Oversigt over interviewpersoner til rapporten

Organisation	Antal interviewede
Bank	1
Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)	1
Danske Handicaporganisationer (DH)	1
Danske Patienter	1
Danske Regioner	2
Dansk Ungdoms Fællesråd (DUF)	1
Gymnasieskolernes Lærerforeningen (GF)	1
Intensivafdeling på sygehus	1
Lungeforeningen	2
Privathospital	1
Red Barnet	1
Sygehusdirektion – fra hhv. Region Sjælland og Region Syddanmark	2
Skolelederforeningen	1
Sundhedsstyrelsen	1
Universitet	1
I alt	**18 personer** **16 organisationer**

Undersøgelsesspørgsmål 3 om børn og unges læring og trivsel og om økonomien og virksomheder:

- *Børn og unges læring og trivsel:* Dansk Ungdoms Fællesråd, Red Barnet, Gymnasieskolernes Lærerforening, Skolelederforeningen.
- *Økonomien og virksomheder:* Universitet og Bank.

Undersøgelsesspørgsmål 4 om sygehusenes patientbehandling:

- *Sygehusenes patientbehandling:* Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, repræsentant fra sygehusdirektionen fra hhv. Region Syddanmark og Region Sjælland, en repræsentant fra en intensiv afdeling, Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Lungeforeningen, Dansk Selskab for Almen Medicin og en repræsentant fra et privathospital.

Der er benyttet flere interview til undersøgelsesspørgsmål 4, da besvarelsen af undersøgelsesspørgsmålet i højere grad bygger på erfaringsopsamling sammenlignet med undersøgelsesspørgsmål 3 (se afsnit 1.1).

Der er udviklet en interviewguide for hvert af de tre undersøgelsesspørgsmål, der alle på forskellig vis afdækkede effekten af de tre faser af covid-19-pandemien og centrale læringspunkter.

Interviewene er gennemført 5 år efter begyndelsen på covid-19-pandemien, og derfor kan det være oplagt at se løsninger i bagklogskabens lys, mens interviewpersonen under pandemien ikke havde tilsvarende fordel. For at tage højde for dette bad interviewer interviewpersonen om så vidt muligt at sætte sig tilbage i tiden og referere til de tvivlsspørgsmål, vedkommende stod med i den givne periode. Tiden, der er gået, betyder også, at interviewpersonernes fortællinger bærer præg af et retrospektivt blik, hvor oplevelser og indtryk er bearbejdet og sat i perspektiv i forhold til efterfølgende diskussioner samt den aktuelle status på Danmarks kriseberedskab. Når interviewpersonerne ser tilbage, får de mulighed for at reflektere over årsager og konsekvenser og dermed skabe mening i forløbet ved at forbinde fortiden med nutiden (Cox & Hassard, 2007). De fremhæver derfor særligt de store begivenheder og de mest udfordrende perioder i håndteringen af pandemien.

Interviewene afdækkede herefter forskellige temaer, alt efter hvilket undersøgelsesspørgsmål der blev belyst. Tabel 5.2 viser en ikke udtømt liste over temaer, der blev spurgt ind til i de kvalitative interview.

Tabel 5.2 Temaer for interview i de tre undersøgelsestemaer

Børn og unges læring og trivsel	Økonomi	Sygehusenes patientbehandling
Specifikke forskelle inden for læring og trivsel (alder, køn, socialt udsatte), årsager til eventuelle udfordringer inden for læring og trivsel, længerevarende effekter.	Økonomiske kompensationsordninger, effekten af offentlige tiltag, samspil mellem økonomiske og sundhedsfaglige hensyn, boligmarkedet og international sammenligning.	Beredskabsplaner og niveau af forberedelse, samspil og samarbejde mellem forskellige aktører, hensyn til forskellige patientgrupper, fleksibel kapacitetsplanlægning, efterslæb, senfølger.

5.4.3 Databehandling og analyse

Alle interview er optaget elektronisk. Optagelserne er efterfølgende blevet transskriberet ved hjælp af et AI-transskriptionsredskab for herefter at blive lyttet igennem og renskrevet af en projektmedarbejder. Transskriptionerne er blevet anvendt som afsæt for kodning i NVivo og udvikling af analysestruktur.

Kodning er som udgangspunkt tematisk og tager udgangspunkt i de temaer, der er formuleret ud fra delspørgsmålene i evalueringen. Samtidig har vi haft en åben tilgang, så vi også har kunnet identificere induktivt opståede temaer, der dukkede op undervejs i analysen af datamaterialet.

I analysen omtales interviewpersoner blot som interviewperson uden organisationsangivelse. Visse steder i rapporten, hvor indsigter, erfaringer eller citater refererer til specifikke emner eller detaljer, hvor der for læserens forståelse er behov for at vide, hvilken position personen udtaler sig fra, angives interviewpersonen med organisation. Alle citater er blevet gennemlæst og godkendt af interviewpersonerne inden rapportens udgivelse.

5.5 Validiteten af litteratur og datakilder

De anvendte databanker og statistikker er i vid udstrækning baseret på administrative data fra offentlige institutioner, og de er nationalt og internationalt anerkendte og validerede.

Der er i besvarelsen af undersøgelsestemaet relateret til børn og unges trivsel og læring i særlig grad benyttet nationale og internationale forløbsundersøgelser. Mange af disse forløbsundersøgelser baserer sig på spørgeskemaer. Et vigtigt opmærksomhedspunkt ved tolkningen af spørgeskemabesvarelser er, at det er børn og unges subjektive og selvrapporterede vurdering af egen trivsel. Vurderingen af trivsel kan ændre sig over tid, idet den er kontekstbestemt, og standarden for, hvad der er god trivsel, kan ændre sig (Trivselskommissionen, 2025a). Samtidig kan øget opmærksomhed og offentlig debat om negativ trivsel måske være selvforstærkende (Ottosen et al., 2022).

Derudover er spørgeskemaundersøgelser følsomme over for bias i rekrutteringen og besvarelsen af spørgeskemaerne. Nedenfor fremgår en kort vurdering af nogle af de primære kilder, der er benyttet i besvarelsen af undersøgelsestemaet om trivsel og læring.

Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel (2022) benytter paneldata og har en stikprøve på ca. 12.000 børn og unge i alderen 3-19 år og en svarprocent på 52,1 % (Ottosen et al., 2022). De indsamler besvarelser via webbaserede spørgeskemaer, telefoninterview og fysiske interview uden for skoletiden. Dataindsamlingen startede under anden nedlukning i foråret 2021 og sluttede i maj 2021. Skolebørnsundersøgelsen (2022) rekrutterer skoler, og besvarelserne foretages af eleverne i skoletiden (Madsen et al., 2023). Deres stikprøve var ca. 6.000 børn. Dataindsamlingen fandt sted fra februar til maj 2022 på bagkant af den tredje og sidste skolenedlukning. Deltagerprocenten på skoleniveau var 16 %, og svarprocenten blandt eleverne på deltagerskolerne var 70 %. Begge undersøgelser har lavere deltagelsesprocent/svarprocent sammenlignet med tidligere år. I begge undersøgelser vurderes den lavere deltagelses-/svarprocent at være relateret til pandemien, men med lidt forskellige konsekvenser. Da Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel foretages uden for

skolen, vurderes den lavere svarprocent at relatere sig til en spørgeskematræthed, da der i forbindelse med pandemien skete en stigning i antallet af spørgeskemaundersøgelser. Skolebørnsundersøgelsen gennemføres i regi af skolen, og her takkede mange skoler nej med henvisning til, at de skulle bruge ressourcer på at indhente tabt undervisning og stadig havde arbejde med covid-19-relaterede udfordringer. Desuden var der ekstraordinært højt fravær blandt elever – bl.a. pga. smitte med covid-19 og andre smitsomme sygdomme. Disse forhold kan have haft betydning for besvarelserne. For eksempel er det sandsynligt, at det er skoler med større trivselsudfordringer og børn/forældre med største trivselsudfordringer, der har takket nej til at deltage, hvorfor undersøgelserne vil undervurdere trivselsudfordringerne. Der er umiddelbart ikke forskel i validiteten i de to undersøgelser. De nationale trivselsmålinger har samme bias og overvurderer muligvis den gennemsnitlige trivsel. Derudover er alle undersøgelserne, der er baseret på enten spørgeskema eller interview, påvirket af de samme udfordringer. Forløbsundersøgelserne PISA, TIMSS og PIRLS følger læring blandt danske grundskolelever. De rekrutterer skoler til deltagelse, og besvarelserne foretages af eleverne i skoletiden. PISA blev gennemført i foråret 2022, TIMSS i efteråret 2023 og PIRLS i foråret 2021. Sammenlignet med trivselsundersøgelserne er svarprocenterne væsentlig højere, men der er også udfordringer med repræsentativiteten, som kan medføre en overvurdering af de faglige scorer. Der var et større antal skoler, der afviste deltagelse pga. bl.a. pandemien og det ekstra arbejde med trivsel og læring, som det medførte (Christensen et al., 2023; Kjeldsen et al., 2023; Madsen et al., 2023; Mullis et al., 2023). Derudover er der et større antal elever, der blev fritaget fra testene, sammenlignet med tidligere år. Endelig var der for både PISA- og PIRLS-undersøgelsen forhøjet elevfravær bl.a. pga. smitte med covid-19.

Det er i denne evaluering valgt ikke at medtage data fra de nationale test, da der er udfordringer med sammenlignelighed over tid. Dette skyldes, at de nationale test i årene under pandemien blev afholdt senere på skoleåret end tidligere år, hvorfor sammenligning skal tolkes med varsomhed (Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus, d). I skoleåret 2022/2023 overgik man til brugen af Folkeskolens Nationale Overgangstest. Disse test gennemføres på et andet tidspunkt af året, elevdygtigheder beregnes på et andet grundlag, og testene er lineære i modsætning til adaptive. Det gør, at resultater i de nationale test og Folkeskolens Nationale Overgangstest ikke kan sammenlignes (Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus, c).

5.6 Sammenligningslande

Der har i vidensafdækningen været fokus på dansk litteratur. Denne tilgang er valgt, da effekten af og forholdene omkring covid-19-pandemien i høj grad vurderes til at være kontekstafhængige. Økonomiske strukturer, arbejdsmarkeder,

uddannelsessystemer og sundhedsvæsener varierer markant fra land til land, hvilket gør det vanskeligt at foretage meningsfulde sammenligninger på tværs af landegrænser. Hertil kommer forskelle i pandemihåndtering, digitaliseringsniveau, demografiske forhold, geografi og befolkningens generelle sundhedstilstand. På grund af denne kompleksitet og udfordringen ved at kontrollere for alle disse variable er der valgt et nationalt fokus med afsæt først og fremmest i dansk litteratur.

Det er i alle undersøgelsestemaer valgt at inddrage sammenligninger med Sverige og Norge, når det er muligt og meningsfuldt. Ud over at Sverige og Norge ligner Danmark på mange parametre, valgte Sverige en væsentlig anden tilgang i håndteringen af pandemien. De benyttede i højere grad anbefalinger i stedet for restriktioner, og flere dele af det svenske samfund forblev fysisk åbent, herunder dele af erhvervslivet, kulturlivet og grundskolerne (se delrapport 1 og bilag 3). Sammenligninger med Sverige giver mulighed for at kvalificere eventuelle forskelle i de afledte effekter som et resultat af forskellige strategier i håndteringen af pandemien. Norges tilgang til pandemien minder på flere områder om den danske, og sammenligninger med Norge kan dermed bidrage til at vurdere, om udviklinger i danske outcomes kan relateres til pandemien. Selvom både Norge og Sverige på mange måder minder om det danske samfund, bør man være varsom med at ekstrapolere resultater direkte til danske forhold.

Der i undersøgelsestemaet om økonomi i tillæg valgt at sammenligne med Tyskland og Nederlandene, da vi ønsker også at vise udviklingen i de centrale økonomiske variable i ikkenordiske lande, der dog på lange stræk alligevel er sammenlignelige med Danmark. Principielt ville det være interessant at sammenligne udviklingen i Danmark med mange forskellige landes udvikling under pandemien, men af pladshensyn – og fordi det kvalitative billede ikke ville ændre sig stort ved at inkludere flere lande i sammenligningen – er det valgt kun at medtage Sverige, Norge, Nederlandene og Tyskland.

Litteratur

Andersen, A. L., Hansen, E. T., Johannesen, N., & Sheridan, A. (2020). *Pandemic, shut-down and consumer spending: Lessons from Scandinavian policy responses to COVID-19*. https://arxiv.org/pdf/2005.04630

Andersen, T. M., Holden, S. & Honkapohja, S. (2022). *Economic consequences of the pandemic – The Nordic countries*. Underlagsrapport till SOU 2022:10 Sverige under pandemin. Regeringskansliet, https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/block/fakta-och-genvagsblock/socialdepartementet/sjukvard/coronakommissionen/economic-consequences-of-the-pandemic---the-nordic-countries.pdf

Angelov, N., & Waldenström, D. (2023). *The Economic Effects of Covid-19 in Sweden: A Report on Income, Taxes, Distribution, and Government Support Policies. CESifo Working Paper no. 1054*. CESifo GmbH.

Avvisati, F., & Ilizaliturri, R. (2023). *PISA Results 2022: Factsheet - Norway*. OECD Publishing.

Beskæftigelsesministeriet. (2020). *Trepartsaftale om midlertidig lønkompensation for lønmodtagere på det private arbejdsmarked*. Beskæftigelsesministeriet.

Beskæftigelsesministeriet. (2021). *Faktaark: Førtidig udbetaling af tilgodehavende feriemidler i efteråret 2020 - nøgletal*. Beskæftigelsesministeriet.

Betthäuser, B. A., Bach-Mortensen, A. M., & Engzell, P. (2023). A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour, 7*(3), 375–385.

Birkelund, J. F., & Karlson, K. B. (2023). No evidence of a major learning slide 14 months into the COVID-19 pandemic in Denmark. *European Societies, 25*(3), 468–488.

Blanchet Zumofen, M., Frimpter, J., & Hansen, S. A. (2023). Impact of influenza and influenza-like illness on work productivity outcomes: A systematic literature review. *PharmacoEconomics, 41*(3), 253–273.

Bredgaard, T., Hansen, C. D., Kylling, A., Jørgensen, J. H., & Ibsgaard, E. (2021). *Den anden nedlukning: Covid-19, arbejdslivet og mental sundhed*. Aalborg Universitet & DISCUS.

Bøegh Nielsen, P., & Holst Hansen, K. E. (2020). *Covid-19: Hvilke virksomheder har benyttet Lønkompensationsordningen?* Danmarks Statistik.

Bøegh Nielsen, P., Søndergaard Møller, F., & Holst Hansen, K. E. (2020). *COVID-19: Hvad har virksomhederne modtaget i samlet kompensation?* Danmarks Statistik.

Børne- og Undervisningsministeriet. (2020a). *3.g'ere og 2.hf'ere skal til færre prøver til sommer*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2020/apr/200406-3-gere-og-2-hfere-skal-til-faerre-proever-til-sommer

Børne- og Undervisningsministeriet. (2020b). *Bekendtgørelse om nødundervisning m.v. på børne- og undervisningsområdet som led i forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19. BEK nr 242 af 19/03/2020*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriet. (2020c). *Sådan åbner dagtilbud, skoler og uddannelsesinstitutioner i første fase*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2020/apr/200406-saadan-aabner-dagtilbud-skoler-og-uddannelsesinstitutioner-i-foerste-fase

Børne- og Undervisningsministeriet. (2021a). *Nye digitale gæstelærerforløb skal understøtte fagligt løft*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2021/mar/210325-nye-digitale-gaestelaererforloeb-skal-understoette-fagligt-loeft

Børne- og Undervisningsministeriet. (2021b). *Nye indsatser skal styrke faglighed og trivsel*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2021/feb/210218-nye-indsatser-skal-styrke-faglighed-og-trivsel

Børne- og Undervisningsministeriet. (2021c). *Nyt ungdomspanel skal rådgive regeringen om trivsel*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2021/mar/210304-nyt-ungdomspanel-skal-raadgive-regeringen-om-trivsel

Børne- og Undervisningsministeriet. (2021d). *Politisk aftale om sommerens prøver og eksamener*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2021/feb/210205-politisk-aftale-om-sommerens-proever-og-eksamener

Børne- og Undervisningsministeriet. (2022). *Politisk aftale om sommerens prøver og eksaminer*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2022/feb/politisk-aftale-om-sommerens-proever-og-eksaminer

Børne- og Undervisningsministeriet. (2024a). *Bekendtgørelse af lov om de gymnasiale uddannelser. LBK nr 1003 af 28/08/2024*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriet. (2024b). *Bekendtgørelse af lov om erhvervsuddannelser. LBK nr 961 af 16/08/2024*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriet. (2024c). *Bekendtgørelse af lov om folkeskolen. LBK nr 989 af 27/08/2024*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriet. (2025a). *Nyheder*. https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder

Børne- og Undervisningsministeriet. (2025b). *Uddannelsesstatistik*. https://uddannelsesstatistik.dk

Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus. (a). *Datadokumentation for elevtrivsel - grundskolen*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus. (b). *Datadokumentation for elevtrivsel - gymnasiale uddannelser*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus. (c). *Datadokumentation for Folkeskolens Nationale Overgangstest og Socioøkonomisk reference - Grundskolen*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus. (d). *Datadokumentation for Nationale Test - Grundskolen*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Børne- og Undervisningsministeriets Datavarehus. (e). *Datadokumentation for studenternes karakterer samt socioøkonomisk reference - gymnasiale uddannelser*. Børne- og undervisningsministeriet.

Christensen, J. G., Askim, J., Gyrd-Hansen, D., Madsen, H. B., & Østergaard, L. (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.

Christensen, V. T., Beuchert, L., & Rasmussen, D. (2023). *PISA 2022: Hovedrapport*. VIVE.

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

Damm Klarskov, E., & Weber, M. (2025). *Fik job på covid-testcentre: Seks ud af ti er fortsat i beskæftigelse*. Arbejderbevægelsens erhvervsråd.

Danmarks Statistik. (2024). *Hjemmearbejde er på sit højeste siden COVID-19*. Danmarks Statistik.

Danmarks Statistik. (2025). *Lønmodtagere*. https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/arbejde-og-indkomst/beskaeftigelse-og-arbejdsloeshed/loenmodtagere

Dansk Arbejdsgiverforening. (2025). *Flere piger end drenge består ikke dansk og matematik ved folkeskolens afgangsprøve*. https://www.da.dk/politik-og-analyser/uddannelse-og-kompetencer/2025/flere-piger-end-drenge-bestaar-ikke-dansk-og-matematik-ved-folkeskolens-afgangsproeve/

Danske Regioner. (2021). *Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel – Ekspertpanelets observationer og forslag til handling*. Danske Regioner.

Danske Regioner. (2023). *Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb. Opfølgning på aftale om akutplanen. 3. kvart 2023*. Danske Regioner.

Danske Regioner. (2024). *Statusredegørelse for regionernes afvikling af efterslæb: Opfølgning på aftale om akutplanen. Marts 2024 - opfølgning på alle kvartaler 2023*. Danske Regioner.

Danske Regioner. (2025). *Alle mål i akutplanen er opfyldt: Ventetiden er som før corona*. https://www.regioner.dk/services/nyheder/2025/marts/alle-maal-i-akutplanen-er-opfyldt-ventetiden-er-som-foer-corona/

De Witte, K., & François, M. (2023). *Covid-19 learning deficits in Europe: analysis and practical recommendations: Analytical report*. Publications Office of the European Union.

De Økonomiske Råd. (2020). *Dansk økonomi efterår 2020*. De Økonomiske Råd.

Destatis. (2021). *Gross domestic product down 5.0% in 2020*. https://www.destatis.de/EN/Press/2021/01/PE21_020_811.html

Det Kongelige Finansdepartementet. (2020). *Revidert nasjonalbudsjett 2020*. Det Kongelige Finansdepartementet.

Dithmer, M., Elmeskob, J., Larsen, B., Lind, Y., Jensen, M. U., & Skaarup, M. (2021). *Rapport fra arbejdsgruppen: Principper for hjælpepakker ved nye epidemier*. Erhvervsministeriet.

Ekspertgruppen om en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark (2021). *Videnspapir. Sygehuskapacitet*. Finansministeriet.

Embassy of Switzerland in Stockholm. (2021). *Sweden: Economic Report 2020/21*. Federal Department of Foreign Affairs FDFA.

Erhvervsministeriet. (2021). *Bekendtgørelse om kompensation for tab ved aflysning af større arrangementer fra maj 2021 til og med juni 2021 som følge af covid19-afværgeforanstaltninger. BEK nr 990 af 21/05/2021*. Erhvervsministeriet.

Europa-Kommissionen. (2020). *Midlertidige rammebestemmelser for statslige foranstaltninger til støtte for økonomien under det nuværende covid-19-udbrud*. Europa-Kommissionen.

EVA. (2014). *Motiverende undervisning: Tæt på god undervisningspraksis på mellemtrinnet*. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA).

EVA. (2020). *Elementer i god undervisning: En vidensopsamling med fokus på lærerens almendidaktiske arbejde*. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA).

EVA. (2021a). *Erhvervsskolers erfaringer med nødundervisning under covid-19-pandemien. En undersøgelse af nødundervisning i foråret og sommeren 2020*. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA).

EVA. (2021b). *Grundskolers erfaringer med nødundervisning under covid-19-pandemien. En undersøgelse af nødundervisning i foråret og sommeren 2020*. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA).

EVA. (2021c). *Gymnasiale uddannelsers erfaringer med nødundervisning under covid-19-pandemien. En undersøgelse af nødundervisning i foråret og sommeren 2020*. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA).

EVA. (2022a). *Erfaringsopsamling: Elevernes læring og trivsel i grundskolen under covid-19-pandemien. Status, indsatser og fremadrettede behov*. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA).

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

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

Finansministeriet. (2020). *Økonomisk Analyse: Status for dansk og international økonomi under coronakrisen*. Finansministeriet.

Flam, H., & Nordström Skans, O. (Eds.). (2022). *Economic developments and policies during the COVID-19 crisis. Nordic Economic Policy Review 2022*. Nordic Council of Ministers.

Folkehelseinstituttet. (2023). *Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt*. Folkehelseinstituttet.

Folketingets Epidemiudvalg. (2023a). *Spørgsmål nr. 34 (Alm. del) Epidemiudvalgsspørgsmål om antal med senfølger*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Folketingets Epidemiudvalg. (2023b). *Spørgsmål nr. 35 (Alm. del) Epidemiudvalgsspørgsmål om definition af senfølger WHO vs SST*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Folketingets Epidemiudvalg. (2024). *Spørgsmål nr. 27 (Alm. del) Epidemiudvalgsspørgsmål om internationale erfaringer med senfølger*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: Grundrapport*. Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22: Nationella resultat*. Folkhälsomyndigheten.

Fougt, S. S., Neubert, K., Kristensen, R. M., Gabrielsson, R. H., Molbæk, L., & Kjelsen, C. C. (2023). *Danske elevers læsekompetence i 4. klasse: Resultater af PIRLS-undersøgelsen 2021*. Aarhus Universitetsforlag.

Gagnon, J. E., Kamin, S. B., & Kearns, J. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on global GDP growth. *Journal of the Japanese and International Economies, 0*(0), 1–12.

Hall, C., Hardoy, I., & Lundin, M. (2022). *Schooling in the Nordic countries during the COVID-19 pandemic. Working Paper 2022:13*. Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy (IFAU).

Hallin, A. E., Danielsson, H., Nordström, T., & Fälth, L. (2022). No learning loss in Sweden during the pandemic: Evidence from primary school reading assessments. *International Journal of Educational Research, 114*, 1–11.

Hansen, S. R., Hansen, T. I., & Pettersson, M. (2022). *Børn og unges læsning 2021*. Aarhus Universitetsforlag.

Harr, T., & Spange, M. (2023). *Inflation – why did it rise and what are the drivers ahead?*. Danmarks Nationalbank.

Hasell, J. (2020). *Which countries have protected both health and the economy in the pandemic?* https://ourworldindata.org/covid-health-economy

Hauch, J., Whitta-Jacobsen, H. J., Sørensen, P. B., Svarer, M., Andersen, T. M. & Søndergaard, J. (2020). *Topøkonomer på række: Her er corona-hjælpepakken, som staten bør tilbyde erhvervslivet.* Berlingske. https://www.berlingske.dk/kronikker/topoekonomer-paa-raekke-her-er-corona-hjaelpepakken-som-staten-boer

HBSC. (2022). *HBSC study data browser*. https://data-browser.hbsc.org/

Helfer, A., Ibsen, J. T., Särkiluoto, V., & Aapola-Kari, S. (2023). *Restricted Childhood, Interrupted Youth: Research observations on participation in education and leisure during the COVID-19 pandemic in the Nordic countries.* Finnish Youth Research Network.

Hjernesagen. (2021). *Gennemgang af stroke og Covid-19*. https://www.hjernesagen.dk/news/gennemgang-af-stroke-og-covid-19/

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2020). *Regeringen, Danske Regioner, KL og PLO enige om mere aktivitet i sundhedsvæsenet.* https://www.ism.dk/nyheder/2020/april/regeringen-danske-regioner-kl-og-plo-enige-om-mere-aktivitet-i-sundhedsvaesenet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2021a). *Retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg suspenderes midlertidigt på det somatiske område.* https://www.ism.dk/nyheder/2021/december/retten-til-hurtig-udredning-og-udvidet-frit-sygehusvalg-suspenderes-midlertidigt-paa-det-somatiske-omraade

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2021b). *Vurdering vedrørende genåbning fra faglig referencegruppe til covid-19 nationalt varslingssystem*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2022). *Udrednings- og behandlingsretten genindføres.* https://www.ism.dk/nyheder/2022/januar/udrednings-og-behandlingsretten-genindfoeres

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2023). *Akutplan med bred vifte af initiativer skal hjælpe trængte sygehuse.* https://www.ism.dk/nyheder/2023/februar/akutplan-med-bred-vifte-af-initiativer-skal-hjaelpe-traengte-sygehuse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024). *Nye tal: Patienter venter kortere tid på sygehusbehandling*. https://www.ism.dk/nyheder/2024/september/nye-tal-patienter-venter-kortere-tid-paa-sygehusbehandling

International Monetary Fund. (2025). *Policy Response To COVID19*. https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19

Jakbo, R. (2024). *Få regioner har kvar särskilda mottagningar för postcovid*. Läkartidningen. https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/07/fa-regioner-har-kvar-sarskilda-postcovidmottagningar/

Jensen, M. S. (2021). *Lungefunktionsmålinger i almen praksis*. VIVE.

Jensen, S. S., & Reimer, D. (2021). The effect of COVID-19-related school closures on students' well-being: Evidence from Danish nationwide panel data. *SSM - Population Health, 16*, 1–10.

Jensen, S. E. H. (2022). Comment on G. Zoega: Iceland's Fight against COVID-19: An Economic Perspective. In H. Flam, & O. N. Skans (Eds.), *Economic developments and policies during the COVID-19 crisis. Nordic Economic Policy Review 2022* (pp. 102–109). Nordic Council of Ministers.

Jensen, V. M., Mikkelsen, M., & Vinther, K. H. (2024). *Fagligt løft og øget trivsel efter covid-19. 2. delrapport: Virkninger af initiativet*. VIVE.

Jensen, H. A. R., Møller, S. R., Jezek, A. H., Davidsen, M., Ekholm, O., & Christensen, A. I. (2024). *Danskernes sundhed 2023*. Statens Institut for Folkesundhed.

Jensen, T. L. (2025). *Flere elever dumper i dansk eller matematik: Det højeste niveau siden 2012*. Arbejdernes Erhvervsråd.

Jóelsdóttir, L. B., & Østergaard, K. (2022). *PISA 2022 Matematik - Delrapport*. VIVE.

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

Jørgensen, M. K. (2025). *110 coronaramte i opråb til minister*. TV2 Nyheder. https://nyheder.tv2.dk/samfund/2025-05-12-110-coronaramte-i-opraab-til-minister

Kjeldsen, C. C., Kristensen, R. M., Christensen, J. H., & Gonzalez, C. D. V. (2023). *Matematik og natur/teknologi i 4. klasse: Resultater af TIMSS-undersøgelsen 2023*. Aarhus Universitetsforlag.

Kjellberg, J., Hirani, J. C., Mikkelsen, M., & Juel, K. (2022). *Dødelighed under covid-19-epidemien januar 2020-april 2021. Delrapport 1: En sammenligning med tidligere epidemier og andre lande*. VIVE.

Kjærulff, T. M., Pedersen, M. T., Nielsen, M. B., Hjarnaa, L., Bihrmann, K., Tolstrup, J., & Ersbøll, A. K. (2023). *Social ulighed i covid-19: Sammenhængen mellem covid-19 og socioøkonomisk position, sociale faktorer og risikofaktorer i epidemiens tre første bølger*. Statens Institut for Folkesundhed.

Knudsen, J. (2025). *Nye tal: Dobbelt så mange elever kommer næsten aldrig i skole*. Fagbladet Folkeskolen. https://www.folkeskolen.dk/nye-tal-dobbelt-saa-mange-elever-kommer-naesten-aldrig-i-skole/

Knudsen, S. V., Kristensen, I., Kure-Biegel, N., Bech, M., Agerbak, H., Hansen, C. P., Mohr-Jensen, C., Valentin, J. B., Petersen, M. B., & Mainz, J. (2024). Hope is not a strategy: Key lessons from COVID-19 for future health crises. *Risk Management and Healthcare Policy, Volume17*, 3247–3256.

Koronakommisjonen. (2021). *Myndighedernes håndtering af koronapandemien*. NOU Norges offentlige utredninger.

Koronakommisjonen. (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2*. NOU Norges offentlige utredninger.

Koronautvalget. (2023). *Evaluering av pandemihåndteringen*. NOU Norges offentlige utredninger.

Kristensen, I., Bech, M., Agerbak, H., Kure-Biegel, N., & Mainz, J. (Eds.). (2021). *Håb er ikke en strategi: Kvalitet og patientsikkerhed under covid-19*. Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Ludvigsson, J. F. (2022). How Sweden approached the COVID-19 pandemic: Summary and commentary on the National Commission Inquiry. *Acta Paediatrica, 112*(1), 19–33.

Lungeforeningen. (2021). *Bekymrende fald i spirometrier i almen praksis grundet Corona*. Lungeforeningen.

Madsen, K. R., Román, J. E. I., Damsgaard, M. T., Holstein, B. E., Kristoffersen, M. J., Pedersen, T. P., Michelsen, S. I., Rasmussen, M., & Toftager, M. (2023). *Skolebørnsundersøgelsen 2022: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt skoleelever i 5., 7., og 9. klasse i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed.

Mazrekaj, D., & De Witte, K. (2024). The impact of school closures on learning and mental health of children: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Perspectives on Psychological Science, 19*(4), 686–693.

Mullis, I. V. S., von Davier, M., Foy, P., Fishbein, B., Reynolds, K. A., & Wry, E. &. (2023). *PIRLS 2021 International Results in Reading*. Boston College, TIMSS & PIRLS International Study Center.

Møller, E. B. (2021a). *Corona: "De skal nok indhente det"*. Fagbladet Folkeskolen. https://www.folkeskolen.dk/corona-de-skal-nok-indhente-det/

Møller, E. B. (2021b). *Er eleverne ramt for livet?* Fagbladet Folkeskolen. https://www.folkeskolen.dk/er-eleverne-ramt-for-livet/

Nøkleby, H., Langøien, L. J., Borge, T. C., & Johansen, T. B. (2024). Experiences and consequences of remote schooling during the Covid-19 pandemic for children and youth in the Nordic countries: a scoping review. *London Review of Education, 22*(2), 1–23.

OECD. (2023a). *PISA 2022 Results (Volume I): The State of Learning and Equity in Education*. OECD Publications.

OECD. (2023b). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*. OECD Publishing.

OECD. (2025). *Data*. https://www.oecd.org/en/data.html

Ottosen, M. H., Andersen, A. G., Dahl, K. M., Hestbæk, A., Lausten, M., & Rayce, S. B. (2018). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2018*. VIVE.

Ottosen, M. H., Andreasen, A. G., Dahl, K. M., Lausten, M., Rayce, S. B., & Tagmose, B. B. (2022). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022*. VIVE.

OUH. (2020). *Evaluering af COVID-indsatsen på OUH*. Odense Universitetshospital.

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

Pedersen, K. M., Kjellberg, J., & Søgaard, J. (202). *Notat til ekspertgruppen for en langsigtet strategi for et genåbnet Danmark – sundhedsvæsenet*. Finansministeriet.

PLO. (2021). *Øget aktivitet i almen praksis i 2020*. PLO.

Qvortrup, A., Christensen, T. S., Hobel, P., Lykkegaard, &., Eva, & Piekut, A. (2021). *Faglighed i gymnasiet efter COVID-19: Et lærerperspektiv på konsekvenserne af COVID-19*. Syddansk Universitet, Institut for Kulturvidenskaber.

Qvortrup, L., Qvortrup, A., Wistoft, K., Christensen, J., & Lomholt, R. (2020). *Nødundervisning under coronakrisen: Et elev- og forældreperspektiv*. Aarhus Universitetsforlag.

Regeringen, & Danske Regioner. (2020a). *Aftale om regionernes økonomi for 2021*. Danske Regioner.

Regeringen, & Danske Regioner. (2020b). *Tiltag vedr. regionernes økonomi i lyset af COVID-19*. Finansministeriet.

Regeringen, & Danske Regioner. (2021). *Aftale om regionernes økonomi for 2022*. Danske Regioner.

Regeringen, & Danske Regioner. (2022). *Aftale om regionernes økonomi for 2023*. Danske Regioner.

Region Nordjylland. (2020). *Evaluering af Region Nordjyllands håndtering af COVID-19 pandemien*. Region Nordjylland.

Regjeringen. (2021a). *Tilbake til normalen i skoler og barnehager*. https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kd/pressemeldinger/2021/tilbake-til-normalen-i-skoler-og-barnehager

Regjeringen. (2021b). *Åpner for grønt tiltaksnivå i barnehager og skoler og mer fysisk undervisning for studentene*. https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kd/nyheter/2021/apner-for-gront-tiltaksniva-i-barnehager-og-skoler-og-mer-fysisk-undervisning-for-studentene

Rigshospitalet. (2020). *Ny intensivafdeling tager imod første COVID-19-patienter*. https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2020/april/ny-intensivafdeling-tager-imod-foerste-clvk-19-patienter-.aspx

Rigsrevisionen. (2022). *Sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af covid-19*. Statsrevisorerne.

Rigsrevisionen. (2024). *Overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien*. Statsrevisorerne.

RKKP. (2022). *De afledte konsekvenser af COVID-19 pandemien på sundhedsområdet i Danmark: National kortlægning og analyse*. RKKP Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.

RKKP. (2025). *COVID-19 senfølger -udredning og behandling i Danmark: Afsluttende rapport*. RKKP Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.

Rosendahl, H. A. J., Davidsen, M., Møller, S. R., Román, J. E. I., Kragelund, K., Christensen, A. I., & Ekholm, O. (2022). *Danskernes sundhed: Den nationale sundhedsprofil 2021*. Sundhedsstyrelsen.

Sjögren, A., Engdahl, M., Hall, C., Holmlund, H., Lundin, M., Mühlrad, H., & Öckert, B. (2021). *Swedish children and youth during the COVID-19 pandemic: Evidence from research on childhood environment, schooling, educational choice and labour market entry. Working Paper 2021:3*. IFAU - Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy.

Sjællandske Nyheder. (2024). *Staten lukkede privathospitaler uden hjemmel i loven.* https://www.sn.dk/art1246105/danmark/staten-lukkede-privathospitaler-uden-hjemmel-i-loven/

Skolverket. (2022). *Consequences of the COVID-19 pandemic for the education system*. Swedish National Agency for Education.

Skolverket. (2023a). *PIRLS 2021: Läförmågan hos svenska elever i årskurs 4 i ett internationellt perspektiv*. Skolverket.

Skolverket. (2023b). *PISA 2022: 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap*. Skolverket.

SKR. (2020). *Samverkan och förnyelse: En spanning över omställningen i hälso- och sjukvården under fem månader med corona*. Sveriges Kommuner och Regioner.

SOU. (2022a). *Sverige under pandemin: Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering*. Statens offentliga utredningar.

SOU. (2022b). *Sverige under-pandemin: Volym 1 Smittspridning och smittskydd*. Statens offentliga utredningar.

Stage, S., Kerrn-Jespersen, F. C., & Rasmussen, S. V. (2022). *To år med en pandemi: Samtaler om corona på BørneTelefonen*. Børns Vilkår.

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

Statens Serum Institut. (2020b). *COVID-19 i Danmark: Epidemiologisk overvågnings-rapport. 01-05-2020*. Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut. (2020c). *COVID-19 i Danmark: Epidemiologisk overvågnings-rapport. 15-04-2020*. Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut. (2020d). *COVID-19: Stor stigning i antal smittede i denne uge*. https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/09_stor-stigning-i-antal-smittede-med-covid19_040909

Statens Serum Institut. (2020e). *Fordobling af antallet af tilfælde i uge 31*. https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/fordobling-af-antallet-af-tilfaelde-i-uge-31

Statens Serum Institut. (2022). *Coronarestriktioner under covid-19-epidemien (februar 2022 til marts 2022)*. Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut. (2024). *Længerevarende udmattelse efter covid-19 er mindre udbredt end frygtet*. https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2024/laengerevarende-udmattelse-efter--covid19-er-mindre-udbredt-end-frygtet

Statens Serum Institut. (2025). *Dashboard - Covid-19*. https://experience.arcgis.com/experience/220fef27d07d438889d651cc2e00076c/page/Covid-19-Regionalt/

Statistikbanken. (a). *Erhvervsdemografi efter branche (DB07 19-grp) og enhed*. https://www.statistikbanken.dk/DEMO13

Statistikbanken. (b). *Erklærede konkurser efter nøgletal*. https://www.statistikbanken.dk/KONK3

Statistikbanken. (c). *Køb via internet - procent af befolkningen (16-74 år) efter type og seneste køb*. https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/relateret?pid=1535

Styrelsen for IT og læring. (2024). *Tabelnotat: Grundskolekarakterer fra skoleåret 2023/2024*. Styrelsen for IT og læring.

Sundheds- og Indenrigsministeriet. (2023). *Eftersyn af sygehusvæsenet*. Eftersyn af sygehusvæsenet.

Sundheds- og Ældreministeriet. (2020). *SUU, Alm.del - 2019-20 - Endeligt svar på spørgsmål 865: MFU spm., om privathospitaler, som er blevet berørt af*

Sundhedsstyrelsens inddragelse af materiel og personel uden hjemmel blive kompenseret, til sundheds- og ældreministeren. Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundhedsdatastyrelsen. (2024). *Monitorering af udredningsretten i psykiatrien*. https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/Monitorering-af-udredningsretten-i-psykiatrien

Sundhedsministeriet. (2022). *Status for behandlingsefterslæb på sygehusene*. Sundhedsministeriet.

Sundhedsstyrelsen. (2020a). *Almen praksis og speciallægepraksis skal øge deres aktivitet efter påske*. http://www.sst.dk/da/nyheder/2020/Almen-praksis-og-speciallaegepraksis-skal-oege-deres-aktivitet-efter-paaske

Sundhedsstyrelsen. (2020b). *Besvarelse af spørgsmål vedrørende intensiv kapacitet i forbindelse med ny prognose for udviklingen af COVID-19 epidemien*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2020c). *COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet - Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet fra uge 2 til uge 18 2020*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2020d). *COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet- Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-10 epidemien – 4. rapport*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2020e). *Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19. Revideret*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2020f). *Notat om reduktion af hospitalsaktivitet ifm med COVID 19*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2020g). *Nye klinikker til patienter med svære senfølger efter COVID-19*. http://www.sst.dk/da/nyheder/2020/Nye-klinikker-til-patienter-med-svaere-senfoelger-efter-COVID-19

Sundhedsstyrelsen. (2020h). *Stærkt fagligt fokus på senfølger efter COVID-19*. http://www.sst.dk/da/nyheder/2020/Staerkt-fagligt-fokus-paa-senfoelger-efter-COVID-19

Sundhedsstyrelsen. (2021a). *COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet - Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien – 10. rapport*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2021b). *COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet - Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien – 6. rapport*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2021c). *Skalering af sygehuskapacitet under covid-19*. Sundhedsstyrelsen.

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

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

Sundhedsstyrelsen. (2022b). *Sundhedsstyrelsens faglige vurdering af den nuværende suspension af udrednings- og behandlingsretten*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2023a). *Langvarige symptomer/senfølger ved covid-19*. http://www.sst.dk/da/corona/Symptomer-og-forebyggelse/Senfoelger

Sundhedsstyrelsen. (2023b). *Senfølger ved covid-19 - Anbefalinger til organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved covid-19*. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2025). *Sundhedsberedskabet*. http://www.sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesenets-rammer-og-uddannelser/Beredskab/Sundhedsberedskabet

Søndergaard Møller, F., Holst Hansen, K. E., & Bøegh Nielsen, P. (2020). *Covid-19: Over 70.000 selvstændige og små virksomheder har fået kompensation for tabt omsætning*. Danmarks Statistik.

The New Zealand Embassy in The Hague. (2021). *Report on the Dutch Economy: Market Report*. New Zealand Foreign Affairs & Trade.

Trivselskommissionen. (2025a). *Baggrundsrapport: Status på trivslen blandt børn og unge*. Trivselskommissionen.

Trivselskommissionen. (2025b). *Et dansk svar på en vestlig udfordring. Trivselskommissionens afrapportering*. Trivselskommissionen.

Udredningsgruppen (Grønnegårdsudvalget). (2021). *Håndteringen af covid19 i foråret 2020: Rapport afgivet af den af Folketingets Udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. håndteringen af covid-19*. Folketinget.

Utdanningsdirektoratet. (2020). *Utdanningsspeilet 2020*. https://www.udir.no/tall-og-forskning/publikasjoner/utdanningsspeilet/utdanningsspeilet-2020/

Utdanningsdirektoratet. (2021). *Utdanningsspeilet 2021*. https://www.udir.no/tall-og-forskning/publikasjoner/utdanningsspeilet/utdanningsspeilet-2021/

Wanscher, H. M. (2022). *Syv fakta om økonomien i Danmark og andre lande under COVID-19*. Danmarks Statistik.

Wentzer, H. S., & Aaløkke, S. B. (2022). *Tryg omlægning af ambulante forløb med telemedicin: Erfaringer med 'miksede kontaktformer' fra covid-19*. VIVE.

WHO. (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. World Health Organization.

Wulff, A. S., Matthiesen, S. M., & Blinkenberg, E. (2023). *Ungeanalyse 2023*. Dansk Ungdoms Fællesråd.

Zhuang, A. Y. (2021). *Digitaliserede økonomier har klaret sig bedre gennem pandemien*. Danmarks Nationalbank.

Bilag 1 Nødundervisningen under covid-19-pandemien

I *Bekendtgørelse om nødundervisning m.v. på børne- og undervisningsområdet som led i forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19* fra den 19. marts 2020 blev det for første gang fastlagt, under hvilke restriktioner nødundervisningen skulle foregå, samt hvilke undervisningsmæssige krav skolerne skulle overholde (Børne- og Undervisningsministeriet, 2020b). Inden for disse rammer var der dog betydelig frihed til, hvordan undervisningen kunne tilrettelægges i praksis. Som pandemien skred frem, ændrede både krav og restriktioner sig løbende. Samtidig opbyggede lærere og elever erfaring med forskellige undervisningsformer, mens der også løbende var behov for hensyntagen til stigende træthed over for pandemien og de tilhørende smittedæmpende tiltag. Alt dette medførte, at nødundervisningen udviklede sig markant i løbet af pandemiens forskellige faser.

I starten af pandemiens første skolenedlukning modtog elever i udskolingen og elever på ungdomsuddannelserne i højere grad deres undervisning online over fx Skype eller Teams sammenlignet med elever i indskolingen og på mellemtrinet (EVA, 2021b, 2021c). Ifølge EVA's erfaringsopsamlinger, der beskæftiger sig med den første skolenedlukning i foråret 2020, havde kun 16 % af lærerne i indskolingen benyttet fjernundervisning sammenlignet med 49 % på mellemtrinet, 83 % i udskolingen, 88 % på gymnasierne og 67 % på erhvervsuddannelserne (EVA, 2021a, 2021b, 2021c). I den første nedlukning bestod undervisningen desuden i høj grad af selvstændigt arbejde, hvor fx lærere sendte en liste med opgaverne på Aula, hvorefter eleverne selv skulle løse opgaverne – eventuelt med hjælp fra deres forældre. For indskolingseleverne udgjorde dette hoveddelen af undervisningen (EVA, 2021b). 34 % elever angiver, at de under første skolenedlukning var i kontakt med deres lærer hver dag – for 3. klasseelever var det kun 21 % (Qvortrup et al., 2020). I starten af den første nedlukning var det ligeledes i høj grad op til eleverne i grundskolen selv at strukturere deres skoledag, og hvornår de ville eller kunne løse dagens opgaver. Dette ændrede sig undervejs med større brug af løbende checkin online og synkron undervisning[43] (EVA, 2021b). På gymnasierne og på erhvervsuddannelserne blev der modsat benyttet mere synkron undervisning i starten og mindre i slutningen, da eleverne havde svært ved at bevare motivationen med så mange timer foran skærmen (EVA, 2021a, 2021c). Både elever og lærere i grundskolen og på erhvervsuddannelserne rapporterer om begrænset brug af gruppearbejde, hvilket for mange var en stor afvigelse fra tidligere (EVA, 2021a, 2021b; Qvortrup et al., 2020). På gymnasierne var det mere anvendt (EVA, 2021c). Også i denne sammenhæng gjaldt det, at indskolingseleverne i højere grad end

[43] Synkron undervisning er undervisning, hvor både elever og lærer er virtuelt til stede samtidig.

de ældre klassetrin skulle arbejde selvstændigt – kun 3 % af lærerne havde benyttet gruppearbejde i indskolingen (EVA, 2021b).

Strukturen af fjernundervisningen under den anden skolenedlukning mindede i høj grad om undervisningen i den afsluttende del af den første nedlukning, dog med enkelte justeringer. Generelt tegnede der sig et billede af, at mens der under den første skolenedlukning blev brugt tid på at etablere den virtuelle undervisning og opbygge erfaringer, var der under den anden nedlukning i højere grad tid og overskud til at fokusere på at sikre elevernes læring (EVA, 2022a). Allerede under den første nedlukning – men særligt under den anden – blev det fx mere udbredt i grundskolen at anvende længere fagblokke eller længere undervisningsforløb med den samme lærer. Denne praksis blev videreført fra strukturen i perioderne med delvise nedlukninger. Virtuelt gruppearbejde blev i højere grad og med større kvalitet anvendt under den anden skolenedlukning sammenlignet med den første, også blandt nogle af de yngre elever – om end det fortsat var mere udfordrende sammenlignet med de ældre klassetrin (EVA, 2022a). 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 (EVA, 2022b).

Den tredje skolenedlukning var meget kortvarig, og der findes ikke beskrivelser af denne, men forholdene må formodes at være lig de to tidligere skolenedlukninger.

Ud over perioderne med fuld skolenedlukning var der både i foråret 2020 og i foråret 2021 lange perioder med delvis fysisk fremmøde, som overlappede med de gradvise genåbninger af resten af samfundet (se Figur 2.1). I disse perioder var der varierende grader af restriktioner, som løbende blev lempet. Der var bl.a. perioder med fremmøde en dag om ugen, 50 % fremmøde, udeundervisning, holdinddeling, krav til test og coronapas og begrænset interaktion med øvrige klasser (EVA, 2022a, 2022b, 2022c; Statens Serum Institut, 2022). I disse perioder blev princippet om få lærere anvendt for at reducere smitterisikoen (EVA, 2021b). Det betød, at lærerne hver dag havde mange undervisningstimer med det samme elevhold. Derudover blev eleverne inddelt i mindre hold, så de modtog undervisning sammen med færre klassekammerater end normalt. Ud over at mindske smitten skabte denne organisering også mere ro i undervisningen, og lærerne vurderede, at det bidrog til et bedre læringsudbytte. I takt med at flere klassetrin vendte tilbage til fysisk undervisning, opstod der dog udfordringer med mangel på personale og fysiske rammer til at opretholde de små hold og overholde afstandskravene. Dette medførte, at nogle af de ældste elever fortsat modtog fjernundervisning, selv efter at det var blevet muligt for dem at vende tilbage til skolen (EVA, 2021b). Flere steder blev det desuden nødvendigt, at én lærer underviste to hold samtidig, eller at undervisningen for ét hold blev streamet til et andet (EVA, 2021b, 2021c).

Der har både under de fulde skolenedlukninger og i perioderne med delvise skolenedlukninger været større fokus på at få gennemført undervisning i de store fag som dansk, matematik og engelsk (EVA, 2022a). Derudover var der særligt udfordringer med at gennemføre undervisning i de mere praktiske fag såsom musik, idræt og naturfag i grundskolen og på de gymnasiale uddannelser (EVA, 2021c). På erhvervsuddannelserne var der også udfordringer med at gennemføre den praktiske del af undervisningen, hvilket medførte et større fokus på den teoretiske del (EVA, 2021a). Under anden periode med delvis skolenedlukning var der i højere grad fokus på at udvide fagdækningen, dog stadig med stor variation skolerne imellem (EVA, 2022a). Den generelle prioritering af nogle af de større fag og de praktiske fag var også tydelig i skoleledernes vurdering af behovet for at fokusere på undervisning i fx naturfag for at imødekomme efterslæb efter den anden skolenedlukning (EVA, 2022a).

Under samtlige perioder med enten fulde eller delvise skolenedlukninger var der mulighed for fysisk nødundervisning på skolerne. Dette tilbud gjaldt både yngre børn, hvis forældre havde arbejde, der krævede fysisk fremmøde, og børn i udsatte positioner – enten af sociale årsager, hvor det var nødvendigt at komme væk fra hjemmet, eller af faglige grunde, hvor der var behov for fysisk tilstedeværelse i undervisningen. Der var betydelige variationer i, hvordan de enkelte skoler organiserede den fysiske nødundervisning, og i hvor høj grad de havde ressourcer til at gennemføre den (EVA, 2022a). Et generelt mønster viste dog, at det primært var de yngre elever, der benyttede sig af tilbuddet, hvilket også var intentionen. Ældre elever i både grundskolen og på de gymnasiale uddannelser gjorde i mindre grad brug af det – muligvis pga. en oplevet risiko for stigmatisering (EVA, 2022a, 2022b). Der var flere grundskoleelever, der benyttede fysisk nødundervisning på skolerne under anden skolenedlukning sammenlignet med første (EVA, 2022a).

Den høje grad af digitalisering i det danske uddannelsessystem forud for pandemiens udbrud fremhæves i flere analyser som et centralt element i muligheden for at sikre digital fjernundervisning og for hurtigt at kunne omlægge undervisningen til digitale platforme (Birkelund & Karlson, 2023; Christensen et al., 2023; De Witte & François, 2023; Jóelsdóttir & Østergaard, 2022). Det betød også, at mange af eleverne og lærerne var vant til at arbejde med de digitale redskaber, som blev benyttet i fjernundervisningen. De yngste elever var dog i mindre grad introduceret til de digitale læringsværktøjer inden skolenedlukningerne, hvilket er en af forklaringerne på den mindre brug af fjernundervisning og den højere grad af selvstændigt arbejde for de yngste elever i grundskolen (EVA, 2021b).

Ud over alle de ovennævnte forhold gjorde det sig også gældende, at eksaminer i 2020, 2021 og 2022 blev gennemført under ændrede forhold. Dette indebar bl.a., at eleverne i grundskole og på ungdomsuddannelser var oppe i færre eksaminer sammenlignet med normalen, og at standpunktskarakterer blev ophøjet til eksamens-

karakterer (Børne- og Undervisningsministeriet, 2020a, 2021d, 2022).[44] Det færre antal eksaminer blev bl.a. besluttet for at give ekstra tid til at indhente sociale og faglige efterslæb efter skolenedlukningerne. På gymnasierne medførte det, at flere prøvelignende aktiviteter blev benyttet i undervisningen for at give lærerne bedre mulighed for at vurdere elevernes faglige niveau (EVA, 2021c).

Der var i løbet af alle tre skolenedlukninger udfordringer med, at nogle elever var fraværende fra undervisningen fx ved, at de ikke loggede på online, i højere grad forlod undervisningen undervejs eller loggede på uden at være til stede (EVA, 2022b). Derudover havde mange elever et øget behov for forældrenes hjælp til at strukturere skoledagen og støtte dem i skolearbejdet (Qvortrup et al., 2020). Der var dog ulighed i, i hvor høj grad elever kunne få den fornødne hjælp fra deres forældre, som bl.a. afhang af forældrenes uddannelsesniveau og danske sprogkundskaber (EVA, 2021b, 2022a). Der er opgørelser, der viser, at det i højere grad var fagligt og socialt udsatte elever, der ikke modtog den fornødne undervisning (EVA, 2021b).

For yderlige gennemgange af skolederledere, lærere og elevers oplevelse og erfaring med nødundervisningen henvises til EVA's erfaringsindsamlinger fra 2021 og 2022 (EVA, 2021a, 2021b, 2021c, 2022a, 2022b, 2022c).

[44] I 2020 var afgangselever i 9. og 10. klasse ikke til nogen afsluttende eksaminer (Børne- og Undervisningsministeriet, 2020c).

Bilag 2 Aktiviteter iværksat for at imødegå trivsels- og læringsudfordringer

Under covid-19-pandemien blev der igangsat en række initiativer for at imødegå de negative konsekvenser, som nedlukningerne havde for børn og unges trivsel og faglige udvikling. I foråret 2021 indgik regeringen og en række folketingspartier en aftale om at afsætte 600 mio. kr. til skoler og uddannelsesinstitutioner med det formål at understøtte både faglig læring og social trivsel (Børne- og Undervisningsministeriet, 2021b). Samtidig gav en midlertidig ændring af den såkaldte nødlov institutionerne øget fleksibilitet til selv at tilrettelægge og omlægge undervisningen i overensstemmelse med lokale behov og elevernes konkrete situation. Denne fleksibilitet omfattede bl.a. muligheden for at gennemføre udendørsmøder i små, faste grupper med op til fire elever og én underviser, hvis der var bekymring for begyndende mistrivsel (Børne- og Undervisningsministeriet, 2021b). Hensigten var, at det skulle være op til institutionerne at vurdere, hvordan midlerne bedst kunne anvendes, fx til supplerende undervisning, tolærerordninger eller turboforløb, som er korte intensive forløb inden for specifikke områder (Børne- og Undervisningsministeriet, 2021b). Som en del af aftalen blev 88 mio. kr. øremærket til indsatser, der skulle styrke elevers trivsel. Heraf blev 44 mio. kr. målrettet Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) med fokus på elever i mistrivsel eller i risiko for at komme i mistrivsel (Børne- og Undervisningsministeriet, 2021b).

Som en del af aftalen blev der desuden afsat 12 mio. kr. til udvikling af digitale gæstelærerforløb i grundskolen. Disse forløb havde til formål at skabe en mere motiverende undervisning i fag, hvor nødundervisningen havde været særligt udfordret under nedlukningerne (Børne- og Undervisningsministeriet, 2021a). Regeringen nedsatte samme forår et ungdomspanel, der skulle udarbejde anbefalinger til, hvordan mistrivsel blandt unge kunne afhjælpes, og samtidig komme med forslag til, hvordan ungdomslivet generelt kunne forbedres i Danmark (Børne- og Undervisningsministeriet, 2021c)

Erfaringsopsamlinger fra EVA viser, at 78 % af lederne på erhvervsuddannelserne valgte at indføre tolærerordninger, ofte med særligt fokus på elever med faglige udfordringer eller elever, der skulle til afsluttende prøver (EVA, 2022c). Mange af erhvervsuddannelserne igangsatte også mentorordninger og lektiecafeer som en del af indsatsen for at styrke både faglighed og trivsel. Formålet med indsatserne var at forebygge frafald og øge motivationen blandt eleverne (EVA, 2022c).

På de gymnasiale uddannelser igangsatte 98 % af lederne trivselsindsatser. Disse indsatser dækkede bl.a. ture ud af huset, foredrag, eksamensforberedelse og fælles trivselsdage i forbindelse med genåbningen. Disse trivselsdage havde særligt fokus på at genopbygge sociale relationer gennem udendørsaktiviteter og klassesammen-

hold (EVA, 2022b). Derudover blev tolærerordninger, ekstra undervisning og mentorindsatser også anvendt i bredt omfang på gymnasiale uddannelser. Dog var manglen på ekstra lærerressourcer en væsentlig barriere for at gennemføre denne type indsats (EVA, 2022b). Midlerne blev desuden brugt på flere timer til praktiske fag såsom laboratorietimer i naturvidenskabelige fag.

Også i grundskolen blev der igangsat en lang række indsatser, hvoraf mange havde et kombineret fagligt og trivselsmæssigt formål. 87 % af skolelederne oplyste, at de havde taget initiativ til at indsætte to fagprofessionelle i undervisningen, fx i form af tolærerordninger eller ekstra støtte i klasserne (EVA, 2022a). Der blev udviklet faglige forløb i samarbejde med aktører i lokalsamfundet såsom plejehjem, biavlerforeninger, fiskere og lokale butikker. Samtidig blev der lagt vægt på sociale aktiviteter, særligt ture ud af huset til fx skove, strande, forlystelsesparker eller zoologiske haver (EVA, 2022a).

På baggrund af bekymringer om mistrivsel blandt særligt udsatte elever blev et nationalt initiativ iværksat, hvor der blev fordelt 69 mio. kr. til 23 kommuner med en høj andel af sårbare børn (Jensen, Mikkelsen et al., 2024). Midlerne blev anvendt til skoleunderstøttende indsatser som tolærerordninger og ekstra undervisning efter skoletid. Initiativet blev finansieret af staten og Novo Nordisk Fonden og gav kommunerne mulighed for også at investere i kompetenceudvikling af undervisere i forbindelse med implementeringen. I alt modtog ca. 9.500 elever en eller flere af indsatserne (Jensen, Mikkelsen et al., 2024).

Samlet set afspejler initiativerne et bredt og fleksibelt forsøg på at imødekomme både faglige og trivselsrelaterede udfordringer under pandemien. Erfaringerne viser, at mange af tiltagene blev positivt modtaget af både elever og undervisere, og at der er bred opbakning til at videreføre flere af dem i fremtiden (EVA, 2022a, 2022b, 2022c).

Bilag 3 Skolenedlukninger i Sverige

Dette afsnit beskriver Sveriges håndtering af skolenedlukninger under covid-19-pandemien. Der bliver løbende i kapitlet lavet sammenligninger med Sverige, da Sverige skilte sig ud ved ikke at lukke grundskolerne i samme omfang som mange andre europæiske lande, herunder Danmark (Hall et al., 2022; Helfer et al., 2023, p. 21). Når det gælder de ældste klassetrin i grundskolen og gymnasiet, fulgte Sverige dog i højere grad den samme tilgang, man så i resten af Europa.

Grundskoler forblev åbne i løbet af pandemien og tilbød undervisning med fysisk tilstedeværelse for børn op til 12 år – dog med lokale nedlukninger ved smitteudbrud. Dermed var Sverige det land i Europa, hvor skolerne for de yngste elever – op til 6. klasse – i størst omfang forblev åbne (Helfer et al., 2023; Skolverket, 2022, p. 129). Ved de åbne skoler fulgte dog en stigning i fravær blandt både elever og lærere som følge af sygdom og karantæne (Helfer et al., 2023, p. 37; Skolverket, 2022). Desuden valgte nogle forældre at holde deres børn hjemme fra skole i denne periode, selvom skolerne officielt var åbne (Helfer et al., 2023, p. 37). Undervisningen blev negativt påvirket af det store fravær og medførte bl.a., at det blev nødvendigt at lave mere repetition, eller at undervisning blev aflyst (Skolverket, 2022). Igennem hele perioden var det muligt for udsatte elever at modtage fysisk undervisning. Blandt 4. klasser i 2021 rapporterer 34 % af skolelederne, at skoledriften ikke var påvirket, mens 34 % rapporterer, at driften var påvirket i mere end 8 uger (Mullis et al., 2023). I Danmark er der ingen, der rapporterer, at skoledriften ikke var påvirket, og 91 % rapporterer, at skoledriften var påvirket i mere end 8 uger. Samlet set har 54 % svenske 4. klasseelever været hjemme pga. pandemien (Mullis et al., 2023). For danske 4. klasseelever er det 97 %.

Det er sværere at give overblik over antallet af lukkedage for elever i 7.–9. klasse. I perioder under pandemien var det op til den enkelte skole at beslutte, om undervisningen skulle foregå som fjernundervisning afhængigt af de lokale smitteforhold, selvom regeringen ikke havde anbefalet en fuld nedlukning (Skolverket, 2022, p. 129). For elever på de ældste klassetrin i grundskolen gjaldt det, at kun 7 % af eleverne modtog fjernundervisning i foråret 2020 med et gennemsnit på 3 (ofte sammenhængende) uger. I efteråret 2020 var det omkring en tredjedel med et gennemsnit på 1 uge (Skolverket, 2022, pp. 29–30). I starten af januar 2021 besluttede den svenske regering at give mulighed for, at udskolingen (7.–9. klasse) også kunne overgå til fjernundervisning (SOU, 2022a, p. 475), og i foråret 2021 modtog størstedelen (79-81 %) af eleverne på de ældste klassetrin i grundskolen således fjernundervisning med et gennemsnit på 5 uger (Skolverket, 2022, p. 30). For nogle elever var det helt op mod 10 uger med fjernundervisning i løbet af foråret 2021.

På anbefaling fra Folkhälsomyndigheten overgik både gymnasier og andre ungdomsuddannelser til fjernundervisning ved den første nedlukning den 18. marts 2020, hvilket gjaldt indtil den 15. juni 2020 (Skolverket, 2022, p. 182;27). Denne anbefaling blev fjernet efter sommerferien 2020, og elever på gymnasier og ungdomsuddannelser kunne igen modtage fysisk undervisning (Skolverket, 2022, p. 27). For at forhindre, at eleverne tog offentlig transport til skolen i myldretiderne, gjorde regeringen det desuden i efteråret 2020 muligt at kombinere fjernundervisning med fysisk fremmøde (Skolverket, 2022, p. 24). Størstedelen (mellem 84 og 93 %) af de svenske gymnasieelever modtog fjernundervisning i foråret 2020 med et gennemsnit på 12 ugers fuldtidsstudie. I efteråret 2020 var det 75-87 % af eleverne, der modtog fjernundervisning med et gennemsnit på 3 uger (Skolverket, 2022, pp. 29–30). I takt med at smittetallene steg igen i løbet af efteråret, blev de tidligere anbefalinger strammet igen, og Folkhälsomyndigheten anbefalede i december 2020 endnu en gang delvis nedlukning af gymnasierne, og størstedelen af undervisningen forblev som fjernundervisning ind i foråret 2021 (Skolverket, 2022, p. 192). Mellem 80 og 90 % af eleverne på ungdomsuddannelser havde fjernundervisning i foråret 2021 med et gennemsnit på 7 uger (Skolverket, 2022, p. 30). I denne periode var det dog almindeligt, at undervisningen foregik som fjernundervisning og fysisk undervisning på skift fra uge til uge (Skolverket, 2022). Først fra juni 2021 kunne gymnasieelever vende tilbage til fysisk undervisning, og efteråret 2021 markerede i høj grad tilbagevenden til almindelig skolegang (Skolverket, 2022, p. 25).

Selvom særligt grundskolen i Sverige havde mindre fjernundervisning, oplevede de også andre påvirkninger på skolegangen – fx forhøjet fravær blandt elever og lærere (Sjögren et al., 2021). Særligt blandt de yngste elever, som ikke modtog fjernundervisning, steg fraværet. Det er ikke muligt at sammenligne fraværsopgørelse for Sverige og Danmark, da der ikke er nationale opgørelser af fraværet i Sverige (Sjögren et al., 2021; Skolverket, 2022).

Det er tydeligt, at der er stor forskel mellem Sverige og Danmark på håndteringen af skolenedlukninger for elever i indskolingen og på mellemtrinet, hvor svenske elever overordnet modtog fysisk undervisning på skolerne. Denne undervisning fandt dog sted under krav til afstand og begrænsninger i aktiviteter som fx idræt, musik og skoleudflugter (Skolverket, 2022). Det er dog vigtigt at understrege, at der var fjernundervisning af enkelte elever, og at lokale nedlukninger i kortere perioder fandt sted også for de yngre elever i grundskolen (Hall et al., 2022; Skolverket, 2022). For elever i udskolingen og på ungdomsuddannelser er det svært at sammenligne antallet af uger med fjernundervisning pga. de store variationer i lokale nedlukninger i Sverige. Dog læner den svenske og danske tilgang for disse elever sig mere op ad hinanden.

Bilag 4 Skolenedlukninger i Norge

I Norge lukkede skoler og børnehaver på nationalt plan den 12. marts 2020 som led i den første nedlukning (Koronakommisjonen, 2022). Det var et mål for den norske regering, at børn og unge skulle opleve så lav en byrde fra smittedæmpende tiltag som muligt (Koronautvalget, 2023, p. 91). Derfor blev genåbning af skoler prioriteret højt, og 1.-4. klasse måtte atter komme tilbage i skole den 27. april og resten af grundskolen og ungdomsuddannelser den 11. maj 2020 (Christensen et al., 2021, p. 394; Koronautvalget, 2023, p. 94). Under nedlukningerne blev der fastholdt et nødtilbud til sårbare børn og børn af forældre, der varetog samfundskritiske job (Nøkleby et al., 2024).

Fra starten af juni 2020 blev den såkaldte trafiklysmodel indført, som regulerede skoledriften efter grønt, gult og rødt niveau afhængigt af det lokale smitteniveau (Folkehelseinstituttet, 2023). Grønt niveau betød næsten normal drift af skolerne, mens gult og rødt niveau medførte flere smittedæmpende tiltag, hvor rødt niveau i praksis ofte betød delt fysisk fremmøde og fjernundervisning for eleverne (Koronautvalget, 2023, p. 94). Det er vigtigt at bemærke, at rødt niveau ikke var ensbetydende med lukkede skoler, men betød, at eleverne måtte møde på skift i mindre grupper eller modtage fjernundervisning (Koronautvalget, 2023, p. 94). Der blev differentieret mellem aldersgrupper, hvor særligt de ældste elever oplevede flere perioder med fjernundervisning, mens der for de yngste blev prioriteret fysisk fremmøde, så vidt det var muligt (Koronakommisjonen, 2022). Det var lokale eller nationale smitteværnsmyndigheder, der bestemte, hvilket niveau tiltagene skulle udføres på (Koronakommisjonen, 2022).

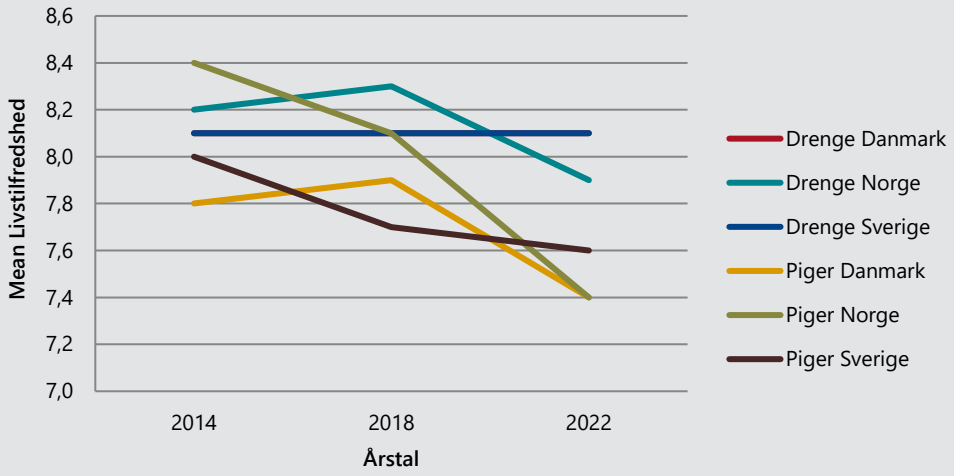
Norge oplevede flere faser med smitte under pandemien, og undervejs i perioden fra marts 2020 til februar 2022 havde elever i fx Oslo betydelige perioder med rødt niveau og fjernundervisning, herunder samlet set mindst 5 måneder for de yngste elever i indskoling, 7 måneder for udskolingen og op mod 9 måneder for elever på ungdomsuddannelser (Folkehelseinstituttet, 2023, p. 10). Mange elever havde mere fjernundervisning end planlagt som følge af lokale smitteudbrud og bemandingsudfordringer (Folkehelseinstituttet, 2023, p. 10). Samtidig var der højt fravær blandt både lærere og elever pga. karantæneregler ved milde luftvejssymptomer på gult og rødt niveau (Utdanningsdirektoratet, 2020, p. 23). Utdanningsdirektoratet dokumenterede store variationer i omfanget af lokale nedlukninger (Utdanningsdirektoratet, 2021, p. 137). Lokale nedlukninger blev hyppige ved højt smittetryk, og i begyndelsen af 2021 måtte fx 25 % af alle grundskoler i Norge helt eller delvis lukke (Utdanningsdirektoratet, 2021, p. 131). De lokale nedlukninger var særligt udtalte i byområder, hvor der fx i Oslo var op mod 60 % af skolerne, der oplevede nedlukning i vinteren 2021 (Utdanningsdirektoratet, 2021, p. 131).

Fra slutningen af maj 2021 kunne kommuner med lav smitte selv beslutte at skifte til grønt niveau, og herfra blev der således besluttet på lokalt niveau og ikke nationalt niveau (Regjeringen, 2021b). Samtidig fik ungdomsuddannelser mulighed for mere fysisk undervisning, dog med øget brug af jævnlig testning og andre smittereducerende tiltag (Regjeringen, 2021b). I august 2021 blev det bestemt, at skoler skulle forberede sig på grønt niveau ved skolestart med mulighed for at hæve niveauet ved lokal smittestigning. Dog steg smitten kraftigt efter sommerferien, særligt blandt 13-19-årige, og regeringen måtte udskyde den videre genåbning (Koronautvalget, 2023). Den 25. september 2021 trådte en normal hverdag med øget beredskab i kraft, og de fleste smittedæmpende tiltag blev ophævet (Koronautvalget, 2023). Genåbningen betød, at børn og unge igen kunne have en normal hverdag med almindeligt fysisk fremmøde som udgangspunkt. Kommunerne havde dog fortsat mulighed for ved større smitteudbrud at anvende lokale forholdsregler og trafiklysmodellen, men dette blev betragtet som en undtagelse (Regjeringen, 2021a). I december 2021 blev trafiklysmodellen igen indført, og det blev besluttet at indføre gult niveau på grundskoler og rødt niveau på ungdomsuddannelser (Koronautvalget, 2023). I løbet af januar 2022 blev både grundskoler og ungdomsuddannelser atter gjort grønne.

I Norge er der ligesom i Danmark benyttet både fulde og delvise skolenedlukninger på tværs af klassetrin som et smittedæmpende tiltag. Måden, hvorpå de blev benyttet, er dog som beskrevet ovenfor meget forskellig. I Danmark blev der i højere grad benyttet nationale nedlukninger, mens det i Norge var lokale smitteforhold, der var bestemmende for, i hvilken grad skoler skulle indføre smittedæmpende tiltag. Dette ses også ved, at der er større forskelle mellem, hvor meget skoler har været påvirket af skolenedlukninger i Norge. 12 % norske skoleledere rapporterer, at skoledriften for 5. klasser ikke var påvirket, og 51 % rapporterer, at den var påvirket i mere end 8 uger (Mullis et al., 2023). I Danmark var de samme tal for 4. klasser hhv. 0 % og 91 %. Der er dog tegn på, at det har været nogle meget små skoler, hvor driften ikke har været påvirket, da 95 % norske 5. klasseelever har været hjemme fra skole på et tidspunkt grundet pandemien. I Danmark var tallet 97 % for 4. klasseelever.

Bilag 5 Figurer vedrørende trivsel og læring

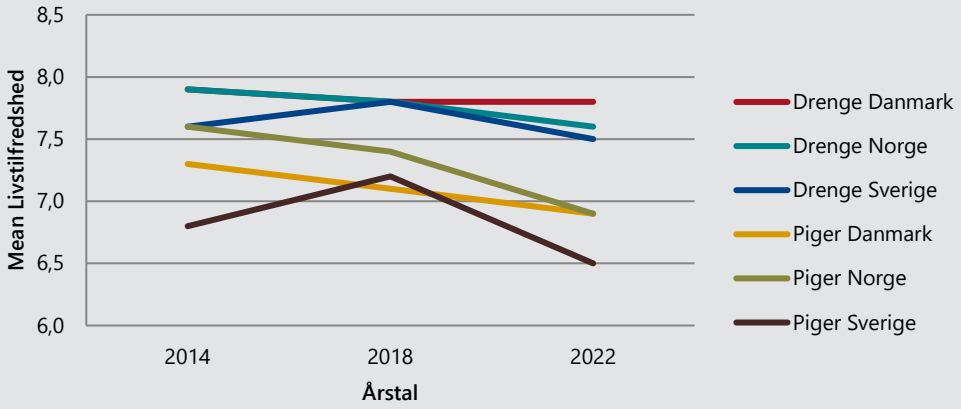
Bilagsfigur 5.1 Udvikling i gennemsnitlig livstilfredshed – 11-årige



Anm.: De danske drenge har samme udvikling som de svenske drenge.

Kilde: HBSC (2022).

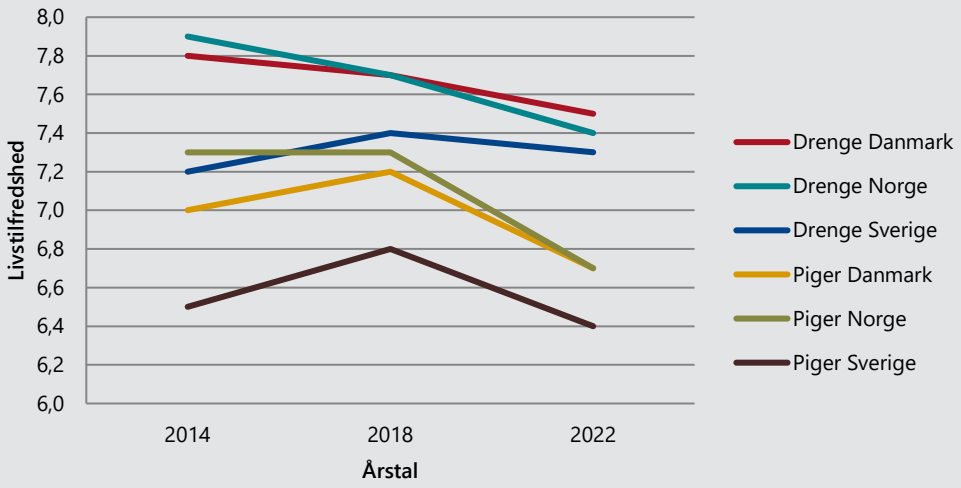
Bilagsfigur 5.2 Udvikling i gennemsnitlig livstilfredshed – 13-årige



Anm.: Fra 2014 til 2018 har de danske drenge samme udvikling som de norske drenge.

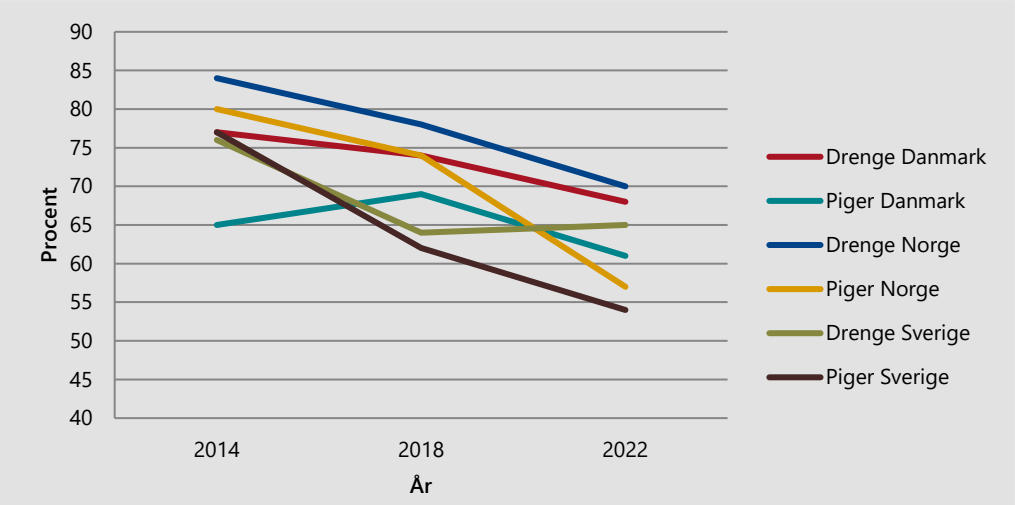
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.3 Udvikling i gennemsnitlig livstilfredshed – 15-årige



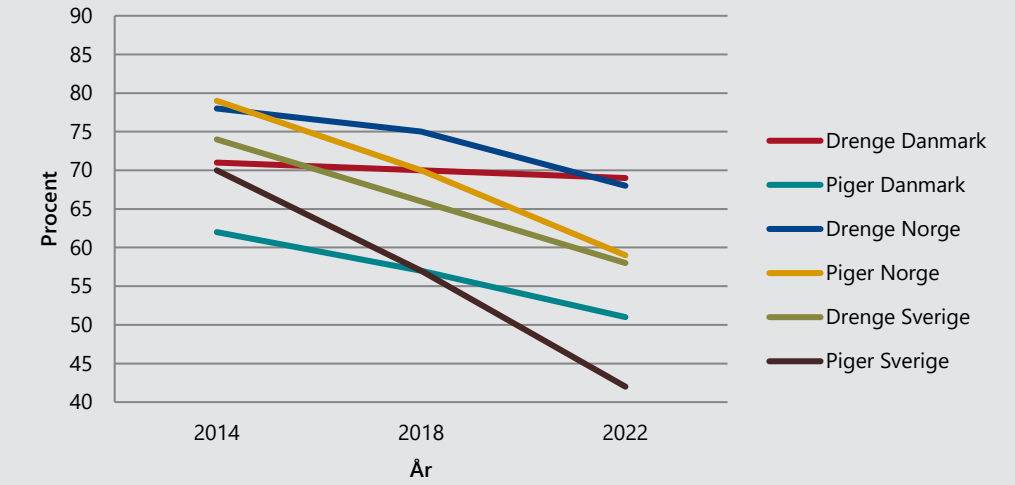
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.4 Udvikling i andel elever, der føler en høj grad af støtte fra deres klassekammerater – 11-årige



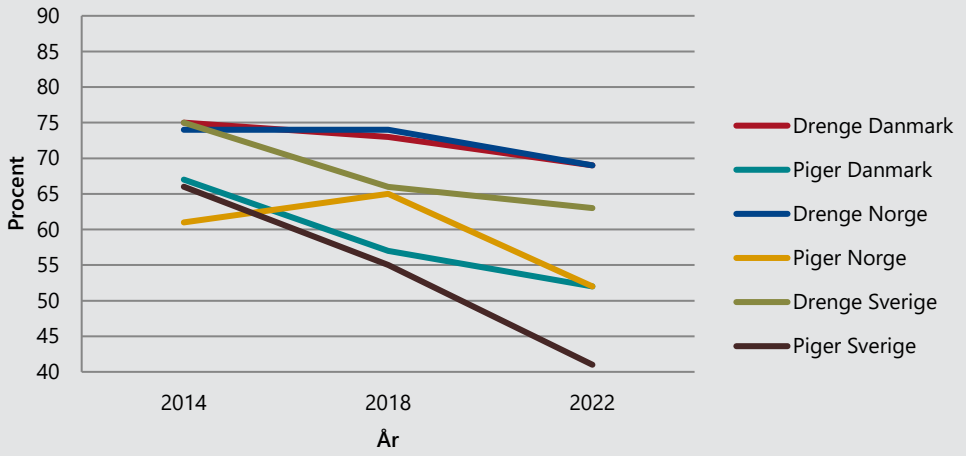
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.5 Udvikling i andel elever, der føler en høj grad af støtte fra deres klassekammerater – 13-årige



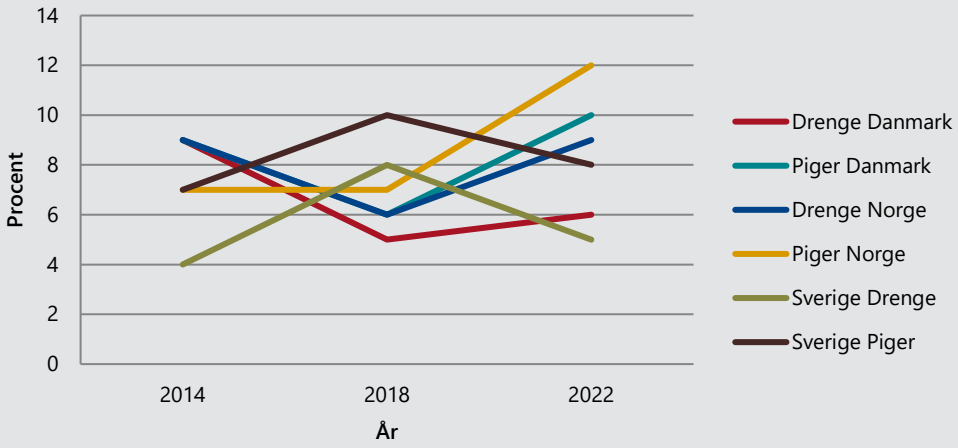
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.6 **Udvikling i andel elever, der føler en høj grad af støtte fra deres klassekammerater – 15-årige**



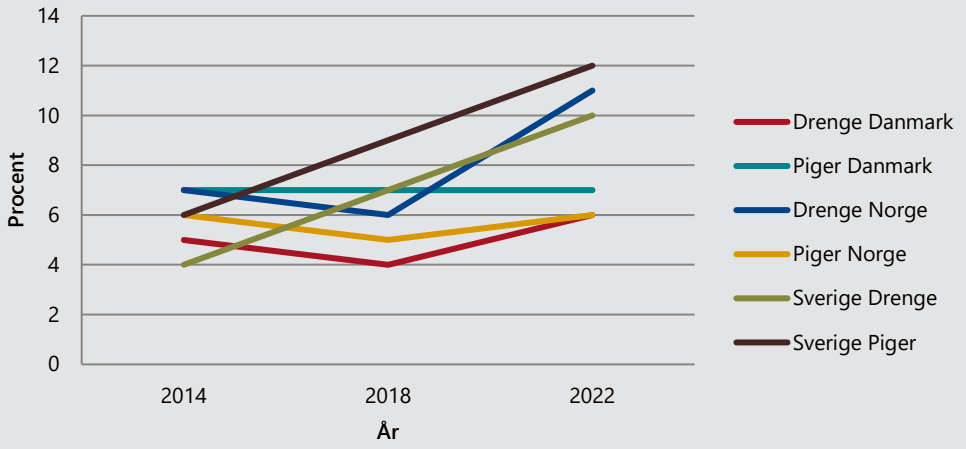
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.7 **Udvikling i andel børn og unge, der er blevet mobbet mindst 2-3 gange i løbet af de seneste par måneder – 11-årige**



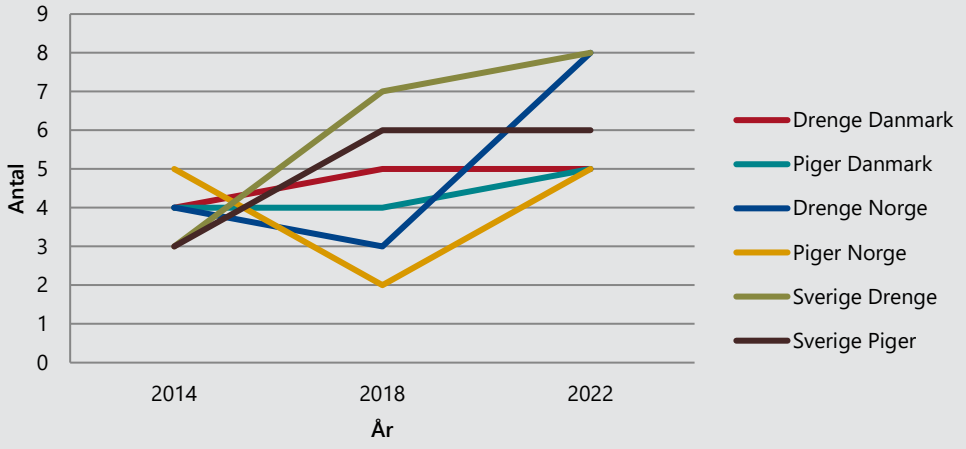
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.8 **Udvikling i andel børn og unge, der er blevet mobbet mindst 2-3 gange i løbet af de seneste par måneder – 13-årige**



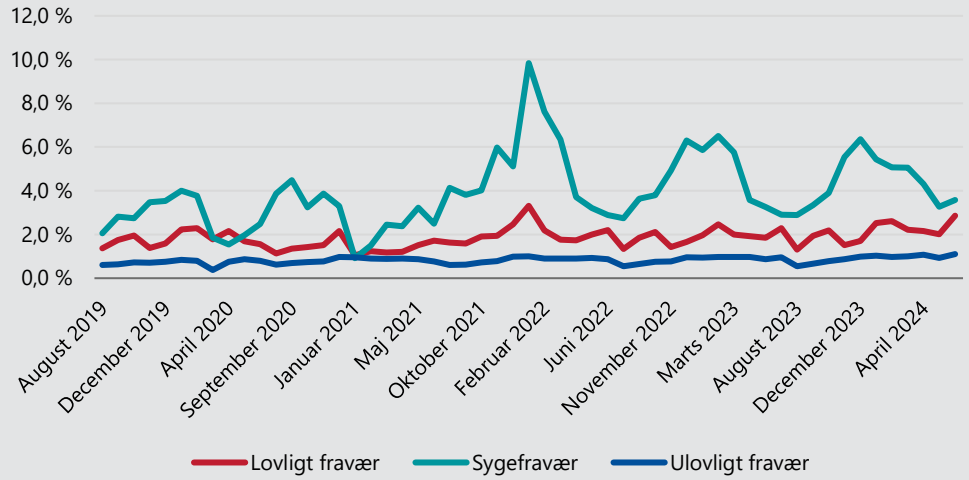
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.9 **Udvikling i andel børn og unge, der er blevet mobbet mindst 2-3 gange i løbet af de seneste par måneder – 15-årige**



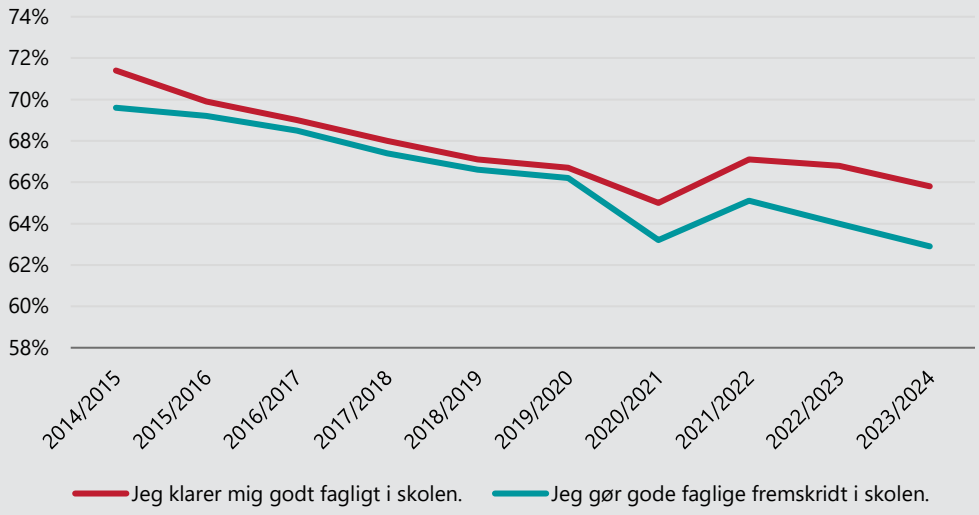
Kilde: HBSC (2022).

Bilagsfigur 5.10 **Udvikling i lovligt fravær, sygefravær og ulovligt fravær blandt elever i grundskolen**



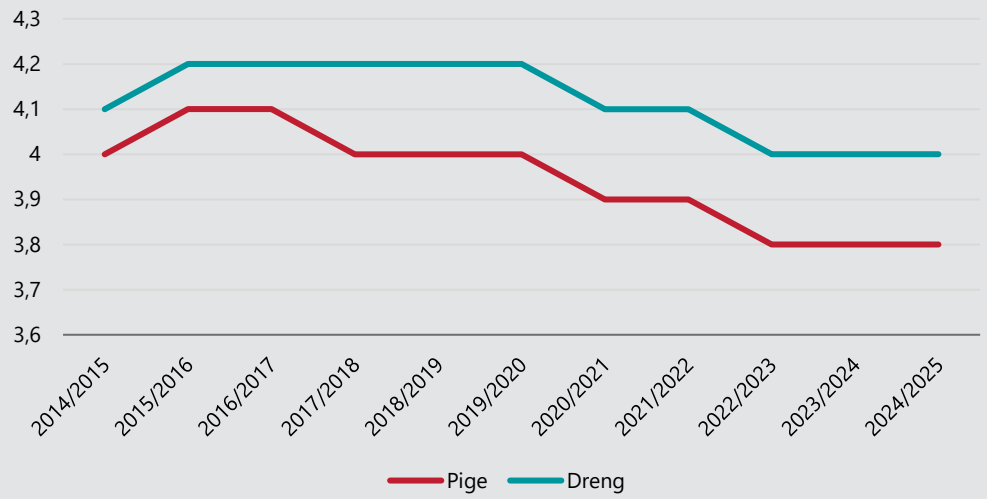
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.11 **Udvikling i vurderingen af egne faglige evner blandt børn i grundskolen**



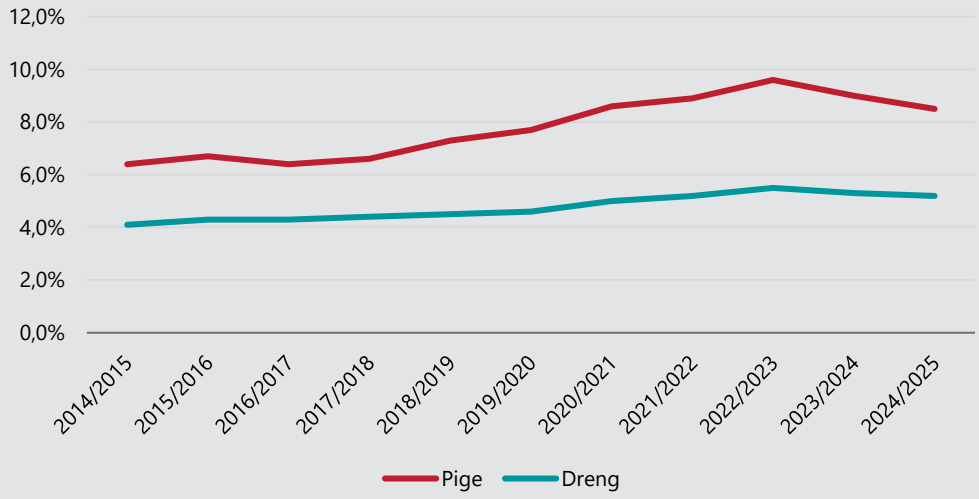
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.12 Udvikling i social trivsel blandt grundskoleelever



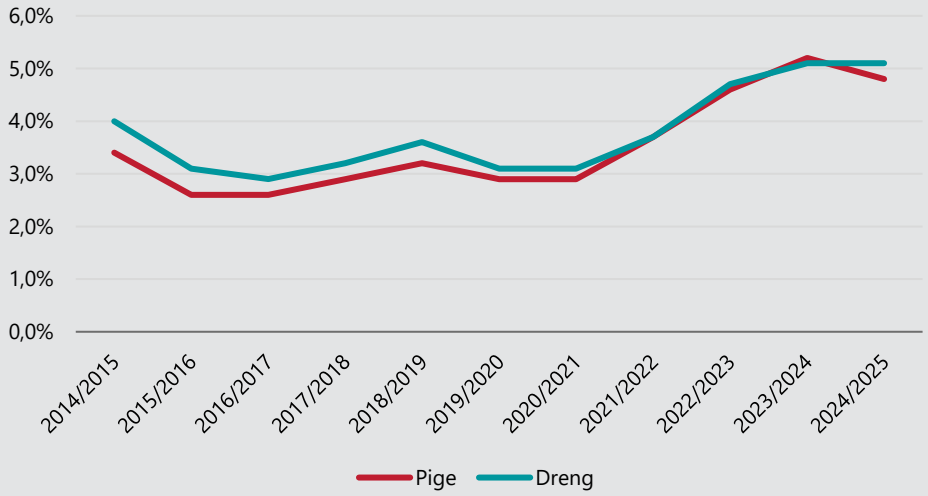
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.13 Andel elever i grundskolen, der tit eller meget tit føler sig ensomme



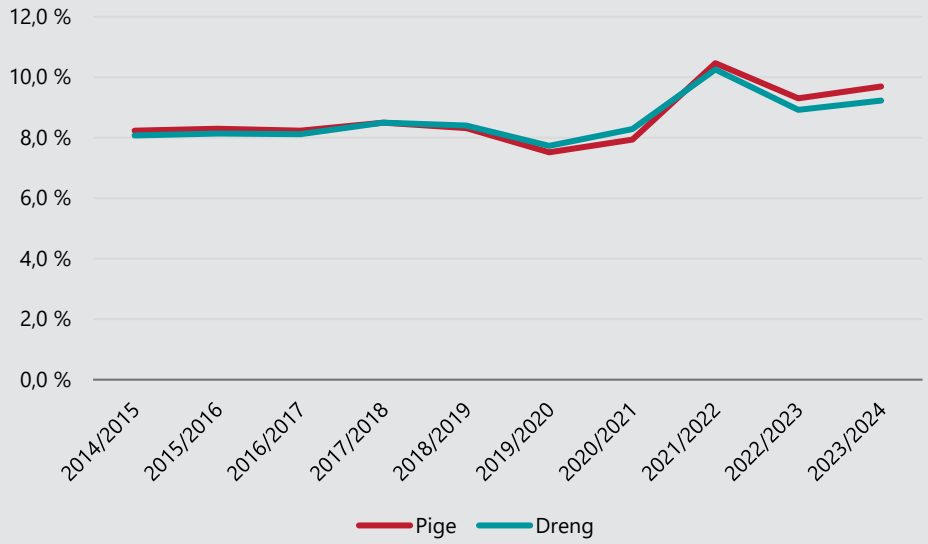
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.14 Udvikling i andel 4.-9. klasseelever, der tit eller meget tit bliver mobbet



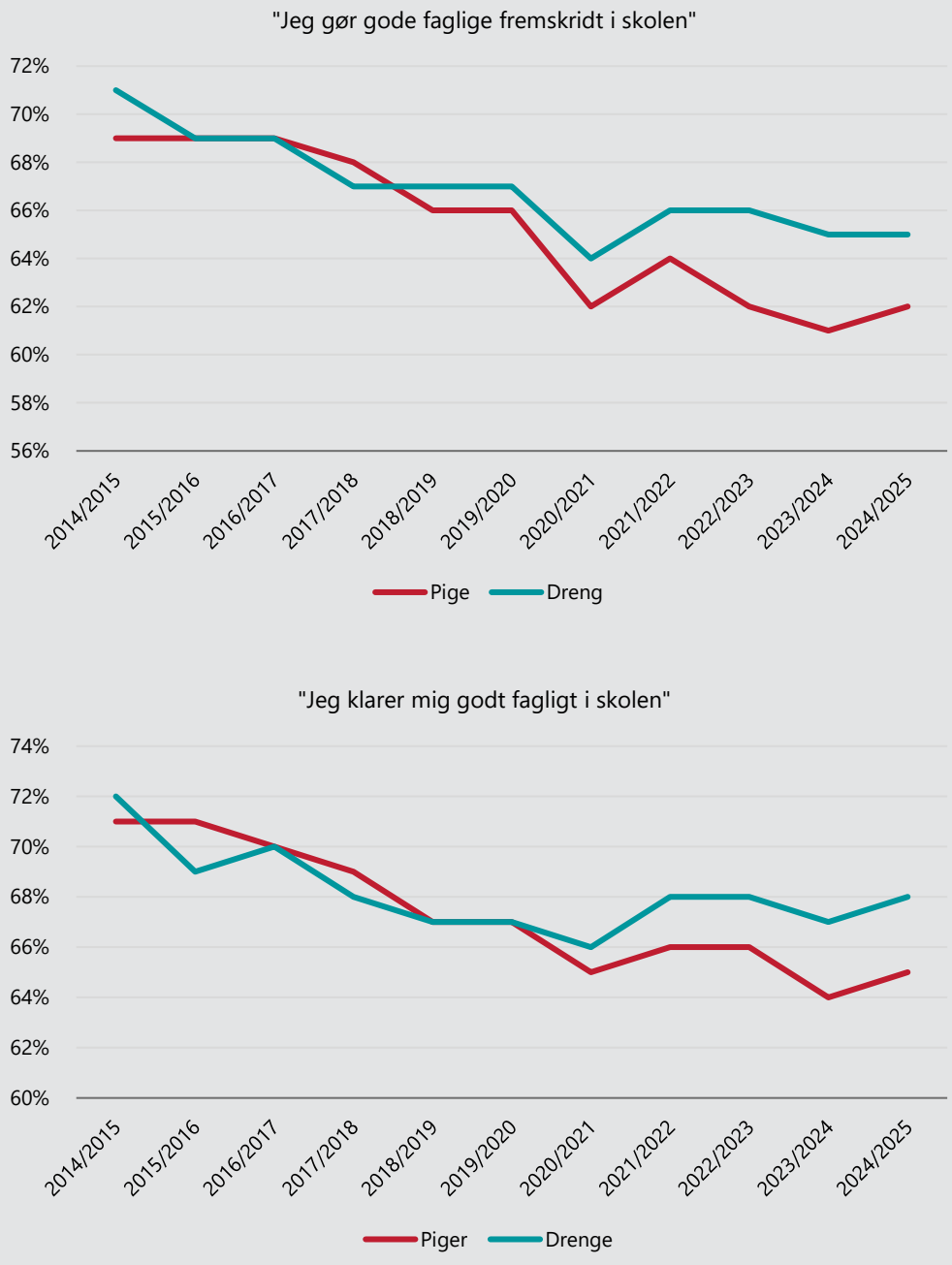
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.15 Udvikling i fravær blandt grundskoleelever



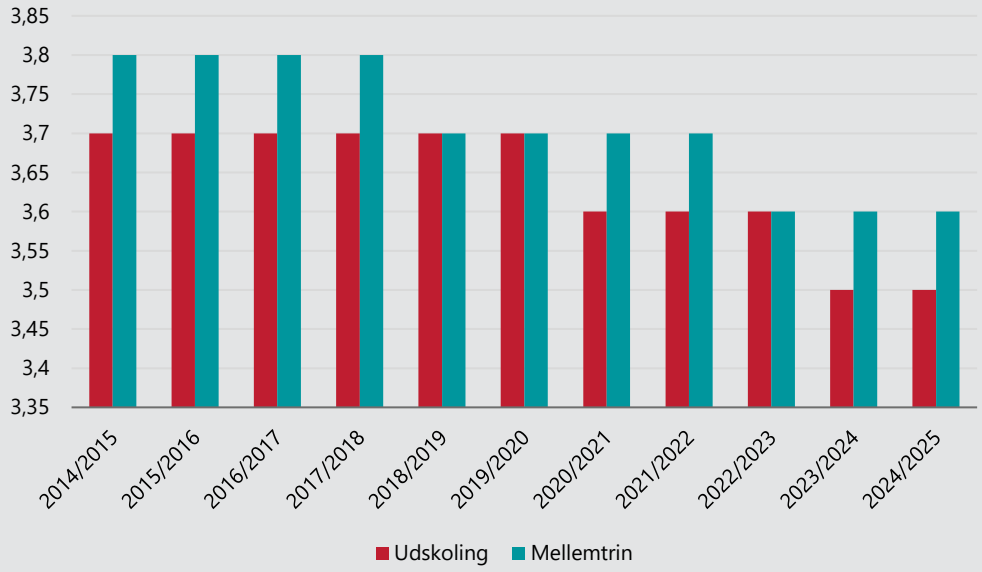
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.16 Udvikling i tro på egne faglige evner blandt grundskoleelever



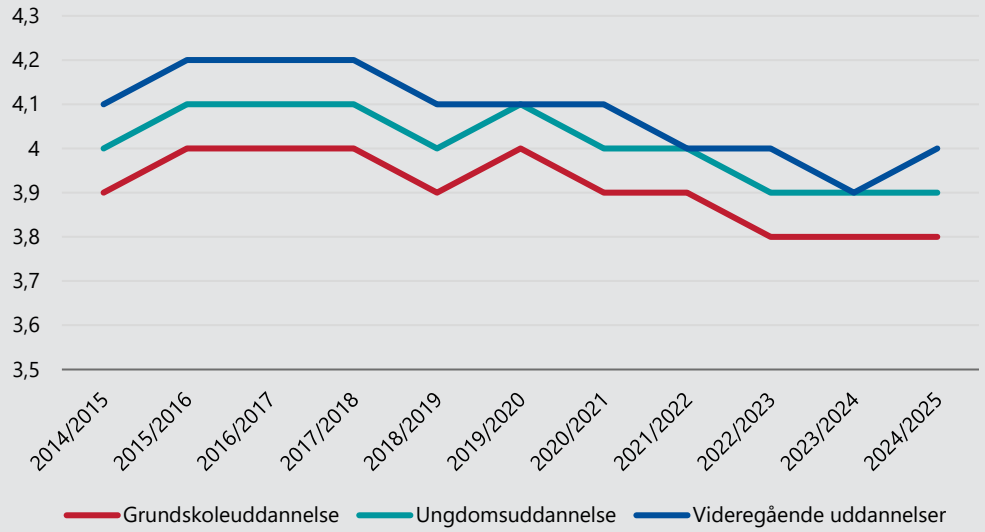
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.17 Udvikling i den faglige trivselsindikator fra den nationale trivselsundersøgelse i grundskolen opdelt på alderstrin



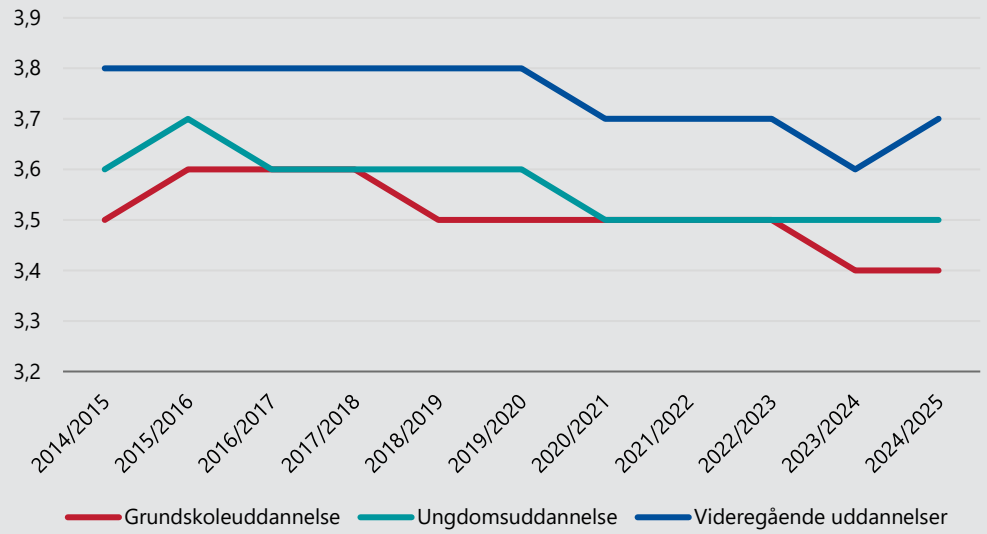
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.18 **Udvikling i den sociale trivselsindikator fra den nationale trivselsundersøgelse i grundskolen opdelt på forældres uddannelsesniveau**



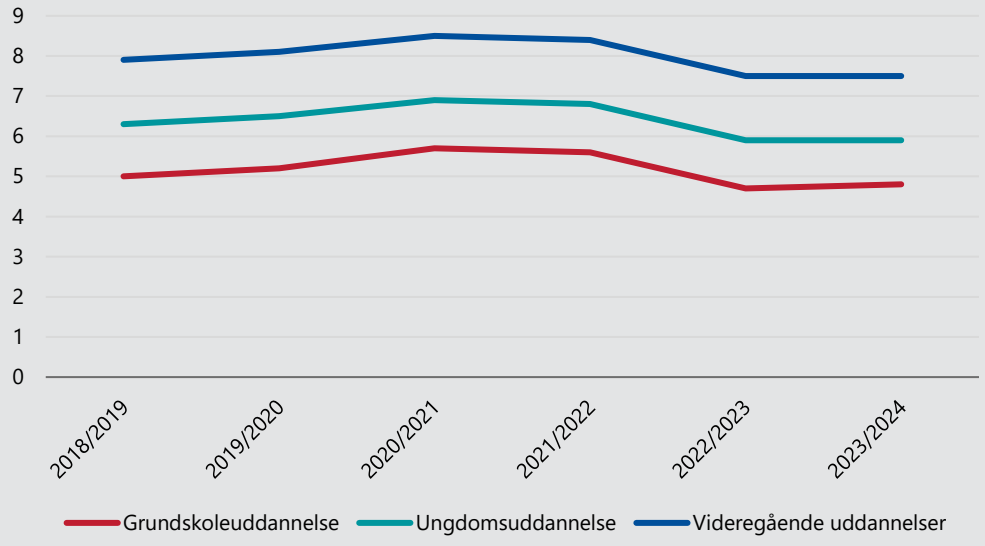
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.19 **Udvikling i den faglige trivselsindikator fra den nationale trivselsundersøgelse i grundskolen opdelt på forældres uddannelsesniveau**



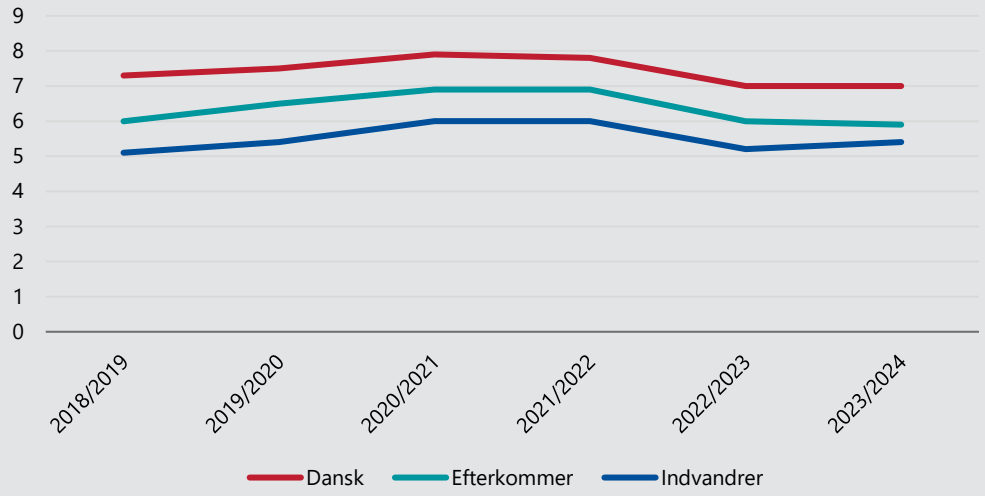
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.20 Udvikling i karaktergennemsnit ved de bundne 9. klasseafgangsprøver opdelt på forældres uddannelsesniveau



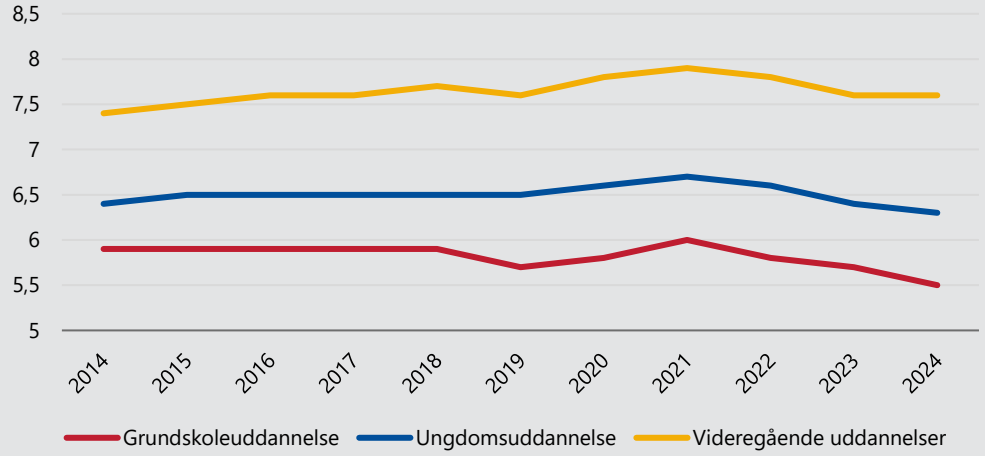
Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.21 Udvikling i karaktergennemsnit ved de bundne 9. klasseafgangsprøver opdelt på elevens herkomst



Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilagsfigur 5.22 Udvikling i gennemsnitligt eksamensresultat på gymnasierne opdelt på forældres uddannelsesniveau



Anm.: Årstal henviser til bevisår.

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet (2025b).

Bilag 6 Platformsmedicin

Platformsmedicin: En måde til hurtigt at opbygge sygdomskendskab

Klinisk er det svært at forberede sig på en ukendt virus, og covid-19 tvang klinikere verden over til hurtigt at finde ud af, hvordan covid-19-smittede bedst behandles. På intensivafdelingerne i Danmark arbejdede man, ligesom i en række andre lande, med almindelige kliniske forsøg, hvilket tog tid. Men i Storbritannien startede de platformsforsøg, hvor man tester flere behandlinger løbende – modsat mange andre kliniske forsøg, hvor man kun tester én behandling ad gangen. Metoden viste sig at være en meget effektiv og valid tilgang til hurtigt at evaluere, hvilke af de eksisterende præparater, der virkede godt mod covid-19, og hvilke der forværrede tilstanden (Perner & Kjær, 2023).

En repræsentant fra en intensivafdeling på et sygehus fortæller, at den økonomiske opbakning til denne afdækning kom hurtigt, både fra staten og private fonde, men at det tog tid at bygge hele forsøgsinfrastrukturen. Disse rammer er nu på bagkant af covid-19 på plads, så man er bedre rustet til en lignende situation. Repræsentanten fra intensivafdelingen udtaler:

"Så næste gang er vi klar (...) Det kommer jo vores patienter til gavn nu. Vi lærte af covid, at man hurtigt og validt kan forbedre behandlingen. Faktisk er vi bedre til at behandle covid-patienter, end vi er til at behandle vores influenza-patienter, selvom vi har haft 30 år til at forbedre deres behandling."

Rettelsesblad version 1.1

Titel (og gennemgående i hele rapporten):
Ordet *læring* erstatter *indlæring:*
Evaluering af den danske håndtering af covid-19-pandemien – Delrapport 2: Økonomi og virksomheder, trivsel og læring og sygehusenes patientbehandling

S. 7:
Uddybning omkring begrænsningerne i rapporten. Tilføjet på baggrund af input fra konsensus- og læringskonferencerne.

Tydeliggørelse af, at der ikke er tale om kausale effekter. Rettet på baggrund af input fra konsensus- og læringskonferencerne.

S. 10:
Uddybelse af de heterogene effekter for forskellige brancher. Tilføjelse lavet på baggrund af input fra konsensuskonferencer.

S. 18:
Tydeliggørelse af, at der ikke er tale om kausale effekter. Rettet på baggrund af input fra konsensus- og læringskonferencerne.

S. 24, 26:
Opklaring givet på baggrund af input fra konsensus- og læringskonferencerne.

S. 55:
Inkludering af kvalitative resultater. Rettet på baggrund af input fra konsensus- og læringskonferencerne.

S. 62, 80:
Yderligere forklaring af manglende observerede forskelle i socioøkonomi. Rettet på baggrund af input fra konsensus- og læringskonferencerne.

S. 88:
Fodnote tilføjet, da nogle tal efterfølgende er blevet opdateret.

S. 200:
Litteraturreference tilføjet.