

# Smitte i det moderne oplyste risikosamfund

” DET VAR SÅ GRÆNSEOVERSKRIDENDE... DET VAR SÅDAN LIGESOM  
DU FØLTE, JAMEN... DU HAR PEST ELLER ET ELLER ANDET...”

CITAT AF GRISEPRODUCENT

METTE BAR ILAN

## Abstract

This study investigates different aspects of the infection concept in modern society. Increasing antimicrobial resistance is a threat to global public health. In Denmark livestock-associated-MRSA has been in focus. Workers in the pork production are usually becoming carriers of the bacteria. Several experience stigmatization.

The paper is based on a theoretical study and six qualitative interviews. Experiences of stigmatization, communication aspects including media coverage, public fear and healthcare practice are analysed and furthermore state interests are discussed.

Carriers of livestock-associated-MRSA experience stigmatization socially and in Danish health care practice. The study suggests improving the communication about livestock-associated-MRSA.

# Indhold

<b>1.0 INDLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 PROBLEMFORMULERING .....	3
<b>2.0 OPGAVERNS OPBYGNING OG METODE</b> .....	<b>4</b>
2.1 VIDENSKABSTEORETISKE STÅSTED .....	4
2.2 DET INDIVIDUELLE PERSPEKTIV .....	5
2.2.1 Den empiriske undersøgelse .....	5
2.2.2 Den teoretiske undersøgelse .....	6
2.3 SAMFUNDSPERSPEKTIVET .....	7
2.3.1 Den empiriske undersøgelse .....	7
2.3.2 Den teoretiske undersøgelse .....	8
<b>3.0 PRAKSISFELT</b> .....	<b>9</b>
3.1 FAKTA OM HUSDYR-MRSA.....	9
3.2 UDVIKLING AF DET POLITISKE OG SUNDHEDSFAGLIGE FOKUS PÅ HUSDYR-MRSA .....	10
3.3 RÅDGIVNINGSTJENESTEN OM HUSDYR-MRSA .....	11
<b>4.0 EMPIRI</b> .....	<b>11</b>
4.1 DET INDIVIDUELLE PERSPEKTIV .....	12
4.1. SAMFUNDSPERSPEKTIVET .....	13
<b>5.0 TEORIFREMSTILLING</b> .....	<b>14</b>
5.1 ANERKENDELSE KONTRA STIGMATISERING .....	14
5.2 HÅNDBLÆRING AF BELASTENDE LIVSSITUATIONER .....	16
5.3 NARRATIVER OG KOMMUNIKATIONSUDFORDRINGER .....	16
5.4 FRYGTEKULTUR OG RISIKOSAMFUND .....	17
5.5 DEN STATSLIGE DISKURS .....	19
<b>6.0 ANALYSE</b> .....	<b>20</b>
6.1 HUSDYR-MRSA'S BETYDNING FOR INDIVIDET.....	20
6.2 KOMMUNIKATION OG NARRATIVER.....	27
6.3 PRAKSISFORMER.....	32
<b>7.0 DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING</b> .....	<b>34</b>
7.1 HANDLEMULIGHEDER FOR PRAKSISUDVIKLING .....	37
<b>8.0 KONKLUSION</b> .....	<b>38</b>
<b>9.0 REFERENCER</b> .....	<b>40</b>
<b>10.0 BILAGSFORTEGNELSE</b> .....	<b>43</b>
10.1 SAMTYKKEERKLÆRING .....	44
10.2 INTERVIEWGUIDE - INTERVIEWS MED LANDMAND OG DENNES DATTER, DRIFTSLEDER FRA SVINEPRODUKTIONEN,	

<i>SAMT SLAGTERIARBEJDER, DER ARBEJDER I STALDDELEN PÅ SLAGTERIET.....</i>	<i>45</i>
<i>10.3 KODNING OG COPINGANALYSE, INTERVIEW MED LANDMAND OG DENNES DATTER.....</i>	<i>46</i>
<i>10.4 KODNING OG COPINGANALYSE, INTERVIEW MED DRIFTSLEDER FRA SVINEPRODUKTIONEN.....</i>	<i>51</i>
<i>10.5 KODNING OG COPINGANALYSE, INTERVIEW MED SLAGTERIARBEJDER FRA STALDDELEN PÅ ET SLAGTERI.....</i>	<i>58</i>
<i>10.6 INTERVIEWGUIDE, EKSPERTINTERVIEW MED CHEFKONSULENT FRA ETISK RÅD.....</i>	<i>65</i>
<i>10.7 INTERVIEWGUIDE, EKSPERTINTERVIEW MED SENIORLÆGE FRA SUNDHEDSSTYRELSEN.....</i>	<i>66</i>
<i>10.8 INTERVIEWGUIDE, EKSPERTINTERVIEW MED HYGIEJNESYGEPLEJERSKE FRA RÅDGIVNINGSTJENESTEN OM HUSDYR- MRSA.....</i>	<i>67</i>
<i>10.9 KODNING, EKSPERT-INTERVIEW MED CHEFKONSULENT, ETISK RÅD.....</i>	<i>68</i>
<i>10.10 KODNING, EKSPERT-INTERVIEW MED SENIORLÆGE FRA SUNDHEDSSTYRELSEN.....</i>	<i>72</i>
<i>10.11 KODNING, EKSPERT-INTERVIEW MED HYGIEJNESYGEPLEJERSKE FRA RÅDGIVNINGSTJENESTEN OM HUSDYR- MRSA.....</i>	<i>76</i>

## 1.0 Indledning

I den vestlige verden betragtes mikrobiel smitte og livstruende epidemier oftest som en del af fortiden - specielt efter opdagelsen af antibiotika og vacciner.

Vi har således været optaget af andre sundhedsrisici igennem de seneste årtier, ikke mindst cancer og andre livsstilssygdomme. *Smitte*, som et somatisk og dermed også socialt og samfundsmæssigt fænomen, har ikke haft nogen særlig bevågenhed i befolkningen igennem mange år. Samtidig har smitsomme sygdomme altid været en del af menneskehedens vilkår. Forskning har fx påvist pestinfektioner helt tilbage i bronzealderen, og spedalskhed er beskrevet i 3. Mosesbog, samt udstødelsen af disse mennesker fra samfundet (Jacobsen 2015; 3. mosesbog: kap.13: 45-46). Således er smitte ikke et nyopstået fænomen og isolation og udstødelse har været anvendt gennem historien som foranstaltninger for at sikre befolkningens overlevelse.

I begyndelsen af det 21. århundrede blev begrebet *smitte* reintroduceret i en ny kontekst - en tid, hvor vi i stigende grad er beskæftiget med mange former for risici til trods for, at tilværelsen er blevet mere sikker og levealderen højere end nogensinde før i historien (Furedi 2006: ix, 43; Beck 1997: 10). Forbedret infektionshygiejne har været medvirkende til at reducere smittespredning og udviklingen af antibiotika har haft en signifikant betydning for behandling af bakterielle sygdomme hos både mennesker og dyr. Imidlertid har brugen af antibiotika vist sig at være forbundet med nye udfordringer, nemlig udviklingen af antibiotikaresistens.

World Health Organization har udråbt antibiotikaresistens som den største trussel mod den globale folkesundhed af frygt for, at vores antibiotika på sigt vil være uvirksomme, og vi derved ikke vil råde over samme muligheder for behandling af infektionssygdomme (WHO 2018).

Siden 1961 har vi kendt MRSA, Methicillin Resistent Staphylococcus aureus. MRSA er en almindelig stafylokok og hudbakterie, som er resistent over for de antibiotika, der normalt anvendes til behandling af stafylokokinfektioner i Danmark. MRSA kan behandles med specielle antibiotika og udgør primært en risiko for personer med nedsat immunforsvar, som fx syge og ældre (SSI 2016).

Strategien for håndtering af MRSA og antibiotika i Danmark er langsigtet og søger at nedsætte resistensudviklingens hastighed. Det er således udviklingen og fremtidsudsigterne, der er problematiske, mere end det er MRSA i sig selv.

I 2006-2007 blev vi bekendt med en ny type MRSA: husdyr-MRSA. Husdyr-MRSA findes primært i svineproduktionen i Danmark og spredte sig relativt hurtigt inden for landbruget (SSI 2018). Husdyr-MRSA har derfor indtaget en central plads i en offentlig debat med mange divergerende aspekter og er blevet udpeget som en alvorlig sundhedsrisiko, om end det faglige belæg herfor er omdiskuteret. Imidlertid synes det tankevækkende, at husdyr-MRSA har fået langt større fokus end den humane MRSA, når forekomsten af human-MRSA er betydeligt højere end husdyr-MRSA, og der ingen sundheds- og behandlingsmæssig forskel er (SSI 2016).

Interessen for husdyr-MRSA tyder på, at politiske og økonomiske interesser samt holdninger til landbruget og dets produktionsmetoder er årsagen til den omfattende debat.

Svineeksporten udgør et betydeligt milliardbeløb af landets bruttonationalprodukt, og har således stor økonomisk betydning for Danmark, om end omfanget af denne betydning også er omdiskuteret og en del af debatten.

Professor i etnologi Thomas Højrup fremfører, at en forudsætning for statens suverænitet og overlevelse er konkurrencedygtighed på det globale marked. Denne konkurrencedygtighed omfatter handel, og endvidere sundhed, uddannelse m.m. Konkurrencedygtigheden, samt det frie marked, sætter krav til effektivitet og økonomisk vækst, hvilket får betydning for de anvendte produktionsmetoder (Højrup 2011:280,287-288). Landbrugets overlevelse er således afhængig af evnen til effektiv produktion af et lavprisprodukt, hvorved landbruget er blevet industrialiseret.

Spredning af husdyr-MRSA inden for svineproduktionen medfører, at personer, der erhvervsmæssigt håndterer levende grise, oftest bliver raske bærere af husdyr-MRSA. De indplaceres i en risikogruppe, idet de kan sprede husdyr-MRSA til husstandsmedlemmer og samfundet.

Sundhedsstyrelsen (SST) fastsætter som myndighedsorgan de nationale retningslinjer for håndtering af MRSA i det danske sundhedsvæsen (SST 2016), mens diverse fageksperter og andre interessenter fremfører forskellige og modsatrettede holdninger og ståsteder i den offentlige debat. Herved præges den offentlige kommunikation af konflikter og uenigheder i alle tænkelige retninger.

I det moderne informationssamfund næres der ikke megen tiltro til autoriteter (Furedi 2006:67), og information søges via TV, sociale medier samt radio og langt færre søger oplysninger via myndigheder og disses hjemmesider, hvilket fremgår af Beredskabsstyrelsens rapport om danskernes risikoopfattelse af 2017 (Beredskabsstyrelsen 2017:18). Medierne får således også en betydningsfuld rolle for befolkningens risikoopfattelse.

Der opstår en konflikt og et dilemma mellem den begrebsanvendelse og praksisform, der formidles og anvendes af eksperter og den i befolkningen oplevede trussel præget af vor tids samfundstendenser. Personer, der arbejder med levende grise, befinder sig midt i dette spændingsfelt, og er udpeget som en risikogruppe i forebyggelsesøjemed.

Flere oplever at blive stigmatiseret og betragtet som smittefarlige både i nærmiljøet og i sundhedsvæsenet, hvilket får både psykiske og sociale konsekvenser for den enkelte.

Formålet med denne opgave er ikke at klarlægge de komplekse økonomiske eller politiske interesser, men derimod at undersøge, hvordan smittebegrebet udfolder sig i det moderne og oplyste risikosamfund, herunder i den måde vi kommunikerer og interagerer både i samfundet og i sundhedsvæsenet, samt hvilke konsekvenser dette afstedkommer.

Ved en dybere forståelse for og indsigt heri vil opgaven kunne bidrage til udvikling af min praksis som hygiejnesygeplejerske i Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA ved Statens Serum Institut. Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA vejleder, rådgiver og underviser sundhedspersonale, borgere og fagpersoner med tilknytning til svineproduktionen om husdyr-MRSA, dvs. både de mennesker der er bange for husdyr-MRSA, og dem, der oplever at blive stigmatiseret. Dette danner baggrund for en særlig interesse for området. Ved at studere den befolkningsgruppe, der arbejder med grise, synes det muligt at studere konsekvenserne af den nye 'smitte'-diskurs i Danmark.

Aktuelt synes disse forhold og sammenhænge ikke at være tilstrækkeligt beskrevet og analyseret i den forebyggende praksis omkring husdyr-MRSA. Hermed søger denne opgave at bidrage til en øget forståelse, samt synliggørelse af eventuelle utilstrækkeligt belyste, eller oversete aspekter.

## **1.1 Problemformulering**

***Hvilken betydning har husdyr-MRSA smitteproblematikken i nutidens moderne samfund - både for det enkelte menneske der indgår i en risikogruppe, samt for samfundet som helhed?***

Følgende spørgsmål søges undersøgt i analysen mhp. at besvare ovenstående:

- Hvordan påvirker husdyr-MRSA det enkelte menneskes identitet og livsførelse?
- Hvilke samfundsmæssige tendenser og diskurser interagerer med og påvirker holdninger, handlinger og kommunikation på området?
- Hvilken betydning har ovenstående for sundhedspraksis?

## 2.0 Opgavens opbygning og metode

Problemstillingen vil blive behandlet vha. en teoretisk og en empirisk undersøgelse. Empirien analyseres og perspektiveres ved brug af udvalgte teorier.

Problemstillingen rummer et konfliktfyldt felt, der jf. forskningsspørgsmålene inkluderer både et individuelt -, samfunds- og praksisperspektiv.

I det følgende vil det videnskabsteoretiske ståsted blive præsenteret og den udvalgte teori og indsamlede empiri fremstilles kort i hhv. et individuelt- og samfundsmæssigt perspektiv, hvor også fremgangsmåden, samt de bagvedliggende overvejelser vil blive klarlagt.

Overordnet danner 6 interviews med i alt 7 informanter baggrund for den empiriske undersøgelse. Heraf er 3 ekspertinterviews, der bidrager med en samfundsmæssig betragtning. De øvrige 3 interviews afspejler den individuelle oplevelse, og de udvalgte teorier belyser relevante aspekter.

Det fagspecifikke praksisfelt fremføres i afsnit 3, herunder en generel introduktion til MRSA, samt udviklingen af det politiske og sundhedsfaglige fokus på MRSA, idet dette danner baggrund for forståelsen af visse problemstillinger, der fremstilles i opgaven. De centrale temaer, der fremgår af de empiriske undersøgelser, præsenteres kort i afsnit 4. Efterfølgende fremstilles de udvalgte teorier i afsnit 5. I analysen i afsnit 6 sammenholdes teori og empiri og nøglepunkter udvælges til diskussion og perspektivering i afsnit 7. Slutvis konkluderes opgavens fund. Praksisperspektivet vil primært blive synliggjort i analysen og diskussionen, men berøres også i de øvrige afsnit.

### 2.1 Videnskabsteoretiske ståsted

Overordnet tager opgaven udgangspunkt i det helhedsorienterede fortolkende paradigme, som præsenteres af filosof Jens Thisted, i "Forskningsmetode i praksis" og adskiller sig fra det biomedicinske paradigme ved at have fokus på sammenhænge. Husdyr-MRSA kan ikke betragtes som et isoleret objekt, men derimod nærmere som en udviklingsproces, der finder sted i en livssammenhæng. Fortolkningen af livssammenhængen gør det muligt at forstå, hvordan den konkrete problemstilling udformer sig som resultat af de forskellige processer, forhold, interesser og værdier, der interagerer med hinanden (Thisted 2018:20,27-28). Endvidere er det fortolkende paradigme integreret i den samfundsvidenskabelige tradition, der antager at menneskets aktiviteter og handlinger danner baggrund for den samfundsmæssige og sociale virkelighed (Thisted 2018:104).



Dette er oplagt ift. problemstillingen, da mange forskellige aktører interagerer i feltet - både forskere, politikere, sundhedspersonale, mennesker fra svineproduktionen, journalister, andre borgere etc. Samtlige aktører er med til at konstruere den samfundsmæssige og sociale virkelighed som ligeledes er præget af nutidens samfundstendenser. Den samfundsmæssige og sociale virkelighed trænger ind i en befolknings bevidsthed og kommer således til at danne baggrund for den sociale ageren.

Den valgte metode er den hermeneutiske kvalitative forstående forskningsmetode, der, ud over forståelsen for sammenhænge, har fokus på den betydning, som de undersøgte sammenhænge har for de aktører, der interagerer i sammenhængen. Der hersker en forskellig opfattelse af, hvad der er et meningsfuldt liv og forskellige ønsker for, hvordan livet skal udfolde sig, hvilket beror på den enkeltes livsverden (Thisted 2018:104-105,116-117).

Hermeneutikken er karakteriseret som en humanistisk videnskabsfilosofi, der søger at fortolke verden, samt fortolke dét i verden der ønskes undersøgt. Den hermeneutiske cirkel rummer en kontinuerlig proces, hvor forståelse og fortolkning, del og helhed indgår i et dialektisk forhold. Generelt kan hermeneutikken anvendes indenfor al forskning, hvor den menneskelige forståelse og handlesammenhæng er i fokus, hvorved hermeneutikken er en ufravigelig del af den valgte problemstilling (Thisted 2018:57-63). Således kan det helhedsorienterede fortolkende paradigme også betragtes som udtryk for den hermeneutiske videnskabstradition.

## 2.2 Det individuelle perspektiv

### 2.2.1 Den empiriske undersøgelse

Den empiriske undersøgelse af det individuelle perspektiv er baseret på 3 interviews, hvori der indgår 4 informanter: en landmand og dennes datter, en kvindelig driftsleder i svineproduktionen, samt en slagteriarbejder, der arbejder i stalddelen på slagteriet.

Landmandens hustru fik konstateret kræft og blev konstateret positiv for husdyr-MRSA ved en rutinemæssig undersøgelse ved indlæggelse. Hun blev isoleret på hospitalet og familien blev informeret om, at de ikke måtte komme på besøg pga. MRSA. Både patienten og familien oplevede, at håndteringen i sundhedsvæsenet var stigmatiserende og at sundhedspersonalet manglede kendskab til MRSA, hvilket skabte mistillid.

Driftslederen blev konstateret positiv for husdyr-MRSA i forbindelse med graviditet. Egen læge anbefalede, at hun blev sygemeldt frem til fødslen med den begrundelse, at husdyr-MRSA er farligt.

Driftslederen blev bekymret for, hvilken betydning dette kunne få for det ufødte barn og fik mistillid til sundhedsvæsenet, da informationen ikke var korrekt (SST 2016:21).

Slagteriarbejderen blev flere gange konstateret positiv for husdyr-MRSA i forbindelse med indlæggelser og oplevede at sundhedspersonalet behandlede ham som 'en løve i et bur'. Oplevelsen af at være smittefarlig er integreret i hans eget selvbillede.

Alle 3 interviews er udført i disse personers private hjem mhp. øget tryghed og bekvemmelighed for de interviewede. De omtales alle fire ved angivelse af deres titel mhp. at bevare deres anonymitet.

Informanterne er delvist tilfældigt udvalgt. Jeg var bekendt med landmandens historie og ønskede at undersøge dette nærmere. Det var ikke planlagt, at datteren skulle deltage i interviewet, men landmanden oplevede behov for familiær støtte, og hendes bidrag har beriget opgaven.

Driftslederen fra svineproduktionen havde delt hendes personlige erfaring med husdyr-MRSA i en artikel for at skabe oplysning. Af artiklen fremgik elementer, der med fordel kunne belyses yderligere.

Slagteriarbejderen henvendte sig selv efter jeg havde efterspurgt en informant på slagteriet.

Alle informanter blev informeret om opgavens formål og studieramme, samt om at deres identitet anonymiseres i opgaven og at de til en hver tid vil kunne trække deres deltagelse tilbage (Samtykkeerklæring, bilag (B) 10.1). De indvilgede alle i, at interviewet blev optaget på bånd og lydoptagelserne vil blive destrueret ved opgavens afslutning.

Interviewene er udført som semistrukturerede interview med på forhånd fastlagte, men åbne spørgsmål, hvor dialogen er i centrum, hvilket muliggør at afvige fra et specifikt spørgsmål og tilføje andre spørgsmål, hvis dette vurderes hensigtsmæssigt i situationen (Interviewguide B 10.2) (Thisted 2018:211-217,258). Denne form for interviews muliggør et intimt og fortroligt samspil med rum til at berøre følsomme emner og give indblik i det meningsfulde for informanten samt dennes livsverden.

De empiriske data er vedhæftet som bilag 10.3, 10.4 og 10.5 i form af citater og disses fortolkning, samt en copinganalyse (Munk 2012:69-106), hvilket vil blive uddybet i det følgende.

### **2.2.2 Den teoretiske undersøgelse**

Som anført er isolation og udstødelse af mennesker, der udgør en smitterisiko for samfundet ikke et nyopstået fænomen. Udpegning af en risikogruppe, fx i forebyggelsesøjemed, kan inkludere en tilsigtet eller utilsigtet stigmatisering og betydningen for det enkelte menneske ønskes undersøgt.

Filosoffen Alex Honneth fremstiller anerkendelse som et basalt behov hos det enkelte menneske, for at en sund selvforståelse og forståelse af omverden kan udvikles, hvilket ligeledes er en forudsætning for at det enkelte menneskes liv og samfundslivet kan lykkes (Raffnsøe-Møller 1999:140).

Stigmatisering er en kontrast til denne basale anerkendelse. Det vurderes derfor vigtigt teoretisk at behandle anerkendelse samt stigmatisering mhp. afklaring af, hvilken betydning den manglende anerkendelse, som opstår ved stigmatisering, får for det enkelte menneskes liv.

Sociologen Erving Goffman beskriver, hvorledes et stigma indskrænker livsudfoldelsen. Dette kan betragtes som en form for frihedsberøvelse og tab af både frihed og anerkendelse bidrager til en reduceret oplevelse af mening med livet (Goffman 2018:41-47).

Filosoffen Morten Raffnsøe-Møller præsenterer Honneths bud på den kritiske socialfilosofi med særlig fokus på den menneskelige frihed. Behovet for frihed, som er snævert forbundet med at være en anerkendt borger, synes væsentlig i behandlingen af problemstillingen, hvorfor denne fremstilling medtages i stedet for det oprindelige værk (Raffnsøe-Møller 1999:140).

Stigmatisering medfører stress, fx i form af angst for at smitte andre, samt oplevelsen af at blive betragtet som smittefarlig af den omkringliggende verden. Herved isoleres stigmatiserede ofte i grupper eller trækker sig tilbage fra sociale sammenhænge grundet manglende ressourcer til at håndtere den udstødelse og diskvalificering de mødes med (Goffman 2018:61-73).

Psykologen Karen Pallesgaard Munks mikroanalyse om coping er knyttet til stress og de dertilhørende reaktioner og handlinger og inddrages mhp. en mere nuanceret forståelse for det enkelte menneskes krise og dennes mulighedsbetingelser og copingstrategier (Munk 2012:7-13,22).

## **2.3 Samfundsperspektivet**

### **2.3.1 Den empiriske undersøgelse**

Den empiriske undersøgelse af samfundsperspektivet er baseret på 3 ekspertinterviews: en chefkonsulent fra Etisk Råd, en seniorlæge fra Sundhedsstyrelsen (SST) og en hygiejnesygeplejerske fra Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA. De nævnes også ved titel mhp. at bevare deres anonymitet. Ekspertinterviewene belyser et samfundsperspektiv, der rummer iscenesættelse af begreber og praksisformer, samt den problemfyldte kommunikation om husdyr-MRSA.

Ekspertinterviewene har fundet sted på de respektive personers arbejdspladser og er udvalgt ud fra kendskab til disse personer og en idé om, at de vil kunne bidrage med vigtige aspekter.

Disse interviews er som de øvrige udført som semistrukturerede individuelle interviews med fokus på dialogen og er som udgangspunkt baseret på samme interviewguide som de øvrige, dog med få variationer (Interviewguides B10.6,10.7,10.8). De empiriske data er vedhæftet som hhv. bilag 10.9, 10.10 og 10.11 og fremgår som citater og disses kodning (Thisted 2018:195-221).

### 2.3.2 Den teoretiske undersøgelse

Den offentlige kommunikation er præget af dilemmaer grundet divergerende holdninger og interesser, men ligeledes pga. en kultur professor i sociologi Frank Furedi benævner frygtkulturen (fra engelsk "Culture of fear"). Frygtkulturen har betydning for det enkelte menneskes oplevelse og fortolkning, også af den offentlige debat, og resulterer i mistillid og adskillelse (Furedi 2006:x-xxi,60). Sociologen Ulrich Beck fremstiller en risikodiskurs med fokus på den usikkerhed teknologi og videnskab producerer. Natur og samfund modstilles til trods for at naturen er en forudsætning for det industrielle samfund og den globale markedsføring. Risici konstrueres socialt og offentligt, og der eksisterer en kløft mellem samfundets og videnskabens risikorationale (Beck 1997:10-12).

Den offentlige debat om husdyr-MRSA, sundhedspraksis samt den fare som befolkningen oplever, vil anskues i relation til risikobegrebet og frygtkulturen. Disse samfundstendenser vurderes betydningsfulde ift. stigmatisering.

Narrativer er fortællinger og fortællestrukturer, der kan betragtes som en vidensform. Professor i filosofi Jean-Francois Lyotard fremstiller viden som en kompetence, der legitimeres efter forskellige anerkendelseskriterier i forskellige kontekster. Han synliggør diskrepansen mellem den narrative videns pragmatik og den videnskabelige videns pragmatik, hvilket kan bidrage til belysning af kommunikationsdilemmaet og opfattelsen af risici. Fageksperter har ligeledes divergerende videnskabelige narrativer, der udfordrer kommunikationen yderlige (Lyotard 1982:41-48).

Professor i etnologi Thomas Højrup fremfører, at staten er et middel for borgeren og borgeren et middel for staten. Staten må være konkurrencedygtig for at sikre sin overlevelse som statssubjekt i systemet af stater, hvorved staten er afhængig af de ressourcer der eksisterer i civilsamfundet, fx sundhed (Højrup 2011:274-275,286-288). Disse betragtninger er relevante for at anskue folkesundhed, antibiotikapolitik og håndteringen af MRSA i et statsligt perspektiv. Højrup betragter endvidere debat og refleksion som væsentlige elementer for at velfærdsstaten kan udvikles (Højrup 2011: 317-324), hvilket kan bidrage til en mere nuanceret betragtning af bl.a. den offentlige debat.

## 3.0 Praksisfelt

### 3.1 Fakta om husdyr-MRSA

Stafylokokker er almindelige hudbakterier, der lever på hud og slimhinder, og omkring halvdelen af befolkningen bærer bakterien på huden og/eller i næsen.

Stafylokokker kan smitte via direkte eller indirekte kontakt mellem mennesker og/eller dyr.

Hos mennesker kan bakterien forårsage infektioner som børnesår og bylder, mens den hos personer med nedsat immunforsvar, som ældre og syge, kan forårsage mere alvorlige infektioner (SSI 2016).

MRSA smitter på samme måde som almindelige stafylokokker, dvs. via direkte eller indirekte kontakt, dog adskiller situationen i svineproduktionen sig herfra. MRSA lever i støv og indåndes grundet det høje støvniveau i en svinestald (SSI 2018), hvorved størstedelen af de mennesker, der arbejder med levende grise til hverdag, bliver raske bærere af bakterien.

Man kan være

- forurenede med husdyr-MRSA (man taber vanligvis bakterien indenfor 24-48 timer efter kortvarig udsættelse for kontakt med bakterien), (SSI 2017)
- rask bærer af husdyr-MRSA (man bærer bakterien, som regel i næsehulen eller på huden, men er ikke syg af denne)
- inficeret med husdyr-MRSA (bakterien er kommet ind i kroppen, i sår, blod, urin etc. og forårsager sygdom).

MRSA opstod oprindeligt i hospitalsmiljøet grundet brugen af antibiotika og en restriktiv antibiotikapolitik er således et vigtigt middel til bekæmpelse af resistensudvikling. Over tid ændrede bakterien karakter og kan nu spredes i et miljø uden antibiotika, dvs. i samfundet (SST 2016:13).

Husdyr-MRSA menes oprindeligt at være overført fra mennesker til dyr, og har herefter tilpasset sig livet hos dyrene og ligeledes udviklet resistens overfor flere antibiotika, der ofte anvendes i svineproduktionen (Price et al:2012).

Det antibiotikum der normalt anvendes til behandling af stafylokokker er et smalspektret antibiotikum, der er billig og har få bivirkninger. Det er muligt at behandle husdyr-MRSA med andre typer antibiotika.

Infektion behandles systemisk (tabletter eller infusion) og rask bærertilstand behandles med en bærerbehandling. En bærerbehandling varer typisk 5 dage, hvor en særlig antibiotikasalve appliceres

i næsen kombineret med helkropsvask og hårvask med desinficerende sæbe (SST 2016:24-27). Personer, der arbejder med grise, tilbydes ikke bærerbehandling, da de gensemities via deres arbejde. I stedet undervises de i en hygiejnisk adfærd, der skal sikre dem selv, deres nærmeste og samfundet som helhed. De er herved gjort til medaktører i det forebyggende arbejde og er pålagt et ansvar. Det er vigtigt at personer, der arbejder med grise, oplyser om deres erhverv ved indlæggelse, ambulante operationer eller andre symptomer på infektion, da de herved kan sikres den rette antibiotiske behandling. Ved indlæggelse har denne oplysning ligeledes betydning for at hindre at personalet spreder MRSA til andre patienter, der kan blive alvorligt syge af MRSA (SST 2016:8-9). Sundhedspersonalet er en vigtig aktør, idet udfordringen med at håndtere en usynlig smitte er baggrunden for isolationsregimer og særlige vejledninger, hvilket vil blive uddybet i analysen. Et menneske med MRSA, hvad enten vedkommende er bærer eller inficeret, har krav på nøjagtig samme ydelser, som alle andre og behandlingen må ikke udskydes eller aflyses pga. MRSA iht. gældende nationale retningslinje om håndtering af MRSA i sundhedssektoren (SST 2016:8). Forekomsten af MRSA er lav i Danmark ift. resten af verden, og den forebyggende indsats tilstræber, at det skal forblive sådan for at bevare muligheden for fremtidig antibiotisk behandling af infektioner. Husdyr-MRSA har forårsaget 8 dødstilfælde i perioden 2007-2018, hvilket i forhold til andre sygdomme er meget få, og den opmærksomhed, der er rettet mod husdyr-MRSA, synes ikke proportionel med den fare bakterien reelt udgør.

### **3.2 Udvikling af det politiske og sundhedsfaglige fokus på husdyr-MRSA**

Husdyr-MRSA kom i særlig politisk fokus fra 2011 grundet den stigende forekomst. Inden for svineproduktionen spredte husdyr-MRSA sig fra få besætninger ind i avlsbesætningerne og herfra videre ned igennem handelspyramiden. Bakteriens spredningspotentiale tydeliggjorde behovet for en forebyggende indsats, der politisk er underlagt hhv. Fødevareministeriet og Sundhedsministeriet. Sundhedsstyrelsen (SST) udgav i 2006 1. udgave af MRSA-vejledningen med det sigte at forebygge spredning af MRSA. I 2012 udkom 2. udgave og i 2016 3. udgave af MRSA-vejledningen. De seneste to udgaver indeholder også en vejledning om husdyr-MRSA, og emnet stigmatisering adresseres (SST 2016). Endvidere udkom informationsmateriale om husdyr-MRSA, samt materiale om bærer-tilstand.

Fødevarestyrelsen har det overordnede ansvar for at håndtere indsatsen mod husdyr-MRSA i landbruget. Politisk blev der indgået veterinærforlig, udarbejdet og iværksat diverse MRSA-initiativer og handlingsplaner på baggrund af ekspertgruppe-risikovurderinger og i 2014 blev en National Rådgivningstjeneste om husdyr-MRSA etableret på Statens Serum Institut, hvor jeg senere blev ansat.

### 3.3 Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA

Forebyggelse af spredning af husdyr-MRSA er Rådgivningstjenestens fornemmeste opgave. Udover rådgivning, vejledning og undervisning indgår Rådgivningstjenesten i undersøgelser af husdyr-MRSA, udarbejder relevant informationsmateriale, samarbejder bredt med relevante aktører og modtager ligeledes henvendelser fra mennesker, der er bange for husdyr-MRSA, samt mennesker der oplever stigmatisering – både i deres sociale netværk, samt ved mødet med sundhedsvæsenet. Rådgivningen søger i disse tilfælde at understøtte den enkeltes vidensressourcer og hermed bedre evnen til at håndtere forskellige situationer. Øget kendskab til husdyr-MRSA er typisk angstreducerende. Det kan endvidere være gavnligt for den enkelte at have kendskab til forholdsregler og rettigheder i sundhedsvæsenet, samt kunne argumentere for, hvorfor personer i dennes omgivelser ikke behøves at frygte smitte. Viden kan således bedre mulighederne for at agere i forskellige sammenhænge. Rådgivningstjenesten fungerer endvidere som en form for mægler mellem patient og sundhedsvæsenet, hvis der opstår udfordringer ift. håndteringen af husdyr-MRSA. Disse udfordringer er typisk forbundet med en negativ oplevelse for patienten.

## 4.0 Empiri

Det synes umuligt at have fyldestgørende kendskab til de faktorer, der influerer det enkelte menneske og dennes oplevelse. Til trods herfor vil analysen søge at frembyde aspekter og overvejelser i forhold til det enkelte individs livssituation, samt samfundsmæssige perspektiver.

De centrale temaer fra de empiriske data fremstilles i nedenstående oversigt. Copingbegrebet, som er nævnt i afsnit 2.2.2, anvendes og vil blive uddybet i det efterfølgende teoriafsnit. Detaljerede empiriske oplysninger fremgår af bilag 10.3, 10.4, 10.5, 10.9, 10.10 og 10.11.

## 4.1 Det individuelle perspektiv

Interview	Følelsesmæssig respons og coping	Konsekvenser
Landmand og datter	<p><b>Følelsesmæssig respons:</b>  Vrede, frustration og sorg.  Uretfærdighedsfølelse og kritik.  Utryghed og mistillid til behandlingssystemet.  Tab af kontrol og frihed.  Umenneskeliggørelse.</p> <p><b>Ressourcer og coping:</b>  Viden og information.  Åbenhed og dialog.  Nære familierelationer.  Kæmper mod det der opleves uretfærdigt.  Ansvar.  Ønske om at dele deres historie for at skabe forandring.</p>	<p>Håndteringen af MRSA i hhv. primær- og sekundær sektor skaber mistillid og får sundhedsvæsnet til at fremstå utroværdigt. Dette får indflydelse for det samlede behandlingsforløb, samt skaber unødigt psykisk stress og forstærker sorgen.</p> <p>Familien er ressourcestærk grundet uddannelse og nære familierelationer. De søger viden og information og opponerer mod sundhedsvæsnets tilgang, pleje og behandling.</p> <p>Tab af anerkendelse, identitet, frihed, autonomi og kontrol over eget liv.</p> <p>Familien oplever stigmatisering og ønsker at skabe forandring.</p>
Driftsleder i svineproduktionen	<p><b>Følelsesmæssig respons:</b>  Høflig form for vrede, frustration og irritation.  Let sorg og oplevelse af forfølgelse.  Distancering til tab.  Uretfærdighedsfølelse og kritik.  Skuffelse, utryghed og mistillid til behandlingssystemet.  Bekymring for erhvervets fremtid.  Afslappethed, lettelse, håb.</p> <p><b>Ressourcer og coping:</b>  Nedskrivelse af truslen og retfærdiggørelse.  Viden, information og ansvar.  Åbenhed, dialog og humor.  Gruppering ('landbrugsverden').</p>	<p>Fejlinformation* om MRSA får indflydelse for graviditetsforløbet og skaber en unødigt stressbelastning.</p> <p>Oplevelse af stigmatisering fra samfundet medfører gruppering. Den anerkendende landbrugsverden kontra det øvrige ikke anerkendende samfund - repræsenterer forskellige tilgange og opfattelser (livsverden).</p> <p>Tab af social anerkendelse, frihed, identitet, kontrol over eget liv, tryghed og tillid i behandlingssystemet.</p> <p>Opponerer mod stigmatisering, ønsker at skabe forandring – også for ikke ressourcestærke mennesker.</p> <p>Bekymring for erhvervets fremtid.</p>
Slagteriarbejder	<p><b>Følelsesmæssig respons:</b>  Oplevelse af at være smittefarlig.  Lavt selvværd, skyld og skam.  Selvstigmatisering og resignation.  Mistillid, utryghed og forvirring.</p>	<p>Forskellig håndtering af MRSA foranlediger en graduering af sygehusenes professionalitet ud fra informantens personlige vurdering af rigtigt og forkert, "hvem har styr på</p>



	Bekymring. Afmagt og passiv accept. Trussel mod livsform. <b>Ressourcer og coping:</b> Nedskrivelse af truslen – negligerer. Skaber egen historie om husdyr- MRSA (narrativ). Åbenhed ved kontakt med behandlingssystemet. Retfærdiggørelse. Fortrængning (palliation). Gruppering.	det” og hvem har ikke. Dette skaber mistillid til sundhedsvæsnet. Interviewet synliggør resultatet af en strukturel stigmatisering udtrykt ved passiv resignation og selvstigmatisering - stigmaet er blevet integreret i personens eget selvbillede og selvop- fattelse. Den manglende anerkendelse accepteres og får betydning for per- sonlig frihed, social status, identitet og selvværd. Informanten søger status som den gode og ansvarsfulde borger mhp. opnåelse af accept.
--	---	--

\* Ikke i overensstemmelse med SST's vejledning om forebyggelse af spredning med MRSA (SST 2016).

Disse interviews afspejler stigmatisering udtrykt på forskellig vis, i forskellige kontekster og livsverdner og med forskellige betydninger. Følgende temaer er udvalgt til yderligere behandling:

- Personlig oplevelse af trussel og tab, samt betydningen for identiteten
- Ressourcer og coping
- Isolation og gruppering
- Fejl og uens håndtering af MRSA i sundhedssektoren, samt fejlinformation skaber mistillid med betydning for det samlede behandlingsforløb og patient-behandler interaktionen. Dette berører magtforhold, angst for smitte, begrebsverden, praksisformer og kommunikation.

#### 4.1. Samfundsperspektivet

Ekspert-interview	Temaer i interviewet
Chefkonsulent, Etisk Råd	Iscenesættelse og anvendelse af begreber og billeder i den offentlige kommunikation kan være medvirkende til stigmatisering. Praksisformer, magtforhold, smittefare, selvrefleksion og etik er centrale emner.
Seniorlæge, Sundhedsstyrelsen	Kommunikationsudfordringer. MRSA vejledningens tilblivelse og de bagved liggende overvejelser. Refleksion over beslutninger inkl. forebyggelsens kompleksiteter. Viden nedskriver oplevelsen af trussel. Antibiotikapolitik.

Hygiejnesygeplejerske, Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA	Den forebyggende indsats, antibiotikapolitik, angst for smitte (tovejs), stigmatisering, kommunikationsdilemmaer, rådgivning og vidensformidling mhp. at understøtte den enkeltes evne til coping.
--	--

Overordnet er følgende emner udvalgt til behandling:

- Iscenesættelse og anvendelse af begreber og billeder i den offentlige kommunikation
- Kommunikationens dilemmaer inkl. samfundstendenser, der præger disse
- Stigmatisering- viden som middel til coping
- Antibiotikapolitik og forebyggelse.

## 5.0 Teorifremstilling

I det følgende vil de teorier, der er udvalgt til analyse af empirien, positioneres og uddybes.

### 5.1 Anerkendelse kontra stigmatisering

Honneth fremfører, at anerkendelse er basalt for, at det enkelte menneske kan udvikle en positiv selvforståelse og selvtillid, omverdensforståelse, sunde aktør-verdens-relationer, samt udfolde sig som et selvstændigt og frit væsen. Frihed opnås gennem en oplevelse af mening og muligheden for at agere og interagere frit i forhold til sig selv, retssamfundet, samt i politiske og sociale relationer bidrager til en fælles livsform, hvor den enkelte kan realisere sin frihed i fællesskabet. Anerkendelsen relateres således til den enkeltes udvikling, men er uadskillelig fra samspillet med og relationerne til andre. Den gensidige anerkendelse er vigtig for både individets og fællesskabets udvikling og succes. Honneth betragter kærlighed, agtelse og værdsættelse/solidaritet som forskellige anerkendelsesformer, der indfinder sig i 3 forskellige sfærer (Raffnsøe-Møller 1999:139-142). Kærlighed er en forudsætning for udvikling af selvtillid (familiære sfære), den almene agtelse af individet som retsperson er grundlæggende for selvagtelse (retslige sfære) og social solidaritet og værdsættelse basis for udvikling af selvværd (solidariske sfære).

Et hvert menneske har behov for kærlighed, hvilket giver mulighed for at etablere følelsesmæssige ressourcer (Raffnsøe-Møller 1999:159-162). En person med stærke familiære og sociale relationer

baseret på gensidig kærlighed vil derfor være mere ressourcestærk end en person med et spinkelt netværk.

Den retslige anerkendelse berører det menneskelige ligeværd. Alle mennesker har samme rettigheder og pligter, hvilket i praksis udtrykkes som bl.a. menneskerettigheder, borgerrettigheder og borgerpligter samt lige ret til velfærd (Raffnsøe-Møller 1999:163-165). Såfremt mennesker med husdyr-MRSA ikke modtager samme pleje og behandling som de øvrige patienter kan dette betragtes som en krænkelse i den retslige sfære. Endvidere er de pålagt nogle borgerpligter, fx deltagelse i forebyggelsen af husdyr-MRSA via hygiejniske foranstaltninger og adfærd.

Social værdsættelse eller solidaritet involverer et forhold mellem anerkendelsen af det enkelte individs særegne kvaliteter samt de værdier og mål som fællesskabet betragter ønskværdige (Raffnsøe-Møller 1999:165-168).

Anerkendelse kan således være resourceskabende for den enkelte og teorien synliggør ligeledes den betydning manglende anerkendelse kan have for det enkelte menneske. Stigmatisering er et udtryk for manglende anerkendelse og kan ligeledes betragtes som frihedsberøvende.

Goffman beskriver stigmatisering som en reducerende betragtning af det enkelte menneske, hvor stigmaet er i fokus og mennesket ikke ses, hvilket diskriminerer og begrænser menneskets udfoldelsesmuligheder (Goffman 2018:41-47). Dette medfører et tab af frihed som vægtes i Raffnsøe-Møllers fremstilling af Honneths anerkendelsesteori.

Oftest forekommer stigmatisering i upersonlige kontakter og lagring af negative oplysninger om en person, uden kendskab til vedkommende, fungerer som social kontrol. Massemedierne spiller en afgørende rolle i denne sammenhæng, da de har magt til at fremstille et billede af en person overfor offentligheden (Goffman 2018:83-111, 171-173). Medierne er ikke fuldt ansvarlige for befolkningens forståelse af husdyr-MRSA, men synes at have bidraget til social kontrol. Dette uddybes i analysen.

Den stigmatiserede kan integrere omverdenens opfattelse i sin selvopfattelse, så stigmaet bliver en del af identiteten. Dette benævnes ofte selvstigmatisering og kan forårsage identitetsforvirring, fremmedgørelse, skam, selvhad, usikkerhed og mindreværdsfølelse, samt bidrage til social isolation. En stigmatiseret søger ofte støtte i en gruppe, der er sympatisk og anerkendende indstillet overfor vedkommende, hvilket typisk er ligestillede med samme stigma (Goffman 2018:60-80).

Samfundets almene identitetsværdier påvirker det mellemmenneskelige samvær, og stigmatisering må anskues som en proces, der forekommer i et samfund med identitetsnormer (Goffman 2018:167-

187). En nutidig samfundsnorm er, at risiko er uacceptabel og skal elimineres, hvorved nutidens samfunds-tendenser og –normer får betydning for et menneske, der betragtes som en risiko.

## 5.2 Håndtering af belastende livssituationer

Inspireret af Lazarus har Munk udviklet en teori om stress- og copingforløb baseret på det relationelle stress perspektiv, der er centreret om den kontinuerlige og dynamiske relation imellem subjekt og omverden. Subjektet oplever og fortolker denne relation, mens situationens objektive karakter ligeledes vægtes og betragtes som en ufravigelig faktor i dette samspil.

Iht. stressforskningen anses det som essentielt for mennesket at have kontrol over vigtige forhold i tilværelsen (Munk 2012:8-28).

Subjektet indeholder en 'værdimåler', der afgør, hvad der betragtes som godt, dårligt eller neutralt for velbefindendet, hvilket Lazarus benævner målhierarki. Målhierarkiet opbygges og ændres gennem livet og de ideer eller værdier som den enkelte betragter væsentlige bidrager til identitetsudvikling. Angribes målhierarkiet kan det opleves som et personligt identitetsangreb og belastningens karakter afhænger af, hvilken betydning subjektet tildeler situationen. Omprioriteres eller fjernes målene kan belastningen reduceres eller fjernes, hvilket bidrager til coping (Munk 2012:25-31). Medieomtalen af svineproduktionen og de mennesker, hvis levevej er baseret herpå, kan betragtes som et identitets-angreb - der stilles spørgsmål ved den moralske værdi i de ideer og værdier, der udgør denne livsform.

Ressourcebegrebet tillægges en central rolle ift. copingforløbet. Samfundssolidaritet, økonomiske, materielle, videnskæssige, kulturelle, helbredsmæssige og sociale ressourcer, samt udvikling af personlige værdier og kilder til glæde bidrager til coping (Munk 2012:43).

Forskellige copingstrategier kan anvendes og fremstilles af Munk, bl.a. narrativer, der anvendes til at skabe meningsfulde forklaringer på de ting, der opleves. En oplevelse af mening og sammenhæng kan reducere belastningen (Munk 2012:91-95).

## 5.3 Narrativer og kommunikationsudfordringer

Lyotard gør op med den instrumentelle opfattelse af viden. Viden kan ikke reduceres til en videnskab eller en erkendelse, men betragtes som en kompetence, der hører sammen med kompetence-dannelse og som legemliggøres i et subjekt. Viden omhandler ideer om at handle, leve, lytte, samt

kriterier for effektivitet, lykke, skønhed etc., er relateret til sædvanen og skal anerkendes i det miljø, som dannes mellem samtalepartnerne. Viden tillægges en mening og konsensus om denne mening er det, der danner et folks kultur. Lyotard præsenterer narrativet, fortællingen, som en vidensform, der definerer kriterierne for kompetencerne og legitimeres på forskellig vis. Han synliggør diskrepansen mellem den narrative videns pragmatik og den videnskabelige videns pragmatik, hvilket kan belyse kommunikationsdilemmaet (Lyotard 1982:39-72).

*Den videnskabelige videns pragmatik* skelner mellem forskning og undervisning. I forskningen skal afsenderen bevise, at han taler sandt samt modbevise modsatrettede argumenter og et udsagns sandhed kræver konsensus og anerkendelse af kollektivet. Denne konsensus kan være fraværende, når videnskabelige narrativer kolliderer, hvilket også har været tilfældet i debatten om husdyr-MRSA. Den narrative – og videnskabelige viden anvender forskellig sprogbrug, der ikke forbindes harmonisk med hinanden. Den narrative viden legitimeres ved overleveringen og den videnskabelige viden ved beviser og argumenter. Samtidig anvender videnskaben også andre narrativer for at legitimere dens beviser og argumenter (Lyotard 1982:54-57). Narrativer er ofte en del af kommunikationsdilemmaer og udtrykker kultursammenstød.

#### **5.4 Frygtkultur og risikosamfund**

Furedi fremfører, at den vestlige kultur i dag er blevet en frygtkultur, der overvældes af de lurende farer i en sådan grad, at vi er blevet bange for selve livet (Furedi 2006:vii-xxi).

Medierne spiller en vigtig rolle i fortolkningen af risici, da de ofte overdriber og advarer om fare. De fleste mennesker får deres information via medierne og perceptionen moduleres af den måde, hvorpå en information formidles. Medierne kan således forstærke eller dæmpe en risiko, men det er ikke medierne, der giver et samfund dets følelse af at være i risiko. I henhold til Furedi indikerer skræmmehistorierne, at vi er ukomfortable i vores samfund og mangler tiltro til andre mennesker, hvilket skaber mistænksomhed, mistillid og fremmedgørelse. Den samfundsmæssige frygt indtager en plads i befolkningens bevidsthed og præger således også de mellem menneskelige relationer (Furedi 2006:33,55-62,102).

Folks fortolkning af fare har typisk meget lidt at gøre med den egentlige fare. Fortolkningen udtrykkes i og influerer på handlinger og reaktionsmåder, idet den er dybt forankret i menneskets bevidsthed. Herved er eksperters forsøg på at berolige befolkningens frygt for husdyr-MRSA ofte mislykkes

(Furedi 2006:23-25), mens andre fageksperters udtalelser om farligheden accepteres øjeblikkeligt, idet historien om det farlige møder den frygt, der eksisterer i den enkelte borgers bevidsthed.

Risikobegrebet udspringer iht. Furedi af samfundets betragtning af dets evne til at håndtere ændringer og fremtiden. Risiko betragtes som autonom, der kun minimalt responderer på menneskelig intervention. Herved er det fornuftigt at undgå risici for enhver pris. Iht. Beck er risici produceret teknologisk og videnskabeligt og har fået en global karakter, i modsætning til tidligere, hvor risici havde en personlig karakter. Beck anfører, at risici krænker forestillingen om 'det gode liv' og beskriver befolkningen som præget af hjælpeløshed, idet de ydre grænser, der har været anvendt til at beskytte os nu er uvirksomme. De usynlige farer er der imod blevet centrale. Natur og samfund modstilles og naturen er blevet et produceret fænomen, der samtidig er en forudsætning for industrisamfundet (Beck 1997:11-13,19-20,27-30,37-39).

Antibiotika resistens er en global fare, der er usynlig for det blotte øje, kontrol og elimination er ikke mulig, da det er naturen, der responderer på vores handlinger. Herved bliver truslen særlig skræmmende. Husdyr-MRSA kan i følge Becks risikodiskurs betragtes som en indirekte konsekvens af det moderne og industrialiserede samfund, idet han antager at illusionen om de voksende farer er en del af industrialiseringen og moderniseringen. I følge Furedi undervurderer dette den sociale indflydelse, idet definitionen på, hvad der er risikabelt, er relateret til de ændrede relationer og perceptioner, der eksisterer i samfundet. Solidariteten er faldende og det fælles værdigrundlag smuldrer, hvilket skaber uvished og efterlader mennesket isoleret og sårbart (Furedi 2006:66-75, 106-107,133,139,147). Et sårbart og isoleret individ, der ikke kan kontrollere begivenheder vil undgå risici og derfor ofte distancere sig fra personer med MRSA.

Der hersker ligeledes mistillid til autoriteter og myndigheder, og troen på at sandheden om tilstedeværende risici skjules eller ignoreres styrker frygten (Furedi 2006:12-13,33-43,66-67,79-80). Myndighederne er flere gange blevet miskrediteret i medierne, fx overskrifter som "Myndigheder vildleder om risiko for MRSA-smitte" (Berlingske 2014) og "Fødevarestyrelsen skjulte anbefalinger om MRSA-bakterie" (DR 2016). Disse eksempler er ikke enestående.

Videnskabens rationelle krav til farligheden af forskellige risici er baseret på spekulationer og sandsynligheder og relateret til både økonomi, politik og etik. Den offentlige debat er udtryk for en samfundsrationalitet, der berører modsigelser, fejl og mangler, sikkerhed, langsigtede effekter, teknologiske beslutninger, samt bekymringer for fremtiden. Disse to former for risikorationalitet er

typisk splittede og taler forbi hinanden, men er samtidig forbundne og indbyrdes afhængige. Beck beskriver, at der altid er konkurrerende og konfliktfyldte krav, interesser og synspunkter blandt de aktører og grupper, der mødes på baggrund af risikodefinitioner (Beck 1997:40-41). Dette billede afspejles i debatten om husdyr-MRSA, hvor der er skabt en kløft mellem den videnskabelige tilgang, befolkningen og mediernes fremstilling.

Beck fremfører, at beskæftigelsen med risici indenfor videnskaberne altid vil interagere med de forventninger og værdier som samfundet stiller, ligesom den samfundsmæssige debat og betragtning af risici er relateret til videnskabelige argumenter (Beck 1997:42).

## 5.5 Den statslige diskurs

Højrup præsenterer borgeren som et middel for staten og staten som et middel for borgeren. Statens eksistens er forudsat en international anerkendelse som selvstændigt statssubjekt i systemet af stater og for at opretholde denne suverænitet, som et middel til overlevelse, må staten være konkurrencedygtig. Staten har således behov for de ressourcer det moderne civilsamfund leverer i form af skolegang, folkesundhed, borgerrettigheder, kvalitetssikring og økonomi mhp. at opretholde sit suverænités-domæne. MRSA-vejledningen indgår i det danske sundhedsvæsens kvalitetssikring og kan endvidere, lidt kontroversielt, betragtes som en kvalitetssikring af befolkningens sundhed.

En demokratisk stat forudsætter, at der lever en selvbevidsthed som statsborgere om egen funktion og deltagelse, samt bevidsthed om en bredere statslig interesse (Højrup 2011:275,286-296). Således kan patientens samarbejde omkring isolation betragtes som et bidrag til den statslige interesse i folkesundhed. Når personer, der arbejder med levende grise, undervises i hygiejne bidrager de ligeledes til folkesundheden, idet spredning af husdyr-MRSA reduceres på denne måde.

Højrup fremfører, at en velfærdsstat ofte bevæger sig fra en krise til en anden, og anskuer dette som vitale læreprocesser, der kan anvendes til udvikling. En sådan læreproces forudsætter selvrefleksion, samt gensidig anerkendelse mellem eksempelvis brugere og professionelle offentligt ansatte (Højrup 2011:317-324).

## 6.0 Analyse

I det følgende vil den præsenterede teori anvendes til analyse af de empiriske data.

### 6.1 Husdyr-MRSA's betydning for individet

De emner der blev udvalgt på baggrund af den empiriske undersøgelse vil her blive behandlet. Jeg vil betragte den personlige oplevelse af trussel og tab, betydningen for identiteten og den personlige frihed, samt analysere de tilstedeværende ressourcer, der giver mulighed for coping. Isolation og gruppering behandles endvidere, samt den antydede mistillid til sundhedssektoren. Den samfundsmæssige kontekst vil også blive berørt, da ingen faktorer kan betragtes isoleret.

Interviewet med landmanden og dennes datter udtrykker sorg, vrede og frustration. Hustruen/moderen er diagnosticeret med alvorlig sygdom, indlagt og isoleret pga. MRSA og må ikke modtage besøg grundet MRSA. Dette anerkender hende ikke som et menneske med behov for familiær støtte og nærhed, men reducerer hende snarere til en smittefarlig diagnose, der skal isoleres fra omverden. Anerkendelsen i den familiære sfære er en social ressource. Munk beskriver, at jo flere tilstedeværende ressourcer des bedre muligheder for coping (Munk 2012:56). Således kan dette reducere hendes muligheder for coping og ligeledes påvirke selvforståelsen, samt mulighederne for at handle og orientere sig – forhold der i forvejen er udfordret pga. alvorlig sygdom.

I følge SST's MRSA-vejledning må personer isoleret pga. MRSA gerne modtage besøg og de besøgende er ikke underlagt særlige regler, da risikoen for at sprede MRSA på denne måde er minimal. Afvisningen af besøg er således en fejlinformation og kan endvidere betragtes som en krænkelse af den retslige sfære. Udover forebyggelse af spredning af MRSA, har MRSA vejledningen til formål at sikre at patienter med MRSA modtager behandling på lige fod med andre patienter. Det er en ret som en borger i vores velfærdssamfund (Raffnsøe-Møller 1999:141-142; SST 2016:8).

Hustruen/moderen overses ligeledes i isolationen. Landmanden siger *"og så går jeg hen og spørger dem ad, hvorfor skal X (hustruen) ikke have noget at spise? Uhh, sagde de så, det havde de glemt"*, datteren tilføjer: *"Så havde de glemt hende, fordi døren var lukket og der ikke er kontakt og man skal igennem alt det her overtrækstøj"* (B10.3:47). Autonomi og mulighederne for at agere som et frit menneske indskrænkes. Hustruen/moderen overses, er alvorligt syg af cancer og samtidig isoleret og



ude af stand til at varetage egne behov. Hun befinder hun sig i en både fysisk og psykisk sårbar situation og taber identitet som rask menneske. Dette anskues ligeledes som en anerkendelseskrænkelse i den retslige sfære. Hendes afhængighed af sundhedspersonalet inkluderer tillige et magtforhold og magtforhold synes generelt at kræve skærpet opmærksomhed.

Studier har beskrevet, at patienter i isolation generelt modtager dårligere pleje og behandling end andre patienter (Abad et al, 2010).

Sundhedssektoren er under pres og pålagt sparekrav, hvilket presser sundhedspersonalet og kan være medvirkende til at patienten overses. Endvidere er sundhedsvæsenet i stigende grad underlagt kvalitetssikring i form af diverse retningslinjer og standarder, og det kan være svært for den enkelte at holde sig opdateret, hvorfor det er muligt, at der mangler kendskab til MRSA-vejledningen. Isolationsregimer er tillige tidskrævende, og måske endda besværlige, hvilket kan være udfordrende i et presset arbejdsmiljø. En anden mulig årsag er, at sundhedspersonalet selv er bange for smitte og derfor ubevidst undviger pleje og behandling af isolationspatienter. Det synes oplagt at anskue denne angst som et resultat af den beskrevne frygtkultur.

Datteren udtaler: *"De vidste ikke hvor meget tøj de skulle have på. Jeg tror den ene gang, da var der en, hun havde endda to lag handsker på", "Altså man føler sig... Mor... jeg ved i hvert fald, at mor følte sig som en eller anden smitsom..."*. Landmanden udtaler *"det var SÅ grænseoverskridende... det var sådan ligesom du følte, jamen... du har pest eller et eller andet"* (B10.3:48,49). Oplevelsen af at være smittefarlig og ikke blive set som menneske er overensstemmende med Goffmans fremstilling af stigmatisering og medfører, at den enkeltes udfoldelsesmuligheder begrænses.

Masker, 2 lag handsker, overtræskittel etc. forstærker tillige oplevelsen af tab. Omverdenen møder hende med en barriere, der ikke kan vælges til eller fra, hvilket reducerer både autonomi og personlige frihed. En status som 'smittefarlig' er reducerende og påvirker identitet og selvforståelse, øger lidelse og kan opleves som manglende kontrol. Munk beskriver, at det er essentielt for et menneske at have kontrol over sin livssituation. Denne kontrol frafalder både pga. sygdom og endvidere pga. isolation, hvilket reducerer copingmulighederne (Munk 2012:8-28).

Sundhedspersonalets usikkerhed omkring brugen af værnemidler skaber mistillid. Patient og pårørende får indtryk af, at sundhedspersonalet mangler viden og indsigt.

Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA er bekendt med overdriven brug af værnemidler i sundhedsvæsenet. Hygiejnesygeplejersken udtaler: *"Sundhedspersonalet har bare ud over deres*

*faglige viden en personlig frygt og jeg oplever af og til at den personlige frygt kommer til at overskygge deres faglige viden”* (B10.11:80). Såfremt den personlige frygt overskygger den faglige viden kan dette påvirke evnen til at reflektere over, hvordan situationen opleves af patient og pårørende, hvorved den information sundhedspersonalet giver, ikke vil imødegå patienternes oplevelse.

Furedi beskriver, at det moderne menneske føler sig ude af stand til, at påvirke de farer der truer, og derfor vil forsøge at undgå risici for en hver pris, hvilket er en oplagt årsag til overdreven brug af værnemidler (Furedi 2006:72). Furedi og Beck anfører ligeledes, at det usynlige er mere skræmmende end det synlige (Beck 1997:37). Bakterier kan ikke ses med det blotte øje og er derfor mere uhåndterbare. Viden om husdyr-MRSA er oftest angstreducerende, idet det ukendte bliver kendt og dermed mere håndterbart. Sundhedspersonalets dyberegående kendskab til husdyr-MRSA anses derfor for betydningsfuld for håndteringen af denne patientgruppe.

Honneth fremstiller anerkendelse i den solidariske sfære som anerkendelse af det enkelte menneske for sin særegenhed og som et unikt individ, der bidrager til samfundet og fællesskabet og værdsættes på baggrund af dets bidrag og kvalifikationer (Raffnsøe-Møller 1999:141-142). Landmandens og datterens fortælling afspejler manglende anerkendelse i den solidariske sfære ved mødet med sundhedsvæsenet. De har tilegnet sig viden om husdyr-MRSA og forholder sig kritisk til sundhedspersonalets håndtering af MRSA, hvilket skaber distance i sundhedspersonale-pårørende relationen. Datteren udtaler *”Jeg havde været inde at pære ved noget, som de ikke synes, at jeg skulle blande mig i”* og *”mange gange måtte vi jo være dem med mest information (vedr. MRSA)”* (B10.3:49,48).

Familien bliver i en vis grad mere vidende om husdyr-MRSA, hvilket for deres vedkommende muliggør delvis genetablering af kontrol og autonomi, idet de får mulighed for at influere på den pleje og det behandlingsforløb, de finder utilfredsstillende. De anerkendes ikke for dette bidrag og udtalelsen afspejler en problemfyldt kommunikation.

Sundhedspersonalet anerkendes heller ikke af familien, idet familien nærer mistillid til dem, som følge af negative oplevelser. Situationen tilspidses og interaktionen mellem familie og sundhedspersonale udfordres og udvikler sig til en kamp om magt og anerkendelse. Honneth beskriver, at gensidig anerkendelse er vigtig for både individets og fællesskabets udvikling og succes og den manglende gensidige anerkendelse bliver således et tab for begge parter.

Landmandens copingmuligheder udfordres, da hustruen konstateres MRSA-positiv. Han bliver frataget sin autonomi i det øjeblik, han ikke må besøge sin hustru og belastes af et tab af kontrol og dét, der opleves meningsfyldt i livet. Livssituationens uoverskuelighed er også præget af, at hustruens sygdom medfører en omfattende sorg. Familien er hans målhierarki og dette er truet pga. hustruens sygdom. Familien udgør samtidig en ressource pga. de nære familierelationer.

Disse forhold bliver centrale for hans copingproces. Målet (familien på 4) omprioriteres og fjernes ikke, hvorfor han forbliver i sorg og krise, og er vred og frustreret over forløbet, da jeg møder ham nogle måneder efter hustruens død. Belastningen er således stor og vedvarende (Munk 2012:25-27). De sociale relationer er ligeledes en central ressource for datteren. Hun er uddannet på kandidatniveau, hvilket bidrager til hendes copingproces. Hun kan undersøge, argumentere, tilegne sig viden og tør kræve det, hun mener, der tilkommer moderen.

Driftslederen blev ved en rutineundersøgelse i starten af hendes graviditet fundet positiv for MRSA. Egen læge opfordrede hende til, at blive sygemeldt resten af graviditeten. Driftslederen udtrykker sin oplevelse i følgende citater: *"Dengang jeg blev gravid og blev testet dernede ved lægen, og hun så gav mig alle de her papirer og fortalte, hvor alvorligt det var at have MRSA og alt det der, og hun mente, at jeg skulle stoppe med at arbejde. Der bliver man meget bekymret, fordi hvis nu det kunne skade barnet eller et eller andet, så går man jo og tænker alt muligt". "Jeg havde måske forventet, at hun vidste mere om det, end jeg gjorde og det gjorde hun bestemt ikke"* (B10.4:52,54). Situationen er psykisk belastende og skaber bekymring for, om MRSA og hendes arbejde med grise kan skade det ufødte barn. Hun føler sig ligeledes utryk i patientrollen, da hun oplever selv at have mere viden om husdyr-MRSA end lægen. Oplevelsen er ligeledes forbundet med en uretfærdighedsfølelse og synes at indskrænke hendes udfoldelsesmuligheder.

En gravid kvinde, der er rask bærer af husdyr-MRSA kan arbejde og MRSA udgør ikke en særlig risiko for barnet (SST 2016:21). Lægen handler uden tvivl efter bedste hensigt, men fejlinformerer patienten, hvilket skaber en unødigt belastning. Begrænsede ressourcer kan være årsag til at egen læge ikke har et mere detaljeret kendskab til MRSA-vejledningen.

Vejledningen udtrykker et videnskabeligt narrativ om husdyr-MRSA, der er baseret på evidens og legitimeret på baggrund af konsensus mellem fageksperter, der har anerkendt de videnskabelige bevisers sandhedsværdi (Lyotard 1982: 49-52).

Informationen om, at det er meget alvorligt at være bærer af MRSA, synes forankret i en personlig oplevelse, fortælling og fortolkning af MRSA. Lægens manglende kendskab til, eller personlige fortolkning af, det videnskabelige narrativ, giver grobund til mistillid, idet driftslederen delvist kender til det videnskabelige narrativ via hendes uddannelse.

Viden om husdyr-MRSA gør driftslederen i stand til at proportionere den angst og bekymring hun oplever og forholde sig kritisk til beskeden fra egen læge. Hun fortsætter derfor med at arbejde. Viden udgør således en betydningsfuld ressource.

En oplevelse af manglende anerkendelse fremgår af følgende udtalelse fra driftslederen: *"Det er mere dem udenfor svineverdenen, eller landbrugsverdenen, hvis man kan sige sådan, der har været lidt skeptiske"*. Der skelnes således mellem den omkringliggende verden og den anerkendende landbrugsverden. Endvidere siger hun *"Det jeg gerne vil, godt kunne tænke mig, at få ud af det her, var, at få lidt mere oplyst, sådan fra vores side af, hvis man kan sige det sådan, at der er ingen grund til at folk skal blive bange for at møde folk, som har MRSA"* (B10.4:55).

Citaterne udtrykker en oplevelse af stigmatisering og af at blive betragtet som smittefarlig. Fortællingen om den anerkendende og forstående 'landbrugsverden' synliggør en gruppering, hvilket Goffman anfører som karakteristisk for mennesker, der stigmatiseres (Goffman 2018:60-80).

Gruppen tilhørende 'landbrugsverden' bindes sammen af et erhverv, der er udskældt og hvor følelsen af stigmatisering skaber samhørighed. Flere udtalelser fra erhvervet i medierne afspejler et tryk et erhverv, der føler sig stigmatiseret - ikke bare i sociale kontakter og ved mødet med sundhedsvæsenet, men også på grund af intensiverede EU-, miljø- og dyrevelfærdsregler.

Internt i gruppen hersker således også et narrativ, der styrkes og legitimeres via en kontinuerlig overlevering af fortællingen om det stigmatiserede erhverv, hvilket kan være selvforstærkende. Dette narrativ kommer også til at danne ramme om en bestemt kultur i 'landbrugsverden'.

Erhvervet skal være effektivt og producere et konkurrencedygtigt lavprisprodukt, for at sikre sin overlevelse og dermed livsform og livsgrundlag. Landbrugserhvervet har bevæget sig fra at være et anerkendt erhverv, til i dag at møde kritik fra mange fronter. Således finder en manglende anerkendelse i den solidariske sfære sted, idet erhvervet i mindre grad end tidligere anerkendes for at bidrage med noget væsentlig til fællesskabet.

Den manglende anerkendelse indskrænker muligheden for at udfolde sig frit i fællesskabet og kan være forbundet med et tab af frihed, manglende autonomi og kontrol over egen livssituation. Dette

kan besvære en copingproces og give anledning til en voksende følelse af stigmatisering. De værdier og mål, der er centrale for erhvervet, antages ikke som ønskværdige i det store fællesskab. Identiteten og selvfølelsen styrkes og udvikles i det mindre gruppefællesskab med mennesker, der er lig en selv, hvorved den enkelte får mulighed for at agere og udfolde sig frit.

Raffnsøe-Møller kritiserer Honneth for at antage at mennesket ikke kan udvikle en sund selvfølelse og selvtillid, hvis vedkommende ikke anerkendes i fælleskabet. Raffnsøe-Møller hævder, at dette er muligt, når bare anerkendelse finder sted i en gruppe (Raffnsøe-Møller 1999:141-142,174). Driftslederen oplever anerkendelse i 'landbrugsverden' og kan agere frit i denne. MRSA hæmmer således ikke hendes livsfølelse fraset de situationer, hvor hun konfronteres med 'verden udenfor', fx mødet med egen læge.

Mediernes overskrifter kan også opleves som grænseoverskridende og afspejle omverdenens billede og opfattelse. Goffman anfører, at stigmatisering oftest finder sted i de upersonlige kontakter (Goffman 2006:92). I den anerkendende landbrugsverden kender de typisk hinanden. Driftslederen ytrer ønske om, at befolkningen får et større kendskab til, at mennesker med MRSA ikke er farlige, hvilket kan modvirke den stigmatisering hun oplever udenfor grupperingen 'landbrugsverden'. Driftslederens udsagn ansues således som et ønske om anerkendelse i det store fællesskab.

At være udpeget som 'farlig' kan, udover at kompromittere menneskelige rettigheder, fungere som social kontrol. Chefkonsulenten fra Etisk Råd udtaler "*Hvis man møder dem i Brugsen, så holder man afstand til dem, man snakker ikke med dem. Man har ikke sådan samme solidaritet med dem*" (B10.9:68). 'Smittefarlige' accepteres ikke og udstødes. Furedi hævder, at samfundssolidariteten daler og påvirker de mellem menneskelige relationer. Munk beskriver samfundssolidaritet som en ressource hvorved manglende solidaritet, som beskrevet af chefkonsulenten, kan kompromittere coping (Furedi 2006:72-75,147-148; Munk 2012:43).

Subkulturen 'landbrugsverden' er præget af solidaritet, hvorfor den fungerer som en ressource, der understøtter coping. Driftslederen har talt med personer i netværket om oplevelsen hos lægen og møder støtte og forståelse, hvilket styrker og beroliger hende.

Mødregruppen kan ligeledes betragtes som en ressource, såfremt denne er anerkendende. Driftslederen var bange for udstødelse i mødregruppen, da hun ærligt valgte at fortælle, at hun er MRSA-bærer. Bekymringen giver indtryk af, at udstødelse er en reaktion hun kender, måske via fortællinger, måske via oplevelser. Hun udtaler: "*Jeg er mere bange for, hvordan folk reagerer, når jeg fortæller*

*det... Jeg fortalte det i... Jeg var startet i min mødregruppe før jeg fødte jo. Så der havde jeg fået at vide, at jeg var positiv (for MRSA), så der fortalte jeg det til dem og de var lidt forbeholdne”, “Der var ingenting. Jeg fik lov til at sidde med dem (babyerne), som alle andre mennesker” (B10.4:52,53).* Hun møder anerkendelse og accept, som skaber rum til personlig frihed. Det er en lettelse og en sejr, der styrker selvbilledet af at være okay, accepteret og kunne indgå i et fællesskab med de andre mødre. Udover videns- og sociale ressourcer er driftslederen handlekraftig og har en problemløsende tilgang, der giver styrke til at oplyse og skabe forandring – hun skriver en artikel om hendes oplevelser for at advare og informere andre.

Interviewet med slagteriarbejderen afspejler selvstigmatisering. Omverdenens opfattelse er integreret i hans selvbillede og har fået betydning for identiteten og ligeledes for hans udfoldelse som et frit menneske, der kan agere og interagere i fællesskabet. Han resignerer og accepterer divergerende forholdsregler på sygehusene. Samtidig udtrykker han en spæd kritik, hvor der fx refereres til at blive fodret som en løve i et bur *“...de kommer som var jeg en tiger eller en løve, som de skulle fodre, som de var bange for. Jeg tog det som det var. Men svigersønnen han tænkte, det kan simpelthen ikke være rigtigt det her” (B10.5:61).* Hermed projiceres hans egen oplevelse over på svigersønnen, hvilket tolkes som et forsøg på at fastholde et selvbillede af den gode ansvarlige borger, der samarbejder, ikke vil klage og ikke vil smitte andre. Endvidere afspejler citatet, at han oplever at blive betragtet som ‘smittefarlig’. Han nævner endvidere flere gange, at grisen ikke er giftig: *“Den er jo ikke giftig”, “Men altså hvis folk tror det er grisen, så kan man måske dårligt lave en flæskesteg”, “Det er fordi folk er for uvidende om det. Så bliver den (grisen) bare dømt” og “ Den er hårdt stemplet, grisen, vil jeg sige” (B10.5:63).* Dette er et narrativ om grisen, men ligeledes en fortælling, der afspejler hans egen oplevelse og selvopfattelse som smittefarlig. Narrativet om den ‘giftige gris’ afspejler også en trussel mod erhvervet, og dermed også en trussel mod identiteten og livsgrundlaget. Han har arbejdet på slagteriet i 33 år og et erhvervsskift er formentlig skræmmende og vil ligeledes fratage ham anerkendelsen som den dygtige, ansvarsfulde og pålidelige medarbejder.

Oplevelsen af at være smittefarlig, af skyld og skam udtrykkes endvidere ved, at han ikke vil benytte den almindelige udgang på hospitalet. Han mener, at han bør anvende bagdøren, så han ikke smitter andre på vejen. Han vil også undgå et møde de kolleger, der arbejder i den “rene” del på slagteriet, dvs. efter skoldningsprocessen - dem som ikke indgår i husdyr-MRSA-risikogruppen. *“Ja, jeg tænkte*

*bare, at du kan ligeså godt gå ud der ikke også, i stedet for at... For så møder man lige en man kender ikke, og jeg har jo også kolleger. Kommer der så lige én, der ikke har noget med levende grise at gøre, som måske står længere oppe at skærer, og de får den jo aldrig”* (B10.5:62). Selvbilledet som ‘smittefarlig’ er et resultat af en manglende anerkendelse både i den solidariske og retslige sfære, der er frihedsberøvende og fratager ham ligeretten som borger i vores samfund. Endvidere afspejles social isolation og en gruppeopdeling indenfor medarbejderstaben på slagteriet i citatet.

Slagteriarbejderen er et eksempel på, hvor alvorlige følger stigmatisering kan have for selvbilledet, samt hvordan stigmatisering indskrænker den personlige frihed og følelse af at tilhøre fællesskabet. Viden som ressource er kun delvist til stede og der skabes i stedet diverse narrativer som en copingstrategi, hvilket gør situationen mere tålelig og hermed bidrager til coping. Fortællingen om opnåelse af immunitet, samt en speciel type husdyr-MRSA, der ikke kan smitte andre mennesker er ligeledes eksempler herpå: *”Jeg vil holde på, at når man går inde hele tiden, så er man mere immun over for det, end når man holder en pause”* og *”Dengang, jeg blev konstateret positiv, det var jo den fra grisene, og den smitter ikke fra menneske til menneske”* (B10.5:58,59). Dette narrativ indgår ligeledes i selvbilledet af den ansvarsfulde borger og bidrager til at nedskrive truslen som den ‘smittefarlige’ og cope med skyld og skam (Munk 2012:142-143).

De tre interviews afspejler forskellige oplevelser af stigmatisering, manglende anerkendelse, forskellige copingstrategier, samt ressourcer. De livsbelastninger de udsættes for har forskellige konsekvenser, betydninger og udtryk. Gennemgående er en kamp om anerkendelse i den retslige og solidariske sfære, der også bliver en kamp om frihed.

## **6.2 Kommunikation og narrativer**

Kommunikationsdilemmaer mellem patient, pårørende og sundhedspersonale synliggjort i det foregående. I det følgende vil kommunikationsdilemmaer mellem myndigheder, videnskabelige institutioner og befolkningen anskues, samt de billeder og begreber der iscenesættes af henholdsvis sundhedsprofessionelle og af medierne i den offentlige debat.

Ytringsfriheden giver alle ret til at udtale sig, have en holdning og en mening, og det er naturligt, at vi har forskellige betragtninger. Højrup anfører, at debat er en læreproces og et vigtigt middel til udvikling af velfærdsstaten (Højrup 2011:318-322). Denne læreproces rummer forskellige udfordringer. Såfremt en myndighed eller videnskabelig institution udtaler, at husdyr-MRSA ikke er farligt, mens andre fageksperter udtaler sig modsatrettet, bliver befolkningen utryg.

Lyotard fremfører, at det videnskabelige narrativ legitimeres i videnskabelige kredse via dets bevisførelse og konsensus om bevisførelsens sandhedsværdi (Lyotard 1982:49-53). Dette indebærer dog ikke, at alle tillægger sandhedsværdien samme betydning. Der er ofte uenighed om, hvilke handlinger de specifikke undersøgelser og resultater skal udmunde i, hvilket danner baggrund for både interne og offentlige debatter og konflikter.

Ekspertter konkurrerer tillige indbyrdes om, at kunne frembyde de mest overbevisende argumenter, hvilket er afgørende for hvilke indsatser, behandlinger og områder der tilføres økonomiske ressourcer (Højrup 2011:318-324). Den omfattende debat om husdyr-MRSA har haft betydning både for de økonomiske ressourcer og diverse indsatser.

Endvidere er en sundhedsfaglig person også et menneske med faglige og personlige holdninger og følelser, fx overfor landbruget og husdyr-MRSA, og den enkelte kan frit ytre sig offentligt. Således interagerer forskellige interesser og ståsteder i den faglige debat på den offentlige arena, mens fageksperternes uenigheder kan være svære at afkode og fortolke for befolkningen.

Furedi beskriver, at der hersker en tiltagende mistro og dalende autoritetstro overfor myndigheder, hvorfor sådanne offentlige debatter og uenigheder synes at styrke mistroen. Medierne kan ligeledes forstærke den frygt, der eksisterer i befolkningens bevidsthed (Furedi 2006:58-60,137-138), hvilket synes at gøre sig gældende. Goffman fremfører i tilslutning hertil, at medierne har magt til at fremstille et givent billede (Goffman 2018:111). Medierne vælger, hvem der får taletid, hvilket får betydning for det billede offentligheden får og bidrager dermed til et diskursivt narrativ i befolkningen.

Hygiejnesygeplejersken udtaler: *"Vi har nogle ganske få gange været i TV avisen, hvor vi har haft nogle få sekunder, hvor vi har kunne sige, eller fortælle facts omkring det her, men på trods af det, kan man læse masser af overskrifter i avisen, som "dræberbakterie" og "dødelig sygdom" og "byldepest"* (B10.11:78).



Fortællingen om husdyr-MRSA som farligt møder befolkningens angst for farer. Husdyr-MRSA berører således en bekymring for livet og fremtiden, hvorved det samfundsmæssige risikorationale skabes og legitimeres via dets anerkendes i fællesskabet (Beck 1997:40-42). Citatet afspejler ligeledes en oplevelse af, at medierne ikke prioriterer en fremstilling om husdyr-MRSA, der er baseret på det videnskabelige narrativ og risikorationale, men at medierne der imod har en anden dagsorden.

Denne dagsorden kan være forbundet med ønsket om sensationsstof, der er en del af konkurrencen mellem forskellige medier og således også relateret til økonomiske interesser.

Dramatiske overskrifter henvender sig til en befolkning, der som Beck og Furedi beskriver, er optaget af risici og frygt. Overskrifterne berører netop frygten og risikoopfattelsen, hvorved der skabes sensation.

En anden mulighed er, at der hersker en given holdning til eller interesse for et emne. Seniorlægen fortæller i interviewet: *"Jeg var en gang med til en høring som bisidder inde i sundhedsudvalget, hvor alle politikerne troede, at en eller anden nu var smittet af det her husdyr-MRSA og så helt spagfærdigt, sagde jeg, "Det var da ikke husdyr-MRSA". Så pludselig vendte hele stemningen sig blandt de her politikere - og der sad den der journalist – han var på tilhørspladserne... Du kan tro, at han blev lille"* (B10.10:75).

Nyheden omhandlede smitte med husdyr-MRSA, men personen var reelt smittet med human-MRSA. Medierne har ikke haft samme interesse for human-MRSA som husdyr-MRSA. Dette kan skyldes at nyhedsmediet har en bestemt holdning til landbruget eller er bevidst om en bestemt holdning, der hersker i befolkningen og som denne ønsker at blive præsenteret for.

Udmeldingen kan ligeledes være baseret på manglende faglig indsigt, fx manglende kendskab til MRSA-typerne. Journalisters forsøg på at tolke forskningsdata kan tillige omfatte misforståelser.

Det begrænsede fokus på human-MRSA kan endvidere være relateret til befolkningens opfattelse af 'det gode liv'. Rejser er fx forbundet med 'det gode liv' og vi rejser ivrigt, til trods for risikoen for at bringe resistente bakterier med hjem fra vores rejser. Hygiejnesygeplejersken udtrykker: *"...det er jo en væsentlig større risiko at tage til USA eller Sydeuropa eller Asien, for at få den humane MRSA (end husdyr-MRSA)"* (B10.11:79). Beck beskrev, at risici krænker 'det gode liv', hvorved det synes muligt, at befolkningen ikke ønsker at forholde sig til risikoen ved rejser, idet det bevæger sig helt ind på det, der opleves som meningsfyldt og er en livsstilsværdi.

Seniorlægen udtaler om kommunikationen om husdyr-MRSA: *"Det her har været den vanskeligste kommunikationsopgave i hele mit arbejdsliv, hvor jeg har arbejdet med infektioner, og det er fordi, at det ER indviklet. Det er indviklet at forklare til folk, at selvom man får MRSA, så er risikoen for, at man bliver syg, eller for den sags skyld alvorligt syg, den er meget meget lille..."* (B10.10:73). Citatet blotlægger kommunikationens kompleksiteter og afspejler ligeledes en personlig oplevelse af, at det har været vanskeligt at få det ønskede budskab igennem. Forsøget på risikokommunikation er delvist fejlet. Furedi hævder, at myndigheders risikokommunikation oftest er ineffektiv grundet de beskrevne samfundstendenser, der er dybt forankret i befolkningen (Furedi 2006:23-25).

Der hersker et diskursivt narrativ om husdyr-MRSA, der er anerkendt og legitimeret i og af befolkningen og frygtkulturen synes at tilføre dette narrativ liv og næring.

Hygiejnesygeplejersken siger: *"Der er en diskrepans imellem den udbredte frygt man har for MRSA ift. den faktuelle viden, vi har om MRSA"* og *"Det jeg oplever, det er, at facts render panden imod en mur ift. følelser. Det er følelser, der gør, at man er bange, fordi når vi så har sat os ned enten over telefonen eller 'face to face' og har haft en snak omkring, hvad er husdyr-MRSA, jamen så er det jo næsten ligegyldigt om det er naboen, som var bange for, om de kunne have besøg af børnebørnene, eller det er svineproducenten. De siger jamen herreste gud, er det ikke andet..."* (B10.11:79). Dette synliggør både kollisionen af befolkningens og videnskabens narrativer, samt kløften mellem to risikorationaler. Det er dog muligt at påvirke den menige borgers frygt og oplevelse af husdyr-MRSA via vidensformidling i mindre fora, hvor kontakten er mere personlig.

Formidlingsudfordringen er stor, fordi fagfeltet er komplekst. Indenfor det faglige felt, infektionshygiejne, tales om evnen til at risikovurdere en given situation. Risikovurderingen skal danne baggrund for, hvordan der handles, hvilket er vanskeligt for mange, idet specifikke forudsætninger er påkrævet. I takt med kvalitetssikring fratages sundhedspersonalet i højere grad det faglige skøn, hvorfor det bliver vanskeligere at vurdere en situation, idet øvelsen mangler. En retningslinje kan ikke beskrive alle situationer, hvorfor den fordrer, at man ud fra retningslinjens overordnede beskrivelse kan anvende en analytisk tilgang til praktiske situationer. Dette kræver faglig viden og er derfor svært at formidle.

Interessant er det dog, at det er os, myndigheder og videnskabelige institutioner, der har udnævnt MRSA som en risiko. En risikogruppe blev udpeget, en vejledning skrevet og særlige forholdsregler iscenesat. Chefkonsulenten fra Etisk Råd udtaler *"Det man ofte taler om som den værste form for*

*stigmatisering, det er faktisk det, man kalder den strukturelle form for stigmatisering, hvor det netop er det offentlige, der på en eller anden måde bidrager til at stigmatisere gennem den måde, man kommunikerer på” (B10.9:69). Vi har således bidraget til stigmatisering, idet vi har kommunikeret MRSA som en risiko og iværksat praksisformer, der formidler et budskab om MRSA, herunder husdyr-MRSA, som en risiko. Paradoksalt nok ved vi nu ikke, hvordan vi skal kommunikere med denne risiko, idet den har fået et omfattende liv i medierne og ligeledes forplantet sig til frygt i befolkningen.*

Vi anvender fagtermer og begreber, der fagligt har en given betydning, fx er infektionshygiejne rent fagligt forbundet med afbrydelse af smitteveje. Alle, der arbejder med levende grise, skulle per lov per 01.01.2018 gennemføre et hygiejnekursus mhp. at mindske spredningen af husdyr-MRSA. Chefkonsulenten udtaler herom: *” Ja, hygiejnekursus... det er jo et rigtig dårligt begreb. Det signalerer, at de folk har en dårlig hygiejne, så der – så mange ting ligger i detaljen” (B10.9:70).* Hygiejne er et eksempel på et begreb, der tillægges forskellige betydning og vi kan som videnskabelig institution være indforståede. Dette synliggør betydningen af andre faggruppers blik på de begreber vi anvender, idet dette kan bidrage til refleksion. Endvidere siger han *”hvis det offentlige kommunikerer omkring sygdommen til borgerne, så skal man være meget påpasselig med, hvordan man kommunikerer, fordi som offentlig myndighed har man også en magt - en magt til at iscenesætte nogle begreber og nogle forståelser af en bestemt gruppe af personer” (B10.9:68).* Myndigheder og videnskabelige institutioner har iscenesat begreber og praksisformer på baggrund af det videnskabelige risikorationale, og har således medvirket til social kontrol, hvilket er en form for magtudøvelse. Der har manglet et dyberegående indblik i, hvor disse begreber og praksisformer ville møde befolkningen. Mediernes beskrivelser har forstærket angsten og bidraget yderligere til social kontrol. Endvidere tolker sundhedspersonalet retningslinjen og det videnskabelige narrativ under indflydelse af egen frygt for smitte, hvorved en uheldig situation skabes for de mennesker, der indgår i risikogruppen. Kendskab til gældende samfundstendenser kan bidrage til præcision af den offentlige og mellem menneskelige kommunikation. Samtidig er det ikke muligt at forudsige alt. Ingen havde forudset den reaktion, der kom på husdyr-MRSA.

Øget indsigt synes dog at kunne bidrage til at forbedre håndteringen under de givne omstændigheder, hvilket også indebærer sundhedspersonalets håndtering af, og kommunikation om, MRSA og forholdsreglerne i sundhedsvæsenet. Italesættelse af angsten for smitte synes ligeledes gavnlig for alle parter.

### 6.3 Praksisformer

Praksisformer i relation til husdyr-MRSA er allerede berørt i forbindelse med analyse af de foregående emner. I det følgende vil jeg betragte praksisformen i et statsligt og bredere samfundsmæssigt perspektiv, samt yderligere berøre dens fortolkning og praktiske udtryk i sundhedssektoren.

De særlige forholdsregler for MRSA blev etableret tilbage i 2006 som resultat af stigende forekomst af MRSA. Myndigheder og videnskabelige institutioner kommunikerede en smitterisiko, der i dag er forankret i sundhedspersonalet i en sådan grad, at der overreageres og tilegnelsen af en nyere lempet vejledning udfordres (3. udgave, 2016). Set i lyset af nutidens samfundstendenser er det oplagt at antage, at der hersker en bevidst eller ubevidst frygt for, om de nye retningslinjer nu også beskytter sundhedspersonalet nok, for hvorfor er det lige pludselig mindre farligt?

Retningslinjen blev korrigeret, som resultat af øget kendskab til MRSA, samt en bevidsthed om, at retningslinjen uønsket havde foranlediget stigmatisering, eksempelvis er der historier om patienter med MRSA, der blev behandlet på et hospitals parkeringsplads (Holt 2010).

De udførte interviews viser, at MRSA-vejledningen håndteres forskelligt, hvilket giver indtryk af, at praksis er forbundet med en given kultur. Lyotard anfører, at narrativer er kulturskabende (Lyotard 1982:41-48). Narrativer kan således danne ramme for subkulturer, fx en faggruppe, en afdeling, et specifikt sygehus etc. Det er derfor ikke muligt fuldstændig at generalisere befolkningens narrativ om husdyr-MRSA, idet narrativer får forskellige nuancer i forskellige kulturer. Det videnskabelige narrativ danner baggrund for MRSA-vejledningen, mens fortolkningen af denne kan være influeret af det diskursive narrativ som er skabt i befolkningen, samt af en subkulturs narrativ.

Landmanden udtaler i interviewet *”Så når lægen kommer ind - han render bare ud og ind og sygeplejersken har sådan noget på (værnemidler)... og så sagde jeg til dem, at så regner jeg ikke en disse af det – enten skal de alle sammen eller så skal ingen”* (B10.3:47). Forskellige faggrupper forholder sig forskelligt til isolationsregimet, hvilket synes problematisk for sundhedsvæsnets troværdighed og ligeledes skaber utryghed, mistillid og forvirring hos patienter og pårørende.

Landmanden siger endvidere *”Det har irriteret mig, at X (hustruen) har været med mig alle de år, hvor jeg har fået kemo og jeg har været med X nu, hvor hun fik kemo, og der er så stor forskel på det, at jeg kan tænke på, om det er det rigtige kemo, de har givet hende...”* (B10.3:49). Landmandens egne patienterfaringer har tydeligvis betydning for opfattelsen, og det er muligt, at der er tale om to

forskellige kemokure, der indebærer forskellig praksis. Udtalelsen afspejler dog en utalt mistillid, der tolkes som relateret til håndteringen af MRSA, hvilket får betydning for hele behandlingsforløbet. Fagligt kan det forsvares, at lægen ikke anvender værnemidler, såfremt fysisk kontakt eller tæt omgang med området omkring sengen ikke er nødvendigt. Dog bør patienter og pårørende indvies i, hvorfor der handles, som der gør, idet dette er tillidsskabende. Bedre kommunikation om isolationsregimer og gældende forholdsregler generelt synes at kunne bedre patienternes oplevelse og mindske den psykiske belastning, hvilket understøttes af flere studier (Abad et al 2010).

Praksisformen har også betydning i et statsligt perspektiv. Det moderne civilsamfund er baseret på uddannelse, folkesundhed, borgerrettigheder og markedsøkonomi. Civilsamfundet er et middel til statens konkurrencedygtighed, som tillader staten at opretholde sit suverænitetsdomæne som selvstændigt statssubjekt i et internationalt system af stater. Disse statslige interesser præger også sundhedspraksis, idet staten har interesse i at kvalitetssikre væsentlige ressourcer, som bl.a. sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet underlægges således standarder, der stiller krav om professionalitet, hvorved staten kan konkurrere med andre stater (Højrup 2011:286-289).

Vejledningen om forebyggelse af spredning af MRSA er et udtryk for statens interesse i folkesundhed og kan ikke isoleres fra borgeren.

Seniorlægen fra SST udtaler: *"Vi gør det jo fordi, at vi vil godt forebygge, og det ved du jo også, at det endelige mål er, at vi ikke skal få MRSA andel i befolkningen på et eller andet niveau, der gør, at vi skal ud og bruge nogle skrappere og dyrere og mere resistensfremkaldende antibiotika, end vi allerede gør i forvejen... Og det kan man jo sige er et veldædigt formål"* (B10.10:74). Praksisformen er forbundet med vores antibiotika politik, der fordrer, at vi tilsidesætter den enkelte for befolkningen som helhed og ligeledes tilsidesætter nutidens befolkning for at sikre de fremtidige generationer. I et statsligt perspektiv er dette medvirkende til at sikre statens overlevelse. Endvidere søger retningslinjen at sikre de mennesker, der er udsatte i forhold til MRSA, dvs. mennesker med nedsat immunforsvar.

Vejledningen om forebyggelse af spredning af MRSA er ligeledes et resultat af risikosamfundet. Beck anfører at beskæftigelsen med risici indenfor videnskaberne altid vil interagere med de forventninger og værdier som samfundet stiller, ligesom den samfundsmæssige debat og betragtning af risici er relateret til videnskabelige argumenter (Beck 1997:42). Retningslinjen og vores antibiotikapolitik er

baseret på videnskabelige argumenter, men samtidig et resultat af samfundets forventninger og værdier om opretholdelse af 'det gode liv' og elimination af risici. Endvidere sikrer den folkesundheden og tjener således både den enkelte, samfund og stat.

Praksisformen er således influeret af mange forhold og udvikling af praksis forudsætter refleksion.

## 7.0 Diskussion og perspektivering

Jeg har undersøgt, hvilken betydning husdyr-MRSA smitteproblematikken har i nutidens moderne samfund - både for det enkelte menneske der indgår i en risikogruppe, samt for samfundet som helhed. Informanternes beretninger sammenholdt med relevant teori har givet mulighed for at undersøge denne problemstilling samt de dertil hørende forskningsspørgsmål.

Analysen synliggør, at bærere af husdyr-MRSA oplever stigmatisering, hvilket er overensstemmende med andre studier på området. Et større sociologisk studie viser, at den øgede fokus på antibiotikaresistens medfører stigmatisering af potentielle bærere af resistente bakterier, fx svineproducenter (Fynbo, Jensen 2018). Der er mange ligheder mellem denne opgaves fund og det nævnte studie, dog adskiller de sig på ét punkt: oplevelsen af mødet med sundhedssektoren. Fynbo og Jensen beskriver, at mødet med sundhedssektoren ikke udgør et problem, så længe landmanden kan forholde sig rationelt til dette møde (Fynbo, Jensen 2018:6). Denne opgave finder, at bærere af husdyr-MRSA oplever mødet med sundhedsvæsenet som negativt og stigmatiserende.

Fynbo og Jensen fandt ligeledes, at svineproducenterne oplever stigmatisering i sociale sammenhænge, fx i lokalområdet og deres børns daginstitutioner (Fynbo, Jensen 2018:6), hvilket er overensstemmende med mine praksiserfaringer. Jeg forventede, at informanterne i denne opgave ville berette herom, men det gjorde de ikke. Mediedebatten var på sit højeste i 2014-2015, hvor Fynbo og Jensen udførte deres undersøgelse. Siden har mediedebatten om husdyr-MRSA trods alt været faldende, hvilket kan være medvirkende til, at stigmatisering i mindre grad finder sted i nærmiljøet. Dette tyder på, at indsatsen på nuværende tidspunkt skal rettes mod sundhedssektoren.

Projektets behandling af smitte har fundet nutidens 'smittediskurs' relateret til risikodiskursen og frygtkulturen. Det forventes, som en del af industrialiseringen og den teknologiske udvikling, at vi kan kontrollere flere og flere forhold i livet, mens det ikke lykkes fuldt at kontrollere 'smitte'. Således

bliver smitte i nutidens samfund en form for usynligt spøgelse, der skræmmer os og påvirker de mellem menneskelige relationer.

Husdyr-MRSA berører to statslige interesser – folkesundhed og økonomi. Dette har eksempelvis foranlediget spørgsmålet om forekomsten af husdyr-MRSA i Danmark vil kunne reduceres ved sanering af de danske svinebesætninger.

Et studie fra Dansk Teknisk Universitet har estimeret sanering af de danske svinebesætninger til 1,8 milliarder EURO. Et sådant tiltag vil strække sig over 5 år og Danmark forventes at miste sin markedsandel i mellemtiden (Olsen et al 2018). Udover de økonomiske omkostninger vil en sådan beslutning medføre aflivning af mange dyr, og bringer dyreetiske aspekter i spil. MRSA-ekspertgruppen har ligeledes vurderet, at tiltaget ikke giver garanti for, at besætningerne ikke gensmittes, hvilket fremgår af rapporten fra 2017 "MRSA risikohåndtering. Rapport ved MRSA-ekspertgruppen". Til tider holder kritikere landbruget ansvarlig for forekomsten af husdyr-MRSA i Danmark. Husdyr-MRSA er imidlertid ikke opstået i svineproduktionen, men svineproduktionens produktionsmetoder med brug af antibiotika og zink har givet bakterien optimale vækstbetingelser, hvorfor landbruget i dag er underlagt antibiotikarestriktioner og udfasning af zink.

Uden svineproduktionen ville bakterien således ikke have dette 'ideelle levested', men forekomsten af husdyr-MRSA er samtidig stigende hos andre husdyr, både i Danmark og ikke mindst i resten af verden, hvor forekomsten er langt højere.

MRSA flytter sig over landegrænserne via mennesker, dyr og handel og en forventning om at udrydde bakterien synes urealistisk. Vi må nok i stedet acceptere, at husdyr-MRSA er en del af evolutionen og et resultat af vores livsførelse og tilgang til behandling.

De udvalgte teorier har bidraget til belysning af forskellige aspekter. Honneths anerkendelsesteori, fremført af Raffnsøe-Møller, har givet indblik i anerkendelsens betydning for individets selvudvikling og udfoldelse, og Raffnsøe-Møllers særlige fokus på frihed har været et vigtigt element, da frihedsindskrænkelse og fratagelse af ligeretten har været centrale elementer.

Goffman er optaget af reglerne for social ageren har bidraget med et indblik i hvorledes mennesker klassificeres i sociale systemer, som en del af det der sker i menneskelige interaktionsforhold. Teorien

har haft en afgørende betydning for forståelsen af stigmatisering, sociale interaktioner, samt stigmatiseringens påvirkning af, og betydning for, det enkelte menneske.

Munk har udviklet et struktureret analyseredskab, der har bidraget til øget forståelse og indsigt i oplevelsen og håndteringen af stress ved at give indblik i mere nuancerede forhold. Ressourcebegrebet er centralt, hvilket har haft særlig relevans for opgaven, idet mit praktiske virke indebærer at understøtte tilstedeværende ressourcer.

Lyotards præsentation af narrativer har været meget betydningsfuld for anskuelsen af og forståelse for, hvorfor kommunikationsdilemmaerne opstår og hvorfor de ofte er svære at løse. Analysen af narrativer og kommunikation rejser et spørgsmål om, om vi rigtigt fastholder at kommunikere det videnskabelige narrativ, idet vi selv anerkender dette narrativ og udfordres i at anerkende befolkningens diskursive narrativ. Måske afholder vi os selv fra at *fortælle* vores risikovurdering af husdyr-MRSA i stedet for at *informere* om den. Fortællingen har muligvis et større potentiale for at formidle et budskab til befolkningen.

Befolkningens frygt for husdyr-MRSA har til tider været svær at forstå. Furedis fremstilling af frygtkulturen har bidraget til en dybere forståelse for denne frygt, idet den rækker dybere end som så og indfinder sig i de menneskelige relationer og i befolkningens perception. Det handler om meget mere end politik og holdninger til landbruget. Det berører noget essentielt for vores eksistens og måde at være i verden på. Endvidere skitserer Furedi mediernes rolle ift. at forstærke frygten. Jeg betragtede forud for projektet mediernes rolle som afgørende for befolkningens opfattelse, men Furedi har formået at synliggøre mediernes indflydelse uden at pålægge dem hele skylden.

Becks risikorationaler synliggør forskellen mellem samfundets og videnskabens betragtninger og belyser ligeledes det gensidige behov og samspil, hvilket har bidraget med endnu en vinkel, som synes snævert forbundet med Lyotards narrativer. Samfund og natur modstilles i dag, hvilket er en relevant betragtning i forhold til resistensudviklingen.

Højrup leverer en statslig betragtning, der synes at løfte perspektiveringen. Debatten om husdyr-MRSA kan umiddelbart synes negativ, men Højrup formår at løfte betragtningen til en mere konstruktiv anskuelse, der betragter debatten som en læreproces og middel til udvikling.



## 7.1 Handlemuligheder for praksisudvikling

Funktionen i Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA er en overordnet funktion, hvorfor lokale tiltag skal ske i samarbejde med de lokale infektionshygiejniske enheder. Rådgivningstjenesten har ingen myndighedsbeføjelser og kan således udelukkende anbefale tiltag. Vi underviser og afholder foredrag, hvilket synes som en oplagt mulighed for at viderebringe opgavens budskaber.

Opgavens daværende foreløbige resultater blev præsenteret på et nationalt MRSA-ERFA-gruppemøde og de endelige konklusioner forventes præsenteret på et af de kommende møder mhp. at drøfte, hvorledes vi sammen kan bedre oplevelsen af mødet med sundhedssektoren for personer, der indgår i risikogruppen.

Mit forslag er undervisning af sundhedspersonalet. Denne undervisning kan overordnet indeholde:

- patienternes oplevelser med sundhedsvæsnet (Formål: at skabe empati)
- uddybet information om MRSA og husdyr-MRSA, samt seneste MRSA-vejledning
- vigtigheden af klar information om forholdsregler og handling
- afstigmatiserende og stigmatiserende kommunikation om MRSA (eksempler og dialog)
  - Afstigmatiserende eksempel: "MRSA er kun farligt for dem, som i forvejen er meget syge. Vi er nødt til at isolere dig og det er ikke på grund af dig. Det er for, at vi (sundhedspersonalet) ikke kommer til at bringe MRSA til en patient der i forvejen er meget syg".
  - Stigmatiserende eksempel: "Du skal isoleres, så du ikke smitter andre"
- italesættelse af angst for smitte (dialog).

Undervisningen kan varetages af enten Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA eller den lokale infektionshygiejniske enhed. Det er ligeledes muligt, at udarbejde et råmateriale til undervisning i emnet, som kan være tilgængeligt på vores hjemmeside.

Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA har siden 2014 udarbejdet store mængder informationsmateriale til personer, der får husdyr-MRSA. Den enkeltes kendskab til husdyr-MRSA, forholdsregler og rettigheder styrker vidensressourcen. Dette materiale vil blive samlet i en pjece, hvilket for nogle kan lette adgangen til denne information.

Vi er også begyndt at formidle viden via artikler i relevante medier. Eksempelvis i [Hyologisk tidsskrift](#). Samme artikel forventes bragt i Dyr lægemagasinet og vi fortsætter dette arbejde.

Inddragelse af fageksperter fra det etiske og humanistiske område, informationsvidenskab og kommunikation vil kunne bidrage til at nuancere begrebsanvendelsen og måske bedre kommunikationen. Dette indgives som forslag til min ledelse med relevant begrundelse.

Denne opgave har været et studie i sig selv og kan anvendes i praksis. Opgaven kan betragtes som et forberedende studie, der bidrager til øget indsigt i feltet og som inviterer til yderligere undersøgelser. Ifølge aftale med min chef skal jeg udarbejde et forslag til en nye undersøgelse.

Det er mit håb herved at skabe mere oplysning og fokus på stigmatisering af mennesker med husdyr-MRSA. En erfaring jeg tror, kan blive relevant for fremtiden grundet stigende forekomst af resistente mikroorganismer.

## 8.0 Konklusion

Opgaven har undersøgt og belyst, hvilken betydning husdyr-MRSA har for det enkelte menneske, der indgår i en risikogruppe. Personer, der i det sociale spil udhævnes til smittefarlige, oplever stigmatisering og manglende anerkendelse, hvilket er forbundet med negative følelser, tab af frihed og autonomi, samt ligeret. Dette kan påvirke selvbilledet og i nogle tilfælde medføre selvstigmatisering.

Informanterne beskriver mødet med sundhedssektoren som udfordrende og beretter om fejlinformation og fejlhåndtering set i forhold til den nationale vejledning om MRSA.

Risikodiskursen og frygtkulturen påvirker kommunikationen på området og styrker samfundets oplevelse af 'smitte' som et skræmmende spørgsmål man må flygte fra, hvilket får betydning for de mellem menneskelige interaktioner.

Forskellige narrativer og anerkendelseskriterier for disse narrativers sandhedsværdi udfordrer kommunikationen og de forskellige udgangspunkter giver manglende indblik i den andens ståsted.

Myndigheder og videnskabelige institutioner har udråbt MRSA som en risiko og dermed bidrager til strukturel stigmatisering. Samtidig skal myndigheder og videnskabelige institutioner varetage folkesundheden i et samfundsmæssigt og statsligt perspektiv, der ikke udelukker det individuelle perspektiv. Udpegning af en risikogruppe tjener folkesundheden- både kortsigtet og langsigtet, om end den individuelle oplevelse er ubehagelig.

Det synes dog muligt, at påvirke udfaldet for den enkelte ved at styrke den interpersonelle kommunikation, samt myndighedskommunikationen. Endvidere vurderes det væsentligt at styrke vidensressourcen, hvorved muligheder for coping bedres og angst reduceres.

I en tid med stigende antibiotikaresistens synes infektionshygiejne vigtig, idet afbrydelse af smittevejene er en simpel og billig løsning, der bidrager til at reducere antibiotikaforbruget ved at reducere smittespredning til gavn for den enkelte patient, samt ligeledes for samfundsøkonomien og folkesundheden.

## 9.0 Referencer

Referencer i alfabetisk rækkefølge.

- Abad, C.; Fearday, A.; Safdar, N.: "Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review", Journal of Hospital Infection. Elsevier:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670110002446>
- Beck, Ulrich, 1997: "Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet", 1. udgave, 9. oplag, dansk udgave: Hans Reitzels Forlag, København 1997, s. 9-67, 254-299. (1986: "Risikogesellschaft").
- Beredskabsstyrelsen, 2017: "Danskernes Risikoopfattelse 2017", s. 18: brs.dk:  
<https://brs.dk/viden/publikationer/Documents/Danskernes-Risikoopfattelse-2017.pdf>
- Berlingske 2014: "Myndigheder vildleder om risiko for MRSA-smitte": Berlingske.dk:  
<https://www.berlingske.dk/samfund/myndigheder-vildleder-om-risiko-for-mrsa-smitte>  
(16.09.2014, sidst besøgt: 31.05.2019)
- Braut, G. S.; Holt, J.; 2010: "Meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection – the infectious stigma of our time", Journal of Hospital Infection. Elsevier:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670110004445>
- DR 2016: "Fødevarestyrelsen skjulte anbefalinger om MRSA-bakterie". Dr.dk:  
<https://www.dr.dk/ligetil/foedevarestyrelsen-skjulte-anbefalinger-om-mrsa-bakterie>  
(15.09.2016, sidst besøgt 31.05.2019)
- Furedi, Frank, 2006: "Culture of fear", 2. udgave, Continuum, side vii-xxii, 1-199.
- Fynbo, Lars; Jensen, Carsten Strøby, 2018: "Antimicrobial stigmatization: Public health concerns about conventional pig farming and pig farmer's experiences with stigmatization", Social Science & Medicine. Elsevier:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795361830042X?via%3Dihub>
- Goffman, Erving, 2018: "Stigma – Om afvigelseernes sociale identitet", 2. udgave, 5. oplag, 2018, Samfundslitteratur, s. 41-187. (1963: "Stigma. Notes on management of spoiled identity").
- Højrup, Thomas, 2011: "Dannelsens dialektik – Etnologiske udfordringer til det glemte folk", 1. udgave, 2. oplag, Museum Tusulanums Forlag, s. 273-304, 317-324.

- Jakobsen, Rasmus Kragh, 2015: "Pest: Historiens største dræber har levet blandt os i årtusinder", Videnskab.dk: <https://videnskab.dk/kultur-samfund/historiens-storste-draeber-har-levet-blandt-os-i-artusinder> (sidste opdatering på hjemmesiden: 22.10.2015, sidst besøgt: 31.05.2019)
- Lyotard, Jean-Francoios, 1982: "Viden og det postmoderne samfund", Sjakalen, ørkenserien, s. 39-72. (1979: "La condition postmoderne").
- Munk, Karen Pallesgaard, 2012: "Coping – Manual til kvalitativ mikroanalyse", 1. udgave, Århus Universitetsforlag, s. 7-149.
- Olsen, Jakob Vesterlund; Calvo-Artavia, Francisco Fernando; Sandøe, Peter; Toft, Niels, 2018: "Modeling the cost of eradication livestock-associated methicillin-resistant *staphylococcus aureus* in countries with a high proportion of positive herds", Preventive Veterinary Medicine. Elsevier: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167587718301600>
- Price, Lance B.; Stegger, Marc, Hasman, Henrik et al, 2012: "Staphylococcus aureus CC398: Host Adaptation and Emergence of Methicillin Resistance in Livestock", pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3280451/>
- Raffnsøe-Møller, Morten, 1999: "Anerkendelsens sociale grundformer: Kærlighed, Agtelse og Værdsættelse, Axel Honneths bud på en kritisk socialfilosofi", Philosopha – årg. 27, 3-4, s. 139-177.
- Statens Serum Institut (SSI), 2016: "MRSA", ssi.dk: <https://antibiotika.ssi.dk/resistens-i-bakterier-og-svampe/viden-og-raad-om-mrsa> (sidste opdatering på hjemmesiden: 27.09.2016, sidst besøgt: 31.05.2019)
- Statens Serum Institut (SSI), 2017: "Besøg i en svinestald giver kortvarig MRSA-forurening af næsen", ssi.dk: [https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2017/2017\\_10\\_03-staldbesoeg-og-mrsa](https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2017/2017_10_03-staldbesoeg-og-mrsa) (sidste opdatering på hjemmesiden: 03.10.2017, sidst besøgt: 31.05.2019)
- Statens Serum Institut (SSI), 2018: "Husdyr-MRSA (svine-MRSA)", ssi.dk: <https://antibiotika.ssi.dk/resistens-i-bakterier-og-svampe/viden-og-raad-om-mrsa/husdyr-mrsa> (sidste opdatering på hjemmesiden: 28.11.2018, sidst besøgt: 31.05.2019)
- Sundhedsstyrelsen (SST), 2016: "Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA", 3. udgave, s. 1-46. Kan downloades fra sst.dk: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-mrsa>

(sidste opdatering på hjemmesiden: 28.11.2018, sidst besøgt: 31.05.2019)

- Thisted, Jens, 2018: "Forskningsmetode i praksis – projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik", 2. udgave, 1. oplag, Munksgaard, s. 13-274.
- World Health Organization (WHO), 2018: "Antibiotic resistance", who.int:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance> (sidste opdatering på hjemmesiden: 05.02.2018, sidst besøgt: 31.05.2019)
- 3. mosesbog (Biblen), Kapitel 13-14, wordproject.org:  
<https://www.wordproject.org/bibles/dk/03/13.htm#0> (dato for hjemmesidens sidste opdatering er ukendt, sidst besøgt: 31.05.2019)

## 10.0 Bilagsfortegnelse

10.1: Samtykkeerklæring

10.2: Interviewguide – interviews med landmand og dennes datter, driftsleder fra svineproduktionen, samt slagteriarbejde i stalden på slagteriet

10.3: Kodning og copinganalyse, Interview med landmand og dennes datter

10.4: Kodning og copinganalyse, Interview med driftsleder fra svineproduktionen

10.5: Kodning og copinganalyse, Interview med slagteriarbejder fra stalden på et slagteri

10.6: Interviewguide, ekspertinterview med chefkonsulent fra Etisk Råd

10.7: Interviewguide, ekspertinterview med seniorlæge fra Sundhedsstyrelsen

10.8: Interviewguide, ekspertinterview med hygiejnesygeplejerske fra Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA

10.9: Kodning, Ekspertinterview med chefkonsulent fra Etisk Råd

10.10: Kodning, Ekspertinterview med seniorlæge fra Sundhedsstyrelsen

10.11: Kodning, Ekspertinterview med hygiejnesygeplejerske fra Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA

## 10.1 Samtykkeerklæring

### Informeret samtykke til deltagelse i et Masterprojekt i Humanistisk Sundhedsvidenskab og praksisudvikling.

**Masterprojektets titel:** Smittefænomenet i det oplyste moderne risikosamfund

Projektet søger at afklare hvordan husdyr-MRSA påvirker det enkelte menneske, betragte hvorledes samfundsmæssige interesser påvirker holdninger og handlinger på området, samt hvilken betydning ovenstående får for sundhedspraksis.

#### Erklæring fra forsøgspersonen:

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at sige ja til at deltage.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage.

Jeg giver samtykke til, at deltage i masterprojektet.

Forsøgspersonens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

#### Erklæring fra den, der afgiver information:

Jeg erklærer, at forsøgspersonen har modtaget mundtlig og skriftlig information om forsøget.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i projektet.

Navnet på den, der har afgivet information:

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

**Kilde:** Samtykke erklæringen er udarbejdet på baggrund af anbefalinger fra [Nationale Videnskabs-  
etiske komité](#).



## 10.2 Interviewguide - interviews med landmand og dennes datter, driftsleder fra svineproduktionen, samt slagteriarbejder, der arbejder i stalden på slagteriet

### Personlig baggrund

- Alder?
- Køn?
- Uddannelse?
- Arbejds-mæssige forhold?
- Sociale forhold? (Familie, socialt netværk etc.)
- Kulturelle forhold?

### Husdyr-MRSA's påvirkning

- Hvad kender du til husdyr-MRSA?
- Hvilken betydning har husdyr-MRSA (og har haft) for dit liv og livsførelse?
- Er der noget du har oplevet som vanskeligt i den forbindelse?
- Hvordan bliver/er du blevet konfronteret med dette?
- Er du bekymret for husdyr-MRSA?
- Hvilke erfaringer har du med omgivelsernes oplevelse af husdyr-MRSA?
- Hvordan gav dette sig til udtryk?
- Har dette skabt bekymringer hos dig?

### Håndtering af udfordringerne

- Hvordan har du håndteret dette?
- Er der nogle ting som har hjulpet dig?

### 10.3 Kodning og copinganalyse, interview med landmand og dennes datter

**Landmand:**

**Alder:** 72

**Uddannelse:** Landmand siden 1975.

**Arbejds-mæssige forhold:** Nu pensioneret svineproducent. Har haft en SPF besætning.

**Sociale forhold:** Gift igennem mange år og med nære familiære bånd. Hustru for nylig afgået ved døden. Har 2 døtre. Familien er vant til at håndtere tingene i fællesskab.

**Kulturelle forhold:** Etnisk dansk.

**Datter:**

**Alder:** 32

**Uddannelse:** Kandidatuddannelse i designledelse, samt marketing.

**Arbejds-mæssige forhold:** Arbejder med designership.

**Sociale forhold:** Meget nære familierelationer. Er gift og har 2 børn.

**Kulturelle forhold:** Etnisk dansk.

Først fremhæves nogle citater fra interviewet, samt den overordnede fortolkning heraf, hvilket danner baggrund for copinganalysen.

Det tab, den trussel, de følelser der opstår og den måde hvorpå situationen håndteres (copes) beskrives i copinganalysen.

Landmanden har haft kræft igennem 12 år og har en positiv oplevelse af behandlingssystemet som patient.

Interviewet tager udgangspunkt i hans hustrus sygdomsforløb, som også er mor til datteren, der indgår i interviewet.

Familien har fra start i forbindelse med hustruens/morens sygdomsforløb haft en dårlig oplevelse af mødet med sundhedssektoren.

Moderen har i begyndelsen smerter i knæ og hofte og henvender sig til sin privatpraktiserende læge, der mener, at det skyldes slidgigt. Da denne læge er på ferie kommer hun til en anden privatpraktiserende læge, der sender hende til videre undersøgelser, hvorefter man konstaterer en stor kræfttumor i hofteskålen. Herefter starter et cancer-forløb der resulterer i at hun afgår ved døden.

Situationen kompliceres af, at man ved indlæggelse finder, at hun er bærer af husdyr-MRSA. En u hensigtsmæssig håndtering af MRSA i sundhedssystemet får indflydelse for hele behandlingsforløbet, samt tilliden til sundhedssystemet.

Citater af landmanden (L) og dennes datter (D)	Fortolkning
L: Vi har drømt sammen, XXX ( <i>hustruen</i> ) og mig vi har arbejdet 8 timer, 10 timer hver eneste dag sammen, vi har al tid været sammen i hele vores liv.	Beskriver en meget nær tilknytning til den nu afdøde hustru.
<i>Moderen er blevet indlagt og isoleret efter at der er konstateret husdyr-MRSA.</i>	Familien får at vide at de ikke må komme på besøg, da moderen er isoleret pga. MRSA.

<p>D: Ja og så sender mor en sms at vi ikke må komme på besøg og at det er helt lukket og at vi kan snakkes ved.</p>	<p>Dette er ikke i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om MRSA.</p>
<p>L: ... det var ligesom om at næsten - at huset skulle desinficeres, de var fuldstændig tovlige og så kom jeg hjem, og så tænkte jeg, hvad gør jeg nu og så har jeg haft en svinebrugskonsulent han bor herovre i Z (<i>bynavn</i>), og som kom her i mange år og så ringede jeg til ham og så sagde han, at jeg skulle ringe til Statens Serum Institut.</p>	<p>Søger viden og information om MRSA. Ressourcestærk.</p>
<p>L: Der bliver fuldstændig hermetisk lukket ind til hende og sygeplejerskerne de har kun lige - hvad hedder det – lige at du kunne se øjnene...</p>	<p>Tyder på overdreven brug af værnemidler. Hue og maske vil typisk ikke være nødvendig.</p>
<p>L: så når lægen kommer ind, han render bare ud og ind og sygeplejerskerne har sådan noget på... og så sagde jeg til dem, at så regner jeg ikke en disse af det, enten skal de alle sammen eller så skal de ingen.</p>	<p>Uens håndtering, fx mellem sygeplejerske og læge, skaber mistillid og får sundhedsvæsnet til at fremstå utroværdigt.</p>
<p>L. og så går jeg hen og spørger dem af, hvorfor skal XXX (<i>hustru</i>) ikke have noget at spise, uhh, sagde de så, det har de glemt D: så havde de glemt hende fordi døren var lukket og der ikke er kontakt og man skal igennem alt det her overtrækstøj og alt det L: Så havde hun ingenting fået at spise derinde hele den eftermiddag, hvor hun havde ligget der</p>	<p>Patienten "glemmes" i isolationen. Sundhedspersonalet går mindre ind til hende, da det er krævende at skulle iføre sig værnemidler.</p>
<p>L: Og det var også sådan at hende den sygeplejerske der tog imod os æh... oppe på afdelingen, da vi kom og så da XXX (<i>hustru</i>) hun æh... og de opdager, at hun har MRSA- der ændrede de fuldstændig karakter overfor hende og det synes jeg, at det er forkert</p>	<p>Sundhedspersonalet opleves som mere distanceret og mindre omsorgsfulde overfor patienten efter hun er erklæret MRSA-positiv (angst for smitte?)</p>
<p>L: og hun, altså, hun skulle altid sidst, når hun skulle have lavet noget, fordi hun havde MRSA, hun skulle sidst ned på operationsbordet...</p>	<p>Kommer sidst på operation og genoptræningsprogrammet, hvilket er i strid med seneste vejledning fra 2016 (Sundhedsstyrelsen)</p>
<p>L: ... så blev jeg gal, for det kan jeg hvis, hvis det går over mine grænser så kan jeg godt blive irriteret... og så skældte jeg rigtig ud, og så i løbet af en halv time så kunne hun flyttes, og du kan nok se, at det er forkert i hele sådan et system, at hun ligesom sådan kunne skydes ud og når man rigtig blev sur og sagde dem imod, så kunne det lade sig gøre, det har været, det har været over vores tærskel hele vejen igennem D: Vi skulle være meget på</p>	<p>Vrede og frustration udtrykkes, hvilket får sundhedspersonalet til at ændre forholdsregler. Skaber utryghed og mistillid.</p>

<p>L: ja altså du skulle simpelthen være sådan på hele tiden og du skulle bruge sådan nogle gloser, du ikke synes, der var helt rigtige, men for at komme igennem med noget</p>	
<p>L: men når de var færdige inde ved hende så kunne de stå inde i hendes rum og tage dragten af, af den der... det er jo forkert, hvis det er så smitsomt ikke, så skal de jo gå ud og tage den af, det nytter ikke noget at stå inde i rummet</p>	<p>Udtrykker vigtigheden i kommunikation for denne håndtering er korrekt, men det er ikke formidlet, hvorfor det opfattes som værende forkert. Det at det opfattes som forkert må også ses som et resultat af den mistillid og mistro, der er skabt til sundhedsvæsnet.</p>
<p>D: ... nogle gange så kom de her hjem - da vidste de ikke hvor meget tøj (<i>værnemidler</i>) de egentlig skulle tage på. Jeg tror den ene gang, da var der en hun havde endda 2 lag handsker på og du ved, man sidder som patient med en meget alvorlig diagnose og så står der en overfor, der nærmest har rumdragt på, der ikke rigtig overhovedet ved, 'skal jeg have det her på, men jeg gør det for en sikkerheds skyld, skulle jeg næsten have 2 dragter på' altså, man føler sig... Mor, jeg ved i hvert fald, at mor følte sig som en eller andet smitsom øh... pga. fejlinformationer hele tiden... hvor... det fik vi jo så løst til dels, men der var bare rigtig mange - L: det tager lang tid at komme over... D: virkelig meget altså, der var ingen, der vidste klar besked af alle de her sygeplejersker eller hjemmesygeplejersker, der kom. Alle havde en forskellig æh... holdning til... L: holdning til... D: ... både personligt og rent fagligt, hvad man skulle gøre og hvad man ikke skulle gøre</p>	<p>Igen uens håndtering skaber mistillid og utryghed til sundhedspersonalet, for hvis patienten og familien ikke oplever at de er bekendt med forholdsreglerne i forhold til MRSA, har de så styr på de andre ting?</p>
<p>D: i hele den her kommunikation, det er hele tiden den fejlinformation, der er ikke nogen der, har det rigtige, hvad er det egentlig vi gør og det fandt vi jo så ud af via Statens Serum Institut, hvordan vi skulle forholde os til det ikke også, så... så mange gange måtte vi jo være den med mest information, du ved... hvis en står overfor dig som er uddannet sygeplejerske eller læge, så er det jo svært... som... det vil jo også føles som en irettesættelse hele tiden ikke også, men vi havde jo bare direkte information og vi måtte tit ligesom gå ind og nævne, at vi ved det fra Statens Serum Institut... Så blev det lidt noget andet, når man ligesom fik at vide, at vi havde egentlig nogle informationer fra et godt sted æh... havde vi bare sagt, jamen det havde vi læst os til på internettet, så tror jeg det havde været noget andet - L: ja det havde det</p>	<p>Indhenter selv information og oplever, at være mere vidende om MRSA end sundhedspersonalet, hvilket underminerer sundhedsvæsnet troværdighed. Situationen hvor informationen er givet fra Statens Serum Institut kan også skabe interne samarbejdsproblemer.</p>

<p>D: men fordi vi sagde, at vi har egentlig fat i Statens Serum Institut, så ændrede det karakter rigtig mange gange</p> <p>L: For sådan som, jeg har tit tænkt på... sådan som XXX (<i>hustru</i>) hun lå ovre i V (<i>bynavn</i>), hvis hun skulle havde ligget der i 3 uger, så havde hun været død</p> <p>D: Ja, det tror jeg også</p>	
<p>L: det var simpelthen grænseoverskridende, det var SÅ grænseoverskridende... det var sådan ligesom du følte, jamen... du har pest eller et eller andet...</p>	<p>Stigmatisering og selvstigmatisering.</p>
<p>L: Det har irriteret mig, at XXX (<i>hustru</i>) har været med mig alle de år hvor jeg har fået kemo og har jeg været med XXX (<i>hustru</i>) nu hvor hun fik kemo, og der er så stor forskel på det, at jeg kan tænke på, om det er det rigtige kemo de har givet hende i forhold til hvordan jeg fik det.</p>	<p>Mistillid til sundhedsvæsnet.</p>
<p>L: man vil jo heller ikke æhh opfattes som sådan en møg vanskelig... når vi har været igennem så meget hvor der har været så mange problemer, det... til sidst der tror man jo snart at det er en selv det er galt med ikke...</p>	<p>Ønsker ikke at være den vanskelig pårørende.</p>
<p>D: det er meget den der måde at kommunikere på</p>	<p>Kommunikationsudfordringer.</p>
<p>D: havde vi bare... der kom en sygeplejerske ind af døren "det her har vi med at gøre og i gør sådan", ud igen, så havde det været nemmere at forholde sig til eller at man kommer ind og 5. sygeplejerske gør det på 5. forskellige måde og man igen skal forholde sig til en ny måde at gøre tingene på og en ny information og æh altså hele det der det har bare været så surt at se på, nå okay, du gør det så på en anden måde</p>	<p>Understreger igen at det er utrygt og forvirrende for patient og pårørende, når sundhedspersonalet ikke håndterer MRSA i henhold til gældende retningslinjer, der ville ensarte håndteringen.</p>
<p>L: ... jeg havde været inde at pære ved noget som de ikke syntes at jeg skulle blande mig i. Jeg havde jo ikke været inde at pære ved noget, jeg havde sku spurgt, jeg havde spurgt Y (<i>sygeplejerske fra Statens Serum Institut</i>) om det og så havde hun ordnet det...</p>	<p>Det er ilde set at patient og pårørende søger information andet sted.</p>
<p>D: Åh, jeg tror helt fra barns ben at vi er vant til at stå sammen og min søster og jeg har altid været vant til at tage del i det liv der leves herhjemme på gården og øh har altid være vant til at øh... når man hjalp til, så gik tingene meget nemmere og vi har altid været meget tætte, som den her lille 4 familie altså tæt kerne herhjemme i familien</p>	<p>Tætte familierelationer, hvor familien altid har været vant til at stå sammen og løse tingene i fællesskab er en meget betydningsfuld ressource.</p>

<b>Copinganalyse</b>	
<b>Personlig mening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedspersonalets håndtering af hustruens sygdom er urimelig</li> <li>• Tab af autonomi</li> <li>• Tab af kontrol</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tab af frihed- delvist</li> <li>• Tab af tillid til sundhedspersonalet</li> <li>• Tab af hensigtsmæssig behandler-pårørende-relation og-interaktion</li> <li>• Tab af identitet</li> <li>• Trussel mod målhierarkiet</li> </ul>
<b>Emotionelle implikationer</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vrede</li> <li>2. Frustration</li> <li>3. Kritik</li> <li>4. Bekymring</li> <li>5. Sorg</li> <li>6. Uretfærdighedsfølelse</li> <li>7. Mistillid til sundhedsvæsnet</li> <li>8. Kritik af sundhedspersonalet</li> </ol> <p><i>Initiativ:</i> Henvender sig til Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA for at få viden og rådgivning. Ønsker at skabe forandring for andre i fremtiden.</p>
<b>Coping strategier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viden</li> <li>• Dialog</li> <li>• Debat og diskussion</li> <li>• Mobilisering af ressourcer til at handle</li> </ul>
<b>Passiv resignation</b>	Nej
<b>Intervention</b>	<p><i>Positiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stærkt familiesammenhold</li> <li>• Kontakt til Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA, der involveres i situationen</li> <li>• Tilegnelse af viden</li> </ul> <p><i>Negativ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskuterer kraftigt med sundhedspersonalet om pleje og behandling af hustruen</li> </ul>
<b>Resultat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handler og skaber mere oplysning om emnet</li> <li>2. Viden giver mulighed for at argumentere</li> <li>3. Formår at bedre forholdene for hustruen og får ligeledes lov til at komme på besøg</li> <li>4. Håb for at situationen kan ændres for andre i fremtiden</li> <li>5. Kritik af sundhedsvæsnet</li> <li>6. Kritik af offentlige diskurs</li> <li>7. Fortsat sorg, vrede og frustration over behandlingsforløbet</li> </ol>

## 10.4 Kodning og copinganalyse, interview med driftsleder fra svineproduktionen

**Alder:** 32 år

**Uddannelse:** Uddannet produktionsleder og senere jordbrugsteknolog med speciale i svin.

**Arbejds-mæssige forhold:** Arbejder som driftsleder i en svineproduktion med 500 søer og 4 ansatte.

**Sociale forhold:** K har en kæreste og har et barn på knap et år. Forældre og søskende bor i nærområdet. K er ud af en søskendeflok på 8. 4 af hendes brødre arbejder i landbruget: 2 af dem i svineproduktionen med henholdsvis søer og slagtesvin, men ikke på samme gård som K.

K's kæreste er ligeledes uddannet fra landbrugsskolen og har speciale indenfor planter.

**Kulturelle forhold:** Etnisk dansk.

Først fremhæves nogle citater fra interviewet, samt den overordnede fortolkning heraf, hvilket danner baggrund for copinganalysen.

Det tab, den trussel, de følelser der opstår og den måde hvorpå situationen håndteres (copes) beskrives i copinganalysen.

Interviewet giver implicit udtryk for oplevelsen af stigmatisering, og der adskilles gennemgående mellem landbrugsverden og den omkringliggende verden (gruppering), samt de forskellige opfattelser disse to verdner repræsenterer – den anerkendende verden og den ikke anerkendende verden.

Citater af K	Fortolkning
(Om husdyr-MRSA) Jeg ved også, at der er mange, der er smittede, og mange der mener, at det er en stor ting, øhm, men øhm, jeg tager det nu ikke så tungt.	Angst for smitte i befolkningen. Skaber en fortælling om verden udenfor landbruget.
Fordi jeg ved, at det har ikke nogen betydning, med mindre man er meget syg i forvejen, og så er der altså mange andre ting man kan blive smittet med som betyder noget mere i hverdagen end MRSA. Nu har vi jo selv været igennem sådan en omgang, hvor jeg blev teste positiv og sådan noget, hvor det blev, jeg fandt ud af at der var faktisk ikke rigtig nogen der vidste noget om det, men det var en stor ting alligevel. Man skulle tage det meget seriøst, men så i sidste ende endte det med at det var faktisk ingenting alligevel...	Kendskab til husdyr-MRSA giver mulighed for at proportionere denne angst. Generel oplevelse af manglende indsigt i husdyr-MRSA. Retfærdiggørelse og nedskrivelse af truslen.
Jamen deet øh, dengang jeg blev testet positiv, der var jeg også til samtale med lægen om at... om alle de der forholdsregler, som man skulle tage sig og hun mente at jeg skulle stoppe med at arbejde med det samme, fordi jeg var jo gravid og det kunne jo gå helt galt med det barn der og sådan noget... Øh, men der havde jeg jo lært på skole at så vildt var det nu altså ikke og jeg havde ikke tænkt mig at stoppe med at arbejde bare fordi, for det første fordi jeg var gravid og for det andet fordi jeg havde MRSA. Der skulle altså mere til.	Fejlinformation hos lægen skaber psykisk belastning (se copinganalysen). Nedskrivelse af truslen. Mobilisering af ressourcer.

<p>Det var sådan en kæmpe – en masse ark man fik med sig hjem som man lige skulle læse igennem og sådan noget og lægen sad også og pladrede i dem og hun kendte dem heller ikke lige på forhånd... Først sådan en lille bunke "Information om MRSA", hvad man skal gøre hvis man har det og hvordan man undgår at få det og alt det der og så information om, hvad man skal gøre, når man skal behandles for det...</p>	<p>Informationen er overvældende. Mistro og utryghed, idet lægen ikke selv kender til alt det der beskrives i informations-materialet.</p>
<p>Første gang jeg blev testet positiv, der sagde jeg også, at jeg kunne jo godt komme af med den ved bare at blive væk fra stalden af, så når jeg startede på barsel kan jeg jo godt komme af med den inden fødslen, de der 4 uger, var jeg overbevist om at jeg kunne, øhm, men det mente hun ikke at jeg kunne...</p>	<p>Fremhæver gentagne gange, at det er muligt at komme af med MRSA, dvs. at det ikke er en vedvarende mærkning (stigmatisering).</p>
<p>Ja, altså før jeg blev gravid, havde den virkelig ikke særlig stor betydning, fordi jeg havde jo lært på skole at den betød meget meget lidt og det var kun, hvis man blev syg at den begyndte at betyde noget, så altså... og blive syg mener jeg sådan nogle alvorlige sygdomme som blindtarmsbetændelse, hvis man får det eller... kræft eller hvad man nu kan fejle, ikke bare lige sådan noget influenza noget, øhh, og så selvfølgelig hvis man får nogle skrammer eller noget og det ikke heler, så skal man være opmærksom på det og sådan noget, men der har jo aldrig været noget... Jeg har haft mange skrammer og det har jo altid helet fint...</p>	<p>Nedskrivelse af truslen, som udtryk for at en stigmatisering finder sted, hvilket skaber et behov for at proportionere dette. MRSA kan inficere sår, hvorfor man skal være opmærksom herpå, så beskrivelsen af den uproblematiske sårheling tolkes også som nedskrivning af truslen.</p>
<p>...dengang jeg blev gravid og blev testet dernede ved lægen og hun så gav mig alle de her papirer og fortalte hvor alvorligt det var at have MRSA og alt det der og hun mente at jeg skulle stoppe med at arbejde, der bliver man meget bekymret, fordi hvis nu det kunne skade barnet eller et eller andet, så går man jo og tænker alt muligt, men så ved at læse alt det her og snakke med jordmoderen som jeg skulle... og hun mente da også bare at det var noget pjat det der med at piske det helt op og sådan noget, og så bliver man sådan lidt rolig igen og slog lige hjernen til igen og tænkte det altså ikke så slemt alligevel. Man kan godt komme af med den og alt det der.</p>	<p>Fejlinformation skaber angst og psykisk belastning (se copinganalysen for uddybelse).  Nedskrivelse af truslen.</p>
<p>...men det var jo heldigvis ikke sådan en behandling jeg skulle igennem, så altså, for den der lille bitte behandling, der kan vi da, herre gud, den kan vi da sagtens ordne, men det skulle vi så ikke alligevel.</p>	<p>Glæde over at man ikke skal behandles systemisk med antibiotika, men kun lokalt. Nedskrivelse af truslen.</p>
<p>For mig har det ingen betydning overhovedet... Æhm... eller meget meget lidt i hvert fald. Jeg er mere bange for hvordan folk reagerer, når jeg fortæller det, øh, jeg fortalte det i... jeg var startet i min mødregruppe før jeg fødte jo, så der havde jeg fået at vide at jeg var positiv, så der fortalte jeg det til dem og</p>	<p>Paradoks – det har ingen betydning og samtidig en beskrivelse af angsten for omgivelsernes reaktion (mødregruppen).</p>



<p>de var lidt forbeholden, altså de var, sådan lidt, okay, hvad betyder det så, altså, spurgte ind til det heldigvis, æhm og der fortalte jeg jo så som det var, at det var jo den her bakterie der... den kan smitte, men det kræver da, at vi kommer rimelig tæt på hinanden alle sammen og sådan noget... øhm, men jeg var også sikker på dengang at jeg ville komme af med den igen, så de havde ikke noget at være bange for, dem der sad med deres små babyer og sådan noget. Der var ingenting, jeg fik lov til at sidde med dem, som alle andre mennesker og sådan, så de tog det nu meget roligt selvom de ikke vidste noget om det mange af dem.</p>	<p>Åbenhed, dialog, viden og information anvendes som copingredskab (se copinganalysen).</p>
<p>Han kommer fra et helt andet miljø, det er sådan mere sådan studerende miljøet, han gik på HF i nogle år, og så stoppede han så og startede i svineproduktionen i stedet for, men æhm... Han har stadig mange venner, der sådan går på gymnasiet nu og sådan og de kender slet ikke til den der svine-verden og aner ikke, hvordan en stald ser ud indvendig og sådan noget, og dengang han snakkede om den, bare det at han arbejdede med grise var... at de holdte sig sådan lige... lidt fra ham nogle af dem og det var han meget ked af, for det var jo mange af hans gode venner jo, som lige pludselig ikke rigtig snakkede til ham længere og sådan noget, hmm, men man kan jo ikke rigtig gøre noget, det er jo hvad de selv har lært at... det de har hørt snak om...</p>	<p>Landbrugselev udsættes for stigmatisering – social udstødelse og isolation.</p>
<p>...vi gør alt hvad vi kan for at mindske spredningen til samfundet, hvis man kan sige det sådan.</p>	<p>Retfærdiggørelse. Ansvarlighed. Modsvær på oplevelse af stigmatisering.</p>
<p>Ja, det var faktisk, <i>griner</i>, det var, og så fordi jeg ved... min gamle, en jeg arbejdede sammen med engang, hans kone er også lige blevet gravid igen, æh, og de har også været igennem det der MRSA er sådan noget, øhm, og så havde han, han havde en ukrainer, der havde, her i Danmark, som havde fået at vide at hun skulle også stoppe med at arbejde fordi hun havde fået MRSA dengang hun var gravid og hun var jo også kun de der 3-4 måneder henne, så... og hun var jo så bare stoppet med at arbejde så fordi lægen havde jo sagt det, så hvis man ikke ved bedre, så stopper man jo og det synes jeg jo, det er simpelthen bare... det var jo også det at jeg havde fået at vide, at jeg skulle med at arbejde jo, og det er det jeg gerne vil have ud at det er ikke nødvendigt at stoppe med at arbejde hvis den gravide ellers er velfungerende og har det godt og alt det der, så er der da bestemt ingen grund til det bare fordi der er MRSA også.</p>	<p>Vrede, frustration, forfølgelse af mennesker tilhørende samme stigmagrupper som hende selv, sorg, uretfærdighedsfølelse (se endvidere copinganalysen). Nedskrivelse af truslen, samt mobilisering af ressourcer til at forsøge at ændre på situationen.</p>
<p>Nu er jeg et rigtig godt eksempel på at man kan slippe af med det...</p>	<p>Nedskrivelse af truslen – MRSA er ikke en mærkning for livet.</p>

<p>Ja, jeg tror egentlig at det værste ved det var inde i mit eget hoved.</p>	<p>Psykisk belastning (se copinganalysen)</p>
<p>Ja, ved at alt det der med at vi skulle tage det ret seriøst fra lægens side af, selvom hun ikke rigtig vidste noget om det selv. Og vi skulle sørge for at informere alle vi kom i kontakt med om at der var MRSA her, <i>griner...</i> Så det var mere det...</p>	<p>Tab af social anerkendelse. Opfordres til at advare alle om, at hun har MRSA. Psykisk belastning.</p>
<p>Det er da irriterende, frustrerende at man kommer ned til en læge som man forventer ved noget om alt indenfor sygdomme og sådan noget... bakterier... som så ikke rigtig ved noget om det alligevel... altså hun vidste den der grundviden med at det var en bakterie, som medicinen ikke kunne behandle og sådan noget, men alt det der med... at man muligvis godt kunne slippe af med det og hvad man skulle gøre som gravid, hvis man har det og alt det der, det vidste hun ingenting om, hun sad jo og bladrede i papirerne og det kan jeg jo også læse mig til det der står i papirer der, så altså, jeg havde måske forventet at hun vidste mere om det end jeg gjorde og det gjorde hun bestemt ikke.</p>	<p>Vrede, irritation, frustration, forventninger og tillid til sundhedsvæsnet udfordres og brister pga. manglende viden. Oplevelse af stigmatisering fra sundhedsvæsnets side.</p>
<p>Ja, og så dyrlægen ude på vores svinegård der, der kommer en gang imellem, hun fortalte også meget om at det var ikke så galt endda.</p>	<p>Nedskrivelse af truslen, der forstærkes ved at nævne at det er også, hvad dyrlægen mener.</p>
<p>Øhm, og så også... jordmoderen fortalte at... der var jo alt det der med at vi skulle... når vi skulle på fødegangen så skulle vi i isolation og de skulle have dragter på, og handsker og alt det der, men på fødegangen i X, som vi er tilknyttet, der er enestuer alligevel så og desuden så jeg det ikke som specielt skræmmende at skulle være i isolation, når jeg skulle føde. Der vil jeg faktisk helst være alene, <i>griner</i>. Så deet, jeg tog det ikke så slemt... med det der isolation... Så, men, værre var det jo ikke...</p>	<p>Ser det positive – får enestue. Anvendes til at cope med situationen.</p>
<p>Altså nu er vi jo indenfor landbruget jo, så de ved jo godt selv at det er noget der er blæst helt op og det... (<i>omtaler familiens tilgang og evt. bekymring for husdyr-MRSA</i>) Jamen det er ude af proportioner - i deres hoveder... Øhm, de (<i>K's familie</i>) er aldrig selv blevet testet, fordi de har aldrig haft grund til at blive testet, de er aldrig syge. <i>Ha ha</i>. Det er man ikke når man er inde for svineproduktionen, griner, sjovt nok... Så, jamen, altså, det er ikke noget vi snakker om sådan normalt andet end at jeg fortalte at jeg var positiv og så snakkede vi lidt om det og det var... gjorde lidt grin med det og sådan noget... såå..</p>	<p>Retfærdiggørelse – vi er sunde og raske. Adskillelse mellem den anerkendende verden (landbrugsverden) med et proportioneret indblik i husdyr-MRSA og den ikke anerkendende verden (verden udenfor landbruget) der betragter husdyr-MRSA uproportioneret. Humor og latterliggørelse af "dem udenfor" anvendes som copingstrategi (se</p>

	endvidere copinganalysen).
Nej, det tror jeg ikke, jeg tror egentlig bare, at det jeg gerne vil, godt kunne tænke mig at få ud af det her det var at få det lidt mere oplyst sådan fra vores side af, hvis man kan sige det sådan. At der er ingen grund til at folk de skal blive bange for at møde folk som har MRSA øhm...	Manglende oplysning skaber stigmatisering. Ønske om at ændre ved denne stigmatiserende opfattelse. Unødvendigt at opfatte personer med MRSA som smittefarlige og en risiko.
...så jeg håber da at der vil komme lidt lys på emnet... og det kan blive udbredt, for jeg ved at der er mange der går med de der... unge piger der bliver gravide og som tror at de skal stoppe med at arbejde, fordi lægen siger at de skal og hvordan skal de kunne vide andet, når de ikke ved det, og arbejdsgiveren også, han kan jo ikke rigtig sige noget mod lægen jo. Så jeg synes da... det er mange penge der går til spilde set fra ejerens side ved at der er en medarbejder der skal sygemeldes i 6 måneder. Øhm, tabt arbejdskraft og alt det der... Hvor der måske ikke rigtig havde været nogen grund til det... Så det er egentlig mest fra den side af at jeg håber at der kan gøres noget ved det...	Manglende oplysning skaber stigmatisering. Ønske om at ændre ved dette. Uretfærdighed bør korrigeres, lægens håndtering er uretfærdig overfor den enkelte og samtidig også overfor arbejdsgiveren. Lægen har magt. Den enkelte patient samt dennes arbejdsgiver er forsvarsløse.
Jeg tror, at dengang jeg skrev artiklen var jeg ligesom færdig med det. Det var mere fordi at jeg havde snakket med min gamle medarbejder der som sagde at hans... han er driftsleder for en anden besætning nu, han har fortalt at hans medarbejder skulle stoppe med at arbejde fordi hun havde MRSA, der blev jeg sådan lidt...det var faktisk det der fik mig til at skrive artiklen.	Ønske om at korrigere uretfærdigheden. Vrede og frustration, sorg (se copinganalysen). Mobilisering af ressourcer.
Jamen altså, min læge kan jo ikke være den eneste der ikke ved noget om det, der er helt sikkert flere læger der ikke ved noget om det fordi, jamen jeg synes bare at det er mærkeligt at det har været så stort et emne, som du selv sagde, i 2014 fx hvor det blev blæst helt op og alligevel ved de ikke noget om det.	Vrede og frustration, uforståelighed, utryghed og mistillid til sundhedsvæsenet.
Selvom... altså jeg er da bare heldig, at jeg har den uddannelse jeg har, hvor jeg ved lidt om det, det er der da mange andre der ikke har, og så kan de jo ikke gøre andet end at tro på lægen, men altså min læge hun sad og fandt det her på nettet mens at jeg sad dernede, og hun fandt ikke andet inden den næste samtale jeg skulle til, så altså det her det var det jeg fik og det hun forholdte sig til.	Ressourcestærk. Ønsker at oplyse også på vegne af dem, der har mindre ressourcer. Utryghed, mistillid og kritik af sundhedsvæsenet. Egen læge er repræsentant for sundhedsvæsenet.
Nej, det er der ikke nogen der har taget så tungt. Det er mere dem udenfor svineverdenen, eller landbrugsverdenen, hvis man kan sige sådan, der har været lidt skeptiske.	Nedskrivelse af truslen. Distancering og adskillelse mellem den anerkendende landbrugsverden og den omkringliggende ikke anerkendende verden.

Copinganalyse	
Personlig mening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uproportioneret angst for smitte i befolkningen medførende tab af social status</li> <li>• Tab af anerkendelse i miljøer udenfor landbruget</li> <li>• Tab af identitet, fx som samvittighedsfuld og ansvarlig medarbejder, der hindrer spredning af husdyr-MRSA til samfundet vha. hygiejniske forholdsregler</li> <li>• Tab af selvbillede som en god moder, der tager vare på hende ufødte barn</li> <li>• Tab af kontrol over eget liv</li> <li>• Tab af frihed- delvist</li> <li>• Tab af tillid og tryghed i behandlingssystemet</li> <li>• Tab af hensigtsmæssig behandler-patient-relation og-interaktion</li> <li>• Tab af identitet som et sundt og raskt menneske, der ikke er smittefarligt</li> <li>• Trussel om forfølgelse fra omverden – både erhvervet og som person</li> <li>• Trussel om afsløring af at være bærer af husdyr-MRSA i sociale sammenhænge</li> </ul> <p><i>Gevinst: enestue på fødegangen (isolation).</i></p>
Emotionelle implikationer	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Irritation samt en høflig form for vrede</li> <li>10. Distancering til tab</li> <li>11. Frustration</li> <li>12. Bekymring for at barnet kan blive skadet (tidligere)</li> <li>13. Nervøsitet</li> <li>14. Sorg</li> <li>15. Uretfærdighedsfølelse</li> <li>16. Angst for at informere mødregruppen om at hun er bærer af husdyr-MRSA – bange for social udstødning.</li> <li>17. Utryghed i behandlingssituationen</li> <li>18. Mistillid til sundhedsvæsenet</li> <li>19. Kritik af privatpraktiserende læge</li> <li>20. Afslappethed – man kan komme af med husdyr-MRSA igen</li> <li>21. Lettelse</li> <li>22. Håb</li> </ol> <p><i>Initiativ: Taler med jordmoderen, samt deres dyrlæge, som begge kan berolige hende. Fortæller åbent mødregruppen om at hun er bærer af husdyr-MRSA og får dermed skabt en dialog, hvorved hun ligeledes kan formidle viden om MRSA til mødregruppen og beskrive de forholdsregler hun tager efter arbejde i en svinestald, således at de bliver mindre forbeholdne. Søger at skabe oplysning om husdyr-MRSA mhp. at bedre situationen for personer, der indgår i samme stigma-gruppe.</i></p>

Coping strategier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedskrivelse af truslen</li> <li>• Styrker sin betragtning ved at spejle sig i at andre er enige med hende i, at det ikke er så slemt endda</li> <li>• Dialog</li> <li>• Debat</li> <li>• Informerer og formidler for at skabe social accept på baggrund af viden</li> <li>• Distancering til den ikke anerkendende verden (udenfor landbruget)</li> <li>• Humor og latterliggørelse af den uproportionerede frygt i den ikke anerkendende verden</li> <li>• Mobilisering af ressourcer til at handle</li> <li>• Fortæller hendes historie i en artikel og den bringes i et fagblad. Herved spredes hendes budskab ud til en bredere cirkel indenfor egen stigmagrube.</li> </ul>
Passiv resignation	Nej
Intervention	<p><i>Positiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stærkt familiesammenhold</li> <li>• Sammenhold i "landbrugsverden", den anerkendende verden, der styrker og beroliger hende</li> <li>• Jordmoderen formår også at berolige hende, som repræsentant for en anden faggruppe, men stadig sundhedsvæsnet</li> <li>• Taber spontant husdyr-MRSA bakterien efter ophør med arbejde i svinestalden (barselsorlov).</li> </ul> <p><i>Negativ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den offentlige diskurs – den offentlige fremstilling af husdyr-MRSA, fx via medierne.</li> </ul>
Resultat	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Handler og skaber mere oplysning om emnet</li> <li>9. Viden giver mulighed for at informere og formidle, hvorved der skabes social accept og anerkendelse (fx i mødregruppen)</li> <li>10. Vinder anerkendelse via åbenhed</li> <li>11. Håb for at situationen kan ændres</li> <li>12. Lettelse over at erhvervet ikke er til skade for barnet</li> <li>13. Distancering til den ikke anerkendende verden – verden udenfor landbruget. Holder sig til egen gruppe (stigma-grube)</li> <li>14. Trivslen genvindes efter den belastende periode med fejlinformation, bekymring og angst er overstået</li> <li>15. Kritisk syn på sundhedsvæsnet</li> <li>16. Kritik af offentlige diskurs</li> <li>17. Faldende respekt for den uproportionerede angst</li> <li>18. Belastningens ophør – delvist</li> <li>19. Øget indblik i, hvordan situationen skal håndteres ved evt. ny graviditet</li> <li>20. Bekymring for erhvervets fremtid</li> </ol>

## 10.5 Kodning og copinganalyse, interview med slagteriarbejder fra stalden på et slagteri

**Alder:** 48 år

**Uddannelse:** Ingen.

**Arbejds-mæssige forhold:** Har arbejdet på samme slagteri de sidste 33 år.

**Sociale forhold:** Er gift og har 2 voksne børn. Har boet i omegnen i 26 år og er opvokset tæt på nuværende bosted. M kender endvidere flere af sine kolleger fra lokalsamfundet.

**Kulturelle forhold:** Etnisk dansk.

Først fremhæves nogle citater fra interviewet, samt den overordnede fortolkning heraf, hvilket danner baggrund for copinganalysen. Tab, trusseloplevelsen, følelser og håndtering (copes) beskrives i copinganalysen.

Interviewet synliggør en passiv resignation og selvstigmatisering, hvor stigmaet bliver integreret i personens eget selvbillede og selvopfattelse. Den manglende anerkendelse accepteres som en naturlig ting.

Citater af M (slagteriarbejderen). I er interviewereren.	Fortolkning
<p>Ja. Os der har noget ansvar med det, så gør vi. Eller i hvert fald de første der kommer om morgenen og skal have med det at gøre. For det er ikke altid mesteren er der, når vi møder ind. Sådan har det altid været. Vi er sådan rimeligt stabile os... Man føler også et ansvar, når man skal møde på den tid, ikke? Ellers kan de andre ikke komme i gang.</p> <p>Og det er også tit i weekenden, at vi er oppe at fodre. Der er ikke noget. Altså det... Dyrene skal passes. Sådan er det. Det er en selvfølge, synes jeg.</p>	<p>Fortæller om sit arbejde – en beskrivelse af en dedikeret, ansvarsfuld og pligtopfyldende medarbejder.</p>
<p>Vi skal tælle og så genne dem ind i folden og lukke for dem inde i folden.</p> <p>Vi er tre ude på rampen, og så skal vi have styr på det. Så tager vi os af syge grise og sådan noget. Så det skal vi have styr på. Ellers går det galt.</p>	<p>Beskriver sig selv som en medarbejder, der har styr på sit job.</p>
<p>Jo, man har jo sine forholdsregler og alt det der, hvordan man skal gøre, når det er. Når man har sår og alt det der. Man skal jo være ekstra omhyggelig med spyt. Altså det er for ikke at risikere noget, ikke? Men altså jeg vil sige, jeg vil holde på, at når man går inde hele tiden, så er man mere immun over for det, end når man holder en pause. For da jeg røg til X (sygehus) her med hånden, der havde jeg det ikke. Da jeg så kommer tilbage efter fem måneder og begynder igen, og skal derover året efter og have taget arvævene, så er jeg</p>	<p>Misforståelser omkring husdyr-MRSA og dens smittemåder. Nedtoner truslen samt smittemåder. Skaber sin egen historie om husdyr-MRSA, der er mere acceptabel for M.</p>

<p>smittet. Der har jeg været væk fra det i så lang tid, og så var jeg smittet. Men efterfølgende, hvor jeg så har fået taget prøver her sidst... Her sidst, da jeg var taget afsted, hvor jeg fik et bistik på tungen ovre i firmaet, der blev der taget prøve, og der var jeg ikke smittet igen. Der var gået længe igen. Men du opbygger et forsvar for det, når du går i det her hele tiden.</p>	
<p>Min kollega, han er så blevet bedstefar, og de fik frarådet at han kom der, og det er samme sygehus. Det har jeg fået at vide, at hvis de bare skulle stikke i mig, så betød det ikke noget. Så må jeg gerne komme. Flere steder der ved jeg, at ligeså snart det er børneafdelingen, så skal vi helst ikke komme. Eller også så udelukker de os helt. Men i Y (<i>sygehus</i>) betyder det ikke noget; ikke når det var mig. Men når det var min kollega, der kom... Og der er fem-seks uger mellem dem (<i>børnebørnene</i>). Så det er jo ikke fordi, at der er et år imellem, så der er kommer nye regler.</p>	<p>Forskellig håndtering af forholdsreglerne ift. husdyr-MRSA skaber mistillid og utryghed, samt forvirring.</p>
<p>Men jeg ved bare, at da jeg kom til undersøgelse ovre i X (<i>refererer til specifikt sygehus</i>), der havde de meget med, hvornår jeg måtte komme og hvad vej. De gør virkelig meget ud af det. Det lover jeg. Der render du ikke bare rundt for sjov hos dem. Da jeg var derovre og blev konstateret negativ, så går jeg selvfølgelig... Når jeg kom derovre efterfølgende, da jeg var starter på arbejde, og skulle over til en undersøgelse om morgenen. Næh næh. Der er faste regler. De gør meget ud af det. Det må jeg sige. Men de andre, der synes jeg ikke... Z (<i>sygehus</i>) de, ja. De havde hørt om det. W (<i>sygehus</i>) er heller ikke for god...</p>	<p>Den vekslende tilgang til husdyr-MRSA skaber forvirring samt utryghed og danner baggrund for en differentiering og graduering af de forskellige sygehuse. M finder det sygehus der er mest restriktivt for det bedste, hvilket også tolkes som udtryk for selvstigmatisering.</p>
<p>Men den jeg havde dengang, jeg blev konstateret positiv, det var jo den fra grisene, og den smitter ikke fra menneske til menneske.</p> <p>For hende her fra W (<i>sygehus</i>) af, hun sagde, du kan være rolig, for den smitter ikke fra menneske til menneske. Ikke den her. For den har et bestemt nummer.</p>	<p>Fejlagtig forståelse, hvilket tolkes som om, at M har kreeret sin egen historie, sit narrativ, der gør den mere håndterbar. Søger at styrke sin historie ved at referere til fagperson, der har informeret ham sådan.</p>
<p>M: ...Jeg mærker det jo ikke til hverdag. Du mærker ikke, du har det, det gør du ikke. Det sætter ingen grænser for mig, synes jeg.  I: Nej? Er det noget du er bekymret for?  M: Nej. Det er det ikke.  I: Nej. Hvad så når du kommer i kontakt med sundhedsvæsenet? Oplever du det så anderledes?  M: Man bliver isoleret. Det må man finde sig i jo.  I: Hvordan har du det med det, at du bliver isoleret?</p>	<p>Oplever sig selv som smittefarlig.  Udtryk for selvstigmatisering og resignation, accepterer alle forholdsregler han bliver præsenteret for.  Nedtoning af truslen og oplevelsen- negligerer som</p>

<p>M: Det synes jeg er fint nok. Hvis der er noget, så farer du ikke lige ind og smitter alle andre. Altså man kommer fordi man enten fejler et eller andet. Som regel kommer man jo på grund af det. Så må man også være villig til at ligge alene. Sådan er det jo. Jeg synes ikke, at øh, der er nogen hæmning. Da jeg havde det, da jeg var smittet, så fik jeg jo også sådan et kort, som jeg skulle rende med. Man skulle meddele når man kom til læge og tandlæge. Jeg synes ikke det er underligt. Det er jo bare at få sagt det. Så har de mulighed for at lægge en, hvis man skal være den sidste.</p>	<p>en copingstrategi. Retfærdiggør det han oplever. Selvbillede som den gode borger, der bekæmper smittespredning.</p>
<p>M: Ja, hun (<i>den gravide datter</i>) har spurgt oppe på V (<i>sygehus</i>). Der skal hun føde oppe jo. Og jeg advarede hende og sagde, du skal bare vide, at det er ikke sikkert, at jeg kan stå på den anden side af døren når du er blevet mor, fordi jeg må garanteret ikke komme med. I: Og hvordan var det for dig? M: Jamen altså, det er jo trist, at man ikke lige kan komme. Men sådan er forholdene. Det var derfor at jeg sagde det til hende, og så har hun tid til at vænne sig til det, og hun har gjort meget for at vænne sig til det.</p> <p>M: Ja. Men ellers, så kan jeg ikke se... Så er der sgu ikke noget problem i det. Hun har bare gået meget op i det, for hun er måske sådan lige fars pige i forvejen, og så har det måske gjort lidt ondt hvis ikke jeg lige kunne komme og sige goddag den dag. Men sådanne detaljer altså... Der er også andre små børn. Så man kan ikke bare sige, at jeg har sgu ret til at komme og kigge til min datter og mit barnebarn. I: Derfor kan man jo godt blive ked af, at der er en situation, som man tager tungt, selvom man måske godt kan forstå situationen. M: Aah, men der har jeg jo været forberedt på det siden jeg gik med hånden, ikke? Der bliver måske nogle ting, hvor du ikke bare lige får lov at gå ind sådan nogle steder der. Og det tager jeg sådan... Så vil jeg hellere være med til at forebygge end jeg vil ødelægge noget...</p>	<p>Projekterer "det svære" til datteren. Oplever sig selv som smittefarlig. Udtrykker selvstigmatisering og resignation, passiv accept. Nedtoning af truslen og oplevelsen- negligerer som en copingstrategi. Selvbillede som den gode borger, der bekæmper smittespredning. Retfærdiggør det han oplever.</p>
<p>M: ...konen og børnene og svigersønnen, de kom jo over til mig dagen efter. De fik en længere forklaring på alt det der. Jeg må sige, at de fik lov at komme ind, og de fik også lige at vide den korteste vej ud og jeg ved ikke hvad, og jeg blev fodret ligesom en løve. I: Hvad blev du? M: Blev fodret ligesom en løve med piller. Der var en vask indenfor døren. Der var flere af dem der sagde, der er piller, lige ind på værelset og så, selvom de havde maske og det hele på, det var vildt.</p>	<p>Fremfører indirekte kritik af sundhedspersonalet menneskelige tilgang til ham under isolation. Oplevelse af at være smittefarlig. Projekterer oplevelsen over på familien, der også har oplevet stigmatisering.</p>
<p>M: Jamen man ved jo, at der er sådan nogle regler. Man skal jo sørge for, at al hygiejnen i alle ender og kanter, man kan. Det er jo så vidt muligt i de områder, hvor man arbejder med det.</p>	<p>Iscenesætter et selvbillede af den ansvarsfulde borger, der hindrer spredning af</p>



<p>I: Hvordan var det for dig, at de agerede på den måde?  M: Jeg føler, at de gør det på grund af en god sikkerhed. Jeg tog det på en pæn måde.  I: Men på den anden side, så siger du løvens hule også?  M: Ja, fordi de kommer som var jeg en tiger eller en løve, som de skulle fodre, som de var bange for. Jeg tog det som det var. Men svigersønnen han tænkte, det kan simpelthen ikke være rigtigt det her. Han var meget overrasket over det. Men da de fortalte mig, at jeg røg i isolation... Det fik jeg jo at vide, inden jeg blev kørt ind derovre... Jeg tog det pænt.</p>	<p>husdyr-MRSA.  Opfatter sig selv som smittefarlig, idet dette er det budskab sundhedspersonalet har signaleret. Beskriver sig selv som et dyr – nedgradering og tab af identitet og social status.  Projekterer oplevelse over på svigersønnen.</p>
<p>M: Vi skulle faktisk til noget fødselsdag der, da jeg fik at vide at jeg havde den (<i>husdyr-MRSA bærertilstand</i>). Så ringer jeg op til hende og siger, nu står jeg i farten og du ringer og siger jeg skal i behandling. Nu skal jeg til en fødselsdag. Hvad gør jeg? Du tager afsted, siger hun. Men én ting jeg vil råde dig til, siger hun; lad være med at sige, at du har det, for du er jo ikke giftig, selvom du har det. Men nogle folk de flygter altså. De vil ikke være i selskab med dig. Det kan jeg ligeså godt fortælle dig med det samme. For sådan nogle oplevelser bliver vi også ringet op med. Nå, så må jeg lade være med at sige det. Men det er virkelig, som du selv siger, der er nogle der...  I: Og hvordan var det for dig, at få sådan en besked?  M: Det var da meget rart. Altså... Selvfølgelig havde jeg blevet hjemme, hvis hun havde sagt det. Så var jeg blevet hjemme. Men når hun siger, lad nu være med det, fordi du kommer nok til at sidde alene. Der er ingen grund til at ødelægge en fest, på grund af en bagatel, folk ikke er klar over, kan man sige. Så vil jeg hellere blive hjemme for ikke at... Det havde nok været bedre. Der er altid en pris for et eller andet. Så kan man tabe eller vinde eller hvad man kan. Sådan er systemet bare.</p>	<p>Sygeplejersken der har ringet har bekræftet ham i at han ikke er giftig, men styrker ham også i at folk vil flygte fra ham pga. husdyr-MRSA.  Oplever lettelse ved beskeden, men samtidig en vis bekymring for at smitte andre – ville hellere have blevet hjemme.  Passiv accept.  Tab af anerkendelse og social status samt social isolation – se copinganalysen.  Afmagt mod systemet.</p>
<p>M: ...Der var været en tidligere kollega, der ikke måtte komme ind, da hans barn blev født. Så måtte han ikke komme på fødegangen. Men ellers tror jeg faktisk, at jeg er den eneste lige nu, der har været isoleret i staldområdet.  I: Er det noget I snakker meget om sådan internt mellem jer eller?  M: Ja. Det kommer da sommetider op. Sådan hvis der er nogen der skal opereres og har man nu fået taget en prøve, ikke også? Nogle steder der bliver de taget som de sidste, og det er ligesom det er blevet mindre og mindre, at når man bliver sat i den der behandling, så bliver det til sidst på dagen. Og ja... Nogle de bliver også opererede som nummer 1 faktisk. Men det er nok en grisechauffør jeg har hørt om.</p>	<p>Passiv accept af fejlinformation (man må gerne komme på fødegangen og man skal ikke sidst i køen som bærer af husdyr-MRSA).  Passiv resignation.  Skyld, skam – se endvidere copinganalysen.</p>
<p>M: ...Ej, det var lidt koldt at gå ud der. Det gør ikke mig noget, sagde jeg. Jeg vil hellere gå den vej ud, så det ikke er mig der har ødelagt</p>	<p>Selvbillede som smittefarlig.  Passiv resignation og accept.</p>

<p>noget den anden vej. Nå. Så kunne hun sagtens det. Så kunne hun godt låse døren op (<i>beder selv om at gå ud af bagdøren, så han ikke smitter nogen på vejen</i>).</p>	<p>Selvstigmatisering. Uværdig. Skyld. Skam. Lavt selvværd.</p>
<p>I: ...Men tilbage til MRSA, så udgør det jo ikke nogen fare, at du går ud af den almindelige udgang, fordi hvis det er, at den skal over på et andet menneske, så er det ved tæt kontakt. Så du kan sagtens gå ud af den almindelige udgang uden at det er noget problem, om du er positiv eller negativ. M: Ja, jeg tænkte bare, at du kan ligeså godt gå ud der ikke også, i stedet for at... For så møder man lige en man kender ikke, og jeg har jo også kolleger. Kommer der så lige én, der ikke har noget med levende grise at gøre, som måske står længere oppe at skærer, og de får den jo aldrig. Øhm...</p>	<p>Selvbillede som smittefarlig. Passiv resignation og accept. Selvstigmatisering. Uværdig. Skyld. Skam. Lavt selvværd. Bange for at blive genkendt og opleve social udstødelse fra kolleger.</p>
<p>M: Så synes jeg også at der er opbakning fra firmaets side af. At de vil gerne have, at det i hvert fald ikke skal være deres folk der render rundt og smitter rundt omkring. Så må man også være med til at hjælpe til, ikke? Det synes jeg, at det skylder man. Ellers må man lade være at arbejde i sådan et område, hvis man ikke selv kan forebygge lidt. Det synes jeg i hvert fald.</p>	<p>Iscenesættelse af smittefarlige medarbejdere, som ikke skal lægge firmaet til last som nogle der smitter andre.</p>
<p>M: Og så vil jeg sige, mange folk tror, at det kun kommer fra grise. Den er hårdt stemplet, grisene, vil jeg sige. I: Ja M: Ja. Det kan man da sige, at man håber folk bliver klogere, ikke? I: Vi har forskellige typer, men det er rigtigt at gennemsnittet... M: Jo jo. Men de tror kun, at der er den der fra grisene, mange af dem. Det er helt sikkert.</p>	<p>Håb. Udtrykker oplevelsen af stigmatisering, men overfører denne til at man har gjort grisene til de skyldige.</p>
<p>M: Jeg tænker på sommetider, når der bliver holdt åbent landbrug, hvis folk er så bekymrede. Men de glemmer det bare, når de kører ud til sådan noget åben landbrug.</p>	<p>Nedskriver truslen og proportionerer befolkningens frygt.</p>
<p>M: Ja gudskelov, hvis man skal være der hver dag. (latter). Men det virker bare sådan, at når man er der hver dag, så bider den ikke på. Det har også vist sig for nogle af de andre kolleger, at hvis de lige pludselig skulle ind og røre ved det, så har de ikke haft noget. Jeg har lidt haft en kollega, der er kommet tilbage for... halvanden måned siden... der har han været inde og få ny hoft. Han var også negativ. Han er også en af dem, der er der altid. Vi holder kun lige ferien, og ellers så er vi der altid. Negativ også.</p>	<p>Har opbygget et narrativ som ikke har fagligt belæg, men som synes at hjælpe ham med at håndtere situationen.</p>
<p>M: ...jeg synes ikke folk skal være bange for det. Det synes jeg ikke. Jeg synes selv vi gør en hel del for at passe lidt på. Jeg har snakket med landmænd, og de gør også rigtigt meget. De vil også meget gerne bukke under det rygte der med, at det er grisen der gør det. I: Hvordan er det så for folk med, at det her rygte det cirkulerer?</p>	<p>Nedskriver truslen, proportionerer befolkningens oplevelser, fremstiller et billede af en ansvar borger og medarbejder.</p>

<p>M: De hører jo kun en historie i radioen. De får jo ikke undersøgt noget af det. Det er bare, ej sådan er det. Sådan har det jo altid været, ikke?</p> <p>I: Men man kan godt føle sig ramt jo, altså når det er at man har med grise at gøre, hvis man har en følelse af at...</p> <p>M: Det har jeg ikke overhovedet mærket nogle steder. Det er bare engang imellem, når der kommer en landmand herop, så kan man godt få snakket om det sommetider. Jeg vil hellere snakke om det en gang for meget end en gang for lidt. Så kan man måske blive klogere eller hvis det bare er hvor det er.</p>	<p>Udtrykker forfølgelse, som dog overføres til grisen. Kritiserer folks manglende viden og at de kun lytter til medierne for at vide besked om husdyr-MRSA. Negligerer problemet, fortrængning.</p>
<p>M: Ja, for at det skal være godt for os, så skal det være, at det udadtil ikke skal være grisen... Den er jo ikke giftig.</p> <p>M: Det tror jeg også er noget, vi gerne vil have stoppet lidt. Det er jo ikke gift. Vi kan da spise flæskesteg alle sammen kan man sige.</p> <p>I: Jo (latter).</p> <p>M: Men altså hvis folk tror det er grisen, så kan man måske dårligt lave en flæskesteg, ikke også. Ej. Kom nu videre.</p> <p>I: For det første, så ville MRSA blive dræbt når flæskestegen skulle laves. Og om man så spiste MRSA, så ville der intet ske ved det. Det er ikke den måde man...</p> <p>M: Det er fordi folk er for uvidende om det. Så bliver den bare dømt. Jeg tror de er obs på det, for det vil de gerne have helt ned på det plan, hvor folk har kontrol over det. Det har de været gode til. Det må jeg sige. Og ikke noget med, at aaah det er bare dig eller noget. Nej, der har bare været taget hånd i det. Og det synes jeg, at der var de hurtige. Det må jeg sige. Der har jeg sgu været stolt af dem, at de tog det så alvorligt som de gjorde og fik sat regler for det rundt omkring, ikke?</p>	<p>Håb. Trussel mod livsform, job og økonomi (hvis folk ophører med at spise grise). Oplevelse af fordømmelse. Fremfører et ansvarligt erhverv, der tager sine forholdsregler.</p>

Copinganalyse	
<p><b>Personlig mening</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uproportioneret angst for smitte i befolkningen medførende tab af social status</li> <li>• Tab af anerkendelse i miljøer udenfor landbruget</li> <li>• Tab af identitet, fx som samvittighedsfuld og ansvarlig medarbejder, der hindrer spredning af husdyr-MRSA til samfundet vha. hygiejniske forholdsregler</li> <li>• Tab af selvbillede som en ligeværdig borger</li> <li>• Tab af kontrol over eget liv</li> <li>• Tab af frihed- delvist</li> <li>• Tab af tillid og tryghed i behandlingssystemet pga. forskellige tilgange</li> <li>• Tab af identitet som et sundt og raskt menneske, der ikke er smittefarligt</li> <li>• Trussel om forfølgelse fra omverden – både erhvervet og personligt</li> <li>• Trussel om tab af erhverv og dermed også livsform, identitet og økonomi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trussel om afsløring af at være bærer af husdyr-MRSA i sociale sammenhænge</li> </ul>
<b>Emotionelle implikationer</b>	<p>23. Distancering og negligering til tab  24. Usikkerhed  25. Skam  26. Skyld  27. Bekymring/angst for at smitte andre  28. Utryghed i behandlingssituationen (fx oplevelsen af at blive fodret som en løve)  29. Mistillid til sundhedsvæsnets  30. Håb</p> <p><i>Initiativ:</i> Ingen</p>
<b>Coping strategier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedskrivelse af truslen</li> <li>• "passerer" efter opfordring fra sygeplejerske, men er ellers meget åben om at han arbejder med grise i en søgen efter at vinde anerkendelse som den ansvarsfulde og samarbejdende borger</li> <li>• Palliative strategier som fortrængning</li> <li>• Koncentrerer sig om sit nærmiljø, hvor han oplever accept og anerkendelse og distancerer sig fra den ikke anerkendende verden</li> <li>• Taler med kolleger og landmænd om oplevelse af forfølgelse, hvilket kan være en social ressource og samtidig virke selvforstærkende</li> <li>• Anvendelse af helte- og lykketræfnarrativet, samt målnihileringsnarrativet</li> </ul>
<b>Passiv resignation</b>	Ja
<b>Intervention</b>	<p><i>Positiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolleger spørger ham til råds om isolation og forholdsregler ved kontakt til sundhedsvæsnets, hvilket udtrykker anerkendelse.</li> </ul> <p><i>Negativ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den offentlige diskurs – den offentlige fremstilling af husdyr-MRSA, fx via medierne.</li> </ul>
<b>Resultat</b>	<p>21. Passiv accept af situationen (inkl. ukorrekte instruktioner vedr. husdyr-MRSA)  22. Vinder anerkendelse via åbenhed ved kontakt med sundhedsvæsnets  23. Håb for at situationen kan ændres  24. Fortsat bekymring for erhvervets fremtid (vil folk ophøre med at spise svinekød?)  25. Holder sig til sit nærmiljø og stigma-gruppe, hvorved accept og anerkendelse er muligt  26. Trivsel genvindes efter perioder med indlæggelse (angsten for at være smittefarlig synes mere udpræget ved kontakt med sundhedsvæsnets end i dagligdagen)  27. Kritisk syn på nogle sygehuse  28. Kritik af offentlige diskurs</p>

## 10.6 Interviewguide, ekspertinterview med chefkonsulent fra Etisk Råd

### Personlig baggrund

- Uddannelse?
- Arbejds-mæssige forhold?

### Viden og erfaring

- Hvad er dit kendskab til stigmatisering, samt din erfaring hermed (problematikken med husdyr-MRSA præsenteres for informanten forud for dette spørgsmål)?
- Hvilken betydning har stigmatisering det enkelte menneskes liv og livsudfoldelse, fx i forhold til problemstillingen med husdyr-MRSA?
- Vanskelige situationer i den forbindelse?
- Hvad er de typiske bekymringer hos mennesker der bliver stigmatiseret?
- Hvordan betragter du disse bekymringer?
- Hvad er de etiske aspekter af stigmatisering?

### Håndtering

- Hvordan kan man støtte mennesker der stigmatiseres i at håndtere dette?
- Hvilke handlinger kan hjælpe?
- Hvordan kan de etiske aspekter synliggøres?
- Hvad bør man ifølge din overbevisning overveje ift. stigmatisering i et samfundsperspektiv?

## 10.7 Interviewguide, ekspertinterview med seniorlæge fra Sundhedsstyrelsen

### Personlig baggrund

- Uddannelse?
- Arbejds-mæssige forhold?

### Viden og erfaring

- Hvad er dit kendskab til husdyr-MRSA, samt din erfaring hermed?
- Hvad vurderer du som særlig vigtigt i forhold til husdyr-MRSA?
- Kender du til stigmatisering af mennesker med husdyr-MRSA?
- Hvad vurderer du vanskeligt i denne forbindelse?
- Hvad er de typiske bekymringer hos mennesker med husdyr-MRSA?
- Hvordan betragter du disse bekymringer?
- Indgår overvejelser om stigmatisering i Sundhedsstyrelsens sidste MRSA vejledning?

### Håndtering

- Hvordan bør stigmatiseringsproblematikken adresseres?
- Hvilke handlinger kan hjælpe?

## 10.8 Interviewguide, ekspertinterview med hygiejnesygeplejerske fra Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA

### Personlig baggrund

- Uddannelse?
- Arbejds-mæssige forhold?

### Viden og erfaring

- Hvad er dit kendskab til husdyr-MRSA og hvad er dine erfaringer hermed?
- Hvilken betydning har husdyr-MRSA for det enkelte menneskes liv og livsførelse iht. din erfaring?
- Har du oplevet vanskelige situationer i forbindelse med husdyr-MRSA?
- Hvad er de typiske bekymringer hos de forskellige mennesker?
- Hvordan betragter du disse bekymringer?

### Håndtering

- Hvordan håndterer du mødet med mennesker der er berørte af husdyr-MRSA?
- Vanskelige situationer i denne forbindelse?
- Hvordan tænker du at det enkelte menneske kan hjælpes bedst muligt i sin livsudfoldelse og hvem skal støtte denne i dette?

## 10.9 Kodning, Ekspert-interview med chefkonsulent, Etisk Råd

### Uddannelsesmæssige forhold:

Cand. Mag. i filosofi, litteraturhistorie og dansk. PhD i filosofi (bioetik). Har været ansat som forskningsadjunkt samt på universitetet. Ansat gennem mange år i Etisk Råd.

Citat- chefkonsulenten	Beskrivende koder	Mønsterkoder
Stigmatisering er, i hvert fald i mange definitioner af stigmatisering, så er det jo noget, der er forbundet med en mærkning.	Personer der stigmatiseres mærkes.	<b>Konflikt:</b> - Mærkning.
Der følger en reduktion og en stigmatisering med, eller stereotypisering med. Altså der følger nogle negative beskrivelser med. Fx kunne man forestille sig, at de bønder der, de bliver mistænkt for at have en dårlig hygiejne i stalden.	Reduktion. Stereotypisering. Negative beskrivelser. Mistænkes for dårlig hygiejne i stalden.	<b>Konflikt:</b> - Reduktion - Stereotypisering - Negativ beskrivelse - Mistro
Eller at have dårlige evner som - som bønder eller et eller andet. Der følger en eller anden diskvalificerende beskrivelse med det at blive stigmatiseret, uden at man så ligesom ser den enkelte person som et specielt, unikt menneske, så kommer der sådan en eller anden label på, som kommer til at overskygge for nogle af personens andre egenskaber. Så man ser den person som fx en uansvarlig eller dårlig bondemand og det kommer til at fylde uforholdsmæssigt meget i forståelsen af personen.	Dårlige evner som bonde. Diskvalificerende beskrivelse. Label overskygger andre egenskaber. Betragtes som uansvarlig. Omgivelsernes opfattelse af personen påvirkes.	<b>Konflikt:</b> - Diskvalifikation - Fordømmelse - Egenskaber ud over stigmaet overskygges
Hvis man møder dem i Brugsen, så holder man afstand til dem, man snakker ikke med dem. Man har ikke sådan samme solidaritet med dem, som man kunne have, hvis det var nogle andre ting, der var involveret... og det vil sige, at de også mister en eller anden form for status.	Man undviger dem og forsøger at undgå at snakke med dem. Man har ikke samme solidaritet for dem. De mister status.	<b>Konflikt:</b> - Social isolation - Tab af status - Faldende solidaritet fra omgivelserne
Så er stigmatisering også... så diskuterer man lidt om, der er et magtforhold knyttet til det. Det kan man jo typisk sige i hvert fald, at hvis det offentlige kommunikerer omkring sygdommen til borgerne, så skal man være meget påpasselig med, hvordan man kommunikerer, fordi som offentlig myndighed har man også en magt- en magt til at iscenesætte nogle begreber og nogle forståelser af en bestemt gruppe af personer.	Myndigheder har magt. Man skal derfor være påpasselig med, hvordan man kommunikerer til borgerne. Det offentlige iscenesætter begreber og forståelser af en gruppe mennesker.	<b>Konflikt:</b> Myndigheders magt udtrykkes i den måde begreber og forståelser af en gruppe mennesker udtrykkes i kommunikationen til befolkningen.



<p>"Det er klart, at så snart folk er stigmatiserede, så har man skabt en rigtig dårlig situation på alle måder".</p> <p>"Det kommer nemt til at gå ud over deres selvværd og kommer nemt til... I virkeligheden får man dem til at få det rigtig dårligt ik'... og det man også ofte oplever, hvis det virkelig er sådan en massiv stigmatisering i lokalområdet, det vil være, at folk begynder at gøre det man kalder selvstigmatisering... Så vil man jo simpelthen begynde at se sig selv med de briller som andre ser en med."</p>	<p>Stigmatisering er en livsreducerende situationen, der kan medføre lavt selvværd og hvor omgivelsernes betragtning af den enkelte kan blive dennes betragtning af sig selv = selvstigmatisering.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livsreducerende</li> <li>- Lavt selvværd</li> <li>- Ændret selvopfattelse</li> <li>- Selvstigmatisering</li> </ul>
<p>... det kan jo have ret alvorlige menneskelige konsekvenser, hvor man så i virkeligheden nærmest begynder at leve op til de forventninger andre har. Og det kan gå ud over ens eget selvværd og dermed også ens evne til at håndtere sit arbejde på en god måde.</p>	<p>Ændret selvopfattelse får menneskelige konsekvenser – lever op til de forventninger omgivelserne har til en.</p> <p>Reducerende livsudfoldelse.</p> <p>Lavt selvværd.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ændret selvopfattelse</li> <li>- Reducerende livsudfoldelse</li> <li>- Selvstigmatisering</li> <li>- Lavt selvværd</li> </ul>
<p>Det man ofte taler om som den værste form for stigmatisering, det er faktisk det, man kalder den strukturelle form for stigmatisering, hvor det netop er det offentlige, der på en eller anden måde bidrager til at stigmatisere gennem den måde, man kommunikerer på.</p>	<p>Det offentlige kan bidrage til stigmatisering via kommunikationen.</p> <p>Denne strukturelle form er den værste form for stigmatisering.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den strukturelle form for stigmatisering er den værste.</li> <li>- Kommunikation</li> </ul>
<p>"Den almindelige opfattelse er, at Sundhedsstyrelsens måde at kommunikere omkring nogle livsstilssygdomme på – rygning, alkohol osv.- at nogle af de måder har i sig selv været stigmatiserende."</p> <p>"Hvis det indgår i kommunikationen fra offentlige myndigheder, som har en magtposition og som formidler deres budskaber bredt, så har man virkelig en ubehagelig for stigmatisering, fordi det er noget man ikke kan forsvare sig imod... og hvis det så ovenikøbet også er indbygget i nogle af de praksisser, man har i forhold til folk..."</p>	<p>Man skaber billeder af grupper af mennesker i kommunikationen.</p> <p>Offentlige myndigheders magtposition og brede formidling af budskaber er en ubehagelig form for stigmatisering, idet den enkelte ikke kan forsvare sig imod denne.</p> <p>De praksisser man har kan også afspejle dette – stigmatiseringen.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Billedskabelse</li> <li>- Kommunikation</li> <li>- Magt</li> <li>- Manglende forsvar</li> <li>- Stigmatiserende praksisser</li> </ul>
<p>Så det er også en strukturel stigmatisering ik', hvor man så faktisk bliver mødt med nogle negative billeder fra det offentlige system, og det forplanter sig simpelthen ude i offent-</p>	<p>Det offentlige har et ansvar for den opfattelse befolkningen får via kommunikationen og</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det offentliges påvirkning af befolkningen.</li> </ul>

ligheden på mange forskellige måder. Så derfor har det offentlige og den måde det offentlige kommunikerer med folk - der er i risiko for at blive stigmatiserede. Det har rigtig stor betydning for at imødegå stigmatisering.	således også et ansvar for at undgå stigmatisering.	<b>Legitimering:</b> - Imødegåelse af stigmatisering via kommunikationen
Altså jeg kan sagtens se, at hvis man som offentlige myndigheder har nogle praksisser, der faktisk bidrager til stigmatisering, og bidrager til at skabe nogle negative billeder af de der - af de stalde, hvor... hvor sygdommen er, altså så gør man i hvert fald noget rigtig dårligt, der skaber alle mulige gode betingelser for, at det hele ikke bliver bedre om man så må sige.	Praksisformer kan bidrage til stigmatisering.	<b>Konflikt:</b> Stigmatiserende praksisformer.
Man snakker indenfor stigmatisering om, at der netop er nogle situationer, der appellerer mere til stigmatisering end andre - og det her det appellerer jo i den grad til stigmatisering - at der går en person rundt som egentlig kan smitte dig og så samtidig kan videregive smitten til øh nogle andres besætninger.	Personer der er bærer af MRSA kan videregive smitten til andre mennesker og besætninger og er således "smittefarlige", hvilket bidrager til stigmatisering.	<b>Konflikt:</b> - smittefare
Hvad er det for nogle budskaber, der kommer som egentlig i virkeligheden bidrager til stigmatisering. Det tænker jeg kunne være meget interessant at kigge på og så samtidig også tænke over, hvordan kunne man kommunikere omkring det her, sådan så det ikke virkede stigmatiserende.	Undersøge budskaber i kommunikationen samt hvorledes de kan bidrage til stigmatisering – selvrefleksion. Afstigmatiserende kommunikation.	<b>Legitimering:</b> - Afstigmatiserende kommunikation - Selvrefleksion – hvordan kan vi bedre situationen?
I princippet kan man jo lave - skabe en debat om emnet, hvis det var det man ville... i medierne og sige "Men nu har vi kommunikeret om det her på nogle måder, som var stigmatiserende og... og som var rimelig stigmatiserende, og nu vil vi gerne opfordre til, at man kommunikerer om det her på en anden måde". Altså det kunne man jo fx i din afdeling lave en kronik om.	Man kan debattere om kommunikationen i medierne og derved søge at skabe en ny betragtning.	<b>Legitimering:</b> - Afstigmatiserende debat i medierne.
...hvis nu du siger, at de der folk de kom på et hygiejnekursus, hvad nu hvis man stedet for kaldte det kursus for et anti-MRSA kursus? Ja, hygiejnekursus - det er jo et rigtig dårligt begreb. Det signalerer, at de folk har en dårlig hygiejne, så der... så mange ting ligger i detaljen...	Begrebsanvendelsen ligger ofte i detaljen.	<b>Legitimering:</b> - Undersøgelse af begreber i detaljen.
Får vi iscenesat det som et individuelt problem?	Den enkelte og	<b>Konflikt:</b>

Og et problem, der eksisterer hos de enkelte landmænd eller får vi det iscenesat som et problem, der snarere har karakter af et fællesproblem, der er knyttet til nogle dårlige produktionsformer i landbruget generelt. Det gør også en kæmpe forskel ikke.	fællesskabet – der er forskel på hvor stigmatiserende det er.	- Problemafklarung <b>Legitimering:</b> - Problemafklarung
Der er nogle praksisser, som man som samfund har været med til at bygge op, og som den enkelte person bare har deltaget i, og er blevet opfordret til at deltage i. Så er man jo uskyldig.	Den enkeltes deltagelse i samfundspraksisser. Den enkelte er uskyldig.	<b>Konflikt:</b> - Samfundspraksisser <b>Legitimering:</b> - Uskyldiggørelse.
Det er jo sikkert en god ide, at isolere folk ikke ( <i>ved indlæggelse</i> ). Så det appellerer jo også på en eller anden måde til stigmatiseringen. Så... så det er jo ikke sådan, at man kan løse alle stigmatiseringsproblemer, men man kan prøve at formulere sig ud af det og man kan prøve og lave en praksis ud af det, som... som netop er antistigmatiserende.	Nødvendigt at isolere personer med MRSA på et hospital for at hindre spredning til personer med lavt immunforsvar. Formulering af praksisformer.	<b>Konflikt:</b> - Isolation er nødvendigt <b>Legitimering:</b> - Kommunikation - Afstigmatiserende praksisformer.
Stigmatisering er- jeg vil sige nærmest urimeligt. Det er en måde at kategorisere folk på, som ikke er på sin plads... Så... så stigmatisering er bare noget, som ikke er i orden etisk set.	Stigmatisering er urimeligt og uetisk.	<b>Konflikt:</b> - Stigmatisering er urimeligt og uetisk.
Så netop nu, siger du, det der med, at vi ser dem ikke på samme måde som mennesker længere... Det er lige præcis det, der er problemet... Fordi selvfølgelig er det i orden, at vi tager afstand fra, at folk er voldtægtsforbrydere eller kvindehadere eller andre ting. Det skal vi jo gøre, men med nogle former for stigmatisering så kommer det til at fylde så meget, at vi slet ikke ser noget andet og der holder menneskeligheden så op...	Nogle former for stigmatisering reducerer betragtningen af et menneske i en grad, så det medmenneskelige ophører.	<b>Konflikt:</b> - Ophørelse af menneskeligheden.
Og det er selvfølgelig hårfine balancer, fordi man må selvfølgelig gerne kritisere, men- og skal også kritisere nogle former for adfærd, men er man med til at skabe nogle fjendebilleder og øh reducere folk og holde op med at se folk som mennesker, og hvad gør man egentligt. Det skal man være opmærksom på og holde øje med de praksisser man bygger op omkring det.	Man må gerne kritisere. Opmærksomhed på skabelse af fjendebilleder. Opbyggede praksisser omkring disse fjendebilleder.	<b>Konflikt:</b> - fjendebilleder - praksisformer der er baseret på, eller udtrykker fjendebilleder <b>Legitimering:</b> - refleksion over egen praksis

Kilde til kodningsskema: Jens Thisted, "Forskningsmetode i praksis", kapitel 8.

## 10.10 Kodning, Ekspert-interview med seniorlæge fra Sundhedsstyrelsen

### Uddannelse og arbejdsmæssige forhold:

Uddannet læge, senere overlæge og seniorlæge. Mangeårig erfaring indenfor infektionsprofylakse, epidemiologi og samfundsmedicin og har haft flere betydningsfulde stillinger indenfor feltet. Disse nævnes ikke for at bevare informantens anonymitet.

I = informanten. M = Intervieweren.

Citater – seniorlægen (I), interviewer (M)	Beskrivende koder	Mønsterkoder
<p><i>Omkring anmeldelse af MRSA-bærertilstand hos folk fra svineproduktionen:</i></p> <p>"...og derfor måtte vi jo lave nogle særlige regler. Der var også det andet forhold, at det her, i modsætning til mange af de tidligere MRSA patienter, som jo var syge og svækkede mennesker mange af dem, så var det her jo unge, altså folk i deres arbejdsføre alder og det gør selvfølgelig noget andet. Vi havde så besluttet, hvad der også var anderledes end for de andre anmeldelsespligtige sygdomme, at bærertilstand skulle være meldepligtig, hvilket var usædvanligt, fordi i virkeligheden så har det jo været sådan, at det er sygdommen, der er anmeldelsespligtig og når jeg nævner det her, så er det fordi at jeg i mange år, altså igennem mange år nu, har overvejet om det egentlig også var den helt rigtige beslutning".</p> <p>"Fordi det er jo mennesker, der er raske og hvor man så finder den her (MRSA), uden den giver anledning til sygdom, og det ved du jo alt om, at det er ligesom almindelige stafylokokker, dem er der også mange, der går rundt med uden, at de bliver syge af dem ik'".</p> <p>"Og det er jo ekstra svært, når det handler om raske mennesker altså, og derfor blev det der stigmatiseringsproblem altså ret hurtigt tydeligt..."</p>	<p>MRSA vejledningens tilblivelse.</p> <p>Bærer tilstand (raske) bliver anmeldelsespligtig (usædvanlig og ny situation).</p> <p>Mennesker der erhvervsmæssigt håndterer levende grisegensmitten via deres daglige arbejde, hvorfor bærer behandling ikke er mulig.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MRSA bærertilstand bliver anmeldelsespligtig (raske mennesker).</li> <li>- Forebyggelse er medvirkende til stigmatisering.</li> </ul> <p><b>Legitimering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ønske om at behandle bærertilstand (minimere spredning af MRSA) og bevare nuværende antibiotika strategi</li> <li>- Forebyggelse i et folkesundhedsperspektiv.</li> </ul>
<p>"Der var nogle journalister, nogle bestemte journalister, der fra meget tidlig af, virkelig kørte en hæts - og jeg - nu skal jeg jo ikke sidde og lave injurier, men altså... Det var virkelig - for mig at se - en sammenblanding af nogle interesser de havde omkring landbruget og så</p>	<p>Mediekommunikationen har været meget vanskelig og problematisk og udtrykker mange holdninger der</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divergerende holdninger (bl.a. til landbruget) udtrykkes via medierne</li> <li>- Angst for smitte i</li> </ul>

<p>altså deres journalistiske virke, hvor jeg altid har været meget bevidst om, at når vi sidder her i sundhedsstyrelsen og laver regler, så er det jo for menneskernes skyld og så kan man jo have nogle holdninger til landbruget og sådan noget, men dem lægger vi jo langt væk i skuffen... Altså de har skrevet så mange forvirrende ting, som har opskræmt folk og det er meget svært at rydde af vejen, fordi det også bliver så politisk og nu kommer vi måske til kernen – det her har været den vanskeligste kommunikationsopgave i hele mit arbejdsliv, hvor jeg har arbejdet med infektioner, og det er fordi, at det ER indviklet. Det er indviklet at forklare til folk, at selvom man får MRSA, så er risikoen for, at man bliver syg, eller for den sags skyld alvorligt syg, den er meget meget lille...”</p>	<p>forstærker angst i befolkningen.</p> <p>Sundhedsstyrelsen skal forholde sig til fakta og ikke personlige holdninger (være faglige).</p>	<p>befolkningen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikationsdilemmaer</li> </ul> <p><b>Legitimering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikation</li> <li>- Fri debat som en del af vores demokrati</li> </ul>
<p>”Så kan jeg huske en gang, jeg var på en sygeplejerskekonference, hvor jeg nok også har fortalt om MRSA. Der var så en sygeplejerske, der fortalte om sit eget forløb med - med hvordan hun havde følt det, og hun kunne ikke blive saneret for det her MRSA, og hvor ulækker hun følte sig, og alt sådan noget ik’. Og der har jeg så tænkt, at det er jo måske egentlig også det, man kan kalde selvstigmatisering... Det har vi jo også prøvet at imødegå ved netop at betone det her med, at det ikke er farligt, og altså det er farligt i de og de situationer... Og så er der så også al den stigmatisering, der netop også som du beskriver, kan ske i samfundet og med ikke at kunne hyre folk til at arbejde i staldene og børn, der ikke er velsete i daginstitutioner og alt det der”.</p>	<p>Stigmatisering og selvstigmatisering</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oplevelse af at være smittefarlig og uren (selvstigmatisering)</li> <li>- Stigmatisering i samfundet</li> </ul> <p><b>Legitimering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selvstigmatisering finder sted som resultat af en udefra kommende stigmatisering (jf. Goffman)</li> </ul>
<p>I: Og, der var så også nogle læger, der har stillet sig op og sagt ”Mine børnebørn - de skal i hvert fald ikke på sådan en besøgs gård” og jeg ved ikke hvad, og der har vi faktisk holdt fast i, i Sundhedsstyrelsen, at det her drejer sig altså om syge mennesker, og så havde vi også meget tidligt nogle få undersøgelser, der tydede på, at selvom man så får det på sig, altså bliver forurennet med det, at så...</p>	<p>Ikke farligt at børn kommer på en besøgs gård.</p> <p>Man ”taber” typisk MRSA indenfor 24-48 efter kortvarig eksponering.</p> <p>Nedskrivelse af den trussel, som befolkning-</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Befolkningens oplevelse af faren for smitte kontra faren for smitte ud fra et lægefagligt og videnskabeligt synspunkt er ikke overensstemmende</li> <li>- Myndigheders indgriben skal påvirke det enkelte</li> </ul>

<p>M: ...taber man den (MRSA) igen...  I: Ja, og det sker faktisk meget hurtigt. Og der synes vi jo som Sundhedsstyrelse, at man skal lave sådan nogle indgreb, der påvirker mange mennesker mindst muligt, og man skal i hvert fald være rimelig sikker på, at det har en effekt. Og derfor har vi stået fast og det er jo bl.a. også for ligesom at kunne trække nogle – tegne nogle streger i sandet, også overfor landbruget, så de ligesom kan se - jamen vi opfatter ikke det her som specielt farligt altså - og det er sådan et eksempel på noget, hvor jeg i hvert fald i alle årene har stået meget fast på, at det er det ikke (<i>specielt farligt</i>).</p>	<p>gen oplever, ud fra et lægefagligt synspunkt.</p>	<p>menneske mindst muligt.  <b>Legitimering:</b>  - Nuværende samfundstendenser og narrativer påvirker kommunikationen.  - Den forebyggende strategi søger at sikre, at vi kan behandle med antibiotika i fremtiden ved at inddæmme spredningen af MRSA, samt ved en restriktiv antibiotikapolitik.</p>
<p>"... Og så snakkede vi om det og han (<i>en politimand, involveret i et formodet miltbrandsangreb</i>) var hunderød altså... Nu vidste vi heller ikke den gang, hvor slemt det der våben, miltbrand, kunne have været, men jeg tog det jo helt cool... Så kan jeg huske, at jeg sad til et møde og vi sad og snakkede om netop det der, at vi der kendte til infektioner og sådan noget - det tog vi jo sådan rimelig cool, fordi vi vidste, hvad vi skulle gøre for at undgå det ik', men hvis nu der kom én ind med et jagtgevær og stod og sigtede på dig ikke, jamen så ville de der politifolk..." – <i>griner...</i></p>	<p>Den oplevede trussel er afhængig af indsigt og viden. Viden nedskriver truslen.</p>	<p><b>Konflikt:</b>  - Angst for det ukendte  <b>Legitimering:</b>  - Viden hjælper med at proportionere det vi oplever som en trussel – når tingene er mere velkendte er de mindre farlige.</p>
<p>"Vi gør det jo fordi, at vi vil godt forebygge, og det ved du jo også, at det endelige mål er, at vi ikke skal få MRSA andel i befolkningen på et eller andet niveau, der gør, at vi skal ud og bruge nogle skrappe og dyrere og mere resistensfremkaldende antibiotika, end vi allerede gør i forvejen... Og det kan man jo sige er et veldædigt formål".  "Og så kan man så sige om formålet er så tilstrækkeligt stort til at... for jeg tror ikke helt, at vi kan undgå stigmatisering, og de regler vi har, det er jo igen for at beskytte den enkelte, der arbejder med svin, hvis de bliver indlagt osv... For der har været eksempler – det var faktisk noget af det, der gjorde, at vi også begyndte at lave særlige regler for landbruget, for der var jo en som skulle have lavet en banal</p>	<p>MRSA vejledningens formål er at hindre spredning af MRSA, således at vi, så længe som muligt, kan bevare den nuværende antibiotikastrategi mhp. at forebygge yderligere resistensudvikling. Risikogrupper udpeges, hvilket er medvirkende til stigmatisering. Stigmatisering kan ikke fuldstændig undgås. Udpegelsen af en risikogruppe er til gavn for befolkningen og den</p>	<p><b>Konflikt:</b>  - Forebyggelsens bagside er stigmatisering  - Sundhedspersonale bør forebygge MRSA OG stigmatisering som en del af lige adgang til sundhed, pleje og behandling  - Folkesundheden kontra det enkelte menneske – den enkelte betaler en pris til fordel for flertallet.  <b>Legitimering:</b>  - Sikre folkesundheden – også i fremtiden.  - Myndigheder må</p>

<p>operation, og som så – han havde arbejdet i et svinelandbruget og så faktisk fik – jeg ved ikke, om han også fik sepsis – blodforgiftning, men det blev i hvert fald en alvorlig postoperativ infektion han fik. Og det er jo vigtigt at undgå – fordi – også det du var inde på med hospitals... eller dem der arbejder i sundhedsvæsnet - fordi det er jo dem, som vi nu i den sidste vejledning har givet en ekstra besked om, at det er altså dem, der ligesom må håndtere de her ting, sådan at man ikke stigmatiserer, så folk de ligesom ikke føler... altså det skal være målrettet den information de skal have og det... det er jo nok noget af det vigtigste, vi kan gøre som Sundhedsstyrelse, det er også ligesom at prøve at målrette de ansattes reaktioner omkring det her”.</p>	<p>enkelte (kan få den rette behandling med det samme/andet antibiotika ved MRSA). Sundhedspersonalet skal hindre stigmatisering og give målrettet information.</p>	<p>varetage statens (fx en sund befolkning) og borgernes interesser. Stat og borger indgår i samspil med hinanden og kan ikke adskilles.</p>
<p>I: Og så har der jo været alle de her ting også, med hvad man skulle gøre i landbruget omkring det, og for at forebygge fra stalde osv., men det er et svært problem... og langt hen ad vejen, der må vi også leve lidt med de vanskeligheder, der er. Så er der heldigvis sådan nogle som jer, der kan tale med de her folk og det har hjulpet meget, altså, det er en rigtig god ting ik’, at det kom, men jeg kan ikke trykke på en helt vidunderknap – det kan jeg ikke...</p>	<p>Stigmatisering kan ikke elimineres grundet forebyggelsesstrategien der skal sikre befolkningen i bredere forstand. Således kan Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA anvendes som hjælp til coping.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Stigmatisering kan ikke elimineres, når vi har udpeget en risikogruppe. <b>Legitimering:</b> - Rådgivning, formidling af viden samt støtte til dem der stigmatiseres. - Forebyggelse skal sikre folkesundheden, også på sigt.</p>
<p>I: Men inde i en familie, hvor manden har det og konen ikke har det, altså – det er jo svært ik’, for man skal jo kunne røre ved hinanden og sove sammen og alt det der, så jeg kan sandelig godt se, at det ikke er nemt.</p>	<p>Angst for smitte kan få konsekvenser for samlivet.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Distancering og separation <b>Legitimering:</b> - Nærhed, samliv er vigtig</p>
<p>Jeg var en gang med til en høring som bisidder inde i sundhedsudvalget, hvor alle politikerne troede, at en eller anden nu var smittet af det her husdyr-MRSA og så helt spagfærdigt, så sagde jeg ”det var da ikke husdyr-MRSA”. Så pludselig så vendte hele stemningen blandt de her politikere sig - og der sad den der journalist – han var på tilhørspladserne... Du kan tro, at han blev lille...</p>	<p>Eksempel på at husdyr-MRSA typisk bliver den ”skyldige” – også når der er tale om human MRSA. Informationer via medierne er ikke altid nøjagtige.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Skjult dagsorden i debatten om husdyr-MRSA? - Manglende proportioner. <b>Legitimering:</b> - Fri presse og fri debat</p>

Kilde til kodningskema: Jens Thisted, ”Forskningsmetode i praksis”, kapitel 8.

## 10.11 Kodning, Ekspert-interview med hygiejnesygeplejerske fra Rådgivningstjenesten om husdyr-MRSA

### Uddannelsesmæssige forhold:

Uddannet sygeplejerske i 1988-89. Diplomuddannelse i pædagogik og ledelse. Specialuddannelse som hygiejnesygeplejerske. Master i Public Health. Indgik i Search and Destroy team. Nuværende projektleder i Rådgivningstjenesten for husdyr-MRSA.

Citat- hygiejnesygeplejersken	Beskrivende koder	Mønsterkoder
Så skulle vi lære mennesker at leve med MRSA og samtidig med, at de turde være en del af samfundet uden frygt for at sprede den her bakterie til andre. Og når jeg siger frygt for at sprede den her bakterie til andre, så er det fordi, at det har jeg simpelthen oplevet, at det har været gennemgående for 90-95% af dem, der bliver smittet med MRSA. De er bange for at sprede det til andre mennesker, så man kan sige, at på en eller anden måde, har - har man lidt brændemærket sig selv ved, at man... trækker sig fra socialt samvær.	Lære at leve med MRSA. Frygt for at smitte andre. Brændemærket sig selv.	<b>Konflikt:</b> - Social isolation - Selvstigmatisering - Ny livssituation (et liv med MRSA som en del af hverdagen)
Rådgivningstjenesten er rettet mod både sundhedspersonale og borgere og de fagprofessionelle, altså landmændene som arbejder med grisene. Så vi er jo meget vidt rundt i hele samfundet ift. og... kommunikere med dem, der enten er bange for at blive smittet med MRSA eller dem, der har MRSA og som er bange for at sprede det til andre.	Angst for at blive smittet. Angst for at smitte andre. Bred kontaktflade - kommunikation med forskellige grupper af mennesker.	<b>Konflikt:</b> - Angst for smitte (tovejs) - Kommunikation  <b>Legitimering:</b> - Kommunikation
Hun fortalte, at det er sådan, æhm - "vi orker ikke rigtigt at gå i byen mere og være sammen med andre mennesker, og hvis vi så er i byen og min bordherre spørger: "Nå hvad beskæftiger I jer så med? og jeg fortæller, at vi har en - en svineproduktion. Ja så ved jeg godt, at vi ikke får snakket mere den aften, for så vender han sig konsekvent og taler med de andre omkring bordet i stedet for. Så jeg er simpelthen holdt op med at fortælle, hvad vi beskæftiger os med".	Social udstødelse/afvisning medførende social isolation. "Passerer".	<b>Konflikt:</b> - Social afvisning - Social isolation - "Passerer" (jf. Goffman)  <b>Legitimering:</b> - "Passerer" (jf. Goffman)



<p>... naboen der ringer og spørger om det er forsvarligt at have børnebørnene på besøg i weekenden og lege ude i haven, fordi de kan jo godt lugte lugten grise derovre og... de er måske ved at høste og så støver det og sådan nogle ting...</p>	<p>Angst for smitte i omgivelserne, samt manglende viden om MRSA og smitteveje.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Angst for smitte</p> <p><b>Legitimering:</b> - Rådgivning</p>
<p>...folk der skal være sammen med nogen, der producerer svin ved en selskabelig lejlighed, der ringer og spørger om, om... det er risikabelt for dem at deltage i den her selskabelighed, altså om de risikerer at blive udsat for smitte. Så folk ude i samfundet - oplever jeg - er bekymrede for at være sammen med folk, der arbejder med grise og omvendt. Så har vi jo også en hel del svineproducenter, som... eller ægtefæller, som ringer og siger: "Min far skal opereres for blodprop - eller han har fået en blodprop og skal opereres i hjertet. Han skal opereres. Han skal have en ny stent. Det hele foregår akut. Tør jeg tage ind og besøge ham?" Øh, så måske tænker man ikke så meget over det, når man går ude i stalden, men i det øjeblik der kommer noget sygdom i familien, eller man vil gerne ned og besøge sin bedstemor på plejehjemmet eller andet, så er det ligesom at - så reflekterer man over: "Jamen hov, kan jeg risikere at smitte andre..."</p>	<p>Angst for smitte. Bekymring i befolkningen. Tænker ikke meget over det, når man arbejder med grise i hverdagen, men konfronteres med bekymring ved sygdom i familien.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Angst for smitte (tovejs) - Social angst</p> <p><b>Legitimering:</b> - Rådgivning - Ingen bekymring for MRSA i det daglige arbejde/hverdagen.</p>
<p>"Jeg har fået et nyt barnebarn, tør jeg tage ned og besøge det?" Det er næsten endnu værre, når datteren som har fået barnebarnet, ringer og spørger efter "Tør jeg få besøg af min far eller min mor, som arbejder med grise". Så, ja, der er helt klart - noget frygt ude i samfundet for enten at smitte andre eller for at blive smittet af folk, der arbejder med grise og det er borgere og fagpersoner, og så er det i sundhedsvæsenet...</p>	<p>Angst for smitte både hos personer der arbejder med grise (smitte andre), familien, samfundet samt i sundhedsvæsenet.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Social konflikt i familien. - Angst for smitte i flere kontekster.</p> <p><b>Legitimering:</b> - Rådgivning</p>
<p>Jeg havde sådan en gæv ung pige, der er svineproducent for nogle år siden. Hun havde fået hendes første barn via en fertilitetsklinik og nu ville hun gerne have nr. 2. Det første barn får man hjælp til i det offentlige og nr. 2 skal du selv finde en klinik og få hjælp og den første klinik... da de fandt ud af, at hun arbejder med</p>	<p>Stigmatisering fra privatklinikker der afviser kvinden pga. MRSA. Ressourcestærk og undersøger derfor om det kan være rigtigt.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Udstødelse - Stigmatisering fra private klinikker - Livsreduktion</p> <p><b>Legitimering:</b></p>

<p>grise, så ville de ikke hjælpe hende og så besluttede hun sig for at ringe rundt til samtlige klinikker i hele Danmark, for at høre efter om hun kunne få hjælp, og der var ingen, der ville hjælpe hende, fordi hun arbejdede med grise, fordi hun arbejdede med MRSA.</p>	<p>Søger rådgivning. Livsreducerende ikke at få mulighed for hjælp til at få endnu et barn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rådgivning</li> <li>- Undersøgelse</li> </ul>
<p>Vi kørte det igennem Sundhedsstyrelsen på det tidspunkt og æh, da klinikker er privatejede, så bestemmer man faktisk selv, hvilke patienter man vil tilbyde ydelser. Det står højt og larmende i Sundhedsstyrelsens vejledning, at man ikke må tilsidesætte undersøgelse eller behandling, eller diskriminere folk, fordi de har MRSA, men man bestemmer selv, hvilke patienter man vil tage ind.</p>	<p>Private klinikker er ikke underlagt Sundhedsstyrelsens vejledning. Vejledning søger at synliggøre at mennesker med MRSA ikke må stigmatiseres.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konflikt mellem lov og mellemmenneskeligt aspekt.</li> </ul> <p><b>Legitimering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Undersøgelse</li> <li>- Stigmatisering frarådes</li> </ul>
<p>Det jeg oplever mest vanskeligt, det er at - at det har været - det har tilsyneladende været meget svært for os, for mig, at få kommunikeret ud, hvilke risici der er ved husdyr-MRSA ift. den frygt, som jeg ser, at samfundet håndterer den med. Der er en diskrepans imellem den udbredte frygt, man har for MRSA ift. den faktuelle viden, vi har om MRSA.</p>	<p>Diskrepans mellem fakta og følelsesmæssige frygt i befolkningen. Svær kommunikationsopgave.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risikokommunikation</li> </ul>
<p>Jeg tænker at... at jeg er nødt til at finde en ny strategi for at formidle den her risikovurdering ud, øhm... Vi har jo set, at det har fået enormt meget spalteplass i aviserne... Jeg har også deltaget i en hel del interviews, som stort set aldrig er blevet publiceret, også til fjernsynet. Vi har nogle ganske få gange været i TV avisen, hvor vi har haft nogle få sekunder, hvor vi har kunne sige, eller fortælle facts omkring det her, men på trods af det kan man læse masser af overskrifter i avisen, som "dræberbakterie" og "dødelig sygdom" og "byldepest" og "multiresistente bakterier, der ikke kan behandles med antibiotika og penicillin osv.</p>	<p>Oplevelse af ikke at få mulighed for at udbrede risikovurderingen i samfundet, fx via medierne. Drabelige overskrifter vinder spalteplassen.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uretfærdighed</li> <li>- Frustration</li> </ul> <p><b>Legitimering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny strategi</li> <li>- Forsøg på at formidle risikovurdering</li> </ul>
<p>...det kunne være enormt spændende, hvis der blev lavet et sociologisk studie, der gik ind og belyste om det her, det er landbruget, der bliver stigmatiseret eller det er folk, der er bærere af en særlig stafylokok for facts er, at vi</p>	<p>Spørgsmål: Er dette stigmatisering af landbruget eller husdyr-MRSA?</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skjult dagsorden i debatten om husdyr-MRSA?</li> <li>- Manglende</li> </ul>

<p>har flere tilfælde med den humane stafylokok per år end vi har med husdyr-MRSA, men den almindelige humane stafylokok har ikke trukket nogle overskrifter.</p>		<p>proportioner.</p> <p><b>Legitimering:</b> - Opfordring til studie</p>
<p>det er jo en væsentlig større risiko at tage til USA eller Sydeuropa eller Asien, for at få den humane MRSA, som man har sværere ved at skille sig af med og som man skal gennemgå behandling for og fjerne, som måske også giver nogle "nasty" bylder, men det anser vi ikke for at være en risiko...</p>	<p>Risikoopfattelse-uproportioneret frygt. Et felt der er influeret af mange holdninger, der ikke nødvendigvis vedrører MRSA?</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Konflikt i forhold til risikoopfattelsen samt proportioneringen</p> <p><b>Legitimering:</b> - Ønske om at forbedre risikokommunikationen</p>
<p>Jeg ved i hvert fald, at der er rigtig mange, det har jeg hørt mange fortælle mig om, at de ønsker ikke at oplyse, at de arbejder med grise. Hverken i sociale sammenhænge eller når de kommer ind i sundhedsvæsnen, og det er jo dissideret risikabelt, hvis man ikke oplyser, at man har MRSA, når man kommer ind i sundhedsvæsnen, fordi, worst case, så behandler vi dem med noget uvirksomt antibiotika, så de risikerer at blive mere syge, hvor vi kunne have valgt noget virksomt antibiotika up front i stedet for.</p>	<p>Skjuler at man arbejder med grise både socialt og i sundhedsvæsnen. Risiko for fejlbehandling.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - "Passerer" (jf. Goffman) - Risiko for fejlbehandling.</p> <p><b>Legitimering:</b> - "Passerer" (jf. Goffman)</p>
<p>Det jeg oplever, det er, at facts render panden imod en mur ift. følelser. Det er følelser, der gør, at man er bange, fordi når vi så har sat os ned enten over telefonen eller face to face og har haft en snak omkring hvad er husdyr-MRSA - jamen så er det jo næsten ligegyldigt om det er naboen, som var bange for om de kunne have besøg af børnebørnene eller det er svineproducenten - de siger "jamen herreste gud, er det ikke andet..."</p>	<p>Facts og følelser taler ikke samme sprog. Rådgivning giver mulighed for at korrigere angst.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Kommunikationsdilemma</p> <p><b>Legitimering:</b> - Rådgivning</p>
<p>Altså det er jo svært for mig at kommunikere i følelser, selvfølgelig kan jeg nikke forstående til, hvad folk oplever og lytte, og det jeg jo meget skal forsøge at være, det er jo to ører og en mund og høre på, hvad det er, folk de har oplevet, men jeg kan ikke sidde og være spåkone, fordi så risikerer jeg at blive utroværdig, tænk sig nu, hvis det ikke holder stik, 'og nu sagde de også fra Serum Institutet</p>	<p>Facts og følelser taler ikke samme sprog. En videnskabelig institution må forholde sig til facts.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Kommunikationsdilemma</p>

<p>sådan og sådan og sådan...' Jeg er nødt til at forholde mig til facts - og facts er godt for den enkelte at få, men det i mødet med - nu kalder jeg det patienten - men det er det jo egentligt ikke - men det er jo i mødet med borgeren, at jeg får formidlet mine facts ud, og det oplever jeg - jeg har på fornemmelsen, at det ikke fjerner frygten ude i samfundet. Men jeg plejer at sige, at vi spiser elefanter bid for bid her...</p>		
<p>En høj prioritet i Rådgivningstjenesten har været at - at få lavet en masse informationsmateriale, informationsmateriale og informationsmateriale. Jeg tror, at vi kan slå folk ihjel med alt det informationsmateriale, vi har lavet efterhånden, og jeg er usikker på, hvor meget det bliver læst. Det er jo nok væsentligt hurtigere at læse overskriften i BT, der skriver, at nu er der tre, der er døde af en dræber-bakterie, som måske stammer fra svin, end det er at sætte sig ind i stoffet, så... som folk kan vi godt lide den her "Uhh, der er måske noget farligt over det, lad os snakke lidt om det".</p>		<p><b>Konflikt:</b> - Valg af informationskilde</p> <p><b>Legitimering:</b> - Faktaformidling</p>
<p>Så man ligesom prøver på at klæde folk (<i>der arbejder med grise</i>) på til... og have den viden, der skal til, for at indgå i en diskussion ude i lokalsamfundet.</p>	<p>Viden til at argumentere ift. smitterisiko.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Angst for smitte</p> <p><b>Legitimering:</b> - Viden</p>
<p>Ja, sundhedspersonalet har bare ud over deres faglige viden en personlig frygt og det oplever jeg af og til at den personlige frygt den kommer til at overskygge deres faglige viden.</p>	<p>Angst for smitte overskygger fagligheden.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Angst for smitte</p> <p>- Utilstrækkelig viden om MRSA</p>
<p>... det er en bakterie, der truer vores antibiotika politik, så er det fra sundhedsvæsnen, at vi prøver på at minimere spredning af de her bakterier, sådan at det... Vi sover bedst i sundhedsvæsnen, når vi på forhånd kan se, hvem der er i risikogruppe. Og det kan man ikke med de her resistente bakterier. Ja lige præcis husdyr-MRSA'en den kommer fra de folk, der arbejder med grise, men det er ikke en sygdom, det er et problem, det opstår udelukkende, fordi vi har en bestemt antibiotika politik, så den dag hvor vi</p>	<p>Hindre spredning af MRSA. Antibiotikapolitik. Udnævnelse af risikogrupper - brændemærke.</p>	<p><b>Konflikt:</b> - Forebyggelse - Antibiotikapolitik</p> <p><b>Legitimering:</b> - Forebyggelse - Antibiotikapolitik</p>

<p>får rigtig mange patienter med MRSA, jamen så skifter vi antibiotikapolitik. Så går vi over til at behandle med, man kan sige, den næste type antibiotika. Og så er MRSA ikke længere et problem. Så det er altså samfundet, der sætter brændemærke på de patienter, der får den her diagnose.</p>		
<p>Skal vi kunne behandle befolkningen med antibiotika om 20 år eller skal vi behandle den patient der står foran os her og nu? Hvis vi skal behandle den her patient, der står foran os her og nu, så vil vi skyde med alt det bedste antibiotika vi har på alle hyldeerne, og så er vi sikre på, at den her patient bliver rask. Det der bare sker sideløbende hermed er, at jo flere mikroorganismer vi udsætter for en masse antibiotika, jo mere resistens får vi. Og så taber vi baggrundsbefolkningen, så vi ikke kan behandle dem om 20 år. I worst case. Vi kan også sige, at vi udvikler nok en hel masse nye antibiotika, så det aldrig nogensinde bliver et problem, som vi render ind i den dag, vi står med bakterier, vi ikke længere kan behandle. Det er desværre nok bare ikke realistisk, vi har i dag bakterier, der er så resistente, at vi ikke længere kan behandle dem med antibiotika, og derfor er vi nødt til at spare på antibiotika. Derfor er vi nødt til at være særlig opmærksom på de mennesker, der har de resistente bakterier, så de ikke bliver spredt ud til folk, der ikke kan tåle dem. Og med det mener jeg de svageste i samfundet – de for tidligt fødte, og de svage ældre, dem der har nogle alvorlige kroniske sygdomme. Det er er dem, vi beskytter med vores politik.</p>	<p>Resistensudvikling. Den enkelte eller befolkningens mulighed for antibiotika i fremtiden. Antibiotikapolitik. Forebyggelse.</p>	<p><b>Konflikt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resistensudvikling</li> <li>- Antibiotikapolitik</li> <li>- Ofring af den enkelte</li> <li>- Forebyggelse</li> </ul> <p><b>Legitimering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Befolkningens mulighed for antibiotikabehandling i fremtiden.</li> <li>- Forebyggelse</li> </ul>

Kilde til kodningsskema: Jens Thisted, "Forskningsmetode i praksis", kapitel 8.