

# Sårbarheder og Handlerum under Coronakrisen

En antropologisk kortlægning

Jens Seeberg  
Mette Terp Høybye  
Malthe Lehrmann  
Charlotte Nørholm  
Catrine Sundorf Kristensen  
Julie Kampe Ziska  
Andreas Roepstorff

AARHUS



AARHUS UNIVERSITET

28. oktober 2022



## Forord

Denne rapport sammenfatter de væsentligste resultater af en antropologisk undersøgelse af meget forskellige erfaringer og perspektiver under coronakrisen i Danmark. Undersøgelsens empiriske grundlag er skabt gennem etnografisk feltarbejde, der blev varetaget af forskningsassistenter i specifikke delprojekter gennem kortere eller længere tid i perioden april 2020 – august 2022. En stor tak til Cathrine Dahlgren Garbers, Annette Dorman, Lea Kronborg Vestergaard, Gitte Vandborg, Julie Kampe Ziska, Catrine Sundorf Kristensen, Charlotte Nørholm og Malthe Lehrmann for deres vedholdende indsats med datagenerering i de forskellige felter.

Alle feltarbejder i undersøgelsen var afhængige af, at de mennesker, vi mødte, gav sig tid og åbnede indsigt i deres hverdag under pandemien gennem interview, møder, dagbøger mv. Tusind tak til alle de som brugte tid på at deltage og valgte at dele deres erfaringer.

Denne taknemmelighed omfatter også de forskellige institutioner i civilsamfundet, sundhedsvæsnet og myndigheder, der har stillet sig til rådighed for interview eller har hjulpet med at henvise os til relevante grupper af borgere.

Undersøgelsen er blevet udført som en del af HOPE-projektet ([www.hope-project.dk](http://www.hope-project.dk)), der er finansieret med 27 millioner kroner af Carlsbergfondet. Tak til Fondet for at se væsentligheden af en bred videnskabelig belysning af de erfaringer og besværigheder, som covid-19 fordrede i det danske samfund.

Den antropologiske komponent af HOPE projektet var ledet af:  
Jens Seeberg, Mette Terp Høybye og Andreas Roepstorff

# Indhold

Resume .....	1
Baggrund.....	3
1 Introduktion.....	4
1.1 Projektet.....	4
1.2 Deltagere.....	5
2 Sårbarhed og handlerum.....	6
2.1 Prioriterede sårbarheder .....	7
2.2 Oversete sårbarheder.....	7
2.3 Udgrænsede sårbarheder .....	8
2.4 Typer af sårbarhed .....	9
2.5 Sårbarhed er multidimensionel .....	10
2.6 Sårbarhed er dynamisk .....	10
2.7 Sårbarhed og handlerum er ikke modsætninger.....	10
Resultater .....	12
3 Hovedkategori: Sygdom.....	13
3.1 Kronisk lungesygdom.....	14
3.2 Multimorbiditet .....	20
3.3 Alder .....	21
3.4 Psykiatriske brugere .....	22
4 Hovedkategori: Arbejdspladser .....	27
4.1 Hospital.....	28
4.2 Grundskolen .....	33
4.3 Fødevarelager.....	38
5 Hovedkategori: 'Udskældte' .....	41
5.1 Unge .....	42
5.2 Etniske Minoriteter .....	46
5.3 Modkultur .....	53
6 Konklusion og anbefalinger .....	57
6.1 Anbefalinger til fremtidig håndtering af sundhedskriser, herunder pandemier.....	59
Referencer.....	60
Appendiks: Metode.....	62

## Resume

I håndteringen af pandemien i Danmark har regering og myndigheder konsekvent prioriteret tre typer af sårbarhed: 1) biologisk sårbarhed, forstået som maksimal reduktion af smittespredning og alvorlig sygdom eller død forårsaget af covid-19; 2) økonomisk sårbarhed, forstået som maksimal reduktion af konkurser og arbejdsløshed som følge af nedlukning; og 3) undgåelse af overbelastning af hospitalssektoren som følge af store samtidige behov for indlæggelser forårsaget af Covid-19. Disse fokusområder har været særdeles vigtige, men der har i ringe grad været fokus på utilsigtede konsekvenser på andre områder, eksempelvis mental sundhed som følge af social mistrivsel, udfordringer ved psykisk sygdom, og ulige adgang til vigtig information.

Denne rapport sammenfatter resultaterne af en antropologisk undersøgelse af livet under coronakrisen i Danmark i perioden april 2020 til december 2021 på basis af en vifte af overvejende kvalitative etnografiske metoder. Hensigten med undersøgelsen var at opnå en solid forståelse af variationen af erfaringer, udfordringer og styrker under coronakrisen i undersøgelsesperioden og herigennem opnå et mere nuanceret syn på, hvad der gik godt og mindre godt i en omfattende samfundsliste med henblik på at bidrage til den læring, som samfundet bør uddrage og anvende til at forbedre beredskabet forud for kommende pandemier og andre omfattende sundhedskriser.

Rapporten fokuserer på særlige sårbarheder på tværs af grupper, der enten blev tildelt eller på anden måde havde en særlige position under krisen. Samtidig belyser den de handlerum, som de hver især forsøgte at skabe for at håndtere eller reducere de sårbarheder, som enten blev forstærket eller opstod under pandemien.

De kategorier af deltagere, som indgår i undersøgelsen, omfatter personer med kronisk lungesygdom, psykiatriske patienter, unge, etniske minoriteter, personer i opposition til staten (modkultur), samt personale på tre typer af arbejdspladser, nemlig hospital, fødevarelager og grundskole.

På grundlag af undersøgelsens omfattende empiriske materiale er ni temaer blevet identificeret, som hver især dækker over både en type af sårbarhed og et tilsvarende større eller mindre handlerum: Fysisk sygdom; Mental sundhed; Socialt samvær; Økonomi; Kommunikation; Institutioner; Tillid; Rettigheder; Verdenssyn. Rapporten beskriver, hvilke typer af sårbarhed, coronakrisen i sig selv skabte i tillæg til utilsigtede konsekvenser af nedlukning og restriktioner, hvilke handlerum der kunne findes, og ikke mindst hvordan sårbarheder og handlerum varierede markant for de forskellige kategorier af deltagere.

Analysen viser, at sårbarheder og handlerum er dynamiske på to måder. For det første påvirker de hinanden genseidigt. Det betyder, at reduktion af én type af sårbarhed kan øge sårbarheden på en anden parameter, for den samme eller for andre grupper af mennesker. For det andet er sårbarhed ikke et iboende kendtegn ved en gruppe men varierer både inden for gruppen og over tid. Det kan i sig selv reducere en gruppens handlerum at blive udpeget som særligt sårbar uden at man samtidig anerkender de ressourcer, der også kan være til stede.

Rapporten peger på et samfundsmæssigt læringspotentiale, som kan omsættes i konkrete tiltag, der kan medvirke til at reducere ulighed i sundhed under en pandemi.

## Anbefalinger

Rapporten giver anledning til at anbefale flg.:

**Sårbarhed:** At myndighederne inddrager et multidimensionelt sårbarhedsbegreb i krisehåndteringen. Myndigheder integrerer i udgangspunktet hensyn til social og mental sundhed, social ulighed og universel adgang til livsvigtig kommunikation.

**Interdisciplinaritet:** At myndighederne tidligt i store samfundsriser etablerer et bredt tværvidenskabeligt rådgivende udvalg. Udvalget inddrager faglig ekspertise indenfor humaniora, uddannelses- og samfundsvidenskaberne af direkte relevans for de samfundsområder, der især påvirkes af krisen og dens håndtering.

**Inddragelse:** At myndighederne etablerer et beredskab med inddragelse af repræsentanter for utsatte grupper, der rammes særligt hårdt i en krisesituation.

# Baggrund

# 1 Introduktion

Da det meste af verden blev lukket ned i marts 2020, var det en verdenshistorisk begivenhed præget af stor usikkerhed og uforudsigelighed. Der var stor forskel på, hvordan situationen blev grebet an af politikere og myndigheder i de enkelte lande. På den ene side skabte ny coronavirus overalt en ny kontekst for menneskelig adfærd og samfundsmæssig organisering. På den anden side var det meget forskelligt, hvordan denne ny situation blev håndteret. Selv i de nordiske velfærdslande blev situationen grebet vidt forskelligt an med relativt få restriktioner i Sverige og omfattende nedlukning af samfundet i Danmark. Balancen mellem kontrol med sygdommen og opretholdelse af hverdagslivet var forskellig.

Denne rapport handler om disse balancer mellem sårbarhed og handlerum under corona-epidemien i Danmark. Den handler om, hvorledes epidemisens og epidemikontrollens konsekvenser er blevet oplevet forskelligt af forskellige grupper i det danske samfund, hvor varierende typer af sårbarhed og handlerum kom i spil og påvirkede hinanden.

Rapporten skal ses som et vidensbaseret bidrag til at nuancere forståelsen af sårbarhed og resiliens under coronaepidemien og udpege dynamikker mellem dem. Der har været en række politiske nødvendigheder og begrænsninger, som har medvirket til at forme epidemi-håndteringen i Danmark. Der har knyttet sig en række fordele og ulemper hertil. Rapporten peger overordnet på, at en mere nuanceret forståelse af epidemisens ikke-medicinske konsekvenser kan være med til at forebygge nogle af de afledte sårbarheder, som opstår for forskellige befolkningsgrupper i en så omfattende krise. Hermed håber vi at skabe plads til en diskussion af, om man på bag-

grund af erfaringerne med fordel kunne vægte fremtidig epidemihåndtering anderledes.

## 1.1 Projektet

I forbindelse med nedlukningen af det danske samfund i marts 2020 gav Carlsbergfondet støtte til, at projektet "HOPE - How Democracies Cope with covid-19" løbende kunne følge befolkningens respons på epidemien og epidemikontrollen ved hjælp af spørgeskemaundersøgelser samt studier af sociale medier og fysisk mobilitet. Sideløbende hermed iværksatte projektet en antropologisk komponent, som danner grundlaget for denne rapport. I løbet af få uger blev syv etnografiske delprojekter stablet på benene, som efterfølgende blev fulgt op med yderligere to, så den antropologiske komponent samlet bestod af etnografiske feltarbejder blandt i alt ni kategorier af deltagere. For hvert delprojekt var formålet det samme, nemlig at skabe en forståelse af, hvad epidemien, epidemikontrollen og kommunikation om epidemien betød for forskellige borgeres dagligliv. Hvordan blev de skiftende meldinger, forståelser og muligheder omsat i hverdagslivet, og hvorledes blev usikkerhed håndteret i forskellige kontekster?

En etnografisk tilgang til disse spørgsmål er nyttig, fordi den er åben overfor det ukendte, og her var i høj grad tale om ukendt land. Projektet anvendte forskellige metoder, afhængigt af hvad der var forsvarligt, muligt og trygt for deltagerne og forskerne på et givet tidspunkt. Kvalitative interviews og etnografisk deltagerobservation har været centrale metoder. Appendiks rummer en oversigt over metoder, mens undersøgelsens deltagere og centrale begreber introduceres i det følgende.

## 1.2 Deltagere

Undersøgelsen omfattende i alt 202 deltagere, fordelt på tre hovedkategorier – ‘Sygdom’, ‘Arbejdsplass’ og ‘Udskældte’, som hver rummer tre delprojekter. I denne rapport er ADHD og anden psykisk sygdom, som indledningsvist udgjorde to delprojekter, slået sammen til én samlet kategori for psykiatribrugere.

Kategorierne udgør ikke sociale grupper i den forstand, at deltagerne indenfor hver kategori nødvendigvis kendte hinanden i forvejen. Der-

imod havde de indenfor hver kategori mindst ét kriterium til fælles, som var grundlaget for inklusion i projektet. Da kriterierne har forskellig karakter, kan en deltager være inkluderet i delprojektet om etniske minoriteter og samtidig have en lungesygdom eller være i aldersgruppen ‘unge’. Vi har vurderet, at dette ikke udgør et problem for analysen. Det er tværtimod en pointe, at den enkelte kan have haft en række forskellige udfordringer under coronakrisen, som forstærker hinanden.

Hovedkategorier	Delprojekter	Antal deltagere			
		Mænd	Kvinder	Non-binær	I alt
'Sygdom': 67	Kronisk lungesygdom	13	17	0	30
	Psykiatribrugere	12	23	2	37
'Arbejdsplass': 62	Hospital	1	16	0	17
	Grundskole	8	26	0	34
	Fødevarelager	9	2	0	11
'Udskældte': 73	Modkultur	9	10	0	19
	Unge	9	11	0	20
	Etniske minoriteter	15	19	0	34
<b>I alt</b>		<b>76</b>	<b>124</b>	<b>2</b>	<b>202</b>

TABEL 1. HOVEDKATEGORIER OG DELPROJEKTER



## Sårbarhed og handlerum

Begrebet 'sårbarhed' har spillet en central rolle i håndteringen af corona-epidemien i Danmark. Det har imidlertid ikke altid været lige klart, hvad der menes med begrebet. I denne rapport skelner vi mellem en række forskelligeårbarheder, som er blevet tydelige i vores arbejde med datamaterialet. Disse ni typer af sårbarhed har spillet meget forskellige roller i epidemien. Nogle har været fremhævet som særligt vigtige, andre er blevet overset i lange perioder, og efter andre er blevet udgrænset fra den offentlige debat.

## 2 Sårbarhed og handlerum

### 2.1 Prioriterede sårbarheder

Den danske epidemikontrol blev organiseret omkring tre typer sårbarhed, som myndighederne fokuserede på at begrænse, nemlig biologisk, (sundheds)infrastrukturel og økonomisk sårbarhed.

Den biologiske sårbarhed betegner risikoen for alvorlig covid-19 sygdom. Den blev defineret ved antallet af indlæggelser, herunder særligt de patienter, der krævede intensiv behandling og respirator, samt antallet af dødsfald. Det var fra epidemiens begyndelse et erklæret mål for regeringen at begrænse antallet af dødsfald mest muligt uanset omkostningerne.

Sårbar infrastruktur kunne betyde, at kapacitetsproblemer overvældede hospitalsvæsenet. Her spøgte mediedækningen fra Norditalien, der i bestemte områder var blevet så hårdt ramt af covid-19, at hospitalerne ikke kunne håndtere antallet af patienter. I den forstand var der en direkte sammenhæng mellem forebyggelse af biologisk sårbarhed og sundhedsvæsenets sårbarhed. Samtidig med at myndighederne søgte at begrænse smitten mest muligt, styrkede man hospitalernes resiliens ved at opbygge særlige covid-afsnit samt indkalde og efteruddanne ekstra personale til opgaven.

Den økonomiske sårbarhed knyttede sig til nedlukninger af samfundet, der forud for vaccinationskampagnerne var det primære redskab til at håndtere hhv. biologisk og sundhedsinfrastrukturel sårbarhed. Nedlukningerne førte til en udbredt økonomisk sårbarhed for de mange virksomheder, der måtte holde lukket eller fungere med reduceret aktivitet. Her udviklede man såkaldte hjælpepakker til at understøtte virksomhedernes økonomi på grundlag af statslån, som Danmark var begunstiget af at have let adgang til.

### 2.2 Oversete sårbarheder

Efter de første optimistiske håb om at epidemien ville være ovre efter første bølge, blev det tydeligt, at fokus på de prioriterede sårbarheder var for snævert (jf. også Team and Manderson 2020; Manderson and Wahlberg 2020). Der blev rejst flere og flere spørgsmål om livskvalitet for ældre, der ikke kunne se deres børn og børnebørn; om sociale og uddannelsesmæssige konsekvenser for børn og unge; og om nedlukningens betydning for grupper af borgere med særlige behov (Jæger and Blaabæk 2020; Nissen, Højgaard, and Thomsen 2020; Sofie Rosenlund Lau et al. 2021; Ryborg Jönsson et al. 2022; Clotworthy and Westendorp 2020; Manderson and Wahlberg 2020; Nørholm 2020).

Behovet for at håndtere eskalerende mental sårbarhed fik kun langsomt stigende opmærksomhed under corona-krisen (Møller, Ekholt, and Thygesen 2021; Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed 2022). Negative konsekvenser for mental sundhed var en væsentlig årsag til at undgå nye nedlukninger og sikre, at institutioner som grundskoler og uddannelsesinstitutioner kunne holdes åbne. Denne opmærksomhed var ikke til stede under den første nedlukning i 2020. Men frygt, nervøsitet og angst for smitte fyldte meget for mange. Særligt for personer med forudgående somatiske og psykiatriske diagnoser, hvor døden blev nærværende og hvor nedbrudte hverdagsstrukturer skabte stor ubalance (Rybørg Jönsson et al. 2022; Sofie Rosenlund Lau et al. 2021; Vestergaard 2021; Rasmussen and Garbers 2021). I en arbejdskontekst var psyken udfordret af usikkerhed, utilstrækkelighed og oplevelser af, at det professionelle ansvar blev udfordret. Det viste sig særligt på hospitaler og grundskoler (Primdahl et al. 2021; Nabe-Nielsen et al. 2021; Marsaa et al. 2021; Dorman, Kristensen, and Nørholm ; Larsen and Halberg 2020). Blandt mange etniske minoriteter var covid-19-smitten og døden helt tæt på, og det øgede angsten for at miste.

Desuden trak nedlukning, panik og isolation spor til flygtningetraumer. For unge var ensomhed, stress og usikkerhed fremtrædende.

Den psykiske belastning hang blandt andet sammen med det krav om fysisk afstand, som betoningen af biologisk sårbarhed etablerede for alle. Myndighederne indførte afstandskrav, nedlukninger af natte- og kulturliv, hjemsendelse fra skole og arbejdspladser, forsamlingsforbud. Også socialt særligt følsomme begivenheder som sygehusindlæggelser, død og begravelse blev omfattet af restriktive regler for pårørende (Sofie Rosenlund Lau, Kristensen, and Oxlund 2020; Hede and Boelsbjerg 2020), ligesom hensynet til biologisk liv vægtedes tungere end hensynet til socialt liv for plejehemsbeboere, uanset hvad de selv måtte mene (Clotworthy and Westendorp 2020). Gevinsten ved de sociale restriktioner var en midlertidig udsættelse af epidemien konsekvenser og beskyttelse af hospitalsvæsenets kapacitet, mens man ventede på vaccinen. Det gik ikke mindst ud over børn og unge, for hvem to års begrænsning af socialt samvær kan udgøre et alvorligt udviklingsmæssigt afbræk.

Endelig blev den sociale ulighed, som gav familier meget forskellige vilkår for at overholde retningslinjerne og beskytte sig selv og hinanden mod smitte, overset i lang tid. Det belastede især de mest utsatte borgere såsom hjemløse, familier på lave overførselsindkomster, store familier med begrænset plads (Groot et al. 2022; Sowa et al. 2021). Dårlige boligforhold spillede en selvstændig rolle (Groot et al. 2022), særligt hyppigt blandt etniske minoriteter. Her fremhævede mange hverdagsaspekterne ved at bo i et område med stor befolkningstæthed (Slot, Søndergaard, and Zaken 2020). Flere oplevede udfordringer med at isolere sig i tilfælde af smitteudbrud i en husstand, og for familier, der bor mange sammen i små lejligheder, var det vanskeligt at mindske smittespredningen. Nedlukninger og hjemsendelser betød, at udgifterne til mad steg, mens kantiner og andre madordninger i skoler og på jobs var lukket. Samtidig forstærkedes den sociale ulighed i børns læringsmulighed (Jæger

and Blaabæk 2020).

Først med udbruddene af covid-19 i de store sociale boligområder hen over sommeren 2020 begyndte man at etablere alternative muligheder for at gå i selvisolation udenfor hjemmet. I forbindelse med udbruddene blev det også tydeligt, at myndighederne havde forsømt at give fornøden oplysning på de store minoritetssprog. Der blev ikke sendt inkluderende signaler til etniske minoriteter, og myndighederne prioriterede i epidemien første periode ikke oplysning på de væsentligste minoritetssprog, hvilket skabte plads for misforståelser og misinformation, som delvist kunne have været forebygget (Slot, Søndergaard, and Zaken 2020).

### **2.3 Udgrænsede sårbarheder**

Med udgrænsede sårbarheder mener vi typer af sårbarhed, som generelt blev afvist som irrelevante, som ikke blev taget alvorligt under epidemien, men som ikke desto mindre var væsentlige for forskellige grupper af borgere.

For nogen gav pandemien anledning til – eller forstærkede – en fundamental tvivl om, hvordan verden hænger sammen, hvad der er sandt eller falsk, og hvem man kan have tillid til (Lehrmann 2020; Breslin et al. 2022). Kontrakten mellem regering og befolkning har under epidemien været præget af en høj grad af tillid i samfundet generelt, og det har været tydeligt i internationale sammenligninger, at Danmark har ligget højt på denne parameter (Andersen, Andersen, and Hede 2021; Nielsen, Roepstorff, and Petersen 2022). Det har været en fordel i forhold til overholdelse af retningslinjer og reduktion af biologisk risiko; men det har måske gjort det tilsvarende vanskeligt at finde plads til offentligt at diskutere spørgsmål om tillid og mistillid, sandt og falsk (Breslin et al. 2022; Marså, Kristensen, and Konradsen 2022). Det har også påvirket muligheden for en kritisk diskussion af vidensgrundlaget for den første politik, herunder balanceringen af biologisk overfor social og psykisk sårbarhed. Den meget markante politiske

prioritering af størst mulig reduktion af biologisk risiko reducerede rummet for en væsentlig diskussion af omkostningerne i forhold til andre sårbarheder, og der blev ikke justeret på strategien, selv efter vaccinerne havde ændret vurderingen af den biologiske sårbarhed.

## 2.4 Typer af sårbarhed

Den brede inklusion af mange forskellige kategorier af borgere i Danmark bidrager til at nuancere billedet af erfaringer med coronakrisen i Danmark. Tabellen nedenfor giver en kortfattet introduktion til de typer af sårbarhed, der analyseres i rapportens gennemgang af de forskellige kategorier af deltagere. Det er alene deltagernes perspektiver og erfaringer med de beskrevne sårbarheder og handlerum, som fremlægges.

Type af sårbarhed	Kort beskrivelse
Fysisk sygdom	Emner relateret til kroppens sårbarhed og risikoen for at blive alvorligt syg ved smitte. Denne akse rummer også opfattelser af eget immunsystem som særligt stærkt eller svagt og om vaccinernes rolle.
Mental sundhed	Psykiske belastninger knyttet til hhv. epidemien udvikling i samfundet og til samfundsmaessige nedlukninger, genåbninger eller andre tiltag til kontrol af epidemien.
Samvær	Social isolation og restriktioner, som påvirker social kontakt med netværk og familie, herunder også konsekvenser for børn og unge af begrænset adgang til social læring og udvikling.
Økonomi	Økonomisk udsatthed, reducerede indtægter eller øgede udgifter, men også øget økonomisk overskud, eksempelvis som følgereduceret forbrug. Rapporten fokuserer ikke på samfundsøkonomiske konsekvenser af epidemien, men omhandler alene de økonomiske forhold, som deltagerne beskriver.
Kommunikation	Manglende eller utilstrækkelig adgang til den nødvendige, løbende oplysning på arbejde og/eller privat. Dette tema indbefatter også, at kommunikation i sig selv kan øge risiko for smitte og alvorlig sygdom i form af potentiel skadelig information (misinformation og konspirationsteorier), samt spørgsmål om der har været fornøden mulighed for at rejse tvivlsspørgsmål.
Institutioner	Emner relateret til hvordan og i hvilken udstrækning institutioner har været rustet til at håndtere epidemien konsekvenser og/eller udvikle resiliens til at imødegå de institutionelle sårbarheder, som epidemien har blotlagt. Denne akse rummer desuden spørgsmål om forsyning af værnemidler, tests, vacciner samt medicin.
Tillid	Tillid og mistillid til regering, myndigheder og medicinske autoriteter, og hvordan det påvirker personlig risikovillighed samt trods overfor retningslinjer under epidemien.
Rettigheder	Emner relateret til hvordan eller i hvilken udstrækning epidemien og/eller epidemikontrolen undergraver borgerrettigheder og den enkeltes frihed.
Verdenssyn	Fundamental usikkerhed om hvordan verden skal forstås, herunder fokus på konspirationsteorier og usikkerhed i forhold til hvad der er sandt og falsk.

TABEL 2. INTRODUKTION TIL NI SÅRBARHEDSTYPER

## 2.5 Sårbarhed er multidimensionel

Det fremgår allerede af gennemgangen ovenfor, at sårbarhedsbegrebet kan favne mange forskellige udfordringer, og at det ikke er begrænset til et fokus på det enkelte individ (Team and Manderson 2020; Singer and Rylko-Bauer 2021). Vi har fremhævet ni sårbarhedskategorier, men vi hævder ikke, at listen er udtømt. Til gengæld er disse ni baseret på en grundig analyse af undersøgelsens omfattende materiale. Disse typer af sårbarhed er væsentlige for forståelsen af, hvad der gik godt og mindre godt under krisen. Nogle sårbarheder er blevet prioriteret mens andre er blevet underprioriteret, selvom de i principippet blev anerkendt som sårbarheder. Endelig er der sårbarheder, som ikke blev anerkendt, men som blev udgrænset fra den offentlige diskussion.

At sårbarhed er multidimensionel indebærer, at én sårbarhed sjældent står alene. Trange boligforhold, der afspejler social ulighed i samfundet, kan føre til øget risiko for at blive smittet og reducere muligheden for at beskytte andre mod smitte. Ligeledes udgør begrænset adgang til oplysning og viden en sårbarhed i en krisesituation. For nogle etniske minoritetsborgere forstærkede disse sårbarheder hinanden, så de ikke mindst i løbet af epidemien første 6-9 måneder blev stillet væsentligt dårligere end majoritetsbefolningen, hvilket førte til forudsigelige smitteudbrud i bestemte boligområder.

## 2.6 Sårbarhed er dynamisk

Sårbarhed er ikke en iboende kvalitet men er foranderlig, uanset om den anskues på individ-, populations-, institutions-, eller strukturelt niveau. Det er et dynamisk udtryk for samspillet mellem noget eksisterende (eks. en sygdom, et livsvilkår, en ubalance) og de vilkår, der er til stede for at agere hensigtsmæssigt i en potentieltruet situation. Afhængigt af samspillet mellem forskellige sårbarheder kan situationen være fastlåst, eller det kan være muligt at øge eller reducere sit handlerum.

Regeringen og myndighederne prioriterede som nævnt tre sårbarheder som de vigtigste: Den biologiske risiko; sundhedsvæsenets infrastruktur; og erhvervslivets økonomi. Disse sårbarheder påvirkede hinanden genseidigt på forskellige måder. Det var vigtigt at begrænse den *biologiske* sårbarhed mest muligt for at reducere sundhedssystemet sårbarhed og undgå kollaps. Det blev muligt gennem nedlukning af samfundet, hvilket til gengæld skabte omfattende *økonomisk* sårbarhed. Vi ser altså, at eksempelvis øget biologisk sårbarhed kan skabe øget *institutionel* sårbarhed. Men det skabte også en række andre typer af sårbarhed, især vedrørende mental sundhed og socialt samvær.

## 2.7 Sårbarhed og handlerum er ikke modsætninger

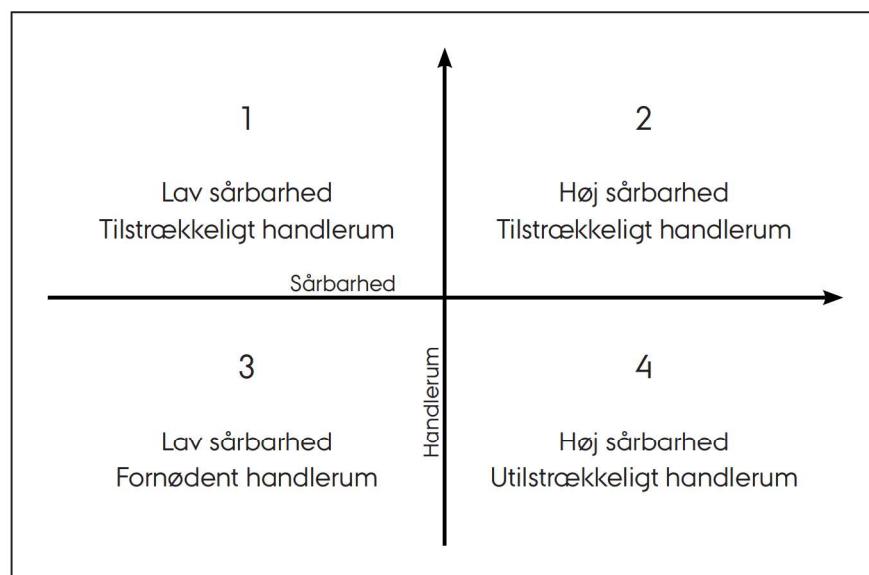
Det er hensigtsmæssigt at udvikle en mere varieret forståelse af, hvilke sårbarheder, der skabes eller forværres under en omfattende epidemi, samt hvilke former for handlerum, der kan etableres. Det er i den sammenhæng en selvstændig pointe, at sårbarhed og handlerum ikke er hinandens modsætninger, men snarere betinger hinanden genseidigt. Figur 1 er et forsøg på at vise disse sammenhængen. I figurens felt 1 har et tilstrækkeligt handlerum reduceret eller elimineret sårbarheden. Det kunne eksempelvis være ved anvendelse af en effektiv vaccine. I felt 2 skaber en høj sårbarhed et behov for at etablere handlerum, uden at dette eliminerer sårbarheden; den findes så at sige stadigvæk. Et eksempel er at isolere sig socialt for at undgå smitterisiko. I felt 3 er sårbarheden lav, og derfor er der det fornødne handlerum uden behov for særlige tiltag. Endelig peger felt 4 på en situation med høj sårbarhed og utilstrækkeligt handlerum, hvor eksempelvis konkrete levevilkår ikke gør det muligt at reducere sårbarheden ved strategier, der skaber handlerum for nødvendige aktiviteter, såsom behandling af kroniske lidelser eller opretholdelse af mental sundhed.

Sammenhængen mellem sårbarhed og handlerum er ikke statisk. Det skyldes for det første, at sårbarhed er multidimensionel, illustreret ved de ni typer af sårbarhed, vi har beskrevet. Endvidere er de dynamiske: sårbarhed og handlerum ændrer sig over tid og kan påvirke hinanden direkte og indirekte.

Eksempelvis skabte nedlukningen af samfundet et stærkere handlerum for én type sårbarhed (undgåelse af alvorlig fysisk sygdom) men øgede samtidig andre typer sårbarhed (økonomisk, socialt, mentalt). Analysen af den komplekse dynamik mellem forskellige typer af sårbarhed og

handlerum for forskellige kategorier af deltagere ligger til grund for denne rapport.

Det vil være vigtigt i den næste store epidemi at styrke fokus på social ulighed samt inddrage civilsamfundet bredt i håndteringen af epidemien. Definitionen af sårbarhed kan ikke afgrænses til bestemte grupper, og forskellige typer af sårbarhed interagerer og ændrer sig over tid. Derfor vil der være behov for at forberede en infrastruktur og et beredskab, som er baseret på en nuanceret forståelse af befolkningens sammensætning og forskelligartede livsvilkår.



FIGUR 1. SÅRBARHED OG HANDLERUM

# Resultater



## Hovedkategori: Sygdom

I en epidemi med en alvorlig, luftbåren virusinfektion udgør eksisterende sygdom hos den enkelte en særlig sårbarhed, og der var fra starten af epidemien særligt fokus på mennesker med visse fysiske sygdomme. Nærværende undersøgelse omfatter mennesker med henholdsvis kronisk lungesygdom og psykisk sygdom. Selvom der i udgangspunktet var tale om inklusion på baggrund af en enkelt diagnose, forekom multisygdom hos mange deltagere, også på tværs af den traditionelle adskillelse af fysisk og psykisk sygdom. Der blev overvejende anvendt digitale metoder som Zoom- eller telefoninterviews samt forskellige typer af dagbøger i delprojekterne under denne hovedkategori.

### 3 Hovedkategori: Sygdom

#### 3.1 Kronisk lungesygdom

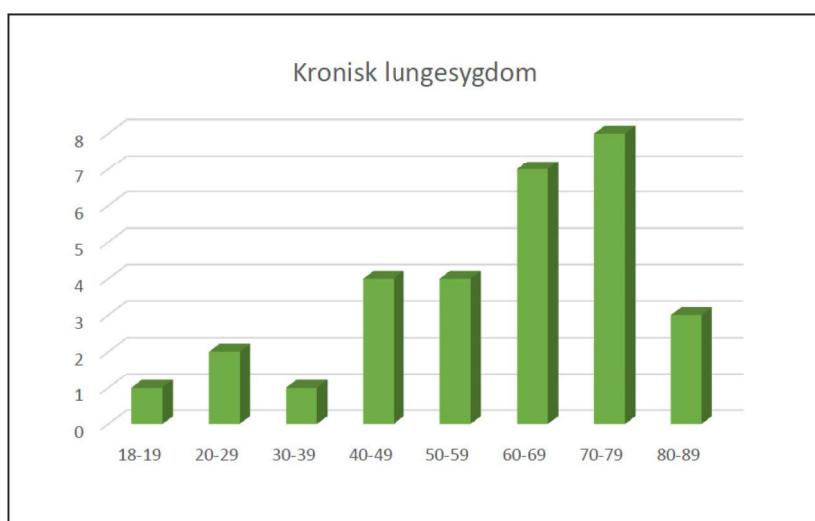
##### 3.1.1 Indledning

Covid-19 kan primært karakteriseres som en form for virusbetinget lungebetændelse, selvom sygdommen også kan påvirke en række andre organer. Ved epidemien begyndelse forekom det derfor oplagt at afgrænse delprojektet om fysisk sygdom til personer med kronisk lungesygdom. Mennesker med andre kroniske sygdomme kan have haft lignende udfordringer under coronakrisen, men sygdomsspecifikke forhold kan også have forårsaget andre og mere specifikke problemer.

Kategorien med kronisk lungesygdom omfatter 30 deltagere, fordelt på 13 mænd og 17 kvinder med en overvægt blandt ældre, jf. Figur 2.

Materialet er baseret på interviews, dagbøger og fokusgruppeinterviews gennemført i perioden april 2020 til marts 2021.

Deltagere blev identificeret gennem relevante patientforeninger, som Lungeforeningen og Cystisk Fibrose Foreningen, og via hospitalsbaserede behandlingscentre. Cirka halvdelen af deltagerne led af KOL, men diagnoser som cystisk fibrose, sarkoidose og bronkiktasi var også repræsenteret. Projektet vakte stor interesse blandt personer med kronisk lungesygdom, og det var desværre ikke muligt at inkludere alle, der ønskede at deltage.



FIGUR 2: ALDERSFORDELING BLANDT DELTAGERE MED KRONISK LUNGE-SYGDOM.

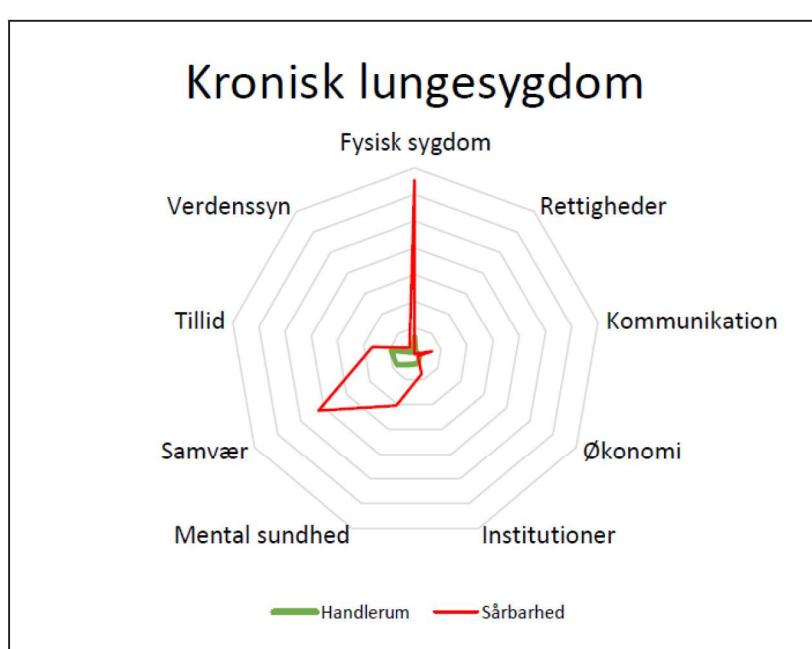
### 3.1.2 Profil ved kronisk lungesygdom: sårbarheder og handlerum

Baseret på undersøgelsens interviews med hver kategori af deltagere er det muligt at tegne en profil, som viser, hvad der især har været vigtigt at fokusere på for de pågældende personer. Disse profiler vil blive præsenteret for hver kategori af deltagere. Da det her er første gang i rapporten, figuren præsenteres, vil den blive gennemgået lidt grundigere.

Den røde linje repræsenterer fortællinger om sårbarhed, fordelt på de ni typer af sårbarhed, som er beskrevet i kapitlet 'Sårbarheder og Handlerum'. Jo længere en linje strækker sig ud fra centrum, desto mere fylder den pågældende sårbarhed i deltagernes interviews. Den grønne figur repræsenterer tilsvarende fortællinger om de handlerum og strategier, deltagerne med lungesygdom udviklede undervejs.

Figuren giver et umiddelbart overblik over, hvad der fyldte mest for hver enkelt kategori af delta-

gere, her kategorien med kronisk lungesygdom. Figuren er baseret på omfanget af tale, som de interviewede i en given gruppe har brugt på et givet sårbarhedstema som procentsats af den samlede interviewmængde indenfor gruppen. Denne tilgang er baseret på den grundide, at hvis det var særligt højt prioriteret at tale om et givet emne i en sammenhæng med åbne interviewspørgsmål, var emnet vigtigt for gruppen. Det modsatte gør sig ikke gældende, nemlig at hvis man kun kortfattet fortæller om noget, er det ikke så vigtigt, men det vil til gengæld blive fanget i den kvalitative analyse af materialet, som er det væsentligste bidrag i denne rapport. Profil-figurerne skal alene ses som indikative for, hvilke temer deer har været dominerende i materialet for de forskellige kategorier af deltagerne. Nedenfor figuren udfoldes det kvalitative indhold af såvel interviews som øvrigt materiale (eks. dagbøger).



FIGUR 3: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM VED KRONISK LUNGEYGDOM UNDER CORONAKRISEN.

### 3.1.3 Sårbarheder

Under coronakrisen blev fysisk (biologisk) sårbarhed, defineret som risiko for at udvikle alvorlig covid-19 sygdom, et referencepunkt for smittehåndteringen. Her blev der især fokuseret på gruppen af ældre – ikke mindst beboere på plejehjem – og på personer med visse kroniske sygdomme, der blev betegnet som ‘de svage’. Denne betegnelse var baseret på overhyppigheden af indlæggelser med alvorlig covid-19 samt dødsfald blandt personer i disse kategorier. Deltagere med kronisk lungesygdom har i undersøgelsen bidraget til at nuancere billedet af, hvordan dette budskab blev modtaget.

Deltagere med KOL var i forvejen afhængige af iltbehandling. Medernes intense fokus på respirator- og iltbehandling ved svær sygdom med covid-19 forstærkede oplevelsen af at være særligt utsat, jf. citatet nedenfor.

Angst, nervøsitet og frygten for smitte fyldte meget for deltagerne i hovedkategorien ’Sygdom’. Dette viser sig i beskrivelser af coronavirussen’ påvirkning på luftvejene, og for personer med kronisk lungesygdom gav det en særlig bekymring og angst for smitte. Covid-19 var her en ekstra, uvelkommen udfordring og risiko, der belastede gruppen psykisk – oven i de udfordringer som livet med en kronisk sygdom allerede indebar.

Under coronakrisen blev døden særligt nærværende i dagligdagen – og som en reel trussel. Mange beskrev, at de på grund af kronisk sygdom var vant til at forholde sig til nedsat fysisk funktion og tanker om, at deres sygdom kunne koste dem livet på sigt, men under coronakrisen flyttede denne frygt tættere på og blev for mange et langt mere sandsynligt scenarie.

#### 3.1.3.1 Sociale netværk

Deltagernes udsathed kunne også være en belastning for netværk, familie og venner, der måtte tage særlige hensyn, og som også bekymrede sig. Samliv med børn og partnere, som ikke var fuldstændigt isoleret fra omverdenen, udgjorde en risiko for at bringe smitte ind i hjemmet. Det skabte ikke blot ulyghed for den enkelte med kronisk sygdom, men også psykologisk sårbarhed i de nære relationer.

Epidemikontrollen kunne medføre en betydelig ensomhed, der ’bredte sig som en steppebrand’ som konsekvens af den fuldstændige eller delvise selv-isolation, som mange underlagde sig ved den første nedlukning i 2020. Det medførte savn efter fysisk samvær og intimitet med familiemedlemmer og nære venner.

Social sårbarhed kom også til udtryk i bekymringer om krisens potentielle langsigtede og uigenkaldelige konsekvenser for sociale rela-

*Det er tunge tanker, der fylder i min hverdag, når man går alene og tumler med tankerne. Når man så selv går med en lungesygdom, der kan være fatal, hvis man bliver ramt af covid-19.*

*Ebbe, 60-69*

*Jeg er bange for, at der er en eller anden, der skal smitte mig med covid-19, så mine lunger bliver endnu mere ødelagt, eller at jeg ikke overlever.*

*Gitte, 40-49*

*Største og mest ubehagelige ændring er, at jeg ikke længere føler samme nærhed og intimitet med min mand, børn, børnebørn og venner. Jeg kysser ikke længere mine nærmeste. Det gør mig utrolig trist, når mine børnebørn for eksempel gerne vil give mig et kys, og jeg føler jeg afviser dem.*

*Tove, 60-69*

tioner. Disse bekymringer knyttede sig ofte til sygdom blandt familie og venner og frygten for dødsfald, inden man kunne nå at gense sine kære.

En stor gruppe udtrykte, at de psykologiske konsekvenser af isolation og den ensomhed, den medførte, var så store, at de overvejede, om det var værd at leve på den måde. Flere begyndte at overveje, om smitten og potentielt alvorlig sygdom kunne være at foretrække.

### **3.1.3.2 Adgang til oplysning**

Livet med alvorlig kronisk sygdom indebærer et behov for grundig information, som sætter den enkelte person i stand til at etablere de handlerum, der for andre er en selvfølge. Det var i sagens natur længe vanskeligt at få relevante oplysninger om, hvordan ny coronavirus kunne spille sammen med en given specifik kronisk sygdom, men det var tidligt tydeligt, at eksisterende lungesygdom kunne forøge risikoen for alvorlig covid-19 væsentligt. Det skabte et stort behov for oplysning, som var vanskeligt at dække. Udover oplevelser af ikke at have adgang til tilstrækkelig information om sygdommen, oplevede flere, at den kommunikation, de fik, var forvirrende, og at det kunne være svært at navigere i den store mængde information. Det kunne eksempelvis være svært at finde ud af, hvad der var opdateret viden på et givet tidspunkt. Markante ændringer i budskaberne forvirrende flere. Det gjaldt eksempelvis brug af mundbind, vaccinernes sikkerhed og de præcise årsager til henholdsvis skærpelser og lempelser af restriktioner.

### **3.1.3.3 Adgang til behandling**

Kronisk syges erfaringer med at fastholde kontakten til sygdomsbehandling under en sundhedskrise er vigtige bidrag til den læring, epidemien bør give anledning til. En stærk og velfungerende kontakt til eks. en lungemedicinsk afdeling inden nedlukningen gjorde det lettere at fastholde nødvendige kontroller og forny medicin. For nogle kunne det være vanskeligt at rekvirere medicin, eksempelvis fordi de vanskeligt kunne betale for udbringning. Behandlingstilbud, som ikke blev anset for at være livsnødvendige, blev udskudt, forsinket eller aflyst, selvom eksempelvis kronisk syge lungepatienters medicinske tilstand er stærkt afhængig af motion og fysisk mobilitet.

*Jeg er rigtig ked af det, fordi jeg stadig kun må besøge min mand på plejehjemmet i en halv time to gange om ugen i et telt i baghaven til plejehjemmet. Jeg tror, at han er i lang større fare for at dø af ulykkelighed og ensomhed, end af covid-19.*

*Grethe, 70-79*

*Jeg har fra starten af covid-19 betragtet mig selv som værende i højrisikogruppen. Jeg føler nok, at jeg er utilstrækkeligt informeret, men har søgt oplysninger om risikogrupper, blandt andet på lunge. dk, men føler også, at hvis jeg ikke begrænser mig, bliver jeg let forvirret. Informationskommer jo i en lind strøm fra Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Lungeforeningen, politikere med forskellig dagsorden, 'åben dit og dat', så der går for meget 'synsning' og 'tror' i en ellers alvorlig dagsorden, der afløser faktuel viden og bringer liv i fare.*

*Ebbe, 60-69*

### 3.1.4 Handlerum

Der er imidlertid også mange eksempler på, at sundhedsprofessionelle var opmærksomme på disse problemer, og mange oplevede løbende, at lægekonsulationer blev ændret til videomøder med hospitalet eller egen læge. Deltagerne iværksatte alle en række forskellige strategier for bedre at håndtere deres biologiske sårbarhed og skabe et handlerum i hverdagen. For nogle indebar det en skaerpelse af de forholdsregler, som myndighederne udstak. Det kunne eksempelvis være desinfektion af alle indkøbte dagligvarer; etablering af slusesystem i boligen, så man skiftede tøj og gik i bad tæt på indgangsdøren, inden man kom længere ind i sin bolig; eller noget nær total fysisk isolation, så man ikke så familiemedlemmer udenfor husstanden. Sådanne strategier var almindelige i de første måneder af nedlukningen i marts-april 2020. I denne tidlige fase af epidemien oplevede mange, at regeringen skabte gode rammer for netop dem ved at lukke landet ned. Det ændrede sig dog med genåbningerne, som fik mistilliden til politikere og sundhedsmyndigheder til at spire. Det førte samtidig til en følelse af uro, eksempelvis i sommeren 2020, hvor mange følte sig glemt og utsat for unødig risiko, når de oplevede, at folk var uforsigtige. En deltager sammenlignede de glemte kronisk syge under genåbningen med Bornholm efter Danmarks befrielse i 1945.

Man så, at andre slækkede på tiltag som afstandskrav og forsamlingsforbud. Det kunne skabe frustration og ulyghed at få sin egen biologiske sårbarhed tilsladesat af andre, som ikke så sig selv som sårbar i forhold til risikoen for fysisk sygdom.

Disse oplevelser af social sårbarhed knyttede sig primært til fremmedes handlemåder, men der var også eksempler på at føle sig glemt i nære relationer til familie og venner.

Men etablering af handlerum var også baseret på anvendelse af eksisterende erfaringer med kronisk lungesygdom. Her blev coronaretningslinjer sammenlignet med de tiltag, man var vant til at tage for at undgå smitte med potentielt livstruende infektioner såsom influenza. Den enkelte kunne med andre ord trække på et eksisterende beredskab, som også fungerede under en coronaepidemi. På trods af denne handlekraft følte flere, at det bidrag, de selv kunne yde til at forebygge smitte, blev overset. Deres bidrag til at skabe handlerum blev ignoreret, når de uden skelen til egne potentialer blev placeret i en kategori af 'svage', som de ikke identificerede sig med.

Flere gav udtryk for frustration over at føle sig brugt som begrundelse for at lukke samfundet ned. Det blev anset som et fremskridt, da regering og myndigheder i forbindelse med epidemiens anden fase rettede sprogsbrugen til at tale om 'sårbar' i stedet for 'de svage'.

*Jeg kan dog tydeligt mærke, at jeg ikke får nok fysioterapi. Jeg er blevet meget stiv og øm. Og min spændingshovedpine er vendt tilbage, så jeg tager Panodiler igen. Jeg tager ellers aldrig smertestillende, men hovedpinerne er uudholdelige.*

*Melanie, 20-29*

*Min eks sammenlignede – hvad hun også betegnede som en rygende oplevelse – med 4./5. Maj 1945, hvor hele Danmark jubledе over at være blevet befriet, mens Bornholm stadig var besat.*

*Mogens, 70-79*

*Det påvirker mig helt sikkert, når der sker noget socialt, fx fødselsdage, familie- eller vennesammenkomster, som jeg ikke kan deltage i. Det gør mig ked af det, og jeg bliver også lidt misundelig på alle dem, der kan gøre de ting igen. Og så gør det, at jeg føler mig udenfor de fællesskaber, som jeg normalt indgår i.*

*Julie, 40-49*

At blive udpeget som svag og sårbar blev oplevet som en måde at placere skylden for nedlukningen hos dem, der blev udpeget. Det kunne give anledning til vrede, når man tilmeldt oplevede, at andre i samfundet reelt ikke tog hensyn, eller når myndigheder eller offentlige institutioner ikke imødekom særlige behov for behandling knyttet til eksisterende kronisk sygdom.

Netop på grund af erfaring med biologisk sårbarhed var mange vant til løbende at vurdere risici, træffe forholdsregler og tage beslutning om, hvordan og i hvilken grad de under specifikke omstændigheder kunne mødes med andre mennesker. Mange blev forsigtige med at bevæge sig i det offentlige rum men imødekom risikoen for smitte ved eks. at bære afstandsveste. Det gjorde det mere trygt at færdes blandt fremmede og gjorde det muligt bedre at klare dagligdagens gøremål udenfor hjemmet.

Selvom der løbende blev udviklet handlerum, var den samlede effekt af de skærpede forholdsregler under coronakrisen en øget sårbarhed på grund af indskrænket socialt samvær, som det ses i profilen ovenfor (Figur 3).

### **3.1.4.1 Vacciner**

En stor del af dataindsamlingen er foregået i perioden, inden vaccinerne blev tilgængelige, men forventninger og holdninger til vaccinerne blev vendt under samtaler med deltagerne. Det er tydeligt, at oplevet fysisk sårbarhed var knyttet til en positiv holdning til at lade sig vaccinere, og hos deltagere med kronisk lungesygdom blev vaccination mod SARS-Cov-2 anskuet som parallel til den årlige influenzavaccination, der også bidrager til at skabe mulighed for øget socialt samvær. En stor gruppe følte sig tvunget til at fastholde ekstraordinære forholdsregler frem til det tidspunkt, hvor vaccinationer mod SARS-COV-2 blev tilgængelige. Materialet peger her på den stærke sammenhæng mellem fysisk isolation og mental sårbarhed.

*I starten var noget af det sværeste, det var netop at være i den gruppe, fordi det var ligesom om, at der fik vi hele skylden for, at det skulle være lukket ned, fordi vi skulle passe sådan på os. Der blev vi også kaldt svage.*

*Det er så heldigvis blevet ændret til, at vi er sårbare. Der synes jeg, at der var et stort ansvar på os. At det var ligesom bare vores skyld.*

*Lotte, 50-59*

*Jeg bliver vred. Faktisk. Over at man ikke bliver passet bedre på.*

*Jeg er lidt træt af at høre det der 'vi skal passe på de svage' [...] Min oplevelse er, at os, der er svage, og som risikerer at fyldе hospitaleerne, vi skal helst stille os bag i køen, så der kan blive plads til, at de arbejdende folk kan komme ind og blive behandlet.*

*Else, 70-79*

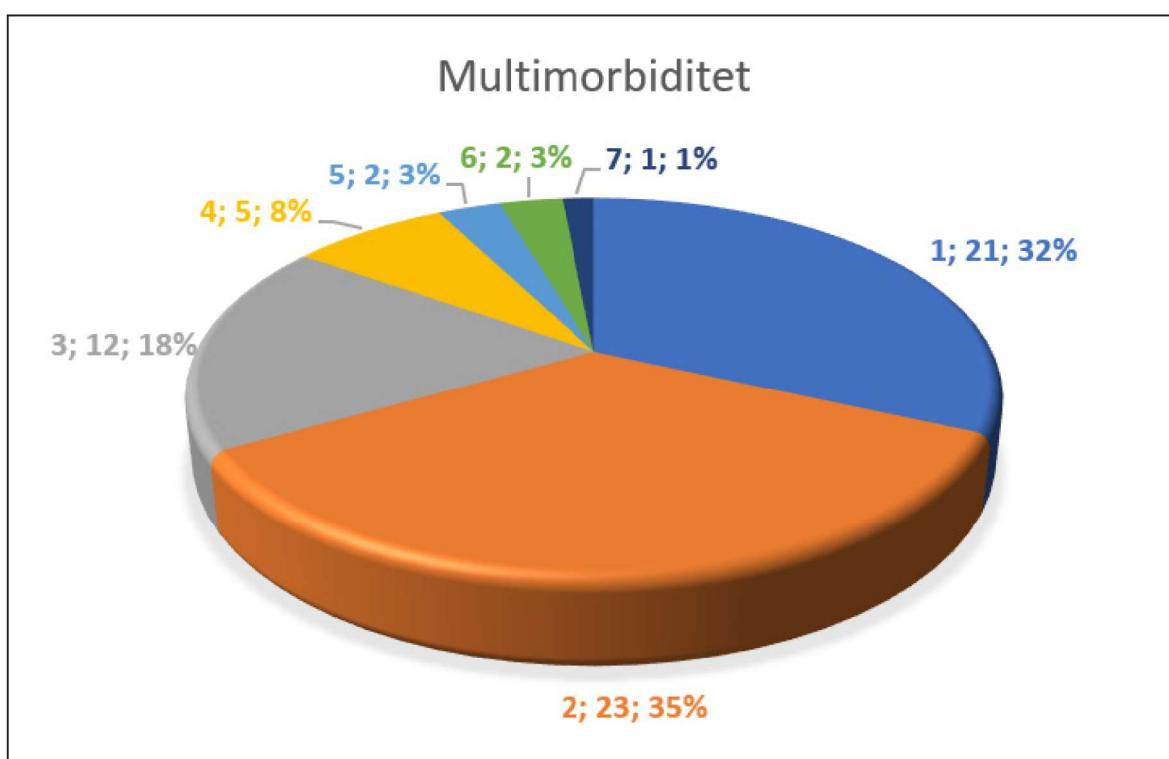
### 3.2 Multimorbiditet

Multimorbiditet betegner den samtidige forekomst af mere end en sygdom hos den enkelte. Hovedkategorien 'Sygdom' består af deltagere, som er blevet inkluderet på baggrund af enten en somatisk eller en psykiatrisk diagnose. De fleste havde dog mere end en diagnose, og mange gik på tværs af skellet mellem somatisk og psykisk sygdom. Denne skelnen i vores sygdomsklassifikation lader sig ikke nødvendigvis adskille i den enkeltes kropslige erfaring.

Selvom det naturligvis er vigtigt, hvilke diagnoser der er tale om i det enkelte tilfælde, er det en klar tendens, at antallet af diagnoser øger sårbarheden. Det stiller større krav til den enkelte at passe flere behandlingsforløb og samtidigt beskytte sig mod coronasmitte. Hos de der både har en alvorlig psykisk lidelse og en fysisk sygdom, der medfører øget risiko for et alvorligt covid-19-forløb, var det særligt vanskeligt at

håndtere livet under coronaepidemien. I den situation kunne tiltag, der reducerede risikoen for covid-19, øge sårbarheden i form af forværring af andre sygdomme.

Undersøgelsen viser, at sårbarhed relateret til kroppen særligt trædte frem hos personer diagnosticeret med en kronisk sygdom, hvor smitte med covid-19 blev anset som potentielt livstruende. For nogle med psykisk sygdom førte afbrudte behandlingsforløb og øget stress til kropslige sårbarheder, eksempelvis i form af overspisning eller øget alkoholforbrug. Multimorbiditet var en relevant sårbarhedsmarkør, fordi der var en tydelig tendens til, at antallet af diagnoser forøgede sårbarheden, ligesom etnisk betinget ulighed og alder var væsentlige faktorer, der kunne pege på øget sårbarhed overfor covid-19 under coronakrisen.



FIGUR 4: MULTIMORBIDITET. DET FØRSTE TAL ANGIVER ANTAL DIAGNOSER, DET NÆSTE ANGIVER ANTAL DELTAGERE, OG DET SIDSTE ANGIVER DEN PROCENTVISE ANDEL AF ANTAL DELTAGERE I HOVEDKATEGORIEN 'SYGDOM' (N=66)

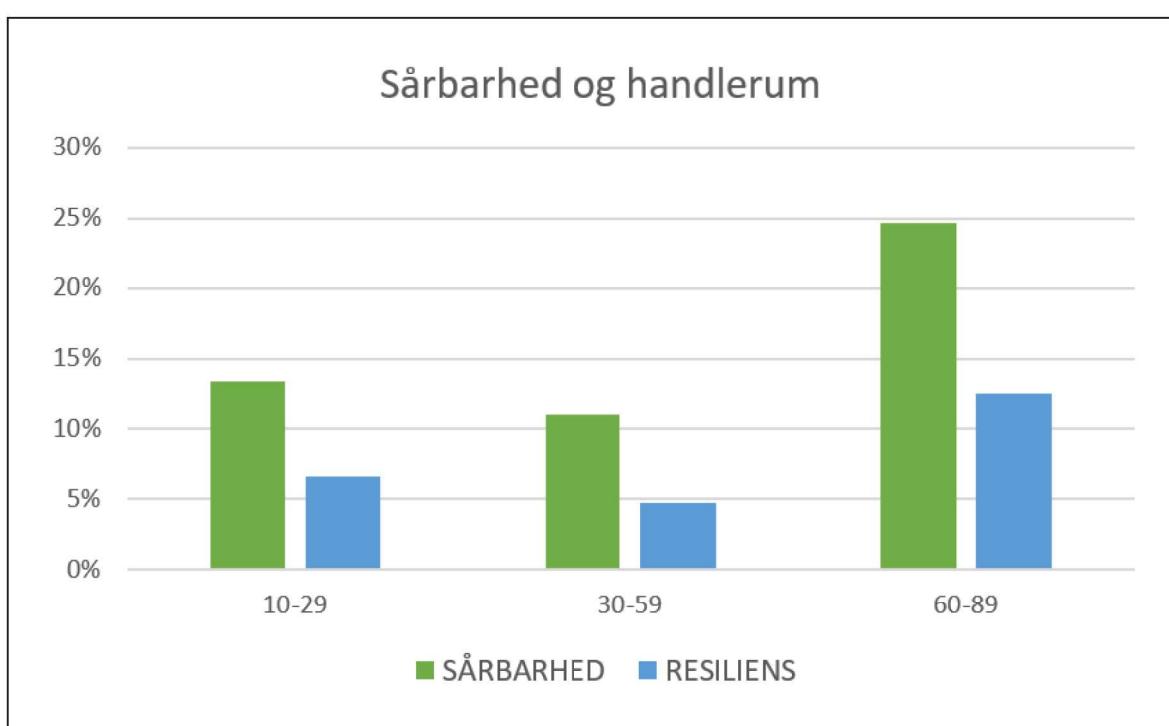
### 3.3 Alder

Selvom både somatisk og psykisk sygdom samt multimorbiditet sås på tværs af alderskategorier, øgedes forekomsten med alderen. Figur 5 illustrerer, at diskussion af sårbarhed og handlerum i forhold til fysisk sygdom som forventet har fyldt væsentligt mere i alderskategorien over 60 år, mens der ikke er nævneværdig forskel mellem de yngre aldersgrupper.

Den forståelse af biologisk sårbarhed, som dominerede i myndighedernes kommunikation, var baseret på aldersfordelingen blandt hospitalsindlagte covid-patienter. Det er forståeligt, for det er tilsyneladende simpelt at afsende et budskab om aldersbetinget risiko. Det er imidlertid mere kompliceret at modtage og fortolke et budskab, der ikke tager højde for, i hvilken grad alder konkret er associeret til en eller flere

eksisterende sygdomme, der disponerer for et alvorligt forløb; eller for, at reduktion af biologisk sårbarhed kan være knyttet til en uacceptabel øgning af eksempelvis social og psykologisk sårbarhed.

Cirka 40% i kategorien 10-59 år havde sammenlagt mindst én diagnose, det tilsvarende tal i kategorien over 60 år er 65%. Det betyder samtidigt, at 35% ikke havde en diagnose, som kunne være prædisponerende for et alvorligt covid-forløb. Det forhold, at immunsystemet generelt svækkes med alderen, var et tydeligt argument for den valgte strategi. Samtidigt er det vigtigt at balance de tiltag, der skal reducere risikoen for fysisk sygdom, med risikoen for alvorlige sociale og psykologiske konsekvenser.



FIGUR 5. VÆGT AF KROPPENS SÅRBARHED OG RESILIENS (HANDLERUM) PÅ TVÆRS AF ALDERSKATEGORIER

## 3.4 Psykiatribrugere

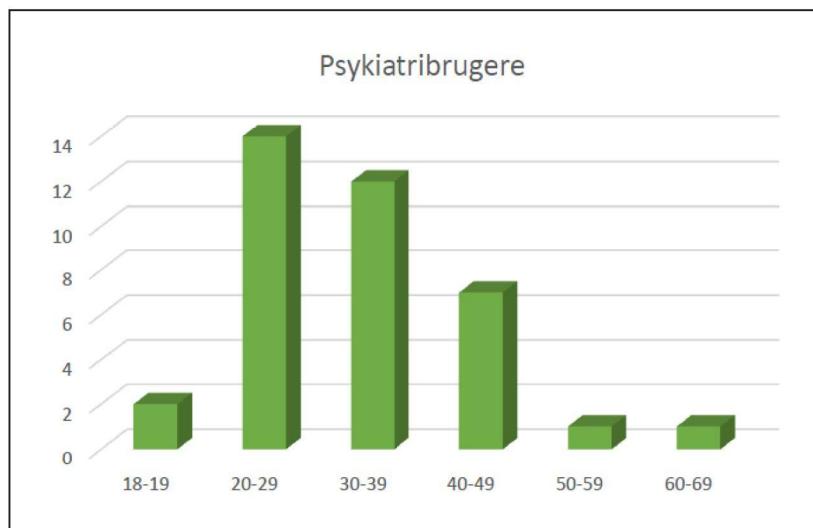
### 3.4.1 Indledning

Udgangspunktet for denne del af undersøgelsen var ønsket om at belyse, hvordan epidemien og dens håndtering påvirkede mennesker med psykisk sygdom i dagligdagen. Hvordan øget social isolation og udbredt frygt for smitte i samfundet kom til at påvirke hverdagens muligheder. Ved at undersøge hvordan psykiatribrugere erfarede coronakrisen, samt hvordan ensomhed og angst havde indflydelse på dagligdagens rutiner og adfærd, belyste to delprojekter deltagernes mentale sundhed med fokus på livskvalitet og stabilitet under epidemien.

Deltagerne er på tværs af diagnostiske kategorier som skizofreni, depression, bipolar lidelse, generaliseret angst m.fl. blevet identificeret gennem

en virksomhedskonsulent med tilknytning til målgruppen eller via forskellige frivilligorganisationer, som arbejder med psykosociale rehabiliteringstilbud eller andre relevante aktiviteter. Deltagerne med ADHD blev identificeret med afsæt i et igangværende forskningsprojekt, der gav adgang til et bredt netværk med inddragelse af ADHD-foreningen, hvis Facebook-gruppe blev brugt til at invitere deltagere til projektet.

Materialet består af virtuelle- eller telefoninterviews samt videodagbøger med 37 deltagere med forskellige psykiatriske diagnoser, fordelt på 23 kvinder og 12 mænd med en overvægt blandt yngre aldersgrupper (Figur 6), og blev produceret mellem april til august 2020.



FIGUR 6: ALDERSFORDELING FOR DELTAGENDE PSYKIATRIBRUGERE

### 3.4.2 Profil for psykiatribrugere: sårbarheder og handlerum

Profilen giver som de tidligere et umiddelbart overblik over, hvad der fyldte mest for deltagere i kategorien psykiatribrugere. Som det af spejles knytter både sårbarhed og handlerum sig til de samme områder, hvor den mentale sundhed og adgangen til institutioner er de dominerende sårbarheder. Det kvalitative indhold af interviews, dagbøger udfoldes efterfølgende. Det giver et blik i hvordan denne dynamik mellem sårbarhed og handlerum i de samme områder udspillede sig.

### 3.4.3 Sårbarheder

#### 3.4.3.1 Ulykkesscenarier og omskiftelig kommunikation

Angst for at dø af covid-19 forstærkede den eksisterende angst hos mennesker med psykisk sygdom. At bryde sin isolation og bevæge sig ud i samfundet blev beskrevet som yderst risikofyldt, som smitten spredte sig i samfundet. Deltagere beskrev at være fanget i gentagne ulykkesscenarier, hvor de blev ramt af andres covid-19-inficerede partikler. Den nye angst for smitte genererede en øget opmærksomhed på somatiske symptomer relateret til at være smittet, og deltagerne beskrev at dagene blev præget af 'katastrofetanker' og 'stress-hjerne'.

Dét at skulle omstille sig til nye udmeldinger fra myndighederne fik deltagerne til at føle sig utrygge og forvirrede. Konstant at skulle for-

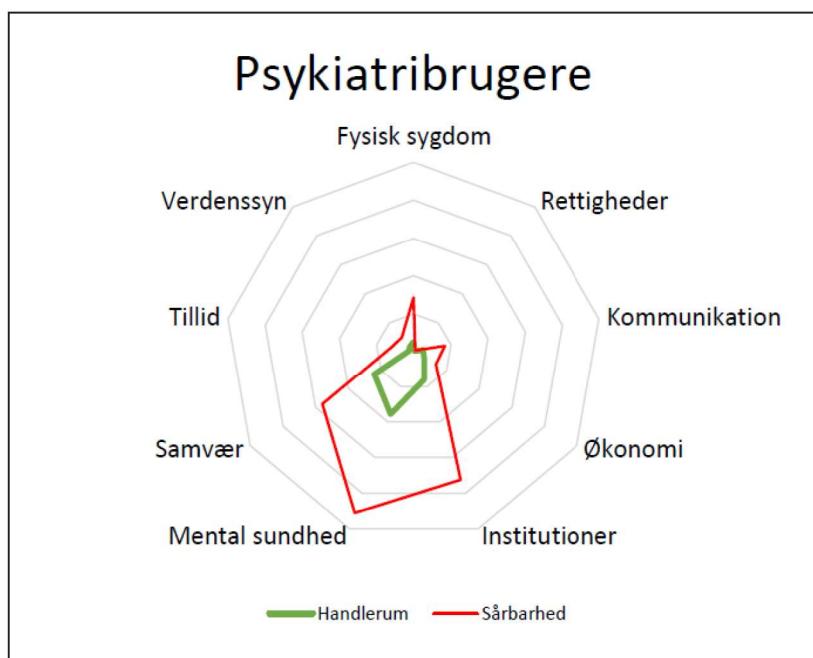
*Altså normalt var det depressiv angst, jeg havde. Og det fik jeg kun om aftenen, når jeg gik i seng. Og så for en måneds tid siden, der begyndte de også at dukke op om morgenens og eftermiddagen og kunne være der og køre rundt i en hel dag. Der begyndte corona også at komme ind [...] Hvad nu, hvis jeg kommer til at røre nogle varer, som folk har nyst på?*

*Mikkel, 20-29*

*De gør et godt job med at sige, man skal spritte af og holde afstand...*

*Men lidt mere information rettet direkte til sårbare personer ville være rart... Min angst har været overalt siden starten af coronakrisen, fordi der hele tiden sker nye ting, og der kommer nye regler og alt muligt... Nye ting gør mig meget, meget nervøs.*

*Ester, 20-29*



FIGUR 7: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM FOR DELTAGEDE PSYKIATRIBRUGERE

holde sig til den massive og omskiftelige kommunikation om covid-19 skabte stor usikkerhed, som for nogen gjorde, at deres angst blev forstærket. En angst der både knyttede sig til indholdet af de mange informationer, og til at de hele tiden ændrede sig.

Samtidig oplevede mange, at den generelle kommunikation ikke var dækkende eller præcis nok i forhold til deres lidelser. De gentagende ændringer i regler og viden om covid-19 skabte øget psykisk sårbarhed.

#### **3.4.3.2 Nedbrudte hverdagsstrukturer**

Deltagere, som var afhængige af løbende kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, var udfordret af, at en række psykosociale indsatter var lukket i længere perioder. Nedlukningerne medførte forværing af angst, depression og andre symptomer.

For nogle psykiatribrugere medførte det en biologisk sårbarhed i form af overspisning og øget alkoholforbrug, ofte som en form for selvmedicinering for at kompensere for ujævn adgang til konsultationer, medicin og behandlingstilbud.

Hverdagsstrukturer knyttet primært til daglige gøremål i hjemmet blev nedbrudt under coronakrisen. Nedlukningen betød at jobprøving, praktik og andre arbejdsrelaterede rammer for hverdagen forsvandt. Det skabte usikkerhed og følelser af at være løsrevet fra verden og alene. Psykiatribugerne udtrykte uvished og bekymring om, hvad de kunne forvente af fremtiden og mulighederne for job og uddannelse.

Jobusikkerheder fyldte særligt for personer med psykisk sygdom, der ofte var løst knyttet til arbejdsmarkedet gennem uddannelsesforløb, praktikordninger og løntilskud.

Når disse ordninger blev afbrudt, medførte det udeover de umiddelbare økonomiske vanskeligheder bekymring for, hvordan coronakrisen ville påvirke samfundsudviklingen. Personer med usikre arbejdsforhold var bange for, at de kunne få svært ved at fastholde job, og at arbejdsforholdene hurtigt kunne ændre sig.

#### **3.4.3.3 Socialt vakuum**

Følelseslivet blev beskrevet som en rutsjetur, hvor det var svært at overskue noget som helst, og hvor alle vanlige støttepunkter var forsvundet. Nogen oplevede en voldsom rastløshed, der gjorde det nemt at miste temperamentet. De reagerede med vrede og tabte overblikket, fordi hverdagens struktur var opløst, og det medførte øget usikkerhed. Det skabte modløshed og gav plads til et væld af negative tanker, hvor mange beskrev følelser af at være uduelig og ikke kunne

*Jeg føler mig ikke sikker på, hvad jeg skal gøre som psykisk sårbar i sådan en situation, jeg føler overhovedet ikke, jeg har fået nok information, som er rettet imod psykisk sårbare [...] Min angst, og følelsen af at være paranoid, er helt klart blevet værre. Det udløser så, at mine stemmer bliver stærkere, og det gør det bestemt ikke nemmere.*

*Ester, 20-29*

*Krisen har slået mig ud af min balance, og jeg har meget svært ved at finde tilbage.*

*Kasper, 30-39*

*Og så frygter jeg det med, at mange virksomheder vil have flere til at arbejde hjemme, at det kan gå ud over eksempelvis arbejdspladser med kantiner, sådan at der måske bliver brug for færre kokke i kantiner, og at det så bliver sværere at finde arbejde for mig.*

*Kasper, 30-39*

yde et værdifuldt samfundsbidrag. De nære relationer blev påvirket af tiltagende udadreagerende adfærd, og for familie og venner gav det øget bekymring over de frustrationer og den ulykkelighed, som de oplevede hos personen med psykisk sygdom.

Nedlukningen i foråret 2020 gjorde det vanskeligt at opretholde social kontakt og medførte, at sociale tilbud som eksempelvis kor og støttegrupper var aflyst. For mange var sådanne aktiviteter det om-drejningspunkt i det sociale liv, der skabte struktur og var med til at styrke det mentale helbred.

Samværet med andre var ikke længere muligt på væresteder, beboerhuse og aktivitetscentre, som lukkede ned for fysiske møder på grund af covid-19. Manglende rum for at opsøge hjælp og støtte skabte bekymring og uthyghed for mange psykiatrisbrugere, der oplevede at en del af hverdagens sikkerhedsnet forsvandt, når institutioner som jobcentre og sagsbehandlere aflyste aftaler. Flere oplevede at blive glemt eller overladt til sig selv.

Interaktionen med kommunalt tildelte bostötter, der gav hjælp og vejledning i hverdagen, blev omagt til videomøder eller telefonsamtaler, hvilket mange fandt vanskeligt men dog påskønnede som en mulighed. Genåbningen af samfundet blev oplevet som en redning, der muliggjorde genoprettelse af rutiner, som var centrale for oplevelsen af socialt velbefindende.

#### **3.4.4 Handlerum**

##### **3.4.4.1 Ro og normalitet**

På trods af disse markante sårbarheder som nedlukninger og forsamlingsforbud skabte, beskrev deltagere dog også fordele ved at have mere tid og ro.

Bestemte relationer blev beskrevet som centrale for at kunne trives socialt. For nogle var der tale om enkelte personer, man valgte at ses med fysisk eller løbende tale i telefon med, mens andre oplevede et øget nærvær i familien med styrkede relationer til ægtefæller. Det skabte mindre socialt pres og forventninger fra ens omgivelser.

Et handlerum blev skabt ved at søge ud til naturområder for at mødes med familie og venner. Oplevelser i naturen, tid med familien og ro til fordybelse var noget, som gjorde flere i stand til at finde glæde og modvirke den uro, der ellers fyldte. Disse strategier hjalp til at holde katastrofetanker i skak, og det øgede fysiske aktivitetsniveau blev forbundet med øget velbefindende.

*Det er mest mine sociale aktiviteter, der er blevet aflyst, og dem har jeg savnet VIRKE-LIG meget. Mine kor betyder utroligt meget for mig og er mine faste holdepunkter i løbet af ugen. Det er der, jeg normalt får ladet mine batterier op.*

*Johanne, 30-39*

*Jeg fik ny sagsbeandler lige før corona, og hun skulle have kontaktet mig. Men altså sådan, jeg har ikke rigtig nogen form for tjek op. [N]år du er psykisk syg, så er én af de vigtigste ting at have et stærkt sikkerhedsnet, ikke? Som jo så også bliver taget fra dig.*

*Rikke, 20-29*

*[...] men den her periode, fordi man har været meget mere hjemme og meget mere sammen med dem, man så har boet med, det har gjort det nemmere at snakke om mange ting. Så på den måde, så har det forstærket vores evner til at snakke om dybe ting.*

*Karen, 20-29*

### **3.4.4.2 Et sygdomsvenligt samfund**

Coronakrisens nedlukning og de nye retningslinjer for adfærd i det offentlige rum skabte for deltagere med ADHD-diagnoser et betydeligt handlerum. Hjemmearbejde skabte ro, fordi kravene fra det omkringliggende samfund blev mindre. For første gang oplevede mange af disse deltagere ikke længere at skille sig ud, og de følte sig ligestillet med andre i samfundet. At den brede befolkning nu gennem restriktioner og retningslinjer for adfærd fik erfaring med, hvordan en hverdag med ADHD så ud, håbede de kunne skabe refleksion i resten af samfundet. Det gav forhåbninger hos nogen om, at det øvrige samfund i fremtiden vil udvise større forståelse for mennesker med psykisk sygdom.

De nye rammer, som nedlukningen skabte for hjemmearbejde og forventning til tempo i afvikling af opgaver, skabte forhåbninger hos deltagerne med ADHD om, at samfundet kan ændre sig. Erfaringerne fra coronaperioden kunne måske betyde, at job og præstationer ikke også i fremtiden ville dikttere befolkningens hverdag. Nedlukningen af Danmark blev set som en nødvendig pause, og det fik nogen til at genoverveje deres liv med en psykisk sygdom både i forhold til arbejdsliv og til, hvad der skaber værdi i tilværelsen.

Det er en markant erfaring hos deltagerne med ADHD, at den nye samfundsindretning under coronakrisen styrkede oplevelsen af deltagelse på lige fod med resten af samfundet.

Trots det nye handlerum som flere italesatte i undersøgelsen, er der dog ingen tvivl om, at sårbarhederne hos denne gruppe i coronakrisen langt overskyggede de håbefulde handlerum. Særligt havde nedlukningen store konsekvenser for adgang til støtte og sociale tilbud, der for mange betød af hverdagsstrukturerne smuldrede med negative konsekvenser for deres mentale sundhed.

*På en måde er coronaperioden positiv i forhold til at turde stole på, at min måde at leve på er ok. Jeg behøver ikke skulle arbejde 8 timer om dagen, når jeg kan skabe indtjening på mindre tid. Jeg fik lukket en anden virksomhed, som åd min energi, selvom jeg var dygtig. At give slip på den var svært, men corona hjalp med det sidste skridt.*

*Sascha, 30-39*



## Hovedkategori: Arbejdspladser

Med nedlukningen af samfundet blev det i vid udstrækning nødvendigt at flytte arbejde fra kontoret til hjemmet for de jobtyper, hvor det var en mulighed. Samtidigt var samfundet afhængigt af, at bestemte sektorer ikke lukkede ned og i nogle tilfælde øgede arbejdsindsatsen. Derfor ønskede vi i projektet også at inddrage forskellige typer af arbejdspladser, som i varierende grad skulle fungere med fysisk tilstedeværelse på arbejdspladsen på trods af smittespredning i samfundet. Vi har derfor inkluderet kategorierne hospital, grundskole og fødevarelager. I disse delprojekter var etnografen til stede på arbejdspladsen og gennemførte deltagerobservation og interviews dér.

## 4 Hovedkategori: Arbejdspladser

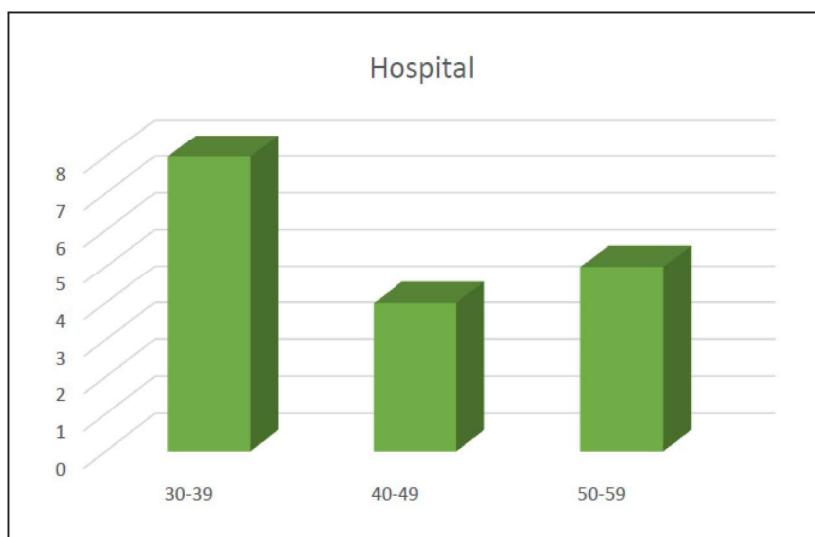
### 4.1 Hospital

#### 4.1.1 Indledning

Landets hospitaler har en samfundskritisk funktion, som både organisation og personale er vel bekendt med. Hospitalerne er vant til at være beredskab ved katastrofer og pludselige større ulykker, men alle niveauer i organisationen er også bekendt med, at behandlingskapacitet er afgørende for beredskabets evne til at udfylde sin rolle. Allerede inden nedlukningen var organisering og arbejdsgange begyndt at ændre sig i sundhedsvæsnet, fordi man her mødte de første patienter med alvorlige covid-19 symptomer og svær sygdom. Disse omfattende organisatoriske

udfordringer og specifikke restriktioner havde betydelige konsekvenser for personalet.

Materialet i denne kategori er produceret gennem fysisk deltagerobservation på et universitetshospital samt en række interviews med sundhedspersonale og afdelingsledelser på flere hospitaler i landet fra april til august 2020. Herudover har flere sundhedsprofessionelle med forskellige faglig baggrund og ansættelser i både primær og sekundær sektor gennem en periode skrevet dagbøger om deres erfaringer. Kategorien omfatter 17 deltagere, fordelt på 16 kvinder og 1 mand i alderen 30-59 år.



FIGUR 8: ALDERSFORDeling FOR DELTAGENDE HOSPITALSANSATTE

#### 4.1.2 Profil for hospitalet: sårbarheder og handlerum

Figur 9 giver et umiddelbart overblik over, hvad der fylde mest for deltagere i kategorien. Som det afspejles, knytter både sårbarhed og handlerum sig primært til det institutionelle felt med kommunikation som et sekundært fokus. Det kvalitative indhold af interviews, dagbøger og etnografisk deltagerobservation udfoldes efterfølgende og giver et blik i, hvordan denne dynamik mellem sårbarhed og handlerum udspillede sig for de to områder.

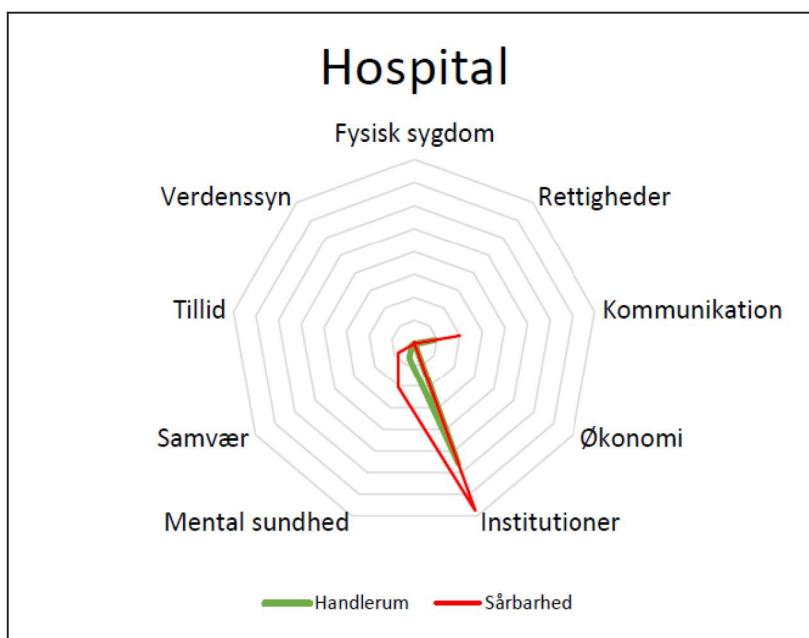
#### 4.1.3 Sårbarheder

##### 4.1.3.1 Smitterisiko og usikkerhed

Frygten for smitte med covid-19 virus var en reel risiko ved arbejdet på hospitalet, der havde særlig opmærksomhed i den tidlige del af foråret 2020, hvor kendskabet til covid-19 var begrænset og adgangen til værnemidler udfordret. I forhold til at beskytte personalet mod smitte var to temaer gennemgående. For det første var der i begyndelsen af epidemien bekymring og frustration over en mangel på værnemidler. Netop værnemidler var afgørende for både den personlige sikkerhed og den organisatoriske modstandskraft. Knaphed øgede usikkerheden i en situation, hvor der generelt var stor risiko for smitte. For det andet var der usikkerhed blandt hospitalsansatte om hvordan smitterisiko skabte nye rammer for både arbejds- og privatliv, ikke mindst når man bevægede sig mellem de to domæner.

*'Hvad må jeg i mit privatliv?', spørger hun.  
'Skal jeg isolere mig, eller må jeg godt ses med mine veninder?'*

*Fra undervisningsforløb  
for personale*



FIGUR 9: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM HOS DELTAGE-RE FRA HOSPITALET UNDER CORONAKRISEN.

Risikoen for at bringe coronavirus fra sit privatliv til sin arbejdsplads og omvendt fyldte meget, og organisatorisk balancede man hele tiden de rammer, som gældende retningslinjer udstak, med de krav og henstillinger, som blev stillet til medarbejderne.

Ansaret for andre førte for nogle hospitalsansatte til længere perioder med hel eller delvis adskillelse fra familien. Det gjaldt især for personale, der boede sammen med en med forøget risiko for svær covid-19-sygdom.

Hospitalsansatte isolerede sig fra samlevere for at undgå smitte fra dem, samtidig med at de oplevede personlige dilemmaer om, i hvilken grad risikoen for at være smittekærer skulle afskære dem fra at se venner og familie. Bekymringen over risikoen for at bringe smitte med hjem til familien var omfattende.

#### **4.1.3.2 Arbejdspres og omorganisering**

Den manglende viden om sygdommens smitteveje krævede nye rammer for arbejdet på hospitalet. Undersøgelser og behandling skulle nu udføres iført værnemidler fra top til tå, og man skulle afvente testresultater inden patienter kunne flyttes eller behandling kunne planlægges.

De nye sengeafsnit, hvor behandlingen af covid-19-patienter skulle varetages, krævede særlige foranstaltninger med isolationsstuer og værnemidler. Pleje af patienter i isolation var særligt belastende på grund af den omfattende brug af værnemidler, der blev beskrevet som drænende og opslidende, og det skabte et stort arbejdspres for personalet.

Der blev stillet store krav til omskiftelighed blandt de hospitalsansatte, hvor vagtplaner hele tiden blev omlagt og ferie inddraget. Stress, stort arbejdspres og konstant usikkerhed i arbejdssdagene var hverdag. Det stigende arbejdspres som følge af de mange ændringer, de konstant skiftende retningslinjer udstak, skabte en særlig sårbarhed hos personalet.

At blive kastet rundt mellem afdelinger og funktioner, som de ikke altid oplevede at have faglige kompetencer til at varetage blev for mange dagligt forekommende. Den organisatoriske omskiftelighed, når personalet blev flyttet rundt mellem afdelinger for at dække vagtplaner og måtte lære eller oplære kollegaer i (nye) arbejdsopgaver åbnede en institutionel sårbarhed.

Med denne fulgte dog også en personlig sårbarhed hos personalet. De, som blev flyttet oplevede, at deres faglighed bliver sat på prøve af ukendte arbejdsopgaver. En simpel opgave med at måle og dokumente

*Vi bor i en toværelses lejlighed, men vi har isoleret os fra hinanden på den måde, at jeg har sovet inde i stuen på sådan en feltseng, eller sådan en drømmeseng, og han har så sovet i soveværelset. [...] Vi har heller ikke kysset og været intime i de her måneder.*

*Ellen, 50-59*

*Og den ene dag, så er Stue 8 en 4-sengsstue, og den næste dag så er den lavet om til kaf-festue, fordi man ikke må sidde så tæt. Ja, og sådan har det været lige fra dag ét af. Der er det lavet om hver ENESTE dag.*

*Anna, 30-39*

mentere basale værdier som puls og blodtryk hos en patient kunne for eksempel være omfattende, hvis medarbejderen var vant til at bruge en anden journaliseringsplatform. Eller hvis man fik ansvaret for at pleje patienter med covid-19 sygdom, der havde svære vejtrækningsproblemer, men ikke var oplært til at varetage den funktion. Det førte til oplevelser af ikke at kunne gøre arbejdet godt nok, og flere sygeplejersker fremhævede stress og utilstrækkelighed som konstante udfordringer i tiden.

Fordi information ofte blev formidlet til mange forskellige faggrupper og hele tiden blev opdateret med ny viden om covid-19 var kommunikationen udfordret. Trods ledelsernes indsats med at holde medarbejdere velinformede om regler og tiltag gennem nyhedsbreve, var det vanskeligt at holde overblik. Den store mængde information blev så uoverskuelig og kompleks, at flere medarbejdere opgav at læse nyhedsbrevene. Det medførte både forvirring og konflikt, når der opstod situationer, hvor medarbejdere arbejdede ud fra forskellige instrukser.

#### **4.1.3.3 De svært syge covid-19 patienter**

Mødet med de patienter, som var meget syge med covid-19 var udfordrende for personalet. Det har sat betydelige spor hos dem, der har mistet patienter efter langtrukne forløb under indlæggelse. Det skabte en oplevelse af professionel utilstrækkelighed, både i forhold til ikke at have kunnet redde liv, men også fordi de på grund af travlhed og den distance, værnemidlerne skabte, ikke syntes de kunne give den nærhed for den døende, som ellers var deres ambition i arbejdet.

#### **4.1.3.4 Professionalisme, samspil og anerkendelse**

Mange følte et fagligt ansvar for at træde til, og en sygeplejerske fortalte, at opgaven føltes så vigtig, at hun ikke kunne få sig selv til at gå hjem fra arbejde. Selvom flere meldte sig frivilligt og fremhævede ønsket om at være en del af indsatsen, satte krisen varige spor hos personalet.

Arbejdssporet tyngede, når de ikke længere havde overskud til kollegaerne eller havde svært ved at lægge arbejdet fra sig, når de begav sig udenfor hospitalets mure. Oplevelsen var, at de menneskelige ressourcer blev strukket så meget ud, at det var svært at have overskud til at være der for sine kolleger. Her spillede også brugen af værnemidler ind, og mundbind og beskyttelsesbriller udfordrede den nære, non-verbale kommunikation mellem kolleger, fordi det var sværere at aflæse hinanden.

Ved epidemiens begyndelse så man særligt blandt sygeplejerskerne en spirende utilfredshed over manglende anerkendelse. På grund af personalemangel blev nogen pålagt arbejde på covid-afsnittene trods

*Og det er ikke sådan, at jeg ikke synes, jeg dur til det, for jeg har helt klar været der for patienterne og gjort mit ypperste. Men det har bare ikke været nok altid. Altså det har ikke føltes som nok.*

*Ellen, 50-59*

*Det, jeg synes var allerværst, skal jeg ærligt sige, det var, når jeg oplevede patienter, som godt var klar over... Altså som var fuldstændig friske og godt var klar over, at de ville komme til at dø af det her. Dét synes jeg var hårdt. Det er ikke fordi, at vi ikke af og til har patienter, der dør i vores afdeling, men det er jo tit nogen, der ikke er ved bevidsthed og ikke kommer det igen. Hvor det her var jo nogen, som var fuldstændig klare i hovedet, de kunne bare ikke få luft.*

*Anna, 30-39*

klare ønsker om ikke at have den opgave og det ansvar. Andre meldte sig frivilligt til opgaven, og det udfordrede det kollegiale samspil, når sygeplejersker der ikke vanligt arbejdede i afdelingerne, tog ekstra vagter der for at få isolationstillæg, og derved fik højere løn end sygeplejerskerne, der havde deres daglige gang på de samme afsnit.

#### **4.1.4 Handlerum**

##### **4.1.4.1 Fortolkning af information**

Selvom information og retningslinjer skiftede hurtigt, efterhånden som viden om coronasmitte og covid-sygdom udviklede sig, var ledelsens indsats i forhold til at udsende nyhedsbreve og informere om regler og tiltag afgørende.

Trods usikkerheden skabte det handlerum hos personalet, at der var ledelsesmæssig styring, og at det daglige arbejde var forankret i fortolkninger af de omskiftelige informationer, som de kunne lade sig guide af.

##### **4.1.4.2 Den fælles opgave**

Den organisatoriske evne til hurtigt og effektivt at laver handleplaner og implementerer nye strategier for arbejdet skabte handlerum i epidemien. På hospitalet blev de fysiske rammer og arbejdsopgaver tilpasset og indrettet efter den nye trussel. De nye sengeafsnit med isolationsstuer til covid-19-patienter fik indarbejdet værnemidler i arbejdssdagens praksis, og samarbejde på tværs af afdelinger og fagligheder gav en oplevelse af sammenhold om covid-19 som en fælles opgave, man var rustet til at løfte.

Medarbejdernes store handlekraft og omstillingssparathed var afgørende. Mange ønskede at yde en ekstra indsats under krisen og bød frivilligt ind på ekstra vagter og arbejdsopgaver for i fællesskab at få hverdagen til at fungere.

Som beskrevet ovenfor havde denne organisatoriske agilitet og villighed fra personalet sine omkostninger, men oplevelser af at den nære ledelse forstod, hvad man som medarbejder var udfordret af, blev beskrevet som afgørende for at kunne modstå presset og fastholde arbejdet. At blive imødekommen i et behov for at få en pause fra et afsnit med svært syge covid-19-patienter skabte eksempelvis handlerum i en hektisk hverdag og gav mulighed for at modstå det store arbejdsspres.

*Men gennem hele forløbet har vi haft et meget højt informationsniveau fra ledelsen, og det er helt klart det, der har gjort en kæmpe forskel i forhold til at kunne håndtere denne situation.*

*Astrid, 40-49*

*Altså pludselig, så var der bare mulighed for at arbejde hurtigt og effektivt, og vi kunne få banket sådan en kæmpestor intensivafdeling op på ingen tid. Og det var ligesom den sunde fornuft, der fik lov til at råde.*

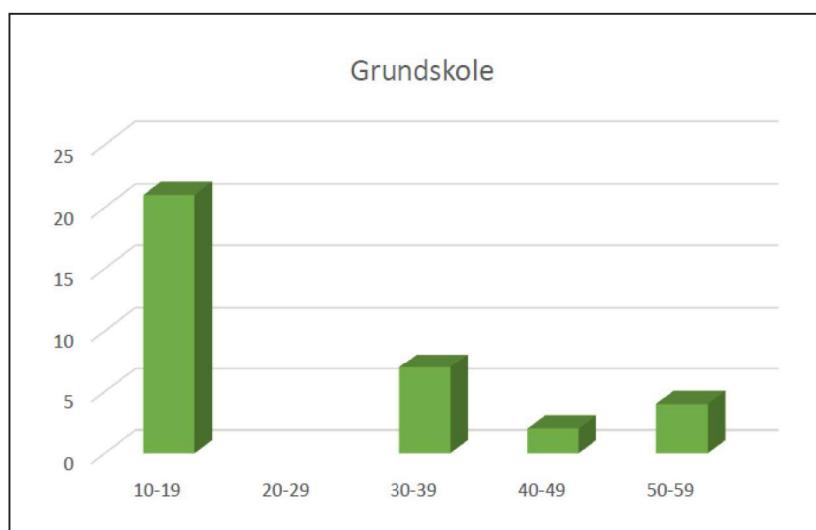
*Lærke, 30-39*

## 4.2 Grundskolen

### 4.2.1 Indledning

Epidemiens indtog i Danmark fik hurtigt konsekvenser i grundskolen, da landet lukkede ned og skolebørnene blev sendt hjem til fjernundervisning på computerskærmen. Det var en ukendt lærings situation for både børn og voksne. Da de yngste børn fra 0.-5. klasse kunne vende tilbage til skolen en måneds tid senere, måtte nye regler for adfærd og rammer indarbejdes i skolehverdagen for at sikre, at smitteudbrud kunne begrænses. Senere kom øvrige klassetrin tilbage med skemaer, der kombinerede fysisk- og fjernundervisning for at begrænse antallet af børn med fysisk fremmøde.

Materialet om grundskolen består af deltagerobservation på en skole i månederne efter genåbningen, interviews med 9 lærere og 3 pædagoger samt en skoleleder. Disse 13 er fordelt på 11 kvinder og 2 mænd i alderen 30-59 år. Herudover har 21 børn bidraget med corona-relaterede skoleopgaver. Eleverne er fordelt på 15 piger og 6 drenge på trinene 6., 7. og 8. klasse fra to forskellige skoler.



FIGUR 10: ALDERSFORDELING FOR DELTAGERE I KATEGORIEN GRUNDSKOLE

#### 4.2.2 Profil for grundskolen: sårbarheder og handlerum

Profilen giver som de tidligere et umiddelbart overblik over, hvad der fylde mest for deltagerne i kategorien grundskole. Som det afspejles af Figur 11, knytter både sårbarhed og handlerum sig til de samme områder. Sårbarhederne samler sig omkring det institutionelle, den mentale sundhed og samvær, mens de handlerum som også opleves, selvom de er betydeligt mindre, ligger i det institutionelle felt og det sociale samvær. Det kvalitative indhold af etnografisk deltagerobservation, interview og elevernes skoleopgaver udfoldes efterfølgende. Det giver et blik i hvordan denne dynamik mellem sårbarhed og handlerum udspillede sig.

#### 4.2.3 Sårbarhed

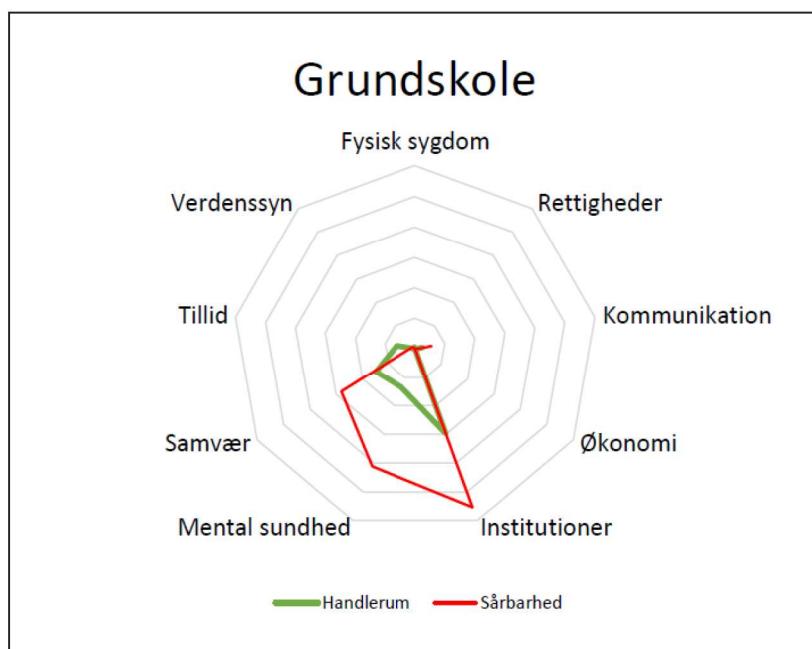
##### 4.2.3.1 Hjemmeskole i virtuelle formater

Sårbarheden hos grundskolerne kom især til udtryk i børnene og personalets udfordringer med at omstille fysisk undervisning til et online format. Lærerne fortalte om problemer med at bruge de teknologiske værktøjer og motivere

eleverne til at deltage i undervisningen. Flere lærere beskrev udfordringer med at skabe det nærvær, som de fandt afgørende for god læring, da de fra den ene dag til den anden skulle omlægge undervisningen til virtuelle formater. Mens de fleste oplevede, at den virtuelle undervisning med tiden kom til at fungere, var lærerne særligt udfordrede af at se elever, som mistede interessen, gejsten eller mistrivedes. Oplevelsen af ikke rigtig at kunne lykkes med at sikre elevers faglige og psykologiske trivsel blev en markant udfordring for lærerne og afspejlede samtidig børnenes sårbarhed.

Eleverne påpegede problemer med at modtage tilstrækkelig hjælp til skolearbejdet fra lærere og forældre. De oplevede, at de sad meget alene med ansvaret for deres skolearbejde. Sårbarheden bestod derfor også i, at der hurtigt opstod et skel mellem de fagligt stærke og svage elever. De fagligt svage elever havde ikke mulighed for at opsøge hjælp i hjemmet, haldede bagefter eller blev hægtet helt af.

Det skabte udfordringer for personalet, der var



FIGUR 11: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM HOS GRUNDSKOLEN UNDER CORONAKRISEN.

udfordrede af ikke at leve op deres ideal for hvad praksis for en god lærer eller pædagog måtte være. Flere lærere var bekymrede, fordi de nu udelukkende kunne give børnene omsorg og vurdere deres trivsel gennem computerskærmen. Eleverne delte ikke bekymringer og følelser gennem de digitale undervisningsplatforme, som de ville gøre i den vanlige skolehverdag. Lærere oplevede ikke at de kunne have den samme 'ping-pong' med eleverne, og det virtuelle rum gav ikke mulighed for de svære samtaler om velbefindende og læringsudfordringer.

Lærerne følte ikke, de udfyldte deres rolle og opgave. De søgte blandt andet at kompensere for denne oplevelse af utilstrækkelighed ved at bruge fritiden på at gå ture og ringe til elever, der havde det svært eller følte sig ensomme og virkede depressive under nedlukningen.

Den mentale sundhed blandt eleverne var udfordret af oplevelsen af isolation i hjemmet. Eleverne beskrev at hurtigt blev udmattede af skolearbejdet i hverdagen. Flere beskrev, at de følte sig indespærret, og at de havde kort til vrede og tristhed. De oplevede også, at der hyppigt opstod konflikter med forældre og søskende, fordi de var hinandens eneste selskab under nedlukningen. Det var svært for eleverne at holde koncentrationen på undervisningen, og ensomheden fyldte meget i deres beskrivelser af hverdagen.

Nogle elevers mistrivsel, stress, savn af kammerater eller bekymring for smitte var så markant, at det blev et udfordrende vilkår for læring, da skolen genåbnede. Flere elever havde svært ved at vende tilbage til fysisk fremmøde og undervisning, fordi bruddet på det sociale samvær havde skabt angst for, om man kunne passe ind og finde sin plads med kammeraterne igen.

#### **4.2.3.2 Professionelt ansvar for begrænsning af smitte**

Skolerne måtte omorganisere de fysiske rammer og iværksætte smiteforebyggende tiltag på kort tid, da man efter en måneds nedlukning kunne modtage de yngste klasser til fysisk undervisning igen. Da de store skolebørn i 6.-9. klasse vendte tilbage til fysisk eller delvist fysisk undervisning en måned efter de yngre, måtte nye planer for brug af de fysiske rammer implementeres. Ansvaret for at sikre overholdelse af retningslinjer og forhindre spredning af smitte på skolen fyldte meget for lærere og ledelse. Dette skabte ikke blot logistiske udfordringer, men også frustration hos personalet, der oplevede at brugte meget tid på at begrænse børnenes muligheder for samvær snarere end at levere deres professionelle kerneydelse.

Skolens område blev opdelt i zoner og stier, og personale og børn havde afgrænsede områder at færdes på. Initiativerne kan ses som måder at etablere handlerum for de kerneopgaver, der ligger i grundskolen, samtidig med at retningslinjer for begrænsning af smitte kunne efter-

*Særligt de fagligt svage [...] De har været rigtig pressede. [D]e synes, der har været for meget, og de synes, det har været for svært og for uoverskueligt.*

*Rikke, 30-39*

*Altså der var ingen, der havde lyst til at sige, 'Jeg har ikke talt med nogen. Jeg taler ikke med nogen, og jeg er faktisk helt vildt ked af det'. Det ville man aldrig gøre.*

*Christina, 30-39*

*Altså jeg kunne jo ikke sige nej. Og selvfølgelig ringer jeg til et ung menneske på 14 år, der sidder derhjemme og fortæller mig, at hun er trist og ensom og ikke kan noget som helst, og mor og far er på arbejde [...] Det lader man jo ikke bare gå til grunde, vel? Det følger man jo op på. Men det blev så tidskrævende, fordi der var så mange af dem.*

*Trine, 30-39*

leves. At skabe rum for læring under de nye vilkår fyldte væsentligt mere hos personalet end oplevelsen af deres egen biologisk sårbarhed i forhold til smitte. I de første to faser af coronaepidemien, hvor materialet er indsamlet, var der generelt få børn, som blev smittet, og spørgsmål om biologisk sårbarhed overfor smitte i forbindelse med tilstedeværelse på skolen var meget begrænset. Det var bekymringen for smitte hos deres bedsteforældre, som fyldte hos børnene, mere end risikoen for at de selv eller deres forældre skulle blive smittet.

De nye rammer for læring med fysisk afstand i klasseværelser og udearealer og opsplittede klasser var udmatende og stressende for lærerne. Lærerne skulle håndhæve retningslinjerne, og flere måtte sætte grænser for behov og adfærd, som for eksempel kram eller andre udtryk for nærvær, som de egentlig mente var både nødvendige og vigtige elementer af skole hverdagen.

Selvom grundskolerne genåbnede, var oplevelsen af utilstrækkelighed blandt lærerne blivende. Flere lærere beskrev daglige frustrationer og mismod over den undervisning, som var mulig. Der var stor bekymring forbundet med at sikre, at børnene både fik tilstrækkelig læring og kom godt gennem krisen.

Risikoen for smitte udfordrede den non-verbale, fysiske kommunikation med eleverne. Det pragmatiske, professionelle skøn blev dog ofte, at den manglende omsorg udgjorde en større risiko for barnets sundhed end smitterisikoen, og derfor valgt personalet til tider at tage et trist barn på skødet eller give et barn et kram.

#### **4.2.3.3 Usikkerhed og utilstrækkelighed**

Det professionelle ansvar blev udfordret hos personalet, der levede med usikkerhed og oplevelsen af utilstrækkelighed i opgaven, de skulle løfte. Lærerne følte et stort ansvar for elevernes sociale trivsel og de udfordringer, som eleverne havde med samvær. Oplevelsen af ikke at kunne yde det bedste for eleverne udfordrede den mentale sundhed hos lærerne.

Personalemangel var en væsentlig sårbarhed for grundskolen. De nye restriktioner betød, at eleverne blev fordelt i dobbelt så mange lokaler for at sikre afstand, og derfor måtte både lærere og pædagoger træde ind og varetage undervisningen. Der opstod dilemmaer, når personalet skulle overtage andres undervisning. Dette udfordrede særligt pædagogerne, der ofte ikke kendte materialer og online eller hybride formater, som de nu havde ansvaret for at undervise i. Arbejdssporet voksede på personalet, fordi behovet for hænder til at varetage undervisning var forstærket. De havde sjældent mulighed for at holde pauser i arbejdssdagen, da børnene hele tiden skulle være under opsyn og var spredt over større områder. Dette stigende arbejdsspres

*Coronakrisen har virkelig været hård mod mig, og er det stadig. Utallige "mental breakdowns", som vi unge kalder det i dag, når man bryder sammen, har ramt mig. Jeg savner min klasse, jeg savner at se andre mennesker end min familie.*

*Laura, 6. klasse*

*Jamen, altså det var ekstremt stressende, og jegsov ikke ordentligt om natten, fordi jeg vidste, jeg skulle op og være politimand fremfor at være pædagog, som er mit arbejde. Og jeg skulle egentlig bare op og holde afstand mellem børn, som egentlig rigtig gerne ville lege sammen.*

*Søren, 40-49*

skabte sårbarhed i grundskolen. Arbejdsglæden var også udfordret af de mange omlægninger og de svække fællesskaber med kolleger. Personalet oplevede udfordringer med at støtte hinanden på samme måde som tidligere. Forskudt undervisning og øget opmærksomhed på eleverne betød, at der ikke var tid til uformel udveksling af viden blandt kolleger.

#### **4.2.4 Handlerum**

##### **4.2.4.1 Fornyet ro til læring**

Nogle oplevede nedlukningerne positivt. De nye virtuelle formater for undervisning tilpassede mange elever sig hurtigt. Flere elever beskrev, at den virtuelle undervisning gjorde skolearbejdet mere roligt og mindre stressende. Der blev stillet færre krav, og der var ingen larm. Trods savnet af klassekammeraterne, gav flere af børnene i 6.-9. klasse, som var hjemsendt fra skole mere end to måneder, udtryk for, at de med fjernundervisning havde større mulighed for ro og fordybelse i hjemmet.

Også da de vendte fysisk tilbage til skolen, var eleverne hurtige til at omstille sig til de nye rammer og tog de nye vaner i hverdagen til sig. I løbet af få dage så man børnene automatisk spritte hænder, før de gik ind i klasselokalet, de hilste med albuen og opfandt nye lege med afstand. Omstruktureringen til undervisning i mindre grupper gav mere tid til den enkelte elev. Flere elever i 0.-5. klasse syntes både fagligt og socialt at have haft gavn af de mindre undervisningshold. De mindre hold åbnede også muligheder for at nye venskaber, fordi de nye rammer gjorde at tidligere magtstrukturer mellem eleverne blev opløst. De nye rammer for samvær og læring skabte således også nye handlerum for eleverne, når undervisningen havde et andet tempo og mulighed for fordybelse og de vanlige sociale rum var opløst.

##### **4.2.4.2 Voksne tog ansvar**

Nyhedsstrømme og informationer om corona var også en del af elevernes hverdag. Det kunne fylde meget og skabe usikkerhed hos eleverne. Hos de lidt større elever på grundskolen var oplevelsen dog, at både undervisere og forældre tog sig tid til at tale med dem om corona. Det ansvar som de voksne omkring dem tog for at kontekstualisere det, de så i nyhederne var med til at mindske den angst som nyhederne kunne skabe.

Fjernundervisning udfordrede grundskolen både på digitale kompetencer hos personale og i forhold til bekymringer hos lærerne om, hvorvidt undervisningen var god nok, og om de kunne støtte deres elever tilstrækkeligt over en skærm. Grundskolens fysiske rammer og arbejdsopgaver blev hurtigt tilpasset og personale og ledelse fik effektivt implementeret nye strategier for at sikre begrænsning af smitte

*Stadigvæk er der så mange åndssvage beskeder [...] Så skal vi stadigvæk huske at spritte af, og vi skal notere dét og notere dét. Jeg er da skidehamrende ligeglads, hvis jeg ved, at jeg passer på mine børn [klassen]. Og jeg skal nok spritte af og sørge for, at de har rene fingre. [...] Og det synes jeg er dødsygt, alt det bureaukrati, der har været omkring det her. Det er dét, jeg synes, er det mest røvsyge ved at være lærer, jeg hader alt det der. Lad mig da undervise for hulen.*

*Karen, 50-59*

*Jeg synes, at det er fantastisk at have skole hjemme. Ingen larm, ingen distraheringer og ingen stress over, at man skal være færdig med noget inden frikvarteret.*

*Sara, 6. klasse*

men samtidig løfte forpligtelsen til at sikre gode undervisningstilbud under de nye vilkår. Lærerne led dog under højt arbejdspres og følelsen af utilstrækkelighed i relationer til elevernes læring og mentale velbefindende.

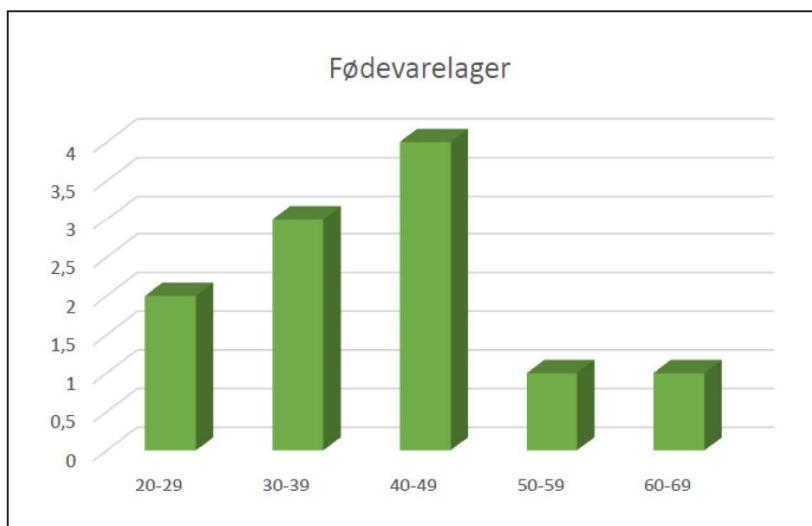
Elever fandt i vid udstrækning hurtigt måder at tilpasse sig den nye situation med fjernundervisning, men isolationen i hjemmet udfordrede deres mentale sundhed. Dog skabte de nye læringsformer også ro og tid til fordybelse for flere.

### 4.3 Fødevarelager

#### 4.3.1 Indledning

Fødevarelager varetog en kritisk funktion ved at sikre varebeholdningen til danske butikker og dermed til borgere. Her mødte personalet under coronakrisen forsæt fysisk på arbejde. Arbejdspladsen var ikke underlagt samme grad af kriseberedskab som andre og var mere usynlig. På lageret blev myndighedernes generelle restriktioner og anbefalinger blandt andet varetaget ved hjælp af spritdispensere ved døre, skiltning om afstand, ekstra rengøringsmidler til udstyr samt løbende opdateringer af lokale retningslinjer.

Kategorien fødevarelager omfatter 11 deltagere fordelt på 9 mænd og 2 kvinder, i alderen 20-69. Materialet fra lageret består af fysisk deltagerobservation på et lager i forår og sommer 2020, såvel som fysiske interviews, hvor de ansatte delte deres refleksioner. Deltagerne i interview var inviteret til at dele deres oplevelser med afsæt i den relation som skabtes under det etnografiske feltarbejde.



FIGUR 12: ALDERSFORDELING FOR DELTAGERNE I KATEGORIEN FØDEVA-  
RELAGER

*Mine forældre og jeg snakker om corona ved bordet. Vi snakker meget om, hvor mange der er indlagt og døde i Danmark og andre lande. Mine forældre har gjort sådan, at jeg ikke er bange ved det.*

*Anton, 6. klasse*

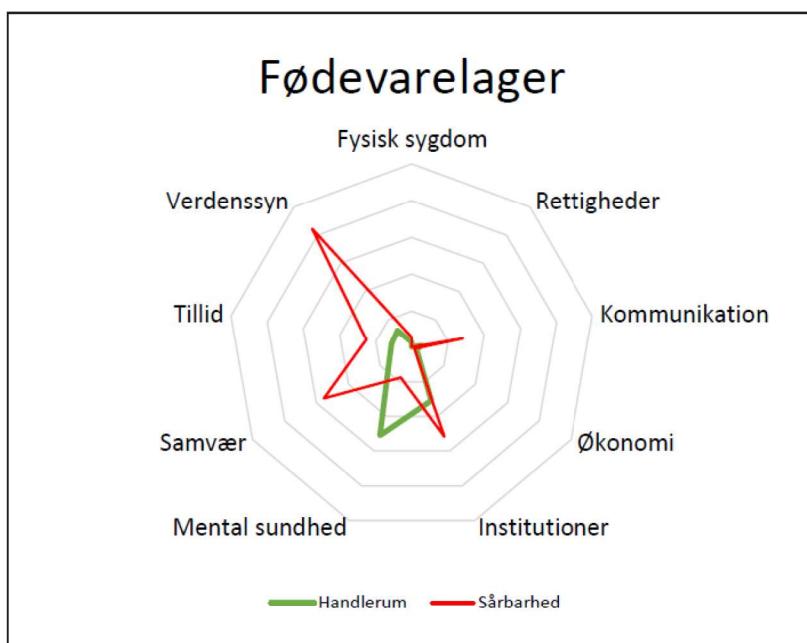
### 4.3.2 Profil for fødevarelager: sårbarheder og handlerum

Figur 13 viser de centrale temer blandt deltagere i kategorien fødevarelager. I modsætning til flere andre kategorier er den mentale sundhed ikke udfordret i denne gruppe, der som det kvalitative materiale udfolder ikke oplevede de store forandringer i arbejdet. Men som hos mange andre var samværet med kolleger udfordret af retningslinjer for adfærd. Sårbarheden verdenssyn som fylder meget i figuren, bliver ikke udfoldet nedenfor, da den fremkommer som resultat af et langvarigt interview med én af de 11 deltagere. Det afspejler dermed ikke et generelt mønster for kategorien og beskrives derfor ikke yderligere her men er indholdsmæssigt dækket i afsnittet om Modkultur.

### 4.3.3 Sårbarheder

#### 4.3.3.1 Tydelig afstandsmarkering og højt arbejdspres

På fødevarelageret var der generelt en stemning af 'business as usual'. Nogle af restriktionerne, såsom afstandskrav, blev oplevet som vanskelige eller umulige at omsætte i praksis i den travle hverdag. De blev derfor kun fulgt i den udstrækning, det ikke besværliggjorde arbejdet på en måde, der truede produktiviteten. Ledelsen stillede værnemidler til rådighed og afmærkede områder for at holde afstand, men der var ikke en tydelige anerkendelse af, hvordan de nye arbejdsvilkår påvirkede udførelsen af de daglige opgaver på lageret. Initiativer, der kunne hjælpe de ansatte med at navigere i restriktionerne, var begrænsede. Det tiltagende arbejdspres var udfordrende at imødekomme, og det førte til frustration hos medarbejderne, at de ikke oplevede



FIGUR 13: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM FOR KATEGORIEN FØDEVARELAGER.

*Sp.: Hvordan har corona sådan påvirket dine arbejdsfunktioner, eller hvordan du sådan udfører dit arbejde?*

*A: Ingenting. De forventer egentligt bare mere og mere. Der bliver ikke sagt, at vi skal tage de hensyn. Jeg har også spurgt, om vi ikke kan få tegnet de der meterafstande noget mere op, det sender vi videre i systemet, så sker der ingenting. Der kommer ikke engang en tilbagemelding til mig fra vedkommende, jeg har henvendt mig til. Der bliver egentligt bare forventet, at jeg kan lave det samme, og det er jo helt utopi.*

*Aksel, 40-49*

anerkendelse af det hos ledelsen.

Afstandskrav og værnemidler blev en del af hverdagen. Det blev normalen for arbejde og socialt samvær på lageret, der for mange dog snarere syntes at handle om at undgå negative sociale konsekvenser end en forpligtelse overfor retningslinjerne.

De nye afstandskrav blev dog også set som en måde at undgå forstyrrende interaktion med kolleger under arbejdet. De kollegiale relationer blev sat på prøve i perioden af øget arbejdspres og stress.

#### **4.3.3.2 Forstærkede konflikter**

Konflikter på arbejdspladsen blev formindsket i nogle sammenhænge og forstærket i andre. Der var enten opbakning til ledelsen gennem udtalt ros eller kritik af ledelsen artikuleret som kollegiale beklagelser. En væsentlig sårbarhed i medarbejdernes samarbejde opstod, når kolleger ikke fulgte retningslinjerne eller overtrådte hinandens grænser i forhold til smitterisiko. En kollega, der overså håndspritdispenseren eller stod for tæt på andre, skabte utryghed for de medarbejdere, der var bekymrede over risikoen for at få smitte med hjem. De, der bekymrede sig for smitten, var udfordret af, at ikke alle så på retningslinjerne med samme alvor. Nogle gange havde de lyst til at bede andre holde afstand, spritte af, med videre, men samtidig ønskede de ikke at virke 'hysteriske' med deres bekymring for smitten og tiltrække negativ opmærksomhed eller bryde den dominerende oplevelse af normalitet.

Denne sårbarhed blev forstærket ved, at brugen af værnemidler, retningslinjerne for afstand og hygiejne satte begrænsninger for det kollegiale fællesskab på arbejdspladsen.

#### **4.3.4 Handlerum**

##### **4.3.4.1 Økonomisk fremgang**

Som en konsekvens af den øgende efterspørgsel på varer havde mange på lageret mulighed for at få flere vagter og derved tjene flere penge. Det skabte nye økonomiske handlerum.

Nedlukningerne betød samtidig de ansatte brugte færre penge og dermed kunne spare op.

Selvom håndteringen af coronavirus medførte visse interne konflikter på lageret, viser materialet, at hverdagen i store træk forløb som vanligt. Arbejdsgange og rutiner blev tilpasset de omstændigheder, som retningslinjerne udstak. Manglede anerkendelse fra ledelsen af det øgede arbejdspres, som bl.a. retningslinjerne gav, førte dog til kritik. Det kollegiale samvær var udfordret.

*Nu gør man det bare sådan lidt rutinemæssigt, lige holde lidt afstand eller [...] sådan hvis man kan se, at der var nogen, der måske var lidt mindre trygge ved det. Tag lidt håndsprit på, når man skal op at spise og går ud, eller bare lige gøre det en gang imellem. Eller gøre det, når man skal.*

*Kasper, 30-39*

*Det har.. det har været fint, fordi igen, betyder, at jeg har, jeg har stadigvæk en normal hverdag, og jeg har mit arbejde og at jeg tjener, eller på grund så har haft meget mere at lave, så har vi jo lige pludseligt tjent nogle flere penge, og haft flere timer og.. så på den måde, har det jo været positivt med det. Og ja, normalt.*

*Kasper, 30-39*



## Hovedkategori: 'Udskældte'

I hovedkategorien 'Udskældte' har delprojekterne det til fælles, at grupperne på forskellige tidspunkter under coronakrisen i særligt høj grad har været genstand for negativ offentlig opmærksomhed fra politikere og i medierne. Denne negative opmærksomhed har medvirket til at skabe eller forstærke følelsen af at være ekskluderet fra det nationale fællesskab, som regering og myndigheder konsekvent appellerede til. Denne del af rapporten giver mere detaljeret viden om, hvorledes coronakrisen er blevet forstået og erfaret blandt tre meget forskellige grupper af 'udskaeldte', nemlig kategorierne Unge, Etniske Minoriteter og Modkultur.

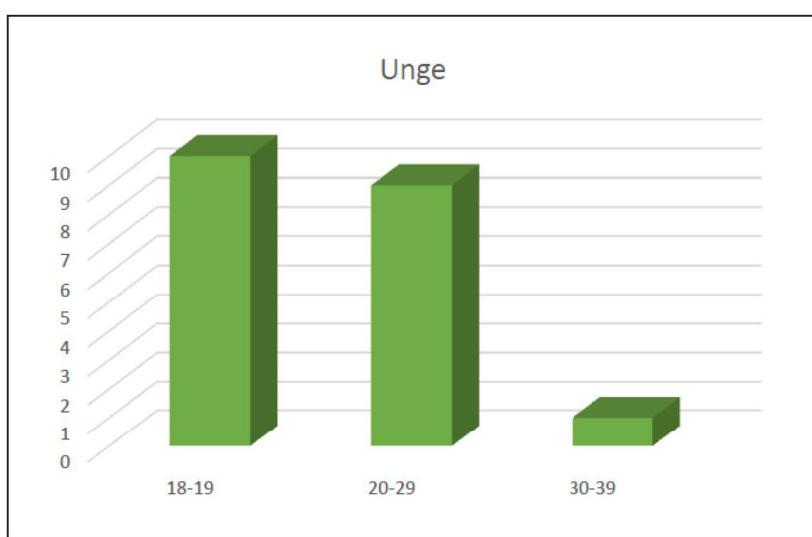
## 5 Hovedkategori 'Udskældte'

### 5.1 Unge

#### 5.1.1 Introduktion

Under coronakrisen fik de unge tildelt skyld for smittespredning, og der var stor fokus på den indsats, som unge leverede for at nedbringe smitten, og som blev kritiseret for at være mangelfuld. På grund af unges generelle lave risiko for at få et alvorligt sygdomsforløb blev unge anset som robuste over for coronavirus. Men samtidig var ensomhed og stress særligt højt blandt de unge, der følte sig afskåret fra de sociale fællesskaber, der er centrale for deres hverdag, trivsel og følelse af samhørighed. I delprojektet om unge kommer denne spænding mellem biologisk robusthed og social sårbarhed blandt andet til udtryk i oplevelsen af at skulle tilskidesætte eller nedprioritere egne behov.

Materialet i denne del af undersøgelsen er indsamlet gennem interviews og fokusgrupper med unge, heriblandt medlemmer fra en kommunalt nedsat ungekriseledelse, gymnasieelever og deltagere på Ungdommens Folkemøde 2021. Det omfatter interviews med 11 kvinder og ni mandlige deltagere i alderen 18-30 år.



FIGUR 14: ALDERSFORDELING FOR DELTAGERE I KATEGORIEN UNGE

*Jeg startede faktisk med at læse sygeplejerske sidste år og droppede ud, og der var meget stor forskel på, hvordan det var at starte på uddannelse sidste år, og så hvordan det har været at starte på psykologi i år. Altså hvor det var meget mere ensomt, og man følte man havde meget mere ansvar, hvis ikke man får nogle venner, fordi der var ikke nogen arrangementer planlagt, så man skulle ligesom selv finde en eller anden måde at være social på.  
[...] Jeg tror også det var medvirkende til, at jeg ikke synes det var fedt at gå på uddannelsen sidste år, fordi det var så utrygt, fordi man ikke havde nogen at snakke med om at være startet.*

*Nina, 20-29*

### 5.1.2 Profil for Unge: Sårbarheder og Handlerum

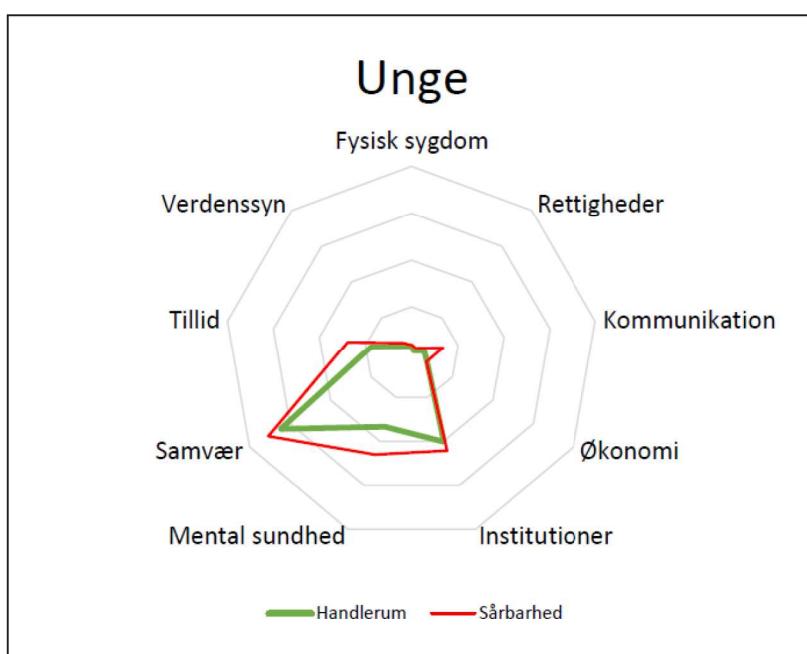
I interviews med unge var der primært fokus på sårbarheder i forbindelse med socialt samvær og mental sundhed samt institutionel sårbarhed, primært for uddannelsesinstitutioner.

De strategier og handlerum, unge udviklede, fokuserede på de samme områder. Materialet bygger på interviews med unge samt deltagerobservation i diverse relevante sammenhænge såsom en kommunalt nedsat ungekriseledelse.

### 5.1.3 Sårbarheder

Nedlukning af uddannelsesinstitutioner indebar markante udfordringer for unges sociale liv, og det smittede af på deres mentale sundhed. Oplevelsen af at være isoleret derhjemme, væk fra venner og vanlig dagligdag påvirkede unges psykiske velbefindende. De unge beskrev ofte kedsomhed, ærgrelse og tristhed over at gå glip af alle de oplevelser, som knytter sig til ungdomslivet såsom fejring af eksamen, fester og muligheder for at dyrke sport og musik sammen. De unge, som netop havde påbegyndt en uddannelse, beskrev det som ensomt at finde sin plads og svært at blive motiveret til studiet uden at have mødt sine medstuderende. For nogle blev det en grund til at afbryde uddannelsen.

Usikkerhed om fremtiden fyldte meget. Hvad vil det blive muligt at lave? Hvordan kan tilværelsen forme sig? Det er eksempler på spørgsmål, som bekymrede unge og øgede mental sårbarhed. Ensomhed, stress og usikkerhed blev fremtrædende.



FIGUR 15: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM UNDER CORONAKRISEN. FOR KATEGORIEN UNGE

*Jeg synes også, at det har været hårdt, fordi man prøver at sammenligne sig selv med nogle unge, der måske er sådan to eller tre år ældre, de har jo haft et helt andet gymnasieliv [...] Man havde sådan et andet billede af, hvordan det ville komme til at se ud.*

*Mathias, 18-19*

*For mig var det meget altså frygten for at smitte nogen som det kunne blive alvorligt for fx min familie eller... Det var det mest skrämmende i det der. Jeg vidste ikke om det var forsvarligt at se min familie. Det tror jeg, at jeg synes, var det vildeste.*

*Nina, 20-29*

### 5.1.3.1 Frygten for at smitte

Mens gruppen generelt ikke frygtede at blive alvorligt syge, hvis de skulle blive smittet med coronavirus, bekymrede de sig om faren for at bringe smitten videre til personer i risiko for et kritisk sygdomsforløb.

De unge var derfor særligt forsigtige i samværet med ældre og sårbarre familiemedlemmer. Oplevelsen af at skulle tage ansvar for andre skabte tvil om, hvordan man kunne være social, og mange unge gav afkald på centrale dele af det sociale liv for at bidrage til at håndtere andres sårbarhed overfor fysisk sygdom.

Unge fik i perioder skylden for at sprede sygdommen, og med den anklage fulgte et indirekte ansvar for også at nedbringe smitten. Flere unge beskrev, hvordan deres indsats i nedbringelsen af smitten havde store konsekvenser for deres trivsel. På trods heraf følte de ikke, at de fik megen anerkendelse. Tværtimod oplevede de at blive nedprioriteret og misrepræsenteret i medierne, hvor de blev fremstillet som uansvarlige.

### 5.1.3.2 Tvivl

Tvivl og sårbar adgang til viden var forbundet til misinformation. Unge forsøgte at være kritiske overfor de informationer, de stødte på, ikke mindst på sociale medier. På den måde kunne de filtrere nogle af de informationer fra, der ikke kom fra sundsmyndighederne.

### 5.1.3.3 Nedlukkede institutioner

Blandt unge knytter social sårbarhed sig særligt til den institutionelle sårbarhed, som nedlukningen af uddannelsesinstitutioner var udtryk for. Nedlukningerne isolerede unge fra deres sociale netværk. Mange forbinder ungdommen med en periode, hvor man er meget socialt aktiv uden for hjemmet og kan have særlige forventninger til ungdomsrelaterede oplevelser, for eksempel klassefester, studenterkørsel og rejser. Med nedlukninger og forsamlingsforbud kunne disse forventninger ikke indfries, samtidig med at der var begrænset forståelse for og ingen erfaring med, hvad det vil sige at sætte en generations sociale udvikling på pause.

Unge erfarede, at fjernundervisning og hjemsendelse fra uddannelsesinstitutioner gav både faglige og sociale udfordringer.

Det skabte utilfredshed med fjernundervisning, at kvaliteten var lavere, og det var vanskeligere at søge hjælp. Det førte til usikkerhed og angst for at komme bagud. Det var især væsentligt for studerende, der netop var startet eller havde planlagt at starte et nyt sted. Flere unge fravalgte at starte på en ny uddannelse, fordi de ikke ønskede at gå glip af sociale begivenheder i forbindelse med studiestart og derfor udsatte deres uddannelse.

*Men jeg tænker, at vi bliver ramt på en anden måde, fordi vi er en mere aktiv gruppe. Eller jeg tror, at vi som unge har flere aktiviteter i vores hverdag, end andre grupper har. Hvis vi bare kigger på vores forældre, eller vores bedsteforældre [...] Altså du ved, de laver det samme hele tiden. Hvor vi har den der med, at vi går i skole, men så har vi de der ekstra aktiviteter i vores fritid.*

*Clara, 18-19*

*Det forrige semester, der måtte vi være der 50 % af tiden, og det var tydeligt at se, når man sidder og læser op, hvilke nogle dele af pensum man har været der til fysisk, og hvilke nogle man har fulgt med i hjemmefra.*

*Simon, 20-29*

#### 5.1.4 Handlerum

Unge udviklede virtuelle aktiviteter – zoommøder, online spil og chats – som en strategi til at holde kedsomheden og ensomheden på afstand. De fandt nye måder at udnytte virtuelle rum og sociale medier til at forme grupper og udveksle fælles interesser. For at holde sig beskæftiget, udviklede mange nye interesser, der ikke krævede andres nærvær.

Frustrationer over at føre sig udelukket fra den politiske samtale forhindrede ikke at der også var en udbredt erkendelse af, at restriktioner og begrænsninger var en nødvendig del af smittehåndteringen, og at hensynet til andre kunne veje tungere end beskyttelse af individuelle frihedsrettigheder.

##### 5.1.4.1 Test

Tests spillede en central rolle for at udvide unges handlerum. Test før og efter sociale sammenkomster og indførelsen af coronapas skabte mulighed for unge til at se venner, dyrke fritidsinteresser og besøge sårbare familiemedlemmer uden overvældende bekymring for at være smittebærer. I perioder med genåbning var unge hurtige til at udvikle strategier og rutiner omkring covid-19-tests som en måde at skabe tryghed for sig selv og andre.

*Det er jo også et spørgsmål om, hvor meget risiko vil du udstille dig selv for, ergo, hvor meget ansvar må du så også tage og blive testet. Og det er jo derfor jeg vælger at lad mig teste ret meget. Fordi jeg så også samtidigt vil have lov til, i gáseøjne, at udsætte mig selv og andre for den større mængde risiko.*

*Frederik, 20-29*

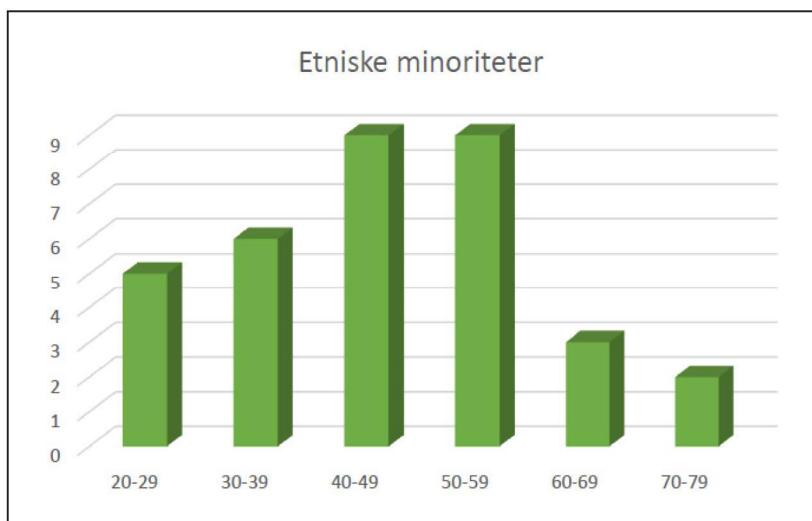
## 5.2 Etniske Minoriteter

### 5.2.1 Introduktion

Under coronakrisen opstod der et politisk fokus på minoritetsetniske gruppers rolle i smittespredningen. Smitteudbrud i somaliske miljøer i Aarhus og Odense modtog negativ opmærksomhed fra visse politikere, myndigheder og medier. Dette bidrog til en fortælling om, at etniske minoriteter håndterede coronasmitten uansvarligt og understøttede fordomme om kulturel anderledeshed. Derfor har vi placeret denne kategori under overskriften 'de Udskældte'.

Materialet består af fokusgrupper og interviews med 19 kvinder og 15 mænd med stor aldersspredning (Figur 16) og inkluderer mange forskellige nationaliteter, kulturer og sprog.

Deltagerne blev inviteret via sprogskoler, frivillignetværk og foreninger samt boligsociale indsatser. Undersøgelsen omfatter både socialt udsatte minoritetsetniske personer og ressourcestærke nøglepersoner med store netværk og videregående uddannelse.



FIGUR 16: ALDERSFORDELING I KATEGORIEN ETNISKE MINORITETER

*Maden ligger der om morgen'en. Det ligger der til kl. 16.00. De har ikke spist det. De er unge, så nogle gange glemmer de det. Folk fortæller ikke kommunen om det, fordi de bliver glemt. De (unge) får ikke noget at spise.*

*Maysun, 50-59*

*Der er en stor del af covid-19-oplysning i [boligområde], som har været bygget op gennem frivillig indsats. Det har presset mange af de frivillige, der ikke har haft den fornødne støtte til at håndtere det massive pres, det har været. Med telefoner, som har ringet 24/7, og lige så snart der sker noget, så er det os, de henviser til. Altså, så kommer kommunen, staten, det hele, 'vil I ikke hjælpe os med at gøre det? Vil I ikke hjælpe os med at udføre det?'.*

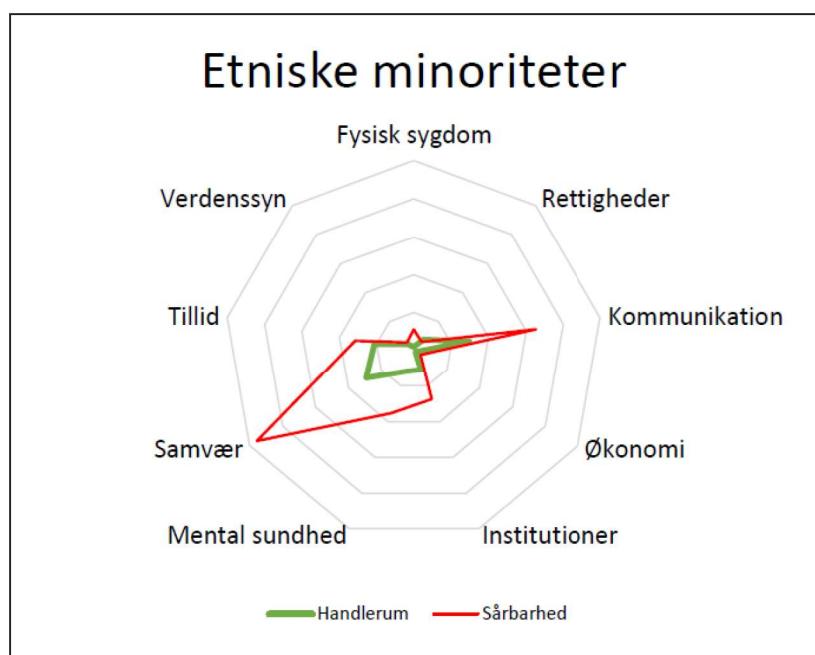
*Abal, 40-49*

### 5.2.2 Profil for Etniske Minoriteter: Sårbarheder og Handlerum

De fortællinger, som etniske minoritetpersoner delte, omhandlede blandt andet erfaringer med at opretholde sociale relationer, adgang til oplysning samt oplevelser af stigmatisering under coronakrisen. De to markante sårbarheder, som profilen nedenfor peger på, handler om manglende socialt samvær og manglende adgang til pålidelig information. Men også mental sundhed og spørgsmål om, hvem man kunne have tillid til, fyldte. De handlerum, der blev skabt, forsøgte at afhjælpe netop disse sårbarheder.

### 5.2.3 Sårbarheder

I en lang periode var myndighedernes kommunikation om corona primært dansksproget, og det udelukkede mange fra at afkode og forstå den information, som blev sendt ud. Det afstedkom en betydelig usikkerhed i forhold til biologisk sårbarhed overfor alvorlig covid-19 sygdom. De kategorier af særligt sårbare såsom ældre og personer med alvorlig kronisk sygdom, der optræder i den generelle befolkning, findes naturligvis også blandt etniske minoriteter, men adgangen til relevant information var begrænset eller skulle formidles på anden eller tredje hånd af venner og familie. Det øgede risikoen for lokale smitteudbrud i boligområder med mange etniske minoriteter. Ud fra et objektivt sundhedsperspektiv synes det at være en rimelig kritik af indsatsen at påpege, at myndighedernes fokus på at begrænse biologisk sårbarhed ikke i tilstrækkelig grad inkluderede etniske minoriteter i epidemienes første fase. Denne mangel på inklusion reduce-



FIGUR 17: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM UNDER CORONAKRISEN. FOR KATEGORIEN ETNISKE MINORITETER.

*Det var en katastrofetid, altså også med mig. Jeg havde det samme problem. Fem børn, fire af dem skulle online. Jeg havde før det første ikke fire computere derhjemme. Det har man ikke. Og så fik man ikke nogen af skolen, og de skulle på, ellers var det fravær, og så blev man skældt ud, og så ringede lærerne og skældte en ud, forældrene, og når jeg så fortalte dem, jamen jeg har altså ikke fire computere, og I bliver nødt til at dele de computere jeg har, fordi jeg har ikke økonomi til at købe fire computere eller, så når det er, at de skal dele iblandt hinanden, så... Og det er det, man er på fra morgen til middag eller... Så for mig, jeg synes godt nok, det var den hårdeste tid. For det første at få den ro omkring dem til, at de kan... Fordi jeg har stadig også to små derhjemme, ikke? Og give dem den ro, de har brug for, når vi er syv personer, der bor i en treværelses lejlighed.*

*Abal, 40-49*

rede mulighederne for at forebygge forudsigelige konsekvenser, ikke mindst blandt større hushold i relativt mindre boliger og for mennesker med arbejde, der krævede fysisk tilstedeværelse og dermed forbundet større risiko for at blive smittet.

#### **5.2.3.1 Boligforhold og isolation**

En fremtrædende sårbarhed i udsatte boligområder under coronakrisen kom til udtryk i oplevelser med isolation af syge. Minoritetsetniske beboere fortalte om disse udfordringer. Nogle steder søgte myndighederne at hjælpe eksempelvis ved at lade tomme lejligheder blive brugt til at isolere syge og sørge for forsyning af madvarer. I den forbindelse oplevede flere, at de syge ikke kunne få mad, fordi de ikke måtte gå ud af isolationslejlighederne. I mange tilfælde rådnede den mad, som blev placeret ved opgangens postkasser, og den blev til sidst smidt ud af de raske beboere i opgangen.

Det var samtidig utrygt for de andre beboere i ”isolationsopgangene” at bo tæt på så mange syge mennesker. For mange var det bare ét eksempel ud af flere på oplevelser med at føle sig glemt af kommunen.

Der blev også givet udtryk for, at forskellige dele af den offentlige sektor behandlede borgerne forskelligt. Det betød, at stærke frivillig-kræfter måtte træde til, men de oplevede samtidig, at de ikke modtog opbakning og anerkendelse.

#### **5.2.3.2 Trange (råde)rum**

Det gav store udfordringer at skulle isolere i hjemmet sig i tilfælde af smitteudbrud. For familier, der bor mange sammen i små lejligheder, var det vanskeligt at undgå smittespredning. Foruden udfordringer med at skulle isolere sig nævnte flere også nedlukning og hjemsendelse som særligt vanskelige for husholdsøkonomien. Det betød, at mange familier og samlevende skulle lave flere måltider hjemme, og udgifterne til mad steg, når kantiner og andre madordninger i skoler og på arbejde var lukket. Hjemmeundervisning indebar også ekstra udgifter i en stram økonomi.

Økonomisksårbarhed relaterer sig således blandtandet til boligforhold. Der var mange, som boede småt, og det var svært at isolere sig ellert finde økonomisk råderum til at indrette sit hjem optimalt – med frokost, computere og plads – efter de omstændigheder som arbejdss- og skolenedlukning krævede. Disse sårbarheder udtrykker socialt ulige adgang til ressourcer. Flere oplevede afmagt over ikke at kunne tilbyde det, som blev krævet af dem, og oplevede begrænset institutio-nel opbakning til at løse problemerne. Der er problemer, som også ville have ramt majoritetsetniske danskere i samme situation.

*Jeg er heller ikke vaccineret, og jeg har heller ikke tænkt mig at blive det, men det er ikke fordi, jeg er imod vaccinen som sådan. Jeg har bare brug for at se de rigtige resultater, eller de rigtige, ja, resultater af corona-vaccinen. Og langtidseffekterne, dem kender vi jo ikke til, og jeg har bare ikke lyst til at tage en vaccine, som ikke engang kan holde et år og [som får mig] til at være modstandsdygtig overfor corona og beskytter individet mod corona. Jeg har hørt mange ogsåude på arbejdet... Begge mine bedsteforældre, de er blevet smittet med corona, selvom de er vaccineret, og det tog faktisk meget hårdt på dem. Især min morfar, som også har kræft. [...] Så jeg synes bare... Jeg kan bare ikke se, hvorfor jeg skulle tage vaccinen, når folk, der er fuldt vaccineret, også bliver smittet.*

*Amir, 20-29*

## 5.2.4 Vacciner

Vacciner er et vigtigt redskab til at styrke kroppens modstandsdygtighed overfor sygdom, men i boligområder med mange beboere med en minoritetsetnisk baggrund var der lavere vaccinetilslutning end i den øvrige befolkning. Samtidig var der et begrænset rum for offentligt at diskutere vacciners fordele og ulemper.

Myndighedernes anbefaling var entydig, og i et klima præget af markante positioner, der var enten for eller imod vaccinationerne, kunne det være svært at finde rum til at diskutere tvivl.

### 5.2.4.1 Mental sundhed

En betydelig psykologisk sårbarhed var knyttet til at have haft covid-19 tæt på. Flere havde endda mistet venner eller familiemedlemmer til covid-19 og fortalte om smitte og dødsfald, ikke kun i Danmark, men også blandt familie og venner andre steder i verden. For nogle knyttede angst for smitte særligt til, at deres sociale netværk i Danmark var begrænset. Tanker om mulig alvorlig sygdom eller død som følge af smitte skabte frygt for, hvad der ville ske med deres børn, hvis de blev efterladt alene.

I materialet om etniske minoriteter bidrager en høj forekomst af traumer blandt flygtninge til en forøget psykologisk sårbarhed. Nedlukninger, panik og isolation under coronakrisen trak spor til oplevelser med at være flygtet fra krig i hjemlandet. Coronavirus' dødelige konsekvenser og reaktioner som hamstring af fødevarer og andre fornødenheder blev oplevet særligt voldsomt blandt folk med krigs- og konfliktrelaterede traumer.

### 5.2.4.2 Socialt samvær

Mange minoritetsetniske familier kæmpede under nedlukningerne med at holde sammen på hverdagen, når alle var hjemsendt fra skole og arbejde. Flere oplevede udfordringer med begrænset plads til det nye tætte samliv. Mange beskrev, at nedlukningerne medførte stress, irritabilitet og kedsomhed.

### 5.2.4.3 Ensomhed

Nedlukningerne resulterede også i udbredt ensomhed blandt etniske minoriteter. Materialet peger på særlige udfordringer med ensomhed for ældre borgere, der mistede de få forbindelser til verden, de havde, fordi børn og børnebørn ikke måtte komme hos dem. Når de ikke havde sproget til selv at vedligeholde kontakter ud i samfundet, blev ensomheden markant.

## 5.2.5 Stigmatisering

En særlig social sårbarhed var knyttet til intensivering af stigmatisering. Det var eksempelvis oplevelsen af, at folk på gaden undveg

*Det er jo en sygdom, der kommer under huden på samfundet.*

*Ensomhed. Især de etniske ældre kvinder. Tænk på, du er analfabet. Du kan ikke sprog. Du ved ikke, hvordan man bruger telefon. Du er lukket inde i et lille rum. Og dit liv er fjernsyn, og dit liv er faktisk mellem køkken og toilet og badeværelse, og så er der stue. Og hvor meget, man kan holde ud på den måde, jo?*

*Emre, 50-59*

*Jeg blev så ked af det [...] En morgen, jeg går i butikkerne, og alle danskere, de går fra, fra, fra, fra - går væk fra mig, ikke også? Og jeg siger, 'Hvad har jeg gjort?' Og når jeg spørger mange venner, de siger, 'Det har jeg også oplevet'. Når jeg spørger nogle, så siger de, 'Det har jeg også oplevet'. Og jeg synes, den dag jeg blev rigtig ked af det, jeg siger, 'Jeg er ikke corona. Jeg er en del af mennesker.'*

*Aminah, 40-49*

og krydsede over på den anden side; medpassagerer i bybusser talte højlydt om 'dem fra Somalia'; nogle skiftede kø i supermarkedet for at skabe ekstra afstand; at blive bedt om at holde afstand udover de foreskrevne to meter; at børn blev drillet i skolen med at have corona, selvom de ikke var smittet. En somalisk kvinde fortalte, at hun var blevet afvist af personalet i børnehaven, da hun kom for at aflevere sit barn, fordi man ikke ville have somaliere, der kunne bringe smitte ind i institutionen.

Disse oplevelser affødte både angst og vrede, og oplevelsen af at blive stigmatiseret af politikere, myndigheder og medier under coronakrisen satte skår i tilliden til disse autoriteter.

I stedet for støtte oplevede mange, at meningsdannere medvirkede til at sprede fortællinger om skyld for smittespredning, som blev tilskrevet bestemte minoritetsetniske miljøer.

#### **5.2.5.1 Mangelfuld adgang til oplysning**

Sårbarhed knyttet til tvivl og viden er særligt knyttet til erfaringer med utilgængelig og omskiftelig kommunikation. Det blev fremhævet, at mange i familien og omgangskredsen havde et usikkert dansk sprog og at der var behov for at inkludere dem i kommunikation om adfærdsregulering og risici under en sundhedskrise.

Sundhedsinformationen havde i lange perioder karakter af 'one size fits all' og var overvejende eller udelukkende dansksproget, og det efterlod mennesker med begrænsede danskkundskaber helt eller delvist afskåret fra den information, andre modtog. De, der ikke kunne navigere i information fra de danske myndigheder måtte forlade sig på information fra forskellige tilknytningslande. De havde både en øget mængde information og en mere begrænset relevans af den information, de skulle forholde sig til. Den tvivl, det gav anledning til, sammen med at situationen kunne være værre i de lande, informationen kom fra, bidrog til at påvirke den mentale sundhed negativt.

#### **5.2.6 Handlerum**

##### **5.2.6.1 Vaccination**

Selvom covid-19 dødsfald i omgangskredsen grundlæggende afspejlede en biologisk sårbarhed, var det også en motivation til at blive vaccineret, som modvirkede den vaccineskepsis, vi beskrev ovenfor.

##### **5.2.6.2 Social mobilisering**

Der foregik en betydelig social mobilisering som konsekvens af den mangelfulde informationsindsats fra myndighederne og i forbindelse med lokale udbrud af coronasmitte i boligområder med en stor andel af minoritetsetniske beboere. Erfaringsbaseret tillid til lokale autori-



tetpersoner som imamer samt borgerdrevne initiativer som Bydelsmødre<sup>1</sup>, var centralt ikke blot for at styrke social samhørighed, men også i forhold til distribution af pålidelig information om covid-19.

Deltagerne beskrev stor testvillighed og mange frivillige engagerede sig i kontrolindsatsen men oplevede, at indsatsen blev ignoreret af medier og politikere.

Unuancerede fortællinger i medierne blev oplevet som negativ forskelsbehandling i sammenligning med beskrivelser af pludselig smittestigning i boligområder med mange majoritetsetniske danskere. Her medførte smittestigning ikke på samme måde offentlig udskamning.

På trods af oplevelsen af at kommune og stat ikke gjorde nok for at sikre adgang til sygepleje, værnemidler og oplysning i udsatte boligområder, fremhævede mange potentialerne i velfærdssystemet i Danmark, når de sammenlignede med andre lande i verden. Flere fortalte, at de så, hvordan systemer verden over var pressede, og syntes, at Danmark gjorde det bedre end andre lande under coronakrisen.

Flere fremhævede desuden, at Danmark, modsat lande som den enkelte havde en nær relation til, hjalp borgerne med støttepakker, mens landet var lukket ned. Sammenligningen med andre lande var med til at styrke deres tro på den danske velfærdsstat og håndtering af covid-19. Det blev især fremhævet, at tests og indlæggelser var gratis i Danmark, modsat andre lande hvor folk ikke havde råd til at blive testet.

På tværs af miljøer, boligområder og foreningsliv tog man lokalt ansvar for informationsformidling i form af udarbejdelse og distribuering af informationsmateriale, indkaldelser til beboermøder og oversættelse af oplysningsmateriale. Særligt de frivillige foreninger i etniske minoritetsmiljøer skred til handling, og flere steder blev der etableret særlige ”corona taskforces”, som blev undervist i covid-19-retningslinjer. Det var endvidere gennemgående, at sociale medier som Facebook blev brugt til at nå ud til bestemte miljøer.

Disse initiativer var med til at skabe tryghed og sammenhold, og de bidrog til at reducere stereotype og stigmatiserende fortællinger om minoritetsetniske personer og deres måder at bo og leve på. Taskforces som resiliensstrategi hjalp mennesker i udsatte boligområder og bidrog samtidig til at gøre kommunerne mere synlige.

Sådanne tiltag kunne med stor fordel etableres langt tidligere i en eventuel fremtidig sundhedskrise for at øge tilliden til myndighederne.

*For mig, det er nemt for mig, fordi jeg kan tale engelsk, jeg taler somalisk, og jeg kan tale lidt dansk også. Og jeg kan, det bliver nemt for mig at følge med. Men mange andre har jo svært at følge med og forstå det, hvad hedder det, hvordan vaccination fungerer. Første omgang fordi de bor i Danmark, folk havde jo, de kiggede på andre medier i forhold til, vi havde jo forskellig medicin.*

*Maysun, 50-59*

*Når du har selv oplevet, så er der en, der er død af corona uden at blive vaccineret, så tro mig, der er 100%, 100.000 gange flere folk, der tror på det og bliver vaccineret og beskytter sig selv.*

*Emre, 50-59*

<sup>1)</sup> Bydelsmødre er primært kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, som gør en frivillig indsats i lokalområdet for at støtte kvinder, som ofte er isolerede og som det etablerede system kan have vanskeligt ved at nå. Se <https://bydelsmor.dk/Om-os>

Samtidig med, at nogle af deltagerne udtrykte skepsis overfor og pessimisme over det menneskesyn, som de så hos myndighederne eksempelvis i sammenhæng med hamstring af vacciner fremfor internationalt samarbejde, var der ikke desto mindre stor tiltro til naturvidenskabelige forklaringsmodeller, og flere betonede det personlige ansvar overfor familien og lokalsamfundet under coronakrisen. Selvom flere betvivlede politikernes motiver, var der en stor tiltro til, at lægevidenskaben nok skulle få os sikkert igennem krisen.

Mange gav også udtryk for udtryk for en grundlæggende tillid til centrale politiske figurer. Den brede konsensus blandt politikerne i starten af krisen fremhæves som noget, der skabte tryghed og tillid. Det var nemmere at følge restriktionerne når, der ikke var mange forskellige holdninger til, hvordan man skulle håndtere krisen. Mange fremhævede Mette Frederiksen som en samlende figur og roste hende for at have styret landet godt igennem krisen.

*Så alt det vi gør, vi bliver ikke set, og så gør det virkelig ondt, fordi vi knokler og knokler og knokler og knokler. Og egentlig frivillige uden noget betaling uden noget som helst, bare for ligesom at hjælpe andre, og så lige pludselig er vi bare de sorte svin, ikke?*

*Abal, 40-49*

*Det skal komme indefra, men vi kan lave de bedste betingelser, og mit indtryk er, at kommunen har fået vildt meget credit for den her måde her, og at det måske er med til at nedlægge dele af den barriere, der har været mellem os og dem.*

*Baba, 40-49*

## 5.3 Modkultur

### 5.3.1 Introduktion

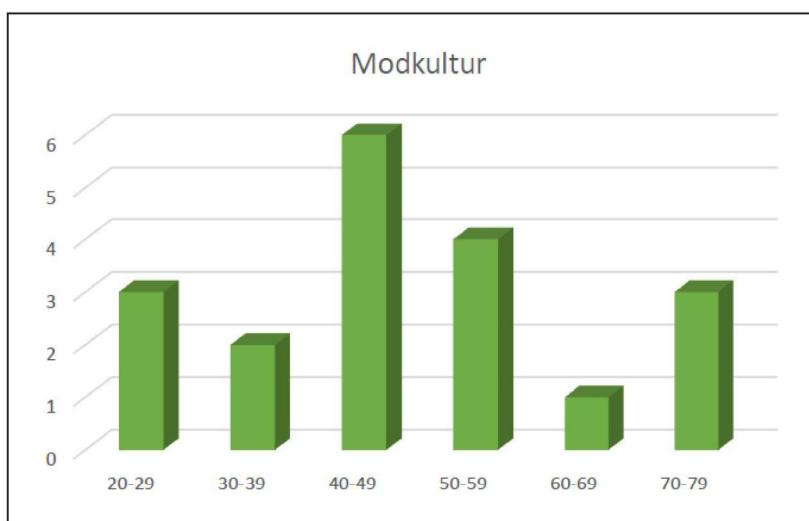
Betegnelsen ‘modkultur’ dækker over mennesker, som fra epidemien start har været kritiske overfor myndigheders håndtering af coronakrisen, og som ofte også har været kritiske overfor myndighederne inden epidemien. Delprojektet inddrager personer fra holistisk og spirituelt orienterede levefællesskaber samt antiautoritære grupper, der under coronakrisen har delt en fælles kritik mod det, de betragter som et magtfuldkomment og korrupt statsstyre. Mens nogle af deltagerne er engageret i grupper, der ønsker at skabe et nyt demokrati i Danmark, er andre mere optaget af individets ubegrænsede frihed. I sidstnævnte gruppe går autonomi og omsorg for egne børn og egen krop forud for betragtninger om samfundet.

Delprojektet består af deltagerobservation og interviews med ni mænd og ti kvinder i alderen 20-79 år.

Denne kategori favner bredt socioøkonomisk fra overførselsindkomst til gode indtægter, og fra deltagere uden uddannelse efter grundskolen til deltagere med videregående uddannelse. På tværs af forskellige baggrunde deler deltagerne en mistillid til myndighedernes håndtering af coronakrisen, herunder nedlukning og vaccinationsprogrammer.

*Man må være åben overfor mulige andre forklaringer end dem, regeringen kommer med. Hvis der er nogen, som er gode til at konspirere, så er det magthaverne.*

*Liva, 20-29*



FIGUR 18: ALDERSFØRDELING BLANDT DELTAGERE I KATEGORIEN MODKULTUR

### 5.3.2 Profil for modkultur: Sårbarheder og handlerum

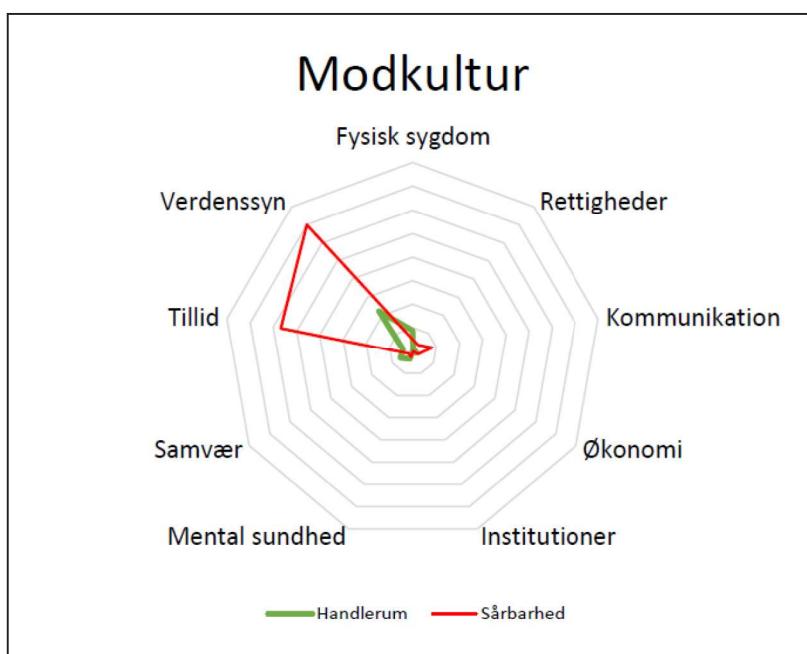
Profilen for modkultur er karakteriseret ved en fundamental usikkerhed om verdens reelle beskaffenhed samt manglende tillid til 'systemet' forstået som samfundets grundlæggende institutioner. Denne usikkerhed fremstår som sårbarhed. Samtidig er det på disse felter, der også skabes et handlerum enten i isolation fra det omliggende samfund eller som modstand til det.

Blandt andet som følge af de konspirationsteorier, der har cirkuleret i miljøet, er medlemmer blevet karakteriseret som eksempelvis 'sølvpapirshatte' i medierne og er i denne undersøgelse placeret i gruppen af 'udskældte'.

### 5.3.3 Sårbarheder

Social sårbarhed knyttede sig blandt andet til splid i relationer. Der var flere fortællinger om konflikter i mødet mellem forskellige virkeplighedsopfattelser, og mistillid til epidemihåndteringen kunne også variere og skabe splid. Mange gav udtryk for skuffelse over andres 'blinde' tro på autoriterne. Disse holdninger kunne indebære, at familiemedlemmer valgte ikke at ses, og venskaber blev afbrudt, fordi modstand mod håndteringen af coronaepidemien blev anset som uansvarlig i omgivelserne.

Mistilliden til myndighederne blev italesat med ord som "magtfuldkommenhed", "magtmisbrug" og "disproportionalt forsigtighedsprincip" i beskrivelser af regeringen og coronahåndteringen.



FIGUR 19: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM UNDER CORONAKRISEN. FOR KATEGORIEN MODKULTUR

*Det er en hård kamp,  
og hvis man ser det,  
og her taler jeg ikke  
om coronavirus, og  
hele verden er truet af  
virus, nej nej nej, hele  
verden er truet af de  
konsekvenser, coro-  
naen har gennem de  
magthavere, vi har. Så  
den frie verden synes  
at bryde sammen, alt  
muligt bryder sammen,  
men måden hvorpå vi  
kendte os selv so far,  
det er ved at bryde  
sammen. Så det er en  
helt ny verden med helt  
nye begreber, kun at  
sammenligne med ver-  
dens sammenbrud.*

Jørn, 40-49

Mistillid til Sundhedsstyrelsen var også udbredt her. Sundhedsstyrelsen blev set som et politisk styret organ snarere end en neutral styrelse, man kan stole på. Det var en udbredt holdning, at regeringen burde lytte til et bredt udsnit af samfundets eksperter og lade oplysning og viden om covid-19 blive diskuteret åbent fremfor at få stemmer kunne diktere, hvad der var sandt og falskt. Modkultur var kendtegnet af ved tydelig magtskepsis og -kritik. Regeringen blev anklaget for at være magtfuldkommen, fordi politikerne ikke gav plads til usikkerhed, men krævede absolut tillid fra befolkningen uden at validere sine beslutninger, så hvorfor skulle man stole på dens ledelse?

Synet på danske ledere gik igen på globalt plan. De følte, at verdens ledere var styret af et kynisk menneskesyn, der havde undermineret grundlæggende demokratiske processer i samfundet. Demokratiet blev anset for at være udhulet af en magtelite, som udelukkende havde sin egen økonomiske vinding for øje. For nogle førte det til polariserende og militaristiske udtalelser, som placerede "Frihedskæmpere" og "Magtelite" overfor hinanden. Nogle spekulerede på, om regeringen var med i et større globalt plot, andre på om covid-19 var menneskeskabt, og flere tvivlede på, hvad restriktionerne var godt for. Nogle havde en frygt for, at virussen var tænkt som et middel til at skaffe de svage i samfundet af vejen. Blandt modkultur fyldte frygten mest i argumentationerne for, at coronakrisen var by design' for at skjule mørkere krafter og en global elites overtagelse af verden.

Det verdenssyn, der kom til udtryk, var præget af en dystopisk tankegang. Verdens regeringer blev beskrevet som marionetdukker styret af en global industri, som var i gang med at tilrane sig magt på bekostning af mennesker – og deres ellers ukrænkelige individuelle frihedsrettigheder.

I dette menneskesyn var kroppen ukrænkelighed central. For flere blev coronakrisen – med restriktioner og vacciner – anledning til at yde modstand mod politikere og systemer. Den modstand fandtes også forud for coronakrisen og byggede på en opfattelse af, at der eksisterede omfattende korruption blandt politikerne. Kritikken i modkultur-gruppen var derfor i sidste ende rettet mod det, der blev betragtet som et illegitimit demokrati. Kampen for kroppen sås som en del af en større samfundskritik.

I forlængelse heraf blev retningslinjerne ikke anset for at være meningsfulde eller stå i et rimeligt forhold til de begrænsninger, de medførte for den enkeltes frihed. Det kom for eksempel til udtryk, når man skulle bruge mundbind uden at være overbevist om deres virkning. Modkulturen oplevede sit verdenssyn som truet, og det var med til at mobilisere modstand mod vacciner og restriktioner. Mange følte, at de var under angreb fra en stat, der latterliggjorde dem og forsøg-

*Jeg kan huske, der gik lang tid før jeg fik et mundbind på. Det var vist første gang, vi skulle ind i en Røde Kors-forretning. Jeg blev sådan helt, jeg blev direkte vred og sådan, 'det er fucked up det her. Jeg får mundkurv på'. Det var virkelig en kraftig reaktion, og jeg blev helt ilter omkring det. Jeg gik og bandede inde bag mit mundbind inde i den der Røde Kors-forretning.*

*Mikkel, 20-29*

te at delegitimere deres kritik. Myndigheder og mediers latterliggørelse var samtidigt med til at styrke modstanden, og på den måde kunne modstanden ses en resiliestrategi drevet af sårbarheden i et truet verdenssyn.

#### **5.3.4 Handlerum**

Deltagerne i delstudiet om modkultur så ikke coronavirus som en biologisk trussel, og især i epidemiens start var man her i tvivl om eksistensen af virus. Mange havde fortsat fysisk nærkontakt og krammede, afholdt fællesspisninger og vedligeholdt uændret det sociale samvær.

Kroppens naturlige forsvar mod virus blev anskuet som biologisk resistens, og det gjaldt derfor om at have en sund livsførelse og være i fysisk og psykisk balance. Levede man på den rette måde, blev det ud fra dette perspektiv anskuet som en naturlig proces at blive smittet med coronavirus og komme sig ved kroppens egen hjælp. Vacciner ansås ikke blot som overflødige men som et onde, der alene tjente statens og vaccineindustriens interesser.

Den udefrakommende kritik af modkultur skabte i nogle tilfælde et styrket internt sammenhold i gruppen, ligesom der blev skabt kontakt til andre grupper med lignende holdninger, og flere nye modkultur-fællesskaber voksede frem.

Skepsis overfor den viden, staten formidlede, var et centralt tema i materialet. Der var en usikkerhed om, hvad der talte som viden, og hvem man skulle lytte til for at lære om kroppen og om folkesundhed. Flere deltog i at etablere en slags 'modviden' om lovgivning, sundhed og virologi. Man indsamlede viden, der kunne bidrage til at underminere sundhedsmyndighedernes udlæg-

ning af epidemien, herunder nødvendigheden af vacciner og restriktioner. Fleres usikkerhed overfor vacciner og sundhedsmyndigheder blev knyttet sammen med skepsis overfor 5G telenettværket, kapitalistiske entreprenører som Bill Gates og organisationer som WHO og World Economic Forum. Sådanne teknologier, personer og organisationer blev set som forbundet til hinanden på svært gennemskuelige måder.

Man delte fagfælle-bedømte artikler, som underbyggede frygten for restriktioner, vacciner og medicinalindustri. Det blev af mange set som væsentligt, at der ikke var tale om myter eller misforståelser, som videnskabeligt kunne afvises, men om mod-viden fra anerkendte publikationskanaler. Disse kritikere og modstandsgrupper opbyggede en viden, som enten var videnskabeligt baseret eller simulerede videnskabelig argumentation. Forskellen til mere gængse fremstillinger var ofte, at der blev etableret et andet sæt af værdier for, hvad sundhed er, og hvad der gavner kroppen, herunder hvordan kroppen reagerer på virus og biomedicin.

Selvom mange var stærkt uenige i håndteringen af coronakrisen, fandt de et aktivistisk håb i nedlukningen af samfundet, som kunne pege frem mod en anderledes måde at indrette det på. I den forstand anså de nedlukningerne for at være positive, hvis de kunne være med til at sætte gang i en afvikling af det nuværende system. Modkultur-bevægelser fik derfor en form for momentum med coronakrisen, hvor de kunne mobilisere og organisere sig i et fælles ståsted mod systemet. Denne form for mobilisering etablerede en form for handlerum, fordi man kunne mødes om en fælles skepsis og mistillid.

# Konklusion og anbefalinger

## 6 Konklusion og anbefalinger

Som vi skrev indledningsvis, er det en ofte gentaget vurdering, at Danmark klarede sig bedre igennem coronakrisen end mange andre lande (Olagnier and Mogensen 2020). Det er nogentil lunde rigtigt, hvad angår antallet af corona-relaterede dødsfald. En simpel sammenligning af antallet af corona-relaterede dødsfald jævnfør WHO's opgørelse (<https://covid19.who.int/table>) viser dog, at Danmark ikke klarede sig markant anderledes end lande, vi ofte sammenligner os med.

Det var et primært succeskriterium for den danske indsats at begrænse dødstallet mest muligt – det såkaldte forsigtighedsprincip. Imidlertid er det vanskeligt at bestemme, hvorledes andre forhold spillede ind på dødstallet, såsom befolkningstæthed, aldersfordeling, afstand til hospitaler og tidspunktet for epidemien udbrud i forhold til muligheden for at forberede sig. Det var en hensigt at udskyde epidemien forløb mest muligt, både af hensyn til hospitalernes kapacitet og i forventning om, at der ville blive udviklet vacciner.

Det ligger ikke indenfor rammerne af denne rapport at sammenligne strategierne i de forskellige lande, men det synes oplagt at sætte en sådan sammenligning i værk. Som led i en sådan sammenligning ville det være væsentligt at inddrage de sociale, psykologiske og andre typer af sårbarheder, som denne rapport peger på. Eksempelvis viser en norsk undersøgelse, at selvom lukning af skoler reducerede smitten blandt børn og unge,

førte det samlet set ikke til mindre smittespredning i samfundet (Astrup et al. 2021). I Sverige konkluderede en kommissionsundersøgelse, at mens man burde have håndteret beskyttelsen af ældre bedre og tidligere begrænset forsamlingsfriheden, var det rigtigt at holde børnehaver, skoler og ungdomsuddannelser åbne (Ludvigsson 2022), og at denne beslutning ikke i sig selv forårsagede det relativt højere dødstal i Sverige. Vores undersøgelse kan ikke sige noget om, i hvilken grad det eventuelt ville have påvirket smittetal og dødsfald i Danmark at undlade at lukke børnehaver, skoler og ungdomsuddannelser, men den bidrager forhåbentlig til at nuancere billedet og rejse en diskussion af, hvad der gik godt og mindre godt som konsekvens af de omfattende nedlukninger.

De sårbarheder og handlerum, der eksisterede i dagligdagen før coronakrisen, ændrede sig drastisk, men ikke på måder, der i alle tilfælde var lette at forudsige. I nogle tilfælde kunne mennesker i sårbare situationer etablere ressourcer til at skabe nye handlerum. I andre tilfælde blev sårbarhederne større, og øgede handlerum for nogle grupper førte til øget sårbarhed for andre – og omvendt. I mange tilfælde blev de sårbarheder, der eksisterede inden coronakrisen, forstærket under den. Det gjaldt eksempelvis for mange med kronisk multisygdom.

Vi er som samfund bedre stillet til at modstå fremtidige pandemier, hvis vi er i stand til at omsette erfaringerne i et inkluderende beredskab,

Land	Norge	Finland	Danmark	Holland	Sverige
Corona-relaterede dødsfald pr. 29.09.2022	4.098	5.928	7.053	22.643	20.178
Befolkningsstal	5.515.691	5.559.891	5.882.261	17.219.321	10.239.564
Antal corona-relatererede dødsfald per 100.000 indbyggere	0,74	1,07	1,20	1,31	1,97

TABEL 3: SAMMENLIGNING AF ANTALLET AF CORONA-RELATEREDE DØDSFALD I UDVALGTE LANDE.

som bedre tager højde for variationen af sårbarheder, der kan afhjælpes i en krisesituation. Det indebærer ikke, at alle sårbarheder forsvinder. Men mange af de institutioner og mekanismer, som velfærdssamfundet har etableret på uddannelses- sundhed- og socialområdet, viste sig selv at være sårbarer under krisen. Der er behov for en grundigere analyse af, hvordan deres handlerum bedre kan opretholdes under en tilsvarende sundhedskrise i fremtiden.

På den ene side er det fordelingen af sårbarhed og ressourcer i et samfund inden en krise rammer, der stiller borgerne forskelligt, efter den har ramt. På den anden side kan fordelingen af sårbarhed forandres i kraft af ekstra ressourcer, der bliver fordelt i samfonden for at skabe handlerum og øge resiliens på samfunds niveau eller for særligt sårbare grupper. Det betyder, at nogle sårbarheder er mere forudsigelige end andre, at de er dynamiske og at de måske kan forebygges eller afhjælpes. Det betyder også, at der både er kontinuitet og forandring på spil i en krise som covid-19 pandemien. På grund af krisens omfang kan vi have en tendens til at fokusere mere på forandringer end på kontinuitet, men de hænger uløseligt sammen.

Det hedder i regeringens nuværende strategi for covid-19, at ”såfremt kontaktreducerende tiltag bliver relevante, vil dialogen med erhvervs- og kulturliv intensiveres.” Vi mener, der er behov for at en mere omfattende, inddragende og systematisk tilgang til at reducere utilsigtede konsekvenser af epidemikontrol, end strategien umiddelbart lægger op til.

Hvis en kommende regering ønsker at etablere et beredskab, der bedre kan reducere utilsigtede skadevirkninger på andre sårbarhedsområder end de, der umiddelbart bringer sig selv i fokus, som dødstallet gjorde under Covid-19, er der behov for at inddrage både eksperter, der kan bibringe viden om en bredere vifte af samfundsområder, herunder en række humanistiske områder, herunder forståelse af det sociale hverdagsliv, af skole- og uddannelsessektoren

og af kulturlivets samfundsmaessige betydning. Det forekommer indlysende, at en politisk beslutning om nedlukning af samfundslivet og kulturlivet kan have gavn af at være informeret af samfunds- og kulturforskere, men en sådan rådgivningskapacitet blev ikke etableret.

Lige så vigtigt ville det være også at etablere et forum med repræsentanter for særligt sårbare grupper, herunder nogle af de grupper, der har bidraget til denne rapport, men også grupper, vi ikke har haft ressourcer til at inkludere. Et sådant forum kunne fungere som et systematisk redskab for myndighederne til tidligere at blive opmærksom på særlige sårbarheder i stedet for at afvente, at organisationer var nødt til at reagere i medierne, fordi sådanne behov blev overset. Det ville kunne hjælpe med at mobilisere de ressourcer, som ellers let bliver overset, fordi et for ensidigt fokus på biologisk sårbarhed kan begrænse og skjule eksisterende handlerum.

## **6.1 Anbefalinger til fremtidig håndtering af sundhedskriser, herunder pandemier**

Rapporten giver anledning til at anbefale flg.:

**Sårbarhed:** At myndighederne inddrager et multidimensionelt sårbarhedsbegreb i krisehåndteringen. Myndigheder integrerer i udgangspunktet hensyn til social og mental sundhed, social ulighed og universel adgang til livsvigtig kommunikation.

**Interdisciplinaritet:** At myndighederne tidligt i store samfundsriser etablerer et bredt tværvidenskabeligt rådgivende udvalg. Udalget inddrager faglig ekspertise indenfor humaniora, uddannelses- og samfundsvidenskaberne af direkte relevans for de samfundsområder, der især påvirkes af krisen og dens håndtering.

**Inddragelse:** At myndighederne etablerer et beredskab med inddragelse af repræsentanter for utsatte grupper, der rammes særligt hårdt i en krisesituation.

## Referencer

- Andersen, Jacob, Jørgen Goul Andersen, and Anders Hede. 2021. "Tillid og trivsel i CoronaDanmark."
- Astrup, Elisabeth, Petter Elstrøm, Margrethe Greve-Isdahl, Tone Bjordal Johansen, Christoffer Torill, Alise Rotevatn, and Pål Surén. 2021. *Evaluering av effekt av smitteverntiltak i skoler februar-april 2021*. Folkehelseinstituttet (Oslo).
- Breslin, Samantha, Anders Blok, Thyge Ryom Enggaard, Tobias Gårdhus, and Morten Axel Pedersen. 2022. ““Affective Publics” Performing Trust on Danish Twitter during the COVID-19 Lockdown.” *Current Anthropology* 63 (2): 000-000.
- Clotworthy, Amy, and Rudi GJ Westendorp. 2020. “Risky Business: How Older’At Risk’People in Denmark Evaluated their Situated Risk during the COVID-19 Pandemic.” *Journal of Anthropology and Aging* 41 (2).
- Dorman, Annette, Catrine Sundorf Kristensen, and Charlotte Nørholm. ”Er der kø ved håndspritten?” *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* 17 (33).
- Groot, Jonathan, Amélie Keller, Andrea Joensen, Tri-Long Nguyen, Anne-Marie Nybo Andersen, and Katrine Strandberg-Larsen. 2022. “Impact of housing conditions on changes in youth’s mental health following the initial national COVID-19 lockdown: A cohort study.” *Scientific reports* 12 (1): 1-10.
- Hede, Kenni, and Hanne Bess Boelsbjer. 2020. ”Et udvidet moralsk laboratorium: En autoetnografisk undersøgelse af det danske begravelsesritual, og hvordan dets praksisser genforhandles som følge af COVID-19.” *Jordens Folk* 55 (2): 67-73.
- Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed. 2022. Børn og unge i kontakt med psykiatrien i årene med COVID-19. Analysenotat. København.
- Jæger, Mads Meier, and Ea Hoppe Blaabæk. 2020. “Inequality in learning opportunities during Covid-19: Evidence from library takeout.” *Research in Social Stratification and Mobility* 68: 100524. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100524>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0276562420300603>.
- Larsen, Trine Schifter, and Nina Halberg. 2020. ”Pandemien fortællinger om sygeplejen.” *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* 17 (33).
- Lau, Sofie Rosenlund , Marie Kofod Svensson, Natasja Kingod, and Ayo Wahlberg. 2021. “Carescapes unsettled: COVID-19 and the reworking of ‘stable illnesses’ in welfare state Denmark.” In *Viral loads: Anthropologies of urgency in the time of COVID-19*, edited by Lenore Manderson, Nancy J Burke and Ayo Wahlberg. London: UCL Press.
- Lau, Sofie Rosenlund, Nanna Hauge Kristensen, and Bjarke Oxlund. 2020. “Taming and timing death during COVID-19: The ordinary passing of an old man in an extraordinary time.” *Anthropology and Aging* 41 (2): 207.
- Lehrmann, Malthe. 2020. ”Når konspirationsteori bliver til konspiration: Søgen efter sandhed i en krisetid.” *Jordens Folk* 55 (2): 75-85.
- Ludvigsson, Jonas F. 2022. “How Sweden approached the COVID-19 pandemic: summary and commentary on the national commission inquiry.” *Acta Paediatrica*.
- Manderson, Lenore, and Ayo Wahlberg. 2020. “Chronic Living in a Communicable World.” *Medical Anthropology*: 1-12. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761352>. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761352>.
- Marså, Kristoffer, Tina Bøgelund Kristensen, and Hanne Konradsen. 2022. “Standing alone: experiences of vaccine-hesitant Danish healthcare professionals during COVID-19.” *Scandinavian Journal of Public Health*: 14034948221113645.

- Marsaa, Kristoffer, Janni Mendahl, Henriette Heilman, Hélène Johansson, Mette Husum, Dorthe Lippert, Niels Sandholm, and Hanne Konradsen. 2021. "Pride and uncertainty: a qualitative study of Danish nursing staff in temporary COVID-19 wards." *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 23 (2): 140-144.
- Møller, Sanne Pagh, Ola Ekholm, and Lau Caspar Thygesen. 2021. "Betydningen af Covid-19 krisen for mental sundhed, helbred og arbejdsmiljø." *København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU*.
- Nabe-Nielsen, Kirsten, Nina Vibe Fuglsang, Inge Larsen, and Charlotte Juul Nilsson. 2021. "COVID-19 risk management and emotional reactions to COVID-19 among school teachers in Denmark: Results from the CLASS study." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 63 (5): 357.
- Nielsen, Louise Halberg, Andreas Roepstorff, and Michael Bang Petersen. 2022. *Hvad kan vi lære om kriseadfærd fra corona-pandemien?* Aarhus Universitet (Aarhus). [https://github.com/Hopeproject2021/reports/raw/main/Hvad\\_kan\\_vi\\_l%C3%A6re\\_af\\_coronakrisen\\_HOPE\\_20220427.pdf](https://github.com/Hopeproject2021/reports/raw/main/Hvad_kan_vi_l%C3%A6re_af_coronakrisen_HOPE_20220427.pdf).
- Nissen, Judith Becker, DRMA Højgaard, and Per Hove Thomsen. 2020. "The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder." *BMC psychiatry* 20 (1): 1-10.
- Nørholm, Charlotte. 2020. "I klasser for sig: Om skolebørns erfaringer med skolegårdszoner, fysisk afstand og klasseopdeling under COVID-19 epidemien." *Jordens Folk* 55 (2): 31-41.
- Olagnier, David, and Trine H. Mogensen. 2020. "The Covid-19 pandemic in Denmark: Big lessons from a small country." *Cytokine & Growth Factor Reviews* 53: 10-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2020.05.005>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359610120300952>.
- Primdahl, Nina Langer, Anne Sofie Borsch, An Verelst, Signe Smith Jervelund, Ilse Derluyn, and Morten Skovdal. 2021. "'It's difficult to help when I am not sitting next to them': How COVID-19 school closures interrupted teachers' care for newly arrived migrant and refugee learners in Denmark." *Vulnerable Children and Youth Studies* 16 (1): 75-85. <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1829228>. <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1829228>.
- Rasmussen, Gitte Vandborg, and Cathrine Dahlgren Garbers. 2021. "Psykisk sårbarhed og kalenderens oplosning under Corona: Er konsekvenserne af pandemien en velsignelse eller en forbudelse?" *Jordens Folk* 55 (2): 55-65.
- Ryborg Jönsson, Alexandra Brandt, Iben Emilie Christensen, Susanne Reventlow, and Mette Bech Risør. 2022. "Responsibilities of Risk: Living with Mental Illness During COVID-19." *Medical Anthropology* 41 (3): 302-314. <https://doi.org/10.1080/01459740.2022.2045288>. <https://doi.org/10.1080/01459740.2022.2045288>.
- Singer, Merrill, and Barbara Rylko-Bauer. 2021. "The syndemics and structural violence of the COVID pandemic: anthropological insights on a crisis." *Open Anthropological Research* 1 (1): 7-32.
- Slot, Line Vikkelsø, Jeppe Kirkelund Søndergaard, and Sarah Zaken. 2020. *Corona rammer skævt: etnicitet og smitte*. Institut for Menneskerettigheder.
- Sowa, F, K Fahnøe, Alastair Neil Roy, Alan Farrier, M Heinrich, and M Kronbæk. 2021. "Vulnerable youth in changing risk environments Figurations of urban youth homelessness in Germany, Denmark and the UK." *Soziale Passagen*.
- Team, Victoria, and Lenore Manderson. 2020. "How COVID-19 reveals structures of vulnerability." *Medical Anthropology* 39 (8): 671-674.
- Vestergaard, Lea Kronborg. 2021. "Hvis Døden banker på døren." *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* 17 (33).

## Appendiks: Metode

### Rapportens metodiske grundlag

Det empiriske grundlag for denne rapport er etnografisk feltarbejde udført i ni delprojekter, der tilsammen omfattede 202 personer. En oversigt over deltagerne findes i Tabel 1, side 7. Det empiriske materiale er produceret gennem forskelligartede metoder, der har fundet anvendelse på tværs af delprojekterne (Tabel 3 nedenfor).

Metoderne er valgt på grundlag af de opstillede forskningsspørgsmål og med opmærksomhed på, hvilken interaktion der var mulig i de konkrete projekter. Mens vi i alle kontekster har undersøgt det hverdagslivet under epidemien og de erfaringer, tanker og bekymringer, der knyttede sig hertil, har vores konkrete fokus og spørgsmål taget højde for de særlige forhold indenfor hvert undersøgelsesfelt. På de tre arbejdspladser har

spørgsmål således inkluderet arbejdsgange, kollegialt samvær og arbejde-hjem relationen, mens der i delprojekterne om personer med forskellige psykologiske og somatiske diagnoser i højere grad har været fokus på erfaringer med usikkerhed og risiko, copingstrategier, og adgang til behandling og støttetilbud. Ved at indsamle beskrivende, fokuserede og selektive observationer i de ni delprojekter har vi undersøgt den sociale situation, vores data er generet i. Det kan både ses som en styrke, at vi har været i stand til at tilpasse metoderne, så vi kunne tage højde for deltagernes særlige vilkår under coronakrisen; og som en svaghed at der er variation i metoderne på tværs af kategorier af deltagerne.

Størstedelen af materialet er indsamlet over forår og sommer 2020, mens dataindsamlinger-

Delprojekt	Individuelle interview (online)	Individuelle interview (fysisk)	Fokusgruppeinterview (online)	Deltagerobservation (fysisk)	Dagbøger	Visuelle aktivitetsamtaler (online)	Etnografisk spørgeskema	Videomateriale	Tegninger, fotos og lignende visuelle udtryk	Procedure dokumenter, udgivelser
Kronisk lungesygdom	x		x		x		x			
Psykiatribrugere	x					x	x	x		
Hospital	x	x		x	x		x		x	x
Grundskolen		x		x	x				x	x
Fødevarelager		x		x			x			x
Unge	x	x	x							
Etniske minoriteter		x								
Modkultur		x		x						x

TABEL 4: OVERSIGT OVER PROJEKTETS ANVENDTE ETNOGRAFISKE METODER

ne om unge og etniske minoriteter er foretaget i løbet af 2021. To delstudier vedrørende henholdsvis familier med en person diagnosticeret med ADHD og psykiatriske brugere bredt forstået er efterfølgende blevet slægt sammen til et datasæt.

### Analyse af det empiriske materiale

Analysene, der præsenteres i rapporten, er resultat af en vidtgående efterbehandling og kodning af det etnografiske materiale. Kodningen påbegyndtes sideløbende med dataindsamlingen, der foregik i perioden april 2020 til december 2021. Materialet er samlet i én stor antropologisk database på tværs af delprojekterne, hvilket har taget halvandet år at skabe. Softwareprogrammet Nvivo blev anvendt til at organisere og kode materialet på tværs af delprojekterne.

Der blev fra projektets start udarbejdet en fælles kodenstrategi med et fælles sæt af koder, som hvert delprojekt anvendte. Hvert delprojekt udviklede derudover projektspecifikke koder, som havde relevans for de forhold, der kom til udtryk i materialet. Alle 202 deltagere blev oprettet som cases i Nvivo og karakteriseret ved aldersgruppe, uddannelse, beskæftigelse, køn med videre, hvilket gjorde det muligt at analysere forekomst og fordeling af forskellige analytiske mønstre og pointer i materialet i relation til de forskellige karakteristika, som hver enkelt case havde. Kodningen gav mulighed for at identificere tematiske sammenhænge på tværs af det store materiale. Kodningen har muliggjort en løbende analyse og systematisk tydeliggørelse af tværgående temaer. Det førte til identifikation af den samtidige, dynamiske tilstedeværelse af sårbarhed og handlerum på tværs af delprojekterne.

Kapitlet 'Sårbarhed og handlerum' beskriver de analytiske og teoretiske betragtninger, der ligger til grund for det analytiske greb på materialet. Interessen for at forfølge denne dynamik blev baggrunden for, at de ni analytiske dimensioner (fysisk sygdom, mental sundhed, samvær, økonomi, kommunikation, institutioner, tillid, rettigheder og verdenssyn) blev oprettet som analytiske koder i databasen, hvorefter alle interview, dagbøger og feltnotater fra alle delprojekter blev

kodet på disse dimensioner også. I kodenprocessen blev der lavet en angivelse og adskillelse af om materialet kodet på dimensionen udtrykte en sårbarhed eller et handlerum. Kombinationen af induktiv og analytisk kodning af materialet ligger til grund for rapportens resultater. De diagrammer der præsenteres i rapporten for hvert delprojekt, er ligeledes baseret på kodning og giver et umiddelbart indtryk af, hvad deltagere i hvert delprojekt især har vægtet, hvilket udvoldes i den kvalitative gennemgang. Rapportens forfattere har alle aktivt deltaget i kodenprocessen og drøftelserne undervejs af forståelsen af hver enkelt type af sårbarhed.

### Begrænsninger

Projektet er baseret på etnografiske data og det har ikke været en hensigt at forsøge at etablere et repræsentativt datasæt, forstået som kvantitativ repræsentation af sårbarhed og resiliens i Danmark under covid-19. De ni delprojekter har i udgangspunktet arbejdet med dybdegående analyser, som ikke kan løsrives fra deres specifikke kontekster. Det vil sige, at rapporten viser et billede af individer fra forskellige dele af befolkningen i Danmarks, og hvordan covid-19 har påvirket dem i forskellige perioder af pandemien. Rapporten har endvidere en temporal begrænsning, idet nogle af delprojekterne, blandt andet om de kronisk lungesyge, psykiatriske brugere og på hospital, afsluttedes efter epidemienes første bølle i sommeren 2020, mens delprojekterne om unge og minoritetsetniske personer først blev startet i hhv. start og midt 2021. De enkelte delprojekter repræsenterer således ikke det samlede epidemiforløb.

Det har ligeledes ikke været hverken en hensigt eller en praktisk mulighed at forsøge at dække alle grupper med særlige sårbarheder. I den forstand skal de kategorier af deltagere, som har medvirket, ses som *eksempler* på grupper med særlige sårbarheder og ikke som et forsøg på at leve en udtømmende beskrivelse af variationen af sårbarheder og handlekraft i befolkningen i Danmark under coronakrisen.



---

Afdeling for Antropologi  
Interactive Minds Centre  
Aarhus Universitet

ISBN 978-87-91631-04-7  
1. November 2022



AARHUS UNIVERSITET

HOPE

