

# Faglighed og politik under covid-19-krisen

---

Af Inge Kristensen, Mickael Bech og Nanna Kure-Biegel

---

Samspil mellem politikere, drift og embedsmænd er hverdag, når det kommer til håndtering af sundhedsområdet, men som på så mange andre områder har covid-19-epidemien også ændret dette samspil. Nærværende kapitel vil sætte fokus på, hvordan tre politikere har oplevet deres roller under covid-19-epidemien. Der er både fokus på, hvordan epidemiudbruddet blev oplevet, og hvordan krisen har ændret beslutningsveje og samspil mellem politikere, drift og embedsfolk. Desuden kigges der også på de læringer, vi kan tage med videre i fremtiden med betydning for kvalitet og patientsikkerhed. Der bliver bl.a. peget på, at krisen har understreget vores afhængighed dels af fællesskaber dels af at kunne arbejde agilt og fleksibelt – også på tværs af sektorer. Der peges dog også på, at vi ikke var godt nok forberedte, at rådgivningen skal være gennemsigtig og baseret på data, og at vi har behov for, at det centrale og det decentrale spiller rigtig stærkt sammen.

Politikerne er i sidste ende ansvarlige for den håndtering, der har været af epidemien. Men hvordan har den rolle været oplevet på forskellige politiske niveauer? Hvordan har mulighederne reelt været for at træffe politiske beslutninger? Og hvad kan vi lære, som vi kan bruge i andre lignende situationer og i udviklingen af sundhedsvæsenet i de kommende år?

Dette kapitel er baseret på input fra tre politikere. De er fra forskellige politiske organer og har forskellige politiske ståsteder:

- Peder Hvelplund, coronaordfører i Folketinget for Enhedslisten
- Jens Kristian Hedegaard, formand for Social- og Sundhedsudvalget i Holstebro Kommune, valgt for Venstre og medlem af Sundheds- og Ældreudvalget i Kommunernes Landsforening (KL)
- Karin Friis Bach, formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg og regionsrådsmedlem i Region Hovedstaden, valgt for Radikale Venstre.

Alle tre interviewede har førstehåndserfaringer med, hvordan sundhedspolitik har udspillet sig det forgangne år, hvor de mange og hurtige omstillinger har buldret løs.

De har svaret på spørgsmål om, hvad de særligt husker fra epidemiens begyndelse, oplevelsen af deres rolle, betydningen af samspillet mellem politikere, embedsværk og drift og sidst, men ikke mindst, hvad vi kan lære i relation til kvalitet og patientsikkerhed nu og fremover.

Inden vi lader politikerne få ordet, vil vi kort skildre det formelle forhold mellem politikere og embedsmænd. Der findes en myriade af litteratur om det tema, men vi tillader os at læne os op ad en autoritet på området, professor emeritus Jørgen Grønnegård Christensen, som i adskillige bøger og artikler har skrevet om emnet. Her vil vi tage udgangspunkt i notatet "Arbejdsdelingen mellem politikere og embedsmænd" (2013).

Dansk folkestyre hviler på en demokratisk styringskæde. Den indebærer, at den øverste ledelse i forvaltningen er lagt i hænderne på politikere, som er valgt med et demokratisk mandat. I den statslige forvaltning kommer det meget præcist til udtryk i ministerstyret. Ministeren er såkaldt politisk forvaltningschef. Ministeren kan, under ansvar overfor Folketinget, træffe beslutninger indenfor sit ressortområde, medmindre der ved lov er gjort en undtagelse. Deri ligger også, at den hierarkiske organisationsform, som er typisk for den statslige forvaltning, placerer ministeren som øverste chef i et politisk-administrativt hierarki. Det betyder dog også, at ministeren selv arbejder indenfor en politisk grænse. I en dansk sammenhæng kommer det klart til udtryk i det parlamentariske princip, hvor ministeren står til regnskab overfor Folketinget. Ministeren må som politisk forvaltningschef vise "gehør" overfor, hvor flertallet i en given sag ligger. Hvis en ministers ledelsesmæssige autoritet langvarigt eller i flere sager bliver anfægtet i Folketinget, risikerer denne derfor at måtte forlade sin post, fx fordi statsministeren oplever embedsførelsen som en politisk belastning.

Den samme demokratiske ledelseslogik gælder i kommuner og regioner. Her er dog den store forskel, at kompetencen ligger hos et politisk organ. Det er enten kommunalbestyrelsen eller dens stående udvalg, som kan have ansvaret for den umiddelbare forvaltning, eller i regionsrådet, som har det politiske ansvar for den umiddelbare forvaltning. Borgmesteren og regionsrådsformanden er samtidig politiske chefer for henholdsvis kommunens eller regionens forvaltninger. Det giver en mere kompliceret organisation end den, der karakteriserer ministerierne og den statslige forvaltning. Reelt er der i kommunal og regional politik en stærk tradition for konsensus, så politiske beslutninger bliver truffet i enighed eller med meget brede flertal.

Jørgen Grønnegård Christensen blev i sommeren 2020 sat i spidsen for et kommissionsarbejde, der på rekordtid skulle afdække en håndtering af covid-19 i foråret 2020 (Folketingets Udvalg for Forretningsorden, 2021). Denne rapport berører centrale forhold for det danske demokrati og forholdet mellem politikere og embedsmænd. Rapporten vil i tiden fremover sikkert blive læst og give inspiration til opgaver på samfundsfaglige uddannelser. Det vil være for omfattende at sammenfatte konklusionerne fra denne rapport, men et gennemgående tema for rapporten er forholdet mellem embedsmænd og politikere. Et andet gennemgående tema er drøftelser om i hvilken grad, en beslutning er baseret på anbefalinger fra (sundheds-)myndigheder i modsætning til at være baseret på en politisk vurdering. Rapporten klarlægger nogle af de uklarheder, der kan opstå, når der under en krise er stort tidspres, og der er meget på spil. Rapportens anbefalinger kommer til at danne grundlag for fremtidige drøftelser og organisering af forholdet mellem politikere og sundhedsfaglig rådgivning. Der er derfor både meget at lære fra

denne rapport og fra politiske erfaringer, som også vil få indflydelse på den måde, vi skal arbejde med kvalitetsudvikling og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet i fremtiden.

Men nu vil vi lade rapport og teori være klangbund og overlade ordet og tanker til de tre politikere, som har gjort sig forskellige erfaringer med at være politiker under covid-19-krisen.

## Oplevelsen da epidemien ramte Danmark

Fælles for de tre politikere er, at nedlukningen af Danmark står meget tydeligt for dem, at den blev oplevet meget konkret og markerer en form for epidemistart i Danmark, selv om der var andre indikationer og begivenheder på vej dertil.

For Peder Hvelplund står den 12.03.2020 meget tydeligt i erindringen og var meget voldsom – både demokratisk og sundhedspolitisk. På den dag blev der vedtaget ændringer i den såkaldte epidemilov, som gav mulighed for udvidelse af beføjelser til at indføre foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v. Loven blev behandlet og besluttet på én enkelt dag. Der var hverken mulighed for nærmere drøftelser eller involvering og høring af relevante parter.

*”Selv om der jo var advarsler fra bl.a. Beredskabskommissionen, der havde gjort opmærksom på situationen, var vi ikke klar. Sundhedsmyndighederne sagde længe, at det nok var som en influenzaepidemi, og at dødeligheden ikke var høj osv., så nedlukningen var meget pludselig. Og særligt den 12. marts står klart som en dag, hvor normale demokratiske procedurer og rammer kom under pres. Vi blev taget med bukserne nede – også når man ser på test og værnemidler.”*

I regionerne oplevede Karin Friis Bach optakten på følgende måde:

---

**” I slutningen af februar 2020 var jeg til Danske Regioners økonomi- og styringskonference ”RØST”. Vi var en masse mennesker samlet, og pludselig var der én af deltagerne, der sagde til mig, at det var lige før, han ikke havde kunnet få lov til at komme, fordi hans kone var ansat på TV2, hvor den første identificerede coronapatient i Danmark også var ansat. Vi var flere, der hørte dette, og som blev lidt forvirrede. Kunne man virkelig forestille sig en sådan begrænsning i vores frihed? At man skulle blive hjemme fra en konference på grund af sygdom hos en kollega til ens ægtefælle? Det var svært at forstå.**

*Karin Friis Bach, formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg og regionsrådsmedlem i Region Hovedstaden valgt for Radikale Venstre*

---

I epidemiens begyndelse oplevede Jens Kristian Hedegaard en gradvis optrapning i kommunerne, hvor der var stor usikkerhed omkring hvor meget og hvordan, den ville påvirke Danmark.

*”Jeg var i begyndelsen af marts 2020 på to studieture. På begge ture blev situationen drøftet indgående, ligesom der blev taget de relevante forholdsregler. Det blev mere og mere klart, at pandemien ville ramme Danmark med betydelig kraft. Den sidste tur var til Boston med Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Vi kom hjem den 11. marts om morgenen til et Danmark, der var åbent. Om aftenen, da vi gik i seng, var landet et andet. Vi ved alle hvad, der skete den dag.”*

Oplevelserne illustrerer de stærke personlige oplevelser af at bevæge sig ud på usikkert farvand og de mange principielle spørgsmål, som både politikere og resten af befolkningen som helhed har stået over for og været vidne til.

## Samspil mellem politik og embedsmænd

Den normale demokratiske styringskæde og ledelseslogik med samspillet mellem politikere og embedsmænd blev på nogle områder udfordret, især på det regionale og det kommunale niveau, på grund af behovet for hastige beslutninger, detaljerede anvisninger af handlinger og usikkerhed omkring håndteringen af situationen. Men det var også vanskeligt at få hold på, hvornår politik var politik, og hvornår faglighed var faglighed. Vi overlader ordet til politikerne, hvor Karin Friis Bach oplevede, at den første tid var præget af at afgive mandat på det regionale område.

*”Vi afgav mandat til embedsværket, lidt til vores regionsformand og en masse til embedsmænd. Mandat til at tage beslutninger uden om de sædvanlige regler og uden politisk godkendelse. Det var bl.a. til indkøb af værnemidler for store beløb”.* Karin Friis Bach udtrykker, at det på det én og samme tid var frustrerende at sætte sig selv udenfor indflydelse i en tid, hvor der skete så meget i sundhedsvæsenet, men samtidigt også fornuftigt, fordi det var ret klart, at der var nødt til at være en central styring. Det ville ikke kunne fungere med 205 regionspolitikere, spredt ud over hele landet, der hver især begyndte at tolke på reglerne. I den første tid blev mange politiske sager udsat, fordi ingen havde tid til at forberede sagsfremstillingerne.

*”I denne tid blev vi orienteret mundtligt om, hvad der foregik, og vi kunne få svar på vores spørgsmål, men det var faktisk en periode, hvor jeg ikke var med til at tage mange beslutninger,”* siger Karin Friis Bach.

Karin Friis Bach udtaler dertil, at efterhånden som covid-19 blev ”hverdag” begyndte vi også at lære at holde vores møder på skærmen. Så efter nogle måneder med meget stilhed, kom der gang i de politiske processer – vi fik både sagsoplæg og notater. Ikke helt så mange som før covid-19, men nok til at det understøttede det politiske arbejde.

I Holstebro Kommune oplevede Jens Kristian Hedegaard, at selve håndteringen af epidemien i den første lange tid blev styret af forvaltningen ud fra tidligere vedtagne beredskabsplaner og nationale beslutninger:

**” Samlet set er det begrænset hvor mange politiske beslutninger, vi i Holstebro Kommune har truffet med direkte relation til coronakrisen, men den faglige rådgivning har været på plads hele vejen igennem. Beslutningskompetencen lå hos direktøren og resten af direktionen – ikke i det politiske system.”**

*Jens Kristian Hedegaard, formand for Social- og Sundhedsudvalget i Holstebro Kommune, valgt for Venstre og medlem af Sundheds- og Ældreudvalget i Kommunernes Landsforening (KL)*

Derimod oplevede Jens Kristian Hedegaard, at kommunalpolitikerne kom på banen, da det kom på tale at lukke op for besøg på plejehjemmene:

*”Regeringen havde holdt pressemøde og ”solgte” en genåbning, som i virkeligheden langt fra levede op til det, man havde stillet i udsigt – og vejledninger lod vente på sig. Det var en tilbagevendende udfordring under coronakrisen, at forskellige tiltag blev ”oversolgt” på regeringens pressemøder. Herefter måtte vi i kommunerne forklare frustrerede borgere, at dette og hint alligevel ikke kunne lade sig gøre. Det, at vejledninger m.v. lader vente på sig, forekommer også til dagligt i helt urimeligt omfang, men her var presset for handling markant større end normalt.”*

Jens Kristian Hedegaards oplevelse var, at de nationale retningslinjer i nogle tilfælde ændrede sig i takt med, at det blev kendt, at virkeligheden ikke stemte overens. Jens Kristian Hedegaard udtaler: *”Gennem foråret 2020 var der knaphed på værnemidler og testkapacitet etc. Der kunne på det givne tidspunkt leves op til de retningslinjer, som gjaldt dengang. De [retningslinjerne] er som bekendt justeret efterfølgende – og var efter min opfattelse i foråret 2020 reelt tilpasset forsynings-situationen i mindst lige så høj grad som et fagligt funderet behov.*

*Det er min oplevelse, at der på det nationale niveau i starten blev afgivet rigtig meget politisk magt til administrationen. Hvilket vidensgrundlag, der har ligget til grund for beslutningerne, er jeg ikke klar over, da det var afgjort i Sundhedsministeriet og i Statsministeriet,”* siger Jens Kristian Hedegaard og fortsætter:

*”Jeg synes, at der fremadrettet er behov for en mere klar retningslinje ift. hvad, der præcis skal være gældende for, at denne magt overdrages – og tilsvarende en klar beskrivelse af, hvornår magten bør gives tilbage.”*

Jens Kristian Hedegaard oplevede undervejs i forløbet, at udtryk som ”vi lægger skinnerne, mens toget kører” og lignende ofte blev brugt.

*”Der er sket omstillinger med en hastighed, som må imponere enhver – bl.a. ved, at der er en del led i beslutningskæden, som er blevet sprunget over set i forhold til den normale tilstand,”* siger Jens Kristian Hedegaard.

Som folketingspolitiker oplevede Peder Hvelplund, at det var vanskeligt at medvirke til at træffe beslutninger, da oplysningsgrundlaget var ufuldstændigt.



”De informationer, vi fik, om fx adgang til og lagre af værnemidler var præget af, at vi – i hvert fald i starten – fik præsenteret, at der var ”styr på det” fra myndigheder og driftsherrernes organisationer. Jeg fik fornemmelsen af, at man [embedsmændene, red.] ikke ville præsentere problemer uden samtidig at kunne præsentere løsninger. Det gjorde også, at der blev nogle udfordringer i den prioritering, der kom mellem plejeområderne i kommunerne og på hospitalerne,” siger Peder Hvelplund og fortsætter:

”Man kunne godt få på fornemmelsen, at embedsmændene ikke har lyst til at rejse problemer eller være meget præcise om problemernes omfang, hvis de ikke har umiddelbare løsninger parat. Dette kan dog blive et demokratisk problem, hvis problemerne og deres omfang ikke kommer på bordet.”

Peder Hvelplund peger også på en anden problemstilling: at det i hele taget var rigtig svært at se, hvornår beslutningerne og rådgivningen var sundhedsfaglig, politisk eller logistisk begrundet.

”Det var i flere tilfælde uklart hvilket grundlag, der lå til grund for beslutninger. Der opstod tvivl om, det var sundhedsfaglige anbefalinger eller politiske vurderinger. Det er vigtigt, at der er en adskillelse af faglige anbefalinger og politik. Sundhedsstyrelsen skal kunne komme med anbefalinger ud fra deres sundhedsfaglige vurderinger, ud fra den bedste viden på området og deres vurdering af mulighederne i praksis,” siger Peder Hvelplund.

Endelig oplevede Peder Hvelplund, at sundhedsfaglige vurderinger er flerstemmeige.

---

**” Det blev meget tydeligt, at der ikke er én sundhedsfaglig anbefaling – der er forskellige sundhedsfaglige vurderinger. Det kan være et problem, når der er flere vurderinger, og de går i forskellige retninger, men det er samtidigt vigtigt, at der netop er flere vurderinger, og at der kommer flere stemmer til orde for at finde de rette løsninger.**

*Peder Hvelplund, coronaordfører i Folketinget for Enhedslisten*

---

## Samarbejde mellem regioner og kommuner

I håndteringen af epidemien har samspillet mellem aktørerne været centralt. Men ikke alt lå klart i samarbejdet fra starten, viser tilbagemeldingerne fra de tre politikere. Der er læring – også til kommende epidemier og til dagligdagen. Patient-sikkerheden – og den (manglende) lighed i sundhed – har været i fokus hos politikere, og også her er der anledning til læring.

I Holstebro oplevede Jens Kristian Hedegaard, at det tværsektorielle samarbejde mellem kommunerne og regionerne er blevet styrket undervejs i epidemien. Og dette styrkede samarbejde skal fastholdes og udbygges.

Han peger dog også, at der fra national side i begyndelsen af epidemien primært var fokus på hospitalernes kapacitet og forsyning af værnemidler. Det har senere vist sig, at kommunernes rolle var langt mere central end først antaget:

---

**“ Det er kommunerne, som har passet de sårbare borgere på plejehjemmene og i egne hjem. Det har medført, at en del af det fokus, der var på hospitalerne, er blevet rettet mod kommunerne og den store rolle, de indtager. Det må siges at være positivt – også for patientsikkerheden.**

*Jens Kristian Hedegaard, formand for Social- og Sundhedsudvalget i Holstebro Kommune, valgt for Venstre og medlem af Sundheds- og Ældreudvalget i Kommunernes Landsforening (KL)*

---

Denne pointe understøttes af Peder Hvelplund:

*“Der skulle have været en meget højere grad af involvering af kommunerne fra starten. Det er dem, der kan finde de lokale løsninger. Den rollefordeling skulle meget gerne være blevet mere klar med en beredskabsplan fx omkring selvisolation. Hvad skal man gøre som enlig mor – man kan jo ikke bare flytte ud. Det gælder også mere opsøgende aktiviteter. Det kan man ikke håndtere fra centralt hold.”*

I Region Hovedstaden oplevede Karin Riis Bach generelt en højere grad af fleksibilitet og agilitet – både i samarbejdet internt og eksternt.

---

**“ Der var et stærkt samarbejde mellem region og kommuner, hvor vi snakkede hyppigere sammen og fandt fælles løsninger. Det skal vi holde fast i.**

*Karin Friis Bach, formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg og regionsrådsmedlem i Region Hovedstaden valgt for Radikale Venstre*

---

Karin Friis Bach fortsætter:

*”Da krisen var på sit højeste, blev der holdt hyppige møder mellem vores regionsdirektion og de administrative topledelse i samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden. Det gav en enorm mulighed for handlekraft. Vi kan selvfølgelig ikke fortsætte med den meget tætte dialog på toplederniveau efter corona. Men det er interessant at se, hvad der kan lade sig gøre, når man virkelig bruger ledelsesmusklen aktivt.”*

## Patientsikkerhed under pres?

Der er mange punkter til læring om patientsikkerhed, hvoraf betydningen af vores egen adfærd og hygiejne er de helt umiddelbare. Der er også kommet erfaringer til, som kommer til at sætte sig spor i opmærksomheder for sundhedsvæsenet i fremtiden.

Karin Friis Bach har været overrasket over, hvor let – og i mange tilfælde også bekvemt – det er at afholde konsultationer og holde møder over en skærm:

*”Jeg håber, at personalet vil fortsætte med dette meget mere. Det sparer både tid og penge – også for patienternes i forhold til tid frem og tilbage til hospitalet. Jeg har dog ikke hørt mange sætte spørgsmålstegn ved, om vi kan levere den samme patientsikkerhed, når der behandles virtuelt – det gør mig lidt bekymret, og vi har derfor arbejdet på dette område i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.”*

Jens Kristian Hedegaards helhedsindtryk er, at vi generelt er sluppet godt fra det i den forstand, at vi har evnet at levere varen under særdeles vanskelige forhold.

*”Forudsætningen for at opretholde en høj patientsikkerhed er, at patientsikkerhedsarbejdet er en naturlig del af dagligdagen, inden en sådan begivenhed indtræffer. Derimod har de mange omstillinger med nye retningslinjer og omstændigheder en pris. Personalet i hele sektoren – både i frontlinjen og dem, der medvirker på anden vis – er slidte efter at have været på i lang tid,”* siger Jens Kristian Hedegaard.

Peder Hvelplund peger på, at der er et mørketal for borgere, som ikke har kontaktet sundhedsvæsenet på grund af frygt eller tilbageholdenhed – især under første nedlukning.

*”Det er i sig selv interessant, at vi ikke har fulgt disse tal. Vi kommer til at se på det, vi måler, mens det vi ikke ser og ikke måler, kommer vi til at fokusere mindre på. Dette kommer især til at gå ud over de mest sårbare. Vi ved hvilke konsultationer og behandlinger, der er aflyst, men vi ved ikke hvem, der slet ikke er dukket op.”*

Peder Hvelplund påpeger behovet for at kunne følge udviklingen på områder, som vi i dag ikke umiddelbart har monitorering af:

---

**” Vi skal i virkeligheden udvikle monitorering af dem, som vi måske netop ikke ser i sundhedsvæsenet, men som enten udebliver eller ikke har fået tid i sundhedsvæsenet.**

*Peder Hvelplund, coronaordfører i Folketinget for Enhedslisten*

---



Han fortsætter: "Vi skal have en større opmærksomhed omkring de mere sårbare borgere, som falder helt udenfor under en epidemi, og det er måske et emne, som vi generelt bør være bedre til at styrke: den opsøgende kontakt for de sårbare grupper." (Se også tema 5: kapitlerne om de afledte konsekvenser og fald i antallet af kræftdiagnoser).

## Konklusion og perspektivering

### Vi anser og tror på, det er væsentligt at lære af disse politiske oplevelser.

Alle tre politikere er inde på, at vi i Danmark ikke var forberedt godt nok på epidemien. På trods af tydelige tegn på epidemiens alvorlighed kom det alligevel bag på alle, at kapaciteten i sundhedsvæsenet så hurtigt kunne udfordres. Det var en ny erkendelse, at kapacitet i sundhedsvæsenet, på et nærmere afgrænset område, kom til at definere reaktioner i en lang række politiske tiltag, og samtidigt blev det også tydeligt, at sundhedsvæsenet var meget agilt til at omstille sig og opskalere, så der netop både blev allokeret flere ressourcer til at tage vare på patienter på hospitalerne og til flere pladser i kommunerne.

De tre politikere har også haft oplevelsen af, at de eksisterende, både nationale og lokale, beredskabsplaner var utilstrækkelige i forhold til at håndtere epidemien. Beredskabskommissionen havde gjort opmærksom på, at planerne var utilstrækkelige, og at der manglede en plan i forhold til kapacitet, når sundhedsvæsenet kom under pres. I værste fald kunne de nationale beredskabsplaner fra 2013 ("Beredskabsplan for pandemisk influenza", 2013) ikke bruges, og i bedste fald kunne den kun imødekomme det helt overordnede behov for organiseringen af indsatsen. På lokalt plan var indtrykket, at der var langt mellem de beredskabsplaner, som har taget særligt godt højde for en epidemi. Det er mere beredskabs-hændelser af en anden karakter, der har ligget til grund for udarbejdelsen af planerne. Det blev tydeligt, at de eksisterende beredskabsplaner trængte til en opgradering, og at paratheden til at omsætte beredskabsplanerne skal styrkes. Alle tre politikere peger derfor på, at vi skal bruge erfaringerne fra covid-19-krisen til at ruste beredskabsplanerne til mere forskelligartede hændelser, end det hidtil har været sædvanen.

Et andet gennemgående tema er forholdet mellem politik og forvaltning, hvor behovet for hurtige beslutninger i flere tilfælde har presset politikernes indflydelse i baggrunden. Særligt i starten af krisen er der derfor en politisk oplevelse af at være styret af forvaltningen og embedsmændene eller af at være sat udenfor indflydelse. Oplevelsen har dog været særlig tydelig på centralt og regionalt niveau, mens det tætte samarbejde mellem politikere og embedsmænd i en kommune har betydet et langt mindre "gab". Omvendt har håndteringen af krisen netop også vist, hvor vigtigt det er at drøfte samspillet mellem politik, sundhedsfaglige anbefalinger og konkrete løsningsmodeller. Covid-19-krisen illustrerer også, at vi løbende skal drøfte forholdet og samspillet mellem evidens, (sundheds-)faglig vurdering og politik, hvilket vil være et udtømmeligt drøftelsepunkt til evig tid. Krisen har givet anledning til at tydeliggøre, hvad der er en politisk prioritering, og hvad der er sundhedsfaglige anbefalinger, og hvordan der netop både er et samspil mellem disse, og også kan være forskel mellem en politisk beslutning og en sundhedsfaglig anbefaling. Endelig er det måske også værd at bemærke, at sundhedsfaglig vurdering netop skal omtales i flertal, også selvom det gør det mere komplekst at træffe beslutninger.

Et tredje tema er den særlige udfordring, det har været at få et billede af problemerne og deres omfang. Når vi hører de tre politikeres udsagn, så anser de det for afgørende, at problemer må ikke skjules, og det er bedre, at politikere får problemerne på bordet, selv om der ikke er umiddelbare løsninger. Monitorering af problemers omfang er en særlig udfordring under en krise, og samtidigt er det en særlig udfordring at få problemerne på politikernes bord, når forvaltning og embedsmænd ikke har løsninger parat på alle problemstillingerne. Fra politisk hold er der både en opfordring til at sikre, at de reelle problemer kommer på bordet, så man politisk kan forholde sig til dem, også selv om der ikke er umiddelbare løsninger. Også her er der dog en forskel på centralt og regionalt niveau, hvor der i regionerne ikke er direkte udvalgsstyre som det er tilfældet i kommunerne. Uanset hvilket niveau, vi befinder os på, er der også en opfordring til, at vi følger krisens udvikling med flere forskellige typer af data, som både viser de umiddelbart relevante parametre og også har data for afledte konsekvenser på områder, som potentielt enten indirekte påvirker krisens omfang eller er indirekte påvirket af krisens omfang.



## Læringspunkter

### **Karin Friis Bach:**

En højere grad af åbenhed for fleksibilitet i opgaveløsningerne og hurtigere og mere smidige beslutningsgange.

Lynimplementering kan være nødvendig, men vi skal sikre, at det, vi gør, ikke har utilsigtede, negative effekter.

### **Jens Kristian Hedegaard:**

Det er vigtigt at have både organiseringen og erfaringen med at arbejde systematisk med kvalitet og patientsikkerhed på plads. Det lønner sig i krisesituationer.

Det tværsektorielle samarbejde mellem kommunerne og regionerne er blevet styrket undervejs. Det bør vi lære af i det daglige og holde i beredskab til fremtidige hændelser.

### **Peder Hvelplund:**

Krisen har vist, at vi er meget afhængige af at være en del af fællesskaber. Dette er blevet meget tydeligt, da krisen har ramt nogle af de udsatte grupper hårdere end andre grupper. Det er meget synligt med aflyste behandlinger mv., men der er et stort mørketal i forhold til hvem, der overhovedet har henvendt sig i sundhedsvæsenet. Der har været mange psykisk sårbare, der ikke har henvendt sig. Vi skal være bedre til at sikre, at de udsatte grupper også bliver en del af fællesskaber. Vi skal også være bedre forberedt og skal styrke tilgængeligheden og fællesskaberne, da vi er så afhængige af hinanden.

Vi skal sikre, at problemer kommer op på det politiske bord, også selv om der ikke er umiddelbare løsninger fra hverken embedsmænd eller forvaltning.

## Referencer

Christensen, Jørgen Grønnegård. 2013. Arbejdsdelingen mellem politikere og embedsmænd. Notat til Produktivitetskommissionen. Aarhus Universitet.

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

Sundhedsstyrelsen. 2013. Beredskab for pandemisk influenza, del I og II.