



Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel

– Ekspertpanelets observationer og forslag til handling

Danske Regioner nedsatte i marts 2021 et ekspertpanel af forskere, faglige selskaber, patientorganisationer og myndigheder, som har haft til opgave at afdække konsekvenserne af tiden med corona for danskernes sundhed og trivsel på udvalgte områder. Ekspertpanelet har desuden peget på mulige handlinger i forhold til at rette op på konsekvenserne efter corona på både den korte og lange bane. Endeligt har ekspertpanelet fokuseret på den læring, som tiden med corona har givet og prioriteret, hvad vi som samfund skal forsøge at holde fast i fremadrettet.

Der er afholdt fem workshops, hvor ekspertpanelet og særligt inviterede gæster har fokuseret på henholdsvis kronisk sygdom og multisygdom, kræft, psykisk sygdom og mental sundhed, hjerte-kar-sygdom samt folkesundhed og trivsel. Ulighed i sundhed har været et gennemgående tema på alle workshops. Der er udarbejdet et paper efter hver workshop med ekspertpanelets vigtigste pointer og forslag til handlinger. Læs mere her: <https://www.regioner.dk/sundhed/efter-corona>

Hermed forelægges med afsæt i alle fem workshops de vigtigste observationer og forslag til handlinger fra ekspertpanelet under temaerne: Konsekvenser og læring fra omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet, konsekvenser og læring ift. folkesunden, data samt opmærksomhedspunkter til fremtidige beredskabsplaner.

Alle relevante aktører i og uden for sundhedsvæsenet opfordres til at bringe ekspertpanelets forslag til handlinger op i relevante centrale og decentrale politiske udvalg, faglige miljøer og i planlægningen af indsatser i og med sundhedsvæsenet.

Konsekvenser af omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet under corona

- Sundhedsstyrelsen opfordres til at fortsætte kommunikationen til befolkningen om at søge læge ved symptomer på sygdom.
- Almen praksis opfordres til at øge aktiviteten i årskontroller og lungefunktionsmålinger.
- Kommunerne opfordres til at have fokus på aktiviteten inden for vedligeholdende træning, genoptræning og rehabilitering med særligt fokus på, om der er mennesker med handicap, kroniske sygdomme som KOL, gigt, demens, senhjerneskade mv. samt livstruende sygdomme som kræft- og hjertesygdomme, som har et efterslæb efter coronanedlukningerne.
- Almen praksis opfordres til at have opmærksomhed på eventuel forværring af patienternes tilstand efter corona, herunder også på patienternes mentale sundhed.

Danmark har det sidste år været i en ekstraordinær situation som følge af smitten med corona-virus. Situationen har vist, at det danske sundhedsvæsen formår at omstille sig i en krisesituation. Udredning og behandling af patienter med akutte- og livstruende sygdomme har været prioriteret og opretholdt under hele corona-pandemien. Der er enighed i ekspertpanelet om, at den akutte indsats overfor patienter med hjerte-kar-sygdom har været velfungerende i hele perioden. Der er desuden enighed om, at den danske kræftbehandling i et internationalt perspektiv har klaret sig godt under hele pandemien.

Under den første nedlukning i 2020 lader coronanedlukningen til kortvarigt at have medført en utilsigtet nedgang i den akutte aktivitet og behandling af patienter med brystsmerte og blodpropper i hjertet. Færre

har søgt læge ved akutte bryst smerter eller åndenød, og krav om coronatest har forsinket udredningen og behandlingen. Også stabile hjertepatienter har oplevet at få udskudt behandlingen som en del af omstillingen af sundhedsvæsenet. Det kan have medført forværring af patienternes hjertesygdom. I foråret 2020 blev der diagnosticeret færre nye kræfttilfælde - især bryst-, prostata-, lunge- og tarmkræft - sammenlignet med tidligere år. Der har endvidere været en lavere tilslutning til de nationale kræftscreeningsprogrammer i 2020.

Sundhedsdata viser generelt en markant forskel under corona-pandemiens første og anden bølge, hvor det primært er i første bølge, at der har været en utilsigtet aktivitetsnedgang. Det kan være en afledt konsekvens af, at kommunikationen fra sundhedsmyndighederne under første nedlukning især handlede om forebyggelse af smitte, symptomer på corona og at alle kontakter til sundhedsvæsenet skulle holdes på et minimum. Omlægningen til digitale konsultationer og krav om negativ corona-test i mødet med sundhedsvæsenet kan muligvis også have medført tilbageholdenhed med at søge sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har efter første nedlukning haft fokus på at kommunikere til borgerne, at sundhedsvæsenet har åbent. Aktiviteten på det akutte- og livstruende område er efterfølgende kommet tilbage på forventet niveau. Men der kan være et efterslæb fra den første bølge, og mennesker med symptomer på alvorlig sygdom skal derfor opfordres til at reagere herpå og søge sundhedsvæsenet.

Modsat den utilsigtede aktivitetsnedgang nævnt i afsnittet ovenfor, så har der været en tilsigtet aktivitetsnedgang på de ikke-akutte og ikke-livstruende områder, så sundhedsvæsenets ressourcer har kunne prioriteres til at behandle corona-patienter. Ekspertpanelet konstaterer, at der for borgere med kronisk sygdom er set en nedgang i aktiviteten på både sygehus og i praksissektoren. F.eks. har KOL- og diabetespatienter i gennemsnit haft ca. én sygehuskontakt mindre i 2020 end i 2018. Der er desuden i 2020 registreret ca. en halvering i antallet af ambulante kontakter i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien sammenlignet med 2018. Ekspertpanelet konstaterer desuden, at der er set et fald i lungefunktionsundersøgelser i almen praksis under corona, hvilket vækker bekymring, da det kan medføre en forsinket diagnosticering og dårligere opfølgning på lungesygdomme.

Der foreligger ikke aggregerede data for kommunerne, men det antages, at der også her ses en aktivitetsnedgang grundet færre genoptræningsplaner fra sygehus, færre borgere i forløb for kronisk sygdom og hjemmel for kommunerne til i perioder at afvige fra kvalitetsstandarderne på servicelovsområdet, herunder vedligeholdende træning. Hertil kommer, at aktivitetscentre, dagtilbud, foreningsliv mv., som også bidrager til fysisk og mental sundhed, har været lukket ned i perioder.

Det er ikke på baggrund af aktivitetsdata muligt at konkludere, om den lavere aktivitet for nogle patientgrupper i sundhedsvæsenet har medført et sundhedsefterslæb. Ekspertpanelet er opmærksom på eventuelle bias på baggrund af uensartet datagrundlag for forskellige sygdomme. Patientforeninger mv. har gennemført undersøgelser, som viser, at nogle patienter oplever, at særligt deres mentale men også deres fysiske sundhed er påvirket under corona-pandemien. Det kræver opfølgende undersøgelser at vurdere, om der er et egentligt sundhedstab, eller om den mentale og fysiske sundhed retter sig op, når aktiviteten i sundhedsvæsenet er tilbage på normalt niveau. Ekspertpanelet har set på tal for selvmord. Her ses i 2020 et fald sammenlignet med tidligere år. Dog udgøres en større andel i 2020 af de 20-24 årige ift. tidligere år. Det er ikke muligt at konkludere, om denne udvikling har sammenhæng med corona.

Der er i ekspertpanelet en bekymring for, at corona har øget den sociale ulighed i sundhed. Denne bekymring gør sig gældende både i forhold til hvilke mennesker, der har gjort brug af sundhedsvæsenet under corona, og hvordan man har formået at tage hånd om egen fysiske og mentale sundhed under nedlukningen. Der er undersøgelser i gang, som bl.a. ser på dette forhold, men der er på nuværende tidspunkt ikke

resultater tilgængelige om sammenhængen mellem socioøkonomiske forhold og aktiviteten i sundhedsvæsenet under corona, som kan be- eller afkræfte antagelsen. Hvis det generelle billede af social ulighed også gælder for corona-pandemien, vil det betyde, at sygdom eller mental sundhed hos mennesker med kort eller ingen uddannelse og dårligt socialt netværk vil være mest påvirket af corona.

Der henvises til de bagvedliggende papers for en mere detaljeret gennemgang af ekspertpanelets observationer ift. aktiviteten inden for de specifikke sygdomsområder og en vurdering af betydningen for sundheden.

Læring fra omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet under corona

- Faglige miljøer og ledelser opfordres på tværs af sektorer til at bruge erfaringerne fra tiden med corona til at tilrettelægge forløbene mere fleksibelt og med udgangspunkt i den enkeltes mestrings af egen sygdom.
- Regionerne opfordres til at arbejde for, at barrierer for kobling af socioøkonomiske data til aktivitets- og kvalitetsdata i sundhedsvæsenet fjernes, så sundhedsvæsenet kan målrette og differentiere indsatserne bedre.
- Regionerne opfordres til at tænke digitale løsninger mere systematisk ind i forløbene på hospitalerne. De digitale muligheder kan desuden anvendes til at gøre det lettere for pårørende at blive en tættere del af forløbet. Der skal i alle sektorer fokus på, hvordan kvaliteten af de digitale kontakter udvikles.

Corona har vist, bl.a. i forhold til mennesker med diabetes, at der er patienter, som i høj grad har kunne mestre egen sygdom på trods af færre kontakter eller omlagte konsultationer til digitale kontakter, og hvor den lavere aktivitet vurderes ikke at have forringet sundhedstilstanden. Det giver anledning til at gentænke, om det er den rigtige aktivitet, der leveres i sundhedsvæsenet, eller om forløbene i for høj grad er tilrettelagt med udgangspunkt i et standard forløb fremfor med afsæt i individuelle behov. Det kræver en anden type data, end dem der er til rådighed for planlægningen og kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet i dag, samt øget fokus på effekt fremfor effektivitet at omstille sundhedsvæsenet til mere differentierede indsatser. Ekspertpanelet opfordrer det samlede sundhedsvæsen til at arbejde videre hermed.

Det er en vigtig læring, at der er brug for at kunne koble aktivitets- og kvalitetsdata med data om sociale faktorer. Danmarks Statistik har data om socioøkonomiske faktorer, som kan trækkes til forskningsbrug. Men hvis sundhedsvæsenet skal blive bedre til at mindske uligheden i sundhed, så vil det styrke indsatsen, hvis socioøkonomiske data løbende kunne kobles til de regionale ledelsesinformationssystemer og kvalitetsdata. For hvis vi på aggregeret niveau har viden om, hvilke mennesker der gør brug af sundhedsvæsenet, hvilke mennesker vi formår at fastholde i vores behandlingstilbud samt hvilke mennesker, som profilerer bedst af behandlingsindsatsen, så har vi et bedre grundlag for at udvikle mere differentierede tilbud og øge den sociale lighed i sundhed.

Corona har desuden været en katalysator for øget brug af digitalisering alle steder i sundhedsvæsenet. Der har været indgået aftaler med almen praksis om mulighed for at tilbyde videokonsultation og videokonferencer. I kommunerne er træning blevet udbudt digitalt, borgerrettede forebyggelsestilbud er blevet tilbudt digitalt, og tablets har været anvendt på plejehjem mv. for at holde kontakt med pårørende. På hospitalerne har besøg været omlagt til digitale kontakter. For nogle mennesker har digitale kontakter været et godt og for patienten mere fleksibelt alternativ. Der er også sundhedsprofessionelle som beretter om, at man med de digitale kontakter har kunne nå nogle af de mennesker, som det kan være svært at få til lægen. Omvendt er der også mennesker, som har brug for det fysiske møde, og det skal undersøges nærmere, hvilke kontakter der kan fungere digitalt, og hvilke der kræver fysisk fremmøde. Ekspertpanelet konstaterer et fald i digitale konsultationer i takt med, at samfundet er genåbnet. Hvis vi skal fastholde de erfaringer og

den læring, som perioden med nedlukning har givet, så er der brug for, at de digitale løsninger tænkes mere systematisk ind i forløbene, og at der arbejdes videre med at kvalitetsudvikle området. Ekspertpanelet peger desuden på, at der er brug for en støttefunktion til de mennesker, som gerne vil gøre brug af de digitale løsninger, men har brug for support til at komme i gang.

Corona har vist, at patientens pårørende og netværk er en vigtig faktor for både den mentale sundhed og evnen til at mestre egen sygdom. Ekspertpanelet ser gerne et øget fokus på, at mennesker med svagt netværk kan have brug for ekstra støtte og opfølgning. Desuden bør der fremadrettet være et større fokus på patientens netværk i behandlingsforløbet. Her kan digitale muligheder anvendes til at gøre det lettere for pårørende, som fx er bosiddende i andre dele af landet, at blive en tættere del af forløbet.

Corona har påvirket den mentale sundhed hos nogle grupper

- Regioner, kommuner, civilsamfund og foreninger skal have fokus på, om der er mennesker, som har isoleret sig ekstra meget under coronanedlukningen, som har brug for støtte til at genoptage aktiviteter og deltagelse i fællesskaber efter genåbningen.
- Regioner og kommuner opfordres til at have fokus på den mentale sundhed hos de pårørende, hvor støtte- og rådgivningstilbud har været reduceret under nedlukningen.
- Der skal i hele samfundet øget fokus på, hvordan den mentale sundhed hos børn og unge forbedres.

Oplevelsen af ensomhed vurderes at have fyldt betydeligt under corona. Restriktioner, hjemmestudie, -skole og -arbejde har ført til, at mange personer har været afskåret fra deres normale sociale kontakter i hverdagen samtidig med, at det har været sværere at bryde ensomheden i fritiden. Ekspertpanelet understreger, at det er normalt, at den mentale sundhed i befolkningen påvirkes, når der opstår en krisesituation. Ekspertpanelet understreger desuden, at vi er forskellige som mennesker, og at vores liv derfor også er blevet påvirket forskelligt af krisen. Det er samtidig ekspertpanelets vurdering, at de fleste mennesker vil have normaliseret mental sundhed i kølvandet af situationen med corona. Omvendt er der risikogrupper, som må antages at opleve senfølger og psykiske eftervirkninger.

Alle sårbare borgere blev i forbindelse med nedlukningen af samfundet kraftigt opfordret til at blive hjemme. Det betyder, at denne gruppe og deres pårørende har taget ekstra forholdsregler ift. at begrænse kontakten med andre mennesker og bevæge sig ud i samfundet. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende, på baggrund af data om corona-indlæggelser og dødsfald, præciseret, hvem der er i særlig risiko for et alvorligt forløb med corona, men bekymringen har holdt ved i en bredere gruppe og deres pårørende. Hertil kommer mennesker på plejehjem, botilbud o.lign., som har været underlagt besøgsrestriktioner med betydning for den mentale sundhed hos både beboere og pårørende. Pårørende til hjemmeboende borgere med sygdom har desuden haft mindre aflastning og støtte under corona, hvilket kan have påvirket den mentale og fysiske sundhed hos de pårørende.

Hos de unge har corona medført et fald i den mentale sundhed, men det er vigtigt at understrege, at der er konstateret et fald i de unges mentale sundhed gennem en længere årrække forud for corona-pandemien. Corona kan have forstærket tendensen, ligesom ekspertpanelet også på andre områder har set corona-situationen som et forstørrelsesglas for de problemer, som vi ved, at der er i samfundet. Men hvis kurven skal knækkes, så kræver det en helhedsorienteret og forebyggende indsats. Så er det ikke nok at genoptage ungdomslivet under samme rammer som før corona.

Ekspertpanelet har primært beskæftiget sig med afledte konsekvenser efter corona, men der er også mennesker, som har haft det bedre under corona bl.a. begrundet med mere nærvær til de nærmeste, mere ro

og færre krav. Der er også sundhedsprofessionelle på både hospitaler, plejehjem, botilbud mv., som beretter om, at der er mennesker, som har haft gavn af den mere ro, som besøgsrestriktionerne har medført.

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere, om den mentale sundhed i befolkningen vil komme tilbage på samme niveau som før corona, når vaccinationsindsatsen er gennemført og samfundet genåbnet eller om de mennesker, som er ramt af ensomhedsfølelse og dårligere trivsel vil have en dårligere mental sundhed på den længere bane. Det vil skulle følges med data. Ekspertpanelet opfordrer det samlede sundhedsvæsen til at have fokus på den mentale trivsel hos borgere og patienter. Ekspertpanelet opfordrer desuden på den korte bane til et særligt fokus på, at der kan være en stor gruppe, som har behov for ekstra støtte til at føle sig trygge ved at genoptage deltagelse i fællesskaber og andre aktiviteter efter genåbningen. Desuden opfordres civilsamfund og foreninger til at arbejde med en mere inkluderende kultur samt aktiviteter og medlemsrekruttering rettet mod nogle af de grupper, som kan have isoleret sig ekstra meget under corona. Herudover opfordrer ekspertpanelet til, at vi generelt i vores lokalsamfund bliver bedre til at have blik for hinanden og hjælpe hinanden tilbage til en god hverdag.

Læring til den fremadrettede forebyggelsesindsats

- Forældre, uddannelsesinstitutioner mv. opfordres til, at der med inddragelse af de unge opstartes en fest- og fællesskabskultur med mindre alkohol i forbindelse med genåbningen af samfundet, gerne understøttet af svære adgang til alkohol for unge.
- Regioner og kommuner opfordres til at fastholde et hygiejnefokus evt. med fastsættelse af mål for området, da corona har vist, at der er et stort forebyggelsespotentiale ift. infektionssygdomme. Der kan hentes inspiration i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for hygiejne.
- Politikere på alle niveauer opfordres til at drage læring fra corona-situationen ift. at løfte folkesundheden på andre områder, gerne ved at tænke sundhed ind i alle politikområder.
- Civilsamfund og foreninger kan med fordel indtænkes mere strategisk i forebyggelsesarbejdet fremadrettet.

En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at der kun er mindre ændringer i befolkningens sundhedsadfærd under corona. Det er dog ikke muligt på baggrund af data at se, om der er nogle borgere, som har levet mere sundt, og nogle som har levet mere usundt. Dvs. om den sociale ulighed i sundhedsadfærd har været større under nedlukningen. Det vil data fra de regionale sundhedsprofiler, som er indsamlet under corona og offentliggøres i 2022, kunne vise mere om, da sundhedsadfærd i sundhedsprofilerne kobles med sociale faktorer. En gruppe skiller sig dog ud. Hos de unge har alkoholindtaget nemlig været lavere under corona. Der er derfor i forbindelse med genåbning af samfundet en god anledning til at starte en fest- og fællesskabskultur op med mindre alkohol understøttet af svære adgang til alkohol for unge.

Corona har vist, at fokus på hygiejne mindsker forekomsten af ikke kun corona, men også andre infektionssygdomme. Af sociale hensyn er der brug for en lempelse af de restriktioner, som har været gennemført under corona, men der er læring at hente, som bør fastholdes. Der kan f.eks. opsættes mål for et acceptabelt niveau af infektionssygdom i samfundet, så fokus fastholdes efter corona. Det vil kræve en investering i organiseringen af hygiejneindsatsen og øgede kompetencer på hygiejneområdet i regioner og kommuner, men med corona er der gjort et stort forarbejde.

Kommunerne har udvist stor kreativitet ift. at omlægge borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud til digitale tilbud, udendørstilbud mv. Kommunerne opfordres til at følge data på henvendelsesmønstre, fastholdelse og effekt med henblik på at vurdere, om der er grundlag for at fastholde nogle af disse tilbud fremadrettet.

Corona har vist, at når der anlægges en massestrategi for den almene befolkning suppleret med en mere håndholdt strategi for særlige målgrupper, så kan man nå rigtig langt i forebyggelsen af sygdom. Rygning, alkohol mv. er skyld i, at mange mennesker hvert år rammes af kroniske sygdomme med forringet mental og fysisk sundhed til følge samt færre leveår. Dertil kommer, at der er en social ulighed i hvem, der rammes af kronisk sygdom. Det vil kunne løfte folkesundheden i Danmark, hvis man fra centralt hold opprioriterede den strukturelle forebyggelse. Den mentale sundhed i alle aldersgrupper er for alvor kommet på dagsordenen under corona-nedlukningen, og dette momentum anbefaler ekspertpanelet anvendes til at indtænke mental sundhedsfremme i politikudviklingen bredt, da bl.a. stigende mistrivsel hos unge ikke kan løses inden for sundhedsvæsenets rammer i regioner og kommuner, men kræver en mere helhedsorienteret indsats på tværs af mange politikområder. Civilsamfundet er en vigtig aktør på folkesundhedsområdet. Men deres tiltag er i høj grad projektorienterede. Civilsamfundet kunne blive en større medspiller i arbejdet med at løfte folkesundheden, hvis de havde mere faste bevillinger og et tættere samarbejde med det offentlige.

Data om konsekvenser af corona på sundhed og trivsel skal følges

- Regioner og kommuner opfordres til at følge data om konsekvenserne af corona for sundhed og trivsel i en længere periode med henblik på handlinger for at rette op på evt. afledte konsekvenser efter corona.
- De faglige miljøer opfordres til systematisk at følge mulige konsekvenser af corona de kommende år. Et særligt fokus bør rettes mod tidskritiske sygdomme og betydningen for patienters sygelighed, komplikationer og dødelighed.

I 1. kvartal 2022 offentliggøres de regionale sundhedsprofiler, som indeholder data om borgernes fysiske og mentale sundhed koblet til data om sociale forhold. Der er indsamlet data til de regionale sundhedsprofiler i perioden 5. februar til 12. maj 2021, dvs. under corona-nedlukningen, hvorfor det forventes, at profilerne kan bidrage med mere detaljerede oplysninger om, hvorvidt corona-nedlukningen har påvirket vores sundhedsadfærd, og om der ses en øget ulighed i, hvordan vi har taget hånd om egen sundhed under nedlukningen. Det er væsentligt at understrege, at data er udtryk for et øjebliksbillede på dataindsamlings tidspunktet, og at det kræver ny dataindsamling at se på eventuelle langtidseffekter.

Kommuner, regioner og faglige miljøer opfordres til i eksisterende registre, databaser mv. at følge både de længerevarende negative og positive konsekvenser af tiden med corona for den fysiske og mentale sundhed. Der pågår desuden forskning på en lang række områder om coronas konsekvenser for sundheden, som skal følges.

Opmærksomhedspunkter til fremtidige beredskabsplaner

- Ved udarbejdelse af fremtidige beredskabsplaner på sundhedsområdet skal der være et populationsperspektiv og den mentale sundhed skal tænkes med.
- Sundhed skal i højere grad tænkes ind i beredskabsplaner på andre myndighedsområder.
- Det skal være en del af beredskabsplanerne, hvordan man kommunikerer til grupper med særlige behov og hvordan civilsamfundet i endnu højere grad kan være en aktiv samarbejdspart om kommunikations- og rådgivningsopgaven.
- Den organisatoriske prioriterings- og kommunikationsopgave til borgerne skal tænkes ind i beredskabsarbejdet.
- Der opfordres til, at forskningsområdet tænkes ind i beredskabsplanerne, så det sikres, at der genereres den nødvendige viden som grundlag for handlinger.

Corona har vist, at en sundhedskrise kan udvikle sig til en samfundskrise, og det er derfor væsentligt, at sundhed ikke kun ses som et anliggende for sundhedsmyndighederne, men også tænkes ind i andre

myndigheders beredskabsarbejde. Det foreslås, at der fremadrettet ikke kun laves sygehusberedskabsplaner ift. sundhedskriser men populationsberedskabsplaner.

Ekspertpanelet foreslår, at beredskabsplaner også indeholder en plan for den mentale sundhed, og at data om mental sundhed inddrages. Et sådant beredskab kan danne grundlag for vidensbaseret rådgivning af myndigheder og beslutningstagere om mental sundhed. Ekspertpanelet foreslår desuden, at forskningsområdet indarbejdes i beredskabsplaner, så det sikres, at der sættes de nødvendige forskningsaktiviteter i gang, når vi står i en krisesituation.

Sundhedsstyrelsen har haft stort fokus på at kommunikere anbefalinger for forebyggelse af smitte med corona-virus til den brede befolkning. Patientforeningernes kommunikationslinjer har været vigtige for patienterne under corona. Der vil være potentialer i at styrke samarbejdet med civilsamfundet yderligere, herunder patientforeninger, om den mere målrettede information og rådgivning til særlige målgrupper om myndighedernes anbefalinger.

Det har været en stor opgave for de sundhedsprofessionelle i regioner og kommuner at prioritere hvem, som det var sundhedsmæssigt forsvarligt at udskyde og løbende kommunikere med patienterne og borgerne herom. Ved kommende beredskabsplaner bør den organisatoriske prioriterings- og kommunikationsopgave i forhold til patienterne/borgerne indtænkes i højere grad.

Der har været mange etiske dilemmaer i håndteringen af corona-pandemien, og det står tilbage som en reflektion, om den rette balance har været ramt.

Læs mere om arbejdet med at afdække Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel [her](#)