Sårbarheder og Handlerum under Coronakrisen
En antropologisk kortlægning

Jens Seeberg
Mette Terp Høybye
M Matth Lehmann
Charlotte Nørholm
Catrine Sundorf Kristensen
Julie Kampe Ziska
Andreas Roepstorff

AARHUS UNIVERSITET
28. oktober 2022
Forord


Alle feltarbejder i undersøgelsen var afhængige af, at de mennesker, vi mødte, gav sig tid og åbnede indsigter 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), 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 besværsligheder, som covid-19 fordrede i det danske samfund.

Den antropollogiske komponent af HOPE projektet var ledet af: Jens Seeberg, Mette Terp Høybye og Andreas Røepstorff
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 Oversæt sårbarheder .............................................................................. 7
   2.3 Udgrænsete 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 lungen sygdom ...................................................................... 14
   3.2 Multimorbiditet ................................................................................... 20
   3.3 Alder ....................................................................................................... 21
   3.4 Psykiatribrugere ................................................................................. 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 sundhedsris, herunder pandemier 59
Referencer ............................................................................................................ 60
Appendiks: Metode ............................................................................................. 62
Resume


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 overvejeende 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 samfundskrise med henblik på at bidrage til den læring, som samfundet bør uddrage og anvende til at forbedre beredskabet forud for kommande 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, psykotribugere, 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; Sosialt samvær; Økonomi; Kommunikation; Institutioner; Tilbud; Retfærdighed; Verdenssyn. Rapporten beskriver, hvilke typer af sårbarhed, coronakrisen i sig selv skabte i tillæg til utilisitete konsekvenser af nedlukning og restriktio-ner, 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 gensidigt. 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 kendtegen ved en gruppe men varierer både inden for gruppen og over tid. Det kan i sig selv reducere en gruppes 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 læningspotentiale, 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 krisehåndtering. Myndigheder integrerer i udgangspunktet hensyn til social og mental sundhed, social ulighed og universel adgang til livsvigtig kommunikation.

Interdisciplinaritet: At myndighederne tidligt i store samfunds Kriser etablerer et bredt tværvideanskabeligt 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 udsatte grupper, der rammes særligt hårdt i en krisesituation.
1 Introduktion


Denne rapport handler om disse balancer mellem sårbarhed og handlerum under coronapandemien i Danmark. Den handler om, hvorledes epidemiens 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.


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 stabilet på benene, som efterfølgende blev fulgt op med yderligere to, så den antropologisk 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 epidemiens, epidemikontrollen og kommunikation om epidemiens betydning 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 deltagere og forskerne på et givet tidspunkt Kvalitative interviews og etnografisk deltagersobservation har været centrale metoder. Appendiks nummer en oversigt over metoder, mens undersøgelsens deltagere og centrale begreber introduceres i det følgende.
1.2 Deltagere


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hovedkategorier</th>
<th>Delprojekter</th>
<th>Antal deltagere</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mænd</td>
<td>Kvinder</td>
</tr>
<tr>
<td>‘Sygdom’: 67</td>
<td>13</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>‘Psykiaatribrugere’</td>
<td>12</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>‘Hospital’</td>
<td>1</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>‘Grundskole’</td>
<td>8</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>‘Fødevarelager’</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>‘Modkultur’</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>‘Udskældte’: 73</td>
<td>15</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>76</td>
<td>124</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel: Hovedkategorier og Deltagere
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 forskellige sårbarheder, 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 atter 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 økonomiske sårbarhed knyttede sig til nedlukninger af samfundet, der forud for vaccinationskampagnerne var det primære redskab til at håndtere hhv. biologisk og sundhedsinfrastruktureres 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 begyndet at af 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 hørnebørn; om sociale og uddannelsesmæssige konsekvenser for børn og unge og om nedlukningens betydning for grupper af borgere med særlige behov (Jæger og Blaabæk 2020; Nissen, Højgaard, and Thomsen 2020; Sofie Rosenlund Lau et al. 2021; Ryborg Jønsson et al. 2022; Cloutworthy and Westendorp 2020; Manderson and Wahlberg 2020; Nørholm 2020).

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 folsomme 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 vægetedes tungere end hensynet til socialt liv for pleiehemsbeboere, uanset hvad de selv måtte mene (Clotworthy and Westendorp 2020). Giesten ved de sociale restriktioner var en midlertidig udsættelse af epidemiens 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 udsatte 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 befolkningsstæthed (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 udfifterne til mad steg, mens kantiner og andre madordninger i skoler og på jobs var lukket. Samtidig forstærkedes den sociale ulighed i børns læringsmulighed (Jøger 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 epidemiens 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.

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Type af sårbarhed</th>
<th>Kort beskrivelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fysisk sygdom</td>
<td>Emner relateret til kroppens sårbarhed og risikoen for at blive alvorligt syg ved smitte. Denne akse rummer også opfattelser af eget immunsystem som særdeles stærkt eller svagt og om vaccinens rolle.</td>
</tr>
<tr>
<td>Mental sundhed</td>
<td>Psykiske belastninger knyttet til hhv. epidemiens udvikling i samfundet og til samfundsmæssige nedlukninger, genåbninger eller andre tiltag til kontrol af epidemien.</td>
</tr>
<tr>
<td>Samvær</td>
<td>Social isolation og restriktioner, som påvirker social kontakt med netværk og familie, herunder også konsekvenser for børn og unge af begrenset adgang til social læring og udvikling.</td>
</tr>
<tr>
<td>Økonomi</td>
<td>Økonomisk udsatthed, reducerede indtægter eller øgede udgifter, men også eget økonomisk overskud, eksempelvis som følgereduceret forbrug. Rapporten fokuserer ikke på samfundsekonominiske konsekvenser af epidemien, men omhandler alene de økonomiske forhold, som deltagerne beskriver.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kommunikation</td>
<td>Mangelende 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 potentielt skadelig information (misinformation og konspirasjonstheorier), samt spørgsmål om der har været forrødet mulighed for at rejse tvivlsomheder.</td>
</tr>
<tr>
<td>Institutioner</td>
<td>Emner relateret til hvordan og i hvilken udstrækning institutioner har været rustet til at håndtere epidemiens 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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Tillid</td>
<td>Tillid og mistillid til regering, myndigheder og medicinske autoriteter, og hvordan det påvirker personlig risikovillighed samt trods overfor retningslinjer under epidemien.</td>
</tr>
<tr>
<td>Rettigheder</td>
<td>Emner relateret til hvordan eller i hvilken udstrækning epidemienn i og/eller epidemiomkontrollen undergår borgerrettigheder og den enkeltes frihed.</td>
</tr>
<tr>
<td>Verdenssyn</td>
<td>Fundamental usikkerhed om hvordan verden skal forstås, herunder fokus på konspirasjonstheorier og usikkerhed i forhold til hvad der er sandt og falsk.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabel 2: Introduktion til ni sårbarhedsstyper**
2.5 Sårbarhed er multidimensionel

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 ot wel væsentligt dærligere end majoritetsbefolkningen, hvilket førte til forudsigtig 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 struktureret 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 potentielt truen situation. Afhængigt af samspillet mellem forskellige sårbarheder kan situationen være fastlæst, eller det kan være muligt at øge eller reducere sit handlerum.


2.7 Sårbarhed og handlerum er ikke modsætninger
Det er hensigtsmæssigt at udvikle en mere vari eret 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 hin andens modsætninger, men snarere betinger hinanden gensidigt. Figur 1 er et forsøg på at visa disse sammenhængen. I figurens felt 1 har et tilstrækkeligt handlerum reduceret eller eliminere d 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 smsitterisiko. 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 inddragelse civilsamfundet bredt i håndtering 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](image-url)
Resultater
Hovedkategorii: Sygdom

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 epidemiens begyndelse forekom det derfor oplagt at afgrænse delprojekter om fysisk sygdom til personer med kronisk lungesygdom. Mennesker med andre kroniske sygdomme kan have haft lignende udfordringer under coronakrisen, men sygdoms-spezifikke forhold kan også have forårsaget andre og mere specifikke problemer.


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 bronchiektasi var også repræsenteret. Projektet vakte var stor interesse blandt personer med kronisk lungesygdom, og det var desværre ikke muligt at inkludere alle, der ønskede at deltage.

![Image of bar chart showing age distribution of participants with chronic lung disease.]

**Figur 2: Altersfordeling blandt deltagere med kronisk lungesygdom.**
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 hør 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.

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


![Kronisk lungesygdom](image)

**FIGUR 3: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM VED KRONISK LUNGESYGDOM UNDER CORONAKRISER.**
3.1.3 Sårbarheder


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


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 deref sygdom kunne koste dem livet på rett, 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 utryghed for den enkelte med kronisk sygdom, men også psykologisk sårbarhed i de nære relationer.


Social sårbarhed kom også til udtryk i bekymringer om krisens potentielle langsigtede og uigenkaldelige konsekvenser for sociale rela-
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 forvirrede 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 lunegmedicinsk afdeling inden nedlukningen gjorde det lettere at fastholde nødvendige kontroller og forny medicin. For nogle kunne det være vanskeligt at rekvire medisiner, eksempelvis fordi de vanskeligt kunne betale for udbringning. Behandlingstilbud, som ikke blev anset for at være livsnævndelige, blev udskudt, forsinket eller afløst, 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 langt større fare for at dø af ulykke, 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 sagt oplysninger om risikogrupper, blandt andet på longe, dkr. men føler også, at hvis jeg ikke begrenser mig, bliver jeg let forvirret. Informatorerne kommer jo i en kæde strøm fra Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Lungeforeningen, politikerne med forskellig dagsorden, 'abent 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


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

Disse oplevelser af social sårbarhed knyttede sig primært til fremmede 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 coronaretningssliner sammenlignet med de tiltag, man var vant til at tage for at undgå smitte med potentielt livstruede 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 føjte 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 skel til egne potentioler 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 sprogbrugen til at tale om 'sårbare' i stedet for 'cathe svage'.

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

Melanie, 20-29


Mogens, 70-70

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 misundeligt 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 tilmed oplevede, at andre i samfundet reelt ikke tog hensyn, eller når myndigheder eller offentlige institutioner ikke imødekom sørige 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 caglidsagens gæremål 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 datamadsamlingen 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 anskuel 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 med 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 tvært af at høre det der 'vi skal passe på de svage' [...] Min oplevelse er, at os, der er svage, og som risikerer at juble hospitalerne, vi skal helt stille os bag i køen, så der kan blive plads til at 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 tøv i at lade mere end en diagnose med. Denne skelne 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 stiler 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 trådte 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 sårbarhedsmærke, fordi der var en tydelig tendens til, at antallet af diagnoser forøgede sårbarheden, ligesom etnisk hængt 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 for tolke 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 samtidig, 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. Samtidig er det vigtigt at balancere 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 påvirke 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.

![Psykiatribrugere](image)

**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 fylde mest for deltager i kategorien psykiatribrugere. Som det afspejles 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 udsøgte sig.

3.4.3 Sårbarheder

3.4.3.1 Ulykkesscenerier og omskiftelig kommunikation

Då det skulle omstille sig til nye udmeldinger fra myndighederne fik deltagerne til at føle sig utrygge og forvirret. Konstant at skulle for-
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 gentagne 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 ufordert af, at en række psykosociale indsatser var lukket i længere perioder. Nedlukningerne medførte forværring 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 ujævnhed og adgang til konsultationer, medicin og behandlingstilbud.


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 udover de umiddelbare økonomiske vanskeligheder bekymring for, hvordan coronakrisen ville påvirke samfundsvæksten. Personer med usikre arbejdssforhold var bange for, at de kunne få svært ved at fastholde job, og at arbejdssforholdene 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 oplost, og de: medførte øget usikkerhed. Det skabte modløshed og gav plads til et væld af negative tanker, hvor mange beskrev følelser af at være udueligt og ikke kunne

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

Ester, 20-39

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 udadregerende adfærd, og for familie og venner gav det øget bekymring over de frustrationer og den ulykelighed, 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 afløst. 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, beboer-huse og aktivitetscentre, som lukkede ned for fysiske møder på grund af covid-19. Manglende rum for at opsøge hjælp og støtte skabte bekymring og utryghed for mange psykiatribrugere, der oplevede at en del af hverdagens sikkerhedsnet forsvandt, når institutioner som jobcentre og sagsbehandlere afløste aftaler. Flere oplevede at blive glemt eller overladt til sig selv.


3.4.4 Handlerum

3.4.4.1 Ro og normalitet

På trods af disse markante sårbarheder som nedlukninger og forsamlingsforbud skabte, beskriv 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 fordylbelse var noget, som gjorde flere i stanc til at finde glæde og modvirke den uro, derellers fylde. 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 afløst, og dem har jeg savnet VÆRkelig meget. Mine kor betyder utroligt meget for mig og er mine faste holdepunkter i løbet af ugen. Det er der, jeg normalt fik ladet mine batterier op.

Johanne, 30-39

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

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, ford. 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 lige stillet 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 udvide 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 diktore 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 deltogelse på lige fod med resten af samfundet.

Trods 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. Serligt havde nedlukningen store konsekvenser for adgang til støtte og sociale tilbud, der for mange betød af hverdagsstrukturen smidrede 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 indhugge forskellige typer af arbejdspladser, som i variérende grad skulle fungere med fysisk tilstedeværelse på arbejdspladsen på trods af smittespredning i samfundet. Vi har derfor inkluderet kategorierne hospital, grundskole og fødevarerlager. I disse delprojekter var etnografen til stede på arbejdspladsen og gennemførte deltagerobservation og interviews der.
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 vart 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 udfyde sin rolle. Allerede inden nedlukningen var organi- sering 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.


![Hospital Age Distribution Chart](image)

**FIGUR 8: ALDERSFORDELING FOR DELTAGENDE HOSPITALSANSATTE**
4.1.2 Profil for hospital: sårbarheder og handlerum

Figur 9 giver et umiddelbart overblik over, hvad der fyldte 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 udsplillede 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 hospital, der havde særlig omfavningsomtale i den tidlige del af foråret 2020, hvor kendskabet til covid-19 var begrenset 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 modstandsraft. 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.

Fra undervisningsforløb for personale

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

FIGUR 9: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM HOS DELTAGERE FRA HOSPITALET UNDER CORONAKRISEN.
Risikoen for at bringe coronavirus fra sit privatliv til sin arbejdsplads og omvendt fylde meget, og organisatorisk balancerede man hele tiden de rammer, som gældende retningslinjer udstak, med de krav og henstillinger, som blev stillet til medarbejderne.


Hospitalsansatte isolerede sig fra samlevele for at undgå smitte fra dem, samtidig med at de oplevede personlige dilemmaer om, i hvilken grad risikoen for at være smittebærer 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 hospitala. Undersøgelser og behandling skulle nu udføres iført værnemidler fra top til tå, og man skulle aflæste testresultater inden patienter kunne flyttes eller behandling kunne planlægges.


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 arbejdsdage 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 varetagte blev for mange dagligt forekommende. Den organisatoriske omskiftelighed, når personalet blev flyttet rundt mellem afdelinger for at dække vagtplaner og måtte lære eller oplevere 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 doku-

Vi bor i en toverelses lejlighed, men vi har isoleret os fra hinanden på den måde, at jeg har sovet inde i stuen på sådan en fætse, 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 kaffestue, 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

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 velinformerede om regler og tiltag gennem nyhedsbreve, var det vanskligt 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 langt anlæg forløb under indlæggelse. Det skabte en oplevelse af professional utilstrækkelighed, både i forhold til ikke at have kunnet redde liv, men også fordi de på grund af travlehed 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 trede 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.

Arbejdspresset tyngede, når de ikke længere havde overskud til kollegaerne eller havde svært ved at lægge arbejdet fra sig, når de begav sig udenfor hospitallets mure. Oplevelsen var, at de menneskelige ressurser 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 afhæve hinanden.

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

Medarbejdernes store handlekraft og omstillingsparathed var afgørende. Mange ønskede at yde en ekstra indsats under krisen og bød frivilligt ind på ekstra vakter 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 medarbejdere var udfordret af, blev beskrevet som afgørende for at kunne modstå presset og fastholde arbejdet. At blive mødekommet 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 arbejdspres.

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 sande formuft, der fik lov til at råde.

Lærke, 30-39
4.2 Grundskolen

4.2.1 Indledning

Epidemiens indtøg i Danmark fik hurtigt konsekvenser i grundskolen, da landet lukkede ned og skolebørnene blev sendt hjem til fjernundervisning på computerskærmen. Det var en ukendt læringssituation 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.


**Figur 10:** Altersfordeling for deltager i kategorien Grundskole
4.2.2 Profil for grundskolen: sårbarheder og handlerum

Profilen giver som de tidligere et umiddelbart overblik over, hvad der fyldte mest for deltagere 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 oplever, 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, halte bagefter eller blev hægtet helt af.

Det skabte udfordringer for personalet, der var
udfordrede af ikke at leve op deres ideal for hvad praksis for en god lærer eller mødlig måde være. Flere lærere var bekymrede, fordi de nu udelukkende kunne give børnene omsorg og vurdere deres trivsel gennem computerskærmen. Eleverne delte ikke bekymringerne og følger gennem de digitale undervisningsplattformer, som de ville gøre i den vanlige skolehelvedag. 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 isolasjon 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 hinanden 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 anget for, om man kunne passe ind og finde sin plads med kammeraterne igen.

4.2.3.2 Professionelt ansvar for begrænsning af smitte

Skolens område blev opdelt i zoner og stier, og personale og børn havde afgrensete områder at førdes på. Initiativeerne kan ses som måder at etablere handlerum for de kerneopgaver, der ligger i grundskolen, samtidig med at retningslinjer for begrænsning af smitte kunne efter-
leves. At skabe rum for læring under de nye vilkår fyldte væsentligt mere hos personalet end oplevelsen af deres egen biologisk sårbarthed 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 sårbarthed 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 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 retningsslinjerne, 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

Personalemangel var en væsentlig sårbarthed 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 pedagoger træde ind og varetagelse undervisningen. Der opstod dilemmaer, når personalet skulle overtage andres undervisning. Dette udfordrede særligt pedagogerne, der ofte ikke kendte materialer og online eller hybride former, som de nu havde ansvaret for at undervise i. Arbejdspresset voksede på personalet, fordi behovet for hænder til at varetagende undervisning var forstærket. De havde sjældent mulighed for at holde pauser i arbejdsdagen, da børnene hele tiden skulle være under opsyn og var spredt over større områder. Dette stigende arbejdspres

Coronakrisen har virkelig været hård mod mig, og er det stadig. Utallige "mental break downs", som vi unge kælder 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, altå det var ekstremt stresseende, og jeg savn ikke ordentligt om natten, fordi jeg vidste, jeg skulle op og være politikmand 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, 10-19
skabte sårbarhed i grundskolen. Arbejdsglæden var også udfordret af de mange omlysninger og de svækkede fællesskaber med kolleger. Personalet oplevede udfordringer med at støtte hinanden på samme måde som tidligere. Forskudt undervisning og ægt opmærksomhed på eleverne betød, at der ikke var tid til uformel udveksling af viden blandt kolleger.

4.2.4 Handlerum

4.2.4.1 Formyet ro til læring


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 albumen 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 fordypelse og de vanlige sociale rum var opløst.

4.2.4.2 Voksne tog ansvar


Fjernundervisning udfordrede grundskolen både på digitale kompetencer hos personalet 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 arbejdspogaver blev hurtigt tilpasset og persona'le 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 det og notere det. Jeg er da skår- hamrende ligeglad, hvis jeg ved, at jeg passer på mine børn [klassen]. Og jeg skal nok spritte af og sørge for, at de har røde fingre. [...] Og det synes jeg er ådskigt, alt det 'bureaucrati, der har været omkring det her. Det er dét, jeg synes, er det mest rosvige ved at være lærer, jeg hader alt det der. Lad mig da undersige 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 frit- varteret.

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 isoleringen 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

Fødevarelagerne varetog en kritisk funktion ved at sikre varebeholdningen til danske butikker og dermed til borgere. Her mødte personale under coronakrisen forsat fysisk på arbeide. Arbeidspladsen var ikke underlagt samlede grad af kriserisk med mindre 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 deltagelser under observation 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 afseet i den relation som skabtes under det etnografiske feltarbejde.

FIGUR 12: ALDERSFORDELING FOR DELTAGERNE I KATEGORIEN FØDEVARELAGER

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 temaer blandt deltagere i kategorien fødevare-
lager. I modsetning til flere andre kategorier er den mentale sund-
hed ikke udfordret i denne gruppe, der som det kvalitative materiale
udfolder ikke oplevede de store forandringer i arbejdet. Men som hos
mange andre var samvaret ved kolleger udfordret af retningslinjer
for adfærd. Sårbarheden verdenssyn som fylder meget i figuren, bliver
ikke udfoldet nedenfor, da den fremkommer som resultat af et lang-
varigt interview med én af de 11 deltagere. Det æsker 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 van-
skelige eller umulige at omsætte i praksis i den travle hverdag. De blev
derfor kun fulgt i den udstrekning, det ikke besværliggjorde arbejdet
på en måde, der truede produktiviteten. Ledelsen stillede værnemid-
lar til rådighed og afmærkede områder for at holde afstand, men der
var ikke en tydelige anerkendelse af, hvordan de nye arbejdsviskår på-
virkede udførelsen af de daglige opgaver på lageret. Initiativer, der
c kunne hjælpe de ansatte med at navigere i restriktionerne, var be-
grenset. Det tiltagende arbejdspres var udfordringsværd at imødekom-
me, og det førte til frustration hos medarbejderne, at de ikke oplevede

Sp.: Hvordan har corona sådan påvirket dine arbejdssænkroktioner,
eller hvordan du sådan udfører dit arbejde?
A: Ingenting. De for-
venter 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 meteraf-
stande noget mere op,
det sender vi videre i
systemet, så sker der
ingenting. Der kommer
ikke engang en tilbag-
emedning 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

FIGUR 13: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM FOR KATEGO-
RIEN FØDEVARELAGER.
anerkendelse af det hus 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 arbejdsplassen 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 beklager. 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 tørt 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, sprit af, med videre, men samtidig ønskede de ikke at virke 'hysteriske' med deres bekymring for smitten og tiltænkte negativ opmærksomhed eller bryste 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 arbejdsplassen.

4.3.4 Handlerum

4.3.4.1 Økonomisk fremgang

Som en konsekvens af den øgede 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 bragte færre penge og dermed kunne spare op.

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 vidensom, lighedet coronakrisen er blevet forstået og erfaret blandt tre meget forskellige grupper af ’udskældte’, 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 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 sårbarehed blandt andet til udtryk i oplevelsen af at skulle tilsidesætte eller nedarbejde egne behov.


![Diagram af aldersfordeling for deltagere i kategorien unge]

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 fik 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 indebær 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 påvirkedede unges psykiske velbefindende. De unge beskrev ofte kedsomhed, ærgrelse og tristhed over at gå glip af alle de oplevelser, som knytter sig til ungdomslevet 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 medstudierende. For nogle blev det en grund til at afbryde uddannelsen.


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 skrømmende i det der. Jeg vidste ikke om det var forsvarligt at se min familie. Det tror jeg, at jag synes, var det vildeste.

Nina, 20-29

FIGUR 15: PROFIL FOR SÅRBARHEDSTYPER OG HANDLERUM UNDER CORONAKRISSEN. FOR KATEGORIEN UNGE
5.1.3.1 Frygten for at smitte
Mens gruppen generelt ikke frygtede at blive alvorligt syge, hvis de skulle blive smitted 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 sårbare familie- og venner. Oplevelsen af at skulle tage ansvar for andre skabte tvivl om, hvordan man kunne være social, og mange unge gav afkald på centrale dele af det sociale liv for at bidrage til at håndtere graves smitte og sårbarhed overfor fysisk sygdom.

Unge fik i perioder skylde for at spredte sygdommen, og med den anklage fulgte et indirekte ansvar for også at nedbringe smitten. Flere unge beskrev, hvordan deres indsats i nedbringelsen af smitte havde store konsekvenser for deres trivsel. På trods heraf følte de ikke, at de fik mogen anerkendelse. Tværtimod oplevede de at blive nedprioriteret og misrepresenteret 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 stod 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 forbander ungdommen med en periode, hvor man er meget sociale aktive uden for hjemmet og kan have sårlige forventninger til ungdomsrelaterede oplevelser, for eksempel klassefester, studenterkørsel og rejses. Med nedlukninger og forsamplingsforbud 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 erfaredes, at fjernundervisning og hjemmeadelse fra uddannelsesinstitutioner gav både faglige og sociale udfordringer.

Det skabte utilfredshed med fjernundervisning, at kvaliteten var lavere, og det var vanskeligt 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 hun 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 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 nærvar.

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


Det er jo også en 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 gåsejne, 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 aldersspreadning (Figur 16) og inkluderer mange forskellige nationaliteter, kulturer og sprog.

Deltagerne blev inviteret via sprogskoler, frivillignetværk og for- eninger samt bolig sociale indsatser. Undersøgelsen omfatter både socialt utsatte minoritetsetniske personer og ressourcestærke noglepersoner med store netværk og videregående uddannelse.

![Etniske minoriteter](image)

**FIGUR 16:** ALDERSFORDELING I KATEGORIEN ETNISKE MINORITETER


Maress, 50-59*

*Der er en stor del af covid-19-oplysning i [boligområde], som har været bygget op gennem frivillig ind- sats. Det har presset mange af de frivillige, der ikke har haft den fornøden 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, 'til 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 minoritetspersoner delte, omhandlede blandt andet erfaringer med at oplevde 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 afkøde 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 optredet 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 epidemiens første fase. Denne mangel på inclusion reduce-

Det var en katastrofetid, altid også med mig. Jeg havde det samme problem. Fem høn, fire af dem skulle online. Jeg havde for 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 fra vær, 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 morgendagen 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.

Abol, 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 forbinding 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 utrykt for de andre beboere i "isolationsopgangene" at bo tøt 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 utrykt for, at forskellige dele af den offentlige sektor behandlede borgerne forskelligt. Det betød, at stærke frivilligkræfter 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 husholdskønomien. 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 indebær også ekstra udgifter i en stram økonomi.

Økonomisk sårbarhed relaterer sig således blandt andet til boligforhold. Der var mange, som boede småt, og det var svært at isolere sig ellers 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 institutionel 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 hort mange også ude på arbeidet... Bøgø mine bedsteforeldre, 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 minoritetsetniske baggrund var der lavere vaccinetilslutning end i den øvrige befolkning. Samtidig var der et begrænse: 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 angen 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.


5.2.4.2 Socialt samvær
Mange minoritetsetniske familier kämpede 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
og krydsede over på den anden side; medpassagerer i bybuser 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 2 meter; at børn blev drillet i skolen med at have corona, selvom de ikke var smitted. 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 spredte fortellinger om skyld for smittespredning, som blev tilsiget 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 omskilt 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 dønskundskaber 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 afspjælede 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 udrad af coronasmitte i boligområder med en stor andel af minoritetsetniske beboere. Erfaringsbaseret tillid til lokale autori-
tetspersoner som imamer samt borgerdrevne initiativer som Bydelsmødrene', 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 majoritetetniske 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, værmændel og oplysning i udsatte boligområder, fremhævede mange potentialerne i velfærdsystemet 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.


På tvære af miljøer, boligområder og foreningsliv tog man lokalt ansvar for informationsformidling i form af udarbejdelse og distribuering af informationsmateriale, indkaldelser til beboerne og oversættelse af oplysningsmateriale. Særligt de frivillige foreninger i etniske minoritetstilbud, 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 minoritetetniske 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.

---

12 Bydelsmødrene er primært kvinder med etnisk minoritetstilbud, 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 epidemi. Delprojektet inddrager personer fra holistisk og spirituelt orienterede levefølelsesskaber samt antiauthoritære grupper, der under coronakrisen har delt et fælles kritik mod det, de betræger som et magtfuldkomment og korrupt statsstyre. Mens nogle af deltagere 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 deltagere en mistillid til myndighederens håndtering af coronakrisen, herunder nedlukning og vaccinationsprogrammer.

![Modkultur](image)

**FIGUR 18: ALDERSFORDELING BLANDT DELTAGERE I KATEGORIEN MODKULTUR**
5.3.2 Profil for modkultur. Sårbarheder og handlerum

Profilen for modkultur er karakteriseret ved en fundamentāls 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 virkelighedsopfattelser og mistillid til epidemihåndteringen kunne også variere og skabe splid. Mange gav udtryk for skuffelse over andres ’blinde’ tro på autoriteterne. 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 ”magtfuld-kommenhed”, ”magtmisbrug” og ”disproportionalt forsigtighedsprincip” i beskrivelser af regeringen og coronahåndteringen.

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, coronæn 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 så far, det er ved at bryde sammen. Så det er en helt ny verden med helt nye begreber, kun at sammenligne med verdens sammenbrud.

Jorn, 40-49

Synet på danske ledere gik igen på globalt plan. De følte, at verdens lederne var styret af et kynisk menneskesyn, der havde undermineret grundlæggende demokratiske processer i samfundet. Demokratiets anset for at være udført af en magt, som udelukkende havde sin egen økonomiske vinding for øje. For nogle førte det til polariserende og militaristiske udtalelser, som placerede "Frihedskæmpere" og "Magteline" 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 virusse var tænkt som et middel til at skaffe de svage i samfundet at vejen. Blandt modkultur fyldte frygtien mest i argumentationerne for, at coronakrisen var by design for at skjule mørkere kræfter og en global elites overtagelse af verden.

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


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-
te at delegitimere deres kritik. Myndigheder og mediers latterliggørelse var samtidigt med til at styrke modstanden, og på den måde kunne modstanden ses en resiliensstrategi 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 epidemien 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 økabet kontakt til andre grupper med lignende holdninger, og flere nye modkultur-fællesskaber voksede frem.


Selvom mange var stærkt uenige i håndteringen af coronakrisen, fandt de et aktivistisk håb i nedlukningen af samfundet, som kunne pøge 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 mobiliseres 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 nogenlunde 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 dødsfallet mest muligt – det såkaldte forsigtighedsprincip. Imidlertid er det vanskeligt at bestemme, hvorledes andre forhold spillede ind på dødsfallet, såsom befolkningstæthed, aldersfordeling, afstand til hospitaer og tidspunktet for epidemiens udbrud i forhold til muligheden for at forberede sig. Det var en hensigt at udskyde epidemiens 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 børnehavner, skoler og ungdomsuddannelser åbne (Ludvigson 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 børnehavner, skoler og ungdomsuddannelser, men den bidrager fornøjeligt til at nuancere billedet og rejse en diskussion af, hvad der gik godt og mindre godt som konsekvens af de omfattende nedlukninger.


Vi er som samfund bedre stillet til at modstå fremtidige pandemier, hvis vi er i stand til at omsette erfaringerne i et inkluderende beredskab,
som bedre tager højde for variationen af sårbarheder, der kan afhjælpees i en krisesituation. Det indebærer ikke, at alle sårbarheder forsvinder. Men mange af de institutioner og mekanismer, som velfærdsamfundet har etableret på uddannelses- sundhed- og socialområdet, viste sig selv at være sårbare under krisen. Der er behov for en grundigere analyse af, hvordan deres handlerrum bedre kan opretholde 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 samfundet for at skabe handlerrum og øge resiliens på samfunds niveau eller for særlige sårbare grupper. Det betyder, at nogle sårbarheder er mere forudsigtelige 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 krisesens omfang kan vi have en tendens til at fokuse re mere på forandringer end på kontinuitet, men de hænger uløseligt sammen.

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

Hvis en kommende regering ønsker at etablere et beredskab, der bedre kan reducere utilisitgede 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 ekspert, der kan bibringe viden om en bredere vifte af samfundsområder, herunder en række humanistiske områder, herunder forståelse af det sociale verdagsliv, af skole- og uddannelsessektoren og af kulturlivets samfundsmæssige 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 oversat. 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 handlerrum.

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 kriehåndteringen. Myndigheder integrerer i udgangspunktet hensyn til social og mental sundhed, social ulighed og universel adgang til livsvigtig kommunikation.

**Interdisciplinariatet:** At myndighederne tidligt i store samfundskriser etablerer et bredt tværidenskabeligt 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 udsatte grupper, der rammes særligt hårdt i en krisesituation.
Referencer

Andersen, Jacob, Jørgen Goul Andersen, and Anders Hede. 2021. “Tillid og trivsel i CoronaDanmark.”


Dorman, Annette, Catrine Sundorf Kristensen, and Charlotte Nørholm. “Er der kø ved håndspritten?” 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 arbejdsøge, 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 støttestilbud. Ved at indsamle beskrivende, fokuserede og selektive observationer i de ni delprojekter har vi undersøgt den sociale situation, vores data er genereret 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 deltagere.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Delprojekt</th>
<th>Individuelle interview (online)</th>
<th>Individuelle interview (fysisk)</th>
<th>Fokusgruppeinterview (online)</th>
<th>Deltakerobservation (fysisk)</th>
<th>Dagøger</th>
<th>Visuelle aktivitetsmateriale (online)</th>
<th>Etentografisk spørgeskema</th>
<th>Videomateriale</th>
<th>Tegninger, fotos og lignende visuelle udtryk</th>
<th>Procedure dokumenter, udgivelser</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kronisk lungesygdom</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Psykiatribrugere</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grundskolen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fødevarelager</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Unge</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etniske minoriteter</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Modkultur</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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 psykiatrbrugere breddt forstået er efterfølgende blevet slået sammen til et dataset.

**Analyse af det empiriske materiale**


**Begrebsnæring**


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 deltagerer, som har medvirket, ses som eksempler på grupper med særlige sårbarheder og ikke som et forsøg på at levere en udtømmende beskrivelse af variationen af sårbarheder og handlekraft i befolkningen i Danmark under coronakrisen.