

Nationale tiltag under covid-19-epidemien januar 2020 – april 2021

Delrapport 3



3

*Nationale tiltag under covid-19-epidemien januar 2020 – april 2021
– Delrapport 3*

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-061-0

Modelfoto: Mathilde Bech/Ole Bo Jensen/VIVE

Projekt: 302005

Finansiering: Folketingets Social- og Ældreudvalg

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.



Forord

Et flertal i Folketinget har ønsket en uvildig undersøgelse af baggrunden for covid-19-udbrud og -dødsfald på plejecentre og i hjemmeplejen i perioden fra januar 2020 til april 2021. Formålet er at følge op på og drage læring af udviklingen, så den kan omsættes til forbedringer i epidemihåndteringen og sikre en bedre beskyttelse af ældre og sårbare borgere i fremtiden.

Denne rapport vedrører de nationale tiltag, der blev taget i perioden fra januar 2020 til april 2021. Vi har analyseret epidemihåndteringen på nationalt niveau ved a) at interviewe nøglepersoner om epidemihåndteringen, b) at gennemgå de centrale myndigheders hjemmesider samt c) at gennemgå mediedebatten.

Rapporten er udarbejdet af Pia Kürstein Kjellberg, Julian Christensen, Annemette Thøstesen og Heidi Hesselberg Lauritzen med assistance fra studentermedhjælperne Laura Skifter Andersen og Amanda Bech. Pia er hovedansvarlig for den overordnede undersøgelse og de interview, der er blevet gennemført. Heidi er hovedansvarlig for gennemgangen af de centrale myndigheders hjemmesider. Julian er hovedansvarlig for gennemgangen af mediernes dækning. Annemette har bistået med udarbejdelsen af online-tidslinjen. Alle har bidraget til den samlede analyse, der afrapporteres i denne rapport.

Rapporten er kvalitetssikret via internt review ved undertegnede og eksternt review ved én dansk og to nordiske eksperter. Metode og resultater er drøftet med en faglig følgegruppe bestående af professorerne Peter Bjerre Mortensen (Aarhus Universitet), Morten Balle Hansen (UCL Odense), Karen Andersen-Ranberg (Syddansk Universitet) og Mette Nordahl Svendsen (Københavns Universitet). Foreløbige resultater er fremlagt for Folketingets Social- og Ældreudvalgs underudvalg samt en bred gruppe af interessenter. Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere haft mulighed for at kommentere rapporten for faktuelle fejl og mangler.

Tak til alle, der har medvirket til undersøgelsen! Tak til interviewpersonerne for at stille op til interview og for gode og væsentlige pointer. Tak til Sekretariatet for hjælpen med at etablere kontakt til relevante interviewpersoner. Tak til reviewerne, underudvalget, følgegruppen og interessenterne for gode input og kommentarer. Tak til Folketingets Sundheds-/Social- og Ældreudvalg for at initiere en undersøgelse, der skal bidrage til læring og forbedring af epidemihåndteringen fremadrettet.

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
<hr/>	
1	Introduktion 9
1.1	Undersøgelsens opdrag 9
1.2	Delanalysens formål og metode 12
1.3	Læsevejledning 18
<hr/>	
2	Fase 1: Januar 2020 – april 2020 20
2.1	Epidemiens udvikling og håndtering 20
2.2	Social kontakt 30
2.3	Test og smitteopsporing 34
2.4	Værnemidler 38
2.5	Hygiejne 40
2.6	Andet 42
2.7	Opsamling 44
<hr/>	
3	Fase 2: Maj – oktober 2020 45
3.1	Epidemiens udvikling og håndtering 45
3.2	Test og smitteopsporing 53
3.3	Social kontakt 58
3.4	Andet 60
3.5	Opsamling 62
<hr/>	
4	Fase 3: November 2020 – april 2021 64
4.1	Epidemiens udvikling og håndtering 64
4.2	Test og smitteopsporing 74
4.3	Vacciner 80
4.4	Social kontakt 84
4.5	Hygiejne 87

4.6 Opsamling	89
<hr/>	
5 Konklusion og læresætninger	91
5.1 Konklusion	91
5.2 Læresætninger	93
<hr/>	
Litteratur	95
<hr/>	
Bilag 1 Gennemgang af centrale myndigheders hjemmesider	123
Dokumentgennemgang	123
<hr/>	
Bilag 2 Gennemgang af mediernes dækning	125

Hovedresultater

Ældreområdet har været i fokus fra starten i den nationale epidemihåndtering. En væsentlig del af begrundelsen for den generelle nedlukning af samfundet var, at de ældre og sårbare skulle beskyttes. Personalet på plejecentre blev prioriteret til test på linje med personalet på sygehuse, og det blev fra starten fremhævet, at det var afgørende at sikre en god hygiejne på plejecentrene og i hjemmeplejen, bl.a. ved etablering af en kommunal hygiejneorganisation.

Værnemidler var en mangelvare, og det var først fra slutningen af april 2020 (efter epidemien i foråret var toppet), at personalet på plejecentrene blev anbefalet at anvende mundbind ved længerevarende kontakt med patienter, der ikke var under mistanke for at være smittet med covid-19. Det var først i efteråret (da smitten steg igen), at personalet på plejecentrene blev anbefalet systematisk at bære mundbind ved nærkontakt med borgerne.

Der var begrænset adgang til test for personalet og borgerne på plejecentrene, både i epidemiens første og anden fase. I foråret 2020 blev det indskærpet for personalet i ældreplejen, at de skulle blive hjemme, hvis de havde symptomer på covid-19, og afvente et negativt testsvar. Der var imidlertid ventetid på test, og i nogle regioner blev der midlertidigt indført et stop for test af personale på grund af den manglende kapacitet. Borgerne skulle som udgangspunkt kun testes, hvis de udviklede alvorlige symptomer, men fra slutningen af marts anbefalede Sundhedsstyrelsen test, også ved milde symptomer, og fra starten af april indskærpede Sundhedsstyrelsen, at regionerne skulle rykke ud og teste borgerne på plejecentrene med henblik på at inddæmme smitten.

Fra starten af april 2020 begyndte Statens Serum Institut at koble data om smitteudviklingen med data om, hvilke borgere der var bosiddende på plejecentre. En rapport fra Statens Serum Institut viste i slutningen af april, at borgerne på plejecentrene stod for cirka en tredjedel af alle covid-19-relaterede dødsfald i landet. Den tætte monitorering af smitte, der efterfølgende blev gennemført, betragtes som et afgørende redskab i epidemihåndteringen. Heri indgår både den monitorering, der blev gennemført af Statens Serum Institut, og den monitorering, der blev gennemført via Styrelsen for Patientsikkerhed.

Interviewpersoner er kritiske over for, at værnemidler var bredt tilgængelige på sygehusene, samtidig med at de manglede i ældreplejen. De understreger, at dette er udtryk for en skæv prioritering og en manglende forståelse af, at nogle af de mest sårbare borgere ikke befinder sig på sygehusene, men på det kommunale ældreområde.

I efteråret 2020 var der ikke længere mangel på værnemidler, og det nationale system for smitteovervågning tillod sundhedsmyndighederne at sætte ind lokalt i områder med forhøjet smitte. De kunne dag for dag se, om der var en beboer eller et personale på plejecenter, der var smittet med covid-19, og følge op med målrettet smitteopsporing og lokale (frem for landsdækkende) restriktioner.

Udstyr til test viste sig også i efteråret 2020 at blive en mangelvare, og der var ventetid – både for borgere og personale på plejecentre og i hjemmeplejen. Her var det en udfordring, at regionerne brugte forskelligt testudstyr, ligesom der blev brugt forskelligt udstyr i samfunds- og sundhedsspor. Det betød, at ledig kapacitet ikke kunne bruges fleksibelt på tværs af regioner og samfunds-/sundhedsspor.

Tilbuddet om antigenest til screening af personalet på plejecentre har påkaldt sig stor opmærksomhed fra medier og politikere, og det er blevet kritiseret, at der ikke allerede fra december 2020 (før epidemien toppede) blev givet tilbud om antigenest til personalet to gange om ugen. Vores analyse viser, at det tilbud om antigenest til screening af personalet på plejecentre og i hjemmeplejen, der blev implementeret i vinteren 2020/2021, ikke gav mening set fra det udførende personales perspektiv. Årsagen er, at de private leverandører kørte rundt fra plejecenter til plejecenter efter en køreliste, hvor de kunne være ved det ene plejecenter klokken 10 og det næste klokken 11. Personalet oplevede det ikke som meningsfuldt at skulle forlade det arbejde, de var i gang med, for at gå ud at blive testet med antigenest, *efter* at de *havde* haft tid til at sprede smitte i deres omgivelser. De anså antigenest for at være relevant som screening i forbindelse med vagtskifte, men *ikke* efter at de havde påbegyndt deres arbejde (og dermed borgerkontakt). Dette medvirkede til, at mange personaler valgte tilbuddet fra – og at de mobile testenheder oplevede megen spildtid.

De nationale myndigheder besluttede i starten af januar 2021 at intensivere tilbuddet om screening med PCR-test *som alternativ* til tilbuddet om screening med antigenest. Screening af personalet på plejecentre og i hjemmeplejen med PCR var indført fra sommeren 2020 i en model, hvor personalet testede hinanden. Screeningen blev gennemført én gang hver 14. dag i områder med forhøjet smitte – og der sås en modstilling mellem det tilbud, der blev implementeret, og Sundhedsstyrelsens retningslinjer, idet Sundhedsstyrelsen anbefalede screening én gang om ugen i områder med forhøjet smitte. Fra midten af januar blev screening med PCR tilbudt to gange om ugen i områder med forhøjet smitte. Dette tilbud gav i høj grad mening set fra det udførende personales perspektiv, og der var større tilslutning end til tilbuddet om antigenest. Tilbuddet blev dog først implementeret fra midten af januar – efter epidemien på ældreområdet var toppet.

Vaccinerne fremstår som den altafgørende årsag til, at der ikke var flere, der blev smittet – og døde – med covid-19 i forbindelse med årsskiftet 2020/2021. Borgerne på plejecentrene blev prioriteret som de første, og der blev også tilbudt vaccination til det personale, der var på arbejde den dag, hvor borgerne blev vaccineret. Efterfølgende viste der sig imidlertid udfordringer, både med den praktiske implementering af vaccination til borgerne i hjemmeplejen og med tilbuddet om vaccination til personalet, bl.a. fordi vaccinen med AstraZeneca måtte trækkes tilbage. Udfordringerne betød, at der gik forholdsvis lang tid, før alle borgere i hjemmeplejen samt personalet på plejecentre og i hjemmeplejen var tilbudt vaccination. Tilslutningen var samtidig lav, særligt i nogle områder, hvor der havde været stor koncentration af uvaccinerede og således lavere samlet effekt af vaccinerne.

Besøgsrestriktioner har været et omdiskuteret emne i epidemihåndteringen, og denne analyse bekræfter, at det har været svært at finde den rette balance mellem på den ene side hensynet til at forebygge udbrud med smitte og på den anden side at give beboerne på plejecentre o.l. mulighed for at have et socialt liv, fx sammen med deres pårørende. Undersøgelsens interviewpersoner er enige om, at et vist niveau af restriktioner var uundgåeligt, særligt i starten af epidemien, hvor der var meget, man ikke vidste om den sygdom, vi stod over for, og hvor værnemidler o.l. var en mangelvare. Samtidig er der dog ingen tvivl om, at restriktionerne har været forbundet med en høj menneskelig pris. Interviewpersonerne peger på, at der ikke alene har været stramme retningslinjer for besøg undervejs i epidemien, men at der derudover – i nogle tilfælde – har fundet en overimplementering sted på de lokale plejecentre, således at nogle borgere de facto har måttet leve med strammere restriktioner, end det var intentionen fra de centrale myndigheder.

Hygiejne fremstår retrospektivt som et væsentligt indsatsområde, hvis man vil forbedre epidemihåndteringen ved smitsomme sygdomme på ældreområdet. Selvom det allerede fra starten af epidemien blev understreget, at der var behov for at styrke hygiejneindsatsen på det kommunale ældreområde – og selvom der løbende blev fulgt op med konkrete vejledninger – så er og var der fortsat udfordringer. De kommuner og regioner, der på forhånd havde etableret en hygiejneorganisation, klarede sig generelt set bedre igennem epidemien end de kommuner og regioner, der ikke havde det.

1 Introduktion

I dette kapitel gives en introduktion til delrapportens baggrund, formål og metode. Kapitlet afsluttes med en læsevejledning til rapporten som helhed.

1.1 Undersøgelsens opdrag

Et flertal i Folketinget har ønsket en undersøgelse af baggrunden for udbrud og dødsfald med covid-19 på plejecentre og i hjemmeplejen i perioden fra starten af 2020 til foråret 2021 (16.03.2021 beretning, Sundhedsudvalget). Det overordnede undersøgelsesspørgsmål for den samlede undersøgelse formuleres således i opdraget:

“COVID-19 er i særlig høj grad en trussel for de mest plejekrævende i vort samfund. Verden over har sygdommen i særlig grad ramt beboere på plejehjem¹ med mange dødsfald til følge”, og et flertal i Folketinget finder det på denne baggrund vigtigt at undersøge, i) hvordan vi som samfund var forberedt på en epidemi på ældreområdet, samt ii) hvordan vi som samfund håndterede epidemien i ældresektoren hen over 2020 og de første måneder af 2021. Den samlede undersøgelse skal bidrage til: “... at styrelser, regioner, kommuner og plejehjem bliver bedre forberedte og vil være i stand til at mindske negative konsekvenser af eventuelle fremtidige udbrud af smittsomme infektionssygdomme på plejehjem og i hjemmeplejen” (16.03.2021 beretning, Sundhedsudvalget, s. 1).

De specifikke spørgsmål, der kan besvares i forbindelse med opgaveløsningen, fremgår af Boks 1.1 nedenfor.

¹ Vi bruger begrebet “plejehjem” i de direkte citationer, fordi det er dette begreb, som sundhedsmyndighederne bruger – også selvom det undgås på ældreområdet, hvor der i stedet tales om “plejecentre” (se også den historiske analyse, der er vedlagt som bilag til den tværgående analyserapport).

Boks 1.1 Spørgsmål, der i henhold til undersøgelsens opdrag kan besvares

Beskrivende

- B1: Udviklingen i smittede, indflyttede og afdøde blandt beboere på plejehjem med COVID-19
- B2: Udviklingen i smittede, indflyttede og dødsfald på plejehjem i forhold til udviklingen i andre befolkningsgrupper, herunder ældre der ikke bor på plejehjem
- B3: Sammenligning af antal smittede og dødsfald blandt ældre, som modtager ældrepleje i eget hjem, sammenlignet med den øvrige del af den ældre befolkning.
- B4: Sammenligning af dødeligheden i efteråret og vinteren 2020/2021 i forhold til tidligere år
- B5: Sammenligning i udviklingen i smittede, indlagte og afdøde blandt beboere på plejehjem med COVID-19 i Danmark i forhold til udviklingen i en række andre sammenlignelige europæiske lande.

Vurderende

- V1: Hvor forberedte var myndigheder og danske plejehjem og ældreplejen i marts 2020 på at håndtere de sundhedsfaglige udfordringer som udbrud af smitsomme infektionssygdomme som fx COVID-19 giver?
- V2: Var de beslutninger, som danske myndigheder tog under COVID-19-epidemien i marts 2020 og igen, da smitteudbruddene steg igen i november/december 2020 egnede til at forhindre, at især de allermest sårbare, der bor på plejehjem og som modtager ældrepleje i eget hjem, blev smittet med COVID-19?
- V3: Hvilke forhold på det enkelte plejehjem har haft betydning for smitteudbrud, hvad betyder eksempelvis plejehjemmenes og ældreplejens generelle epidemi- og hygiejneberedskab og hvilken betydning har arbejdsorganisering på plejehjem, de faglige kompetencer hos personale,

personaleallokering, samt brugen af samme vikarer på flere plejehjem inden for den enkelte kommune?

- V4: Hvordan er smitten kommet ind og har spredt sig på plejehjem, og hvad har været de vigtigste smitekilder?
- V5: Hvorledes har adgangen til værnemidler, brug af rutinemæssige test, ibrugtagen af kvik-test til ansatte og pårørende, samt ekstra hjælp til at håndtere ekstra krav til de skærpede hygiejnekrav påvirket smittespredningen?
- V6: Vurdering af de enkelte tiltags effekt på smittespredningen ift. de negative konsekvenser, som indsatserne også har haft for plejehjemsbeboernes personlige frihed, trivsel og velvære. Hvilke af de gennemførte tiltag som fx besøgsrestriktioner, smitteopsporing, inddæmning herunder karantæne var adækvate og proportionelle ift. de nævnte forhold og ift. plejehjemsbeboernes grundlæggende rettigheder?
- V7: Vurdering af, om der er erfaringer og tiltag, som andre lande har foretaget, der med fordel kan implementeres og anvendes i Danmark.

Anbefalende

- A1: anbefalinger til, hvordan vi kan lære af de erfaringer, der er opnået undervejs i epidemien for at sikre, at vi i fremtiden vil være bedre rustet, hvis der skulle opstå en tilsvarende situation?
- A2: anbefalinger til, hvilke enkelte tiltag og forholdsregler, der med fordel kan anvendes i en lignende situation i fremtiden.
- A3: anbefalinger til, hvordan der sikres en effektiv implementering af de forskellige tiltag.

Kilde: Sundhedsudvalget 2021

Undersøgelsens spørgsmål besvares gennem i alt seks delanalyser (hvoraf denne rapport indeholder resultatet af delanalyse 3) samt en tværgående analyse, der alle er afrapporteret i selvstændige delrapporter, der kan findes på VIVEs hjemmeside: www.vive.dk/tema/covid-19-pa-plejehjem-og-i-hjemmeplejen. Delanalyse 1 undersøger, hvordan og hvorvidt der har kunnet ses en overdødelighed sammenlignet med tidligere år, tidligere influenzaepidemier og

andre lande. Delanalyse 2 beskriver smitteudviklingen og de COVID-19-relaterede dødsfald i undersøgelsesperioden. Den behandler også spørgsmålet om hvordan smitten slap ind på plejecentrene og i hjemmeplejen. Delanalyse 3 (nærværende rapport) stiller skarpt på de nationale tiltag, der blev taget (og ikke taget) i undersøgelsesperioden. Delanalyse 4 indeholder en analyse af erfaringerne fra fire plejecentre og fire hjemmeplejeenheder i fem kommuner. Delanalyse 5 indeholder borgernes og de pårørendes perspektiv på epidemien og de nationale og lokale tiltag, der blev taget for at forebygge og håndtere udbrud. Delanalyse 6 er et litteraturstudie af i) effekten af forskellige interventioner, samt ii) erfaringerne fra andre lande (Norge, Sverige).

1.2 Delanalysens formål og metode

Formålet med denne delanalyse er på baggrund af ovenstående at kortlægge og bidrage til en vurdering af de nationale tiltag, der blev og ikke blev taget i den danske epidemihåndtering i løbet af undersøgelsesperioden (dvs. perioden fra januar 2020 til april 2021). Det har vi gjort ved a) at interviewe nøglepersoner, b) at gennemgå centrale myndigheders hjemmesider, samt c) at gennemgå mediernes dækning af emnet.

Formålet med interviewundersøgelsen har været at skabe indblik i den nationale epidemihåndtering ved hjælp af interviews med nøgleaktører på området. Formålet med gennemgangen af de centrale myndigheders hjemmesider har været at afdække, hvad der blev meldt ud hvornår, og på hvilken måde. Formålet med medie gennemgangen har været at kaste lys på epidemihåndteringen som den blev dækket og diskuteret af og i de nationale medier, herunder hvordan forskellige aktører forholdt sig til analysens emne i den offentlige samtale herom.

I det følgende redegør vi nærmere for, hvordan interviewundersøgelsen, hjemmeside gennemgangen og medie gennemgangen er foretaget.

1.2.1 Interviewundersøgelsen

Formålet med interviewundersøgelsen har været at skabe indblik i epidemihåndteringen på nationalt niveau ved hjælp af interview med nøgleaktører.

De organisationer og institutioner, der medvirker i interviewundersøgelsen, omfatter hhv. Statsministeriet, Sundhedsministeriet, Social- og Ældreministeriet, Justitsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrelsen for Forsyningssikkerhed, Lægemiddelstyrel-

sen, Danske Regioner, Regionerne (Region Hovedstaden, Region Nord og Region Midt), Kommunernes Landsforening, København Kommune, Forbundet af Offentligt Ansatte, Dansk Sygeplejeråd, Praktiserende Lægers Organisation, Ældresagen, Alzheimerforeningen, Parkinsonforeningen, Dansk Selskab for Patientstikkerhed, Etisk Råd og Institut for Menneskerettigheder.

Valget af interviewpersoner og -institutioner er sket i en trinvis proces, hvor vi først har bedt Sekretariatet om at udpege relevante interviewpersoner i hhv. Sundhedsministeriet og Social- og Ældreministeriet. Vi ønskede interviewpersoner, der havde kendskab til epidemihåndteringen generelt og specifikt i egen organisation. Interviewpersonerne redegjorde for deres egen rolle og var behjælpelige med at udpege øvrige aktører og institutioner, som det ville være relevant at interviewe. Disse medvirkede igen til a) at validere valget af institutioner og interviewpersoner, samt b) at udpege øvrige relevante institutioner og interviewpersoner til at deltage i undersøgelsen.²

Sideløbende med kontakten til Sundhedsministeriet og Social- og Ældreministeriet tog vi kontakt til Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Forbundet af Offentligt Ansatte, Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, Ældresagen, Danske Patienter, Dansk Selskab for Patientsikkerhed samt (på opfordring fra underudvalget): Etisk Råd, Institut for Menneskerettigheder og Alzheimerforeningen. Alle bortset fra Lægeforeningen udpegede én eller flere repræsentanter til at lade sig interviewe til undersøgelsen. Danske Patienter pegede på Parkinsonforeningen som deres repræsentant.

Det samlede antal interview (AI) og interviewpersoner (AIP), der på denne måde er udpeget til at medvirke i undersøgelsen, fremgår af Tabel 1.1.

² Denne proces fortsatte, indtil interviewpersonerne var enige om, at vi havde talt med alle relevante aktører og institutioner i forhold til processen.

Tabel 1.1 Overblik over interviewmateriale

		AI	AIP			AI	AIP			AI	AIP				
Social- og Ældreministeriet				Sundhedsministeriet		AI	AIP	Justitsministeriet		Statsministeriet		Staten i alt	AI	AIP	
Departementet		1	1	Departementet		2	3	Departementet		2	2	Departementet		1	1
				Sundhedsstyrelsen		2	3	Styrelsen for Forsyningssikkerhed		1	1				
				Statens Serum Institut		2	3								
				Lægemiddelstyrelsen		1	2								
				Styrelsen for Patient-sikkerhed		3	3								
I alt		1	1			10	14			3	3			1	1
Kommunerne				Regionerne								K & R i alt			
Kommunernes Landsforening		1	2	Danske Regioner		1	1								
København K		1	2	Region Hovedstaden		1	1								
**				Region Nord		1	4								
				Region Midt		1	1								
				1 privat leverandør		1	1								
				1 hospice		1	2								
I alt		2	4			6	10							8	14
Fagforeningerne				Patientforeningerne				Andre organisationer				F, P & A i alt			
Forbundet af Offentligt Ansatte		1	1	Ældresagen		1	3	Dansk Selskab for Patientsikkerhed		1	1				
Dansk Sygeplejeråd		1	1	Alzheimerforeningen		1	3	Institut for Menneskerettigheder		1	1				
Praktiserende Lægers Organisation		1	1	Parkinsonforeningen		1	1	Etisk Råd		1	1				
I alt		3	3			3	7			3	3			9	13
Total		6	8			19	31			6	6			1	1

Note: *AI er en forkortelse for "antal interview", og AIP er en forkortelse for "antal interviewpersoner"

**Herudover er der i samarbejde med delanalyse 4 afholdt interview på to plejecentre i Region Hovedstaden.

Det fremgår af Tabel 1.1, at der er gennemført i alt 32 interview med i alt 46 interviewpersoner i forbindelse med undersøgelsen. Det fremgår også, at interview og interviewpersoner fordeler sig således, at 15 interview med 19 interviewpersoner er gennemført på statsligt niveau. 8 interview med 14 interviewpersoner er gennemført på kommunalt/regionalt niveau, og 9 interview med 13 interviewpersoner er gennemført med forskellige former for faglige organisationer (fagforeninger, patientforeninger, andre).

Temaer for interview

Alle interviewpersoner har modtaget samme invitation til at deltage i undersøgelsen. Af invitationen fremgik, a) at VIVE havde fået til opdrag at gennemføre undersøgelsen som beskrevet på VIVEs hjemmeside,³ b) at vi forventede, at det er et emne, de som person/institution har viden om, samt c) at vi på denne baggrund gerne ville invitere dem til at medvirke i et interview om de nationale tiltag, der blev taget og ikke taget, samt hvad man på denne baggrund kan lære.

Interviewene var alle struktureret, således at vi først introducerede overordnet til undersøgelsen med henblik på at give et fælles refleksionsgrundlag, hvorefter vi spurgte åbent ind til, om (og i givet fald hvor) der efter interviewpersonernes opfattelse har været dele af epidemihåndteringen, hvor man med fordel kunne have gjort mere – eller mindre – set i forhold til undersøgelsens målgruppe (dvs. ældre i hjemmeplejen eller på plejecentrene). Vi bad interviewpersonerne uddybe deres svar og foretog derefter en kronologisk gennemgang af forløbet med samme fokus: Hvad skete der? Hvor var der udfordringer? Hvem gjorde hvad? Hvad var uenighederne og dynamikkerne i de enkelte hændelsesforløb? Interviewene byggede oven på hinanden i den forstand, at udsagn fra tidligere interview blev bragt i spil og søgt kvalificeret i de efterfølgende interview. Vi brugte ligeledes interviewene til løbende at teste vores foreløbige hypoteser ved at introducere hypoteserne for interviewpersonerne og bede dem be- eller afkræfte samt uddybe og kvalificere deres svar.

Det er en vigtig pointe og forudsætning for de gennemførte interview, at undersøgelsen har fokuseret på læring frem for at placere ansvar. Vi har fokuseret på dynamikkerne bag de forskellige udfald (hvorfor har forløbet været, som det har?) og på det fremadrettede læringspotentiale (hvad kan vi lære/hvad ville vi kunne have gjort anderledes med den viden, som vi har i dag?). Dette er anerkendt af interviewpersonerne og har fungeret som en helt afgørende præmis for deres positive medvirken i undersøgelsen.

³ <https://www.vive.dk/da/undersoegelser/vive-undersoeger-covid-19-udbrud-og-doedsfald-paa-pleje-hjem-og-i-hjemmeplejen-16187/>

Anonymitet som betingelse

Samtlige interviewpersoner er herudover lovet anonymitet – både på person- og institutionsniveau. Vi tager ikke enkeltpersoner eller enkeltinstitutioner til indtægt for opfattelser eller udsagn, men giver en samlet fremstilling af epidemihåndteringen baseret den samlede interviewundersøgelse.

Praktisk gennemførelse

Rent teknisk er samtlige interview gennemført af samme interviewer (Pia Kürstein Kjellberg) og er i den forbindelse blevet optaget på bånd. Interviewene har en varighed på cirka halvanden time og er om muligt blevet gennemført som fysiske besøgsinterview (26 ud af 32 interview er gennemført ved fysisk fremmøde, de sidste 6 er af logistiske årsager afholdt via Zoom eller Microsoft Teams). Der er taget udførlige noter fra alle interview, og disse er efterfølgende anvendt som afsæt for den samlede analyse. I det omfang der har været uklarheder, er der foretaget en gennemlytning af båndene.

Temaer for analysen

Temaerne for analysen er dels bestemt af udvalgets beretning, dels af interviewpersonerne selv. Idet vi har åbnet alle interview med det overordnede spørgsmål om, hvor i epidemihåndteringen man med fordel kunne have gjort mere eller mindre i forhold til undersøgelsens målgruppe (og dermed hvor der er noget, det er værd at interessere sig for) har interviewpersonerne medvirket til at kvalificere de spørgsmål, der blev stillet af udvalget, samt udpege andre potentielt relevante emner. Vi har fulgt interviewpersonerne i forhold til deres fremstillinger og deres interessepunkter og har på denne baggrund kortlagt, "hvad det er værd at interessere sig for" i forbindelse med epidemihåndteringen.

1.2.2 Hjemmesidegennemgangen

Formålet med gennemgangen af de centrale myndigheders hjemmesider har været at få indblik i, hvad der blev meldt ud hvornår og på hvilken måde.

VIVE har foretaget en gennemgang af hjemmesiderne for Statsministeriet, Social- og Ældreministeriet, Sundhedsministeriet, Justitsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen, Styrelsen for Patient-sikkerhed, Styrelsen for Forsyningsikkerhed, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Danske Regioner og Kommuners Landsforening. På hjemmesiderne er der blevet søgt efter dokumenter (nyheder, rapporter, vejledninger, forskrifter, retningslinjer,

bekendtgørelser, pressemeddelelser, udskrift af pressemøder, notater, udspil og aftaler mv.), som omhandler covid-19 og vedrører ældreområdet. Endvidere har vi anvendt hjemmesiden retsinformation.dk til kortlægning af love, bekendtgørelser mv., som blev vedtaget i undersøgelsesperioden.

Søgningen er gennemført i efteråret 2021 og omfatter perioden fra januar 2020 til og med april 2021 (jf. opdragets afgrænsning af undersøgelsesperioden).⁴ Der blev samlet set identificeret 534 dokumenter til nærmere gennemlæsning.

Materialet er gennemlæst og grupperet alt efter, om det vedrører a) generelle tiltag af relevans for ældreområdet (fx nedlukningen af samfundet som helhed) eller b) specifikke tiltag rettet mod ældreområdet (fx besøgsrestriktioner på plejecentre). Vi har endvidere medtaget analyser, der på forskellige tidspunkter af epidemien er udarbejdet af bl.a. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut (fx 24.04.2020 rapport, Statens Serum Institut; 25.02.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen).

Materialet er herefter struktureret efter dato og tema. Temaerne er valgt med afsæt i interviewundersøgelsen (jf. ovenfor) samt drøftelser i den samlede projektgruppe. De temaer, vi har valgt at opdele materialet efter, omfatter: social kontakt, test og smitteopsporing, værnemidler, hygiejne, vacciner samt "andet".

Vi præsenterer det samlede overblik over de nationale tiltag på en online, tematisk inddelt tidslinje, der er offentlig tilgængelig via VIVEs hjemmeside, www.vive.dk/tema/covid-19-på-plejehjem-og-i-hjemmeplejen. I denne rapport findes korte præsentationer af tiltag, der fremstår som særligt væsentlige i forhold til rapportens emne.

1.2.3 Mediegennemgangen

Formålet med mediegennemgangen har været at kaste lys på epidemihåndteringen, som den blev dækket og diskuteret af og i de nationale medier.

Vi har foretaget en systematisk gennemgang af dækningen i følgende tre dagblade: Jyllands-Posten, Berlingske og Politiken. De tre dagblade er valgt ud fra et kriterium om at sikre repræsentation af de store dagblade samt de forskellige synspunkter, der via medierne har været udtrykt i pressen. Vi har i enkelte tilfælde fulgt henvisninger til dækning fra andre medier end Jyllands-Posten, Berlingske og Politiken. Dette har vi gjort, i det omfang det har været åbenlyst relevant – fx fordi andre medier har haft et selvstændigt, graverjournalistisk

⁴ For flere detaljer om søgestrategien, se Bilag 1.

fokus på rapportens emner (fx DR's dækning af forløbet omkring antigenest, jf. kapitel 4).

Mediegennemgangen er foretaget i vinteren 2021/2022 ved at gennemgå dagbladenes hjemmesider. Vi har anvendt 14 søgeordskombinationer⁵ og downloadet 2.375 artikler. Artiklerne er som minimum screenet på overskrifts- og manchethniveau for at afgøre, om der var tale om artikler, der umiddelbart fremstod som relevante for undersøgelsen – og de artikler, der fremstod som relevante er gennemlæst som grundlag for de tematiske analyser i rapporten. Se Bilag 2 for en nærmere beskrivelse af fremgangsmåden.

Den offentlige samtale i medierne er koblet til de nationale tiltag på den tematiske opdeltede tidslinje, der kan findes på VIVEs hjemmeside, www.vive.dk/tema/covid-19-på-plejehjem-og-i-hjemmeplejen. Hermed er det muligt at få indblik i samspillet mellem mediedebatten og de nationale tiltag, fx i forhold til test og besøgsrestriktioner.

1.3 Læsevejledning



Rapportens analyser er struktureret i fire kapitler, hvoraf de første tre systematisk gennemgår hver deres fase af epidemien:

Kapitel 2 (fase 1) beskriver og analyserer perioden fra januar 2020 til april 2020. Dette er perioden, fra vi første gang hørte om epidemien i medierne til smitten igen begyndte at falde, og der – omkring påske – blev truffet beslutning om en kontrolleret genåbning af samfundet.

Kapitel 3 (fase 2) beskriver og analyserer perioden fra maj 2020 til oktober 2020. Her var der i lang tid et forholdsvis lavt smitteniveau, og der var få restriktioner i samfundet som helhed. Smitten begyndte dog at stige hen mod slutningen af perioden, og det samme gjorde antallet af smitteforebyggende tiltag – herunder tiltag rettet mod ældreområdet.

Kapitel 4 (fase 3) beskriver og analyserer perioden fra november 2020 til april 2021. Her steg smitten, særligt i hovedstadsområdet, og der blev igen truffet beslutning om at gennemføre en række forskellige tiltag og restriktioner med henblik på at inddæmme smitten og undgå dødsfald, bl.a. på plejecentre. Smitten faldt igen, og det blev igen muligt at vende tilbage til et mere normalt

⁵ De 14 søgeordskombinationer er henholdsvis "covid" og "corona" i kombination med "plejehjem", "plejecenter", "plejecentre", "hjemmepleje", "ældrepleje", "hjemmehjælp" samt "plejepersonale". For yderligere detaljer, se Bilag 2.

hverdagsliv fra perioden omkring marts/april 2021, hvilket samtidig er afslutningen på VIVEs undersøgelsesperiode.

Kapitel 5 konkluderer i forhold til delanalysens overordnede undersøgelses spørgsmål vedrørende epidemihåndteringen på nationalt niveau og de mest væsentlige læresætninger, der kan drages på baggrund af denne delundersøgelse.

2 Fase 1: Januar 2020 – april 2020

I dette kapitel beskrives og analyseres epidemihåndteringen i perioden fra januar 2020 til april 2020. Vi giver først et overblik over epidemiens udvikling og de nationale tiltag, der blev taget i perioden (afsnit 2.1). Herefter gennemgås de temaer, der på baggrund af denne delanalyse fremstår som særligt centrale. Det vedrører social kontakt (afsnit 2.2), test og smitteopsporing (afsnit 2.3), værnemidler (afsnit 2.4), hygiejne (afsnit 2.5) samt "andet" (afsnit 2.6). Kapitlet afsluttes med en kort opsamling (afsnit 2.7).

2.1 Epidemiens udvikling og håndtering

I dette afsnit beskrives epidemiens udvikling og håndtering på nationalt niveau. Først gives et overblik over det daglige antal smittede, indlagte og døde med covid-19 som opgjort af Statens Serum Institut. Herefter beskrives de nationale tiltag, der blev taget i perioden – generelt og specifikt på ældreområdet.⁶

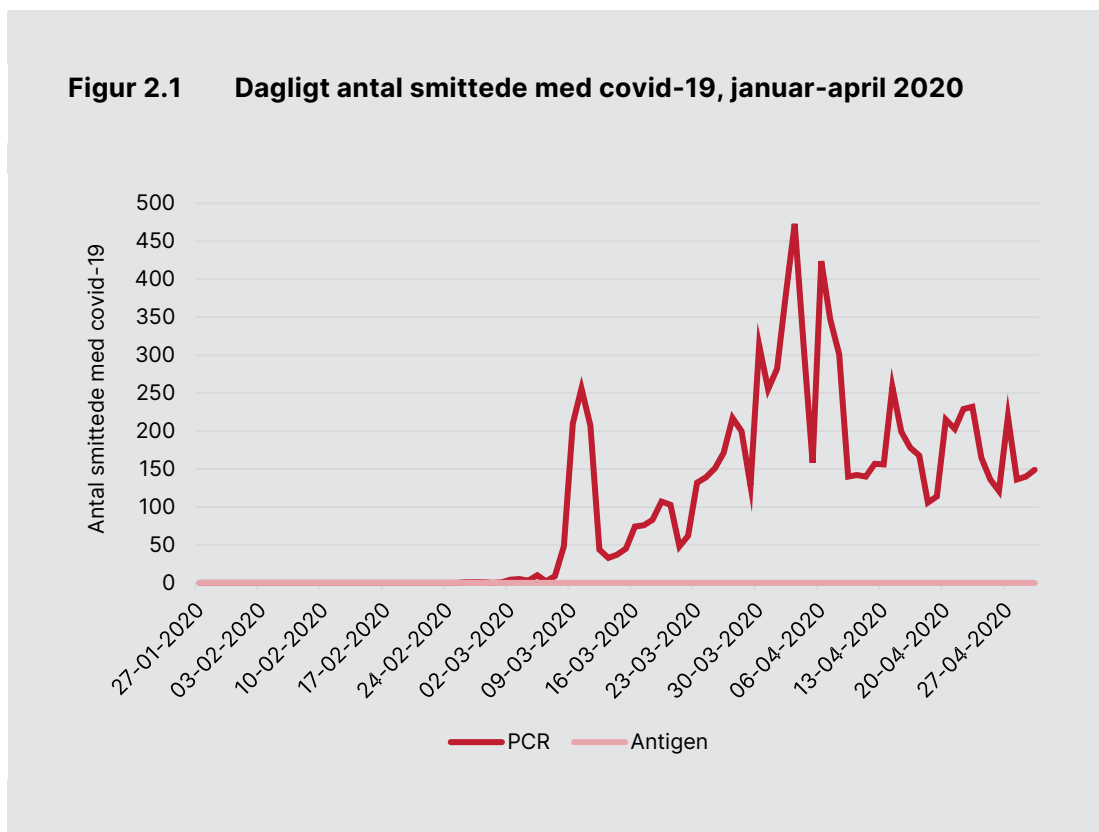
2.1.1 Dagligt antal smittede, nyindlagte og afdøde med covid-19

Statens Serum Institut (SSI) har i samarbejde med regionerne løbende foretaget opgørelser over antallet af smittede, indlagte og afdøde med covid-19. Data er offentligt tilgængelige via Statens Serum Instituts hjemmeside og har hyppigt været gengivet i pressen.

Figur 2.1 viser det daglige antal smittede, jf. Statens Serum Institut, for perioden fra januar 2020 til april 2020. Det første smittetilfælde blev registreret den 27. februar, og fjorten dage efter var der lige godt 250 daglige smittetilfælde. Herefter faldt det daglige antal registrerede smittetilfælde – bl.a. som følge af, at der blev anlagt en ny teststrategi, i henhold til hvilken det kun var de borgere, der blev så syge af covid-19, at de måtte indlægges på sygehus, der skulle testes (se også beskrivelsen i afsnit 2.1.2 og afsnit 2.3).

⁶ Vi interesserer os både for de tiltag, der blev taget specifikt i forhold til ældreområdet, og de øvrige nationale tiltag, der blev taget, og som var af relevans for ældreområdet. Når der fx blev opfordret til at holde afstand – eller truffet beslutning om at sende skolebørnene hjem fra skole, så har det *også* betydning for ældreområdet, da det påvirker den samlede smitteudvikling i befolkningen og dermed smitteudviklingen for de mennesker, der arbejder på ældreområdet, og som de ældre på plejecentre og i hjemmeplejen dagligt har nærkontakt med.

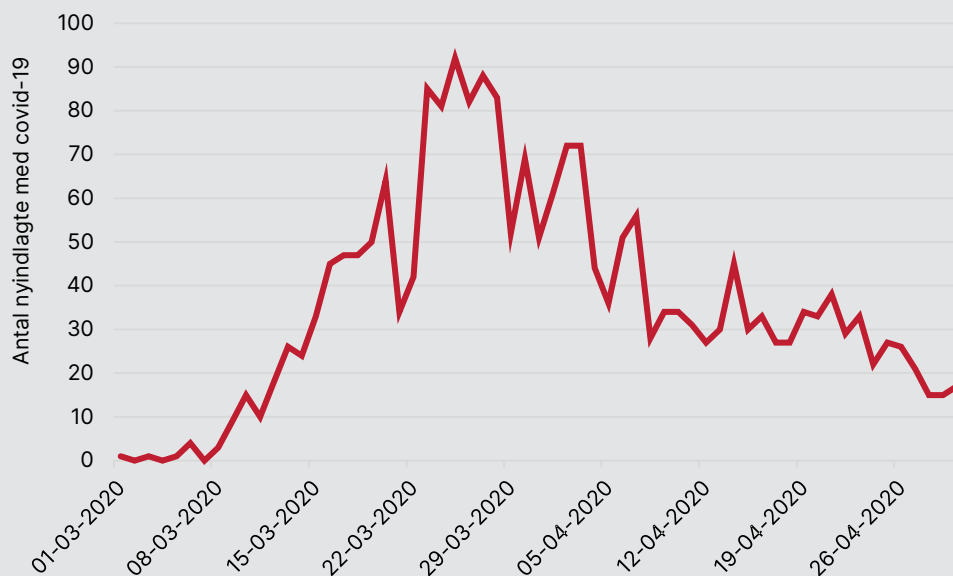
Baseret på den nye teststrategi steg det daglige antal registrerede smittetilfælde støt i perioden fra starten af marts til starten af april, hvor det nåede sit højdepunkt for denne tidsperiode med 473 registrerede smittetilfælde den 3. april 2020.



Kilde: Statens Serum Institut.

Figur 2.2 viser antallet af nyindlagte med covid-19 i samme periode. Data stammer fra Statens Serum Institut og regionerne. Selve indlæggelsesårsagen er ukendt – dvs. at det er alle nyindlagte, der samtidig er registreret smittet med covid-19, der tæller med i figuren. Nogle aktører har stillet spørgsmålstegn ved denne metode (se fx Jyllands-Posten 16.11.2020a), men det er den, der blev anvendt, og fortsat blev det i hele undersøgelsesperioden.

Figur 2.2 Dagligt antal nyindlagte med covid-19, januar-april 2020

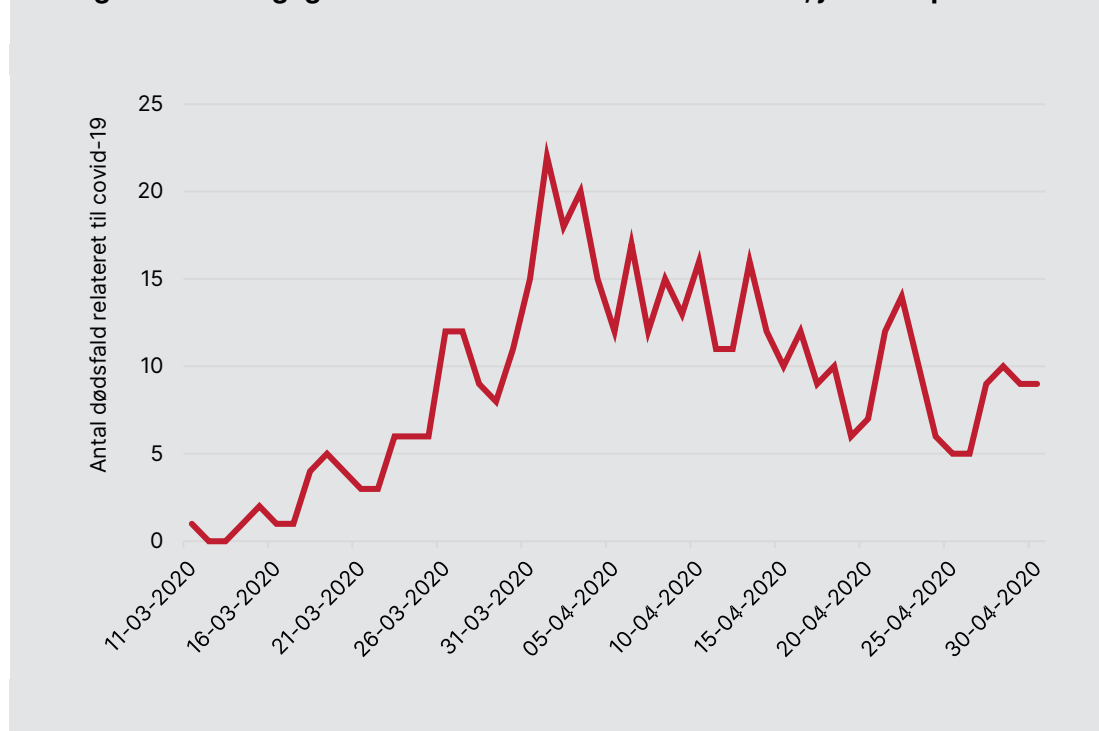


Kilde: Statens Serum Institut

Figuren viser, at det daglige antal nyindlagte med covid-19 steg frem til slutningen af marts, hvor der fra den 23. til den 28. marts dagligt blev registreret mellem 81 og 92 nyindlagte med covid-19. Perioden omkring slutningen af marts tegner således epidemiens højdepunkt – målt ved antallet af nyindlagte med covid-19 – i foråret 2020.

Det daglige antal covid-19-relaterede dødsfald opgøres som antallet af dødsfald, hvor de døde inden for en periode på maksimalt 30 dage har været registreret smittet med covid-19. Det topper ligeledes med lige godt 20 daglige covid-19-relaterede dødsfald i slutningen af marts.

Figur 2.3 Dagligt antal covid-19-relaterede dødsfald, januar-april 2020



Kilde: Statens Serum Institut.

2.1.2 Nationale tiltag i perioden

De nationale tiltag, der blev taget under epidemiens første fase, omfatter både tiltag rettet mod befolkningen generelt (og således også ældreområdet) og tiltag rettet mod ældreområdet specifikt.

De nationale tiltag blev generelt kommunikeret via pressemøder med deltagelse af statsministeren, sundheds- og ældreministeren og repræsentanter for Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Pressemøderne blev ledsaget af mere specifikke retningslinjer, der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og/eller Statens Serum Institut.

Boks 2.1 giver et overblik over de mest væsentlige tiltag, der blev taget i perioden fra januar 2020 til april 2020. For et mere udtømmende overblik over epidemihåndteringen på ældreområdet, herunder et overblik over myndighedernes hyppigt opdaterede retningslinjer for håndtering af covid-19, se online tematisk opdelt tidslinje på www.vive.dk/tema/covid-19-pa-plejehjem-og-i-hjemmeplejen.

Januar 2020

- Sundhedsstyrelsen følger situationen i Kina nøje, men vurderer, at der er lav risiko for, at sygdommen kommer til Danmark (22.01.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen; 28.01.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Sundhedsstyrelsen udsender de første versioner af styrelsens retningslinjer for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet (15.01.2020 og 23.01.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen).¹ Der anlægges en inddæmningsstrategi med fokus på opsporing og isolation af nære kontakter (23.01.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Sundhedsstyrelsen etablerer et nationalt beredskab, der skal sikre, at det danske sundhedsvæsen er klar til at håndtere situationen, hvis en dansk borger skulle blive smittet med covid-19 (30.01.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).

Februar 2020

- Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut opjusterer løbende deres risikovurdering (04.02.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen; 25.02.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen), og myndighedernes retningslinjer for håndtering af covid-19 opdateres, efterhånden som man bliver klogere på sygdommen (for detaljeret overblik, se online tidslinje).
- Det første smittetilfælde konstateres i Danmark (27.02.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Strategien er fortsat: inddæmning ved hjælp af opsporing og isolation af nære kontakter (25.02.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).

Marts 2020

- Danskerne – herunder personalet på sundheds- og ældreområdet – opfordres til at blive hjemme i 14 dage, hvis de har været i ét af de særlige risikoområder (03.03.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).

- Statsministeriet afholder sit første pressemøde med opfordring til at holde fysisk afstand (undgå at give hånd, knus osv.) og aflyse større arrangementer (06.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Borgere og pårørende opfordres til at afholde sig fra besøg på plejecentre, sygehuse og hos ældre pårørende, hvis de er syge (06.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Personale på sundheds- og ældreområdet opfordres til ikke at deltage i sammenkomster med kolleger (fx møder, konferencer, efteruddannelser og receptioner) (10.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Samfundet lukkes delvist ned – konkret ved, at alle skoler, dagtilbud og institutioner lukkes, ligesom alle offentligt ansatte, der ikke varetager kritiske funktioner, sendes hjem (11.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Sundhedsstyrelsen udgiver en vejledning om, hvordan ældre og sårbare kan beskytte sig selv ved at undgå større forsamlinger, holde afstand (og bede andre tage hensyn), undgå fysisk kontakt og vaske hænder/bruge håndsprit (12.03.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Inddæmningsstrategien opgives til fordel for en afbødningsstrategi. Nu er det kun de mest syge, der skal testes (15.03.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).²
- Der indføres et generelt forsamlingsforbud for flere end 10 personer (17.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Der gives (forhånds)accept af indskrænket serviceniveau og mulige fejl i sundhedsvæsenet og ældreplejen som følge af nedlukningen (17.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Der indføres besøgsforbud på sygehuse, plejecentre mv. (17.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).³
- Styrelsen for Patientsikkerhed etablerer en covid-19-hotline til medarbejdere og ledere på sundheds-, ældre- og socialområdet (17.03.2020 nyhed, Styrelsen for Patientsikkerhed).
- Der rapporteres om mangel på test såvel som værnemidler (21.03.2020 nyhed, Region Syddanmark; 21.03.2020 nyhed, Region Midtjylland;

21.03.2020 nyhed, Region Nordjylland; 23.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).

- Der gives mulighed for test af borgere på plejecenter – også ved milde symptomer (25.03.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen).

April 2020

- Det indskærpes, at regionerne skal rykke ud og teste borgere på plejecentre, hvis der er mistanke om smitte (01.04.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen).⁴
- Mærsk faciliterer indkøb af og leverer den første af i alt 24 sendinger med visirer, beskyttelsesdragter og respiratorer fra Kina (02.04.2020 nyhed, Region Nordjylland).
- Der gives tilladelse til lokale løsninger med udendørs besøg på plejecentre i det omfang kommunalbestyrelsen finder det forsvarligt (Berlingske 23.04.2020).⁵
- Der vedtages en kontrolleret genåbningsplan, hvor bl.a. vuggestuer, børnehaver, fritidstilbud og de mindste skoleklasser får mulighed for at vende tilbage fra den 15.04.2020 (06.04.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Sundhedsstyrelsen udgiver de første versioner af deres vejledninger om smitteforebyggelse på plejecentre mv. (08.04.2020 vejledning, Sundhedsstyrelsen) og i hjemmeplejen (24.04.2020b vejledning, Sundhedsstyrelsen). Vejledningerne oplyser bl.a. om gældende retningslinjer og om, hvor ledere mv. kan finde mere information herom.
- Der etableres et partnerskab mellem myndigheder og frivillige organisationer, der skal udvikle initiativer til at modvirke ensomhed (17.04.2020 aftale, Statsministeriet).
- Der fremlægges en national teststrategi, der giver mulighed for test til borgere uden symptomer (21.04.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Sundhedsstyrelsen anbefaler test af nære kontakter på plejecentre. Test skal ske efter lægehenvielse, og de regionale enheder skal rykke ud (23.04.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen).

- Statens Serum Institut udgiver en rapport, der viser, at cirka en tredjedel af alle covid-19-relaterede dødsfald i Danmark har været blandt plejecenterbeboere (24.04.2020 rapport, Statens Serum Institut).
- Der udvikles en række retningslinjer og film om forebyggelse og håndtering af covid-19 på plejecentre og i ældreplejen (24.04.2020a-b film, Sundhedsstyrelsen, 24.04.2020a-b nyheder, Sundhedsstyrelsen).

Note:

- 1 Retningslinjerne blev løbende opdateret, efterhånden som myndighederne fik ny viden. Der blev således udgivet 23 versioner af retningslinjerne i løbet af vores undersøgelsesperiode (januar 2020-april 2021), hvoraf version 1-16 blev udgivet i undersøgelsens tidsperiode 1 (januar-april 2020), version 17-21 blev udgivet i tidsperiode 2 (maj-oktober 2020) og version 22-23 blev udgivet i tidsperiode 3 (november 2020-april 2021). Opdateringer af relevans for vores undersøgelse er beskrevet i den online, tematisk inddelte tidslinje på www.vive.dk/tema/covid-19-på-plejehjem-og-i-hjemmeplejen.
- 2 Personalet på plejecentre og i hjemmeplejen har fortsat mulighed for at blive testet, hvis de får symptomer på COVID-19. Borgerne på plejecenter skal som udgangspunkt "blive hjemme", hvis de får symptomer – men kontakte egen læge, hvis symptomerne udvikler sig, og der eventuelt kan blive behov for en indlæggelse.
- 3 Besøgsforbuddet er gældende fra d 18.3. (dagen efter pressemødet)
- 4 Det indskræpes samtidig, at borgere og personale på plejecentre skal prioriteres i forhold til analysekapaciteten (ibid.)
- 5 Disse ændringer skrives ved en fejl ikke ind i Sundhedsstyrelsens vejledning om smitteforebyggelse på plejecentre m.v. (08.04.2020 vejledning, Sundhedsstyrelsen), så mange kommuner er ikke opmærksomme på ændringen.

Det fremgår af boksen, at Danmark i perioden fra januar 2020 til april 2020 gik fra en situation, hvor myndighederne ikke forventede, at epidemien ville ramme Danmark, til en situation, hvor epidemien havde ramt, og hvor man så sig nødsaget til at tage en række forholdsvis drastiske tiltag for at afbøde konsekvenserne af smitten.

I starten var det håbet, at man kunne anvende en inddæmningsstrategi – identificere og isolere de smittede, men strategien blev forholdsvis hurtigt forladt i lyset af de hastigt stigende smittetal og i lyset af det forholdsvis begrænsede antal test, man havde til rådighed. Der blev gennemført en delvis nedlukning af samfundet, og der blev indført besøgsforbud på sygehuse og plejecentre.

Test og værnemidler var en mangelvare og blev i første omgang prioriteret til de mest syge covid-19-patienter samt det personale, der havde med de mest syge covid-19-patienter at gøre. Personalet på plejecentrene havde fortsat mulighed for at blive testet, men borgerne skulle ligesom alle andre "blive hjemme", hvis de fik symptomer, og kontakte egen læge i tilfælde af forværringer.

Fra slutningen af marts (kun 10 dage senere) blev der åbnet for test af plejecenterbeboere med milde symptomer, og fra starten af april blev det indskærpet, at regionerne skulle rykke ud for at teste borgerne på plejecenter ved mistanke om smitte. Fra slutningen af april blev test af nære kontakter til smittede borgere eller personale på plejecentre anbefalet.

Ældreområdet blev prioriteret fra starten, idet det var et erklæret formål at beskytte de ældre og sårbare mod smitte med covid-19. Personale og pårørende blev opfordret til at blive hjemme, hvis de havde været i risikoområder eller havde symptomer på smitte. De ældre blev opfordret til at holde afstand og undgå social kontakt. Der blev først indført forsamlings- og dernæst besøgsforbud – og der blev givet forhåndsaccept af serviceforringelser og fejl som følge af nedlukningen.

Fra april blev der åbnet for, at man lokalt i den enkelte kommune kunne give tilladelse til udendørs besøg på plejecentre. Der blev etableret et partnerskab mellem myndigheder og frivillige organisationer for at modvirke ensomhed, og der blev vedtaget en kontrolleret genåbningsplan.

Den 24. april udgav Statens Serum Institut en rapport, der viste, at cirka en tredjedel alle covid-19-relaterede dødsfald i Danmark havde været blandt plejecenterbeboere, og Sundhedsstyrelsen fulgte op med en række mere specifikke retningslinjer og film om forebyggelse og håndtering af smitte på plejecentre og i hjemmeplejen.

Hvad siger interviewpersonerne?

Interviewpersonerne fortæller om den første fase, at der i starten var et altoverskyggende fokus på at sikre kapaciteten på sygehusene. De nationale myndigheder fulgte udviklingen i udlandet og var ligesom den generelle befolkning bekymrede for, hvor mange der ville blive smittet – og hvor mange der ville udvikle alvorlige forløb med behov for sygehusindlæggelse. Der manglede værnemidler, og Lægemiddelstyrelsen blev sat til at skabe overblik over og holde styr på de værnemidler, der var. Frygten i samfundet var stor, og der blev rapporteret om eksempler på tyveri fra lagrene. Interviewpersonerne fortæller at det var "i sidste øjeblik", at der kom forsyninger ind fra udlandet, set i forhold til at lagrene ikke slap op.

Ældreområdet var i fokus fra starten, og der blev foretaget en række forskellige tiltag for at beskytte de ældre – både på plejecentre og i hjemmeplejen. Besøgsforbud og indstilling af hjælp og træning er eksempler på tiltag, der blev taget med henblik på at holde smitten ude. Der var stærkt fokus på at holde smitten ude – og det var kun i helt særlige tilfælde, at der kunne gøres

undtagelser fra besøgsforbud på plejecentre mv. (dette var fx muligt i de tilfælde, hvor en borger var kritisk syg eller døende).

Flere interviewpersoner udtrykker i forbindelse med interview kritik over, at der var værnemidler tilgængelige på kontorgangene på sygehusene, samtidig med at de manglede på plejecentrene og i hjemmeplejen. Nogle interviewpersoner oplevede også, at det først var sent, at der blev udarbejdet relevante retningslinjer for lokal smittehåndtering – at det først skete, efter at der var set større udbrud af smitte på plejecentrene.⁷

Interviewpersonerne angiver, at plejecentrene stod ”fuldstændig uforberedte” på den epidemi, der kom rullende – og at de i epidemiens første fase havde dårlige betingelser for at bekæmpe smitten, fordi der både var mangel på test, værnemidler og rutiner inden for forebyggelse og håndtering af smitte. Det gjorde, at smitten fik lov til at brede sig – båret af borgere såvel som personale, der ikke i tilstrækkeligt omfang var i stand til at følge retningslinjerne om at holde afstand og opretholde en god hygiejne. Det er svært at forklare demente borgere, at de ikke må bevæge sig rundt og røre ved ting, som de plejer. Og det er svært at sikre god hygiejne og efterlevelse af skiftende retningslinjer i en ældrepleje, hvor uddannelsesniveaue er begrænset, og hvor der i stort omfang gøres brug af ufaglært arbejdskraft og vikarer.

I forhold til retningslinjerne om social isolation, herunder besøgsforbud på plejecentre mv., fremhæver flere interviewpersoner, at det medvirkede til at inaktivere de ældre, både i forhold til (fysisk) træning og social kontakt (se afsnit 3.2.1-3.2.2). Nogle beboere blev desuden ikke tilstrækkeligt understøttet i deres ønsker om at forlade plejecenteret eller rette kontakt til deres pårørende ved brug af elektroniske hjælpemidler, til trods for at de havde ret hertil i henhold til de gældende regler.

I det følgende dykker vi ned i fire temaer, der i henhold til interviewene samt hjemmeside- og mediegennemgangene fremstår som særligt centrale i den første fase af epidemien. Temaerne vedrører social kontakt (afsnit 2.2), test og smitteopsporing (afsnit 2.3), værnemidler (afsnit 2.4) og hygiejne (afsnit 2.5).

⁷ Der fandtes retningslinjer for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet (ældreområdet inklusive), herunder ift. test, smitteopsporing o.l., og den 17. marts etablerede Styrelsen for Patientsikkerhed ligeledes en covid-19-hotline til medarbejdere og ledere på sundheds-, ældre- og socialområdet, der skulle hjælpe med besvarelse af spørgsmål, fx om retningslinjer for brug af værnemidler, smitteopsporing, besøg af pårørende på plejecentre o.l. Interviewpersoner savnede imidlertid ikke desto mindre relevant vejledning i covid-19-håndtering på plejecentrene.

2.2 Social kontakt

På pressemødet i Statsministeriets spejlsal den 11. marts gjorde statsministeren det klart, at *”Den sundhedsfaglige smitteanalyse er, at der er én ting, der virker imod smitten. Og det er, at vi mennesker ikke omgås hinanden for meget. Vi skal stå sammen, og vi skal passe på hinanden. Men vi skal gøre det (...) ved at holde afstand til hinanden”* (11.03.2020 pressemøde, Statsministeriet). Begrænsning af social kontakt har således været blandt de mest centrale (og samtidig omdiskuterede) ingredienser i den danske covid-19-håndtering siden epidemiens begyndelse – i samfundet generelt og på ældreområdet specifikt.

2.2.1 På plejecentrene

Beslutningerne om at begrænse social kontakt blev løbende strammet i epidemiens første uger, og det samme blev retningslinjerne til understøttelse heraf. Det mærkede man ikke mindst på landets plejecentre, hvor indledende *opfordringer* om begrænsning af besøg fra (syge og sløje) pårørende hurtigt blev strammet, og man besluttede at indføre et egentligt *besøgsforbud* (17.03.2020 pressemøde, Statsministeriet). Fra den 18. marts blev det således forbudt at besøge plejecentre, både på fællesarealer og i beboernes egne boliger, med undtagelse af kritiske situationer, fx døende eller kritisk syge beboere (18.03.2020 påbud, Styrelsen for Patientsikkerhed).⁸

Begrænsningerne i borgernes sociale kontakt var et omdiskuteret emne, da denne del af epidemihåndteringen for mange borgere var forbundet med store tab af livskvalitet. Det gjaldt i ekstra høj grad for de ældre og plejekrævende borgere (på og uden for plejecentrene), der, oftere end andre, har svært ved at kommunikere digitalt og telefonisk (fx fordi de ikke kan betjene en smartphone, eller fordi hørelsen er nedsat, og der derfor er behov for mundaflysning o.l.). For mennesker med demens frygtede fagpersoner, at der ville ske en forværring af sygdommen som følge af begrænsningerne (Berlingske 10.03.2020).

I de første uger var der generelt bred accept af situationen, idet de tiltag, man tog, blev opfattet som nødvendige. Ensomhedskonsulent i Ældre Sagen, David Vincent Nielsen, formulerede det sådan i et interview til Jyllands-Posten den 20. marts: *”Det er yderst beklageligt, men der er desværre ikke meget at gøre ved det”* (Jyllands-Posten 20.03.2020a). Frustrationen over og modstanden mod den sociale isolation tog imidlertid til, efterhånden som tiden gik, og det

⁸ Døende og kritisk syge plejecenterbeboere var undtaget fra besøgsforbuddet, så længe besøgene foregik på en forsvarlig måde, så smittespredning kunne undgås (17.03.2020 bekendtgørelse, Sundheds- og Ældreministeriet; 17.03.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen; 18.03.2020 nyhed, Styrelsen for Patientsikkerhed).

stod klart, at tidsperspektivet var måneder og ikke uger. Medier bragte hyppigt historier om borgere, der led under den sociale isolation (Berlingske 04.04.2020; Berlingske 11.04.2020; Jyllands-Posten 02.04.2020a; Politiken 17.04.2020a-b), og organisationer som Ældre Sagen og Alzheimerforeningen pressede løbende på for at finde måder at lade plejecenterbeboere mv. se deres pårørende af hensyn til de mentale og fysiske sundhedsvirkninger af for langvarig isolation og inaktivitet (Berlingske 13.04.2020; Jyllands-Posten 09.04.2020; Jyllands-Posten 14.04.2020; Jyllands-Posten 17.04.2020; Jyllands-Posten 19.04.2020; Jyllands-Posten 22.04.2020; Politiken 17.04.2020a-b). Organisationerne anerkendte behovet for smittedæmpende foranstaltninger, men stillede spørgsmålstegn ved, om den praktiserede, omfattende isolation var nødvendig. Man pegede fx på internationale erfaringer med smittesikrede besøgsrum (se fx Jyllands-Posten 09.04.2020; Politiken 17.04.2020a) samt på muligheden for udendørs besøg med fysisk afstand som en vej til at facilitere social kontakt på en forsvarlig måde (Jyllands-Posten 02.04.2020a; Jyllands-Posten 09.04.2020; Politiken 17.04.2020b).

Sundhedsstyrelsen udtrykte relativt hurtigt bekymring om de mentale følger af social isolation på plejecentrene, idet de i version 1 af styrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af covid-19 på plejecentre mv. klargjorde, at det *”er vigtigt, at ledere i håndteringen af COVID-19 er opmærksom på, at borgere på plejecentre, bosteder m.m., som har nedsat fysisk og/eller kognitiv funktionsevne, kan have vanskeligt ved selv at tage hånd om deres mentale sundhed i denne periode, hvor social distancering og eventuel isolation kan påvirke vaner og hverdagen voldsomt. Dette kan føre til en udad reagerende adfærd, selvskade, rastløshed, angst, apati m.m. Fokus på mental sundhed i hverdagen skal derfor være med til at forebygge forværring af borgerens trivsel og mentale sundhed”* (08.04.2020 vejledning, Sundhedsstyrelsen, s. 17).⁹ Regeringen anerkendte, at behovet for smitteforebyggelse skulle afvejes med de ældres og pårørendes behov for samvær, men fastholdt samtidig, at det var væsentligt at beskytte plejecentrenes beboere mod smitte (Berlingske 13.04.2020).

Fokusset på de negative følger af den sociale isolation blev intensiveret hen mod slutningen af april, da faglig direktør i Statens Serum Institut, Kaare Mølbak, gjorde det klart, at danskerne skulle regne med social afstand i mindst et år (Politiken 20.04.2020). Ældre Sagen gav udtryk for, at Mølbaks udmelding var *”skræmmende”* og påpegede, at det ville blive et *”mareridt”*, hvis ikke man snart fandt måder at løsne op for isolationen af de ældre (Jyllands-Posten 22.04.2020). Det var stadig ikke alle, der var klar til at løsne besøgsrestriktionerne – FOA manede fx, på vegne af frontlinjepersonalet, fortsat til forsigtighed og udtrykte bekymring for, at man ville løbe *”en unødigt risiko for smitte*

⁹ Lignende bekymringer blev også italesat i forhold til hjemmeboende ældre (uden for plejecentrene) og også hjemmeplejens ledere og medarbejdere blev derfor opfordret til at være opmærksomme på borgernes trivsel og mentale sundhed (24.04.2020b vejledning, Sundhedsstyrelsen).

ved at lade pårørende og ældre være sammen” (Jyllands-Posten 21.04.2020; Jyllands-Posten 22.04.2020). Sundhedsfaglige eksperter bakkede op om, at meget langvarig isolation af plejecenterbeboere ikke er holdbart fra et helhedsperspektiv (Berlingske 16.04.2020b; Jyllands-Posten 20.04.2020; Jyllands-Posten 22.04.2020), og det blev påpeget, at det i slutningen af april (relativt) lave smittetryk burde gøre det muligt at løsne lidt op (Jyllands-Posten 24.04.2020). Den 1. maj – ved overgangen mellem dette og næste kapitels tidsperioder – vedtog et folketingsflertal bl.a. på denne baggrund en national aftale til sikring af *”løsninger for fastholdelse af social kontakt”,* fx ved hjælp af *”besøgspavilloner, udestuer eller lignende tiltag, der gør besøg på udearealer hos ikke-smittede beboere på plejehjem muligt”* (01.05.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).¹⁰

Vi har interviewet flere af de aktører, der i denne periode var aktive i debatten om besøgsrestriktioner, jf. ovenfor. Flere fremhæver, at ældre borgere på plejecenter som udgangspunkt bor i eget hjem og er frie individer med ret til at leve det liv, som de ønsker. Når de centrale myndighed laver regler for, hvem der må og ikke må komme på besøg, så bunder det ifølge disse interviewpersoner i en historisk opfattelse af plejecenteret som en *institution* – noget, vi som samfund gik bort fra i 1980’erne, hvor vi gik fra at have pleje*hjem* (institutioner) til at have pleje*centre* med personale, der yder hjælp til borgere i ”eget hjem” (se også redegørelsen for lovgrundlaget samt den historiske analyse, der afrapporteres som bilag til den tværgående analyserapport).

Der er mange interviewpersoner, der drøfter, hvordan det i princippet bør være op til de ældre selv at afgøre, hvilket liv de gerne vil leve, og herunder træffe beslutning om at se deres børn og børnebørn – også selv om det indebærer en sundhedsrisiko. Det anerkendes, at der skal vises et hensyn til andre, herunder både personale og øvrige beboere, men det fremhæves samtidig, at der så vidt muligt bør arbejdes hen mod løsninger, der giver den enkelte frihed til selv at træffe beslutning om, hvem man vil se – og hvem man ikke vil se.

Interviewpersonerne fortæller også, at der i flere tilfælde skete en overimplementering af retningslinjer på de lokale plejecentre, og at dette var en udfordring for de nationale myndigheder i forbindelse med epidemihåndteringen. I henhold til myndighedernes retningslinjer gjaldt det for eksempel, at *”[b]orgere, som bor på plejecentre, (...) har lige som andre borgere ret til at forlade deres hjem, fx på besøg, indkøb e.l. og vende tilbage”,* også selvom det involverede en risiko for, at de kunne bringe smitte med tilbage til plejecenteret

¹⁰ Det skal bemærkes, at det allerede den 4. april blev tilladt at lave lokale løsninger med udendørs besøg på plejecentre i det omfang, at kommunalbestyrelsen fandt det forsvarligt. Denne mulighed blev dog kun i begrænset omfang udnyttet, idet muligheden for udendørs besøg (ved en fejl) ikke var kommet med i Sundhedsstyrelsens vejledning om smitteforebyggelse på plejecentre mv. (Berlingske 23.04.2020; Jyllands-Posten 22.04.2020; Politiken 23.04.2020).

(08.04.2020 vejledning, Sundhedsstyrelsen, s. 10). Det var imidlertid ikke alle steder, at plejecentrene understøttede borgerne i at udleve denne ret.

VIVE valgte som led i interviewundersøgelsen at gennemføre et besøg på et hospice. Formålet med hospicebesøget var at se, hvordan besøg og kontakt blev forvaltet i en situation, hvor der ikke på tidspunktet for epidemiens udbrud var regler eller forbud, men hvor der fortsat var den samme usikkerhed og smitterisiko (04.04.2020 lovbekendtgørelse, Sundheds- og Ældreministeriet). Vi erfarede på besøget, at det hospice, vi besøgte, gerne havde set, at der var blevet lavet regler på deres område, så det ikke var dem selv, der over for de pårørende skulle argumentere for, hvorfor de *også* valgte at indføre forbud og restriktioner. De følte sig således nødsaget til at lave forbud og restriktioner på egen hånd af hensyn til personalet og de (andre) pårørende, der kom på besøg.

Hospicet forvaltede besøgsmuligheden på samme måde, som det senere i epidemien er set på flere plejecentre, nemlig via i) direkte adgang fra borgernes stuer til udendørsarealer, ii) skrappe retningslinjer for brug af værnemidler og hygiejne, iii) eventuelt forbud mod ophold i fællesarealerne, samt iv) zoneinddeling med et særligt covid-19-afsnit (hvertil der var adgang udefra). De fysiske rammer (herunder den direkte adgang mellem udendørsarealer og stuer) blev således en afgørende faktor i forhold til at kunne gennemføre besøg fra pårørende og samtidig kunne føle sig trygge i forhold til smittespredning.

2.2.2 I hjemmeplejen

Det var ikke kun på plejecentrene, at man indførte tiltag med henblik på at begrænse borgernes sociale kontakter. Opfordringen om at se færre (*"stå sammen ved at holde afstand til hinanden"*) var rettet mod samfundet som helhed, og selvom der ikke var samme mulighed for at indføre besøgsrestriktioner uden for plejecentrene, så *opfordrede* Sundhedsstyrelsen til, at også besøg hos ældre og sårbare borgere uden for plejecentre mv. skulle begrænses (12.03.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).

Når det kommer til tiltag med henblik på begrænsning af borgernes sociale kontakt, så bidrog kommunerne ved – med mandat fra Folketinget – at tilpasse deres serviceniveau, så der fx (i varierende grad) blev skruet ned for ikke-essentielle services i folks hjem (praktisk hjælp o.l.), ligesom aktiviteter, der ikke blev betragtet som kerneaktiviteter (fx aktivitetstilbud, tilbud om vedligeholdende træning o.l.), blev sat på pause (Jyllands-Posten 14.03.2020; Jyllands-Posten 18.03.2020; Politiken 27.03.2020, Politiken 14.04.2020). Også aktører som Ældre Sagen bidrog til at mindske den sociale aktivitet blandt de ældre

uden for plejecentrene, idet man midlertidigt (allerede *før* nedlukningen af landet den 11. marts) lukkede ned for aktiviteter som banko, foredrag mv. (Jyllands-Posten 11.03.2020a-b).

I forhold til hjemmeplejen viser materialet, at der var flere borgere, der i perioder valgte at frasige sig hjælp, fordi de var bange for at blive smittet af personalet (Jyllands-Posten 27.03.2020). Interviewpersoner beretter fx om ældre, der ringede og sagde, at de ikke havde brug for bad eller for hjælp til at få støttestrømper på. På denne måde isolerede de ældre i hjemmeplejen også sig selv – som følge af Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger – og med det formål at beskytte sig og holde smitten ude.

I nogle hjem blev det – som følge af frygten for smitte udefra – pårørende, der overtog plejeopgaverne for borgerne. Herunder var der hjem med demente, hvor borgerne og de pårørende igennem længere tid holdt sig isoleret og ikke havde adgang til de tilbud om fx ophold på dagcenter og aflastning, der ellers er. I disse hjem havde opfordringerne om social isolation – og beslutningerne om at begrænse serviceniveauet og indstille aktiviteter, hvor mange mennesker var samlet – store konsekvenser for de pårørende. Det kan være et fokus i forhold til fremtidig epidemihåndtering, at man ikke kun skal huske de ældre – men også de pårørende – i denne situation.

2.3 Test og smitteopsporing

Et andet emne, der har fyldt meget siden covid-19-epidemiens begyndelse, både i den offentlige samtale og hos beslutningstagere med ansvar for epidemihåndtering, er test, isolation og smitteopsporing som værktøjer til at stoppe smittekæder. Emnet er ikke mindst relevant på ældreområdet, hvor kombinationen af sårbare borgere og manglende mulighed for (og hensigtsmæssighed af) fysisk afstand mellem personalet og borgerne gør det ekstra vigtigt at kunne sætte hurtigt og målrettet ind i de tilfælde, hvor en medarbejder eller borger er smittet¹¹.

Sundhedsstyrelsen pegede fra et tidligt tidspunkt på, at det ville være hensigtsmæssigt med en *”liberal testning af medarbejdere i sundheds- og ældresektoren”* og deres familiemedlemmer (10.03.2020 rapport, Sundhedsstyrelsen), og fra WHO lød der kraftige opfordringer til verdens lande – Danmark inklusive (Berlingske 24.03.2020; Berlingske 25.03.2020b, Politiken 24.03.2020) – om hurtigt at opskalere test- og smitteopsporingsindsatsen, bl.a. med henblik på at beskytte sundheds- og plejeområdet fra smitte. Som WHO’s generalsekretær, Tedros Adhanom Ghebreyesus, klart formulerede sig,

¹¹ Medarbejderne i ældreplejen er nødvendigvis tæt på borgerne, når de hjælper dem med fx personlig pleje.

så ingen kunne misforstå budskabet: *"Test, test, test!"* (Berlingske 21.03.2020; Politiken 26.03.2020).

Den første fase af epidemien var imidlertid præget af kapacitetsbegrænsninger og deraf følgende begrænsninger i, hvor mange det var muligt at teste. Ved epidemiens begyndelse var der fx ikke kapacitet til at teste borgere eller personale, der havde været i nær kontakt med en smittet. Det fik ansatte, faglige organisationer og eksperter til at råbe op om risikoen for raske smittebærere (Berlingske 18.03.2020; Berlingske 14.04.2020; Jyllands-Posten 16.03.2020; Jyllands-Posten 19.03.2020; Jyllands-Posten 20.03.2020b; Politiken 04.04.2020).

Det *var* muligt for **plejepersonalet** (og andre samfundskritiske personalegrupper) at blive testet, hvis de udviklede symptomer, og der på den baggrund var mistanke om smitte. Man skulle i så fald blive hjemme, indtil en negativ test forelå, hvorefter man kunne genoptage arbejdet, også selvom man stadig havde milde symptomer (18.03.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen, s. 9).

Interviewpersonerne fortæller, at den begrænsede testkapacitet gav anledning til ventetid og et øget brug af vikarer som følge af, at medarbejderne skulle blive hjemme, mens de ventede på test og -svar (Jyllands-Posten 20.03.2020c). Dette kan have været med til at accelerere smitteudviklingen, da det hermed blev nødvendigt at skifte personaler ind fra forskellige afsnit, og da det ikke er alle vikarer, der har samme kendskab til lokale regler og rutiner som det faste personale.

Der blev løbende arbejdet for at øge kapaciteten, så flere kunne blive testet (hurtigere), men der var flaskehalse i forhold til materialer, testkits og personale (22.03.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet; Berlingske 25.03.2020a). Man var *"udfordret af begrænsede forsyninger på udstyr (...) [som] resultatet af et meget presset verdensmarked, hvor det er de samme ting, der bliver efterspurgt i hele verden. Og hvor man for eksempel ikke engang kan være sikker på, at aftalte ordrer rent faktisk også når frem til vores lagre"* (23.03.2020 pressemøde, Statsministeriet).

Til trods for forsyningsudfordringerne *lykkedes* det gradvist at øge kapaciteten, bl.a. i samarbejde med universiteter og private virksomheder (Jyllands-Posten 25.03.2020; Politiken 25.03.2020; 23.03.2020 pressemøde, Statsministeriet; 28.03.2020 nyhed, Region Hovedstaden), og hen mod slutningen af marts var kapaciteten blevet stor nok til, at man kunne sætte ældreområdet ansatte på Sundhedsstyrelsens liste over grupper, der skulle gives højeste prioritet i brugen af den tilgængelige testkapacitet (25.03.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen, s. 7). Ansatte, der udviklede symptomer, fik hermed hurtigere adgang til test og dermed til mulighed for at vende tilbage til arbejdet igen (Berlingske 02.04.2020).

Angående **borgere** på plejecentre, så blev de i første omgang opfordret til at "blive hjemme", hvis de udviklede symptomer på covid-19.¹² Allerede fra den 25. marts – kun 10 dage efter de nationale myndigheder havde forladt ind-dæmningsstrategien til fordel for en afbødningsstrategi – anbefalede Sundhedsstyrelsen imidlertid test af borgere på plejecentre, også ved milde symptomer (25.03.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen). Den 1. april indskærpede Sundhedsstyrelsen, at borgene på plejecentre skulle henvises til test via egen læge eller plejehjemslæge, og at regionerne skulle rykke ud for at teste (01.04.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen), men det var først fra slutningen af april, at der blev åbnet for test af nære kontakter (23.04.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen).

Sundhedsstyrelsen fortæller, at de i starten af april anmodede Statens Serum Institut om at få adgang til viden om, hvilke og hvor mange borgere på plejecentre der var smittet med covid-19, og at Statens Serum Institut på denne baggrund igangsatte et arbejde med at koble data om smitteudviklingen til data om, hvilke borgere der var bosiddende på plejecentre.

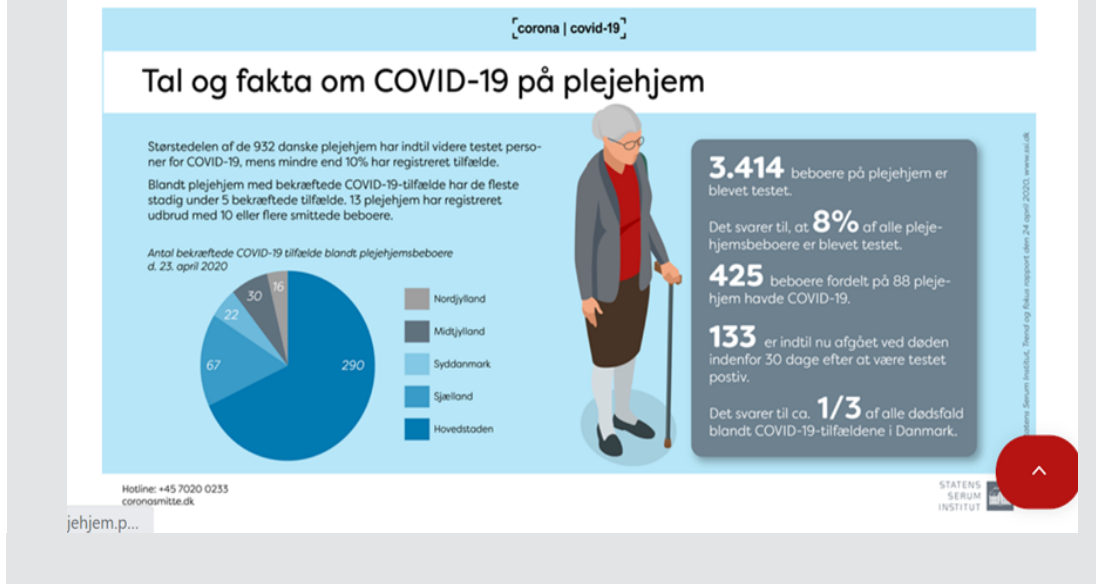
Analysen af disse data blev offentliggjort den 24. april 2020 i en rapport, der viste, at cirka en tredjedel af alle covid-19-relaterede dødsfald i Danmark var sket på plejecentre (24.04.2020 rapport Statens Serum Institut, se også Figur 2.4). Sundhedsstyrelsen udgav i forlængelse af offentliggørelsen af rapporten fra Statens Serum Institut en række mere konkrete vejledninger til plejecentrene om, hvordan de kunne håndtere smitten. De anbefalede i denne forbindelse, at alle plejecentre skulle udarbejde en plan for håndtering af udbrud med covid-19 (24.04.2020a vejledning, Sundhedsstyrelsen).

Arbejdet med monitorering af smitteudviklingen på plejecentrene blev efterfølgende systematiseret, så de nationale sundhedsmyndigheder løbende kunne følge smitteudviklingen og sætte ind med det samme, når der viste sig et tilfælde af smitte. Det betragtes af interviewpersoner som et vendepunkt i epidemihåndteringen, der dog først for alvor fik praktisk betydning fra anden fase, jf. nedenfor.

Figur 2.4 viser den infografik, der findes på Statens Serum Instituts hjemmeside i forbindelse med rapporten over smitte og dødsfald på plejecentre med covid-19 i perioden fra januar 2020 til april 2020.

¹² Det skete, idet der i første omgang ikke var særlige retningslinjer vedrørende borgere på plejecentre, dvs. at borgere på plejecentre var omfattet af samme retningslinjer som borgerne i resten af samfundet.

Figur 2.4 Statens Serum Instituts undersøgelse af covid-19 på plejecentre af 24. april 2020, infografik



Kilde: 24.04.2020 nyhed, Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut havde på interviewtidspunktet for denne undersøgelse adgang til data om, hvilke borgere der er bosiddende på det enkelte plejecentre – og data om medarbejdernes ansættelsesforhold på kommuneniveau. Der blev automatisk foretaget koblinger af disse data til data om, hvilke borgere der blev testet positive med covid-19, hvilket gav Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at sætte ind med systematisk smitteopsporing på de plejecentre og i de kommuner, hvor der var smitte. De nationale myndigheder havde fortsat (ved denne undersøgelses afslutning) *ikke* data om borgere i hjemmeplejen, da det kun er kommunerne, der har adgang til tidstro data på dette område.¹³ Styrelsen for Patientsikkerhed identificerede også medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre samt borgere i hjemmeplejen via deres arbejde med smitteopsporing i samfundet som helhed. Her spurgte de systematisk ind til nære kontakter og kunne dermed også identificere og bryde smitteveje, rådgive i forhold til isolation o.l.

¹³ Data bliver løbende indberettet til Danmarks Statistik, men de offentliggøres først efter en proces med validering, der indebærer en forsinkelse på flere måneder.

2.4 Værnemidler

Et tredje tema, der ligeledes har været i fokus, siden covid-19-epidemiens begyndelse, er behovet for værnemidler med henblik på forebyggelse af smitte. Som plejepersonale i ældreplejen er det et grundvilkår, at man er tæt på borgerne, når man fx hjælper med mundhygiejne eller tilser et sår. Derfor er det også vigtigt, at personalet har adgang til relevante værnemidler, og at de forstår at bruge dem rigtigt.

I Danmark var der mangel på værnemidler i epidemiens første fase, herunder både mangel på masker/visirer og håndsprit. Baggrunden for, at der manglede værnemidler, var i henhold til interviewpersonerne, at man havde gjort sig afhængig af (førhen uproblematisk) internationale leverancer og havde satset på en høj grad af just-in-time-leverancer. Man havde derfor kun minimal lagerbeholdning at trække på, da den globale pandemi ramte og en eksplosion i efterspørgsel fik internationale producenter til pludseligt at indstille leverancerne til Danmark.

Kapacitetsudfordringerne varierede på tværs af værnemiddeltypen, og det viste sig fx muligt at finde hurtige løsninger i forhold til håndsprit og andre desinfektionsmidler. Man var her godt hjulpet på vej af danske leverandører (bryggerier o.l.), der på kort tid var i stand til at omstille produktionen, samt statslige myndigheder, der var hurtige til at give de nødvendige godkendelser, så den sprit, der blev produceret, kunne anvendes som håndsprit o.l. (Berlingske 28.03.2020).

Udfordringerne var omvendt større i forhold til ansigtsmasker o.l., for her fandtes der *ingen* danske leverandører, der hurtigt kunne træde ind på markedet. Man gjorde, hvad man kunne for at øge kapaciteten, fx via fællesindkøb i EU-regi (17.03.2020 pressemøde, Statsministeriet) og ved at nedsatte en task force med medlemmer fra Danske Regioner og Lægemedelstyrelsen med henblik på indkøb og afsøgning af muligheder for produktion i Danmark (23.03.2020 pressemøde, Statsministeriet). Sideløbende blev også produkter, der ikke oprindeligt var tiltænkt en smitteforebyggende rolle (fx fyrværkeribriller), indkøbt som pragmatisk alternativ til visirer o.l. (24.03.2020 nyhed, Region Nordjylland). Men til trods for denne store indsats var kapacitetsudfordringerne massive, og man var derfor nødt til at lave hårde prioriteringer i forhold til brugen af den kapacitet, der nu en gang var tilgængelig.

Blandt beslutningstagere på nationalt niveau var der enighed om (i situationen med knaphed) at prioritere de værnemidler, man havde, til de mest syge borgere – og det medførte i praksis, at værnemidlerne blev prioriteret til regionerne og dermed hospitalerne frem for kommunerne og ældreplejen. Vi har sy-

stematisk spurgt ind til dette ved interview, da flere interviewpersoner er kritiske over for prioriteringen og bl.a. fremhæver, at der var værnemidler tilgængelige på kontorgangene på sygehusene på et tidspunkt, hvor de manglede i hjemmeplejen og på plejecentrene. De forklaringer, der kan findes på baggrund af interview, handler ikke om bevidste beslutninger om at prioritere kontorgangene på hospitalerne frem for frontpersonalet i ældreplejen, men om, at man, helt lavpraktisk, tæller masker i regionerne henholdsvis kommunerne (uden skelen til, *hvem* i regionerne/kommunerne der får adgang til maskerne) og i øvrigt har en prioritet i forhold til at sikre, at der er masker nok i regionerne, idet man antager, at det er dér, de mest syge befinder sig. Opdelingen mellem region og kommune og opfattelsen af, at de mest syge befinder sig på hospitalerne, blev dermed en barriere for en mere faglig vurdering af, hvor de mest syge reelt befinder sig. Der er selvsagt mange syge og sårbare mennesker på hospitalerne, men det er ikke alle på hospitalerne, der er alvorligt syge og i særlig risiko for at udvikle svære forløb og dø med covid-19. Derfor burde ældreområdet, med dets sygdoms- og risikoprofil, ifølge flere af interviewpersonerne prioriteres langt højere, end det de facto blev i første fase af epidemien med covid-19.

For plejecentrene og i hjemmeplejen betød manglen på værnemidler, at de i lang tid var tvunget til at begrænse brugen, fx ved at bruge samme maske i løbet af en (hel) dagvagt. Der var samtidig ikke faglige anbefalinger eller retningslinjer, der lagde op til generel brug af masker i ældreplejen i de første mange uger af epidemien. Mens andre lande begyndte at anbefale brug af mundbind *i den generelle befolkning* (Jyllands-Posten 04.04.2020), betød de danske retningslinjer i de første mange uger, at plejepersonalet *ikke* rutinemæssigt skulle bruge værnemidler såsom mundbind eller visir – medmindre de arbejdede med borgere, hvor der direkte var mistanke om eller påvist covid-19-smitte (se fx 08.04.2020a nyhed, Sundhedsstyrelsen). Retningslinjerne gav anledning til tiltagende frustration og bekymring, både fra eksperter og fra personalet og deres faglige organisationer, efterhånden som man blev mere og mere bevidst om risikoen for raske smittebærere (Berlingske 16.04.2020a, Jyllands-Posten 02.04.2020b, Jyllands-Posten 03.04.2020, Jyllands-Posten 10.04.2020) samt i lyset af en dengang voksende smitte i plejesektoren (Jyllands-Posten 16.04.2020). Som formuleret af Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, i et interview den 3. april: *"Alle andre i samfundet får besked på at holde en afstand på to meter, men vi er jo meget tættere på borgerne. Hvorfor skal vi ikke have mundbind eller maske, når vi hjælper en borger med for eksempel sårpleje eller sondemad?"* (Jyllands-Posten 03.04.2020).

Det var først i forbindelse med offentliggørelsen af Statens Serum Instituts rapport om smitteudbrud på plejecentre (24.04.2020 rapport, Statens Serum Institut), at man justerede retningslinjerne, så personalet blev instrueret i at

bære ansigtsmaske eller -visir i forbindelse med langvarige eller hyppige ansigt-til-ansigt-kontakter med borgerne (24.04.2020b nyhed, Sundhedsstyrelsen). På dette tidspunkt var der kommet forsyninger fra udlandet, og der var således ikke længere knaphed på området for værnemidler.

Nogle interviewpersoner peger på, at myndighederne med fordel kunne have gjort mere på et tidligere tidspunkt for (ved hjælp af nogle mere *"pragmatiske retningslinjer"*) at vejlede om handlemulighederne i situationen, hvor der ikke var adgang til optimale løsninger (kirurgiske mundbind o.l.). Man ville fx relativt hurtigt og let kunne have produceret plastikmasker, hvilket ville have været markant bedre end ingenting, og i byggemarkeder som Silvan var det muligt at købe sikkerhedsgodkendte masker. Men fordi det er indgroet, at faglige retningslinjer skal udarbejdes med udgangspunkt i, hvad der (fagligt set) er *"gouden standard"*, var man tilbageholdende i forhold til at sænke ambitionsniveauet til *"det muliges kunst"*, som det ellers – ifølge nogle interviewpersoner – ville have været en fordel at gøre i den krisesituation, man på daværende tidspunkt befandt sig i.

Interviewpersonerne er ikke i tvivl om, at manglen på værnemidler spillede en afgørende rolle i epidemiens første fase. Det tillod smitten at brede sig på de plejecentre, der var ramt, idet personalet kun i begrænset omfang havde mulighed for at forebygge smittespredning.

2.5 Hygiejne

Sundhedsstyrelsen gjorde det fra et tidligt tidspunkt klart, at god hygiejne var afgørende med henblik på at forebygge smitte med covid-19. Styrelsen udsendte således informationsmateriale (herunder instruktionsvideoer om håndvask) til arbejdsgivere i kommunerne (27.02.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen), og man gjorde det generelt klart, at *"god hygiejne er den allerbedste metode til at forebygge smitte med ny coronavirus. Det gælder både for at beskytte sig selv, men i høj grad også for at beskytte andre, særligt de ældre og svækkede"* (06.03.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen). Det blev bl.a. anbefalet at opsætte dispensere med håndsprit i fællesområder, og plejepersonalet blev opfordret til at bruge håndsprit mellem hver besøg hos borgerne (04.03.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen, s. 8).

Sundhedsstyrelsen gjorde det samtidig klart, at der var behov for et hygiejnemæssigt kompetenceløft hos plejepersonalet i kommunerne (10.03.2020 rapport, Sundhedsstyrelsen), og man italesatte behovet for en kommunal hygiejneorganisation, idet smitteforebyggelsen *"kræver særlige kompetencer, der ikke nødvendigvis er til stede på de enkelte institutioner. Derfor anbefaler*

Sundhedsstyrelsen, at institutioner med plejekrævende borgere, såvel kommunale som private, skal have umiddelbar adgang til rådgivning fra hygiejnekundige medarbejdere i kommunen, som kan rådgive om forebyggelse af smittespredning, herunder hygiejne og anvendelse af værnemidler samt eventuel zoneopdeling og indretning af isolerede afsnit. Ressourcepersoner kan fx være specialuddannede hygiejnesygeplejersker eller andre sundhedspersoner med relevante faglige kvalifikationer. Rådgivningen kan fx indhentes fra en kommunal hygiejneorganisation som anbefalet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke [fra 2018]¹⁴ til kommunerne om hygiejne, fra konsulentbistand eller ved samarbejdsaftaler med den regionale hygiejneorganisation. (...) Den enkelte institution kan også med fordel udpege et team af medarbejdere, der fungerer som lokale hygiejneansvarlige (fx hygiejnekoordinatorer eller hygiejnenøglepersoner). Disse behøver ikke på forhånd have særlige kompetencer, men kan have særligt ansvar for at sætte sig ind i og holde sig opdateret om retningslinjer, instruere andre medarbejdere og fungere som lokalt kontaktpunkt for den kommunale hygiejneorganisation” (08.04.2020 vejledning, Sundhedsstyrelsen, s. 6-7). Man anbefalede i øvrigt ”Tæt sparring [til medarbejdere] på alle niveauer og i alle døgnets vagter, hvor der kontinuerligt sættes fokus på hygiejneregler og relevante retningslinjer” (Ibid., s. 7).

Interviewpersoner fortæller, at det er en udfordring, at store dele af personalet har kortevarende uddannelser, samt at der i stort omfang gøres brug af ufaglært arbejdskraft. Retningslinjer, instruktionsvideoer mv. som de, der blev udgivet fra de centrale myndigheders side (se fx 24.04.2020a-b film, Sundhedsstyrelsen) kan således ikke stå alene, men skal suppleres med dag-til-dag-sparring og supervision med henblik på at udvikle og fastholde gode rutiner på hygiejneområdet. Interviewpersonerne fremhæver således, at der var store forskelle mellem de forskellige kommuners og regioners forudsætninger for at arbejde med hygiejne afhængigt af, om de på forhånd havde udviklet en hygiejneorganisation og sat fokus på hygiejne.

VIVE beskriver i sin gennemgang af lovgrundlaget samt den historiske analyse (se bilag til den tværgående analyse), hvordan hjemmeplejen og sygeplejen er delt mellem to forskellige lovområder, og hvordan dette har dannet basis for en opsplitning mellem på den ene side sygeplejen (hvor sygeplejerskerne arbejder) og på den anden side hjemmeplejen (hvor social- og sundhedspersonalet arbejder) i mange kommuner. Sygeplejen arbejder med afsæt i sundhedsloven og kan delegere opgaver til personalet i hjemmeplejen, der både løser opgaver efter sundhedsloven (delegerede ydelser) og serviceloven (personlig og praktisk bistand i hjemmet). Hjemmeplejen startede som husmoderafløsning, og det er først fra midten af 1990'erne, at der for alvor er sket en professionalisering med uddannelserne som social- og sundhedshjælper (en uddannelse på 2 år og 2 måneder) og social- og sundhedsassistent (3 år, 9

¹⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakke-Hygiejne>

måneder og 3 uger). Lovkrav om frit valg af leverandør har fra cirka samme tidspunkt medvirket til at skabe en opsplitning mellem hjemmeplejen (hvor borgeren har frit leverandørvalg) og sygeplejen (der leveres af kommunen) i mange kommuner.

Der er bevægelser på vej i nogle kommuner for at integrere hjemme- og sygepleje og afsøge mulighederne ved en tværfaglige organisering (Topholm & Holm-Petersen, 2022). Det tætte samarbejde mellem sygeplejersker og social- og sundhedspersonale kan i henhold til denne undersøgelse medvirke til at sikre en bedre hygiejne, idet hygiejnen er et større fokus i sygeplejerskernes uddannelse, end den er i uddannelserne til social- og sundhedsassistent og (især) social- og sundhedshjælper. Det er imidlertid en vigtig pointe, at et tæt tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at sikre en høj hygiejne i tilfælde af smitsomme sygdomme. Her fremgår det både af interviews og af rapporter fra Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen (31.03.2021 rapport, Statens Serum Institut; 25.02.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen), at det også er nødvendigt med vedvarende politisk og ledelsesmæssigt fokus samt tilstedeværelsen af en stærk kommunal hygiejneorganisation.

2.6 Andet

Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af covid-19 i sundhedsvæsenet var centrale i myndighedernes epidemihåndtering i sundhedsvæsenet (bredt forstået, ældreområdet inklusive), særligt i den indledende fase af epidemien. Retningslinjerne blev hyppigt opdateret med henblik på at afspejle den seneste viden om sygdommen samt viden, der blev oparbejdet som følge af de foreløbige erfaringer med håndtering af covid-19 (generelt og specifikt på ældreområdet). Retningslinjerne blev således udgivet i 23 versioner i løbet af vores undersøgelsesperiode, hvoraf de første 16 versioner blev udgivet i dette kapitels fase af epidemien (fra januar-april 2020, jf. den online tidslinje på www.vive.dk/tema/covid-19-på-plejehjem-og-i-hjemmeplejen). Interviewpersoner beskriver, at det var en udfordring at "oversætte" retningslinjerne til konkrete handlinger lokalt på de enkelte plejecentre, og opgaven blev ikke lettere af, at retningslinjerne blev opdateret så ofte, som det var tilfældet (i nogle tilfælde blev der udgivet flere versioner af retningslinjerne på en dag).

Den 8. april offentliggjorde Sundhedsstyrelsen i øvrigt version 1 af deres vejledning om forebyggelse af smitte med covid-19 på plejecentre mv. (08.04.2020 vejledning, Sundhedsstyrelsen), og den 24. april offentliggjorde de version 1 af den tilsvarende vejledning for hjemmeplejen (24.04.2020b vej-

ledning, Sundhedsstyrelsen). Vejledningerne gav samlet information om myndighedernes retningslinjer og anbefalinger på området, og de rådgav om en meget bred vifte af emner – fra test og smitteopsporing til rengøring af tjenestecykelhjelmene ved vagtskifte. Vejledningerne blev løbende opdateret i løbet af epidemien, så vejledningen for plejecentre mv. foreligger i syv forskellige versioner i løbet af undersøgelsesperioden, og vejledningen for hjemmeplejen foreligger i fem versioner i løbet af undersøgelsesperioden (se online tidslinje på www.vive.dk/tema/covid-19-på-plejehjem-og-i-hjemmeplejen).

Interviewpersonerne fortæller, at det – ikke mindst i begyndelsen af epidemien – var en stor udfordring løbende at forholde sig til og implementere de ændringer, der fulgte af de skiftende retningslinjer og anbefalinger. I nogle perioder var der flere ændringer, selv inden for det enkelte døgn. Implementeringen af alle disse skiftende retningslinjer var ekstra udfordret af, at medarbejderne på plejecentrene og i hjemmeplejen arbejder i forskellige vagtlag, og af, at der i stort omfang blev gjort brug af vikarer.

2.7 Opsamling



Fase 1 beskriver perioden fra epidemiens start, til det igen blev muligt at løsne op for restriktionerne – generelt og specifikt på ældreområdet. I denne periode sås en hurtigt stigende smitte frem mod den generelle nedlukning af samfundet, og videre frem til epidemien toppede i perioden omkring slutningen af marts/starten af april.

Sundhedsmyndighederne etablerede først fra slutningen af april den nationale overvågning på ældreområdet, der senere blev betragtet som afgørende i forhold til at kunne håndtere udbrud med smitte (se afsnit 2.3). Det var desuden kun de borgere og medarbejdere på plejecentre og i hjemmeplejen, som udviklede symptomer, der blev testet for covid-19, og der blev ikke på dette tidspunkt foretaget et systematisk arbejde med test af nære kontakter. Mangel på testkapacitet medførte ventetid for personalet, hvilket kan have medvirket til at accelerere smitteudviklingen ved et øget brug af vikarer/et øget brug af personale på tværs af afdelinger og afsnit.

Interviewpersonerne er kritiske over for prioriteringen af test og værnemidler, i det omfang de ikke kun har været til rådighed for de mest syge på hospitalerne samt det personale, der står for behandlingen af de mest syge på hospitalerne. De fremhæver, at borgerne i hjemmeplejen og på plejecentrene i mange tilfælde er mere syge end patienter på sygehusene, men at prioriteterne ikke afspejlede dette, når der fx var værnemidler tilgængelige for ledende medarbejdere på hospitalerne, samtidig med at de manglede i ældreplejen (jf. også afsnit 2.3-2.4).

Interviewpersonerne kritiserer også, at det først var sent – efter Statens Serum Institut havde dokumenteret omfanget af udbrud med smitte på plejecentre – at der blev påbegyndt et arbejde med udvikling af målrettede vejledninger om håndtering af covid-19 på ældreområdet. Data om, hvilke borgere der bor på plejecentre, og hvilket personale der arbejder i hjemmeplejen og på plejecentrene, er vigtige elementer i den nationale smitteovervågning. Her er der i dag (på tidspunktet for offentliggørelse af denne undersøgelse) fortsat ikke data om den del af undersøgelsens målgruppe, der modtager hjemmepleje.

De tiltag, der blev gjort for at forhindre smitte i første fase, og som bl.a. omfattede besøgsforbud og pausering af hjælp og aktivitetsforbud, havde store konsekvenser både for borgere og pårørende og både fysisk og mentalt (se afsnit 2.2). Så drastiske tiltag som de, der blev taget i brug, bør i henhold til samtlige interviewpersoner undgås i det omfang, det er muligt.

Hygiejne er et vigtigt indsatsområde, hvis man vil forebygge smitsomme sygdomme. Her var der betydelige udfordringer i epidemiens første fase (se afsnit 2.5).

3 Fase 2: Maj – oktober 2020

I dette kapitel beskrives og analyseres epidemihåndteringen i perioden fra maj til oktober 2020. Vi giver først et overblik over epidemiens udvikling og de nationale tiltag, der blev taget i perioden (afsnit 3.1). Herefter gennemgås de temaer, der på baggrund af VIVEs analyse fremstår som særligt centrale. Det vedrører: test og smitteopsporing (afsnit 3.2), social kontakt (afsnit 3.3) og "andet" (afsnit 3.4). Kapitlet afsluttes med en kort opsamling på væsentlige pointer vedrørende tidsperioden (afsnit 3.5).

3.1 Epidemiens udvikling og håndtering

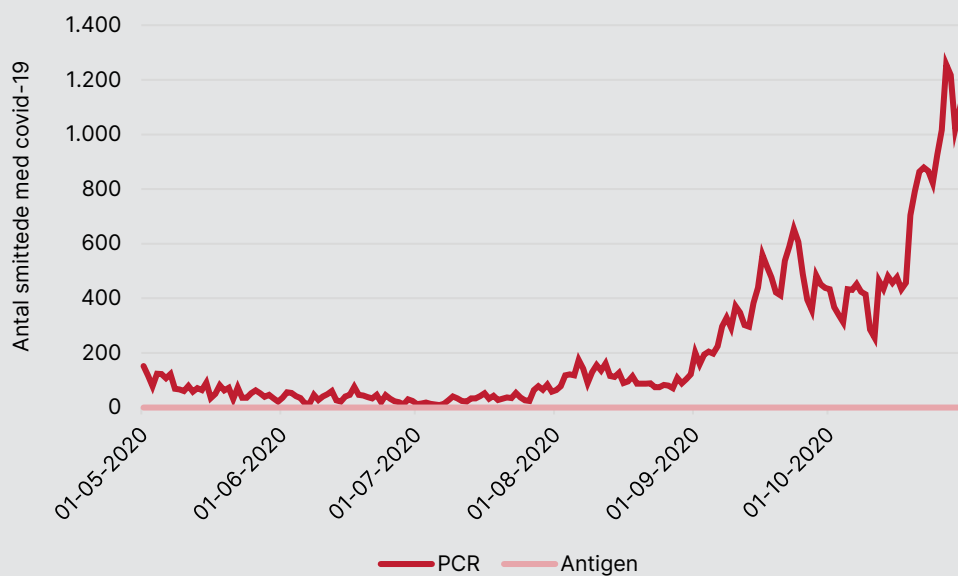
I dette afsnit beskrives epidemiens udvikling og håndtering på nationalt niveau, svarende til den præsentation, der også er givet i forhold til epidemiens første fase.

3.1.1 Dagligt antal smittede, nyindlagte og døde

De daglige opgørelser over antallet af smittede, nyindlagte og døde viser i epidemiens anden fase, at smitten falder – generelt og specifikt på ældreområdet. I denne rapport viser vi de generelle smittetal i samfundet som helhed. Delrapport 2 viser de data, der løbende rapporteres som del af den nationale smitteovervågning specifikt på ældreområdet.

Figur 3.1 viser det antal personer, der dagligt blev registreret smittet i hele befolkningen. Det fremgår, at smitten faldt i perioden fra maj og frem til sommer. I august var smittetallene imidlertid steget til tæt ved 200 daglige smittetilfælde, og i løbet af september og oktober steg antallet, indtil det toppede med 1.256 registrerede smittede på en enkelt dag den 27. oktober.

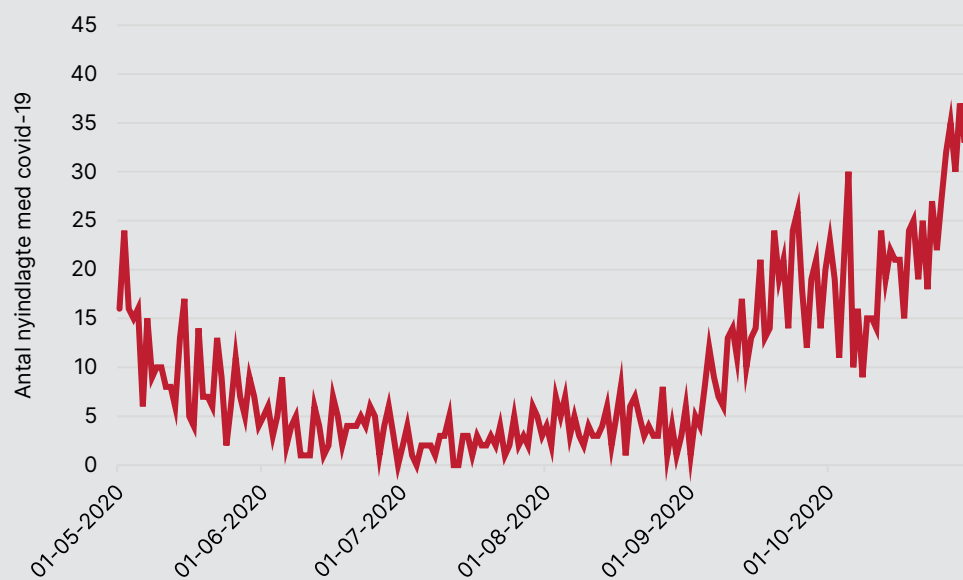
Figur 3.1 **Dagligt antal smittede med covid-19, maj-oktober 2020**



Kilde: Danmarks Statistik på baggrund af data fra Statens Serum Institut.

Det daglige antal nyindlagte med covid-19 (Figur 3.2) følger samme overordnede mønster. Der ses et fald frem mod sommer, efterfulgt af en stigning i løbet af efteråret.

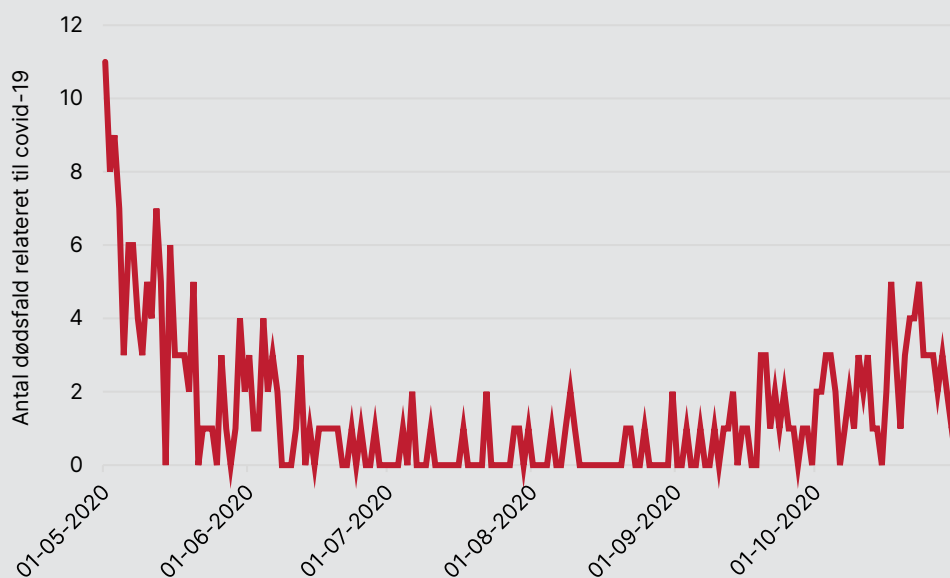
Figur 3.2 Dagligt antal nyindlagte med covid-19, maj-oktober 2020



Kilde: Danmarks Statistik på baggrund af data fra Statens Serum Institut og regionerne.

Det daglige antal døde med covid-19 (Figur 3.3) er højere i foråret, end det er i efteråret, men det stiger ligesom de daglige smittetal i løbet af efteråret.

Figur 3.3 **Dagligt antal covid-19-relaterede dødsfald, maj-oktober 2020**



Kilde: Danmarks Statistik på baggrund af data fra Statens Serum Institut og regionerne.

3.1.2 Nationale tiltag i perioden

Boks 3.1 giver et overblik over væsentlige tiltag, der blev taget i perioden fra maj til oktober. For et fuldt overblik henvises til den online tidslinje, der er offentligt tilgængelig via VIVEs hjemmeside, www.vive.dk/temaer-covid-19-pa-plejehjem-og-i-hjemmeplejen.

Maj 2020

- Et folketingsflertal vedtager en national aftale til sikring af "løsninger for fastholdelse af social kontakt", fx ved hjælp af "*besøgspavilloner, udestuer eller lignende tiltag, der gør besøg på udearealer hos ikke-smittede beboere på plejehjem muligt*" (01.05.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Der er ikke længere mangel på værnemidler, og statsministeren præciserer, at det nu skal sikres, at værnemidlerne når hele vejen ud til medarbejderne i ældreplejen (12.05.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Det annonceres, at der vil blive etableret en ny styrelse under Justitsministeriet, som skal sikre forsyninger og lagre af værnemidler, test mv. (12.05.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Sundhedsstyrelsen udgiver en række forskellige retningslinjer om, hvordan besøg på plejecentre kan foregå sundhedsfagligt forsvarligt (12.05.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Regeringen lancerer ny teststrategi: Myndighederne vil fremover opspore alle, som har været i kontakt med en coronasmittet, hvorefter de testes og isoleres (12.05.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Der indgås aftale om at etablere en ordning med mobile prøvetagningskøretøjer til borgere, der ikke kan komme frem til de centrale testtelte (14.05.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Alle voksne får mulighed for at bestille tid til en covid-19-test (uden lægehenvielse) i TestCenter Danmarks hvide testtelte (18.05.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Den nationale genåbning fortsætter, hvilket betyder, at store dele af samfundet gradvist genåbner i løbet af maj måned (07.05.2020 aftale, Statsministeriet; 20.05.2020 aftale, Statsministeriet).

Juni 2020

- Sundhedsstyrelsen anbefaler test forud for indflytning på institutioner som plejecenter, hospice mv., samt at patienter bør testes ved udskrivning fra sygehus til plejecenter (09.06.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen).
- Borgerne får mulighed for at modtage besøg indendørs på plejecentre mv. af to faste besøgsvenner, som de selv udpeger (09.06.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Regeringen, KL og Danske Regioner indgår aftale om, at personale i ældreplejen (plejecentre og hjemmepleje) jævnligt skal testes for covid-19 (30.06.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).

Juli 2020

- Kommunerne får ekstra midler til bl.a. værnemidler og ekstra rengøring (01.07.2020 pressemeddelelse, Social- og Indenrigsministeriet).
- Besøgsrestriktionerne på plejecentre ophæves. Alle borgere kan frit få besøg af dem, de selv ønsker – både indendørs og udendørs (02.07.2020 nyhed, Styrelsen for Patientsikkerhed). Styrelsen for Patientsikkerhed gives fortsat mulighed for at udstede lokale påbud om besøgsrestriktioner i områder med høj smitte (Ibid.).

August 2020

- Der indføres krav om mundbind i al kollektiv transport, taxi og færger pr. 22.08.2020 (15.08.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Der gennemføres en række lokale nedlukninger og restriktioner i bl.a. Aarhus og Silkeborg (19.08.2020 nyhed, Styrelsen for Patientsikkerhed).
- EU-Kommissionen lander den første aftale om leverance af potentiel vaccine mod covid-19 fra AstraZeneca til EU-landene (15.08.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).

September 2020

- Der indføres krav om mundbind på restauranter, barer, caféer o.l. serveringssteder i 17 hovedstadskommuner og skærpede krav for brug af mundbind på sygehuse, på plejecentre og ved egen læge (15.09.2020 nyhed, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder påbud om besøgsrestriktioner /besøgsforbud i en række kommuner i hovedstadsområdet, inklusive i Københavns Kommune (15.09.2020 nyhed, Styrelsen for Patientsikkerhed).
- Restriktionerne, der i første omgang blev sat i værk i hovedstadsområdet, bredes ud til at gælde i resten af landet, og forsamlingsforbuddet sænkes til 50 personer (18.09.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- EU-Kommissionen forhandler ny aftale på plads med en anden vaccineproducent (Sanofi-GSK) (21.09.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).

Oktober 2020

- Forsamlingsforbuddet sænkes fra 50 personer til 10 personer, og myndighederne beder befolkningen om ikke at ses privat med mere end 10 forskellige personer (23.10.2020 pressemøde, Statsministeriet)
- Der indføres krav om mundbind eller visir på alle offentligt tilgængelige indendørs steder gældende fra den 29. oktober (23.10.2020 pressemøde, Statsministeriet).

Det fremgår af boksen, at perioden frem mod sommer – og et stykke ind i sommermånederne – var kendetegnet ved et arbejde med lancering af den nye nationale teststrategi, hvor der blev givet fri adgang til PCR-test for alle borgere uden lægehenvielse, og hvor der blev truffet aftale om, at der skulle være mobile enheder til rådighed for de borgere, der havde svært ved at komme frem til test. Endvidere var der fokus på ophævelse af besøgsrestriktioner, hvor Folketinget generelt set lagde pres på, at der skulle ske stadigt flere lempelser, samtidig med at sundhedsmyndighederne, herunder både Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen, tenderede at ville fastholde – og i hvert fald ønskede – at afholde besøgene udenfor.

Der blev etableret en aftale om screeningstest af personalet inden sommer, og Sundhedsstyrelsen anbefalede test inden indflytning på plejecenter/test af

patienter efter udskrivelse fra hospital (også inden sommer). Der manglede ikke længere værnemidler. Kommunerne fik ekstra midler, så de bl.a. kunne varetage opgaven med yderligere rengøring på plejecentre.

Fra sommeren og frem var fokus – som følge af den igen stigende smitte – på at genindføre forskellige former for restriktioner og smittedæmpende retningslinjer i det offentlige rum. Mundbind introduceredes først under transport, derefter på barer og restauranter og endelig også ved besøg ved læge, på testcentre og ved de mobile testenheder. Der sås forskellige eksempler på lokale restriktioner, både i en række af de større byer i Jylland og i hovedstadsområdet.

I løbet af august og september kom der for første gang meldinger om konkrete aftaler i forhold til leverancer af (potentielle) vacciner mod covid-19 (når disse var færdigudviklede og godkendt). Aftalerne blev indgået mellem EU-Kommissionen og udvalgte vaccineproducenter og gav anledning til håb, idet der dermed var konkrete tegn på, at man i en relativt nær fremtid ville kunne vaccinere sig ud af epidemien.

Hvad siger interviewpersonerne?

Interviewpersonerne fortæller om denne fase, at den var kendetegnet ved en følelse af lettelse over at have været igennem en svær periode, hvor man alt andet lige var lykkedes med at holde smitten – antallet af indlagte – og antallet af døde nede. De fortæller om, at det havde været lige ved at gå galt, hvad angår værnemidler i foråret, og at det derfor var en stor lettelse, da flyet med værnemidler landede fra Kina (i april), og der derefter kom nye forsyninger (maj). De fortæller også om, at det var en vanskelig udfordring for dem at "finde balancen" i de retningslinjer, som blev udarbejdet til ældreområdet, og hvor det var nødvendigt både at tage hensyn til behovet for at forebygge udbrud med smitte og at give mulighed for social kontakt.

Angående eftersommeren og det tidlige efterår fortæller interviewpersonerne om en oplevelse af at have styr på det. De havde data om smitteudviklingen i befolkningen som helhed, og de havde data om smitteudviklingen hos borgere og personale i hjemmeplejen og på plejecentre. De øgede testindsatsen i forhold til personalet, når smitten steg i lokalområdet, og der derfor var brug for at følge bedre med i, om personalet blev smittet. Så snart der blev konstateret et tilfælde, hvor personale eller borgere var smittet, kunne man sætte ind med opsporing og test af nære kontakter. Man kunne indføre påbud om besøgsrestriktioner og øvrige smitteforebyggende tiltag i områder, hvor smitten i lokalområdet var høj, og man kunne undgå at "genere" borgere og pårørende i øvrige områder, hvor smitten ikke var så udbredt.

Interviewpersonerne reflekterer samtidig over, om de lod følelsen af at "have styr på det" vare for længe i lyset af de stadigt stigende smittetal. Denne problemstilling vedrører dog ikke så meget denne som den næste fase (fase 3, se kapitel 4).

I de følgende afsnit gennemgår vi de emner, som fremstår som særligt væsentlige i denne periode. Afsnit 3.2 vedrører test og smitteopsporing, afsnit 3.3 vedrører social kontakt, og afsnit 3.4 vedrører øvrige emner i perioden.

3.2 Test og smitteopsporing

I slutningen af sidste kapitels tidsperiode (i slutningen af april) blev TestCenter Danmark etableret, og et "samfundsspør" i testindsatsen blev oprettet som supplement til "sundhedssporet" under regionerne. Både i samfundssporet og i sundhedssporet var det PCR-test, der blev anvendt,¹⁵ men samfundssporet under TestCenter Danmark involverede et nybrud i form af *fri adgang for alle borgere uden henvisning fra en læge*. Opskaleringen af testindsatsen blev betragtet som en kerneingrediens i forhold til at kunne opnå et mere åbent samfund (Berlingske 07.05.2020). Fra midten af maj blev det muligt for *alle danskere* selv at bestille tid til en PCR-test på coronaprover.dk uden nogen form for visitation.

Sideløbende med etableringen af TestCenter Danmark styrkede man smitteopsporingsindsatsen i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed, så man – i tilfælde af positive testsvar – gjorde en systematisk indsats for at bryde smittekæder ved hjælp af opsporing, test og isolation af nære kontakter. Smitteopsporingen foregik med hjælp fra professionelle smitteopsporere, og indsatsen blev understøttet ved hjælp af app'en "Smittestop", som alle danskere blev opfordret til at downloade (18.06.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet; 15.08.2020 pressemøde, Statsministeriet).

Den fri adgang til test blev af nogle betragtet som kontroversiel, og der blev udtrykt en række bekymringer i forhold til bl.a. ressourceforbruget til det omfattende testregime. Ekspertter og politikere gav i øvrigt udtryk for bekymring om, at den frie adgang til test ville komme til at optage testkapacitet, så de mest relevante borgere (fx nære kontakter og frontpersonale i plejesektoren) ville få sværere ved at komme til (Jyllands-Posten 18.05.2020). Dette skulle vise sig at blive delvist aktuelt i perioden hen over årsskiftet, hvor der var ventetid på test, både for borgere og personale på plejecentre (se også kapitel 5 i denne rapport samt casestudierne i delrapport 4). Tilstedeværelsen af en høj

¹⁵ Interviewpersonerne oplyser, at valget af PCR-test (frem for fx antigentest) blev taget af et enigt felt af aktører på sundhedsområdet. Det var således de bedste tests, der fandtes på markedet.

testkapacitet kan naturligvis aldrig være en udfordring ud fra et smitteforebyggelsesperspektiv, da det giver mulighed for at teste mange – herunder også borgere og personale i hjemmeplejen og på plejecentre. Det, der med fordel *kan* drøftes, er prioriteringen af den tilgængelige kapacitet, særligt i de tilfælde, hvor kapaciteten bliver presset, og der derfor opstår ventetider. Det drøfter vi nærmere i forbindelse med fase 3 – se kapitel 4.

3.2.1 Gradvist forbedret adgang til test af personalet

TestCenter Danmark spillede en væsentlig rolle i forhold til ældreområdet, eftersom testning af personalet i hjemmeplejen og på plejecentrene blev placeret under samfundssporet (og dermed i regi af TestCenter Danmark) frem for i sundhedssporet (hvor regionerne beholdt deres ansvar for test af patienter og personale). Det fremgår af de gennemførte interviews, at baggrunden for denne beslutning var pragmatisk og et spørgsmål om, hvem der havde kapacitet til opgaven. I starten var der noget af personalet i hjemmeplejen og på plejecentrene, der blev ved med at komme på de regionale teststeder, men det blev langsomt udfaset, idet der blev givet besked om i stedet at gå til de offentlige testtelte, hvor der så til gengæld blev oprettet et særligt spor for sundhedsprofessionelle.

Et vigtigt spørgsmål i forbindelse med udrulningen af det nye testregime vedrørte lethed, hvormed folk (rent praktisk) skulle have adgang til test. I lang tid blev plejepersonalet (ligesom andre borgere) nødt til at transportere sig til et af TestCenter Danmarks testtelte, hvis de skulle testes. Dette blev af mange oplevet som besværligt og kan have medvirket til at mindske tilbøjeligheden til at lade sig (rutine)teste i begyndelsen af tidsperioden. I juni gav det således anledning til debat, at der – samtidig med, at smitte på plejecentre igen var kommet på den offentlige dagsorden i forbindelse med udbrud i Nordjylland – var sket et *fald* i testaktiviteten blandt personalet på landets plejecentre (Jyllands-Posten 16.06.2020; se også Politiken 13.06.2020, Politiken 14.06.2020). I medierne kritiserede sektorformand i FOA, Torben Klitmøller Hollmann, at det for mange medlemmer var for besværligt at blive testet, og han påpegede, at ikke alle havde adgang til test i arbejdstiden: *“Nogle steder skal man selv bruge fritid på at finde frem til et testcenter, og det kan jo godt ligge op mod halvanden time væk. Det er ikke i orden, at frontpersonalet ikke tilbydes bedre betingelser – i sidste ende går det jo også ud over de mest sårbare, nemlig beboerne”* (Jyllands-Posten 16.06.2020).¹⁶

Der opstod et gradvist øget pres for at lette testadgangen for personalet, og ved udgangen af juni blev det – som led i en aftale mellem regeringen, KL og

¹⁶ FOA og Dansk Sygeplejeråd trak senere også kommuner og regioner i Arbejdsretten i forlængelse af krav om at bruge fritid og ferie på at lade sig coronateste (Berlingske 06.09.2020; Jyllands-Posten 05.09.2020a-b).

Danske Regioner – besluttet at lave et screeningsprogram, hvor personalet fik tilbudt *rutinetests lokalt på plejecentrene* (Jyllands-Posten 30.06.2020; Politiken 30.06.2020; 30.06.2020 aftale, Sundheds- og Ældreministeriet). Aftalen indebar jævnlige/systematiske test af personalet gradueret efter udbredelsen af smitte i kommunen. I kommuner med 20 eller derover nye smittede pr. 100.000 indbyggere den seneste uge ("røde" kommuner) skulle personalet testes minimum én gang inden for to uger og igen hver anden uge, indtil smitten faldt. I kommuner med under 20 nye smittede den seneste uge ("grønne" kommuner) skulle personalet testes systematisk hver sjette uge. Ud over den jævnlige/systematiske test ville der i udbrudssituationer være særlige testindsatser. I praksis foregik testene på den måde, at regionerne oplærte personalet i kommunerne, så de kunne *teste hinanden*.¹⁷ Regionerne stod herefter for løbende at levere og hente testudstyr i kommunerne samt at aflevere testmateriale til Statens Serum Institut, der så analyserede testene som del af det almindelige samfundsspor. Der blev opsat klare kriterier for, hvornår plejecentrene skulle øge testindsatsen som følge af stigende smitte i lokalområdet. Testene var fortsat frivillige for de enkelte medarbejdere, og personer, der foretrak den hidtidige løsning med at blive testet i TestCenter Danmarks testcentre (frem for at blive podet af kollegaer), havde fortsat mulighed for det. Planen var, at test af de "røde" kommuner skulle iværksættes umiddelbart og hurtigst muligt efter aftalens indgåelse, mens det for de øvrige ("grønne") kommuner forventeligt skulle falde på plads løbende frem mod slutningen af august 2020.

Der var nogle stemmer, der i løbet af sommeren og efteråret kritiserede tempoet, hvormed aftalen om de systematiske screeninger med test af personalet i hjemmeplejen og på plejecentrene blev implementeret (Berlingske 26.08.2020; Berlingske 30.09.2020, Berlingske 10.10.2020a). Interviewundersøgelsen peger på, at de skete i løbet af et par måneder, dvs. at systemet var på plads fra slutningen af september. Delrapport 2 indeholder en analyse af, hvorvidt der kunne ses en efterlevelse af de skiftende nationale retningslinjer for test af personalet på plejecentre. Her fremgår det tilsvarende, at det tog et stykke tid, før systemet var på plads, men at dette gradvist kom på plads hen over efteråret. I et statusnotat fra uge 46 på implementeringen af aftalen fremgår det, at den systematiske/jævnlige test af "røde" kommuner var iværksat i samtlige kommuner. Hovedparten af kommunerne havde tilmed startet test i "grønne" kommuner, dog med visse regionale forskelle (11.11.2020 notat, Kommunernes Landsforening).

Da indsatsen kom i gang, var der store fordele ved at rykke testindsatsen ud på de enkelte plejecentre, idet man derved fik mulighed for at teste medarbejderne i arbejdstiden og derved overkom (eller i hvert fald minimerede) de

¹⁷ Testene foregik på præcis samme måde som i TestCenter Danmarks hvide telte, blot med den forskel, at det nu var en kollega, der ikklædte sig beskyttelsesudstyret og podede kollegaerne på plejecentret.

transportudfordringer, der indtil da havde været. Der *var* stadig personale, der valgte ikke at blive testet, men langt hovedparten lod sig teste og medvirkede dermed i det generelle smitteovervågningsprogram.¹⁸

De systematiske test af personale og borgere på plejecentre er fundet effektive i internationale studier (se delrapport 6), men det var først fra januar 2021, at det blev besluttet at øge testintensiteten fra én gang hver anden uge til 1-2 gange om ugen i områder med forhøjet smitte (se beskrivelsen i afsnit 4.2). Allerede i juli 2020 anbefalede Sundhedsstyrelsen imidlertid test hver syvende dag blandt personalet på plejecentre i områder med høj smitte (06.07.2020 retningslinjer, Sundhedsstyrelsen). Vi har ikke i forbindelse med denne undersøgelse haft mulighed for at drøfte, hvorfor regeringen, KL og Danske Regioner i første omgang kun besluttede at indføre test hver anden uge i områder med forhøjet smitte. Retrospektivt havde det været en fordel, hvis intensiteten fra starten havde været højere og svarende til det niveau, der blev implementeret fra midten af januar 2021.

3.2.2 ... men hvem tester borgerne?

Det er ovenfor beskrevet, hvordan man fik etableret en relativt velfungerende testindsats i forhold til plejepersonalet, hvor personalet løbende kunne teste hinanden lokalt på plejecentrene for at sikre en kontinuerlig screening for smitte. Det fremgår af interview, at borgerne på plejecentrene og i hjemmeplejen *ikke* blev inkluderet i denne screeningsordning, samt at det heller ikke umiddelbart var noget, der blev overvejet eller var på tale¹⁹.

Hvis borgere i hjemmeplejen og på plejecentrene skulle testes (uden at der var en konkret mistanke om smitte, fx på grund af smitteudbrud), krævede det således, at de bevægede sig hen til de centrale testcentre. De mobile testenheder, der i starten blev tænkt som middel til at bringe testindsatsen i samfundssporet ud til borgerne, blev i stedet erstattet af flere hvide telte – eller flere tilbud på indendørsarealer – ud fra filosofien om, at det var vigtigt at skabe et geografisk set fintmasket netværk af (faste) testcentre, således at test blev gjort let tilgængeligt, uanset hvor i landet man befandt sig.

For borgere på plejecentre betød det, at test udelukkende blev brugt i tilfælde af konkret mistanke om smitte – enten hvis borgeren selv udviklede symptomer, eller hvis borgeren havde været nær kontakt til en smittet. I disse tilfælde var det regionernes mobile testenheder, der rykkede ud som del af sundhedssporet. Praktiserende læger fik mulighed for at få udleveret testudstyr i Region

¹⁸ Delrapport 2 behandler dette emne på baggrund af data fra Statens Serum Institut om test af personale i undersøgelsesperioden.

¹⁹ Det er hverken et emne, der diskuteres ved interview, ellers som vi har fundet drøftet i medierne eller belyst af de centrale institutioner via rapporter på deres hjemmesider.

Hovedstaden, men kun cirka 25 af regionens mere end 1.000 praktiserende læger benyttede sig af denne mulighed. Interviewpersonerne fortæller generelt set om de praktiserende læger, at de ikke ønskede at indgå i arbejdet med test af borgerne, fordi de havde et fokus på at beskytte sig selv (der fremføres bl.a. argumenter om, at mange læger selv er ældre og sårbare) og deres egen praksis (det ville være forbundet med for store omkostninger, hvis man blev smittet og derfor blev nødt til at lukke praksissen midlertidigt). Nogle praktiserende læger ville gerne deltage i testarbejdet – og de fik så mulighed for det, men størstedelen foretrak ikke at være del af indsatsen, og derfor blev det i stedet de regionale præhospitale enheder, der varetog indsatsen med at køre ud og teste borgerne på plejecentre.

Vi har i forbindelse med interview spurgt, hvorfor det ikke (i stedet) blev personalet på plejecentrene og i hjemmeplejen, der varetog arbejdet med test af borgerne. Nogle af interviewpersonerne afviser modellen med henvisning til, at der er tale om en lægeforbeholdt opgave, dvs. at det ikke er noget, kommunerne selv kan tage ansvar for – og de udtrykker skepsis, dels i forhold til a) den tid/de ressourcer, det ville tage fra personalets kerneopgave at skulle påtage sig denne nye rolle i forhold til borgerne, samt b) hvad podesituationerne og de omfattende sikkerhedsforanstaltninger i den forbindelse ville gøre ved borgernes følelse af (u)tryghed i relationen til de faste plejere.

Andre interviewpersoner ser et muligt potentiale i ordningen. De fremhæver, at personalet på plejecentre har gode forudsætninger for at løse opgaven, samt at de – fordi de til dagligt omgås borgerne – ikke på samme måde som de regionale podere risikerer at medvirke til at bringe smitten ind og sprede den mellem beboerne. Personalet på plejecentrene bruger *alligevel* tiden, fordi de skal føre de regionale personale rundt til borgerne, finde dokumenter frem og berolige borgerne, mens det regionale personale udfører testene – og det vil sandsynligvis være tryggere for borgerne, at det er kendt personale, der varetager testen, frem for ”fremmede i rumdragter”. Regionerne ville kunne supervisere personalet og kvalitetssikre indsatsen, ligesom de har gjort i samfundssporet. Der ville være kortere ventetid på test, og det ville være muligt at teste hurtigere og mere fleksibelt, end det fx var tilfældet i forbindelse med årsskiftet 2020/2021, hvor plejecentrene i Region Hovedstaden oplevede, at der var udfordringer med ventetid, og at dette var en udfordring i forhold til det decentrale arbejde med at kontrollere smitten på de plejecentre, der blev ramt (se også delrapport 4 for en beskrivelse af denne problemstilling).

3.3 Social kontakt

Vi har ovenfor beskrevet, hvordan man i løbet af foråret og sommeren 2020 implementerede en ambitiøs, national test- og smitteopsporingsindsats. Indsatsen betød – trods de beskrevne udfordringer – at myndigheder mv. blev i stand til at overvåge den løbende smittesituation, ikke blot i den generelle befolkning, men også helt lokalt på det enkelte plejecenter/i den enkelte hjemmeplejeenhed. Det forbedrede datagrundlag – kombineret med det sæsonbetingedede fald i smitte – gjorde det i dette kapitels tidsperiode muligt at løsne op i forhold til mange af de generelle restriktioner i samfundet, herunder de besøgsrestriktioner på plejecentre o.l., som det i foråret havde været nødvendigt at indføre med henblik på begrænsning af borgernes sociale kontakt.

I maj var der således et intensiveret fokus på at muliggøre sundhedsmæssigt forsvarlige besøg på plejecentrene (12.05.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen; Politiken 01.05.2020; Politiken 02.05.2020). Sundhedsstyrelsen var bevidste om, at lempelser af restriktioner kunne føre til smitte, der ellers kunne have været undgået, men gjorde det klart, at *”personer i øget risiko, som er i sidste del af deres liv, har ofte et stort behov for at få det bedste ud af den sidste tid med deres pårørende. Her kan hensynet til livskvalitet veje tungere end hensynet til at reducere smitterisiko”* (Berlingske 04.05.2020). Den 9. juni annoncerede regeringen, at besøgsrestriktionerne blev lempet, så udendørsbesøg ikke længere kunne forbydes. Indendørsbesøg fra 1-2 faste besøgsvenner blev i samme ombæring tilladt (09.06.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet). Der var tale om væsentlige lempelser sammenlignet med før, men de besøgende blev fortsat anbefalet at holde fysisk afstand til de ældre med henblik på at forebygge smitte (Politiken 12.05.2020).

Genåbningen af plejecentrene blev fra nogle fronter kritiseret for at gå for langsomt (Berlingske 12.06.2020; Jyllands-Posten 12.06.2020a-b; Jyllands-Posten 14.06.2020; Politiken 27.05.2020; Politiken 08.06.2020; Politiken 09.06.2020; Politiken 22.06.2020a; Politiken 27.06.2020). I medierne kunne man læse, at regeringen havde valgt en mere restriktiv/forsigtig model for de indledende lempelser af restriktionerne, end Sundhedsstyrelsen havde lagt op til (Politiken 10.06.2020), og Ældre Sagen og Alzheimerforeningen pegede på, at plejecentrenes lagre *”bugner af værnemidler”* (Jyllands-Posten 12.06.2020b), hvilket i deres øjne burde muliggøre en mere omfattende genåbning. Fra Det Etske Råds næstformand, Bolette Marie Kjær Jørgensen, lød det, at besøgsrestriktioner gav god mening, *”da Danmark blev lukket ned, og vi stod over for noget helt ukendt”* – men at restriktionerne ikke længere kunne forsvares (Politiken 22.06.2020b). Og efter kort tid med den delvise genåbningsmodel blev det – bl.a. som følge af pres fra interessenterne – besluttet helt at afskaffe de generelle besøgsrestriktioner. Beslutningen betød, at der fra den 2. juli *”som udgangspunkt frit [kunne] aflægges besøg på både*

ude- og indendørs arealer på plejehjem, i plejeboliger og på aflastningspladser samt sygehuse og klinikker” (29.06.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).

I stedet for de generelle restriktioner gjorde man hen over sommeren brug af lokale indgreb de steder, hvor man kunne se, at smitten steg, hvad enten det var på lokalsamfundsniveau eller på specifikke plejecentre o.l. Styrelsen for Patientsikkerhed fik i den forbindelse adgang til at påbyde *midlertidige, lokale* forbud mod besøg eller fastlægge andre former for lokale restriktioner, hvis det vurderedes nødvendigt med henblik på at forebygge eller inddæmme smitte med covid-19 (29.06.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet; 02.07.2020 brev til KL og Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet; 02.07.2020 nyhed, Styrelsen for Patientsikkerhed).

Tilgangen med lokale (frem for nationale) indgreb, restriktioner og forbud beskrives af samtlige interviewpersoner som en klar forbedring i forhold til tidligere. De betragtes som legitime på et helt andet niveau end de omfattende nationale indgreb, der gik ud over alle – uagtet om de boede *”lagt ude på landet”* eller i et lokalområde, hvor smitten var lav.

Der er dog samtidig interviewpersoner, der mener, at man fortsat i efteråret gik *for langt* i forhold til brugen af besøgsrestriktioner, også selvom der var tale om lokale restriktioner efter påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed (se også Berlingske 06.10.2020; Berlingske 10.10.2020b; Jyllands-Posten 14.09.2020a; Jyllands-Posten 17.09.2020; Jyllands-Posten 22.09.2020; Jyllands-Posten 27.10.2020; Politiken 30.09.2020). I medierne advarede lokalformand i Danmarks Røde Kors, Knud Aarup, mod ensomhed som følge af restriktionerne og gjorde det klart, at *”vi er nødt til at finde andre veje at løse problemerne på”* (Jyllands-Posten 27.10.2020). Ældre Sagens vicedirektør, Michael Teit Nielsen, mindede om erfaringerne fra forårets restriktioner, hvor *”en masse ældre mennesker var ensomme og ulykkelige. Man forhindrede og forbød besøg af sundhedsmæssige årsager, men det havde netop alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser at forhindre ældre på plejehjemmene i at få besøg af deres familie, for de blev deprimerede, inaktive og mistede lysten til at spise og leve”* (Jyllands-Posten 14.09.2020a; se også Berlingske 10.10.2020b). Det blev i øvrigt påpeget, at efterårsvejret begyndte at skabe udfordringer i forhold til udendørsbesøg, og at vi som samfund nu var *”et helt andet sted”* end tidligere, idet der var adgang til værnemidler, test mv., så det burde være muligt at tillade besøg uden at gå på kompromis med sikkerheden (Jyllands-Posten 27.10.2020).

Interviewpersonerne genkender og har for en dels vedkommende selv været del af debatten på området. De medgiver alle, at det er svært at finde den rette balance, idet det både er vigtigt at beskytte sig selv og hinanden mod smitte – og at give mulighed for at leve et frit liv, hvor de ældre selv kan

vælge, hvordan og hvornår de vil være sammen med deres børnebørn – uagtet at børnebørnene fx går i daginstitution og dermed er potentielle kilder til smitte. Undersøgelsen går ikke ind i specifikke sager, men de fleste interviewpersoner udtrykker, at der helt sikkert både er eksempler på tilfælde, hvor der er blevet gjort for meget – og eksempler på tilfælde, hvor der er gjort for lidt. Interviewpersonerne forklarer, hvordan nogle personer – decentralt – for alt i verden bare ikke ville være dem, der medvirkede til, at de ældre blev smittet, og at dette kunne være en tilskyndelse til lokal overimplementering af retningslinjerne. De samme forhold gør sig gældende på nationalt niveau, idet de nationale myndigheder også blev holdt op på, at der ikke måtte ske dødsfald som følge af covid-19, og at ethvert dødsfald var et dødsfald for meget.

3.4 Andet

Test/smitteopsporing og social kontakt fremstår – jf. ovenfor – som centrale temaer i vores datamateriale vedrørende dette kapitels tidsperiode, men de var ikke de eneste temaer, som det er relevant at beskæftige sig med i tidsperioden. Det er således relevant at gøre opmærksom på, at:

- I løbet af foråret kom hjemmeplejens brug af værnemidler bl.a. i fokus. Plejepersonalet skulle i henhold til de gældende retningslinjer bruge værnemidler i forbindelse med langvarige eller hyppige, tætte og uundgåelige ansigt-til-ansigt-kontakter (jf. afsnit 3.4), men det betød også, at der var situationer, hvor værnemidler ikke var anbefalet, og både borgere og politikere udtrykte utryghed over, om værnemidler blev brugt i et tilstrækkeligt antal situationer (Politiken 24.05.2020; Politiken 25.05.2020; se også Politiken 02.08.2020, hvor det er Flextrafik-chaufførers (manglende) brug af værnemidler, der er i fokus). I august (da mundbind/visir var blevet indført for den generelle befolkning i forbindelse med rejser med offentlig transport) besluttede Sundhedsstyrelsen sig for at skærpe retningslinjerne for plejepersonalets brug af værnemidler (Politiken 15.08.2020), og i september indskærpede styrelsen ”som en ekstra forsigtighed” i forlængelse af hastigt voksende smittetal, at både borgere og ansatte på bl.a. plejecentre burde bruge ansigtsmaske, hver gang tæt kontakt ikke kunne undgås (Politiken 28.09.2020).
- I maj annoncerede regeringen, at man ville oprette en ny styrelse med ansvar for at sikre forsyning og lagre af værnemidler, test og isolationsfaciliteter. Styrelsen skulle sikre, at ”[e]n anden gang, hvis en sygdom som corona rammer os, så kommer vi ikke til (...) [at] stå i en situation, hvor Danmark mangler værnemidler og testkit” (12.05.2020 pressemøde, Statsministeriet). I august blev styrelsen oprettet under Justitsministeriet, og den

fik navnet Styrelsen for Forsyningssikkerhed (15.08.2020 pressemøde, Statsministeriet).

- Den 1. juli blev det vedtaget at bevilge et ekstra tilskud på 8,9 mia. kr. til kommunerne med henblik på at sikre, at de mange covid-19-relaterede udgifter ikke gik ud over kernevelfærden, fx på ældreområdet (01.07.2020 pressemeddelelse, Social- og Indenrigsministeriet). Man ønskede bl.a. at tilbyde en ekstra grundig rengøring i ældre borgeres hjem som kompensation for, at man i foråret – af hensyn til smitterisikoen – havde været nødt til at skære ned i den praktiske hjælp. Til trods for, at der med den politiske aftale var sikret finansiering, var der imidlertid mange steder, hvor det gik langsomt at leve op til intentionen om den ekstra grundige rengøring. Den langsomme implementering vakte kritik fra bl.a. Ældre Sagen (Jyllands-Posten 04.07.2020), og Dansk Erhverv gav udtryk for forundring over, at man ikke i højere grad rakte ud til private vikarbureauer med henblik på at løse opgaven (Jyllands-Posten 02.08.2020).
- Der blev generelt i denne periode udviklet en lang række forskellige retningslinjer og vejledninger om forebyggelse og håndtering af smitte med covid-19 på plejecentrene og i hjemmeplejen (for en oversigt over skiftende retningslinjer, vejledninger mv., se online tidslinje på www.vive.dk/temaer-covid-19-pa-plejehjem-og-i-hjemmeplejen). Interviewpersonerne fortæller, at det var en fordel i arbejdet med udvikling af retningslinjer, at der forholdsvis hurtigt blev etableret et rådgivende udvalg af seks kommuner, der kunne vejlede de nationale myndigheder i, hvordan retningslinjerne kunne udformes, så de gav mest mulig mening set fra kommunernes perspektiv. Det kvalificerede de retningslinjer, der blev udarbejdet, men var ikke tilstrækkeligt til at undgå fejl, således at der i nogle tilfælde var tale om, at en retningslinje, der var udarbejdet om morgenen, måtte trækkes tilbage senere samme dag. Det udfordrede selvsagt implementeringen, og kommunerne oplevede, at der lå et stort arbejde i at implementere de skiftende retningslinjer, der blev udmeldt fra myndighederne i denne periode (se også delrapport 4 for en beskrivelse af dette emne). Timing'en mellem de politiske udmeldinger og tidspunktet for, hvornår retningslinjerne var også en udfordring, idet borgerne og de pårørende fx kunne have svært ved at forstå, at det, der politisk var meldt ud på et pressemøde, først ville være gældende fra den efterfølgende uge.
- Efterhånden som epidemien skred frem, blev det mere og mere synligt, at frontlinjemedarbejdere, fx plejepersonale o.l., er i særlig risiko for smitte på grund af deres borgernære arbejde (Jyllands-Posten 03.06.2020) – noget, der bl.a. blev fremhævet som en medvirkende faktor i forhold til

den etniske slagside, der kunne ses i de danske smittetal (Jyllands-Posten 04.06.2020). Flere begyndte således også at anmelde arbejdsskadesager som følge af smitte på arbejdet (Berlingske 21.05.2020; Berlingske 23.06.2020; Jyllands-Posten 30.07.2020), og der opstod et politisk pres for at vende bevisbyrden, så det ikke skulle være op til den ansatte at bevise, at smitten (og de deraf følgende skader) var arbejdsrelateret (Jyllands-Posten 28.05.2020).

- I slutningen af september udgav Statens Serum Institut en National Infektionshygiejnisk Retningslinje (NIR) målrettet ledere, hygiejneorganisationer og nøglepersoner i kommunerne med ansvar for- og opgaver i forhold til hygiejne samt alt personale, der arbejder i hjemmeplejen, på plejecentre mv. Retningslinjen tager udgangspunkt i de eksisterende NIR, dvs. at det ikke er nye anbefalinger, men derimod en samling af eksisterende anbefalinger med eksempler på situationer og procedurer fra pleje og behandling af borgere uden for hospitalerne. Covid-19-epidemien viste nødvendigheden af, at viden og udstyr skal være på plads i alle dele af sundheds- og ældresektoren, hvis infektioner skal forebygges. Da der aktuelt er behov for en fortsat indsats over for covid-19 samtidig med en vedvarende forebyggende indsats over for andre infektioner, har Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI) vurderet behovet for en NIR for primærsektoren som presserende. Som følge heraf skete udarbejdelsen af denne NIR på atypisk vis med en kort arbejdsproces i perioden juli-september 2020 uden en bred national høring, men med en referencegruppe, der har primærsektoren som arbejdsområde (30.09.2020 nyhed, Statens Serum Institut).

3.5 Opsamling



Fase 2 beskriver perioden, fra epidemien havde toppet i foråret 2020, til smitten igen begyndte at stige i efteråret 2020. I denne periode blev udarbejdet en række forskellige retningslinjer om, hvordan besøgsrestriktionerne kunne lempes på plejecentre, så de pårørende igen kunne få mulighed for at komme på besøg, og der blev truffet en række vigtige aftaler om etablering af en national teststrategi, der skulle gøre det muligt at sætte hurtigt og effektivt ind (lokalt) i tilfælde af udbrud med smitte.

Den nationale testindsats blev delt op i et sundhedsspor og et samfundsspor, hvor personalet på plejecentrene og i hjemmeplejen hørte under samfundssporet. Der indførtes screeningstest af personalet på plejecentre og i hjemmeplejen i en model, hvor personalet testede hinanden, og hvor intensiteten i indsatsen blev øget, når smitten i lokalsamfundet steg. Sundhedsstyrelsen anbefalede test én gang om ugen i områder med forhøjet smitte, men den aftale,

der blev indgået mellem regeringen, KL og regionerne, gav kun mulighed for test hver anden uge i områder med forhøjet smitte i perioden frem til januar 2021.

De borgere i hjemmeplejen og på plejecentre, der havde mulighed for selv at gå i de hvide telte for at lade sig teste, havde mulighed for det, men der blev ikke indført en model med systematisk screening af borgerne, som det fx kendes fra udlandet (se også delrapport 6). Det betyder, at borgerne – i modsætning til personalet – kun blev testet, hvis de udviklede symptomer, eller der blev igangsat et lokalt arbejde med smitteopsporing (opsporing og test af nære kontakter) i forbindelse med udbrud.

Det blev således de regionale, præhospitale enheder, der endte med at varetage arbejdet med podning af borgerne på plejecentre. De praktiserende læger ønskede ikke at medvirke i testindsatsen, da de havde fokus på at beskytte sig selv (flere af dem er ældre) og deres praksis. Der kan fremadrettet være en mulighed i, at personalet på plejecentrene varetager opgaven under regional supervision. Dette kan medvirke til at forkorte ventetider på test fra de regionale enheder og (dermed) til mere hyppig og fleksibel test af borgerne, fx også som screening (se afsnit 3.2).

Borgerorganisationerne gjorde fortsat i denne fase opmærksom på, at der var udfordringer ved brugen af besøgsrestriktioner. Interviewpersonerne er alle enige om, at der ligger en vanskelig og vedvarende balance i at balancere hensynet til på den ene side at forhindre smittespredning og på den anden side at sikre borgernes mulighed for social kontakt (se afsnit 3.3). Der er ingen, der ønsker at forhindre kontakt mellem borgere og deres pårørende. Spørgsmålet er, hvordan det kan ske forsvarligt – også i situationer med høje smittetal.

4 Fase 3: November 2020 – april 2021

I dette kapitel beskrives og analyseres epidemihåndteringen i perioden fra november 2020 og indtil udgangen af vores undersøgelsesperiode, altså til og med april 2021. Kapitlet er struktureret på samme måde som de tidligere analysekapitler: Først giver vi et overblik over epidemiens udvikling og de nationale tiltag, der blev taget i perioden (afsnit 4.1). Herefter gennemgår vi de temaer, der fremstår som særligt væsentlige i denne periode. Det vedrører: test og smitteopsporing (afsnit 4.2), vacciner (afsnit 4.3), social kontakt (afsnit 4.4) og hygiejne (afsnit 4.5). Kapitlet afsluttes med en kort opsamling på væsentlige pointer vedrørende tidsperioden (afsnit 4.6).

4.1 Epidemiens udvikling og håndtering

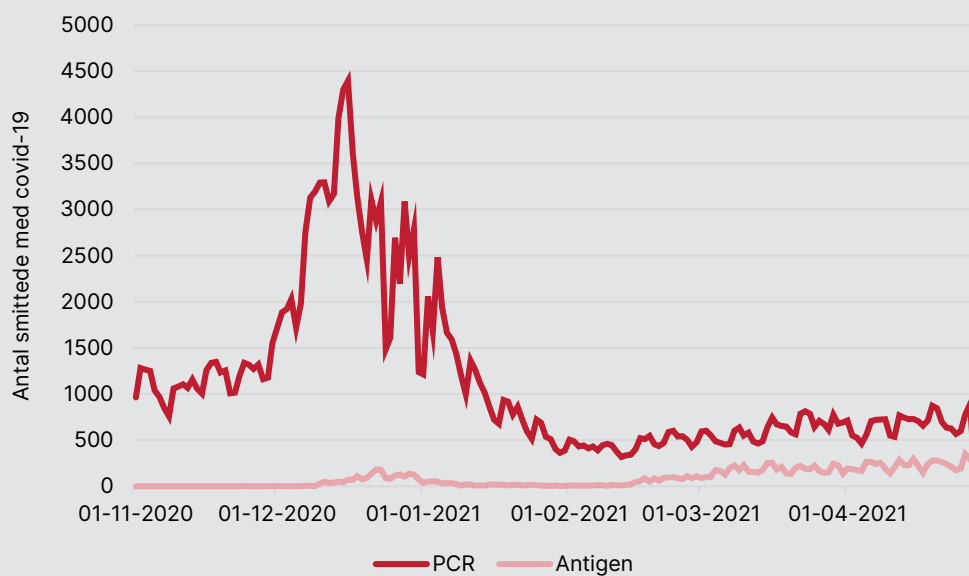
4.1.1 Dagligt antal smittede, nyindlagte og døde

Figur 4.1 viser det daglige antal registrerede smittetilfælde – målt ved henholdsvis PCR-test (som har været brugt gennem hele epidemien) og antigen-test (som blev introduceret som del af den offentlige testindsats fra december 2020 og frem).

Det var vigtigt ved introduktionen af antigen-test, at disse testdata også kunne indgå i den nationale smitteovervågning, men samtidig blev testene ikke betragtet som lige så valide som PCR-test. Derfor bad man borgere, der blev testet positiv med en antigen-test, om efterfølgende at lade sig teste ved brug af PCR-test for endeligt at afklare, om der var tale om smitte eller ej.

Det fremgår af figuren, at de daglige smittetal (målt ved PCR) steg fra cirka 1.000 i starten af november til lige under 4.500 i midten af december. Herefter faldt det daglige registrerede antal smittede støt, indtil det stabiliserede sig omkring 500 til maksimalt 1.000 fra midten af januar og frem til april.

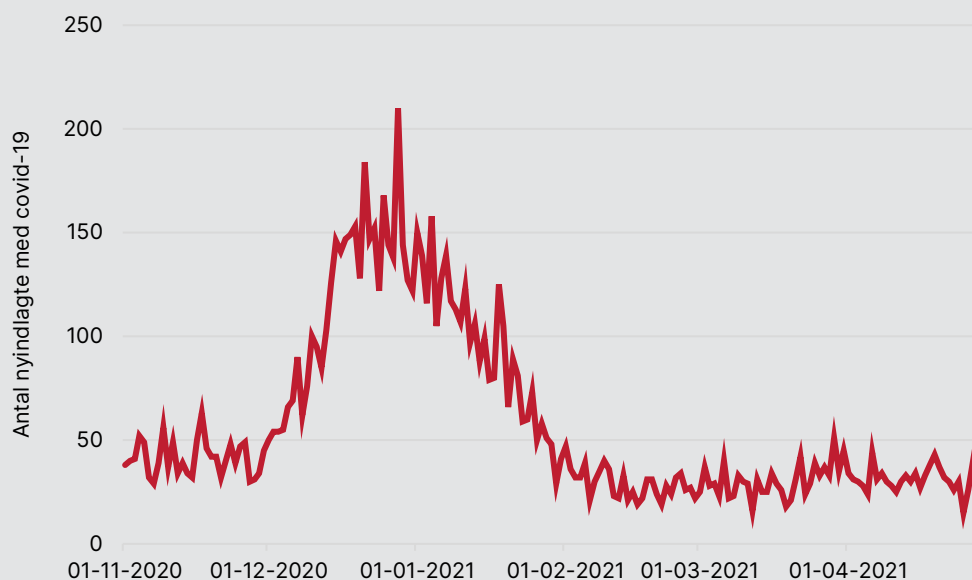
Figur 4.1 **Dagligt antal smittede med covid-19, november 2020-april 2021**



Kilde: Danmarks Statistik på baggrund af data fra Statens Serum Institut.

Det daglige antal nyindlagte med covid-19 (Figur 4.2) følger smitteudviklingen med cirka 14 dages forsinkelse. Hvor det daglige antal registrerede smittede toppede i midten af december (før juleferien), toppede det daglige antal nyindlagte med covid-19 omkring nytår, hvorefter det faldt og fra starten af februar nåede samme niveau, som det havde i starten af december.

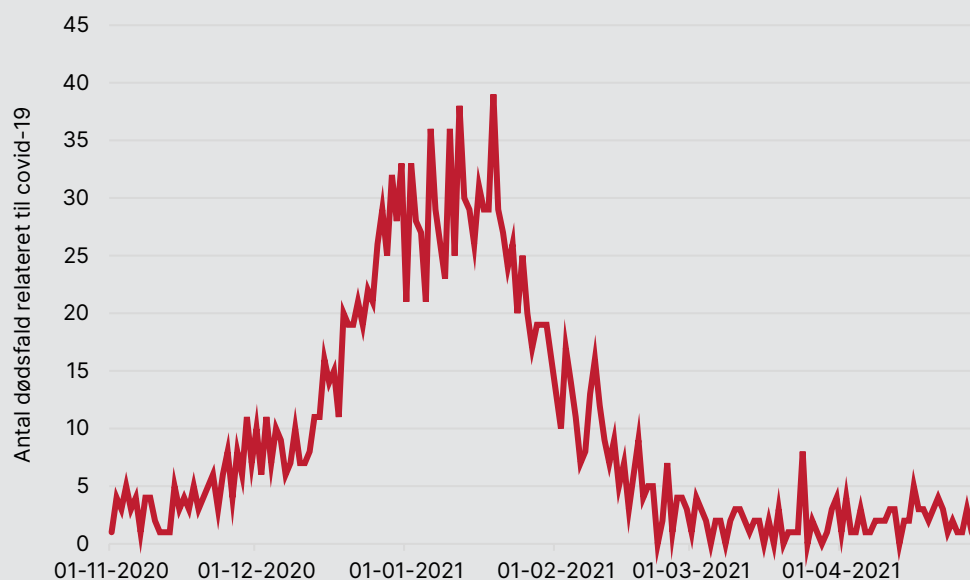
Figur 4.2 Dagligt antal nyindlagte med covid-19, november 2020-april 2021



Kilde: Danmarks Statistik på baggrund af data fra Statens Serum Institut og regionerne.

Det daglige antal covid-19-relaterede dødsfald følger de daglige smittetal med yderligere cirka 14 dages forsinkelse (Figur 4.3). Det toppede i midten af januar, hvorefter det faldt frem mod udgangen af marts, hvorefter det lå stabilt på samme niveau, som det gjorde inden indgangen til december.

Figur 4.3 Dagligt antal covid-19-relaterede dødsfald, november 2020-april 2021



Kilde: Danmarks Statistik på baggrund af data fra Statens Serum Institut og regionerne.

På plejecenterområdet viste de nationale overvågningsdata en stigende smitte, svarende til den stigende smitte, der sås i resten af befolkningen. Dataene viser også, at den stigende covid-19-relaterede dødelighed var særligt udbredt blandt borgere på plejecentre, og at det særligt var Region Hovedstaden, der var hårdt ramt. Vi rapporterer disse data i delrapport 2.

4.1.2 Nationale tiltag

Boks 4.1 giver et overblik over væsentlige tiltag, der blev taget i perioden. For et fuldt overblik henvises til den online tidslinje, der er offentligt tilgængelig via VIVEs hjemmeside, www.vive.dk/temaer-covid-19-på-plejehjem-og-i-hjemmeplejen.

Boks 4.1 Overblik over epidemihåndteringen fra november 2020 til april 2021

November 2020

- Sundhedsmyndighederne iværksætter en række indsatser til at begrænse smitten lokalt i 11 kommuner på Vestegnen, herunder bl.a. etablering af en task force, styrket opsporing og intensiveret testindsats (02.11.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Regeringen beslutter, at alle minkbesætninger i Danmark skal slås ned, da minkavl vurderes at indebære en risiko i forhold til mulighederne for at forebygge covid-19 med vacciner (04.11.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Der nedsættes en ekspertgruppe, der skal afklare, hvordan og hvorvidt antigenest kan anvendes som del af den samlede testindsats (02.11.2020 notat, Statens Serum Institut).
- Statens Serum Institut igangsætter en spørgeskemaundersøgelse om kommunernes hygiejneindsats (31.03.2021 rapport, Statens Serum Institut).
- Vaccination planlægges og forventes påbegyndt omkring årsskiftet (26.11.2020 rapport, Sundhedsstyrelsen).

December 2020

- Smitten stiger – særligt i region Hovedstaden – hvor der er indført besøgsrestriktioner på flertallet af plejecentre.
- Antigenest bliver del af den offentlige testindsats (10.12.2020 nyhed, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Skolebørnene sendes hjem, først til fjernundervisning og så forlænget juleferie, og de offentligt ansatte anbefales at arbejde hjemmefra i det omfang, det er muligt (15.12.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).
- Besøgsrestriktionerne lempes, så flere besøg kan foregå i borgernes egne boliger, og der gives undtagelse fra det generelle forsamlingsloft på 10 personer, så der kan samles op til 50 beboere plus personale i

forbindelse med interne jule-/nytårsarrangementer på plejecentrene (17.12.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).

- Vaccinationsindsatsen påbegyndes på plejecentrene. Borgere samt det personale, der er på arbejde, får første stik (27.12.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Regeringen melder ud, at kommunernes hygiejneindsats på plejecentrene skal styrkes. Hvor det er nødvendigt, skal hygiejnen løftes med assistance fra specialiserede hygiejnesygeplejersker (29.12.2020 pressemøde, Statsministeriet).
- Forsøg med antigenest til screening af personale på plejecentre påbegyndes på 11 plejecentre i 3 kommuner i Region Hovedstaden (Danmarks Radio 16.05.2021).

Januar 2021

- Første runde af vaccination på plejecentre afsluttes, og vaccination af ældre borgere i hjemmeplejen samt ældre over 85 år påbegyndes (05.01.2021 pressemøde, Statsministeriet).
- Der træffes beslutning om ikke at tilbyde antigenest til screening af personale på plejecentre, men i stedet at øge kadencen for systematisk screeningstest med PCR, først fra hver anden uge til en gang pr. uge og senere til to gange pr. uge (27.01.2021 notat, Kommunernes Landsforening).
- Ansvar for implementering af antigenest som screening til personale på plejecentre flyttes fra Sundhedsministeriet til Justitsministeriet.
- Sundhedsstyrelsen etablerer en hjemmeside med anbefalinger til kommunerne specifikt for hvad angår hygiejne på ældreområdet (18.01.2021 hjemmeside, Sundhedsstyrelsen).
- Der gennemføres en ressortomlægning, hvormed ældreområdet flyttes fra Sundheds- og Ældreministeriet til Social- og Indenrigsministeriet (21.01.2021 pressemeddelelse, Statsministeriet).

- Regionerne modtager halvt så mange vaccinedoser som forventet og sætter udrulningen af vaccinationsplanerne for nye grupper på pause (22.01.2021 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Tilbuddet om antigentest som screening får førsteprioritet til personale på plejecentre (28.01.2021 skriftligt oplæg, Sundhedsministeriet & Justitsministeriet).

Februar 2021

- Vaccinationsindsatsen fortsættes til ældre på plejecentre, ældre i hjemmeplejen samt ældre over 85 år (03.02.2021 nyhed, Statens Serum Institut; 03.02.2021 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Nye forsendelser af mærket AstraZeneca prioriteres til plejepersonalet, fordi de ikke er godkendt til ældre over 65 år (22.02.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen).
- Sundhedsstyrelsen udgiver en rapport om kommunernes hygiejneindsats (25.02.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen).

Marts 2021

- Sundhedsstyrelsen indskærper, at vaccinerne skal anvendes inden for de udmeldte rammer – og fx ikke til personalets pårørende (07.03.2021 brev til regionerne, Sundhedsstyrelsen).
- Der etableres et udkørende vaccinationstilbud til de borgere, der ikke selv har mulighed for at transportere sig hen til et vaccinationssted (04.03.2020 notat, Sundhedsstyrelsen).
- AstraZeneca-vaccinen pauseres som følge af indrapportering af alvorlige bivirkninger (11.03.2021 notat, Sundhedsstyrelsen).
- Besøgsrestriktioner lempes på plejecentre, hvor mere end 80 % af beboerne er færdigvaccinerede (18.03.2021 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Statens Serum Institut udgiver en rapport, hvor de finder sammenhæng mellem covid-19-smitte og tilstedeværelsen af en kommunal hygiejneorganisation (31.03.2021 rapport, Statens Serum Institut).

April 2021

- 90 % af de ældre på plejecentre og i hjemmeplejen er færdigvaccinerede (09.04.2021 nyhed, Statens Serum Institut).
- Blandt personalet er 26 % færdigvaccinerede, mens 62 % har fået første stik (09.04.2021 nyhed, Statens Serum Institut).
- AstraZeneca-vaccinen tages ud af vaccinationsprogrammet – og de ansatte, der har fået første stik med AstraZeneca, får tilbudt ny vaccine fra Pfizer eller Moderna (14.04.2021 nyhed, Sundhedsstyrelsen).
- Sundhedsstyrelsen udgiver en rapport om forebyggelse af smittespredning, hvor rengøring af kontaktflader og god håndhygiejne fremhæves som hovedprioritet (16.04.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen).
- Sundhedsstyrelsen skærper kriterierne for, hvornår personale i sundheds-, ældre- og socialektoren kan tilbydes en fremskyndet vaccination (21.04.2021 nyhed, Sundhedsstyrelsen).

Note:

- 1 Fjernundervisning indføres fra 5. klasse og op fra 15.12. Den forlængede juleferie indføres for alle skolebørn fra den 21.12.
- 2 Vi har ikke kunnet få oplyst det præcise tidspunkt ved interview, men det fremgår, at det er sket i ugerne efter beslutningen om ikke at implementere tilbuddet om antigentest som screening til personale på plejecentre.

Det fremgår af boksen, at november måned var kendetegnet ved håndtering af minksituationen i Region Nordjylland, håndtering af stigende smitte i hovedstadsområdet samt forberedelse af den nationale vaccinationsstrategi samt og drøftelse af, hvordan antigentest kunne anvendes som del af den offentlige testindsats.

I januar 2021 skete desuden en ressortomlægning, hvor ansvaret for ældreområdet blev flyttet fra Sundheds- og Ældreministeriet til Social- og Indenrigsministeriet. Mange plejecentre var ramt af besøgsrestriktioner som følge af de stigende smittetal og dermed følgende påbud om restriktioner fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Restriktionerne blev lempet en anelse op mod jul, så flere besøg kunne foregå i borgernes egne hjem – også selv om det indebar, at de pårørende skulle bevæge sig gennem plejecentrenes fællesarealer. Samtidig gav man plejecentrene undtagelse for det generelle forsamlingsforbud med tilladelse til at samles 50 borgere plus personale ved jule- og nytårsarrangementer, hvor de pårørende dog ikke havde mulighed for at deltage.

I juleferien skete der et afgørende vendepunkt i epidemihåndteringen, idet man gik i gang med at vaccinere mod covid-19. De ældre på plejecentrene blev i den forbindelse prioriteret som de første sammen med det personale, der var på arbejde, idet også de blev tilbudt vaccination samme dag som de ældre. Herefter påbegyndtes vaccinationen af borgere i hjemmeplejen og borgere over 85 år. Vaccinationsindsatsen blev undervejs i forløbet forsinket, idet man modtog færre vaccinedoser end forventet. AstraZeneca-vaccinen – der var tiltænkt en central rolle i vaccinationen af medarbejderne på plejecentre og i hjemmeplejen, fordi den ikke var godkendt til borgere over 65 år – måtte derudover trækkes tilbage som følge af rapporter om alvorlige bivirkninger. Hen mod slutningen af marts var man imidlertid nået så langt med vaccinationerne, at besøgsrestriktionerne kunne lempes på plejecentre, når mere end 80 % af borgerne var færdigvaccinerede. Der var fortsat grupper af borgere i hjemmeplejen samt personale på plejecentre og i hjemmeplejen, der ikke var vaccineret. I starten af april var det således kun 26 % af personalet på plejecentre og i hjemmeplejen, der var færdigvaccineret. 62 % havde fået første stik.

I midten af december blev antigenest introduceret som del af den offentlige testindsats, hvor de i første omgang blev prioriteret til borgere i udsatte områder. I juleferien gennemførtes et pilotforsøg med antigenest til screening af personalet på plejecentre i tre kommuner i Region Hovedstaden. Pilotforsøget viste både muligheder og udfordringer ved den model for screening med antigenest, der blev afprøvet. På denne baggrund blev det i stedet besluttet at øge frekvensen af screening med PCR til personalet på plejecentre, så der blev givet tilbud først om én og senere om to ugentlige PCR-test i kommuner med høj smitte (i stedet for en test hver anden uge, som det hidtil havde været tilfældet) (27.01.2021 notat, Kommunernes Landsforening). Beslutningen om ikke at antigenest-screene personalet stod i modstrid med de politiske prioriteringer, og fra midten af januar flyttede man ansvaret for implementering af antigenest som screening til personale på plejecentre fra Sundhedsministeriet til Justitsministeriet.²⁰ Tilbuddet om antigenest som screening til personalet på plejecentre og i hjemmeplejen blev herefter implementeret i kommunerne.

I november-december gennemførte Statens Serum Institut en spørgeskemaundersøgelse af hygiejneindsatsen i landets kommuner, der viste, at der stadig var mange kommuner, der ikke havde etableret en hygiejneorganisation (31.03.2021 rapport, Statens Serum Institut). Sundhedsstyrelsen fulgte i januar op med en temahjemmeside med konkrete retningslinjer om, hvordan kommunerne kunne arbejde med at forbedre hygiejnen på ældreområdet, og i februar udgav de en analyse af, hvad der kan gøres for at sikre en bedre hygiejne (25.02.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen). I marts fandt Statens Serum Institut

²⁰ Det skete, så vidt VIVE har forstået, inden ressortomlægningen, der blev meldt ud fra Statsministeriet den 21.1.2021 (21.01.2021 pressemeddelelse, Statsministeriet)

endvidere en sammenhæng mellem kommunernes smittehåndtering og tilstedeværelsen af en kommunal hygiejneorganisation (31.03.2021 rapport, Statens Serum Institut). I april offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en rapport, der samlede anbefalinger om forebyggelse af smittespredning af covid-19. En af hovedpointerne var her god håndhygiejne og rengøring af kontaktflader (16.04.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen).

Hvad siger interviewpersonerne?

Interviewpersonerne er optaget af de udbrud med smitte og den dødelighed, der har været blandt ældre borgere på plejecenter i perioden omkring årsskiftet 2020/2021. Mange af interviewpersonerne kommer fra hovedstadsområdet, hvor smitten var størst, og de drøfter, om der måske gik for lang tid, før man satte ind med den generelle nedlukning af samfundet, hvor bl.a. skolebørnene blev sendt på en lidt længere juleferie. De fremhæver, at det ikke er muligt at holde smitten ude fra plejecentrene, når smitten stiger i samfundet som helhed, og plejepersonalet fx har børn i skole og daginstitution.

Ingen af interviewpersonerne er kritiske over for beslutningen om at give mere fleksible rammer for besøg på plejecentre med besøgsrestriktioner op mod juleferien – heller ikke selvom det indebærer, at de pårørende skulle bevæge sig gennem plejecentrenes fællesarealer. Derimod er der flere, der tilkendegiver forundring over, at der blev givet tilladelse til, at borgere på plejecenter kunne mødes op til 50 personer plus personale til jule- og nytårsmiddage på et tidspunkt, hvor smitten var så udbredt, som den var, og hvor pårørende var afskåret fra at besøge de ældre.

Antigentest er et emne, der fylder meget ved interview – og mange henviser til mediernes dækning. Nogle interviewpersonerne mener, at det var en fejl, at antigenest ikke blev implementeret tidligere. De betoner, at de private leverandører var klar allerede fra starten af december. Andre fremhæver, at tilbudet om screening med antigenest til personale på plejecentre ikke gav mening, da testen ikke kunne foretages ved indgangen til et vagtskifte. Der er ingen, der rejser spørgsmål ved beslutningen om at øge frekvensen af PCR-test af personalet.

Vaccinerne fremstår for interviewpersonerne som den helt afgørende årsag til, at der trods alt ikke var flere ældre borgere på plejecenter, der døde i forbindelse med smittebølgen ved årsskiftet 2020/2021. Interviewpersonerne roser, at borgere på plejecentre var de første, der blev vaccineret – men fremhæver, at der gik for lang tid, før alle borgerne i hjemmeplejen var vaccineret, og at der stadig (på interviewtidspunktet) er udfordringer med vaccination af personalet på plejecentre og i hjemmeplejen.

Ressortomlægningen har i henhold til interviewpersonerne ikke påvirket epidemihåndteringen på ældreområdet i negativ retning, bl.a. fordi de ledere og medarbejdere i Sundhedsministeriet, der arbejder på området, først blev overflyttet til Social- og Ældreministeriet i løbet af foråret – og bl.a. fordi der blev truffet beslutning om ikke at overflytte Sundhedsstyrelsens Ældrekontor til Socialstyrelsen, men at fastholde det i Sundhedsstyrelsen²¹.

Hygiejne fremstår retrospektivt – for interviewpersonerne – som ét af de mest væsentlige indsatsområder, hvis man vil forebygge fremtidige udbud med smitsomme sygdomme.

4.2 Test og smitteopsporing

I de ovenstående kapitler har vi beskrevet, hvordan man, efter et forår med store testkapacitetsudfordringer, hen over sommeren 2020 fik succes med at skabe en i høj grad velfungerende test- og smitteopsporingsindsats, der bl.a. var baseret på screeningstest (med PCR) til personalet på plejecentre og i hjemmeplejen. Screening kan imidlertid ikke stå alene, og derfor er det fortsat afgørende, at man kan sætte ind med smitteopsporing og test af nære kontakter i de tilfælde, hvor der lokalt er eksempler på smitte.

I efteråret steg smitten, og der opstod ventetider på test, både for borgere og personale på plejecentre. Personalet kunne principielt set teste hinanden og bruge de hvide testcentre, men der var udfordringer med ventetid på test af borgerne. Interviewpersonerne fortæller således, at de i nogle tilfælde skulle vente flere dage, før de kunne få de regionale mobile enheder ud for at gennemføre test på plejecentrene, samt at der også var eksempler på tilfælde, hvor der gik lang tid, mens de skulle vente på svar.

I denne situation ville det være logisk, at samfundssporet kunne hjælpe sundhedssporet og omvendt – samt at der kunne samarbejdes flydende på tværs af regionsgrænser, så regioner med lav smitte kunne hjælpe regioner med høj smitte. En række tekniske detaljer vanskeliggjorde imidlertid dette, bl.a. fordi der rent teknisk var forskel på størrelsen af de rør, der blev brugt i de forskellige spor – og det derfor ikke var muligt fx at lade sundhedssporet teste prøver fra samfundssporet eller omvendt.

I denne kontekst opstod der en stigende interesse for antigentest (kvik/lyn-test), der gennem en periode havde været tilgængelige på det private marked. Testene havde (sammenlignet med de PCR-test, man indtil nu havde baseret den nationale testindsats på) en lavere grad af præcision, og næsepodningen i

²¹ Det blev i denne forbindelse præciseret, at de skulle bistå og løse opgaver for Social- og Ældreministeriet, se også gennemgangen af lovgrundlaget i den tværgående analyse (ref skal indsættes).

forbindelse med antigenest var for mange en enormt ubehagelig oplevelse.²² Ikke desto mindre blev testene anvendt i voksende omfang, fx af private virksomheder, der ønskede at lade deres medarbejdere gå på arbejde frem for at arbejde hjemmefra, samt af privatpersoner, der ønskede hurtigt svar på, om de var smittet, så de på denne baggrund kunne træffe et oplyst valg om, hvorvidt de kunne (eller burde afholde sig fra at) mødes med ældre og sårbare venner og familiemedlemmer.

Fra centralt hold var man længe tilbageholdende i forhold til at anvende antigenest i den nationale testindsats. Det var særligt den lavere præcision af testsvarene, der gjorde myndighederne tilbageholdende. Samtidig henvendte flere kommuner sig til KL vedrørende validiteten af antigenest, herunder hvorvidt de kunne stå i stedet for PCR. De private leverandører pressede på og argumenterede for, at testene var meningsfulde, og fra nationalt hold blev der sat et arbejde i gang med at oplyse sagen og undersøge, hvordan og hvorvidt antigenest kunne indgå som del af den samlede nationale teststrategi.

Den 11. november offentliggjorde Statens Serum Institut et notat fra den 2. november, hvor en ekspertgruppe anbefalede, at *"PCR-test (state of the art) skal anvendes til national screening og diagnostik" af COVID-19-smitte, men at antigenest potentielt kan "anvendes som supplement til PCR-testen, hvor det ikke er muligt at anvende PCR-test pga. tidsfaktoren og logistik"*, herunder på *"[a]rbejdspladser og lignende med særlige risikoprofiler, f.eks. slagterier, minkfarme"* (02.11.2020 notat, Statens Serum Institut). Anbefalingen fra sundhedsmyndighederne var, at antigenest *"ikke anvendes i det offentlige, ligesom en negativ kviktest ikke kan erstatte den nuværende PCR-test, som bruges i det offentlige testsystem (sundhedssporet og samfundssporet), f.eks. i forhold til at vende tilbage til arbejde eller skole hurtigere"* (27.01.2021 notat, Kommunernes Landsforening, oprindelige understregninger).

Den 10. december meldte regeringen ud, at antigenest skulle tages *"systematisk i brug som en del af den offentlige coronainsats"* (10.12.2020 nyhed, Sundheds- og Ældreministeriet), og man bad Sundhedsstyrelsen om at komme med anbefalinger til, hvordan antigenestene skulle bruges.

Den 18. december offentliggjorde Sundhedsstyrelsen sine konkrete anbefalinger for brug af antigenest som et supplement til den eksisterende epidemi-kontrol. Sundhedsstyrelsen anbefalede, at antigenest kunne være relevante for udvalgte grupper, herunder udvalgte erhverv, eksempelvis på slagterier. Derudover kunne antigenest *"på sigt"* også anvendes til personale på plejecentre (18.12.2020 nyhed, Sundhedsstyrelsen).

²² De test, der i begyndelsen var til rådighed, indebar, at der skulle stikkes en pødestreng cirka 10 centimeter op i næsen.

Antigentests blev i forlængelse heraf tilbudt i regi af TestCenter Danmark (samfundssporet), men ikke i regionernes beredskab (sundhedssporet), hvor ulemperne fortsat blev vurderet at overstige fordelene. TestCenter Danmarks indsats med antigenests var todelt, således at man 1) opbyggede en række store, centrale testcentre, hvor mange borgere på kort tid kunne møde op og blive testet, og derudover 2) stillede en række mobile testenheder til rådighed. Regionerne havde i starten af december indgået aftaler med en række private leverandører om antigenest, herunder med brug af mobile enheder (11.12.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).

Interviewpersonerne fortæller, at der i starten var et forholdsvis begrænset antal mobile enheder til rådighed, idet de private leverandører – i nogle tilfælde – havde lovet mere, end de kunne holde. De fortæller også, at de i perioden fra midten af december, hvor de mobile enheder med antigenest begyndte at være til rådighed, prioriterede at sende enhederne ud til storcentre og uddannelsesinstitutioner i udsatte boligområder, hvor der var lav tilslutning til test, og hvor man derfor mente, at der var ekstra behov. De fortæller, at der var tale om en bevidst prioritering af en knap ressource, som blev foretaget ud fra et hensyn om at få flest muligt borgere testet, inden de skulle være sammen med deres familie i julen.

Journalister ved Danmarks Radio har afdækket, at der i Sundhedsstyrelsens udkast til de anbefalinger, der jf. ovenfor blev offentliggjort den 18. december, *indgik* en anbefaling om *"hyppig screening (to gange ugentligt) af personale på plejecentre og andre institutioner med personer i særlig risiko ved covid-19"* (Danmarks Radio 04.02.2021). Udkastet (inklusive anbefalingen om hyppige test af personale på plejecentre mv.) blev godkendt af Sundhedsministeren den 16. december (Danmarks Radio 16.05.2021), men om aftenen den 17. december blev ordlyden ændret efter ønske fra KL, så testene på plejecentrene i stedet blev præsenteret som noget, der kunne ske *"på sigt"* (Danmarks Radio 04.02.2021; Berlingske 05.02.2021; Politiken 05.02.2021).

Sundhedsminister Magnus Heunicke har sidenhen forklaret, at den justerede ordlyd var en nødvendig tilpasning i forhold til den virkelighed, som myndighedernes anbefalinger skulle implementeres i, idet den systematiske antigenestning på plejecentrene på daværende tidspunkt ville have været en urealistisk stor opgave (Jyllands-Posten 04.03.2021). Disse forklaringer findes også repræsenteret ved interview, hvor det bliver fremhævet, at der både var travlhed i Sundhedsministeriet og i de øvrige involverede organisationer, bl.a. i forbindelse med arbejdet med forberedelse af den landsdækkende vaccinationsindsats på plejecentre og i hjemmeplejen, som vi beskriver nedenfor.

Den 29. og 30. december blev der gennemført et forsøg med antigenest til screening af plejepersonale i Region Hovedstaden. Forsøget i Region Hovedstaden blev i henhold til interviewpersonerne gennemført, da der ikke længere

var behov for at disponere de mobile enheder til de udsatte boligområder, idet den store testindsats inden jul var afsluttet. Hermed blev det muligt i stedet at disponere de mobile enheder til plejecentrene – jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Forsøget blev gennemført ved, at Sundhedsministeriet rettede henvendelse til en række kommuner i hovedstadsområdet, om de ville medvirke, og på denne baggrund fik etableret en ordning, hvor de private leverandører kørte ud til i alt 11 forskellige plejecentre i tre kommuner. Der blev konstateret i alt 8 bekræftede smittetilfælde ud af 283 testede (2,8 %), og forsøget blev på denne baggrund udråbt som en succes (Danmarks Radio 16.05.2021). Forsøget viste dog samtidig, at der var en række udfordringer forbundet med forsøgsmodellen, bl.a. fordi de private leverandører ikke kunne være til stede på alle plejecentre på det tidspunkt, hvor personalet mødte ind til en vagt. Det medvirkede ifølge interviewpersonerne til, at der blev rejst spørgsmål, om den mobile testkapacitet ikke kunne bruges bedre på andre måder. På møder den 5. og 6. januar blev det derfor besluttet *ikke* at implementere tilbuddet om antigenest som screening til personale på plejecentre, men *i stedet* at øge indsatsen med screening via PCR, så personalet på plejecentrene og i hjemmeplejen nu skulle teste hinanden mere hyppigt.

Dokumenter, som VIVE har fået udleveret fra KL, viser, at KL den 6. januar afsendte en mail til landets kommunaldirektører, hvoraf det fremgik, at Sundheds- og Ældreministeriet samme dag, efter dialog med KL og Danske Regioner, havde bedt om, at testkadencen på ældreområdet blev fordoblet fra én test hver anden uge til én test hver uge som erstatning for *“... den kviktestning med antigenest, som har været udmeldt fra staten tidligere. Det afgørende har været at sætte testkadencen op og ikke introducere nye testtyper, som skal håndteres parallelt med PCR-testene”* (27.01.2021 notat, Kommunernes Landsforening). Den 15. januar fremgik det af en ny direktørmal fra KL til kommunaldirektørerne, at intensiteten skulle sættes yderligere op, således at der nu skulle testes to gange om ugen i områder med forhøjet smitte (27.01.2021 notat, Kommunernes Landsforening).

Forløbet, der efterfølgende er dokumenteret via pressen, er følgende:

- På et pressemøde den 29. december meddelte sundheds- og ældreministeren, at der på baggrund af de stigende smittetal og af hensyn til borgerne/beboerne løbende ville blive iværksat antigenest af plejecentres personale, *“så vi hurtigst muligt kan få opdaget og få stoppet de her smittekæder, før de når ind på vores plejehjem”* (29.12.2020 pressemøde, Statsministeriet). Samtidig blev der som beskrevet ovenfor igangsat et forsøg med antigenest som screening til plejepersonalet i Region Hovedstaden.

- Den 4. januar gav KL's direktør for sundhed og ældrepleje, Christian Harsløf, udtryk for forundring over den pludseligt positive indstilling til antigenest, idet han til Politiken udtalte, at *"Sundhedsmyndighederne har hele efteråret advaret mod brug af kviktest i relation til udsatte grupper. Derfor undrer det også, at de nu faktisk anbefaler dem"* (Politiken 04.01.2021).
- Den 5. januar gjorde statsministeren det klart, at der "er for få, der bliver testet i de dage, vi er i nu. Regeringen har derfor besluttet, at myndighederne hurtigst muligt skal sikre, at personalet på plejecentre i alle regioner kan hurtigtestes" (05.01.2021 pressemøde, Statsministeriet). Statsministerens udmelding blev af FOA modtaget med glæde, om end man gerne havde set en tidligere og mere ambitiøs indsats (Politiken 06.01.2021, se også Politiken 07.01.2021). Samme aften som statsministerens udmelding kom Danske Regioner med et oplæg til, hvordan antigenest konkret kunne indgå i forbindelse med en intensiveret, systematisk testindsats af plejecenteransatte. I oplægget foreslog de, at man med henblik på at stoppe smitten på landets plejecentre kunne tilbyde alle plejecentre "en hurtigtest (antigen) to gange ugentligt af deres personale" (05.01.2021 notat, Danske Regioner).
- Den 6. januar – dagen efter statsministerens udmelding – *lagde Sundheds- og Ældreministeriet de netop annoncerede planer på hylden*, idet man i stedet bad KL og Danske Regioner om at fokusere på PCR-test af plejecentrenes ansatte (Berlingske 22.01.2021a). KL informerede som ovenfor beskrevet kommunerne om denne beslutning via mail til kommunaldirektørerne (27.01.2021 notat, Kommunernes Landsforening).
- Fire dage senere, den 10. januar, stod det dog klart, at regeringens officielle linje stadig var, at antigenest *skulle* anvendes på plejecentrene. Til TV2 udtalte statsministeren således, at *"der skal kviktestes ude på landets plejecentre. Det har vi meget specifikt bedt myndighederne om at sikre sker"* (TV2 Østjylland 10.01.2021).
- Omkring midten af januar blev ansvaret for implementering flyttet fra Sundheds- og Ældreministeriet til Justitsministeriet. Justitsminister Nick Hækkerup kritiserede kommunerne for i for lav grad at trække på de antigenesttilbud, der fandtes (Berlingske 20.01.2021; Berlingske 21.01.2021; Berlingske 27.01.2021). Efter et møde mellem landets borgmestre og ministeren blev det slået fast, at regeringen og kommunerne var enige om at *"sætte turbo på mobile testenheder"*, særligt til landets største plejecentre mv. (22.01.2021 pressemeddelelse, Justitsministeriet).

- Den 28. januar formulerede Sundhedsministeriet og Justitsministeriet et skriftligt oplæg med anbefalinger til prioritering af den tilgængelige antigenestkapacitet. Af ministeriernes anbefalinger fremgik det, at man i kommunernes og regionernes antigenestindsats skulle have som *førsteprioritet* at screene ansatte *"i pleje- og sundhedssektoren mv., hvor der er personer i øget risiko for at blive alvorligt syge"* (28.01.2021 skriftligt oplæg, Sundhedsministeriet & Justitsministeriet). Der skulle i udgangspunktet foretages antigenest de dage, hvor der ikke blev PCR-testet (Ibid., se også Berlingske 30.01.2021). Sundhedsministeriets og Justitsministeriets anbefalinger – herunder om at give plejecentre mv. førsteprioritet – trådte formelt i kraft den 1. februar (Danmarks Radio 16.05.2021).

- Et nyt udbud betød, at flere regioner skiftede leverandør den 1. februar, og det viste sig at være endnu sværere end forventet at få samarbejdet om test med antigenest på plejecentrene til at fungere. De fortsatte problemer med at udrulle antigenestene på plejecentrene gav anledning til kritik, bl.a. fra sundhedsfaglige eksperter og ældreorganisationer som Ældre Sagen og Alzheimerforeningen, der frygtede for smittekonsekvenserne af den mangelfulde testindsats (Jyllands-Posten 05.02.2021a; Jyllands-Posten 05.02.2021b). FOA's sektorformand på området, Torben Klitmøller Hollmann, gav udtryk for, at forløbet var *"tarveligt"*, og han kaldte løftet om daglige tests for *"en stor fed løgn"* (Jyllands-Posten 05.02.2021b). Fra kommunerne lød det omvendt, at man gjorde, hvad man kunne, og mindede om, at det er en sammensat og vanskelig opgave at nå ud til plejecentrene (Jyllands-Posten 05.02.2021b).

- Den 7. februar fik problemerne med udrulningen af antigenest regionerne til at opsigte deres kontrakter med SOS international, der i forbindelse med det nylige udbud havde vundet opgaven med at levere antigenest i fire af landets fem regioner (Berlingske 07.02.2021). Fra KL opfordrede man til *"et kursskifte, hvor man ikke bruger de private leverandører til at pøse på plejecentre, men at personalet selv gør det"* (Jyllands-Posten 08.02.2021). Også FOA opfordrede til at lade personalet teste hinanden, som man nu længe havde gjort det med PCR-testene – som formuleret af sektorformand Torben Klitmøller Hollmann: *"Vi har kvalificeret personale til det på plejecentrene, og der ved man, hvornår personalet møder ind, og hvornår der er vagtskifte, så testningen foregår, inden man går ind på plejecentret, i stedet for at der kommer et privat firma og dukker op på tilfældige tidspunkter"* (Jyllands-Posten 08.02.2021). Ordningen med antigenest fortsatte dog, som den var igangsat, dvs. med antigenest, der blev foretaget af en privat leverandør, som kørte rundt efter en køreliste og således var til stede på det enkelte plejecenter i korterevarende, udmålte tidsintervaller, der ikke matchede med personalets vagtskifte.

Forløbet omkring antigentestene er blandt de mest kritiserede og diskuterede elementer i epidemihåndteringen i dette kapitels tidsperiode. Ekspertter har fremhævet, at en tidligere og mere velfungerende antigentest-indsats sandsynligvis ville kunne have gjort en livreddende forskel i forhold til vinterens smittestigninger på plejecentrene (Berlingske 29.12.2020; Berlingske 29.01.2021; Berlingske 05.02.2021; Politiken 21.01.2021; Politiken 22.01.2021).

Interviewpersonerne har forskellige holdninger til og opfattelser af forløbet alt efter, hvem de er, og hvordan de har taget del i processen. Nogle mener, at det var en fejl, at antigentest ikke tidligere blev udrullet på plejecentrene. Andre fremhæver, at det var urealistisk at få en velfungerende model for screening med antigentest til at fungere i en situation, hvor regionale/private podere skal køre rundt i bil fra plejecenter til plejecenter og ikke kan være til rådighed for personalet på de tidspunkter, hvor de har behov for at blive testet.

De modeller for screening med antigentest, der efterfølgende blev introduceret (selvtest ved vagtskifte), har klare fordele, idet personalet kan teste sig selv, og de således kan gennemføre testen på de tidspunkter, der er relevante i forhold til deres arbejde.

4.3 Vacciner

Dette kapitels tidsperiode bød på et altafgørende vendepunkt i epidemihåndteringen, idet der kom covid-19-vacciner på markedet, og det således blev muligt at vaccinere sig til delvis immunitet samt lettere sygdomsforløb.

Der var hverken vaccinedoser eller infrastruktur til at vaccinere alle danskere fra dag 1, og man var derfor tvunget til at prioritere mellem borgerne. I den offentlige samtale op til de første vacciners ankomst var der sundhedsfaglige eksperter, der lagde op til at begynde med vaccination af de ældste og mest sårbare borgere (Jyllands-Posten 02.11.2020), men det var ikke den eneste model, der var på bordet. EU-Kommissionen anbefalede fx at prioritere sundheds- og plejepersonalet først (dvs. personer, der qua deres arbejdsfunktion var i tæt kontakt med – og dermed risikerede at smitte – et højt antal personer i risikogruppen, hvis de blev smittet), for først derefter at gå videre til ældre og sårbare borgere (Jyllands-Posten 18.11.2020; Jyllands-Posten 20.11.2020). Der var også enkelte, der luftede muligheden for at begynde med de unge, da det var blandt dem, at smitten var mest udbredt (Jyllands-Posten 02.11.2020). Det blev i Danmark besluttet at lægge ud med at vaccinere de borgere, der har størst risiko for et alvorligt forløb – dvs. ældre og syge borgere, herunder borgere på plejecentre, samt udvalgt personale, som blev vurderet til at være i øget risiko for smitte, og som varetog samfundskritiske funktioner i sundhedsvæsenet og ældreplejen. Dette blev valgt ud fra en vurdering af, at det var den mest effektive måde at begrænse sygdom og død med covid-19

(26.11.2020 pressemøde, Sundheds- og Ældreministeriet; Politiken 26.11.2020).

Beslutningen om især at prioritere borgere med høj risiko for alvorlige forløb, herunder beboere på landets plejecentre, nød generelt bred opbakning, både fra borgere, politikere og eksperter (Berlingske 17.12.2020; Jyllands-Posten 23.12.2020; Jyllands-Posten 26.12.2020).

Alle interviewpersoner roser og fremhæver, at borgerne på landets plejecentre blev vaccineret som de første – og der er også kun ros af den beslutning, der blev foretaget, om at vaccinere personalet den samme dag som borgerne. Interviewpersoner rejser imidlertid spørgsmål ved, hvorfor det ikke var alle personaler, der fra starten blev tilbudt vaccine, og hvorfor der skulle gå så lang tid, før personalet blev færdigvaccineret.

Vaccination af personalet

Synspunktet om, at man med fordel kunne gøre mere for, hurtigt at få frontpersonalet vaccineret, var allerede til stede i mediedebatten i de første uger og måneder af vaccinationsindsatsen. I januar opfordrede bl.a. Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen og FOA således til at rykke sundhedspersonale, plejepersonale mv. frem i køen (foran de ældre og sårbare borgere) med henblik på at adressere personalemangel som følge af den dengang nye, mere smitsomme Alfa/B.1.1.7-coronavariant (Berlingske 09.01.2021; Politiken 09.01.2021).

FOA meldte om så omfattende personalemangel, at plejepersonale – af deres arbejdsgivere – blev bedt om at møde ind på arbejde til trods for, at de var nære kontakter til smittede (og altså til trods for, at de ifølge de gældende retningslinjer skulle isolere sig). Man frygtede, at det (uvaccinerede) personale ville komme til at tage smitten med ind på plejecentre (og hospitaler), hvor den så kunne sprede sig blandt beboere, patienter og/eller kolleger (Berlingske 19.01.2021; Jyllands-Posten 19.01.2021).

Ønskerne om en ændret vaccinerækkefølge blev afvist, både fra myndighedernes og politikernes side (Berlingske 09.01.2021; Jyllands-Posten 09.01.2021; Politiken 09.01.2021). Den aftalte prioritering af målgrupper lå fast. Det var de sårbare borgere, der skulle prioriteres først, og personalet på plejecentrene og i hjemmeplejen var prioriteret i målgruppe 4 – sammen med størstedelen af personalet på sygehusene.

Vaccinerne til personalet blev i henhold til interviewpersonerne forsinket, fordi der var forsinkelser i vaccineleverancerne, da der viste sig at være udfordringer i vaccinen fra AstraZeneca, og fordi der var større vaccineskepsis blandt

personalet på ældreområdet end på det øvrige sundhedsområde, hvilket igen – ifølge interviewpersoner – skal ses i sammenhæng med gruppens uddannelsesmæssige baggrund.

Vaccinerne til Danmark kom overordnet set hurtigere end forventet, og det var en stor succes for den samlede epidemihåndtering, at det allerede fra slutningen af december var muligt at tilbyde vaccination til de ældre og mest sårbare grupper i Danmark. I starten var der imidlertid en række konkrete vaccineleverancer, bl.a. fra Pfizer, der blev trukket tilbage, fordi der var så stort fokus på at sikre kvaliteten og være helt sikre på, at der ikke var fejl i de vacciner, der blev leveret. Det betød, at regionerne var nødt til at sætte indsatsen på pause over for målgruppe 4 (hvor personalet i ældreområdet var placeret på linje med personalet fra sygehusene). Borgere på plejecentre (målgruppe 1), borgere i hjemmeplejen (målgruppe 2) og borgere over 85 år (målgruppe 3) blev fortsat vaccineret i samme tempo, som vaccinerne blev leveret.

AstraZeneca-vaccinen blev prioriteret til personalet på ældreområdet (og andet personale i kritiske funktioner i sundhedsvæsenet), fordi den ikke var godkendt til ældre borgere. Den blev dog efterfølgende sat på pause som følge af indmeldinger om alvorlige bivirkninger (11.03.2021 notat, Sundhedsstyrelsen) og ultimativt taget ud af vaccinationsprogrammet (14.04.2021 nyhed, Sundhedsstyrelsen). Cirka 150.000 personer, primært plejepersonale o.l., havde på det tidspunkt fået første stik med vaccinen.

Udfordringerne med forsinkelser i leverancerne og tilbagetrækningen af vaccinen fra AstraZeneca betød, at personalet på plejecentre oplevede, at der gik lang tid, før de fik tilbud om vaccination (se også delrapport 4). De oplevede også, at de skulle gå længe med uvished om, hvad der skulle ske i det specifikke tilfælde, hvor de havde fået første stik med AstraZeneca-vaccinen, men ikke var færdigvaccinerede.

Statens Serum Institut har løbende monitoreret og offentliggjort sine data om hyppigheden, hvormed personale på plejecentre og i hjemmeplejen er vaccineret. Det fremgår heraf, at der i april måned kun var 25 % af personalet, der var færdigvaccineret, mens 62 % havde modtaget første stik. Den lave vaccinationsrate blandt personalet på plejecentre er i henhold til interviewpersonerne bl.a. udtryk for en generelt lav tilslutning til vaccination i denne målgruppe. Interviewpersoner fortæller, at der er hele personalegrupper på nogle plejecentre i udsatte boligområder med mange borgere af anden etnisk baggrund, der har valgt at takke nej til vaccination. De betragter den lave tilslutning til vaccination som en betydelig udfordring i indsatsen og drøfter – bl.a. på denne baggrund – om der kan gøres mere, og om der med rimelighed kan stilles krav om, at personalet på ældreområdet lader sig vaccinere.

Der er mindst to pointer, som det er relevant at fremhæve i forhold til spørgsmålet om vaccination af personalet. Den første handler om, at der fortsat er borgere på plejecentre og i hjemmeplejen, der ikke er vaccineret, og at nogle af disse borgere ikke er vaccineret, fordi de rent helbredsmæssigt ikke kan tåle det, hvilket vil sige, at der er tale om en særligt sårbar gruppe, det er vigtigt at tage hensyn til. Den anden handler om, at det ifølge nogle interviewpersoner måske nok vil være legitimt at stille krav om vaccination af personale, der jf. ovenfor arbejder med særligt udsatte grupper, men at det ikke nødvendigvis er hensigtsmæssigt, bl.a. som følge af de rekrutteringsudfordringer, der er på ældreområdet (se også delrapport 6 for en præsentation af internationale studier vedrørende vaccination).²³

Borgere uden for plejecentrene

Borgere uden for plejecentrene var som ovenfor beskrevet prioriteret i målgruppe 2 og 3, og vaccinationsindsatsen til disse grupper blev igangsat straks efter vaccinationen af målgruppe 1 (borgere på plejecenter). I praksis viste der sig imidlertid at være udfordringer med at vaccinere særligt de ældre borgere i hjemmeplejen, fordi mange af dem ikke selv kunne transportere sig frem til vaccinationsstedet, og det ikke – i starten – var muligt at tilbyde vaccination af borgerne i eget hjem. Samtidig var der kritik i medierne af de demensramtes plads i vaccinationskøen, idet det blev fremhævet som ulogisk, at deres plads i køen skulle afgøres af deres boform (Jyllands-Posten 28.12.2020).

Mobilitetsbegrænsede ældre oplevede således transportudfordringer som følge af, at vaccinationerne (i modsætning til på plejecentrene) i udgangspunktet foregik på store, centrale vaccinationscentre (Berlingske 06.01.2021; Jyllands-Posten 08.01.2021). Og selvom man hurtigt besluttede at etablere nogle mere lokale vaccinationstilbud (Jyllands-Posten 13.01.2021), var der stadig mange, der oplevede problemer, fx med manglende vaccinationstider og en generelt usmidig vaccinationsproces (Berlingske 22.01.2021b; Politiken 19.01.2021; Politiken 25.02.2021). Fra Ældre Sagens vicedirektør, Michael Teit Nielsen, lød det således, at vaccinationerne havde *"kørt til og på plejehjemmene, men lige nu har vi en sårbar målgruppe, som man ikke håndterer godt nok"* (Jyllands-Posten 18.01.2021). Særligt i forhold til sengeliggende borgere, der ikke bor på plejecenter, var der udfordringer, idet der ikke var tilbud om

²³ Det er i øvrigt relevant at gøre opmærksom på, at interviewmaterialet til denne undersøgelse er indsamlet, før den meget smitsomme og (sammenlignet med tidligere coronaviruser) mere vaccineundvigende omikron-variant tog over. Interviewene blev altså gennemført i en kontekst, hvor vacciner i højere grad end i dag både beskyttede den vaccinerede og den vaccineredes omgivelser. Forudsætningerne er i dag anderledes, end da interviewene blev gennemført, idet vaccineres dalende effekt over for smittespredning har mindsket konsekvenserne af vaccinefravalg (for omgivelserne). Om vaccineres effekt vurderer Sundhedsstyrelsen i dag, *"at den generelle befolkning over 18 år er godt beskyttet mod alvorlig covid-19-sygdom og indlæggelse efter 3. stik, og at personer under 18 år er godt beskyttet efter 2. stik. Det betyder ikke, at man ikke kan blive smittet med covid-19, da vaccination har en lavere effekt over for smittespredning med omikron-varianten, men som vaccineret er man godt beskyttet mod et alvorligt sygdomsforløb"* (26.04.2022 vaccinehjemmeside, Sundhedsstyrelsen).

liggende transport til vaccinationscentrene (Jyllands-Posten 19.02.2021), og nogle af de mest sårbare borgere var derfor afskåret fra at blive vaccineret, helt indtil man i marts – senere end i nabolande som Norge og Sverige – åbnede op for vaccination i borgernes eget hjem (Jyllands-Posten 02.03.2021; Jyllands-Posten 03.03.2021a-b).

Sammenligning til sundhedsområdet

Flere interviewpersoner bemærker, at vaccinationen på ældreområdet gik langsommere end vaccinationen på sygehusområdet. Her var personalet – ligesom personalet på ældreområdet – placeret i målgruppe 4, men der var større tilslutning, og personalet blev ikke i lige så stort omfang ramt af de udfordringer, der jf. ovenfor var med vaccinen fra AstraZeneca. Her var til gengæld udfordringer med, at direktørerne i nogle regioner valgte at vaccinere sig selv som nogle af de første. Det blev dækket af medierne, da direktør på Herlev og Gentofte Hospital lod sig vaccinere i starten af januar (Berlingske 22.01.2021c, Politiken 26.01.2021), og Sundhedsstyrelsens direktør, Søren Brostrøm, var klar i sin kritik i forbindelse med sagen (Danmarks Radio 27.01.2021). Også efterfølgende viste der sig imidlertid at være udfordringer, og i breve fra Sundhedsstyrelsen til regionerne blev det således ad flere omgange indskærpet, at vaccinationen af ansatte i henhold til den vedtagne strategi skulle prioriteres til *frontpersonale med tæt borgerkontakt* (25.01.2021 brev til regionerne, Sundhedsstyrelsen; 07.03.2021 brev til regionerne, Sundhedsstyrelsen) – og ikke til øvrige parter, idet det er *”afgørende for effekten af vaccinationsindsatsen, som har til formål at forebygge alvorlige forløb eller død efter COVID-19, og for tilliden generelt til vaccinationsindsatsen, at vaccinerne anvendes inden for de udmeldte rammer”* (07.03.2021 brev til regionerne, Sundhedsstyrelsen).

Interviewpersoner fremhæver vaccinationsindsatsen som eksempel på, at sundhedsområdet bliver prioriteret på bekostning af ældreområdet. Det handler både om, at borgerne på ældreområdet prioriteres efter deres boform og den hjælp, de får fra kommunen, snarere end deres sygdomsmæssige problemstilling, og at prioriteringen internt på sygehusene har været u hensigtsmæssig, idet det ikke kun er det frontlinjepersonale, der har med de mest syge at gøre, der er prioriteret som de første – men også administrative medarbejdere samt ledende medarbejdere på direktørniveau.

4.4 Social kontakt

Som det fremgår af afsnit 4.1.2, så var epidemihåndteringen i begyndelsen af dette kapitels tidsperiode – både på ældreområdet og i samfundet som helhed – præget af et stærkt ønske om at fastholde tilgangen med *lokale* indgreb med

henblik på at slå ned på smitten der, hvor behovet fandtes. Myndighederne var således tilbageholdende i forhold til at indføre generelle restriktioner i det samlede samfund, om end den voksende og udbredte smitte betød, at rigtig mange borgere på den ene eller anden måde *var* underlagt (i teorien lokale) restriktioner. Først i december blev der indført deciderede nationale restriktioner, herunder hjemsendelse af landets skolebørn til forlænget juleferie samt en kraftig anbefaling om, at offentligt ansatte arbejdede hjemmefra, i det omfang det overhovedet var muligt. Senere på måneden gennemførte regeringen en gradvis nedlukning af hele samfundet.

På ældreområdet holdt man – også i og efter december – fast i tilgangen med lokale påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, men der var så mange af disse påbud som følge af den omfattende smitte, at en meget høj andel af plejecentrene endte med at være underlagt restriktioner på samme tid. Interviewpersoner oplyser, at man oplevede et stort dilemma mellem på den ene side behovet for at beskytte de ældre og på den anden side ønsket om at give borgerne mulighed for at se og være sammen med deres pårørende, også i lyset af de menneskelige omkostninger ved besøgsrestriktioner o.l., som tidligere faser af epidemien havde synliggjort (jf. også afsnit 2.2 og 3.3).

I pressen fyldte disse dilemmaer meget. På en del plejecentre – i epidemiens frontlinje – følte personalet fx, at den i deres øjne *for* tilbageholdende indstilling til smittedæmpende restriktioner gjorde det til en umulig opgave at beskytte de ældre (Jyllands-Posten 10.12.2021; Politiken 07.12.2020). Personaletorganisationer som FOA råbte således op i forhold til det pres, de ansatte oplevede, idet – med sektorformand, Torben Klitmøller Hollmanns ord – *“når først smitten er inde, og der er ældre, som smittes og dør, så peger pilen jo altid på kommunen og personalet, og så er det vores skyld, at vi ikke har passet godt nok på beboerne”* (Jyllands-Posten 10.12.2021).

I medierne kunne man samtidig igen læse om omfattende (mentale og fysiske) følgevirkninger af besøgsrestriktionerne (Berlingske 05.11.2020; Politiken 20.12.2020), og der blev bl.a. peget på massive oplevelser af isolation blandt landets demente borgere (Jyllands-Posten 16.11.2020b). Pårørende italesatte, at det særligt i forhold til gruppen af demente kan være svært at kompensere for fysiske besøg, idet det er umuligt at have meningsfuld telefonisk eller online kontakt med en dement (Jyllands-Posten 22.11.2020). Selvom kritisk syge og døende borgere i princippet var undtaget fra besøgsrestriktioner, var der i øvrigt eksempler på, at der ikke måtte komme vågekoner ind for at våge over døende, der ikke havde pårørende til at sidde ved deres side (Jyllands-Posten 26.11.2020; Jyllands-Posten 03.12.2020). Organisationer som Ældre Sagen og Alzheimerforeningen var meget aktive i deres kritik af besøgsrestriktionerne, som de kritiserede for at være på kant med menneskerettighederne (Jyllands-Posten 27.11.2020a-b). I december mindede Ældre Sagens direktør, Bjarne Hastrup, bl.a. om, at godt 300 plejecenterbeboere indtil videre var døde efter

at være smittet med covid-19, hvilket han betegnede som *”frygteligt. Men i samme periode er omkring 10.000 plejehjemsbeboere døde”* i alt (Jyllands-Posten 09.12.2020). Også Institut for Menneskerettigheder og Det Ethiske Råd kritiserede restriktionerne for at være uproportionale i forhold til den situation, vi som samfund stod i. Det Ethiske Råds formand, Anne-Marie Gerdes, udtalte bl.a.: *”Det eneste, man opnår, er, at man som myndigheder og plejecentre holder ryggen fri og fremstår omsorgsfuld over for de gamle. Til gengæld sidder de og har dårlig livskvalitet i den sidste del af deres liv”* (Jyllands-Posten 27.11.2020a).

Man valgte fra regeringens og myndighedernes side at løsne lidt op i forhold til besøgsrestriktionerne i tiden op til jul. Fra den 17. december indførte man således nogle mere fleksible regler for besøg på de (mange) af landets plejecentre, der som følge af påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed var underlagt besøgsrestriktioner (17.12.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet).²⁴ Man valgte derudover at give plejecentrene mulighed for at holde jule- og nytårsaften for op til 50 beboere ad gangen (som en undtagelse fra det ellers generelle forsamlingsloft på 10 personer) (17.12.2020 faktaark, Sundheds- og Ældreministeriet). Sundheds- og ældreministeren slog samtidig fast, at det var vigtigt, at kommunerne ikke overimplementerede besøgsrestriktioner o.l., idet han i en pressemeddelelse udtalte: *”Jeg hører eksempler på, at der rundt omkring er mere vidtgående lokale regler på plejehjem. Det er ikke i orden, og det har jeg i dag understreget over for kommunerne i et brev”* (17.12.2020 pressemeddelelse, Sundheds- og Ældreministeriet). Interviewpersonerne fortæller om perioden omkring julen, at de anså det for at være et dilemma, at de pårørende på den ene side blev lukket ude fra de mange af plejecentrene, hvor der gjaldt besøgsrestriktioner, mens personalet spiste middag med borgerne, og der således var større grupper af personaler og borgere sammen på plejecentrene, samtidig med at man som familie ikke havde mulighed for at være sammen med den ældre. Det anser de for at være et dilemma og en form for fejlagtig prioritering af hensyn til den ældre i denne situation.

Mens diskussionerne om besøgsrestriktioner løbende fyldte i mediedagsordenen, var det i sær i forbindelse med 2021-revisionen af epidemiloven, at emnet for alvor fandt vej til den *(lands)politiske dagsorden*. Regeringen lagde her op til at videreføre den eksisterende beføjelse til at lave besøgsforbud på plejecentre (Jyllands-Posten 20.01.2021a; Jyllands-Posten 20.01.2021c), hvilket mødte højlydt kritik fra borgere, politiske partier og organisationer som Ældre Sagen, Alzheimerforeningen, Institut for Menneskerettigheder og Det Ethiske

²⁴ Ældre på plejecentre med besøgsrestriktioner havde hidtil kunnet få besøg af én nærmeste pårørende i egen bolig og yderligere to nære pårørende i besøgsrum (maksimalt to ad gangen). De mere fleksible regler gav mulighed for, at flere besøg kunne foregå i den ældres bolig. Der kunne – som hidtil – kun være to besøgende ad gangen, men der blev mulighed for, at flere af besøgene kunne foregå i den ældres bolig. Som udgangspunkt kunne således besøg fra både den nærmeste pårørende og de to yderligere nære pårørende foregå i borgerens egen bolig – forudsat at plejecentrene kunne sikre en sundhedsmæssigt forsvarlig gennemførelse af besøgene. På plejecentre med besøgsforbud måtte de ældre få besøg af én nærmeste (fast) pårørende.

Råd (Jyllands-Posten 20.01.2021a-c; Jyllands-Posten 06.02.2021). Den reviderede epidemilov *endte* med at give Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at påbyde (lokale) besøgsrestriktioner, men hensynet til proportionalitet blev skærpet, og borgernes retssikkerhed blev øget. Der blev således indført krav om løbende efterprøvninger af, hvorvidt betingelserne for restriktioner fortsat er til stede, og der blev indført en uafhængig klageinstans i form af Ankenævnet for Besøgsrestriktioner (se lovgrundlaget, der er beskrevet i bilag til den tværgående rapport).

Jævnfør afsnit 5.3, så bød dette kapitels tidsperiode på et vendepunkt i form af vacciner, og dette fik også betydning i forhold til borgernes mulighed for social kontakt. I marts, godt tre måneder efter den første dansker havde modtaget sit første stik, kunne Sundhedsstyrelsen således annoncere, at besøgsrestriktioner blev ophævet på de plejecentre, plejeboliger, sociale institutioner og aflastningspladser, hvor mere end 80 % af beboerne var færdigvaccinerede (18.03.2021 nyhed, Sundhedsstyrelsen). Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk afstand blev ligeledes tilpasset, så færdigvaccinerede igen med ro i maven kunne kramme deres nære (Politiken 28.03.2021). Den fornyede normalitet vagte stor glæde hos aktører, der i løbet af epidemien havde råbt vagt i gevær i forhold til de menneskelige omkostninger af restriktionerne. Som formuleret af Ældre Sagens direktør, Bjarne Hastrup: *”Det er et kæmpe skridt for samfundet og et meget varmt skridt for ældre mennesker. (...) Vi bevæger os ud af to meters afstand-tidsalderen og frem mod kramme-tidsalderen og større frihed”* (Berlingske 28.03.2021).

Det er ikke muligt for os at vurdere, om den valgte afvejning af epidemikontrol (restriktioner) vs. frihed til at leve livet, som man ønsker det, herunder at kunne se sine kære, har været hensigtsmæssig eller ej, men vi kan konstatere, at der har været oplevet et dilemma, og at der er tale om et væsentligt fokuspunkt i forbindelse med fremadrettet epidemihåndtering. Interviewpersonerne er langt hen ad vejen enige med hinanden om, at individet, borgeren og familien bør vægtes højere, i det omfang det overhovedet er muligt. Generelt set er det således opfattelsen ved interview, at det så vidt muligt er de ældre selv, der skal træffe beslutninger om, hvordan de vil leve deres liv, herunder om de vil se deres pårørende, også selvom det involverer en smitterisiko. Det er vigtigt at understøtte – bl.a. ved råd, vejledning og adgang til relevante værnemidler.

4.5 Hygiejne

I ugen mellem jul og nytår 2020 blev fokuset på hygiejneindsatsen på plejecentrene og i hjemmeplejen skærpet, idet det på et pressemøde i statsministeriet blev slået fast, at hygiejnen *”om nødvendigt”* skal løftes med assistance fra specialiserede sygeplejersker (29.12.2020 pressemøde, Statsministeriet).

Dette skete i forlængelse af, at Statens Serum Institut i slutningen af november og starten af december havde gennemført en spørgeskemaundersøgelse af kommunernes efterlevelse af eksisterende nationale retningslinjer (31.03.2021 rapport, Statens Serum Institut). Undersøgelsen fandt, at de kommuner, der havde etableret en hygiejneorganisation, generelt set anførte, at hygiejneorganisationen bidrog til brugbar oversættelse af Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer²⁵ og samarbejde på tværs af kommunens fagområder.²⁶ Det var imidlertid kun 61 ud af de 98 kommuner, der havde etableret en hygiejneorganisation – og 16 af disse kommuner havde først gjort det i løbet af 2020.

Sundhedsstyrelsen fulgte op med en hjemmeside med film og vejledninger til konkrete retningslinjer om, hvordan kommunerne kunne styrke deres hygiejneindsats på ældreområdet i januar 2021 (18.01.2021 hjemmeside, Sundhedsstyrelsen). I februar udgav de herudover en analyse af kommunernes hygiejneindsats på ældreområdet, samt hvad kommunerne kunne gøre for at styrke indsatsen på området (25.02.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen). Af rapporten fremgik det, at ledelsesmæssig opmærksomhed ofte er afgørende for en vellykket hygiejneindsats, mens manglende viden og kompetencer om infektionshygiejne opleves som en udfordring i forhold til at holde en god hygiejne. Det øgede fokus skærpede også opmærksomheden omkring, hvordan arbejdet med hygiejne i praksis kan integreres som en del af kerneopgaven omkring at understøtte borgernes oplevelse af værdighed, hvilket er centralt i forhold til kommunernes arbejde (25.02.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen).

Hygiejne har – jf. denne undersøgelse – været et tema fra starten, og Sundhedsstyrelsen argumenterede således allerede i forbindelse med epidemiens begyndelse for at styrke kompetencerne på hygiejneområdet (10.03.2020 rapport, Sundhedsstyrelsen). Den viden, der findes på hygiejneområdet, er ikke ny, men er udtryk for viden, der har eksisteret i årtier. Der er tidligere udarbejdet retningslinjer, både af Statens Serum Institut²⁵ og af Sundhedsstyrelsen,²⁶ og der blev også løbende udarbejdet forskellige vejledninger under epidemien (se online tidslinje på www.vive.dk/tema/covid-19-på-plejehjem-og-i-hjemmeplejen).

Udfordringen på hygiejneområdet er, at de retningslinjer, der er, ikke bliver fulgt, hvilket igen hænger sammen med ældreområdets struktur og organisering. Interviewpersoner fremhæver det i denne forbindelse som en udfordring, at *”det er det lavest uddannede personale, der passer de mest syge”*. Personalet har således brug for løbende sparring og supervision, hvis de skal opretholde en høj hygiejnestandard i arbejdet med de ældre. Her er det en udfordring, at de i mange kommuner arbejder organisatorisk adskilt fra sygeplejen

²⁵ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

²⁶ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/forebyggelsespakke-hygiejne>

(Topholm & Holm-Petersen, 2022), hvilket igen skal ses i sammenhæng mellem det todelte lovgrundlag og ældreplejens historiske udvikling som beskrevet i bilag til den tværgående analyse.

Statens Serum Institut offentliggjorde i marts 2021 en analyse af sammenhængen mellem tilstedeværelsen af en kommunal hygiejneorganisation og kommunernes evne til at forebygge smitte på plejecentre. Af rapporten fremgik, at der var en tydelig tendens til lavere smitte blandt plejecenterbeboere i kommuner med en etableret hygiejneorganisation sammenlignet med kommuner, som ikke har etableret en hygiejneorganisation (31.03.2021 rapport, Statens Serum Institut).

Sundhedsstyrelsen fremhævede igen hygiejne som et særligt vigtigt opmærksomhedspunkt i den sammenfatning af anbefalinger om forebyggelse og håndtering af smitte med covid-19, som de udgav i april 2021. Her var håndvask og rengøring af kontakflader således fortsat blandt de vigtigste indsatsområder (16.04.2021 rapport, Sundhedsstyrelsen).

4.6 Opsamling



Tredje fase bar præg af, at smitten i samfundet – og på plejecentrene – steg. Nogle interviewpersoner drøfter, om der blev sat for sent ind med den generelle nedlukning af samfundet, hvis ønsket var at beskytte de ældre på plejecentre og i hjemmeplejen. Når smitten stiger i befolkningen, så kan det ikke undgås, at smitten bliver bragt ind – fx fordi personalet har børn, der går i skole og daginstitution. Det gør det ligeledes relevant at teste – og ikke kun at teste, når borgere og personale har symptomer.

Screeningstest blev fra efteråret 2020/2021 tilbudt til personalet på plejecentre og i hjemmeplejen i en model, hvor personalet testede hinanden én gang hver anden uge ved brug af PCR i områder med forhøjede smittetal. Fra november blev det drøftet, om antigenest – leveret via mobile enheder fra private leverandører – kunne bruges som del af den offentlige testindsats. Modellen blev reelt set først implementeret fra udgangen af januar, mens det fra starten af januar blev besluttet at øge kadencen af screeningstest med PCR, så der nu blev testet først én og så to gange ugentligt (i stedet for én gang hver anden uge). Beslutnings- og implementeringsprocessen omkring antigenestene var uskøn, og der er nogle interviewpersoner, der mener, at det er en fejl, at antigenest ikke blev introduceret tidligere. Den model, der blev implementeret, gav imidlertid ikke mening set fra udførernes perspektiv, bl.a. fordi den ikke gav mulighed for test af personalet i forbindelse med vagtskifte (se afsnit 4.2). Til gengæld kan man drøfte, om det ikke havde været oplagt at øge intensiteten af test med PCR tidligere – og ikke først efter årsskiftet, hvor

smitten havde toppet. Dette var, så vidt VIVE har kunnet afdække, ikke på tale på noget tidspunkt, før det på baggrund af forsøget med antigen test i Region Hovedstaden stod klart, at der var en række uhensigtsmæssigheder ved denne screeningsmodel.

Vaccinerne fremstår som afgørende årsag til, at smitten ikke spredte sig mere, og der ikke var flere, der døde som følge af smitte med covid-19 i forbindelse med smittebølgen omkring årsskiftet 2020/2021. De ældre borgere på plejecentrene blev vaccineret som de første, og det personale, der var på arbejde, blev vaccineret samme dag. Efterfølgende opstod der imidlertid udfordringer, både i forhold til vaccination af borgere i hjemmeplejen og i forhold til det personale, der ikke blev tilbudt vaccination, fordi de var på arbejde den dag, hvor borgerne på plejecenter blev testet. Der ses en kontrast til sygehusområdet, hvor der ses uhensigtsmæssige eksempler på direktører, der valgte at vaccinere sig selv, før såvel deres eget personale som borgere og personale i ældreplejen var blevet vaccineret (se afsnit 4.3).

Analyser fra Statens Serum Institut fandt en klar sammenhæng mellem kommunernes evne til at håndtere smitte og tilstedeværelsen af en lokal hygiejneorganisation. Interviewpersoner fremhæver samtidig muligheden for sparring og supervision fra de kommunale sygeplejersker som afgørende (se afsnit 4.5).

I perioden op til jul traf man beslutning om at lempe besøgsrestriktionerne på de plejecentre, der er omfattet af påbud om besøgsrestriktioner, så flere besøg kunne foregå i de ældres boliger – også selvom det indebærer, at de pårørende skulle bevæge sig gennem fællesarealer. Der er blandt interviewpersonerne ingen kritik af denne lempelse. Derimod påtales det af flere interviewpersoner, at der blev givet tilladelse til at samle op til 50 borgere plus personale til jul og nytår, når der samtidig var så høj smitte – både i samfundet generelt og blandt ældre og personale på plejecentrene, at de pårørende blev afskåret fra at komme på besøg.

5 Konklusion og læresætninger

I dette afsnit samles op i forhold til det overordnede undersøgelsesspørgsmål og de læresætninger, der kan drages på baggrund af denne delanalyse.

5.1 Konklusion

Formålet med undersøgelsen, som denne rapport analyse er en del af, er jf. kapitel 1 at undersøge, i) hvordan vi som samfund var forberedt på en epidemi på ældreområdet, samt ii) hvordan vi som samfund håndterede epidemien i ældresektoren hen over 2020 og de første måneder af 2021.

Analysen viser, hvordan vi på mange måder var uforberedte på den epidemi, der ramte landet, både i foråret 2020 og i forbindelse med årsskiftet 2020/2021. Årsags-virkningsmekanismerne er forskellige, idet der alt andet lige blev bedre adgang til test og værnemidler i forbindelse med anden smittebølge sammenlignet med den første, men der var fortsat (i begge smittebølger) udfordringer i forhold til hygiejne, ligesom adgangen til og brugen af test spillede en rolle.

I epidemiens første fase (kapitel 2) var håbet først, at sygdommen kunne inddæmnes, og fokus var på det specialiserede sundhedsområde, hvor sygehuse oprustedes til at kunne håndtere eventuelle smittetilfælde. Hurtigt blev inddæmningsstrategien imidlertid forladt til fordel for en afbødningsstrategi, og der blev truffet en (markant) beslutning om nedlukning af store dele af samfundet og indførelse af landsdækkende besøgsforbud på plejecentre. På trods af de besøgsforbud, der blev indført, kom smitten ind, båret af personalet og borgere, der blev udskrevet (med covid-19) fra sygehuse – og hjulpet på vej, bl.a. af generelle udfordringer med hygiejne samt en udpræget mangel på rutine i forhold til smitteforebyggelse på plejecentrene og i hjemmeplejen. I den første fase af epidemien var der ikke data om smitteudviklingen blandt borgere og medarbejdere på plejecentre og i hjemmeplejen. Såvel test som værnemidler var en mangelvare, og den kapacitet, der var til rådighed, blev alt overvejende prioriteret til sygehuse.

I den anden fase (kapitel 3) blev der etableret et omfattende system med national smitteovervågning, der bl.a. omfattede screeningstest (med PCR) af personalet på ældreområdet. Dette medvirkede til, at man kunne sætte tidligt og målrettet ind, når der lokalt på det enkelte plejecenter blev konstateret smitte. Det nationale smitteovervågningssystem og muligheden for at sætte

ind lokalt i områder med forhøjet smitte gav de nationale myndigheder en følelse af at have styr på det, der måske varede for længe i lyset af de stadigt stigende smittetal. Samtidig blev det besluttet kun at screeningsteste personalet én gang hver anden uge i områder med forhøjet smitte – på trods af at Sundhedsstyrelsen allerede fra sommeren 2020 anbefalede test én gang om ugen.

I den tredje fase (kapitel 4) steg smitten igen, og interviewpersonerne drøfter, om der måske blev sat for sent ind med den generelle nedlukning af samfundet, hvis ønsket var at forhindre smitte blandt de ældre på plejecentrene og i hjemmeplejen. Det er ikke muligt at holde smitten ude, når personalet på plejecentrene fx samtidig har børn, der går i skole og daginstitution. De pårørende bør godt kunne få adgang under kontrollerede forhold, også i tilfælde af høj smitte. Men det er vigtigt med test – både som screening og i forbindelse med opsporing af nære kontakter. Personalet blev tilbudt PCR-test som screening, men kun hver anden uge. De pårørende havde mulighed for at blive testet i de hvide telte, men her var der perioder med lang ventetid på test (både adgang til og svar på test). Borgerne var ikke del af den nationale screeningsindsats, og der var udfordringer med ventetid, både i forhold til adgang til testtider og i forhold til svar på test. Det forsøg med antigentest, der blev implementeret, gav kun begrænset mening, fordi det ikke var muligt for personalet at blive testet, inden de gik på arbejde. Beslutningen om at øge intensiteten af screening med PCR, så personalet blev testet først én og så to gange om ugen i områder med forhøjet smitte, gav i høj grad mening, men blev først implementeret i perioden efter årsskiftet, hvor epidemien var toppet.

Vaccination fremstår som den helt afgørende faktor i arbejdet med at bremse smitteudviklingen hen over årsskiftet 2020/2021 – og i forhold til den efterfølgende mulighed for at ophæve besøgsrestriktionerne og normalisere hverdagslivet for de ældre i hjemmeplejen og på plejecentrene.

Hygiejnen er fortsat mangelfuld på ældreområdet, hvilket både hænger sammen med personalets uddannelsesniveaue og det faktum, at hjemmeplejen i mange kommuner arbejder organisatorisk adskilt fra hjemmesygeplejen. Hvis der skal ske en bedre smitteforebyggelse i fremtiden, er det afgørende, at hygiejnen styrkes. Det kræver et tættere samarbejde mellem sygeplejerskerne og social- og sundhedsvæsenet – og en stærk, kommunal hygiejneorganisation.

5.2 Læresætninger

Der er gjort mange væsentlige læresætninger i løbet af epidemien, og herunder om **balancen** mellem på den ene side hensynet om at undgå smitte, sygdom og død, og hensynet om at leve et godt og meningsfuldt liv. Her er der et særligt dilemma for de ældre borgere, der er afhængige af hjælp og risikerer at få smitten ind på denne måde (de kunne godt have en begrundet forventning om et generelt højt hygiejneberedskab), ligesom der er for de ældre, der bor på plejecenter – og derfor *helt nødvendigt* både skal tage hensyn til sig selv og andre. Her startede vi som samfund ud med at bruge nogle meget grovkornede virkemidler i form af generel nedlukning af samfundet og efterfølgende indførelse af et landsdækkende besøgsforbud på plejecentre, som vi ikke efterfølgende har haft behov for at tage i brug.

De **virkemidler**, vi efterfølgende har taget i brug, og som vi også har haft gode erfaringer med at tage i brug, omfatter i) smitteovervågning, ii) smitteopsporing, iii) vaccination (af de ældre), samt iv) vaccination og test af personale og pårørende. Her har frivillighed været det bærende princip, og man kan drøfte, om det fortsat er meningsfuldt. I forhold til de ældre selv er der ingen af de interviewpersoner, der har medvirket i denne analyse, der har ønsket andet end frivillighed. I forhold til pårørende gør det samme sig gældende (man kan tilskynde til test, men ikke kræve det). I forhold til personalet vurderer nogle interviewpersoner, at det godt kunne indføres og bruges som et krav, at når og hvis man vil arbejde med ældre og sårbare borgere, så kan man også godt stille krav om, at man lader sig vaccinere. Men omvendt fremhæver de også, at det er bedre, hvis man kan tilskynde til det – uden at sætte det som krav – bl.a. (også) for at undgå uønskede opsigelser blandt personalet på ældreområdet.

Teststrategien har på nationalt niveau vist sig virkningsfuld, og der er generelt set stor ros fra interviewpersonerne til det nationale system for smitteovervågning, der gør det muligt at identificere og sætte tidligt ind i tilfælde af smitte lokalt på det enkelte plejecenter. **PCR-test** er den mest valide test, og der er stor opbakning til, at vi som nation baserer den nationale overvågning på denne testmetode. Intensiveringen af screeningstest med PCR fra én gang hver anden uge til først én og så to gange om ugen er en forbedring, der dog først kom sent i undersøgelsesperioden. **Antigentest** kan med sin hurtige svartid anvendes som et meningsfuldt supplement, men man havde ikke fundet den mest hensigtsmæssige måde at bruge den på i forbindelse med epidemien med covid-19 i vinteren 2020/2021. Interviewpersonerne peger sammenhængende på en stor værdi af *selvtest ved vagtskifte* (for personalet) og foreslår endvidere, at man kan stille test til rådighed for pårørende ved indgangen til plejecentre.

Hvad angår håndtering af udbrud og smitte på plejecentre og i hjemmeplejen er det vurderingen, at ledere og personale har udviklet gode rutiner, men at der fortsat er udfordringer i forhold til **hygiejne**. Ved årsskiftet 2020/2021 fremstod ventetiden på adgang til PCR-test desuden som en udfordring for borgerne.

Den hurtige adgang til PCR-test af medarbejdere og borgere betragtes generelt set som et effektivt virkemiddel i den situation, hvor der er mistanke om smitte. Men hvis ikke de regionale enheder kan rykke hurtigt ud, og hvis ikke de praktiserende læger (eller plejepersonalet) vil påtage sig arbejdet med PCR-test af beboerne, så kan der opstå udfordringer. Det forekommer værd at drøfte, om det ikke kan gøres smartere end ved at sende en regional enhed ud til plejecentrene i tilfælde af udbrud med smitte. Hvis poderne i testcentre kan præstere valide testsvar, bør fx social- og sundhedspersonalet på landets plejecentre også kunne lære at gøre det.

Analysen sætter generelt set fokus på behovet for at integrere ældreområdet som del af det samlede sundhedsvæsen. Heri indgår ikke kun det regionale fokus på de patienter, der er potentielt syge, og som derfor skal udredes og potentielt færdigbehandles, inden de kan udskrives fra sygehus. Her indgår også fokus på alle de borgere, som kommunerne varetager velfærdsydelser til – og herunder de ældre borgere, der får hjemme- og/eller sygepleje i egen bolig eller på plejecenter. Her arbejder personalet alt overvejende alene, og der er brug for yderligere kompetence og supervision, hvis deres (hygiejne)indsats skal styrkes og smitsomme sygdomme forebygges i fremtiden.

Litteratur

Berlingske 10.03.2020: "Her er scenariet, hvis en beboer på mit plejehjem får coronavirus". Af May Bjerre Eiby. <https://www.berlingske.dk/kommentatorer/her-er-scenariet-hvis-en-beboer-paa-mit-plejehjem-faar-coronavirus>

Berlingske 18.03.2020: "Fagforeninger er tilfredse med nye retningslinjer for coronatests". Af Kristian Lindberg. <https://www.berlingske.dk/nyheder/fagforeninger-er-tilfredse-med-nye-retningslinjer-for-coronatests>

Berlingske 21.03.2020: "Efter hidsig debat skærer WHO igennem: Masser af test er bedste våben mod corona". Af Michael Lund, Martin Borre og Thomas Mikkel Mortensen. <https://www.berlingske.dk/danmark/efter-hidsig-debat-skaerer-who-igennem-masser-af-test-er-bedste-vaben-mod>

Berlingske 24.03.2020: "Nu advarer WHO: Danmark vil være lukket ned i månedsvis uden skifte til aggressiv teststrategi". Af Martin Borre og Helene Kristine Holst. <https://www.berlingske.dk/politik/nu-advarer-who-danmark-vil-vaere-lukket-ned-i-maanedsvis-uden-skifte-til>

Berlingske 25.03.2020a: "Sundhedsstyrelsen vil teste 5000 danskere om dagen". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/sundhedsstyrelsen-vil-teste-5000-danskere-om-dagen>

Berlingske 25.03.2020b: "WHO's ekspert i Danmark siger klart, hvordan coronavirus bekæmpes. Men Danmark følger ikke kursen". Af Helene Kristine Holst og Martin Borre. <https://www.berlingske.dk/samfund/whos-ekspert-i-danmark-siger-klart-hvordan-coronavirus-bekaempes.-men>

Berlingske 28.03.2020: "Et whiskydestilleri i Køge sagde ja til at producere en ny form for sprit – men købmandskabet er sat på hold". Af Tine Kirkensgaard. <https://www.berlingske.dk/samfund/et-whiskydestilleri-i-koege-sagde-ja-til-at-producere-en-ny-form-for-sprit>

Berlingske 02.04.2020: "Første dag med flere test: »Det er så vigtigt at vide, om man kan tage på arbejde eller ej«". Af Frederikke Palmu Johansen og David Rue Honoré. <https://www.berlingske.dk/samfund/foerste-dag-med-flere-test-det-er-saa-vigtigt-at-vide-om-man-kan-tage-paa>

Berlingske 04.04.2020: "Erwin Cordsen missede sit diamantbryllup og må vinke til sin kone fra parkeringspladsen foran Netto: »Det har været hårdt«". Af Amalie Thieden. <https://www.berlingske.dk/samfund/erwin-cordsen-missede-sit-diamantbryllup-og-maa-vinke-til-sin-kone-fra>

- Berlingske 11.04.2020: "Vi har hørt om børneforældrene – hvad gør vi med »voksenforældrene«?". Af May Bjerre Eiby. <https://www.berlingske.dk/kommentatorer/vi-har-hoert-om-boerneforaeldrene-hvad-goer-vi-med-voksenforaeldrene>
- Berlingske 13.04.2020: "Ældre Sagen kræver handling: Ensomme, isolerede ældre mistrives". Af Kalinka Aaman Agger. <https://www.berlingske.dk/samfund/aeldre-sagen-kræver-handling-ensomme-isolerede-aeldre-mistrives>
- Berlingske 14.04.2020: "Fagfolk kritiserer at voksne med smittede i hjemmet må arbejde". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/fagfolk-kritiserer-at-voksne-med-smittede-i-hjemmet-maa-arbejde?referrer=RSS>
- Berlingske 16.04.2020a: "FOA: Øget brug af værnemidler skal beskytte ældre mod corona". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/foa-oeget-brug-af-vaernemidler-skal-beskytte-aeldre-mod-corona>
- Berlingske 16.04.2020b: "Skal børn nu afstå fra at se deres bedsteforældre?". Af Helene Kristine Holst og Lars Nørgaard Pedersen. <https://www.berlingske.dk/samfund/skal-boern-nu-afstaa-fra-at-se-deres-bedsteforaeldre>
- Berlingske 23.04.2020: "Styrelse erkender fejl: Plejehjemsbeboere må få udendørs besøg". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/styrelse-erkender-fejl-plejehjemsbeboere-maa-faa-udendoers-besoeg>
- Berlingske 04.05.2020: "Sundhedsstyrelsen: Livskvalitet kan trumfe smitterisiko". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/sundhedsstyrelsen-livskvalitet-kan-trumfe-smitterisiko>
- Berlingske 07.05.2020: "Ekspert: Test og karantæne kan give Danmark »fantastisk mulighed« for at åbne samfundet". Af Michael Lund, Lars Nørgaard Pedersen og Chris Kjær Jessen. <https://www.berlingske.dk/nyheder/ekspert-test-og-karantaene-kan-give-danmark-fantastisk-mulighed-for-at>
- Berlingske 21.05.2020: "Knap 100 hospitalsansatte har anmeldt corona som arbejdsskade". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/business/knap-100-hospitalsansatte-har-anmeldt-corona-som-arbejdsskade>
- Berlingske 12.06.2020: "Konservativ borgmester: Regeringen må finde bedre løsninger for de ældre på plejehjem". Af Sofia Osmani. <https://www.berlingske.dk/kommentatorer/konservativ-borgmester-regeringen-maa-finde-bedre-loesninger-for-de>

Berlingske 23.06.2020: "De første ti sager om corona-arbejdsskader er anerkendt". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/de-foerste-ti-sager-om-corona-arbejdsskader-er-anerkennt>

Berlingske 26.08.2020: "Regeringen lovede omgående coronatest af alle medarbejdere på plejehjem. I en stor hovedstadskommune venter de stadig". Af Flemming Steen Pedersen og Steffen Nyboe McGhie. <https://www.berlingske.dk/samfund/regeringen-lovede-omgaaende-coronatest-af-alle-medarbejdere-paa-plejehjem>

Berlingske 06.09.2020: "Sygeplejersker og plejepersonale nægter at bruge fridage på at blive coronatestet". Af Joachim Talbro Paulsen. <https://www.berlingske.dk/danmark/sygeplejersker-og-plejepersonale-naegter-at-bruge-fridage-paa-at-blive>

Berlingske 30.09.2020: "»Der er ikke styr på det derude« – hård kritik af testkiks på plejehjem". Af Flemming Steen Pedersen. <https://www.berlingske.dk/samfund/der-er-ikke-styr-paa-det-derude-haard-kritik-af-testkiks-paa-plejehjem>

Berlingske 06.10.2020: "Alzheimerforeningen i opråb til Folketinget: Kommuner har frihedsberøvet plejhjemsbeboere i strid med loven. Kommentar". Af Birgitte Vølund og Nis Peter Nissen. <https://www.berlingske.dk/kommentarer/alzheimerforeningen-i-opraab-til-folketinget-kommuner-har>

Berlingske 10.10.2020a: "Udsatte ældre rammes af udvandet testplan for plejehjem »Det handler jo om menneskeliv«". Af Flemming Steen Pedersen. <https://www.berlingske.dk/samfund/udsatte-aeldre-rammes-af-udvandet-testplan-for-plejehjem-det-handler-jo-om>

Berlingske 10.10.2020b: "Ældre Sagen sender nødråb til alle landets borgmestre: »Vi får hjerteskræende henvendelser«". Af Flemming Steen Pedersen. <https://www.berlingske.dk/nyheder/aeldre-sagen-sender-noedraab-til-alle-landets-borgmestre-vi-faar>

Berlingske 05.11.2020: "Ny kritik af coronaindgreb mod ældre: »Urimeligt og uværdigt«". Af Flemming Steen Pedersen. <https://www.berlingske.dk/samfund/ny-kritik-af-coronaindgreb-mod-aeldre-urimeligt-og-uvaerdigt>

Berlingske 17.12.2020: "Lys i mørket for udsatte ældre: Covidvaccine kommer hurtigt til at redde liv på plejehjem". Af Flemming Steen Pedersen. <https://www.berlingske.dk/samfund/lys-i-moerket-for-udsatte-aeldre-covidvaccine-kommer-hurtigt-til-at-redde>

Berlingske 29.12.2020: "Anden bølge vokser den første over hovedet – og det får tidligere direktør til at sende brevsidde mod regeringen: »Ildbranden er simpelthen blevet for stor«". Af Henriette Hejlskov. <https://www.berlingske.dk/samfund/anden-boelge-vokser-den-foerste-over-hovedet-og-det-faar-tidligere?referrer=RSS>

Berlingske 06.01.2021: "Nu begynder det logistiske vaccinemareridt for alvor: »Det er en større opgave end på plejecentrene«". Af Mathilde Graversen. <https://www.berlingske.dk/samfund/nu-begynder-det-logistiske-vaccinemareridt-for-alvor-det-er-en-stoerre>

Berlingske 09.01.2021: "Brostrøm står fast: Ældre og sårbare skal stå forrest i vaccinekø". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/brostroem-staar-fast-aeldre-og-saarbare-skal-staa-forrest-i-vaccinekoe>

Berlingske 19.01.2021: "Chefer beder plejepersonale med symptomer om at gå på job". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/chefer-beder-plejepersonale-med-symptomer-om-at-gaa-paa-job>

Berlingske 20.01.2021: "Minister til kommunerne: Skynd jer at bestille lyntest". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/minister-til-kommunerne-skynd-ger-at-bestille-lyntest>

Berlingske 21.01.2021: "Kun tre gange har vi nærmet os at lynteste for fuld kraft". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/danmark/kun-tre-gange-har-vi-naermet-os-at-lynteste-for-fuld-kraft>

Berlingske 22.01.2021a: "Heunicke ville have lyntest på plejehjem – en uge senere blev det droppet". Af Christina Elkorn. <https://www.berlingske.dk/samfund/heunicke-ville-have-lyntest-paa-plejihjem-en-uge-se-nere-blev-det-droppet>

Berlingske 22.01.2021b: "Lars Biel blev indkaldt til vaccination 12. januar, men ledte forgæves efter en ledig tid: »Man føler sig lidt snydt«". Af Mathilde Graversen. <https://www.berlingske.dk/samfund/lars-biel-blev-indkaldt-til-vaccination-12-januar-men-ledte-forgaeves>

Berlingske 22.01.2021c: "Er hospitalsdirektører frontpersonale? En hospitalsledelse har vaccineret tre direktører". Af Mathilde Graversen. <https://www.berlingske.dk/samfund/er-hospitalsdirektorer-frontpersonale-en-hospitalsledelse-har-vaccineret>

Berlingske 27.01.2021: "Konservative borgmestre: Nick Hækkerups kritik af kommunernes coronainsats er provokerende". Af Sofia Osmani.

<https://www.berlingske.dk/kommentatorer/konservative-borgmestre-nick-haekkerups-kritik-af-kommunernes>

Berlingske 29.01.2021: "Flere test blev længe efterspurgt af plejehjem og ældre, mens smitten fik lov til at sprede sig". Af Helene Kristine Holst, Christian Birk, Michael Lund og Steffen Nyboe McGhie. <https://www.berlingske.dk/samfund/flere-test-blev-laenge-efterspurgt-af-plejehjem-og-aeldre-mens-smitten-fik>

Berlingske 30.01.2021: "Efter speget forløb: Nu er strategien klar for lyntest". Af Flemming Steen Pedersen. <https://www.berlingske.dk/samfund/efter-speget-forloeb-nu-er-strategien-klar-for-lyntest>

Berlingske 05.02.2021: "Heunicke skal forklare kommuners indblanding i testprioritering". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/politik/heunicke-skal-forklare-kommuners-indblanding-i-testprioritering?referrer=RSS>

Berlingske 07.02.2020: "SOS International fyres som leverandør af lyntest". Af Ritzau. <https://www.berlingske.dk/samfund/sos-international-fyres-som-leverandoer-af-lyntest>

Berlingske 28.03.2021: "Ældre Sagen er begejstret: »Vi bevæger os mod større frihed«". Af Henrik Dannemand. <https://www.berlingske.dk/nyheder/aeldre-sagen-er-begejstret-vi-bevaeger-os-mod-storre-frihed>

Danmarks Radio 27.01.2021: "Brostrøm skælder ud: De sparsomme vacciner er ikke til sygehusdirektører". Af Thomas Prakash, Anders Heissel og Daniel Myrup. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/brostroem-skaelder-ud-de-sparsomme-vacciner-er-ikke-til-sygehusdirektoerer>

Danmarks Radio 04.02.2021: "KL omskrev pressemeddelelse fra Sundhedsstyrelsen: Plejepersonale kom bag i køen til lyntest". Af Mathias Friis, Astrid Fischer og Laura Marie Sørensen. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/kl-omskrev-pressemeddelelse-fra-sundhedsstyrelsen-plejepersonale-kom-bag-i-koeen-til>

Danmarks Radio 16.05.2021: "Mens smitte og dødsfald slog rekord, droppede Sundhedsministeriet lyntest på plejehjem". Af Laura Marie Sørensen, Astrid Fischer, Mathias Friis og Lisbeth Quass. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/mens-smitte-og-doedsfald-slog-rekord-droppede-sundhedsministeriet-lyntest-paa>

Danske Regioner, 05.01.2021 notat: "Intensiveret systematisk test af plejehjemsansatte". (tilgængeligt via Danmarks Radios hjemmeside:

https://www.dr.dk/static/documents/2021/05/07/intensiveret_systematisk_test_af_plejhjemsansatte_479defb1.pdf) (senest tilgået den 30. maj 2022).

Justitsministeriet, 22.01.2021 pressemeddelelse: "Enighed mellem justitsministeren og kommuner om at sætte turbo på mobile testenheder".

Jyllands-Posten 11.03.2020a: "Tusindvis bliver berørt: Kommune har aflyst foredrag, bankospil og kurser for at beskytte ældre". Af Jesper Haue Hansen og Tea Krogh Sørensen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12001267/tusindvis-bliver-beroert-kommune-har-aflyst-foredrag-bankospil-og-kurser-for-at-beskytte-aeldre/>

Jyllands-Posten 11.03.2020b: "Ældre Sagen: Det kan blive nødvendigt, at pårørende holder sig væk fra plejehjem". Af Morten Zahle, Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/premium/indblik/Indland/ECE12001688/aeldre-sagen-det-kan-blive-noedvendigt-at-paarørende-holder-sig-vaek-fra-plejehjem/>

Jyllands-Posten 14.03.2020: "Kommuner skærer i rengøring hos ældre for at mindske smitterisiko". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12010767/kommuner-skaerer-i-rengøring-hos-aeldre-for-at-mindske-smitterisiko/>

Jyllands-Posten 16.03.2020: "Coronavirus har bidt sig fast i Danmark – nu skal flere testes". Af Hanne Fall Nielsen og Tea Krogh Sørensen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12013001/coronavirus-har-bidt-sig-fast-i-danmark-nu-skal-flere-testes/>

Jyllands-Posten 18.03.2020: "»Så meget gør det ikke. Jeg vil hellere have, at folk får det godt«". Af Matias Seidelin, Simone Skyum og Thomas Vibjerg. <https://jyllands-posten.dk/premium/indblik/Indland/ECE12015472/saa-meget-goer-det-ikke-jeg-vil-hellere-have-at-folk-faar-det-godt/>

Jyllands-Posten 19.03.2020: "Sundhedspersonale skal arbejde, selv om de har haft kontakt med coronasmittede". Af Marchen Neel Gjertsen, Tea Krogh Sørensen, Morten Zahle og Jesper Hvass. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12019895/sundhedspersonale-skal-arbejde-selv-om-de-har-haft-kontakt-med-coronasmittede/>

Jyllands-Posten 20.03.2020a: "Ældre bliver efterladt i ensomhed: »Jeg kan huske krigens afslutning, men dette...«". Af Kenneth Thygesen og Jesper Haue Hansen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12015184/aeldre-bliver-efterladt-i-ensomhed-jeg-kan-huske-krigens-afslutning-men-dette/>

Jyllands-Posten 20.03.2020b: "Professor efterlyser flere test af sundhedsansatte: »Så ved vi jo med meget stor sandsynlighed, at de er immune over for smitten«". Af Tea Krogh Sørensen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12024216/professor-efterlyser-flere-test-af-sundhedsansatte-saa-ved-vi-jo-med-meget-stor-sandsynlighed-at-de-er-immune-over-for-smitten/>

Jyllands-Posten 20.03.2020c: "Sundhedsansatte kæmper med at få adgang til coronatest". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12024796/sundhedsansatte-kaemper-med-at-faa-adgang-til-coronatest/>

Jyllands-Posten 25.03.2020: "Private virksomheder og universiteter tilbyder at teste for corona". Af Hanne Fall Nielsen og Tea Krogh Sørensen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12036488/private-virksomheder-og-universiteter-tilbyder-at-teste-for-corona/>

Jyllands-Posten 27.03.2020: "Nej tak til rengøring, indkøb eller bad_ Ældre afviser besøg af hjemmeplejen af frygt for coronasmitte". Af Sarah Kott. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12041457/nej-tak-til-rengoering-indkoeb-eller-bad-aeldre-afviser-besoeg-af-hjemmeplejen-af-frygt-for-coronasmitte/>

Jyllands-Posten 02.04.2020a: "Ældre Sagen vil gerne lempe forbuddet mod besøg på plejehjem". Af Mads Bonde Broberg, Frederikke Træholt og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12052588/aeldre-sagen-vil-gerne-lempe-forbuddet-mod-besoeg-paa-plejehjem/>

Jyllands-Posten 02.04.2020b: "84 midtjyske sundhedsansatte er smittet med coronavirus". Af Maria Dalhoff. <https://jyllands-posten.dk/jpaarhus/ECE12054285/84-midtjyske-sundhedsansatte-er-smittet-med-coronavirus/>

Jyllands-Posten 03.04.2020: "Mangel på værnemidler får kommune til selv at fremstille dem". Af Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12057391/mangel-paa-vaernemidler-faar-kommune-til-selv-at-fremstille-dem/>

Jyllands-Posten 04.04.2020: "Danske myndigheder står fast: Mundbind hjælper ikke i kampen mod corona". Af Mads Bonde Broberg og Morten Zahle. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12060225/danske-myndigheder-staar-fast-mundbind-hjaelper-ikke-i-kampen-mod-corona/>

- Jyllands-Posten 09.04.2020: "I Holland bekæmper man ensomhed blandt ældre med glasruder og samtaleanlæg". Af Sofie Øgård Gøttler. <https://jyllands-posten.dk/international/europa/ECE12070346/i-holland-bekaemper-man-ensomhed-blandt-aeldre-med-glasruder-og-samtaleanlaeg/>
- Jyllands-Posten 10.04.2020: "Især et problem i ældreplejen: Coronavirus kan spredes af raske". Af Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12070775/isaer-et-problem-i-aeldreplejen-coronavirus-kan-spre-des-af-raske/>
- Jyllands-Posten 14.04.2020: "Coronaprognose bag genåbningen af Danmark rammer ved siden af skiven". Af Nikolaj Rytgaard, Jesper Hvass og Marchen Neel Gjertsen. <https://jyllands-posten.dk/politik/ECE12074924/coronaprognose-bag-genaabningen-af-danmark-rammer-ved-siden-af-ski-ven/>
- Jyllands-Posten 16.04.2020: "FOA: Øget brug af værnemidler skal beskytte ældre mod corona". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12078620/foa-oeget-brug-af-vaernemidler-skal-beskytte-aeldre-mod-corona/>
- Jyllands-Posten 17.04.2020: "Glasvægge og gåture skal sikre ældre besøg uden coronasmitte". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/politik/ECE12082912/glasvaegge-og-gaature-skal-sikre-aeldre-besoeg-uden-coronasmitte/>
- Jyllands-Posten 19.04.2020: "På plejehjem i et hårdt coronaramt Frankrig har man indført massetest. Hvorfor? For at give de ældre friheden tilbage". Af Sofie Øgård Gøttler. <https://jyllands-posten.dk/international/ECE12085312/paa-plejehjem-i-et-haardt-coronaramt-frankrig-har-man-indfoert-massetest-hvorfor-for-at-give-de-aeldre-friheden-tilbage/>
- Jyllands-Posten 20.04.2020: "Ekspertter om et år med social afstand i Danmark: Det er »voldsomt«, og svenskerne kan underminere strategien". Af Jacob Haislund, Steen A. Jørgensen og Morten Vestergaard. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12086783/ekspertter-om-et-aar-med-social-afstand-i-danmark-det-er-voldsomt-og-svenskerne-kan-underminere-strategien/>
- Jyllands-Posten 21.04.2020: "Fagforening er bekymret over udendørs plejehjemsbesøg". Af Jonas Hvid. <https://jyllands-posten.dk/jpaarhus/ECE12088517/fagforening-er-bekymret-over-udendoers-plejehjems-besoeg/>

Jyllands-Posten 22.04.2020: "Besøg på plejehjem: »Jeg vil hellere dø af corona end af sorg«". Af Simone Skyum, Tea Krogh Sørensen og Jacob Haislund. <https://jyllands-posten.dk/premium/indblik/Indland/ECE12088812/besoeg-paa-plejehjem-jeg-vil-hellere-doe-af-corona-end-af-sorg/>

Jyllands-Posten 22.04.2020: "Ensomhed på plejehjem bekymrer på Christiansborg: »Behovet for at finde løsninger er blevet kæmpestort«". Af Jacob Haislund og Simone Skyum. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12092168/ensomhed-paa-plejehjem-bekymrer-paa-christiansborg-behovet-for-at-finde-loesninger-er-blevet-kaempestort/>

Jyllands-Posten 24.04.2020: "Det lave smittetryk gør det muligt at genbruge strategi". Af Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12097907/det-lave-smittetryk-goer-det-muligt-at-genbruge-strategi/>

Jyllands-Posten 18.05.2020: "Myndigheder spreder coronatest ud, men gør det sværere for smittedes kontakter at blive testet". Af Thomas Vibjerg, Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12144506/myndigheder-spreder-coronatest-ud-men-goer-det-svaerere-for-smittedes-kontakter-at-blive-testet/>

Jyllands-Posten 28.05.2020: "Dansk Folkeparti vil vende bevisbyrden ved coronasmitte på arbejdspladsen". Af Nanna Elmstrøm. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12172547/dansk-folkeparti-vil-vende-bevisbyrden-ved-coronasmitte-paa-arbejdspladsen/>

Jyllands-Posten 03.06.2020: "Over 600 sygeplejersker er døde med coronavirus". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/international/ECE12187560/over-600-sygeplejersker-er-doede-med-coronavirus/>

Jyllands-Posten 04.06.2020: "Rapport fastslår, at etniske mindretal er hårdest ramt af coronavirus". Af Carsten Ellegaard. <https://jyllands-posten.dk/international/ECE12186240/rapport-fastslaar-at-etniske-mindretal-er-haardest-ramt-af-coronavirus/>

Jyllands-Posten 12.06.2020a: "Der er atter lukket op for korte besøg på landets plejehjem, men det er ikke godt nok". Af Lone Glarbo. <https://jyllands-posten.dk/jpaarhus/debat/breve/ECE12183635/der-er-atter-lukket-op-for-korte-besoeg-paa-landets-plejehjem-men-det-er-ikke-godt-nok/>

Jyllands-Posten 12.06.2020b: "Hvem af de tre børn må besøge deres gamle mor på plejehjem?". Af Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12210493/hvem-af-de-tre-boern-maa-besoege-deres-gamle-mor-paa-plejehjem/>

- Jyllands-Posten 14.06.2020: "Corona får tidligst ram på ham, når han bliver 115 år". Af Marcus Aggersbjerg. <https://jyllands-posten.dk/kultur/ECE12200245/corona-faar-tidligst-ram-paa-ham-naar-han-bliver-115-aar/>
- Jyllands-Posten 16.06.2020: "25 smittede på jysk plejehjem – men færre beboere testes". Af Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12222127/25-smittede-paa-jysk-plejehjem-men-faerre-beboere-testes/>
- Jyllands-Posten 30.06.2020: "Ansatte i plejesektoren skal jævnligt testes for corona". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12259199/ansatte-i-plejesektoren-skal-jaevnligt-testes-for-corona/>
- Jyllands-Posten 04.07.2020: "Mange ældre får ikke gjort grundigt rent efter coronakrise". Af Nanna Elmstrøm, Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12266129/mange-aeldre-faar-ikke-gjort-grundigt-rent-efter-coronakrise/>
- Jyllands-Posten 30.07.2020: "Coronaramte vil sende bølge af erstatningskrav for arbejdsskader". Af Lone Andersen. <https://jyllands-posten.dk/jperhverv/ECE12303261/coronaramte-vil-sende-boelge-af-erstatningskrav-for-arbejdsskader/>
- Jyllands-Posten 02.08.2020: "Lad vikarer gøre hovedrent hos ældre". Af Bjarne Hastrup og Brian Mikkelsen. <https://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE12297897/lad-vikarer-goere-hovedrent-hos-aeldre/>
- Jyllands-Posten 05.09.2020a: "Hovedrystende forkert« at de ansatte skal tage coronatests i fritiden". Af Christian Bæk Lindtoft. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12393398/hovedrystende-forkert-at-de-ansatte-skal-tage-coronatests-i-fritiden/>
- Jyllands-Posten 05.09.2020b: "Retssager på vej: Sygeplejersker og plejepersonale nægter at bruge deres fridage på blive coronatestet". Af Simone Skyum og Christian Bæk Lindtoft. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12392767/retssager-paa-vej-sygeplejersker-og-plejepersonale-naegter-at-bruge-deres-fridage-paa-blive-coronatestet/>
- Jyllands-Posten 14.09.2020a: "Hver anden kommune har mange coronasmittede – kravet om nye tiltag øges". Af Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12412196/hver-anden-kommune-har-mange-coronasmittede-kravet-om-nye-tiltag-oeges/>

Jyllands-Posten 17.09.2020: "Drop tvangen – servicér hellere civilsamfundet". Af Jonas Herby. <https://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE12414450/drop-tvangen-servicer-hellere-civilsamfundet/>

Jyllands-Posten 22.09.2020: "Frygten for vores egen dødelighed gør os bange for at leve". Af Peter Bitsch Hjortshøj. <https://jyllands-posten.dk/debat/kronik/ECE12427143/frygten-for-vores-egen-doedelighed-goer-os-bange-for-at-leve/>

Jyllands-Posten 27.10.2020: "Kun konen på besøg: »Man kan dø af corona, men man kan også dø af ensomhed«". Af Ida Sejersdal Dreiager og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12514793/kun-konen-paa-besog-man-kan-doe-af-corona-men-man-kan-ogsaa-doe-af-ensomhed/>

Jyllands-Posten 02.11.2020: "Hvem skal vaccineres først mod coronavirus? Her er eksperternes bud". Af Lars From og Klaus Dohm. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12525313/hvem-skal-vaccineres-foerst-mod-coronavirus-her-er-eksperternes-bud/>

Jyllands-Posten 16.11.2020a: "Patienter med brækkede ben tæller som coronaindlagte". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE13471679/patienter-med-braekkede-ben-taeller-som-coronaindlagte/>

Jyllands-Posten 16.11.2020b: "Dit nyhedsoverblik på to minutter". Af JP. <https://jyllands-posten.dk/briefing/ECE12563882/dit-nyhedsoverblik-paa-to-minutter/>

Jyllands-Posten 18.11.2020: "Soldater og kirkerum bringes på banen for at sikre massevaccination i Europa". Af Martin Kaae, Solveig Gram Jensen, Jette Elbæk Maressa, Carsten Ellegaard og Jørgen Ullerup. <https://jyllands-posten.dk/international/europa/ECE12564784/soldater-og-kirkerum-bringes-paa-banen-for-at-sikre-massevaccination-i-europa/>

Jyllands-Posten 20.11.2020: "EU-boss: Der bliver udfordringer med vaccinerne". Af Martin Kaae. <https://jyllands-posten.dk/international/europa/ECE12570339/euboss-der-bliver-udfordringer-med-vaccinerne/>

Jyllands-Posten 22.11.2020: "Hold nu op, hvor jeg savner min farmor". Af Jeanette Frank Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE12570298/hold-nu-op-hvor-jeg-savner-min-farmor/>

Jyllands-Posten 26.11.2020: "Vågekongen sørger over dem, som må dø alene i denne tid". Af Sophie Lund Møller. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12567912/vaagekongen-soerger-over-dem-som-maa-doe-alene-i-denne-tid/>

Jyllands-Posten 27.11.2020a: "»Bare fordi man som ældre mister sine færdigheder, mister man ikke sine rettigheder«". Af Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12588981/bare-fordi-man-som-aeldre-mister-sine-faerdigheder-mister-man-ikke-sine-rettigheder/>

Jyllands-Posten 27.11.2020a: "Besøgsloft kan krænke menneskerettigheder". Af Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12589449/besoegsloft-kan-krænke-menneskerettigheder/>

Jyllands-Posten 03.12.2020: "Coronaviruset har skabt en formynderstat". Af Peter C. Gøtzsche. <https://jyllands-posten.dk/debat/kronik/ECE12600130/coronaviruset-har-skabt-en-formynderstat/>

Jyllands-Posten 09.12.2020: "Sundhedsminister overvejer en justering af de udskældte besøgsregler på plejehjem". Af Tea Krogh Sørensen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12617512/sundhedsminister-overvejer-en-justering-af-de-udskaeldte-besoegsregler-paa-plejehjem/?loggedIn=true>

Jyllands-Posten 10.12.2021: "Ældre Sagen vil ophæve de ældres isolation. Foa advarer mod stigende smitte". Af Tea Krogh Sørensen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12617586/aeldre-sagen-vil-ophaeve-de-aeldres-isolation-foa-advarer-mod-stigende-smitte/>

Jyllands-Posten 23.12.2020: "Overlæge om vaccineplan: Vigtigt at beskytte de mest sårbare først". Af Steen A. Jørgensen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12652652/overlaege-om-vaccineplan-vigtigt-at-beskytte-de-mest-saarbare-foerst/>

Jyllands-Posten 26.12.2020: "Klar til første stik på plejehjem og hospital: »Vi er jublende glade«". Af Johanne Jedig Wejse. <https://jyllands-posten.dk/jpaarhus/aarhus/ECE12653986/klar-til-foerste-stik-paa-plejehjem-og-hospital-vi-er-jublende-glade/>

Jyllands-Posten 28.12.2020: "99-årig venter på vaccinen: »Jeg vil bare så gerne kunne fejre min 100-års fødselsdag«". Af Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12655947/99aarig-venter-paa-vaccinen-jeg-vil-bare-saa-gerne-kunne-fejre-min-100aars-foedselsdag/>

- Jyllands-Posten 08.01.2021: "De pårørende skal gerne hjælpe til, når næste ældregruppe nu skal vaccineres". Af Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12671211/de-paaroeerende-skal-gerne-hjaelpe-til-naar-naeste-aeldregruppe-nu-skal-vaccineres/>
- Jyllands-Posten 09.01.2021: "Politisk opbakning til, at ældre får de første stik". Af Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12677949/politisk-opbakning-til-at-aeldre-faar-de-foerste-stik/>
- Jyllands-Posten 13.01.2021: "Vaccinationer rykker ud lokalt, for at så mange ældre som muligt lader sig stikke". Af Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12683091/vaccinationer-rykker-ud-lokalt-for-at-saa-mange-aeldre-som-muligt-lader-sig-stikke/>
- Jyllands-Posten 18.01.2021: "Ældre Sagen kritiserer håndteringen af de ældres vaccinationer". Af Klaus Dohm. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12696571/aeldre-sagen-kritiserer-haandteringen-af-de-aeldres-vaccinationer/>
- Jyllands-Posten 19.01.2021: "Chefer beder plejepersonale med symptomer om at gå på job". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12697853/chefer-beder-plejepersonale-med-symptomer-om-at-gaa-paa-job/>
- Jyllands-Posten 20.01.2021a: "Forbud tvang ægtepar til besøg i smug – nu sender hustruen en klar besked til Folketinget". Af Michael Hjøllund og Nikolaj Rytgaard. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12701696/forbud-tvang-aegtepar-til-besoeg-i-smug-nu-sender-hustruen-en-klar-besked-til-folketinget/>
- Jyllands-Posten 20.01.2021b: "Minister til kommunerne: Skynd jer at bestille lyntest". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12703325/minister-til-kommunerne-skynd-ger-at-bestille-lyntest/>
- Jyllands-Posten 20.01.2021c: "Regeringen kritiseres for at videreføre besøgsforbud på plejehjem i en ny lov". Af Michael Hjøllund og Nikolaj Rytgaard. <https://jyllands-posten.dk/politik/ECE12699873/regeringen-kritiseres-for-at-viderefoere-besoegsforbud-paa-plejehjem-i-en-ny-lov/>
- Jyllands-Posten 05.02.2021a: "Heunicke skal forklare kommuners indblanding i testprioritering". Af Ritzau. https://jyllands-posten.dk/politik/ECE12740871/heunicke-skal-forklare-kommuners-indblanding-i-test-prioritering/?fbclid=IwAR0dVeAQN64jQXzsyL7CpK_2-HrHeyWA-KuJggHn7CYL04sFgWPIkcesKZU

Jyllands-Posten 05.02.2021b: "Hård kritik af manglende lyntest af personalet på landets plejecentre". Af Simon Kjær Jensen, Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12742212/haard-kritik-af-manglende-lyntest-af-personalet-paa-landets-plejecentre/>

Jyllands-Posten 06.02.2021: "Ny epidemilov giver styrelse magten til at lukke plejehjem og skoler uden at spørge Folketinget". Af Nikolaj Rytgaard og Michael Hjøllund. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12734761/ny-epidemilov-giver-styrelse-magten-til-at-lukke-plejehjem-og-skoler-uden-at-spoerge-folketinget/>

Jyllands-Posten 08.02.2021: "Kommuner presser på for at overtage podedpindene". Af Thomas Vibjerg, Tea Krogh Sørensen og Hanne Fall Nielsen. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12747056/kommuner-presser-paa-for-at-overtage-podepindene/>

Jyllands-Posten 19.02.2021: "Statsministeren lovede at beskytte de sårbare: Mange sengeliggende får ingen vaccine". Af Morten Pihl og Thomas Vibjerg. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12772930/statsministeren-lovede-at-beskytte-de-saarbaremange-sengeliggende-faar-ingen-vaccine/>

Jyllands-Posten 02.03.2021: "Danmark åbner for vaccination af sårbare borgere i eget hjem". Af Morten Pihl og Thomas Vibjerg. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12798692/danmark-aabner-for-vaccination-af-saarbare-borgere-i-eget-hjem/>

Jyllands-Posten 03.03.2021a: "Region Midtjylland følger i sporet af Norge og Sverige og vil vaccinere borgere i eget hjem med Pfizer-Biontechs vaccine". Af Morten Pihl og Thomas Vibjerg. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12800609/region-midtjylland-foelger-i-spoeret-af-norge-og-sverige-og-vil-vaccinere-borgere-i-eget-hjem-med-pfizerbiontechs-vaccine/>

Jyllands-Posten 03.03.2021b: "Region Midtjylland og Region Syddanmark går imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger og vil tilbyde Pfizers vaccine til sårbar gruppe". Morten Pihl og Thomas Vibjerg. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12801473/region-midtjylland-og-region-syddanmark-gaar-imod-sundhedsstyrelsens-anbefalinger-og-vil-tilbyde-pfizers-vaccine-til-saarbar-gruppe/>

Jyllands-Posten 04.03.2021: "Minister: Lyntest af plejepersonale i julen var for stor opgave". Af Ritzau. <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12808540/minister-lyntest-af-plejepersonale-i-julen-var-for-stor-opgave/>

Kommunernes Landsforening, 11.11.2020 notat: "Status på implementering af aftale om test af kommunalt plejepersonale – uge 46" (udleveret af Kommunernes Landsforening i forbindelse med nærværende undersøgelse).

Kommunernes Landsforening, 27.01.2021 notat: "Kviktest i corona-direktør-mails" (udleveret af Kommunernes Landsforening i forbindelse med nærværende undersøgelse).

Politiken 24.03.2020: "Bliv klogere: Sådan foregår en test for corona". Af Sarah Skarum. <https://politiken.dk/indland/art7723337/S%C3%A5dan-foreg%C3%A5r-en-test-for-corona>

Politiken 25.03.2020: "Samarbejde på vej om større dansk testkapacitet - målet er 5.000 tests om dagen". Af Jacob Svendsen. <https://politiken.dk/indland/art7727326/Samarbejde-p%C3%A5-vej-om-st%C3%B8rre-dansk-testkapacitet-m%C3%A5let-er-5.000-tests-om-dagen>

Politiken 26.03.2020: "Kåre Mølbak er uenig med WHO: Det er »totalt passé« at inddæmme smitten". Af Anders Legarth Schmidt og Lars Igum Rasmussen. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art7727704/K%C3%A5re-M%C3%B8lbak-er-uenig-med-WHO-Det-er-%C2%BBtotalt-pass%C3%A9%C2%AB-at-indd%C3%A6mme-smitten>

Politiken 27.03.2020: "»Det er lidt utrygt«: Overrasket 87-årig får først støvsuget igen, når coronakrisen er slut". Af Julie Kauffmann. <https://politiken.dk/indland/art7728716/Overrasket-87-%C3%A5rig-f%C3%A5r-f%C3%B8rst-st%C3%B8vsuget-igen-n%C3%A5r-coronakrisen-er-slut>

Politiken 04.04.2020: "Kraftig ekspertkritik: Hvorfor går personalet på plejehjem stadig på arbejde efter tæt kontakt til smittede?". Af Magnus Bredsdorff. <https://politiken.dk/indland/art7740626/Hvorfor-g%C3%A5r-personalet-p%C3%A5-plejehjem-stadig-p%C3%A5-arbejde-efter-t%C3%A6t-kontakt-til-smittede>

Politiken 14.04.2020: "Rundspørge: Ældre må se langt efter brusebade og gulvvask". Af Lisa Seidelin. <https://politiken.dk/indland/art7743812/%C3%86ldre-m%C3%A5-se-langt-efter-brusebade-og-gulvvask>

Politiken 17.04.2020a: "Glasvægge og gåture kan sikre ældre besøg uden coronasmitte". Af Ritzau. <https://politiken.dk/indland/art7753399/Glasv%C3%A6gge-og-g%C3%A5ture-kan-sikre-%C3%A6ldre-bes%C3%B8g-uden-coronasmitte>

Politiken 17.04.2020b: "Nina har balkonbesøg med sin demente mor: »Hun kan ikke huske, hvorfor jeg ikke må komme på besøg«". Af Anja Søndergård. <https://politiken.dk/indland/art7753357/%C2%BBHun-kan-ikke-huske-hvorfor-jeg-ikke-m%C3%A5-komme-p%C3%A5-bes%C3%B8g%C2%AB>

Politiken 20.04.2020: "Efter Mølbaks udtalelser om social afstand langt ind i det nye år: Test, test, test blev sundhedsministers lynafleder". Af Anders Legarth Schmidt og Lars Igum Rasmussen. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art7756169/Test-test-test-blev-sundhedsministers-lynafleder>

Politiken 23.04.2020: "Styrelse erkender fejl: Plejehjemsbeboere må få uden-dørs besøg". Af Ritzau. https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art7760597/Styrelse-erkender-fejl-Plejehjemsbeboere-m%C3%A5-f%C3%A5-udend%C3%B8rs-bes%C3%B8g?fbclid=IwAR3k-1P1skhMY-xklj_wmk2DuznlCFrviXdB92HOvrbZY_JOyuBGXnzi5n-U

Politiken 01.05.2020: "Aftale skal sikre at plejehjemsbeboere kan få besøg". Af Ritzau. <https://politiken.dk/indland/art7768721/Aftale-skal-sikre-at-plejehjemsbeboere-kan-f%C3%A5-bes%C3%B8g>

Politiken 02.05.2020: "Ældresagen: Pavilloner og udestuer skal sikre demente plejehjemsbeboere besøg". Af Kirsten Nilsson. <https://politiken.dk/indland/art7769070/Pavilloner-og-udestuer-skal-sikre-demente-plejehjemsbeboere-bes%C3%B8g>

Politiken 12.05.2020: "Ældre på plejehjem må klare sig uden kram". Af Kirsten Nilsson. <https://politiken.dk/indland/art7781477/%C3%86ldre-p%C3%A5-plejehjem-m%C3%A5-klare-sig-uden-kram>

Politiken 24.05.2020: "Risikogrupper har hjemmeplejere uden værnemidler". Af Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/indland/art7794440/Risikogrupper-har-hjemmeplejere-uden-v%C3%A6rnemidler>

Politiken 25.05.2020: "Partier: Stram op på brugen af værnemidler hos de udsatte". Af Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/indland/art7799356/Stram-op-p%C3%A5-brugen-af-v%C3%A6rnemidler-hos-de-udsatte>

Politiken 27.05.2020: "Datter til plejehjemsbeboer: Hvor meget lidelse vil vi acceptere for at undgå døden?". Af Kirsten Nilsson. <https://politiken.dk/indland/art7801373/Hvor-meget-lidelse-vil-vi-acceptere-for-at-undg%C3%A5-d%C3%B8den>

Politiken 08.06.2020: "Plejhjemsleder til politikerne: Luk nu de pårørende ind på plejhjemmene". Af Flemming Christiansen. <https://politiken.dk/indland/art7801059/Luk-nu-de-p%C3%A5r%C3%B8rende-ind-p%C3%A5-plejhjemmene>

Politiken 09.06.2020: "Besøgsregler på plejhjem lempes efter massiv kritik". Af Kirsten Nilsson og Flemming Christiansen. <https://politiken.dk/indland/art7816424/Bes%C3%B8gsregler-p%C3%A5-plejhjem-lempes-efter-massiv-kritik>

Politiken 10.06.2020: "Ministeriet går imod Sundhedsstyrelsen i nye regler for besøg på plejhjem". Af Kirsten Nilsson og Flemming Christiansen. <https://politiken.dk/indland/art7817157/Ministeriet-g%C3%A5r-imod-Sundhedsstyrelsen-i-nye-regler-for-bes%C3%B8g-p%C3%A5-plejhjem>

Politiken 13.06.2020: "Danmark tester mange – men ikke de vigtigste grupper". Af Morten Skjoldager, Jakob Sorgenfri Kjær og Lars Igum Rasmussen. <https://politiken.dk/indland/art7820321/Danmark-tester-mange-%E2%80%93-men-ikke-de-vigtigste-grupper>

Politiken 14.06.2020: "Samme dag, hvor et plejhjem melder om flere smittede, rejser partier krav om testbusser". Af Jakob Sorgenfri Kjær og Susan Knorrenborg. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art7822809/Samme-dag-hvor-et-plejhjem-melder-om-flere-smittede-rejser-partier-krav-om-testbusser>

Politiken 22.06.2020a: "Forsigtighedsprincippet har styret corona-indsatsen. Nu får det kritik". Af Kirsten Nilsson. <https://politiken.dk/indland/art7831574/Forsigtighedsprincippet-har-styret-corona-indsatsen.-Nu-f%C3%A5r-det-kritik>

Politiken 22.06.2020: "Næstformand for Det Etske Råd: »Forsigtighedsprincippet trumfer alt«". Af Kirsten Nilsson. <https://politiken.dk/indland/art7827750/%C2%BBForsigtighedsprincippet-trumfer-alt%C2%AB>

Politiken 27.06.2020: "Direktør i opråb til regeringen: Demente tror, at de er døde. Lad dem dog få besøg igen". Af Nis Peter Nissen. <https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art7838953/Demente-tror-at-de-er-d%C3%B8de.-Lad-dem-dog-f%C3%A5-bes%C3%B8g-igen>

Politiken 30.06.2020: "Efter kritik af svigt: Nu skal alle ansatte i plejesektoren systematisk testes for corona". Af Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art7845665/Nu-skal-alle-ansatte-i-plejesektoren-systematisk-testes-for-corona>

Politiken 02.08.2020: "Flextrafiks chauffører bruger ikke værnemidler, når de kører med borgere i risikogruppen". Af Lars Halskov og Simon Løber Røliggaard. <https://politiken.dk/indland/art7874468/Flextrafiks-chauff%C3%B8rer-bruger-ikke-v%C3%A6rnemidler-n%C3%A5r-de-k%C3%B8rer-med-borgere-i-risikogruppen>

Politiken 15.08.2020: "Sundhedsstyrelsen vil ændre ulogiske retningslinjer: Hjemmehjælper skal også bære mundbind". Af Kirsten Nilsson, Jakob Sorgenfri Kjær og Lars Igum Rasmussen. <https://politiken.dk/forbrugog-liv/sundhedogmotion/art7887237/Hjemmehj%C3%A6lpere-skal-ogs%C3%A5-b%C3%A6re-mundbind>

Politiken 28.09.2020: "Styrelse anbefaler øget brug af mundbind hos lægen eller på sygehuset". Af Ritzau. <https://politiken.dk/forbrugog-liv/sundhedogmotion/art7941117/Styrelse-anbefaler-%C3%B8get-brug-af-mundbind-hos-l%C3%A6gen-eller-p%C3%A5-sygehuset>

Politiken 30.09.2020: "Formand for ældreråd: Udtrykket 'vores ældre' bliver brugt igen og igen. Men er vi da ikke vores egne?". Af Kirsten Nissen. <https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art7944021/Udtrykket-%E2%80%99vores-%C3%A6ldre%E2%80%99-bliver-brugt-igen-og-igen.-Men-er-vi-da-ikke-vores-egne>

Politiken 26.11.2020: "Planen er klar, nu mangler de godkendte vacciner bare: Se hvem, der får vacciner først". Af Lars Igum Rasmussen. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art8013625/Se-hvem-der-f%C3%A5r-vacciner-f%C3%B8rst>

Politiken 07.12.2020: "»Hvis man vil prioritere at bruge den sparsomme tid med sine kære på plejehjem, så prøv virkelig at overhold restriktionerne«". Af Mette Grube Condrup. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art8024866/%C2%BBHvis-man-vil-prioritere-at-bruge-den-spar-somme-tid-med-sine-k%C3%A6re-p%C3%A5-plejehjem-s%C3%A5-pr%C3%B8v-virkelig-at-overhold-restriktionerne%C2%AB>

Politiken 20.12.2020: "Forskere slår alarm: Coronakarantænen får ensomheden til at eksplodere. Det kan koste liv". Af Rikke Lund og Charlotte Juul Nilsson. <https://politiken.dk/debat/kroniken/art8016660/Coronakarant%C3%A6nen-f%C3%A5r-ensomheden-til-at-eksplodere.-Det-kan-koste-liv>

Politiken 04.01.2021: "Plejecentre kan coronascreenes i dag, men myndighederne tøver". Af John Hansen og Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/indland/art8052920/Plejecentre-kan-coronascreenes-i-dag-men-myndighederne-t%C3%B8ver>

Politiken 06.01.2021: "Myndigheder tøvede, men så befalede statsministeren kviktest af plejepersonale. Nu rykker testcentrene ud". Af John Hansen og Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/indland/art8055028/Myndigheder-t%C3%B8vede-men-s%C3%A5-befalede-statsministeren-kviktest-af-plejepersonale.-Nu-rykker-testcentrene-ud>

Politiken 07.01.2021: "De gamle døde, mens myndigheder tøvede med at teste personale på plejehjem". Af John Hansen og Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/indland/art8055389/De-gamle-d%C3%B8de-mens-myndigheder-t%C3%B8vede-med-at-teste-personale-p%C3%A5-plejehjem>

Politiken 09.01.2021: "Brostrøm afviser ønske fra sygehusechefer: Ældre og sårbare skal stå forrest i vaccinekø". Af Ritzau. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art8059220/Brostr%C3%B8m-afviser-%C3%B8nske-fra-sygehusechefer-%C3%86ldre-og-s%C3%A5rbare-skal-st%C3%A5-forrest-i-vaccinek%C3%B8>

Politiken 19.01.2021: "»Det er simpelthen grotesk«: Olaf Christensen fik indkaldelse til at blive vaccineret, men han kan ikke få lov til at booke en tid". Af Jonas Pröschild og Magnus Bredsdorff. <https://politiken.dk/indland/art8070980/Olaf-Christensen-fik-indkaldelse-til-at-blive-vaccineret-men-han-kan-ikke-f%C3%A5-lov-til-at-booke-en-tid>

Politiken 21.01.2021: "Eksperter: Myndighedernes nøl og advarsler mod kviktests har kostet liv". Af John Hansen og Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/indland/art8072336/Myndighedernes-n%C3%B8l-og-advarsler-mod-kviktests-har-kostet-liv>

Politiken 22.01.2021: "Myndighederne brændemærkede lyntests, og nu slikker Danmark sårene". Af John Hansen og Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art8063773/Myndighederne-br%C3%A6ndem%C3%A6rkede-lyntests-og-nu-slikker-Danmarks%C3%A5rene>

Politiken 26.01.2021: "Brostrøm ændrer vaccineplanen". Af Lars Igum Rasmussen. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art8079738/Brostr%C3%B8m-%C3%A6ndrer-vaccineplanen>

Politiken 05.02.2021: "Kommunerne blandede sig i prioritering af lyntest. Nu skal Heunicke stå skoleret". Af Ritzau. <https://politiken.dk/indland/art8091588/Kommunerne-blandede-sig-i-prioritering-af-lyntest.-Nu-skal-Heunicke-st%C3%A5-skoleret>

Politiken 25.02.2021: "Vaccinekaos for svækkede borgere kan ende »fatalt«, når samfundet genåbner". Af Jakob Sorgenfri Kjær. <https://politiken.dk/indland/art8115393/Vaccinekaos-for-sv%C3%A6kkede-borgere-kan-ende-%C2%BBfatalt%C2%AB-n%C3%A5r-samfundet-gen%C3%A5bner>

Politiken 28.03.2021: "Sundhedsstyrelsen: Vaccinerede kan med ro i maven kramme igen". Af Ritzau. <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art8153153/Sundhedsstyrelsen-Vaccinerede-kan-med-ro-i-maven-kramme-igen>

Region Hovedstaden, 28.03.2020 nyhed: "Novo Nordisk klar til at hjælpe med at teste for COVID19".

Region Midtjylland, 21.03.2020 nyhed: "Midlertidigt stop for COVID-19 test af personale".

Region Nordjylland, 21.03.2020 nyhed: "COVID19-test skal bruges med omtanke".

Region Nordjylland, 24.03.2020 nyhed: "Værnemidler i Region Nordjylland".

Region Nordjylland, 02.04.2020 nyhed: "Video: Pressemøde om COVID-19".

Region Syddanmark, 21.03.2020 nyhed: "Midlertidigt stop for COVID-19 test af personale".

Social- og Indenrigsministeriet, 01.07.2020 pressemeddelelse: "Kommunerne får 8,9 mia. kr. ekstra udbetalt efter COVID-19".

Statens Serum Institut, 24.04.2020 rapport: "COVID-19 i Danmark Epidemiologisk trend og fokus: Plejehjem".

Statens Serum Institut, 24.04.2020 nyhed: "Så mange er smittet med SARS-CoV-2 på danske plejehjem".

Statens Serum Institut, 30.09.2020 nyhed: "Ny National Infektionshygiejnisk Retningslinje er udkommet".

Statens Serum Institut, 02.11.2020 notat: "Notat: Opfølgning på 1. møde i "Ekspertgruppe vedr. faglige anbefalinger for anvendelse af SARS-CoV-2 tests"". "

Statens Serum Institut, 31.03.2021 rapport: "Kortlægning af kommunale hygiejneindsatser i Danmark 2020".

Statens Serum Institut, 03.02.2021 nyhed: "Vaccinationsindsatsen mod covid-19 i forskellige målgrupper".

Statens Serum Institut, 09.04.2021 nyhed: "De 75-79-årige er nu en del af Statens Serum Instituts daglige overvågning af covid-19 vaccination".

Statsministeriet, 06.03.2020 pressemøde: "Pressemøde den 6. marts 2020".

Statsministeriet, 10.03.2020 pressemøde: "Pressemøde om COVID-19 den 10. marts 2020".

Statsministeriet, 11.03.2020 pressemøde: "Pressemøde om COVID-19 den 11. marts 2020".

Statsministeriet, 17.03.2020 pressemøde: "Pressemøde den 17. marts 2020".

Statsministeriet, 23.03.2020 pressemøde: "Pressemøde den 23. marts 2020".

Statsministeriet, 06.04.2020 pressemøde: "Pressemøde den 6. april 2020".

Statsministeriet, 17.04.2020 aftale: "Aftale vedrørende udvidelse af den første fase af en kontrolleret genåbning".

Statsministeriet, 07.05.2020 aftale: "Aftale om anden fase af en kontrolleret genåbning".

Statsministeriet, 12.05.2020 pressemøde: "Pressemøde den 12. maj 2020".

Statsministeriet, 20.05.2020 aftale: "Aftale om yderligere genåbning i fase 2".

Statsministeriet, 15.08.2020 pressemøde: "Pressemøde den 15. august 2020".

Statsministeriet, 18.09.2020 pressemøde: "Pressemøde 18. september 2020 om COVID-19".

Statsministeriet, 23.10.2020 pressemøde: "Pressemøde den 23. oktober 2020 i Statsministeriet om COVID-19".

Statsministeriet, 04.11.2020 pressemøde: "Pressemøde den 4. november 2020".

Statsministeriet, 29.12.2020 pressemøde: "Pressemøde den 29. december 2020".

Statsministeriet, 05.01.2021 pressemøde: "Pressemøde den 5. januar 2021".

Statsministeriet, 21.01.2021 pressemeddelelse: "Nyt Indenrigs- og Boligministerium".

Styrelsen for Patientsikkerhed, 17.03.2020 nyhed: "Ny COVID-19-hotline til medarbejdere og ledere på sundheds-, ældre- og socialområdet".

Styrelsen for Patientsikkerhed, 18.03.2020 nyhed: "Vigtig information om begrænsning af besøg på sygehuse, plejehjem, bosteder mv.".

Styrelsen for Patientsikkerhed, 18.03.2020 påbud: "Påbud til kommunalbestyrelsen om at udstede forbud mod besøgendes adgang til kommunale og private plejehjem, kommunale og private bosteder mv.".

Styrelsen for Patientsikkerhed, 02.07.2020 nyhed: "Besøgsrestriktioner lappes på bl.a. plejehjem og sygehuse".

Styrelsen for Patientsikkerhed, 19.08.2020, nyhed: "COVID-19: Status på udbrud i Aarhus og Silkeborg"

Styrelsen for Patientsikkerhed, 15.09.2020 nyhed: "COVID-19: Værd at vide om besøgsrestriktioner og besøgsforbud".

Sundheds- og Ældreministeriet, 27.02.2020 pressemeddelelse: "En dansker er testet positiv for COVID-19".

Sundheds- og Ældreministeriet, 17.03.2020 bekendtgørelse: BEK nr. 215 af 17/03/2020: "Bekendtgørelse om afspærring og besøgsrestriktioner på plejehjem og sygehuse i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) ".

Sundheds- og Ældreministeriet, 22.03.2020 pressemeddelelse: "Teststrategi skal sikre at flest muligt testes for COVID-19".

Sundheds- og Ældreministeriet, 04.04.2020 lovbekendtgørelse: LOV nr. 359 af 04/04/2020: "Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smittsomme og andre overførbare sygdomme og forskellige andre lov".

Sundheds- og Ældreministeriet, 01.05.2020 pressemeddelelse: "Bred aftale om hjælp til ældre under coronakrisen".

Sundheds- og Ældreministeriet, 14.05.2020 pressemeddelelse: "Mobile testkøretøjer skal bringe corona-test tættere på danskerne".

Sundheds- og Ældreministeriet, 18.05.2020 pressemeddelelse: "Alle borgere får mulighed for at blive testet for COVID-19".

Sundheds- og Ældreministeriet, 09.06.2020 pressemeddelelse: "Gradvis gen-
åbning på plejehjem og sygehuse".

Sundheds- og Ældreministeriet, 18.06.2020 pressemeddelelse: "Nu er appen
smitte|stop klar til danskerne".

Sundheds- og Ældreministeriet, 29.06.2020 pressemeddelelse: "Regeringen
åbner endnu mere op for besøg på bl.a. plejehjem og sygehuse".

Sundheds- og Ældreministeriet, 30.06.2020 pressemeddelelse: "Ny aftale: Alle
ansatte i plejesektoren skal testes for COVID-19".

Sundheds- og Ældreministeriet, 30.06.2020 aftale: "Aftale om test af perso-
nale på plejehjem og i hjemmeplejen".

Sundheds- og Ældreministeriet, 02.07.2020 brev til KL og Danske Regioner:
"Besøgsrestriktioner på plejehjem, sygehuse mv."

Sundheds- og Ældreministeriet, 15.08.2020 pressemeddelelse: "Første aftale
landet om leverance af potentiel vaccine mod COVID-19".

Sundheds- og Ældreministeriet, 15.09.2020 nyhed: "Nye tiltag til udbruds-
håndtering målrettet natteliv og restaurationsbranchen i hovedstadsområ-
det".

Sundheds- og Ældreministeriet, 21.09.2020 pressemeddelelse: "Endnu en af-
tale om forhåndsindkøb af potentiel vaccine mod COVID-19".

Sundheds- og Ældreministeriet, 02.11.2020 pressemeddelelse: "COVID-19:
Indsatser på Vestegnen for at bringe smittespredningen under kontrol".

Sundheds- og Ældreministeriet, 26.11.2020 pressemøde: "Regeringen præ-
senterer Danmarks vaccinationsplan mod COVID-19".

Sundheds- og Ældreministeriet, 10.12.2020 nyhed: "Udvidelse af den eksiste-
rende COVID-19-testkapacitet".

Sundheds- og Ældreministeriet, 11.12.2020 pressemeddelelse: "Regeringen og
regionerne indgår aftale om 50.000 daglige hurtigtest til danskerne".

Sundheds- og Ældreministeriet, 15.12.2020 pressemeddelelse: "Udvidelse af
restriktioner til hele landet".

Sundheds- og Ældreministeriet, 17.12.2020 pressemeddelelse: "Plejehjem får
mere fleksible regler for besøg".

Sundheds- og Ældreministeriet, 17.12.2020 faktaark: "Fakta om besøg på plejehjem".

Sundhedsministeriet & Justitsministeriet, 28.01.2021 skriftligt oplæg: "Prioritering ift. anvendelsen af mobile antigenests i kommunalt og regionalt regi".

Sundhedsstyrelsen, 15.01.2020 retningslinjer: "Case definition, diagnostik og håndtering af patienter ved mistanke om ny coronavirus (nCoV) fra Wuhan, Hubei-provinsen, Kina" (version 1 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 22.01.2020 nyhed: "Ny coronavirus fra Wuhan".

Sundhedsstyrelsen, 23.01.2020 nyhed: "Sundhedspersonalet får retningslinje om det nye coronavirus".

Sundhedsstyrelsen, 23.01.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af ny coronavirus "2019-nCoV"" (version 2 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 28.01.2020 nyhed: "Ny Coronavirus – fortsat kun lav risiko i Danmark".

Sundhedsstyrelsen, 30.01.2020 nyhed: "WHO erklærer global nødsituation på baggrund af ny coronavirus".

Sundhedsstyrelsen, 04.02.2020 nyhed: "Vi skruer op for beredskabet for at forebygge coronasmitte i Danmark på baggrund af nye europæiske anbefalinger".

Sundhedsstyrelsen, 25.02.2020 nyhed: "Sundhedsstyrelsen ændrer risikovurdering og udsender nye retningslinjer for håndtering af COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 25.02.2021 rapport: "Hygiejne i ældreplejen - Kommunale erfaringer før og under COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 27.02.2020 nyhed "Sundhedsstyrelsen har i dag øget informations-indsatsen omkring COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 03.03.2020 nyhed: "COVID-19: Nye krav til sundhedspersonalet".

Sundhedsstyrelsen, 04.03.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 06.03.2020: "Beskyt dig selv og andre mod smitte med ny coronavirus".

Sundhedsstyrelsen, 10.03.2020 rapport: "COVID-19 Risikovurdering, strategi og tiltag ved epidemi i Danmark".

Sundhedsstyrelsen, 12.03.2020 nyhed: "Hvad kan ældre og personer med kronisk sygdom gøre for at beskytte sig mod coronavirus/COVID-19?".

Sundhedsstyrelsen, 15.03.2020 nyhed: "Hvordan skal pårørende, personale og arbejdsgivere i sundheds- og ældresektoren hjælpe med at hindre smittespredning med COVID-19?".

Sundhedsstyrelsen, 17.03.2020 retningslinjer: "Håndtering af COVID-19: Besøg på institutioner, hvor personer fra risikogrupper bor eller har langvarigt ophold".

Sundhedsstyrelsen, 18.03.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet" (version 11 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 25.03.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet" (version 13 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 01.04.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet" (version 14 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 08.04.2020a nyhed: "Forebyggelse af smitte med COVID-19 og brug af værnemidler i sundheds-, social- og ældresektoren".

Sundhedsstyrelsen, 08.04.2020 vejledning: "Vejledning om forebyggelse af spredning af COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner" (version 1).

Sundhedsstyrelsen, 21.04.2020 nyhed: "For at undgå smittespredning skal mange flere testes for COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 23.04.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet" (version 16 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 24.04.2020a vejledning (version 2): "Vejledning om forebyggelse af spredning af COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner".

Sundhedsstyrelsen, 24.04.2020b vejledning: "Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 i hjemmeplejen" (version 1).

Sundhedsstyrelsen, 24.04.2020a nyhed: "Hvordan forebygger og håndterer vi COVID-19 i hjemmeplejen?".

Sundhedsstyrelsen, 24.04.2020b nyhed: "Sundhedsstyrelsen præciserer retningslinjerne for brug af værnemidler i sundheds- og ældresektoren samt indsatser for socialt udsatte".

Sundhedsstyrelsen, 24.04.2020a film: "Nærvær og tryghed i plejeopgaverne i en tid med COVID 19".

Sundhedsstyrelsen, 24.04.2020b film: "Trivsel hos ældre borgere i en tid med COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 12.05.2020 nyhed: "Sådan kan plejecentre forebygge smitte ved besøg".

Sundhedsstyrelsen, 09.06.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet" (version 19 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 06.07.2020 retningslinjer: "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet" (version 20 af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet).

Sundhedsstyrelsen, 26.11.2020 rapport: "Udrulning af vaccination mod COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 18.12.2020 nyhed: "Hurtigttest kan bruges til epidemikontrol".

Sundhedsstyrelsen, 27.12.2020 nyhed: "Så er vi i gang - i dag bliver de første vaccineret mod COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 18.01.2021 hjemmeside: "Anbefalinger til god håndhygiejne i sundheds- og plejesektoren". <https://www.sst.dk/da/Viden/Hygiejne/Rene-haender/Sundheds--og-plejesektoren> (senest tilgået den 30. maj 2022).

Sundhedsstyrelsen, 22.01.2021 nyhed: "Sundhedsstyrelsen gør status over vaccinationsindsatsen".

Sundhedsstyrelsen, 25.01.2021 brev til regionerne: "Henvendelse vedr. vaccination mod COVID-19 uden for udmeldte målgrupper".

Sundhedsstyrelsen, 03.02.2021 nyhed: "I denne uge starter vi med at vaccinere de ældste over 85 år over hele landet".

Sundhedsstyrelsen, 22.02.2021 rapport: "Vaccination mod COVID-19. Statusrapport per 22. februar 2021".

Sundhedsstyrelsen, 25.02.2021 rapport: "Hygiejne i ældreplejen - Kommunale erfaringer før og under COVID-19".

Sundhedsstyrelsen, 04.03.2020 notat: "Vaccinationsindsats mod COVID-19: Udvidet udkørende ordning".

Sundhedsstyrelsen, 07.03.2021 brev til regionerne: "Præcisering vedrørende vaccination uden for udmeldte målgrupper og kassering af vaccinedoser".

Sundhedsstyrelsen, 11.03.2021 notat: "Pausering af brug af COVID-19 Vaccine AstraZeneca i det danske COVID-19 vaccinationsprogram".

Sundhedsstyrelsen, 18.03.2021 nyhed: "Vaccinerne åbner for en mere normal hverdag for ældre – og letter arbejdet i sundhedsvæsenet".

Sundhedsstyrelsen, 14.04.2021 nyhed: "Danmark fortsætter vaccineudrulning uden AstraZeneca-vaccinen".

Sundhedsstyrelsen, 16.04.2021 rapport: "COVID-19: Forebyggelse af smittespredning".

Sundhedsstyrelsen, 21.04.2021 nyhed: "En mindre del af personale i sundheds-, ældre- og socialektoren kan fortsat få en fremskyndet vaccination".

Sundhedsstyrelsen, 26.04.2022 vaccinehjemmeside: "Vaccination mod covid-19" (<https://www.sst.dk/da/corona/vaccination> (<https://www.sst.dk/da/corona/vaccination>, opdateret 26 APR 2022) (senest tilgået den 30.05.2022).

Sundhedsudvalget, 16.03.2021 beretning: "Beretning om undersøgelse af baggrunden for covid-19-udbrud samt covid-19-dødsfald på plejehjem og i

hjemmeplejen i Danmark 2020-2021". Beretning afgivet af Sundhedsudvalget den 16. marts 2021. Folketinget 2020-2021 (B14). Folketingstidende, Tillæg B.

Topholm, E. Hjort-Enemark & Holm-Petersen, C. (2022): Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

TV2 Østjylland 10.01.2021: "Malene stillede ét spørgsmål til statsministeren: Her er svaret". Af Christian Fomsgaard. <https://www.tv2ostjylland.dk/aarhus/malene-stillede-et-spoergsmaal-til-statsministeren-her-er-svaret>

Bilag 1 Gennemgang af centrale myndigheders hjemmesider

Dokumentgennemgang

Dokumentgennemgangen har til formål at kortlægge de tiltag, der blev taget på nationalt niveau i forhold til at forebygge smitte blandt ældre borgere på plejehjem og i hjemmeplejen. Til dette formål er der søgt på hjemmesiderne for:

- Statsministeriet
- Sundhedsministeriet
- Social- og Ældreministeriet
- Justitsministeriet
- Sundhedsstyrelsen
- Statens Serum Institut
- Lægemiddelstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Styrelsen for Forsyningsikkerhed
- Regionernes hjemmesider
- Danske Regioner
- Kommuners Landsforening
- Retsinformation.dk.

På alle hjemmesider er der blevet søgt efter dokumenter (rapporter, vejledninger, forskrifter, retningslinjer, bekendtgørelser, pressemeddelelser, udskrift af pressemøder, udspil og aftaler, notater, nyheder mv.) som omhandler covid-19 og vedrører ældre og/eller plejesektoren. Når der er identificeret store generelle samfundstiltag for at bremse smitten (fx nedlukningen af Danmark, etableringen af den offensive teststrategi og generelle tiltag omkring værnemidler) er disse medtaget for at beskrive konteksten for tiltagene på ældre- plejeområdet. Der er søgt efter dokumenter fra perioden 01.01.2020-01.05.2021²⁷.

Der blev i alt identificeret 534 dokumenter til nærmere gennemlæsning.²⁸ Information fra dokumenterne genererede efter første gennemlæsning en omfangsrig tidslinje, som er brugt som informationsdokument for arbejdet vedrørende denne og de øvrige delrapporter. Tidslinjen er derefter kondenseret ud

²⁷ Søgningen blev foretaget primo juni 2021.

²⁸ I flere tilfælde er duplikationer af dokumenter hentet fra forskellige kilder/hjemmesider eller flere dokumenter, som alle henviser til samme bagvedliggende rapport eller begivenhed. Indkaldelser til pressemøder er frasorteret.

fra følgende temaer/opmærksomhedspunkter og fremgår indledningsvist i de tre tidsperioder.

- Ældrefokus – særligt i forbindelse med nedlukning og genåbning af samfundet. Information og begrundelser for genåbning og nedlukning af samfundet med særligt blik for hensynet til ældre.
- Hygiejneindsats. Den kommunale hygiejneorganisation med særligt fokus på ældreplejen
- Værnemidler. Fordeling og prioritering – med særligt blik for hensynet til de ældre og plejesektoren
- Test og smitteopsporing. Hvordan og hvorfor blev de prioriteret i forhold til ældre?
- Vaccinationer. Hvordan og hvorfor blev de prioriteret i forhold til ældre?

Bilagstabel 1.1 giver et overblik over dokumenternes fordeling på de forskellige søgekilder.

Bilagstabel 1.1 Dokumenternes fordeling på de forskellige søgekilder

Hjemmeside	Antal dokumenter
Statsministeriet	28
Sundhedsministeriet	94
Social- og Ældreministeriet	29
Justitsministeriet	7
Sundhedsstyrelsen	117
Statens Serum Institut	19
Lægemiddelstyrelsen	2
Styrelsen for Patientsikkerhed	17
Styrelsen for Forsyningssikkerhed	5
Region Hovedstaden	27
Region Sjælland	20
Region Syddanmark	32
Region Midtjylland	30
Region Nordjylland	25
Danske Regioner	51
Kommunernes Landsforeninger	9
Retsinformation.dk	22
I alt	534

Anm.: I optællingen indgår 20 bekendtgørelser. Der er desuden medtaget 2 indstillinger fra epidemikommisionen, selvom disse ikke stammer specifikt fra retsinformation.dk.

Bilag 2 Gennemgang af mediernes dækning

Med henblik på at kaste lys på den kontekst, som den i denne rapport analyserede epidemihåndtering fandt sted i (herunder den offentlige dialog og debat om emnet) har vi i forbindelse med vores analyser foretaget en gennemgang af tre nationale dagblades dækning af den danske covid-19-håndtering på ældreområdet fra januar 2020 til og med april 2021²⁹.

Ved hjælp af søgefunktionerne på Jyllands-Postens, Politikens og Berlingskes hjemmesider har vi således fremsøgt artikler baseret på 14 søgeordskombinationer, og vi har downloadet og screenet de 2.375 artikler, som søgningerne resulterede i.

Artikelsøgningen fandt sted mellem torsdag den 27. januar og søndag den 6. februar 2022. Søgningen var afgrænset til artikler udgivet i løbet af denne rapports undersøgelsesperiode (dvs. artikler udgivet mellem den 1. januar 2020 og den 30. april 2021). Følgende 14 søgeordskombinationer blev anvendt:

1. covid plejehjem
2. covid plejecenter
3. covid plejecentre
4. covid hjemmepleje
5. covid ældrepleje
6. covid hjemmehjælp
7. covid plejepersonale
8. corona plejehjem
9. corona plejecenter
10. corona plejecentre
11. corona hjemmepleje
12. corona ældrepleje
13. corona hjemmehjælp
14. corona plejepersonale.

Søgningen resulterede – efter frasortering af dubletter – i 883 artikler fra Jyllands-Postens hjemmeside, 619 artikler fra Politikens hjemmeside og 873 artikler fra Berlingskes hjemmeside. Artiklerne er alle blevet downloadet og screenet for relevans i forhold til rapportens undersøgelse, og de indgår løbende i forbindelse med rapportens analyser. Artikelsøgningen og -screeningen er foretaget af Julian Christensen med hjælp fra studentermedhjælperne Annemette Thøstesen og Laura Skifter Andersen.

²⁹ Herudover har vi inddraget øvrige mediers dækning af emner, der i henhold til undersøgelsen er særligt interessante. Det gælder fx Danmarks Radios dækning af sagen vedrørende screening med antigenest, der er beskrevet i afsnit 5.2.

VIVÉ