

# **Sammenhængen mellem testresultater og danskernes smitteforebyggende adfærd**

HOPE-projektet ([www.hope-project.dk](http://www.hope-project.dk))

Marie Fly Lindholt & Michael Bang Petersen

26. marts 2021



SCHOOL OF BUSINESS AND SOCIAL SCIENCES  
AARHUS UNIVERSITET



En central del af den danske epidemikontrol under COVID-19-pandemien har været en meget stor testkapacitet, og senest er brugen af hurtigtest blevet tilføjet som et yderligere supplement til den nuværende epidemikontrol (SST, 2020). Flere eksperter har imidlertid udtrykt bekymring for at massescreening kan have negative effekter på befolkningens smitteforebyggende adfærd, da en negativ test kan risikere at give en falsk tryghed, så man rent adfærdsmæssigt agerer mindre smitteforebyggende end man ellers ville have gjort (Mahase, 2020; Information, 2020). Konceptuelt er det relevant at skelne mellem to forskellige psykologiske effekter af test. For det første kan test anvendes som et ekstra lag af beskyttelse ift. kontakt, som en person under alle omstændigheder ville have. Den psykologiske effekt af test handler her primært omkring reduktion af bekymring. For det andet kan tilgængeligheden af test ændre en persons adfærd, således at vedkommende har flere kontakter end vedkommende ellers ville have, netop pga. af det ekstra lag beskyttelse som test giver. I litteraturen omtales dette som en risikokompenserende effekt (Jørgensen et al., 2020). Den smittereducerede effekt af test mindskes, når vi bevæger os fra den første mod den sidste effekt. Den risikokompenserende adfærd kan dog også optræde i flere forskellige former, der i forskellig grad udfordrer den smittereducerede effekt af test. Det er eksempelvis mindre forbundet med risiko, hvis en test bruges målrettet op til et specifikt arrangement, end hvis en enkelt test skaber en oplevelse af tryghed henover flere dage og flere arrangementer.

I dette notat undersøger vi (1) udviklingen i brug af test og (2) sammenhængen mellem at blive testet (herunder forskellige mulige testresultater) og smitteforebyggende adfærd. Denne undersøgelse er dog blot et første skridt i forståelsen af de psykologiske konsekvenser af test. Det er således svært at identificere præcist hvilken af ovenstående psykologiske effekter, som driver en mulig sammenhæng. Derudover er det svært at identificere årsageffekter i det hele taget. Der er således en helt central metodisk udfordring, da der potentielt er en stærk tendens til såkaldt selektionsbias. Såfremt der identificeres en signifikant sammenhæng mellem at blive testet negativ og det at have flere kontakter, er det ikke nødvendigvis negative testresultater, der fører til en mindre grad af smitteforebyggende adfærd. For det første kan en sammenhæng være udtryk for, at der er nogle stabile karakteristika som både har betydning for kontaktadfærden og tilbøjeligheden til at blive testet. Dette kan handle om, at nogle går på arbejde på nuværende tidspunkt og bliver testet i den forbindelse. Dette er eksempelvis tilfældet for lærere, som i forbindelse med genåbningen af skolerne for 0.-4 klasse og afgangsklasser, både vil have flere kontakter og blive testet hyppigt. Det kan også handle om, at folk, der i højere grad følger myndighedernes anbefalinger, både er mere tilbøjelige til at blive testet og

til at undgå kontakter. For det andet kan der være andre situationelle faktorer, der påvirker sammenhængen. Det vil særligt være, at personer har en smitterelateret grund til at opsøge test, som samtidig gør, at de i mindre grad har kontakt med andre. Det kan eksempelvis være, at man har oplevet symptomer eller har været nær kontakt til en smittet.

Disse metodiske udfordringer forsøger vi at imødekomme på flere måder. I den første statistiske model kontrollerer vi for, hvorvidt man har været nær kontakt, hvorvidt man har været i selvisolation, hvorvidt man har symptomer, antal kontakter med kollegaer samt en række psykologiske faktorer, som påvirker efterlevelsen af myndighedernes sundhedsanbefalinger generelt (Tabel 1). På denne måde tages der således højde for, hvorvidt man har en grund til at blive testet, samt hvorvidt man går på arbejde. I den anden statistiske model foretages analysen for personer, der ikke har kliniske grunde til at blive testet<sup>1</sup>, ligesom der også her kontrolleres for antal kontakter med kollegaer (Tabel 2). I den sidste statistiske model foretages analysen for personer som ikke har en klinisk grund til at blive testet og som har 0 kontakter med kollegaer (Tabel 3). Desuden er det relevant at bemærke, at vi spørger ind til, hvorvidt folk er blevet testet inden for den seneste uge, men at alle adfærdsspørgsmål omhandler den foregående dag<sup>2</sup>. Disse faktorer tilsammen gør således, at det er muligt at fjerne noget af den omtalte selektionseffekt. I analyserne er alle de selvrapporterede adfærdsmål standardiserede, dvs. de har et gennemsnit på 0 og en standardafvigelse på 1. En korrelationsmatrice med samtlige variable som indgår i analyserne, fremgår af tabel A1 i appendikset.

De centrale konklusioner er:

1. Brugen af test er steget markant i perioden fra november 2020 til marts 2021. I starten af november 2020 svarede 14 procent, at de var blevet testet i den forgange uge. I ugerne op til julen 2020 steg denne andel markant og toppede således med 31 procent i uge 52. I ugerne efter julen faldt brugen af test igen, men siden midten af januar er andelen, der er blevet testet steget markant. I midten af marts 2021 svarede 45 procent, at de var blevet testet i løbet af den forgangne uge.
2. Der observeres en signifikant positiv sammenhæng mellem det at være testet positiv for COVID-19 og smitteforebyggende adfærd. Personer der er testet positive inden for den

---

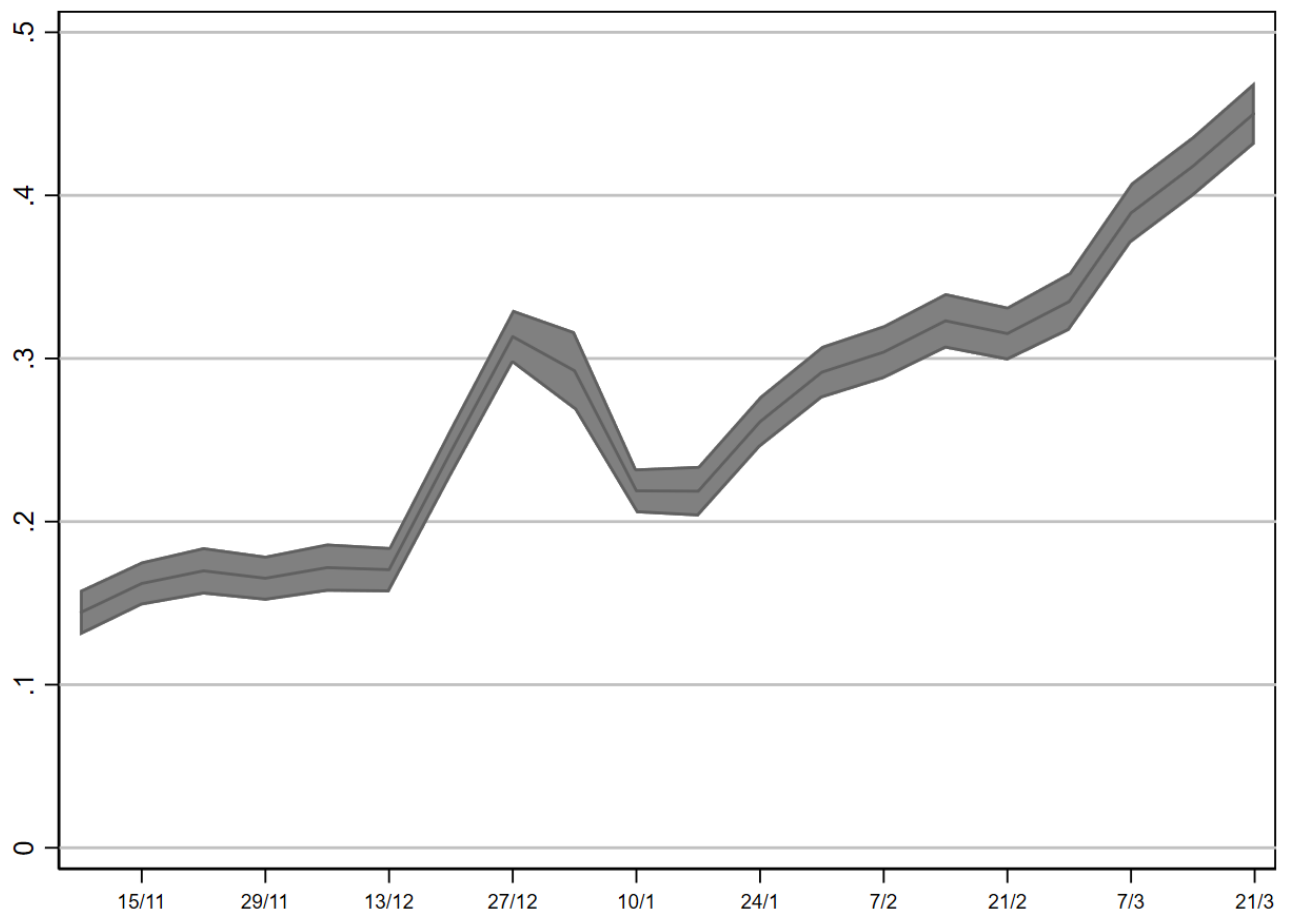
<sup>1</sup> Dette defineres som personer, som hverken har haft symptomer, været i selvisolation eller har været nær kontakt til en der er testet positiv for COVID-19.

<sup>2</sup> Se appendix for spørgsmålsformuleringer.

seneste uge er således I) mere opmærksomme på hygiejne, II) mere opmærksomme på afstand, og III) har færre kontakter – både med familie uden for husstanden, kollegaer, venner og bekendte samt fremmede – sammenlignet med personer, der ikke er blevet testet den seneste uge (Tabel 1).

3. Den samme tendens gør sig overordnet gældende for personer, der er blevet testet inden for den seneste uge, men som endnu ikke kender svaret. Denne gruppe er således også I) mere opmærksomme på hygiejne, II) mere opmærksomme på afstand, III) har færre kontakter med øvrig familie og venner, sammenlignet med personer, der ikke er blevet testet den seneste uge, og IV) har flere kontakter med kollegaer (Tabel 1).
4. For personer der er blevet testet negative for COVID-19 inden for den seneste uge, er der imidlertid modsatrettede effekter på smitteforebyggende adfærd. Denne gruppe er således I) mere opmærksomme på hygiejne, II) mere opmærksomme på afstand, III) har færre kontakter med fremmede, men IV) har samtidig flere kontakter med øvrig familie og kollegaer (Tabel 1).
5. Modsatrettede effekter af at blive testet negativ på smitteforebyggende adfærd identificeres ligeledes, hvis analysen foretages for I) personer, der ikke har en klinisk grund til at blive testet (Tabel 2), samt hvis analysen foretages for II) personer der ikke har en klinisk grund til at blive testet og som har 0 kontakter med kollegaer (Tabel 3).
6. Samlet set viser resultaterne, at personer som er testet positive og personer som endnu ikke kender svaret på deres test i høj grad agerer smitteforebyggende. Resultaterne indikerer imidlertid også, at folk, der testes negative, har flere kontakter. Dette indikerer, at folk bruger test til at minimere den forøgede smitterisiko, der er ved at mødes med eksempelvis familiemedlemmer. Der er dog indikationer af, at den risikokompenserende effekt, som kan være særligt udfordrende for smitteforebyggelse, ikke er stærk. Analyserne viser således, at dem, der bruger test, også er mere opmærksomme på hygiejne og afstandsanbefalinger. På den måde opfatter folk ikke i udpræget stor grad, at et negativt testresultat gør, at de kan opføre sig frit. Dette kan ændre sig, når test bliver endnu mere udbredt i forbindelse med udrulningen af coronapas. Kravet om test vil formentlig betyde, at folk, der i mindre grad er motiverede til at følge anbefalinger, i højere grad vil blive testet, og det kan ikke afvises at de risikokompenserende effekter vil være større for denne gruppe. Samtidig er det dog væsentligt at analyserne er foretaget i en periode, hvor test allerede har været meget udbredte.

**Figur 1. Udviklingen i brug af test**



*Note: N = 86.097. Figuren viser udviklingen i andelen der har svaret "Ja, jeg er blevet testet positiv", "Ja, jeg er blevet testet negativ" eller "Ja, men jeg kender endnu ikke svaret" til følgende spørgsmål: "Er du i den forgange uge blevet testet for smitte med COVID-19."*

**Tabel 1. Sammenhængen mellem testresultater og smitteforebyggende adfærd.**

	Opmærksomhed			Kontakttyper			
	Hygiejne	Afstand	Kontakter	Familie	Kollegaer	Venner	Fremmede
Test							
Ikke testet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Testet positiv	0.247*** (0.052)	0.170*** (0.048)	-0.187*** (0.040)	-0.165** (0.055)	-0.145* (0.060)	-0.177*** (0.046)	-0.148*** (0.039)
Testet negativ	0.120*** (0.009)	0.039*** (0.008)	0.001 (0.007)	0.059*** (0.011)	0.173*** (0.010)	-0.012 (0.008)	-0.017* (0.008)
Testet, kender ikke svar	0.073** (0.027)	0.133*** (0.022)	-0.063** (0.020)	-0.068* (0.028)	0.119*** (0.032)	-0.094*** (0.022)	-0.027 (0.023)
Nær kontakt							
Ikke nær kontakt	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Nær kontakt	0.013 (0.024)	-0.113*** (0.023)	0.078** (0.025)	0.015 (0.030)	0.264*** (0.035)	0.044 (0.028)	0.102*** (0.028)
Symptomer							
0 symptomer	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
1 symptom	-0.081*** (0.013)	-0.058*** (0.012)	0.038*** (0.010)	0.019 (0.014)	0.024 (0.014)	0.048*** (0.012)	0.021 (0.011)
2 symptomer	-0.116*** (0.023)	-0.109*** (0.021)	0.053** (0.019)	0.072** (0.027)	0.029 (0.026)	0.041 (0.021)	0.035 (0.021)
3 symptomer	-0.032 (0.048)	-0.028 (0.042)	0.086 (0.046)	-0.028 (0.045)	0.018 (0.057)	0.074 (0.048)	0.096 (0.051)
4 symptomer	-0.109 (0.088)	0.030 (0.075)	0.005 (0.065)	0.034 (0.082)	0.086 (0.092)	0.082 (0.089)	-0.016 (0.049)
5 symptomer	0.000 (0.117)	0.014 (0.101)	0.029 (0.091)	0.125 (0.122)	0.208 (0.138)	-0.054 (0.066)	0.107 (0.120)
Selvisolation							
Ikke selvisolation	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Selvisolation	0.118*** (0.018)	0.150*** (0.016)	0.016 (0.017)	-0.022 (0.022)	-0.152*** (0.021)	0.031 (0.018)	0.016 (0.018)
Kontakter med kollegaer							
Konstant	0.009*** (0.002)	-0.051*** (0.002)	0.252*** (0.003)	0.043*** (0.003)	-	0.075*** (0.003)	0.073*** (0.003)
	-1.438*** (0.025)	-1.436*** (0.023)	-0.070*** (0.018)	0.187*** (0.025)	0.523*** (0.025)	0.239*** (0.021)	-0.131*** (0.019)
N	54.889	54.887	54.197	54.551	54.895	54.742	54.636
R <sup>2</sup>	0.199	0.263	0.380	0.018	0.056	0.068	0.047

Noter: Standardfejl i parentes. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ . I alle modeller kontrolleres der desuden for en række demografiske (køn, alder og uddannelse) og psykologiske variable (trusselsfølelse, handlekompetence ift. sundhedsrådene, opfattet effektivitet ved sundhedsrådene, oplevede omkostninger ved sundhedsrådene og kollektiv handlingsmotivation). Opmærksomheden på hygiejne operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på tre spørgsmål omkring håndhygiejne, rengøring og nysen i ærmet i går. Opmærksomhed på afstand operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på 5 spørgsmål om opmærksomheden i går. Antallet af smitterelevante kontakter måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. familie udenfor hustanden, venner og bekendte, kollegaer samt fremmede. Alle adfærdsmål er standardiserede. Se side 11-15 for spørgsmålsformuleringer.

**Tabel 2. Sammenhængen mellem testresultater og smitteforebyggende adfærd blandt personer uden en klinisk grund til at blive testet.**

	Opmærksomhed		Kontakter	Kontakttyper			
	Hygiejne	Afstand		Familie	Kollegaer	Venner	Fremmede
<b>Test</b>							
Ikke testet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Testet positiv	0.204 (0.113)	-0.172 (0.100)	0.189 (0.100)	0.121 (0.150)	0.238 (0.152)	0.184 (0.130)	0.120 (0.105)
Testet negativ	0.126** (0.010)	0.044** (0.009)	0.003 (0.008)	0.057** (0.012)	0.177** (0.012)	-0.013 (0.009)	-0.014 (0.008)
Testet, kender ikke svar	0.051 (0.034)	0.102** (0.026)	-0.023 (0.025)	-0.064 (0.034)	0.165** (0.038)	-0.058* (0.027)	0.010 (0.027)
<b>Kontakter med kollegaer</b>	0.007** (0.002)	-0.052** (0.002)	0.250** (0.003)	0.044** (0.003)	-	0.072** (0.004)	0.072** (0.004)
Konstant	-1.432** (0.028)	-1.425** (0.025)	-0.091** (0.019)	0.179** (0.027)	0.508** (0.027)	0.214** (0.022)	-0.144** (0.020)
N	44.320	44.318	43.844	44.091	44.324	44.220	44.154
R <sup>2</sup>	0.199	0.259	0.369	0.016	0.052	0.061	0.042

Noter: Standardfejl i parentes. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ . I alle modeller kontrolleres der desuden for en række demografiske (køn, alder og uddannelse) og psykologiske variable (trusselsfølelse, handlekompetence ift. sundhedsrådene, opfattet effektivitet ved sundhedsrådene, oplevede omkostninger ved sundhedsrådene og kollektiv handlingsmotivation). Opmærksomheden på hygiejne operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på tre spørgsmål omkring håndhygiejne, rengøring og nysen i ærmet i går. Opmærksomhed på afstand operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på 5 spørgsmål om opmærksomheden i går. Antallet af smitterelevante kontakter måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. familie udenfor husstanden, venner og bekendte, kollegaer samt fremmede. Alle adfærdsmål er standardiserede. Se side 11-15 for spørgsmålsformuleringer.

**Tabel 3. Sammenhængen mellem testresultater og smitteforebyggende adfærd blandt personer uden en klinisk grund til at blive testet og som har 0 kontakter med kollegaer.**

	Opmærksomhed			Kontakttyper		
	Hygiejne	Afstand	Kontakter	Familie	Venner	Fremmede
<b>Test</b>						
Ikke testet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Testet positiv	0.117 (0.125)	-0.179 (0.114)	0.170 (0.114)	0.111 (0.175)	0.114 (0.114)	0.141 (0.118)
Testet negativ	0.123*** (0.012)	0.033** (0.010)	0.017* (0.007)	0.076*** (0.013)	0.013 (0.009)	-0.009 (0.007)
Testet, kender ikke svar	0.048 (0.041)	0.110*** (0.030)	-0.009 (0.025)	-0.059 (0.039)	-0.029 (0.026)	0.020 (0.028)
Konstant	-1.383*** (0.031)	-1.326*** (0.028)	-0.133*** (0.018)	0.146*** (0.030)	0.135*** (0.022)	-0.151*** (0.019)
N	35.519	35.517	35.303	35.401	35.486	35.449
R <sup>2</sup>	0.194	0.222	0.009	0.007	0.017	0.003

*Noter: Standardfejl i parentes. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ . I alle modeller kontrolleres der desuden for en række demografiske (køn, alder og uddannelse) og psykologiske variable (trusselsfølelse, handlekompetence ift. sundhedsrådene, opfattet effektivitet ved sundhedsrådene, oplevede omkostninger ved sundhedsrådene og kollektiv handlingsmotivation). Opmærksomheden på hygiejne operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på tre spørgsmål omkring håndhygiejne, rengøring og nysen i ærmet i går. Opmærksomhed på afstand operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på 5 spørgsmål om opmærksomheden i går. Antallet af smitterelevante kontakter måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. familie udenfor hustanden, venner og bekendte, kollegaer samt fremmede. Alle adfærdsmål er standardiserede. Se side 11-15 for spørgsmålsformuleringer.*



## Referencer

Information (2020). *Hvor meget kan man stole på en positiv coronatest? Danmark og Norge er helt uenige.* <https://www.information.dk/indland/2020/06/kan-stole-paa-positiv-coronatest-danmark-norge-helt-uenige>

Jørgensen, F. J., Lindholt, M. F., Bor, A., & Petersen, M. (2020). Does the introduction of a mandatory policy on face mask use elicit risk-compensation? Evidence from Denmark during the SARS-CoV-2 pandemic using an instrumental variable approach. *PsyArxiv*, <https://doi.org/10.31234/osf.io/2aycn>

Mahase, E. (2020). Covid-19: Mass testing is inaccurate and gives false sense of security, minister admits. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4916>

Sundhedsstyrelsen (2020). *Hurtigtest kan bruges til epidemikontrol.* <https://www.sst.dk/da/nyheder/2020/hurtigtest-kan-bruges-til-epidemikontrol>.

## Appendix

**Tabel A1. Bivariate korrelationer**

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
<b>(1) Negativ</b>	1.00																					
<b>(2) Positiv</b>	-	1.00																				
<b>(3) Afventer svar</b>	-	-	1.00																			
<b>(4) Hygiejne</b>	0.05	0.02	0.01	1.00																		
<b>(5) Afstand</b>	0.00	0.02	0.01	0.58	1.00																	
<b>(6) Kontakt</b>	0.06	-0.01	0.01	-0.05	-0.23	1.00																
<b>(7) Familie</b>	0.04	-0.01	-0.01	-0.01	-0.11	0.44	1.00															
<b>(8) Kollegaer</b>	0.09	0.00	0.04	-0.04	-0.19	0.61	0.10	1.00														
<b>(9) Venner</b>	0.03	-0.01	-0.01	-0.08	-0.23	0.57	0.19	0.22	1.00													
<b>(10) Fremmede</b>	0.01	-0.00	0.01	-0.02	-0.13	0.76	0.10	0.22	0.22	1.00												
<b>(11) Nær kontakt</b>	0.17	0.44	0.21	0.01	-0.03	0.06	0.01	0.07	0.03	0.05	1.00											
<b>(12) Symptomer</b>	0.12	0.30	0.10	-0.04	-0.05	0.06	0.03	0.05	0.04	0.04	0.16	1.00										
<b>(13) Selvisolation</b>	0.17	0.36	0.15	0.02	0.02	0.01	0.00	0.01	0.02	0.01	0.35	0.25	1.00									
<b>(14) Uden klinisk grund</b>	-0.11	-0.11	-0.10	0.04	0.08	-0.11	-0.03	-0.09	-0.07	-0.09	-0.38	-0.54	-0.37	1.00								
<b>(15) Trusselsfølelse</b>	0.06	0.03	0.02	0.25	0.26	0.01	-0.01	0.04	-0.06	0.03	0.07	0.05	0.03	-0.08	1.00							
<b>(16) Handlekompetence</b>	-0.03	-0.02	-0.01	0.20	0.29	-0.12	-0.06	-0.11	-0.10	-0.06	-0.04	-0.06	-0.01	0.08	0.09	1.00						
<b>(17) Effektivitet</b>	-0.00	-0.02	0.00	0.21	0.32	-0.13	-0.07	-0.11	-0.11	-0.08	-0.05	-0.05	-0.02	0.08	0.17	0.59	1.00					
<b>(18) Omkostninger</b>	0.01	-0.02	0.00	-0.12	-0.11	0.02	0.00	0.00	0.03	0.02	-0.01	0.00	-0.01	-0.00	-0.03	-0.08	-0.02	1.00				
<b>(19) Motivation</b>	0.00	-0.00	0.00	0.34	0.43	-0.12	-0.05	-0.11	-0.12	-0.07	-0.03	-0.05	-0.00	0.08	0.27	0.41	0.53	-0.21	1.00			
<b>(20) Køn</b>	0.02	0.00	0.03	0.17	0.12	-0.02	0.02	-0.03	-0.04	-0.01	0.00	0.02	0.01	0.02	0.11	0.04	0.08	-0.02	0.13	1.00		
<b>(21) Alder</b>	-0.09	-0.03	-0.05	0.28	0.29	-0.12	-0.04	-0.16	-0.13	-0.02	-0.07	-0.14	-0.10	0.09	0.20	0.12	0.10	-0.03	0.24	0.02	1.00	
<b>(22) Uddannelse</b>	0.01	0.00	0.01	-0.10	-0.05	-0.05	-0.04	-0.04	-0.03	-0.03	0.02	0.01	0.02	0.01	-0.07	0.01	0.04	0.07	-0.04	0.07	-0.19	1.00

## Spørgsmålsformuleringer

Kategorierne ”ved ikke” og ”ønsker ikke at svare” indgår ikke i analyserne.

### *Test*

Er du i den forgangne uge blevet testet for smitte med COVID-19?

1. Ja, jeg er blevet testet positiv
2. Ja, jeg er blevet testet negativ
3. Ja, men jeg kender endnu ikke svaret
4. Nej
5. Ved ikke / ønsker ikke at svare

### *Symptomer*

Har du i den seneste uge oplevet ét eller flere af følgende nytilkomne sygdomstegn? *Bemærk at vi spørger til nytilkomne sygdomstegn, og ikke sygdomstegn som følge af kronisk sygdom.*

- 1) Feber
- 2) Hoste
- 3) Ondt i halsen
- 4) Forstyrrelser i lugte- og smagssansen
- 5) Åndenød (dvs. at have svært ved at få luft; bemærk at i tilfælde af nytilkommen åndenød bør du søge læge.

Spørgsmålet besvares for samtlige symptomer med følgende svarkategorier:

1. Ja
2. Nej
3. Ved ikke / ønsker ikke at svare

### *Nær kontakt*

Har du i den forgangne uge været nær kontakt til en, der er smittet med COVID-19?

1. Ja
2. Nej
3. Ved ikke

### *Selvisolation*

Har du i den forgange uge været i selvisolation, eksempelvis fordi du havde symptomer på COVID-19, du havde været i nær kontakt til en smittet, eller du havde været et sted, hvor risikoen for smitte var høj? (Selvisolation betyder, at du blev hjemme uden kontakt til personer udenfor husstanden og uden tæt kontakt til raske personer i husstanden.)

1. Ja
2. Nej
3. Ønsker ikke at svare

### *Opmærksomhed på hygiejne*

Opmærksomhed på hygiejne operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på tre spørgsmål omkring håndhygiejne, rengøring og nysen i ærmet i går. Konkret har respondenterne besvaret følgende spørgsmål på en skala fra 1 "Slet ikke" til 7 "I høj grad": I hvilken grad var du i går opmærksom på, at... 1) Sikre god håndhygiejne ved at vaske dine hænder tit eller bruge håndsprit, 2) Sikre hyppig og grundig rengøring, 3) Hoste eller nyse i dit ærme.

### *Opmærksomhed på afstand*

Opmærksomhed på afstand operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på 5 spørgsmål om opmærksomheden i går. Konkret har respondenterne besvaret følgende spørgsmål på en skala fra 1 "Slet ikke" til 7 "I høj grad": I hvilken grad var du i går opmærksom på, at... 1) Undgå fysisk kontakt, 2) Holde afstand til ældre og kronisk syge, 3) Holde 1-2 meters afstand

til andre mennesker, 4) Minimere din færden på steder, hvor mange mennesker typisk færdes, 5) Minimere aktiviteter, hvor du har kontakt til andre.

### *Kontakter*

Antallet af smitterelevante kontakter måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. familie udenfor hustanden, venner og bekendte, kollegaer samt fremmede.

### *Kontakter - familie*

Antallet af smitterelevante kontakter med familie måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. familie udenfor hustanden.

### *Kontakter – kollegaer*

Antallet af smitterelevante kontakter med kollegaer måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. kollegaer.

### *Kontakter – venner og bekendte*

Antallet af smitterelevante kontakter med venner og bekendte måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. venner og bekendte.

### *Kontakter – fremmede*

Antallet af smitterelevante kontakter med fremmede måles som summen af valide svar omkring kontaktantallet indenfor seneste 24 timer ift. fremmede

### *Trusselsfølelse*

Trusselsfølelse omhandler både oplevelsen af truslens alvor samt sårbarheden overfor den respektive trussel. Trusselsfølelse operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på

følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Slet ikke" til 7 "I høj grad": "I hvilken grad føler du, at... 1) Du er udsat i forhold til corona-virussen, 2) Corona-virussen er en trussel mod det danske samfund".

#### *Oplevet handlekompetence i forhold til sundhedsrådene*

Handlekompetence omhandler opfattelsen af, at man selv succesfuldt kan udføre den nødvendige adfærd. Dette operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": "Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Det er let for mig at følge sundhedsmyndighedernes råd, 2) Jeg føler mig sikker på, at jeg kan følge sundhedsmyndighedernes råd, hvis jeg vil".

#### *Opfattet effektivitet ved sundhedsrådene*

Effektivitet omhandler opfattelsen af, hvor effektiv den anbefalede adfærd er i forhold til at reducere truslen fra en sygdom. Dette operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": "Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes råd, vil jeg være i så stor sikkerhed som muligt under corona-epidemien, 2) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes råd, vil jeg være med til at beskytte andre mod corona-virussen".

#### *Oplevede omkostninger ved sundhedsrådene*

Oplevede omkostninger dækker over de omkostninger, der er forbundet med den anbefalede adfærd. Dette operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": "Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes

råd, vil min relation til personer udenfor husstanden blive forringet, 2) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes råd, vil mit liv blive forringet”.

### *Kollektiv handlingsmotivation*

Kollektiv handlingsmotivation dækker over faktorer, som påvirker motivationen til at bidrage til produktionen af fælles goder såsom smitteforebyggelse. Kollektiv handlingsmotivation operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende seks spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": ”Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Sundhedsmyndighedernes råd er vigtige for at opnå et sikkert samfund, 2) Sundhedsmyndighedernes råd skaber en retfærdig fordeling af byrder, 3) Jeg føler ejerskab (medansvar) til sundhedsmyndighedernes råd, 4) Jeg har fået klar information om begrundelserne for sundhedsmyndighedernes råd, 5) Sundhedsmyndighedernes råd er tilstrækkelige for at vi undgår smittespredning, 6) Jeg har tillid til den politiske strategi bag sundhedsmyndighedernes råd”.