

Rapport 2022:11

Årsaker til mye covid-19-smitte i enkelte innvandrergupper

En sammenligning av grupper
i tre byområder i Norge

Jan-Paul Brekke, Hilde Lidén og Amanda Miriam Tallis

© Institutt for samfunnsforskning 2022
Rapport 2022:11

Institutt for samfunnsforskning

Munthes gate 31
Postboks 3233 Elisenberg
0208 Oslo

ISBN (trykk): 978-82-7763-750-1

ISBN (digital): 978-82-7763-751-8

ISSN (trykk): 0333-3671

ISSN (digital): 1891-4314

www.samfunnsforskning.no

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
English summary	9
1 Smitte i innvandrergupper i Norge	11
Problemstillinger	13
Mulige årsaker	14
Leseruide	16
2 Metode og data	18
3 Bergen kommune	26
Bergen kommune	27
Kort om innvandrerbefolkningen i Bergen	28
De tre landgruppene	30
Tiltak i Bergen rettet mot innvandrerbefolkningen	31
Årsaker til smitte blant personer med innvandringsbakgrunn	48
Tillit	49
Kommunikasjon	57
Arbeid og utdanning	61
Boforhold	65
Sosialt liv og forpliktelser	66
Tradisjoner	67
Reising	68
4 Drammen kommune	70
Drammen kommune	70
Smittetrykket i Drammen	71
De tre landgruppene	72
Tiltak i Drammen rettet mot innvandrergupper	73
Årsaker til smitte i de tre innvandrerguppene	75
5 Bydel Stovner i Oslo	84
Nærmere om Stovner bydel	84
De tre gruppene	85
Årsaker i tre innvandrergupper	88

6 Funn og fremtidig integreringsarbeid	111
Smitte i tre områder og syv innvandrergupper	111
Hjemlandsorientering	112
Ulike kategorier årsaker	112
Særtrekk ved de tre områdene	113
Forskjeller mellom gruppene	114
Landgrupper med lavere smittetall	118
Landgrupper med høye smittetall	120
Læringspunkter	122
Appendiks 1. Kunnskapsstatus	128
Norske utredninger under pandemien	130
Utvalgte internasjonale studier	135
Litteratur	140
Appendiks 2. Oversikt over informanter	146

Forord

Hva er årsaken til at noen innvandrergupper i Norge ble rammet hardere enn andre av koronapandemien i 2020–2022? I denne rapporten søker vi etter svaret på dette spørsmålet. Prosjektet er utført på oppdrag fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi, og bygger videre på et oppdrag utført for Folkehelseinstituttet (FHI) i 2021.

Undersøkelsen er gjennomført i Bergen kommune, i Drammen kommune og i Bydel Stovner i Oslo. Studien er basert på intervjuer med et bredt sett med involverte aktører i disse områdene, inkludert informanter i utvalgte innvandrergupper.

Vi ønsker å takke ressurspersoner i kommunene, i bydelen og i de frivillige organisasjonene for at de har bidratt med kunnskapene og erfaringene sine fra det som for mange var en krevende periode å arbeide i. Spesielt ønsker vi å rette en takk til personer fra innvandrergruppene som har fortalt åpent om egne og andres opplevelser med smitte og sykdom i forbindelse med pandemien. Vi mener kunnskapen som informantene har delt med oss, vil bidra til at samfunnet vil være bedre rustet til å møte lignende utfordringer i fremtiden.

Forfatterne,

Oslo, oktober 2022

Sammendrag

Forfattere	Jan-Paul Brekke, Hilde Lidén og Amanda Miriam Tallis
Tittel	Årsaker til mye covid-19-smitte i enkelte innvandrergupper. En sammenligning av grupper i tre byområder i Norge
Sammendrag	Hva er årsakene til at noen innvandrergupper i Norge ble rammet hardere enn andre av koronapandemien i 2020–2022? I denne rapporten søker vi etter svaret på dette spørsmålet ved å undersøke smittespredningen i syv innvandrerbefolkninger fordelt på Bergen kommune, Drammen kommune og Stovner bydel i Oslo. Prosjektet er utført på oppdrag fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi.

Rapporten bygger på 65 intervjuer med representanter for de utvalgte landgruppene, med representanter i bydelen og kommunene, samt med representanter fra frivillige organisasjoner. Datainnsamlingen ble gjennomført våren og høsten 2021.

Studien tar utgangspunkt i det informantene selv så som årsaker til forskjellene i smittetrykk mellom gruppene. Blant årsakene som ble diskutert, er kommunikasjon, tillit, tradisjoner, familieliv, sosiale relasjoner, helse og helseforståelse, etterlevelse av smittevernråd, ulikheter i organiseringsgrad, reisevirksomhet, stigma og matchingen mellom lokale tiltak og gruppenes behov. Til sammen tar vi utgangspunkt i 13 ulike typer årsaker. Disse diskuteres og suppleres utover i rapporten og illustreres med sitater fra de ulike gruppene informanter.

Rapporten konkluderer med hvordan årsakene var gjeldende for de syv ulike gruppene, og vi peker på en serie læringspunkter som kan bli viktige for det videre integreringsarbeidet i Norge.

Vi peker blant annet på disse læringspunktene:

- Det er behov for mangfoldsberedskap hos nasjonale og lokale myndigheter. Pandemien blottla at det manglet beredskap for kartlegging av, kontakt med og forståelse av mangfoldsfeltet. En slik beredskap forutsetter kjennskap til enkeltgruppene egendynamikk, sammensetning, utfordringer og muligheter.
- Det trengs gode metoder for å nå frem til hele befolkningen. Pandemien viste hva som må til av kjennskap til de kommunikative sidene ved de enkelte landgruppene, deres særtrekk som målgrupper, inkludert deres mediebruk, alternative mediekilder, kanaler, plattformer, deres språknivå, språkform når det gjelder anmodninger og påbud, preferanser for muntlig formidling, sensitiviteten knyttet til avsender, format og deltakelse.

- Nye samarbeidsformer er testet ut og kan videreføres. Pandemien åpnet for nye samarbeidsformer og forventninger mellom kommunale myndigheter, frivillige organisasjoner innenfor og utenfor innvandrermiljøene og disse miljøene selv. Denne trekanten av aktører innså, ifølge våre informanter, hvor avhengige de er av hverandre for å kunne takle en slik ekstrem situasjon som pandemien var.
- Nyten av brobyggere ble tydelig. I alle områdene vi studerte, ble det brukt ressurspersoner eller nettverk til å kommunisere smittevern og helseinformasjon på tvers av grensen mellom majoritetssamfunnet og innvandrergруппene. Ideen om helseambassadører er ikke ny, men ble gjenoppfunnet i ulike varianter som var tilpasset de lokale gruppene og kommunale omgivelsene.
- Pandemien har løftet frem viktigheten av å sikre langsiktig helsearbeid til alle grupper i samfunnet. Innvandrers helse har vært ulikt prioritert rundt om i kommunene i Norge. I områdene med høyest andel med innvandrerbakgrunn har det vært arbeidet systematisk med dette. Pandemien bidro til at nye kommunale aktører ble kjent med hvor viktig det er å sette dette feltet på agendaen. På nasjonalt nivå ble befolkningen gjort oppmerksom på at man er avhengig av helse i alle deler av folket. Alle må med.
- Stigmaets rolle ble tydeliggjort. I den offentlige debatten om innvandring og mangfold fremheves det ofte at åpenhet er viktig. Overrepresentasjonen av smittetrykk i enkelte innvandrergруппer er et godt eksempel på dette, samtidig som det viser at mange innvandrere mener det er belastende med stadig negativ omtale av den gruppen man identifiserer seg med. Pandemien bidro til en mer nyansert debatt om stigma på gruppenivå.

Emneord

Covid, innvandrere, helse, land, årsaker

English summary

Authors Jan-Paul Brekke, Hilde Lidén and Amanda Miriam Tallis

Title Causes of over-representation of COVID-19 cases among immigrant groups. Comparing immigrant groups in three urban areas in Norway

Summary Why were some immigrant groups in Norway hit harder than others by the coronavirus pandemic in 2020–2022? In this report, we search for the answer to this question by examining the spread of COVID-19 in seven immigrant populations in three Norwegian municipalities and city districts (Bergen, Drammen and Stovner). The project was commissioned by the Directorate of Integration and Diversity, IMDi.

The report is based on 65 interviews with civil servants, NGOs and representatives from seven communities of people with immigrant background in Norway (Turkey, Somalia, Sri Lanka, Poland, Lithuania, Vietnam, and Pakistan). The data collection was carried out in the spring and autumn of 2021.

The study is based on what the informants themselves regarded as the causes for the observed differences in infection rates between the groups. Among these causes we find communication, trust, traditions, family life, social relationships, health and health understanding, compliance with infection control advice, differences in degree of group organization, travel patterns, stigma, and the matching of local measures with groups' needs. In our analyzes we depart from a set of 13 different types of causes. These causes are discussed throughout the report and are supplemented by quotes from the informants.

The report concludes with an overview of the causes that the informants identified as influential for the seven groups. We also supply a list of learning points that may inform future work to improve the overall efforts to secure immigrant and minority integration in Norway. These included:

- There is a need for what we label “diversity preparedness” among national and local authorities. The pandemic revealed a lack of preparedness related to having an overall overview over and an understanding of the needs and resources within communities with immigrant backgrounds. Such preparedness presupposes knowledge of the individual groups' internal dynamics, composition, barriers to contact and participation and internal resources.
- The pandemic further revealed a lack in authorities' capabilities to inform and communicate with groups with immigrant background. This report provides examples of the communicative idiosyncrasies of the seven groups, and points to the importance of factors such as the variety within the target groups, their media usage, preferences for platforms

and formats, language levels, levels and patterns of trust, and sensitivity to the source of information.

- New forms of cooperation between societal actors were tested out during the pandemic, and these new forms should be further explored. These actors included municipal authorities, voluntary organizations, and immigrant communities. Through the pandemic, this triangle of actors learned how dependent they are on each other in times of crisis. These experiences should be built upon and used to secure trust and close cooperation moving forward.
- The pandemic further highlighted the important role of individuals or networks from immigrant communities who served as bridges between the majority-society and their ethnic communities. Such resource persons or networks were active in all three case areas. They provided information to their own community on how to stem the spread of the virus, on testing, on vaccines and more, while simultaneously providing the authorities and NGOs with information about the needs of these communities. The idea of such health ambassadors is not new but received renewed interest and played a key role during the pandemic.
- The pandemic raised immigrant health to the top of national and local agendas. While some municipalities, those with a high number of residents with an immigrant background, have worked systematically with immigrant health over time, other municipalities have not. At the national level, the population was made aware of the importance of securing health to all groups within the society.
- The informants from the immigrant groups provided key information on the role stigma played in the spread of the virus. At the group level, the fear of stigma pertaining to the ethnic minority group could raise the bar for speaking out about conditions within the group. At the individual level, internal norms could make people refrain from identifying contacts. Parallel to these fears, representatives of immigrant communities spoke out about the causes of over-representation and took action to stem the spread of the virus. Through examples provided in this report, and elsewhere, the experiences from the pandemic may contribute to a more nuanced debate on the role of stigma in today's diverse society.

Index terms

Covid, immigrants, pandemic, health, urban areas

1 Smitte i innvandrergupper i Norge

Hvorfor var det så mye smitte i enkelte innvandrergupper under koronapandemien i årene 2020–2022? Dette spørsmålet ble diskutert i mediene og blant fagfolk helt fra nedstengningen i mars 2020 og gjennom de to neste årene (Indseth, 2021a, 2021b; Brekke, 2021b).

I denne rapporten leter vi etter svar på dette spørsmålet ved å undersøke smittespredningen i syv innvandrerbefolkninger fordelt på Bergen og Drammen kommune samt Stovner bydel i Oslo. Her er vi opptatt av å forklare forskjeller mellom gruppene. I hvert av de tre utvalgte områdene har vi valgt to landgrupper som har hatt høyere smittetrykk og én med lavere smittetrykk. De utvalgte landgruppene omfatter etablerte innvandremiljøer med lang botid samt nyere ankomne arbeidsinnvandrere og flyktninger. Undersøkelsen er basert på kvalitative intervjuer med ansatte i bydelen og kommunene, representanter fra frivillige organisasjoner og representanter fra innvandrergruppene. Til sammen ble det gjennomført 65 intervjuer. Vi bruker også statistikk for å beskrive smitteutviklingen i de tre områdene.

Det er Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) som har gitt Institutt for samfunnsforskning (ISF) oppgaven med å kartlegge mulige årsaker til forskjeller i smittetrykk. I tillegg skal studien peke på mulige forbedringer i det langsiktige integreringsarbeidet i Norge.

En rekke aktører omtalte og analyserte de høye smittetallene i deler av innvandrerbefolkningen underveis i pandemien. Politikere, fagmyndigheter, samt nasjonale og lokale medier var blant dem som drøftet mulige årsaker til overrepresentasjonen og behovene for tilpassede tiltak. I tillegg spilte representanter for innvandrergruppene sentrale roller i debatten om årsaker til smittespredning og hvilke tiltak som burde settes inn. Herfra ble det også satt i gang tiltak allerede fra de første tallene på overrepresentasjon ble kjent våren 2020.

To offentlige ekspertgrupper har utarbeidet omfattende lister med tiltak for å dempe smittetrykket i innvandrerbefolkningene (IMDi, 2020; Kunnskaps-

departementet, 2021).¹ En serie med norske forskningsbaserte publikasjoner har også blitt produsert om dette temaet i løpet av de to årene med pandemi (Indseth, 2021a, 2021b; Skogheim mfl., 2020a, 2020b, 2021; Brekke, 2021a, 2021b).

Våren 2021 presenterte Folkehelseinstituttet (FHI) tall som viste betydelige forskjeller i smitterater mellom grupper med innvandrerbakgrunn. De fant at det var forskjeller selv når man tok hensyn til alder, botid, sosioøkonomiske forhold, yrke, utdanning, trangboddhet og annet (Indseth mfl., 2021a).²

Etter rapporten fra FHI sto det igjen spørsmål om hvilke andre forhold som kan bidra til å forklare forskjellene i smittetall.³ Man spurte seg hvilke *restårsaker* som kunne bidra til å forklare forskjellene.

I denne rapporten bruker vi kvalitative intervjuer for å avdekke hva gruppene selv, kommuneansatte og personer i sivilsamfunnet opplevde at årsakene var. Vi ba dem vurdere en rekke årsaker i tillegg til de forholdene som FHI hadde med i sin første kvalitative undersøkelse. Informantene trakk blant annet frem kommunikasjon, tillit, tradisjoner, familieliv, sosiale relasjoner, helse og helseforståelse, etterlevelse av smittevernråd, ulikheter i organiseringsgrad, reisevirksomhet, stigma, og matchingen mellom lokale tiltak og gruppenes behov. Til sammen tar vi utgangspunkt i 13 ulike typer årsaker. Disse diskuteres og nyanseres så utover i rapporten.

Vi leter samtidig etter mekanismer, og etter kombinasjoner og klynger av årsaker, som kan skape høyere smittetrykk innenfor enkelte innvandremiljøer. Dette kan være kombinasjoner av forhold som kan supplere FHIs overordnede kvantitative analyser. I våre kvalitative analyser åpner vi for at forhold som kan spille inn, kan være både trekk ved omgivelsene (for eksempel tiltak og initiativ fra representanter for egen gruppe, kommunen, skoler og frivilligheten), strukturelle forhold (som boligtyper, arbeidsmarked, samlingssteder), sosiale

1 <https://www.imdi.no/globalassets/dokumenter/ekspertgruppe-rapport--forslag-til-tiltak-for-a-redusere-covid-19-smitte-blant-innvandreere.pdf>
https://www.imdi.no/contentassets/c10db702b4fc4c25b6c0d2073a05617b/innvandrerbefolkningen_under_koronapandemien.pdf

2 Det samme mønsteret finner man i de fleste land som ble kartlagt i forbindelse med kunnskaps-gjennomgangen i Kunnskapsdepartementets første ekspertgruppe om tiltak for å dempe smittetrykket i innvandrergrupper, for eksempel i Sverige, Danmark, Tyskland og Storbritannia (Kunnskapsdepartementet, 2020).

3 Det pågår en debatt om presisjonen og metodevalgene i rapportene fra FHI der de påviser den (noe) redusende effekten på gruppeforskjeller når det tas hensyn til botid, bosted, alder, trangboddhet, utdanning mv. Blant annet har trangboddhetsvariabelen blitt tematisert <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/JJe5pm/smitte-blant-pakistanere-jeg-stusser-over-resultatet-i-folkehelseinst>. Studiens kvalitative data er ment å bidra til FHIs forståelse av for eksempel betydningen av trangboddhet, slik denne samspiller med andre strukturelle forhold, normer, tradisjoner, samværsformer, familiestrukturer mv.

(nettverk, kontakt, normer, tradisjoner) og individuelle årsaker (utdanning, integrering med videre). Til sammen kan disse skape mønstrene vi finner i smittestatistikken. Rapporten gir et innblikk i hvordan informantgruppene i de tre områdene så på disse årsakene. Denne inngangen gjør det mulig å fange opp hvilke årsaker som ble aktuelle for ulike grupper, på ulike tidspunkt under pandemien.

Problemstillinger

Det er to spørsmål som skal besvares i denne studien. Det ene er hva som kan forklare forskjellene i smittetrykk i ulike innvandregrupper. Det andre er hvordan denne kunnskapen kan forbedre senere integreringsarbeid i Norge. Helt presist spør vi:

1. Hvilke faktorer kan bidra til å forklare høyt smittetrykk i noen innvandremiljøer?

Spørsmålet krever at vi må beskrive hvordan smitten ble håndtert av lokale myndigheter, av andre lokale aktører og av landgruppene selv. Hva mente disse aktørene at var årsakene til variasjonene i smittetall, og hvilke tiltak, tilpasninger og handlingsmønstre ble utløst i de tre caseområdene?

Ut fra analysene vi har gjort av årsakene til forskjellene i smittetrykk i de ulike innvandregruppene, spør vi hva dette betyr for videre organisering og innsats for å sikre beredskap og langsiktig inkludering.

2. Hvordan kan erfaringene fra de tre caseområdene bidra til å bedre det langsiktige integreringsarbeidet i Norge, inkludert beredskap og håndtering av mulige fremtidige helsekriser?

Det er den første problemstillingen som får mest plass i denne rapporten. Underveis i analysene vil vi peke på punkter til fremtidig læring og innspill til nye grep i integreringsarbeidet. Den siste problemstillingen blir drøftet i siste kapittel.

Hva menes med årsak?

Hva mener vi når vi snakker om årsaker til smitte i denne rapporten? I samfunnsvitenskapelige studier opererer man ofte med et sett med mulige forklaringer på samme fenomen. Disse årsakene kan opptre samtidig, men det betyr ikke automatisk at det ene leder til det andre, det vil si at det er en årsakssammenheng

(kausaltitet). Denne studien er basert på hva aktørene selv mener er årsakene til forskjellene i smittetall. Vår oppgave er da å se etter mønstre i disse forestillingene og erfaringene med smittespredning i ulike miljøer. Det betyr at vi diskuterer kjennetegn ved gruppene og beskriver deres sosiale og institusjonelle omgivelser samt situasjoner og handlinger som kan øke eller minske sannsynligheten for at smitte spres.

Vår oppgave er å identifisere forhold som øker eller minsker sannsynligheten for å bli smittet for en person som tilhører en av de utvalgte gruppene. Det betyr at det som skal forklares, er hvorfor personer i en gruppe handler slik at, eller befinner seg i omgivelser og situasjoner der, de har større eller mindre risiko for å bli smittet.

Her kan det være nyttig å skille mellom typer årsaker (veier inn i en husholdning og årsaker til at den spres i husholdningen) og å dele inn årsaker i ulike nivåer (transnasjonalt, nasjonalt, lokalt, gruppenivå og individnivå).

Det er viktig at mulige årsaker på gruppe- og individnivå sees i sammenheng med kommunikasjonen, tiltakene og tilbudene fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner. Hvor godt var for eksempel de offentlige tilbudene tilpasset gruppene og individenes forutsetninger?

Mulige årsaker

Denne studien er som nevnt basert på informantenes egne forståelser av hva som ligger bak forskjellene i smittetrykk mellom ulike grupper med innvandrerbakgrunn. Informantene med innvandrerbakgrunn uttalte seg som eksperter på egne grupper, samtidig som de ga oss også innblikk i sin egen og sin families håndtering av pandemien. Når vi kombinerte denne informasjonen med intervjuene med lokale myndigheter, eksperter og representanter for sivilsamfunnet, pekte den på et startsett med årsaker (tabell 1.1). Underveis i datainnsamlingen dukket det opp andre kategorier og vinklinger.

Tabell 1.1. Årsakskategorier, typer og eksempler

KATEGORI	TYPER	EKSEMPLER
Kommu- nikasjon	Lite kunnskap om mål- gruppen, inkludert bruk av kanaler, plattform og tillit. Språkbruk, digitale barrierer, feilinformasjon i sosiale medier	Informasjon fra (sosiale) medier i hjemland, digital kompetanse, manglende tillit til avsender, bruk av skriftlig informasjon fremfor muntlig/video, mang- lende klarspråk med tydelig budskap, behov for ressurspersoner med helsebakgrunn fra egen gruppe, ikke allerede etablerte kanaler
Tillit	Horisontal tillit, vertikal tillit, innenfor og utenfor egen gruppe	Mellom grupper med innvandringsbakgrunn og myndigheter, internt i innvandrergrepper, mellom minoritets- og majoritetsbefolkninger
Boforhold	Type bolig, størrelse på husholdning, trangbodhet, sosiale omgivelser og naboskap	Antall nærkontakter i bolig, muligheter for å isolere seg i boligen, deling av rom, antall bad, antall barn per soverom, nærhet til familie i andre boenheter og felles kontaktflater i oppgang, heis og vaskerom
Arbeid og skole	Arbeidstype, arbeidssituasjon, heltid/deltid, flere jobber, utdanningsløp, kontakt i skole og barnehage	Utsatthet i arbeid, førstelinje, hjemmekontor, jobb eller barn i skole og utdanning, kontaktflater før, under og etter fysiske møter, smittekunnskap og vaner ervervet gjennom arbeid og skole
Helse	Helsekunnskap, under- liggende helse, sykdoms- normer	Variierende kunnskap, sykdomstradisjoner, gene- tikk, skam, tabu og stigma knyttet til helse og pandemien
Reising	Reiser til hjemland, til øvrig diaspora, jobb- og feriereiser	Variasjon i forståelse av nødvendige reiser, bryllup og begravelser, flerbolig og transnasjonale bånd
Familie- type	Kjernefamilie, flergenerasjon, storfamilie	Forventninger til familiesamlinger, kontakt, kommunikasjon og flerlandsfamilier
Integrering og utenfor- skap, levkår	Botid, innvandringshistorie, grad av deltakelse, diskrimi- nering, stigma, Tilknytning til arbeidslivet, utdanning, inn- tekt, mulighet for deltakelse	Språk, opplevelser og fortrolighet med helse- system, orientert mot både hjemland og Norge, samspill mellom levekårsulempes, muligheter for forebygging, kommunikasjon og oppfølging
Stigma	Individuelt stigma ved smitte, stigma på vegne av familie, gruppe	Betydning for åpenhet om smittevei, etterlevelse testing, karantene, isolasjon, informasjon
Tradi- sjoner	Samlinger, høytider, religiøs praksis, omgangsformer og normer	Forventninger om deltakelse, transnasjonale samlinger, press, skjebnetro, syn på medisin
Etter- levelse	Smitteatferd, risikoopp- levelse, respons på smitte	Hendelser som gjør at man innser alvorlet, utfordringer i bruk av koronahotell, motvilje mot å oppgi nettverk til smittesporere
Organi- sering	Nettverk, nettverkstyper, organiseringsgrad	Nasjonalt samlende organisasjoner for gruppen, gruppetiltak innenfra, tillit i gruppen (horisontal og vertikal), karantenehjelp fra gruppen
Tiltaks- match	Tilgjengelighet, tilretteleg- ging, mottakelighet og bruk, vaksinering, offentlig-frivillig samarbeid	Fysisk tilgjengelighet for testing og vaksinering, etablert tillit og bruk av helsetjenester, holdninger og praksis knyttet til vaksinering, ansattes syn på vaksinering

Oversikten i tabell 1 viser at listen med mulige årsaker inneholder elementer fra alle nivåene som ble nevnt ovenfor, det vil si på transnasjonalt nivå (som reiser og informasjon fra hjemlandet), nasjonalt nivå (informasjon), lokalt nivå (innretting av lokale tiltak og kommunikasjon), gruppenivå (organiseringsgrad og tradisjoner), husholdningsnivå (bolig og familiestørrelse) og individnivå (yrke, kompetanse og smitteatferd).

Vi har satt opp tradisjoner som en av utgangårsakene for studien (tabell 1.1), og denne kategorien har vi knyttet til normer og religiøs praksis. Bakgrunnen for at vi bruker dette begrepet, er den offentlige debatten om kultur eller etnisk bakgrunn som forklaring av smitteforskjeller. Enkelte informanter i denne undersøkelsen brukte også kulturbegrepet, for eksempel i omtalen av hilse- og klemmekultur. Andre var kritiske til å bruke dette begrepet.

Kulturbegrepet er også omstridt i faglitteraturen. Et av kritikkpunktene er at kulturbegrepet kan brukes på en måte som låser medlemmene i en gruppe til en nær uforanderlig kultur som bestemmer deres handlinger. Andre retninger innen kulturstudier peker på kultur som noe som kommer til uttrykk i handling, som noe som er i stadig forandring. I denne studien er vi ute etter handlingsmønstre som kan øke eller minske risikoen for smitte og sykdom. I tabell 1 bruker vi derfor tradisjoner som overskrift over disse fenomenene. Kulturbegrepet brukes likevel enkelte steder i den videre teksten, men viser da primært til bestemte handlinger.

Leserguide

I det neste kapitlet (2) beskriver vi fremgangsmåten, utvalget og datainnsamlingen. Deretter følger tre kapitler (3, 4 og 5) der vi beskriver håndteringen og opplevelsen av smittespredningen i innvandrergupper i de tre caseområdene Bergen, Drammen og Stovner.

Kapittel 3 om Bergen er delt i to. Den første delen belyser hvordan kommunen håndterer høye smittetall i innvandringsmiljøer, og viser til tiltak, barrierer så vel som eksempler på tilpasset innsats. Denne delen danner også et bakteppe for de to andre kommunenes erfaringer med tiltak. I Bergen er to av landgruppene vi har valgt, østeuropeiske arbeidsmigranter. Derfor er særtrekk ved denne innvandringsformen diskutert i dette kapitlet. Del to av bergenskapitlet gjennomgår ulike årsaksforklaringer.

I kapittel 4 om Drammen og kapittel 5 om Stovner presenterer vi kort kommunens håndtering av pandemien med hensyn til overrepresentasjon i enkelte innvandreregrupper, fulgt av jakten på årsaker.

Til sist i rapporten (kapittel 6) ser vi etter enkelte trekk på tvers av de tre kommunene. Her presenterer vi også et sett med konklusjoner og en liste med anbefalinger for fremtidig arbeid på integreringsfeltet.

2 Metode og data

I dette kapitlet beskriver vi datamaterialet og fremgangsmåten som ble brukt i studien. Hovedmaterialet ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte kvalitative intervjuer med representanter for grupper med innvandrerbakgrunn fra syv land, samt med ansatte i de tre caseområdene. Vi har også intervjuet personer som er ansatt eller engasjert i frivillige organisasjoner. I tillegg til intervjuene har vi gjennomført et bredt systematisk litteratursøk, hatt tilgang til kommunale dokumenter og vurdert nettsider og medieoppslag. Utover dette benytter vi offentlig tilgjengelig statistikk samt statistikk for de tre områdene som er hentet ut i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Design

Undersøkelsen er utformet med utgangspunkt i tre dimensjoner.

Den første dimensjonen gjelder sted. Vi har gjennomført casestudier av tre områder: kommunene Bergen og Drammen, samt Stovner bydel i Oslo. Vi valgte denne avgrensningen i administrative og geografiske områder fordi det gir kontroll over de omgivelsene som smittespredningen og håndteringen har skjedd innenfor.

Til tross for at dette er omfangsrike og folkerike områder, så gjør denne fremgangsmåten det mulig å vise til konkrete boområder, skoler, lokale foreninger, kjøpesentre, stoppesteder for test- og vaksinebusser, klubber med videre som spilte en rolle under pandemien. Dette gjør det enkelt for informanter å konkretisere hvordan de ser for seg at smittespredningen skjedde, og hvorfor noen ble berørt mer enn andre. For de som jobbet i bydelen og kommunene, var det enkelt å vise til lokale tiltak helt ned på kvartalsnivå.

Den andre dimensjonen viser til ulike landgrupper med høyt eller lavt smittetrykk. I hvert område har vi valgt ut innvandremiljøer med tre landbakgrunner. Dette er personer som enten selv er født i utlandet, som har to utenlandsfødte foreldre, eller som har besteforeldre som er født i utlandet. Det siste er mest aktuelt for det norskpakistanske og det norsktyrkiske miljøet som er med i undersøkelsen, siden disse har lengst botid i Norge. I hvert caseområde har vi valgt to landgrupper som har hatt høyt smittetrykk gjennom pandemien, og én som har hatt lavt smittetrykk. Dette gir et sammenligningsgrunnlag. Selv om vi

er mest opptatt av å forklare høyt smittetrykk, så forutsetter dette en forståelse av lavere smittetrykk.

På Stovner ble det norsksomaliske og det norskpakistanske miljøet hardt rammet. Her valgte vi det norsktamilske miljøet som gruppen med noe lavere smittetall (Indseth mfl., 2021a). Bakgrunnen var at norsktamilene hadde lavere smittetall enn de to andre landgruppene på det tidspunktet da vi bestemte designet (februar 2021). Senere analyser av smittetall fra Stovner bydel viste at norsktamilene der skilte seg mindre fra den norskpakistanske gruppen enn først antatt. På nasjonalt nivå var det imidlertid stor forskjell i smitterate mellom de tre landgruppene.⁴

I Drammen ble norsksomaliere igjen valgt sammen med det norsktyrkiske miljøet. Begge hadde høyt smittetrykk. Som kontrast intervjuet vi i tillegg informanter fra det norskvietnamesiske miljøet i kommunen. I Bergen valgte vi norsksomaliere og personer med polsk bakgrunn. Begge grupper hadde i perioder høye smittetall. Som kontrast studerte vi det litauiske miljøet i Bergen. Her var smittetallene lenge på lavt nivå, selv om tallene økte noe i løpet av høsten 2021.

Oppsettet med å studere tre grupper i hver kommune og i bydelen gjorde at vi kunne spørre alle informanter om en bredere vifte med land- og språkbakgrunner, et større spenn i botid i Norge og ulik integreringsprofil. Dette var også tema i intervjuene med representantene for landgruppene.

Den tredje dimensjonen i utformingen av undersøkelsen er at vi har med innvandrere som representerer ulike migrasjonsformer. Den mest markante forskjellen finner vi mellom arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa (Polen og Litauen) og bosatte flyktninger (fra Somalia, Sri Lanka og Vietnam) samt arbeidsinnvandrere fra Pakistan med lang botid. De to gruppene med arbeidsinnvandrere med kortere botid fra Polen og Litauen inngår begge i bergensstudien.

Datagrunnlag

Til sammen gjennomførte vi 67 intervjuer med totalt 72 informanter fordelt på de to byene og bydelen i Oslo. Intervjuene var rimelig jevnt fordelt mellom Drammen (22 intervjuer med 23 personer), Bergen (22 intervjuer med totalt 23 informanter) og Stovner (23 intervjuer med 26 informanter). I tillegg er det

⁴ Bekreftet smittede i prosent av populasjon i Norge (februar 2020–juni 2021), Pakistan: 12,5 %; Somalia: 12,0 %; Sri Lanka: 6,0 %. Se Indseth mfl., 2021, side 15. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/koronapandemien-og-innvandrerbefolkningene-vurderinger-og-erfaringer-rapport-2021.pdf>

gjennomført gjentatte samtaler med nøkkelinformanter og døråpnere i de tre områdene.

Intervjuene ble gjennomført på våren og høsten 2021. Intervjuene i Stovner bydel ble gjennomført på våren (februar–juni), mens vi gjorde intervjuene i Drammen og Bergen på høsten samme år. Dette betyr at Stovner-caset dekker den tredje bølgen av pandemien i Norge, inkludert oppstarten av første runde med vaksinerings, mens de to andre feltperiodene dekker den fjerde bølgen med smitte, høsten 2021. Intervjuene på Stovner fant sted under nedstengningen og deretter i perioden med gradvis gjenåpning, mens intervjuene i Drammen og Bergen dekket inngangen til fjerde bølge med gradvis mer omfattende tiltak mot slutten av perioden, på vei mot ny nedstengning over julen 2021.

I det følgende beskriver vi noen trekk ved feltarbeidene i de tre områdene.

Drammen

Vi gjennomførte 22 intervjuer med kommuneansatte, representanter for frivillige organisasjoner, samt med informanter med norsktyrkisk, norsksomalisk og norskvietnamesisk bakgrunn i Drammen kommune.⁵ Intervjuene ble gjennomført i perioden fra september til november 2021. Et oppfølgingsintervju ble gjort i januar 2022, og det ble samtidig gjennomført oppfølgingsamtaler med ansatte i kommunen.

Vi rekrutterte informantene fra tre hoveddeler av virksomheten i Drammen kommune: helse, mangfolds- og integreringsarbeid, og skole. Alle disse hadde vært direkte involvert i kommunens pandemihåndtering rettet mot innvandrer-miljøene. De to skoleansatte hadde sittet i sentrale posisjoner og vært med på å utforme skolenes strategi i områder der en stor andel av befolkningen har innvandringsbakgrunn.

Flere av informantene med norsktyrkisk, norsksomalisk og norskvietnamesisk bakgrunn jobbet også i kommunen eller var aktive i frivillige organisasjoner. Disse kunne fortelle både om sine erfaringer i rollen som ansatt og frivillig og om erfaringer fra egen familie og eget nettverk.

Flere frivillige organisasjoner spilte en viktig rolle i pandemihåndteringen i Drammen. Våre informanter hadde jobbet i disse organisasjonene i hele perioden.

⁵ Tabell 1 (vedlegg 1) gir en oversikt over enkle kjennetegn ved informantene i de tre caseområdene.

Vi fikk tilgang til informantene gjennom en nøkkelperson i Drammen kommune. Personen ga oss kontaktinformasjon til ansatte i kommunen, til frivillige organisasjoner og til personer i innvandremiljøene.

Informantene ble kontaktet via e-post. E-postene inneholdt en kort beskrivelse av prosjektet og hvilke temaer vi var interessert i, samt et utfyllende informasjons- og samtykkeskriv.

Underveis i rekrutteringsprosessen møtte vi på noen utfordringer. Blant annet opplevde vi det som vanskelig å få tilgang til informanter i de ulike landgruppene. Her måtte vi gå flere runder, og underveis fikk vi hjelp av ansatte i frivillige organisasjoner til å rekruttere personer vi kunne kontakte innenfor de ulike landgruppene.

Bergen

Vi gjennomførte 22 intervjuer i Bergen mellom september og desember 2021. Der snakket vi med ansatte i kommunen som var engasjert i håndteringen av pandemien på ulike måter, gjennom ansvar for kommunikasjon, for det overordnede ansvaret for covid-19-tiltak, smittesporing og vaksinasjonsprogrammet, og for mangfoldstiltak, introduksjonsprogram og grunnskoleopplæring for voksne. Vi snakket også med representanter for noen sentrale frivillige organisasjoner samt et par ledere for private bygg- og anleggsbedrifter. I tillegg intervjuet vi personer med bakgrunn fra Somalia, Polen og Litauen. Flere av disse var også engasjert i ulike frivillige organisasjoner og hadde gjennom dette innsikt i tiltak og gruppen de tilhørte.

En begrensning i datagrunnlaget er tilgangen til personer med bakgrunn fra Litauen. Det finnes ingen interesseorganisasjon i Bergen som vi kunne kontakte, og det var heller ingen med denne bakgrunnen som deltok i nettverkene som kommunen utviklet, rettet mot ulike innvandrergrupper. Vi brukte derfor alternative kanaler via arbeidsplasser for å komme i kontakt med personer med denne landbakgrunnen.

Rekrutteringsprosessen i Bergen kommune foregikk på lignende vis som i Drammen. Prosessen med å gå via nøkkelpersoner i kommunene for å rekruttere informanter viste seg å være svært nyttig, da disse nøkkelpersonene hadde god kjennskap til organiseringen i kommunen og hvem som jobbet med ulike deler av pandemihåndteringen. Flertallet av dem vi kontaktet, var positive til å stille til intervju, noen få svarte ikke på invitasjonen vår, selv etter flere henvendelser. For å sikre at vi hadde mange nok informanter, bredde i utvalget og noen

stemmer som ikke var rekruttert via nøkkelpersoner i kommunene, benyttet vi oss også av snøballmetoden underveis i intervjuprosessen. Det betyr at vi rekrutterte nye deltakere gjennom informanter i intervjuet. En potensiell fare ved å rekruttere via ansatte i kommunen er at alle informantene opplever at de først og fremst «representerer kommunen» og dermed forteller samme «offisielle versjon». Det viste seg imidlertid at fortellingene til dem som ble rekruttert via snøballmetoden, ikke skilte seg vesentlig fra dem som ble rekruttert via nøkkelpersonene i de to kommunene.

Bydel Stovner

I Stovner bydel gjennomførte vi til sammen 23 intervjuer med ansatte i bydelen, representanter for frivillige organisasjoner, og med personer fra de norsk-somaliske, norskpakistanske og norsktamilske miljøene. I bydelsadministrasjonen intervjuet vi blant andre folk fra helsetjenesten, smittesporere, mangfoldskontakter, frivillighetskontakter og andre involvert i kommunikasjon og håndtering av pandemien. Videre intervjuet vi koronaverter, det vil si unge voksne med minoritetsbakgrunn som var midlertidig ansatt for å spre informasjon og rettlede innbyggerne når det gjaldt smittevern.

De ansatte i bydelen tok godt imot studien og bisto med kontaktinformasjon og anbefalinger av undersøkelsen. I tillegg bidro de som var virksomme i frivillige organisasjoner, som også omfattet personer fra de tre innvandrergруппene, til å sette oss i kontakt med informanter.

Alle informantene som vi intervjuet om situasjonen på Stovner, var selv ansatt eller bosatt i bydelen, hadde bodd der eller kjente bydelen godt. Noen av informantene hadde ytret seg offentlig om smittesituasjonen for disse landgruppene i Oslo, deriblant om situasjonen på Stovner. Til sammen ga dette et bredt og sammensatt inntrykk av situasjonen i bydelen.

Utvalget

Vårt inntrykk er at informantene i kommunene og bydelen hadde god kjennskap til innsatsen som ble gjort under pandemien. Det var ikke alltid at de som jobbet på helsefeltet, kjente godt til det som ble gjort på mangfolds- og integreringsfeltet, og omvendt. Hovedinntrykket er likevel at pandemien brakte disse fagfeltene, og dem som jobbet innenfor dem, tettere sammen enn tidligere. De var avhengige av hverandre for å gjøre en god jobb.

Vi så en lignende dynamikk i samarbeidet mellom frivillige organisasjoner / innvandrersamfunn og bydel/kommune. Vi beskriver disse nye samarbeidsformene senere i rapporten. Men her er det viktig å merke seg at disse aktørene hadde et inntrykk av hverandre fra dette samarbeidet, noe som ble formidlet i intervjuene.

Vi er klar over at mange av informantene kunne ha interesse av å enten få frem et positivt eller et kritisk bilde av smittesituasjonen og av hvordan de involverte aktørene arbeidet. For de ansatte vil det kunne medføre at man for eksempel er skeptisk til tiltak man selv har vært imot, eller positiv til tiltak som har vist seg å ikke fungere så godt. Det kan også tenkes at flere av informantene kan være preget av et ønske om å sette egen kommunes innsats i et godt lys, og det motsatte kan også forekomme (Bjørnbæk mfl., 2021). Det samme kan også gjelde for informanter fra organisasjonene og informanter fra de ulike innvandrergruppene. Det siste var et tema under intervjuene – nemlig hvordan informantenes egne grupper snakket om sin egen situasjon og om hvordan de ble fremstilt i offentligheten.

Samtidig var alle informantene i en presset situasjon under pandemien. Dette syntes å bidra til at folk var villige til å reflektere uten hensyn til egen eller egen gruppes interesse. Med noen få unntak fikk vi ikke inntrykk av at informantene for eksempel var udekket positive overfor egen gruppe eller arbeidsgiver.

Vi mener at det er en styrke ved vårt datamateriale at det gjenspeiler et bredt spekter av perspektiver fra personer som i ulik grad har vært involvert i og berørt av pandemien. Slike perspektiver kan ifølge Bateman (mfl., 2021) bidra til å både identifisere barrierer og dernest legge til rette for forebygging og tilpasning.

Intervjuene

De fleste intervjuene ble gjennomført over den digitale plattformen Microsoft Teams. Ett intervju ble gjennomført fysisk i Drammen. I Bergen foregikk tre intervjuer skriftlig over e-post. De fleste intervjuene ble gjennomført på norsk, bortsett fra de tre skriftlige e-post-intervjuene, som ble gjennomført på engelsk. Vi har ikke benyttet tolk i dette prosjektet. Intervjuene varte mellom én og halvannen time, der de fleste hadde omtrent en times varighet. Intervjuene ble ikke tatt opp med lyd/bilde, men det ble tatt utfyllende notater underveis og rett etter intervjuene. Intervjuene i studien kan karakteriseres som semistrukturerte intervjuer ved at informantenes erfaringer og opplevelser ble vektlagt og fulgt opp. Samtlige informanter ble bedt om å vurdere ulike mulige årsaker til smitten

i de tre utvalgte gruppene, i tillegg til i befolkningen ellers. Videre ble de også bedt om å vurdere forhold som både fremmer og hemmer villigheten til å teste seg og til å ta vaksine.

Etiske hensyn

Studien er meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. I forkant av intervjuene fikk informantene tilsendt informasjon om studien og et samtykkeskjema på e-post. Før intervjuene startet, gikk forskerne gjennom formålet med studien og informasjonsarket og fikk bekreftet samtykke. For å ivareta informantens personvern har alle navn blitt byttet ut i rapporten. Stillingstittel og andre kjennetegn ved informantene har også blitt anonymisert i denne rapporten.

De geografiske studieområdene står sentralt i rapporten. Det ble vurdert om også disse skulle anonymiseres. Det ville medført en mulig skjerming av de ansatte i kommunene/bydelene og av de lokale innvandremiljøene. I analysen har det likevel vært viktig å vise frem det særegne ved de lokale erfaringene. I tillegg har det vært viktig å beskrive smitteverntiltakene fullt ut. Hvert område har sine boområder, skolekretser og befolkningsgrupper som har vært spesielt rammet under pandemien. For å kunne forstå årsakene til dette mener vi det er avgjørende å kunne gjøre åpne og nærgående analyser av faktiske områder og å kunne omtale dem i teksten.

Informantene støttet denne åpenheten. Bydelen og bykommunene ønsket å delta, under full åpenhet. Informantene i innvandrergruppene støttet også åpenheten som undersøkelsen innebar. Negativ omtale og muligheten for ytterligere stigma var et eksplisitt tema under intervjuene.

Bearbeiding av data

I de fleste intervjuene var det, i tillegg til informanten, tre personer til stede: to forskere og en vitenskapelig assistent. Den vitenskapelige assistenten hadde som oppgave å ta notater. I tillegg tok forskerne notater som ble lagt ved notatene fra assistenten eller brukt direkte i analysen. Intervjuene fra bydel Stovner ble gjennomført av en av forskerne. Her ble intervjunotatene tatt av forskeren selv. Disse ble så anonymisert og gjort tilgjengelig for prosjektteamet. Alle hadde med andre ord tilgang til hele materialet. Forskerne hadde ansvar for analysen av henholdsvis en kommune, og en kommune pluss en bydel.

I disse analysene ble intervjumaterialet kodet etter om de gjaldt kontekstinformasjon, syn på innvandrergruppene, syn på lokale og nasjonale tiltak, syn

på kommunikasjon fra myndighetene eller annet. Videre ble de kodet etter en serie med mulige årsaker til smitte og oppslutning om smittevern, testing, karantene og vaksine.

Disse kategoriene var fleksible slik at noen ble slått sammen, noen ble strøket, mens andre kom til i løpet av analyseperioden.

Litteratursøk

Vi har foretatt en serie litteratursøk for å hente frem eksisterende forskning om overrepresentasjon i smittetrykk i enkelte innvandrergupper. Fremgangsmåten her har vært å søke i fire nøkkeldatabaser: Web of Science, PubMed, PsycInfo og Sociological Abstract.

Alle søkene har vært avgrenset til artikler fra 2020 og 2021. Det har vi valgt fordi vi har vært opptatt av studier av covid-19-pandemien, og artikler publisert før 2020 vil i denne sammenheng ikke være like relevante. Søkene fant sted i midten av september 2021 og dekker dermed relevante bidrag frem til dette.⁶

Vi gjennomgikk søketreffene og sorterte ut de som var relevante for problemstillingene i denne rapporten. Etter første gjennomgang satt vi igjen med 178 referanser, hvorav 44 var oversiktsartikler. Vi gikk deretter nøye gjennom disse referansene før vi reduserte antallet ytterligere til 19 artikler som var særlig relevante for denne rapporten. Tre av disse var oversiktsartikler.

Store deler av litteraturen som dukket opp i søkene våre, var fra medisinske og helsefaglige tidsskrift. Det kan se ut som at samfunnsvitenskapene har hengt litt etter når det gjelder publisering av artikler innenfor dette området. De medisinske studiene er likevel i stor grad relevant å inkludere, da vi i denne studien er opptatt av forskjeller i årsaker til smitte blant ulike befolkningsgrupper, og det vil være relevant å se på medisinske studier som har tatt for seg denne problemstillingen. Vi har silt ut studier som omhandler fysiologiske sider ved pandemien.

I tillegg til søkene i de ulike databasene har vi også gjort søk etter «grå»-litteratur. Blant annet har vi inkludert relevante rapporter fra både Folkehelseinstituttet, NIBR, SSB og OECD. Vi har også brukt andre relevante studier underveis som ikke dukket opp i litteratursøkene våre. Disse har vi også inkludert i denne studien. Dette var blant annet studier som undersøkte digitale barrierer blant ulike grupper, stigma og informasjon/kommunikasjon ut til ulike innvandrergupper.

6 Totalt fikk vi 1 263 treff i de fire databasene. Henholdsvis 1 147 treff i PubMed og Web of Science, og 116 treff i PsycInfo og Sociological Abstracts.

3 Bergen kommune

Bergen kommunes innsats under pandemien tematiserer noen generelle utfordringer i hvordan kommunens velferdstjenester var rettet inn mot befolkningsgrupper med særskilte behov. Med sine vel 285 000 innbyggere er Bergen en storby med en kompleks organisering av både bydelsavgrensede og bydelsoverskridende sektoransvar og tjenester. De universelt utformede tjenestene skal sikre likeverdig behandling og motvirke stigmatisering av enkeltgrupper. Samtidig har pandemien vist at likeverdige velferdstjenester nødvendigvis betyr tilpassede tilbud til noen grupper for å sikre lik tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene. For å undersøke årsaker til høye smittetall i noen innvandrergrupper må vi derfor ikke bare undersøke livssituasjonen og tilpasningene i de ulike miljøene, men også hvilke tiltak lokale myndigheter og andre lokale aktører iverksatte for å tilpasse innsatsen til særlige forhold og behov som kan finnes.

Studien av Bergen kommune omfatter to ulike migrasjonsformer. Den ene er migranter med fluktbakgrunn, som også belyses i de neste kapitlene om Drammen kommune og Stovner bydel. Den andre er arbeidsmigranter fra Øst-Europa, og vi drøfter situasjonen og erfaringene deres.

Kapitlet er delt i to. Den første delen undersøker hvordan kommunen håndterte høye smittetall i innvandrerbefolkningen. Denne delen belyser utfordringer og tiltak som er gjenkjennelige også fra Drammen og Stovner. For å gå tettere på kommunens erfaringer fra innsats, barrierer og konkrete eksempler på hvordan disse ble håndtert, har vi viet større plass til denne problemstillingen i dette kapitlet. Denne delen inkluderer dessuten erfaringer fra tiltak iverksatt av organisasjoner og bedrifter med høy andel arbeidsinnvandrere. I andre del av kapitlet belyser vi hva som er årsakene til forskjeller i smittetall mellom tre ulike innvandringsgrupper; arbeidsmigranter fra Polen og Litauen og den norsk-somaliske gruppen som har kommet som flyktninger og familiegjenforente.

Kapitlet belyser forståelser av årsaker til smitte som har blitt identifisert av innvandrerbefolkningen selv, ansatte i kommunen og representanter for sivilsamfunnet. Når vi vurderer årsaker til høye smittetall mot de tre innvandrergruppene, får vi frem noen viktige forskjeller, som vi drøfter avslutningsvis. Her utdyper vi også viktige forskjeller i tilpasninger og læringspunkter mellom de to migrasjonsformene.

Bergen kommune

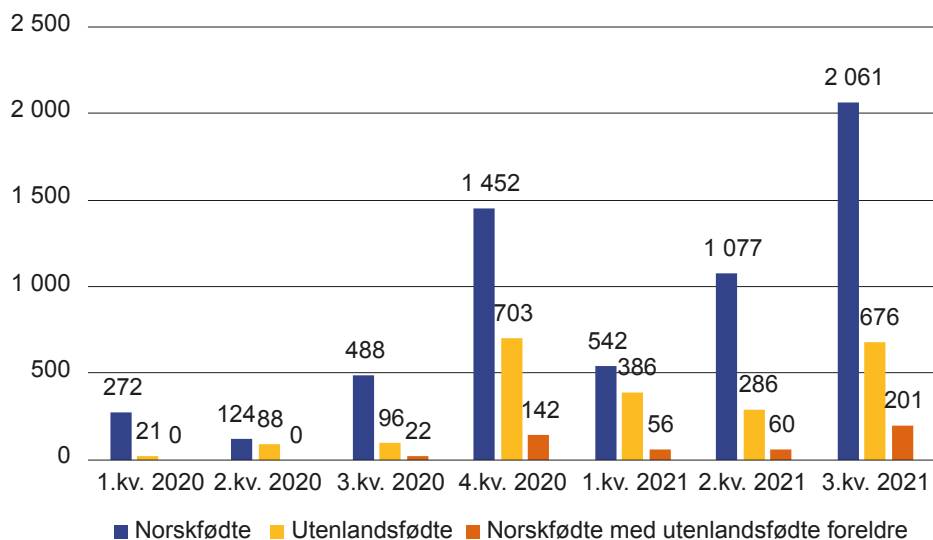
I starten av covid-19-pandemien organiserte Bergen tiltakene sine først under en toptung kommunal kriseledelse, før de forankret arbeidet i sektorene, og til slutt, i januar 2021, i en koordinerende koronastab i en nyopprettet midlertidig *etat for håndtering av covid-19* under byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet, med ansvar for å koordinere arbeidet under ulike byråder. Denne etaten har underliggende enheter for testing, smittesporing og vaksine.

Tidlig i pandemien var kommunen først og fremst bekymret for eldre innbyggere etter flere større smitteutbrudd på sykehjem i Bergen. Dette tydeliggjorde virusets alvorlighetsgrad. Bergen har gjennomgått flere store smittetopper, og kommunen har utarbeidet en rekke midlertidige forskrifter om smitteverntiltak. Under nedstengningen i mars 2020 gjaldt nasjonal smittevernforskrift. Det var først under den andre smittebølgen høsten 2020 at det ble utformet en kommunal forskrift som spisset de lokale smitteverntiltakene. Siden har det kommet en rekke midlertidige kommunale forskrifter.⁷ I den tredje smittebølgen vinter og vår 2021 rettet kommunen oppmerksomheten særlig mot at smittetallene økte på en del arbeidsplasser som benytter utenlandsk arbeidskraft. Den fjerde smittebølgen startet allerede i august 2021, som følge av oppstarten ved universiteter og høyskoler. På senhøsten 2021 spredte deltaviruset seg og førte til en ny smittetopp. De kommunale tiltakene ble ytterligere skjerpet da den nye omikronvarianten kom.

I figur 3.1 ser vi smittetoppen i fjerde kvartal 2020, med flere enn 2 000 tilfeller. Vi ser også stigende tall utover i 2021, med høye søyler mot slutten av 2021. I fjerde kvartal av 2021 og i første kvartal av 2022 gikk smittetallene i været samtidig som det ble innført ny nedstengning. Etter hvert ble også flere regler opphevet, til tross for høye smittetall. I figur 3.1 er det verdt å merke seg den høye andelen av smittede med utenlandsk bakgrunn i andre bølge (fjerde kvartal 2020) og tredje bølge våren 2021.

7 Midlertidig forskrift om smitteverntiltak i Bergen, 28.10.2020, 27.03.2021, 09.11.2021 og 09.12.2021. Begrunnelser for tiltakene ble etter hvert basert på smittestatistikk og juridiske analyser av grenser for tiltak vurdert mot å ivareta menneskerettigheter. En gjennomgang av forskriftene viser at ingen av de kommunale forskriftene nevner særskilte befolkningsgrupper. Tiltakene er universelt utformet og gjerne arenaspesifikke.

Figur 3.1 Antall bekreftede smittede i Bergen kommune, 2020 til 3. kvartal 2021



Kilde: FHI

Først tidlig på høsten 2020, under det andre smitteutbruddet, ble kommunen bekymret for situasjonen i ulike innvandrergreper. I noen korte perioder har den ukentlige statistikken vist at 30–50 prosent av kjente smittetilfeller var personer med innvandrerbakgrunn. Smitten i innvandrerbefolkningen var et tilbakevendende tema i kommunens koronastab og enheter for testing og smittesporing. Ingen i kommunens ledersjikt eller kriseteam hadde lederansvar på tvers av byrådsavdelinger og sektorer for tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen. Det er dessuten få i kommunens politiske og administrative ledersjikt som har innvandrerbakgrunn, eller som satt med oppdatert kunnskap om status og variasjoner i levekår eller etablerte kanaler ut mot innvandrer miljøene.

Kort om innvandrerbefolkningen i Bergen

Innvandrere utgjør 18 prosent av befolkningen i Bergen. Befolkningsgruppen er sammensatt. Den største gruppen består av arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa (Polen, Litauen og Romania). En betydelig gruppe er innvandrere fra Vest-Europa (Tyskland og Storbritannia). Bergen er en universitetsby, og utdanningsrelatert innvandring kan derfor utgjøre deler av disse innvandrergruppene. Den siste gruppen består av flyktninger fra Syria, Somalia, Irak, Eritrea og Vietnam.

Tabell 3.1 viser at det har vært en nedgang i gruppene i perioden 2019 til 2021. Dette skyldes hovedsakelig utflytting fra kommunen eller landet.

Tabell 3.1 Personer med innvandrerbakgrunn. De ti største landgruppene. For årene 2019–2021*

Land	2021	2020	2019
Polen	6 136	6 110	6 827
Litauen	2 045	2 041	2 302
Syria	1 484	1 422	1 581
Tyskland	1 405	1 382	1 554
Somalia	1 375	1 369	1 999
Irak	1 286	1 303	1 946
Eritrea	1 241	1 189	1 455
Storbritannia	1 202	1 177	**
Romania	1 164	1 165	1 340

* Tallene i tabellen inkluderer både innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.

** I 2019 var denne landgruppen mindre enn antall personer fra Vietnam (1 336) og Filippinene (1 229).

Før pandemien satte inn tidlig i mars 2020, bidro import av arbeidskraft betydelig til kapasiteten til bygge- og anleggsbransjen og verftsindustrien kapasitet. Disse forholdene gjenspeiler situasjonen i Bergen og omegn. I noen større bedrifter utgjør arbeidsmigranter som går på midlertidige kontrakter, en stor andel av arbeidsstokken. Mange bedrifter er avhengig av utenlandsk arbeidskraft som er rekruttert gjennom bemanningsfirmaer, inkludert kontrakter inngått av underleverandører.⁸ De fleste av disse har bakgrunn fra østeuropeiske land, særlig Polen, Litauen og Romania. Midlertidig ansatte gjennom bemanningsbyråer jobber ofte turnus, ofte fire uker på og to uker fri. De reiser regelmessig tilbake til familie i hjemlandet når de ikke er på jobb, og har lite kontakt med arbeidsstedet og det norske samfunnet. I disse bransjene er det også mange bosatte arbeidsmigranter fra de samme landene, som enten har flyttet med familien til landet, eller som fortsatt har familien boende i hjemlandet. Mange forholder seg til egne språkgrupper med lite kontakt med befolkningen for øvrig.

Pandemien medførte karantenekrav etter utenlandsreiser og også andre restriksjoner for utenlandsk arbeidskraft, som blant annet hindret turnusordninger med

8 I 2020 var det nesten 50 000 sysselsatte fra EU-land i Øst-Europa, som ikke var bosatt (Ødegård & Andersen, 2021).

regelmessige perioder i hjemlandet. Utenlandsk nøkkelpersonell ble dermed hindret i å reise inn. Den reduserte tilstrømmingen av arbeidskraft fra utlandet ble i den første perioden oppveid av at de som allerede var i Norge, ikke reiste ut. Det ble også kjent at utenlandsk personell forlot Norge permanent fordi de fryktet restriksjoner som hindret hjemreise på senere tidspunkt (Oslo Economics, 2020).⁹

De tre landgruppene

De tre innvandrergruppene vi har valgt ut, personer med somalisk, polsk og litauisk landbakgrunn, har hatt ulikt smitteomfang. Mens smittetallene har vært høye i perioder i det norsksomaliske miljøet og blant dem med polsk bakgrunn, har den vært lavere blant personer fra Litauen frem til slutten av undersøkelsesperioden. Høsten 2021 økte smittetallene også i denne gruppen. I starten av pandemien var likevel smittetallene blant innvandrere med polsk og litauisk bakgrunn vesentlig lavere enn i gruppen med somalisk bakgrunn.

En annen grunn til at vi valgte disse tre gruppene, var at de representerer to ulike innvandringshistorier: arbeidsinnvandring fra Øst-Europa og flyktninger. Det er noen viktige variasjoner i innvandringshistorie og arbeidslivstilknytning innen disse to landgruppene, som er relevante for årsaksforklaringene til ulikt smittetrykk. Alle tre gruppene er relativt nye i Norge, og de fleste kom til Bergen i løpet av de siste 20 årene.

Den norsksomaliske gruppen er kommet enten som asylsøkere eller gjennom familiegjenforening med bosatte flyktninger. Livssituasjonen til personer med somalisk bakgrunn varierer; en del har tatt utdanning og jobber blant annet i helsesektoren, andre jobber i drosjenæringen og tilsvarende, mens en del har svakere tilknytning til arbeidslivet og et begrenset nettverk utover egen gruppe.

De to andre landgruppene, personer med polsk og litauisk bakgrunn, er hovedsakelig arbeidsinnvandrere. Til sammen er det nesten 145 000 innbyggere med polsk og litauisk bakgrunn i Norge, inkludert barn og familiemedlemmer (Ødegård & Andersen, 2021). I Bergen utgjør de de to største landgruppene. De aller fleste arbeidsinnvandrere har ankommet etter utvidelsen av EU i 2004, med unntak av sykepleiere, der mange også ankom før 2004. En del polakker bosatte seg i Bergen allerede på 1970- og 1980-tallet. Mange av disse har lengre utdanning og gode jobber og er godt integrert i samfunnet, aktive i organisasjoner og i den katolske menigheten. I det litauiske miljøet er det derimot få

⁹ Oslo Economics (2020). Kartlegging av hvordan Covid-19 påvirker markedene for bygg og anlegg rapport-covid19-i-bygg-og-anlegg-1_1.pdf (regjeringen.no)

lengeboende, og det finnes ingen organisasjon eller offentlig representasjon som samler miljøet.

Arbeidsinnvandrerne som har ankommet fra disse to landene de siste årene, jobber hovedsakelig i bygg- og anleggsbransjen i Bergen, men noen jobber også innenfor rengjøring og hotell- og restaurantbransjen. I en FAFO-undersøkelse fra 2021 oppgir en stor del av de spurte arbeidsinnvandrerne fra Polen og Latvia at de ble rekruttert til jobb her i landet av familie og venner (Ødegård & Andersen, 2021). Mange har utdanning fra hjemlandet, men andre enn fagarbeidere får gjerne ikke benyttet utdanningen sin i Norge. For begge landgrupper gjelder det at en del arbeidsmigranter har bosatt seg i Bergen, en del med kort tidshorison for oppholdet i Norge, mens andre går på korte arbeidskontrakter som er inngått gjennom bemanningsbyråer. Vi har imidlertid ikke tall over forholdet mellom antall bosatte og pendlere fra de to landgruppene i Bergen kommune i perioden med pandemi.

Tiltak i Bergen rettet mot innvandrerbefolkningen

Tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen har i Bergen vært ivaretatt gjennom kontakten mellom de ansvarlige for pandemihåndteringen i byrådsavdeling for helse, eldre og frivillighet (den midlertidige covid-19-etaten og kommunikasjonsstaben) og seksjon for mangfold og likestilling, som ligger under byrådsavdeling for kultur, mangfold og likestilling. Seksjon for mangfold og likestilling har som en av sine ordinære oppgaver å formidle tilskudd til frivillige organisasjoner og menigheter. Ledelsen har over tid bygget opp et nettverk med en del sentrale aktører i innvandringsbefolkningen, og denne kontaktflaten viste seg å være viktig å bygge videre på under pandemien. Seksjon for mangfold og likestilling har bidratt på to måter: For det første hadde kommunens ledelse og kommunikasjonsstab og de mange i helseetaten som utførte smittetiltak, behov for kunnskap om innvandrerbefolkningen. Gjennom å organisere møter mellom kommunens folk og representanter for organisasjonene fikk etatsledelsen og praktikerne mer kunnskap om «hvem innvandrerbefolkning egentlig er», som kunne forklare hvorfor det var så vanskelig å nå frem med kommunens informasjon og tiltak. Den andre oppgaven var å gjennomføre tiltak for å redusere smittespredning. Kommunen hadde behov for å samarbeide med organisasjoner og menigheter for å nå ut til miljøene. Overfor arbeidsmigranter måtte de i tillegg ta i bruk andre tiltak.

Informasjonstiltak

I Bergen kommune er den sentralt plasserte seksjonen for informasjon som har det overordnede ansvaret for informasjonsarbeidet. Avdelingen for eldre, helse og frivillighet var sentral samarbeidspartner i å sikre god koronarelatert informasjon rettet mot innvandrerfamiljer. I tillegg var det en stilling under den midlertidige etaten for håndtering av covid-19 som hadde ansvar for å gi spisset informasjon om testing, smittesporing og vaksine. Seksjonen for informasjon har dessuten arbeidet med å utvikle forskrifter og å komme med innspill til kommunikasjonsstrategien som er tilpasset en situasjon og et regelverk som stadig endrer seg.

Informasjonsmedarbeiderne i kommunen har vært opptatt av hvordan de språklig utformer tekstene, og hvilke kanaler de velger for å sikre at de når ulike målgrupper.

Målgruppen er nøkkelen. Det blir lett at informasjonen blir *avsenderstyrt*, det vil si at man vet hva man vil si, men man slipper informasjonen før den når frem, man holder ikke i den helt frem. Det har vært utfordrende å nå helt frem. (ansatt i kommunen)

Til tross for at de hadde mange kanaler ut til beboerne, var de ansatte i seksjonen for informasjon usikre på om tekstene nådde frem. Siden de ikke kjente de ulike mottakergruppene godt nok, visste de heller ikke hvordan disse tekstene ble lest. Kommunikasjonsavdelingen hadde lite erfaring med å rette informasjon direkte mot konkrete innvandrergupper. «Vi har ikke hatt veldig klare linjer ut i miljøene.» Da smittetallene økte i innvandrerfamiljene, måtte de ta i bruk nye arbeidsmåter, blant annet samarbeide med ressurspersoner i ulike innvandrerfamiljer, organisasjoner og menigheter for å utforme tiltak. Informasjonstiltakene fulgte tre hovedspor: informasjon gjennom internett, gjennom offentlig sted og gjennom nettverk og kontaktpersoner.

Informasjon gjennom internett: I tillegg til ordinære kanaler som kommunens nettplattformer og nyhetsbrev benyttet avdelingen nye tiltak. «Vi jobbet mye med å få lenkene med informasjon ut til gruppene via sosiale medier, QR-koder og lignende.» Helt nye plattformer ble prøvd ut. De kjøpte kampanjeannonser på Instagram og Facebook. De la ut informasjon gjennom søkemotoroptimalisering av Google-treff; hvis man søkte på utvalgte søkeord/sider, så ble man vist til informasjonssider om kommunens covid-19-tiltak. For å nå polske arbeidsmigranter satte kommunen inn annonser via finn.no på polsk. De utarbeidet egne nettsider med informasjon om reising og informasjon i forbindelse med ferier, ramadan og feiring av id. Noen av kommunens nettsider var interaktive,

og informasjonsavdelingen har arbeidet systematisk for å justere informasjonen på nettsidene etter hvilke spørsmål som de mottok. Dette mener de har bidratt til at de kunne informere enkelt og konkret. En del kampanjer hadde stor effekt, men ikke alle. «Vi har måttet prøve og feile litt.»

Informasjon på offentlig sted: Det andre hovedsporet i informasjonsarbeidet var formidling på offentlig sted. Eksempler er informasjon hengt opp på helsestasjoner, skoler og i barnehager, plakater i innvandrerbutikker, på teststasjoner og på arbeidsplasser. Plakatene kunne ha QR-koder med lenker til ytterligere informasjon på flere språk. Dette ble blant annet brukt i den nevnte kampanjen mot smittespredning på byggeplassene. En annen form for målrettet informasjon på et sted er at alle som kom reisende til knutepunkter som flyplassen og togstasjonen, fikk en SMS fra kommunen med informasjon om lokale smittevernsregler og teststasjoner.

Informasjon spredt gjennom nettverk og kontaktpersoner: Det tredje sporet i kommunens informasjonsarbeid har vært å gå gjennom sosiale nettverk og å bruke ressurspersoner til å formidle informasjonen direkte til målgruppen. Nettverksbyggingen, som ledelsen av seksjon for mangfold og integrering tok initiativ til, har vært viktig for å få dette til. I tillegg til at nettverk har vært rettet mot ulike språkgrupper, har bekymringen vært at kommunen ikke skulle lykkes med å nå frem til andre grupper, som de papirløse, romfolk og arbeidsmigranter. For å nå disse gruppene har de brukt blant annet organisasjonene Robin Hood-huset, Kirkens bymisjon og Caritas som kontaktpunkter.

Kommunikasjonsbarrierer

På sine nettsider har Bergen kommune norsk som standardspråk, med engelsk som språkvalg på noen sider. Som en i informasjonsstaben sa: «Vi var veldig opptatt av engelsk, tenker at alle kan engelsk, men mange kan ikke det.» Det ble tidlig klart at det var behov for å informere på flere språk. Under hele pandemien har kommunen henvist til Folkehelseinstituttets (FHI) oversatte informasjonstekster. Kommunen erfarte snart et behov for selv å informere om lokale regler og tiltak på ulike språk. Kommunens språksider kom ikke skikkelig på plass før tidlig i 2021. Som en informant sa: «Jeg tror ikke noen hadde sett for seg at det skulle vare så lenge, derfor hadde vi ikke noe klar plan.»

Kommunen valgte en grunnpakke på fem språk (arabisk, engelsk, polsk, somali, tigrinja) og en full pakke på ni språk (litauisk, rumensk, swahili og tysk i tillegg til de fem språkene i grunnpakken) som ble brukt når situasjonen tilsa språktilpasset informasjon. De engasjerte tolketjenesten til dette arbeidet.

En type begrensning er *manglende språkkompetanse* i informasjonsheten. Den begrenser hvordan de kan kvalitetssikre tekster og vurdere behovet for å oppdatere dem. «Vi har jo ikke kunnet kontroll-lese den polske teksten. Vi har måttet stole på tolkene». En utfordring var at det hele tiden var ny informasjon som skulle formidles. «Så hvis man oversetter, så er situasjonen og reglene ofte endret før prosessen er ferdig.» Derfor var det en stor utfordring å ha oppdatert informasjon på alle språk hele tiden og sikre at den ble kvalitetssikret. En løsning var å avgrense oversettelsene til enkel grunninformasjon, men disse måtte også oppdateres. «De lever ganske lenge. Så det er viktig at vi oppdaterer de gamle tekstene, sånn at de som leser dem, kommer til levende og oppdaterte sider.»

En annen type erfaring for å begrense barrieren med oversatte tekster var at *innholdet tilpasses miljøet*. «Når vi lager tekst, så lager vi en ny versjon for hver gruppe. Ikke oversatt tekst. Vi tenker at det kanskje er noe som er viktigere for denne gruppen enn andre.» Teksten ble stilet til ulike kategorier. Ikke minst trengte arbeidsinnvandrere tilpasset informasjon. I forlengelsen av dette har informantene vært opptatt av *klarspråk*. «Språket må være tydelig og spisset.» Samtidig var det vanskelig å forklare omfattende og detaljert informasjon med få og enkle ord. Dermed kunne det bli mye informasjon i teksten.

Tilbakemeldingen som informasjonsstaben har fått, er at informasjonen på eget språk er god. Utfordringen handlet for mange om å finne frem til språksidene.

Tilgjengelighet

Barrierer for informasjonen gjelder også *tilgjengelighet*. På kommunens nettsider som informerer om covid-19, er det lagt inn en språkmeny, men denne er ikke plassert på sidens hovedmeny, fordi utformingen av nettsiden ikke åpner for dette. Språkmenyen er lagt inn under ulike temastolper, noe som gjør det vanskelig å bruke nettsiden hvis man ikke kan lese norsk eller engelsk, fordi man først må orientere seg på siden på et ukjent språk.

En ytterligere barriere er skriftlig formidling. Det tok tid før *muntlig formidling* gjennom videoopptak ble del av kommunens informasjonstiltak. «Jeg tror vi for sent skjønnte at vi burde hatt lydfiler på nettsidene». Videoene med enkle budskap når flere, både dem med språkbarriere og dem med liten lesekompetanse. Visualisering gir dessuten større anledning til å identifisere seg med personen som formidler, om dette er en som man antar kjenner egen bakgrunn og morsmål. Flere organisasjoner kom tidligere i gang med videoer i sitt informasjonsarbeid rettet mot visse språkgrupper enn kommunen. Det ble for eksempel laget

flere videoer rettet mot det somaliske miljøet under det store smitteutbruddet høsten 2020. Da kommunen utformet informasjon om vaksinen, brukte den visuell kommunikasjon. Lenker til informasjonsvideoer på ulike språk er i dag tilgjengelige på kommunens nettside.

Statistikk over antall treff på sidene forteller at språksidene er relativt godt besøkt, dette gjelder spesielt engelske, polske og arabiske språksider. Det er også disse språkgruppene som er størst i befolkningen. Statistikken over nedlastinger viser også at videoene og bildeillustrasjoner blir benyttet.

Tillit til avsender

En bærebjelke i kommunens kommunikasjonsarbeid om covid-19 har vært å skape tillit mellom innbyggerne og helsevesenet. Under pandemien er det tatt særlige hensyn for å bygge tillit i miljøer som generelt har lav tillit til myndighetene og tjenestene. For å gi tyngde til informasjonen har den allmenne kommunikasjonen blant annet i medieoppslag blitt presentert av fagpersoner, som smittevernoverlege, og andre eksperter. Fagpersoner blir et synlig uttrykk for at tiltakene er faglig begrunnet. I tillegg har fagpersoner med spisset språk-kompetanse og mangfoldbakgrunn blitt brukt for å forsterke tilliten i bredere deler av befolkningen. Eksperter og ledere med denne bakgrunnen har uttalt seg i media og vært benyttet i informasjonstiltak.

Et annet tema som har vært drøftet, er avsendermarkering; i hvilken grad skal det være synlig at informasjonen kommunen sender ut, kommer fra Bergen kommune? Dette spørsmålet blir særlig aktuelt når informasjonen videreformidles gjennom lenker i sosial medier eller formidles gjennom ressurspersoner i miljøet. Som oftest har det vært synlig at avsender er kommunen.

Tillit er noe som skapes over tid, men kan også påvirkes av enkelthendelser. Stigmatisering av enkeltgrupper gjennom medieoppslag og negativ omtale er eksempler på hvordan tillit brytes ned. Kommunikasjonsavdelingen har vært forsiktig med å synliggjøre enkeltgrupper og miljøer i medieoppslag. «Det å peke på en nasjonalitet, det har vi hatt veldig bevissthet på, at man ikke skal gjøre det.» Noen ganger har de likevel nevnt spesifikke grupper i informasjons-skriv og medieoppslag, noe de da mente var nødvendig. «Det ble jo skrevet at det var f.eks. høy smitte i det somaliske miljøet.» Begrunnelsen for å unngå å synliggjøre enkeltgrupper var blant annet at de hadde fått mer innsikt i livs-vilkårene til enkeltgrupper, hvor dette gjorde det vanskeligere å komme med ensidige oppslag og omtaler av en gruppe under ett. Våre informanter mener at også media under pandemien har vært opptatt av samfunnsoppdraget sitt, i den

forstand at de har formidlet budskapet som kommunen har ønsket å få frem. «Generelt har det vært veldig god dialog angående smittesituasjonen, det har vært et godt samarbeid med mediene.»

Spissede TISK-tiltak – testing, smittesporing og karantene

Vi vil her kort trekke frem noen erfaringer med kommunens utforming av TISK-tiltak spisset mot innvandrergupper. Ansvar for dette arbeidet ligger hos enhetene som er lagt inn under den midlertidige *etaten for håndtering av covid-19*, i nært samarbeid med smittevernoverlegen og relevante medisinske fagmiljøer.

Kommunens koronatelefon

Koronatelefonen svarer på generelle spørsmål om testing, koronavirus, karantene, vaksine, reiseråd og hygieneråd. Det har vært stor pågang på koronatelefonen, og i perioder har det vært lang ventetid for å komme gjennom på linjen. Her har også språk vært et problem fordi kommunens koronatelefon hovedsakelig var betjent av personer som snakket norsk og engelsk. De rekrutterte medarbeidere med annen språkkompetanse, som polsk, og hadde en liste over når ansatte med ulike språkkompetanse hadde vakter, slik at personen kunne ringe tilbake på dette tidspunktet. For andre språkgrupper ble det koplet inn tolk hvis nødvendig. Kommunikasjonen blir likevel forenklet eller mer omstendelig i tolkesamtaler. Det var også usikkert om innringer kontakter dem på nytt når de ble bedt om å ringe tilbake: «Slike ting er i seg selv kompliserende.»

Kommunens hjemmeside informerer dessuten om den nasjonale *informasjons-telefonen*, som har veiledere som svarer på polsk i tillegg til norsk og engelsk.

Testing

Kommunens strategi når det gjelder teststasjoner, har vært å ha noen større, lett tilgjengelige teststasjoner med lange åpningstider og drop-in-tilbud. Gjennom pandemien har teststasjonen på Festplassen i sentrum av Bergen og en drive-in-teststasjon i Fyllingsdalen vært blant stasjonene som har vært mest omtalt i informasjonstekster og medieoppslag. I tillegg har det vært teststasjoner i ulike bydeler med mer begrenset varighet og åpningstider.

Kommunen identifiserte også ulike barrierer mot testing. En erfaring er at en del personer *ikke finner frem* til teststasjonene, de er lite kjent i andre strøk av byen enn der de bor. Et annet tema har vært *språkproblemer* på teststasjonene: «Selv med tolker på stasjonene så er det språkproblemer». Språkproblemer gjelder

både skriftlig og muntlig informasjon. Skriftlig informasjon har hovedsakelig vært tilgjengelig på norsk og engelsk. På teststasjonene ble det etter hvert også satt opp plakater med informasjon på polsk. For å imøtekomme språkvansker gjennom den muntlige kommunikasjonen som nødvendigvis foregår på teststasjonene, rekrutterte kommunen personale med bredere språkkompetanse enn norsk og engelsk, og den har tilrettelagt for å kontakte tolketjeneste i særlige tilfeller. Det ble også lagt vekt på visuell formidling av hvordan testing foregår, blant annet gjennom videoer i regi av organisasjoner på ulike språk som tar opp testing og smittesporing. Disse ble delt på sosiale medier. Språkproblemer gjelder også når de skal få svar på testene, fordi informasjonen i testsvarene er på norsk.

En ytterligere barriere er at en del av befolkningen har begrenset *digital kompetanse*. Bemanningen på teststasjoner må ta høyde for at ikke alle har digitale ferdigheter. Digitale ferdigheter er en forutsetning for å kunne logge seg inn på egen side på HelseNorge, både for å få svar på prøver, for å få koronapass og for å fylle ut skjema for å bestille vaksinetime, når dette ble aktuelt. For mange er innlogging på HelseNorge ved hjelp av bank-ID en terskel i seg selv. I tillegg kommer språkproblemer: Instruksjonen så vel som teksten underveis i innloggingsforløpet finnes bare på norsk.

Informantene i de kommunale enhetene er klar over at både språkbarrieren og den høye terskelen for digital innlogging har gitt et for lavt estimert smittetall. De har erfart at en del personer med symptomer ser an hvor syke de blir, før de tar kontakt med helsetjenesten. «En del smitte fanges dermed ikke opp, de holder seg i egne miljøer.»

Smittesporing

Smittesporing skjer gjennom å kontakte en person som har testet positivt, for å formidle karanteneregler, identifisere smittekilder og be personen oppgi nærkontakter i perioden han eller hun har kunnet smitte andre. Under smittesporing er det vesentlig at personen forstår hensikten med å svare utfyllende og nøyaktig for å identifisere smittekilder og nærkontakter. Det må derfor være tilstrekkelig felles forståelse og tillit i samtalen mellom smittesporer og den smittede for å utveksle den nødvendige informasjonen.

Opplysninger om smittekilder berører flere temaer som også har vært aktuelle i Bergen. Det ene er hvordan man definerer nærkontakter. Det andre er hvor sosialt belastende det er å oppgi informasjon om andre. Smittesporing innebærer også at det blir kjent at en selv er smittet, når smittesporerne ringer opp nær-

kontakter. Erfaringene er derfor at ulike former for sosiale kontrollmekanismer kan være virksomme i kontakten med smittesporerne.

For smittesporerne har også språkbarrieren vært en utfordring. I en del samtaler har tolk blitt koplet inn som mellomledd, noe som gjør kommunikasjonen mer omstendelig. Bruk av tolk kan i seg selv være en kompliserende faktor. En strategi som kommunen har brukt, har vært å sikre seg språkmangfold blant smittesporerne.

Isolasjonshotell

Under hele pandemien har Bergen kommune inngått avtaler med hotell hvor de har kunnet plassere smittede gratis hvis boforholdene eller familiesituasjonen har gjort det uforsvarlig å isolere dem hjemme. Det har blitt brukt overfor studenter og andre i bofellesskap som har hatt behov for isolasjon utenfor felles leiligheter. Også arbeidsinnvandrere og andre reisende med karanteneplikt eller som har testet positivt på Flesland, har blitt plassert i isolasjonshotellet. I perioder med høy smittespredning har det vært utstrakt bruk av isolasjonshotell.

I stedet for isolasjonshotell har kommunen vurdert en alternativ strategi for smittede familiemedlemmer som ikke har underliggende sykdommer eller på andre måter er særlig sårbare. Løsningen var da heller å isolere familien og la familiemedlemmer bli smittet suksessivt.

Vi får oppgitt at relativt få familiemedlemmer i innvandremiljøene har blitt plassert i isolasjonshotellene.

Vaksinasjon

Vaksinasjonsprogrammet i Bergen har fulgt den nasjonale utviklingen og endret seg etter som det har blitt bedre tilgang på vaksine. I tillegg til vaksinasjon hos fastlege har kommunen etablert vaksinasjonssteder ut fra samme hensyn som teststasjoner, at de er tilgjengelige, enten i sentrum eller i tilgjengelige lokaler i ulike bydeler. I løpet av høsten 2021 har tilbud om vaksinasjon av ulike aldersgrupper og uvaksinerte blitt mer fremtredende i kommunens informasjonstiltak.

Tilpasning av vaksineprogrammet

Også når det gjelder vaksinasjon, har språklige og andre barrierer ført til særlige tiltak overfor de befolkningsgruppene som kommunen antar trenger særlig oppfølging. Vi vil nevne noen:

Tilgang på vaksine handler blant annet om prosedyrene for å bestille time. Tilbud om å bestille time for ulike aldersgrupper ble sendt via en lenke på SMS til de som er folkeregistrerte i kommunen. Registreringen av time skulle gjøres via denne lenken. Bestillingen innebar å fylle ut et registreringsskjema gjennom innlogging på HelseNorge, noe som var en barriere for noen. I tillegg er det en hindring at instruksene for å logge inn for å bestille vaksinasjonstid bare er på norsk. I SMS-meldingen om vaksine fra kommunen ble det etter hvert lagt til lenker hvor mottakeren kunne gå til en lydfil for å få ytterligere informasjon på utvalgte språk.

Kommunen har iverksatt flere alternativer til å bestille vaksine digitalt. Det ene alternativet var å bestille time over koronatelefonen. I mai–juni 2021 tilbød vaksinasjonsprogrammet felles drop-in-timer organisert gjennom et samarbeid med *introduksjonsprogrammet for flyktninger*, *Voksenopplæringen*, *Senter for migrasjonshelse* (SEMI) og organisasjonene, der man ble fulgt til vaksinasjonsstedet, eventuelt i ulike språkgrupper, og av personer med tilhørende språkkompetanse. Noen organisasjoner fikk ansvar for å lage forenklede manuelle bestillingsrutiner, i form av lister over dem som ville vaksinere seg, som vaksineprogrammet deretter kontaktet. En begrensning var at arbeidsmigranter som bare har D-nummer, ikke ble inkludert i vaksinasjonsprogrammet. Det ble derfor iverksatt særlige tiltak gjennom SEMI og organisasjonene for å nå ut til personer som ikke har et ID-nummer (arbeidsmigranter og irregulære migranter).

Da byen åpnet drop-in-stasjoner i juni 2021, ble tilgangen bedre for alle. Informasjonen om drop-in-tilbud for ulike kategorier finnes på kommunens nettsider og er formidlet på norsk og engelsk. På nettet ligger også et *drop-in-skjema* som er oversatt til ulike språk. Skjemaet skal være utfyllt før de møter opp, i tillegg skal personen vise et ID-dokument. Det har også blitt mulig å få vaksine uten å registrere seg med fødselsnummer. For å tilrettelegge for vaksinasjon av arbeidere med fast adresse i utlandet tok vaksineprogrammet direkte kontakt med NHO, Arbeidstilsynet og enkelte arbeidsgivere for å informere om og organisere dette tilbudet.

Tiltak overfor vaksinemotstand

Vaksineprogrammets ansatte har blitt kjent med ulike grunner for vaksinemotstand. «Ganske utbredt er forestillinger om at vaksinen kan påvirke fruktbarhet og forestilling om at dette er en slags overvåkning fra myndighetenes side», forteller en ansatt i kommunen. Vaksineskepsis finnes i mange lag av befolkningen. Informasjon og argumenter får de gjennom alternative informasjonskanaler.

Mange har hørt på informasjon om vaksinen fra sitt hjemland eller andre personer, og de tar utgangspunkt i det som blir sagt der, og hører kanskje mindre på informasjonen som kommer fra Norge. (ansatt i kommunen)

Selv om helsepersonell er godt kjent med vaksineskepsis og kjenner til feilinformasjon og konspirasjonsteorier, mangler det kunnskap om hvilke kanaler informasjonen spres gjennom, og hvor landspesifikke (vrang)forestillingene er. Blant polske arbeidere som pendler jevnlig til hjemlandet, er holdningene til vaksine i hjemlandet et grunnlag for standpunktet deres til vaksine. For andre som er godt integrert i norsk hverdagsliv, kan det være mer uklart hvor de får informasjonen fra.

Kommunen har gjort flere tiltak for å nå frem med sin informasjon om vaksinen. På kommunens hjemmeside om vaksine ligger det en informasjonsvideo om vaksinasjon på ulike språk; arabisk, dari, engelsk, farsi, fransk, kurdisk, pashto, polsk, swahili, kinyarwanda, tigrinja og tyrkisk. Disse er produsert av en lokal organisasjon og har vært tilgjengelige siden juni 2021.¹⁰

Et annet, mer internt tiltak er at kommunens ansvarlige for vaksinasjon og kommunikasjon har fått innsikt gjennom kontakten med organisasjonene i hva slags behov ulike miljøer har for informasjon, deres holdninger til vaksinasjon og holdningsendringer i ulike miljøer. Inntrykket til kommunens ansvarlige for vaksineprogrammet er at det er formidlet tilstrekkelig informasjon. «De kan nesten virke som de er 'lei' av all informasjonen, at det føles som vi nesten presser denne informasjonen på dem» (ansatt i kommunen). Miljøene er godt informert om vaksinen. «Det står ikke på informasjon eller tilbud blant dem som ikke tar den. Men det er større vaksineskepsis i disse gruppene.»

Manglende oversikt over vaksinerte i andre land

En grunn til at en del arbeidsinnvandrere, spesielt de med polsk og litauisk bakgrunn, sjeldnere stiller til vaksinasjonstimer i Norge, er at de kan være vaksinert i hjemlandet. «Vi har ikke eksakte tall på dette, det er vanskelig å få oversikt over det.» Det foreligger ingen datakilder som kan opplyse norske myndigheter om hvor mange arbeidsinnvandrere og andre som er vaksinert eller fullvaksinert fra hjemlandet, bare koronapassene som blir fremvist ved ankomst til landet.

¹⁰ Videoene er produsert av Papilion. Vi presenterer mer informasjon om videoene deres senere.

Tiltak gjennom organisasjoner og innvandremiljøer

Til nå har vi gjennomgått kommunens egen innsats. Et viktig tiltak har vært å samarbeide med organisasjonene og støtte opp om deres innsats i det forebyggende og oppfølgende arbeidet.

Tiltak gjennom nettverk og dialogmøter

I kommunens tiltak rettet mot miljøene har seksjon for mangfold og likestilling hatt en sentral rolle gjennom å formidle kontakter for å organisere dialogmøter. Seksjonen har over tid hatt kontakt med frivillige organisasjoner, blant annet ved at de har ansvar for offentlige tilskudd til organisasjoner og menigheter.

Kommunen ble tidlig klar over organisasjonenes egne initiativ til informasjonstiltak. Organisasjoner som Caritas, som driver språkundervisning som del av Ny sjanse-programmet, og Kirkens bymisjons prosjekt EMPO med aktiviteter rettet mot ulike grupper (kvinner, menn, ungdom), inkluderte allerede ved starten av pandemien spørsmål om smitte og diskusjoner om pandemien i sin ordinære virksomhet. Organisasjonene var tidlig ute med å oversette informasjonstekster, og de deltok i distribueringen av gratis munnbind og håndsprit. Ressurspersoner med helsefaglig bakgrunn fra innvandremiljøene ble benyttet i organisasjonenes informasjonsarbeid. Ressurspersoner ble også benyttet aktivt i kommunens informasjonsarbeid og smittesporing. «Vi prøvde å finne frem til leger for eksempel som er fra disse miljøene, og spurte om de kan gå inn i 'sine' miljøer for å argumentere for vaksinasjon og testing og så videre. Hvis vi først fikk god kontakt, så har dette vært vellykket.» (ansatt i kommunen)

Flere lokale organisasjoner i Bergen utviklet egne prosjekter som de søkte å få finansiert gjennom IMDis utlysning av *ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner*.¹¹ Informasjonstiltakene skulle ivareta innvandrergrupper som av ulike grunner ikke nås gjennom eksisterende informasjonskanaler, og målgruppene var særlig «flyktinger, familiejenforente, arbeidsinnvandrere og familieinnvandrere, og barna deres.» Flere lokale organisasjoner i Bergen fikk støtte, blant annet Bergen moské, Caritas Bergen, Papillon og Tusmo Association. Disse iverksatte sine egne prosjekter. Flere av disse, som Papillon og Tusmo, var tidlig ute med å

11 Formålet med den ekstraordinære tilskuddsordningen var «å bidra til god formidling av myndighetenes informasjon om koronaviruset til innvandrerbefolkningen, herunder informasjon om de helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvensene.» I 2020 var fristen allerede 28. april, organisasjonene hadde dermed tidlig i pandemien tenkt gjennom hva de kunne bidra med. Tilsvarende utlysning kom i januar 2021. Også i 2022 er det lyst ut ekstraordinære midler til organisasjonene, med søknadsfrist 4. januar. I denne utlysningen er formålet målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd. Formidling av informasjon skal ivareta innvandrergrupper med blant annet ulike språklige, digitale og kulturelle forutsetninger og ulik tilknytning til det norske samfunnet.

oversette informasjon til «sine» språk. Organisasjonene gjorde dette både før og parallelt med kommunen. I tillegg bidro organisasjonene til innsats som kom i stand gjennom dialogmøtene med kommunens representanter. Kommunen har også stilt midler til disposisjon for å støtte samarbeidstiltak.

Et eksempel på *samarbeidet* mellom kommunen og organisasjonene er livesendingen om vaksineprogrammet som kom i stand på initiativ fra Bergen moské. Under livesendingen om vaksinen snakket smittevernoverlegen om vaksinetilbudet i Bergen. Der formidlet også flere andre med helsefaglig bakgrunn eller lederposisjoner hvor viktig det er å ta vaksine. Bergen moské har også hatt flere livesendinger der imamer har tatt opp temaer som berører faste og feiring av høytider, i tillegg til å holde nettbasert fredagsbønn. I disse sendingene, som var rettet mot brukerne av moskeen, har budskapet om smittevernregler og vaksine blitt tydelig støttet av moskeens imamer.

Seksjon for mangfold og likestilling tok initiativ til å organisere en gruppe av dem som fikk det ekstraordinære tilskuddet gjennom IMDi, for å koordinere organisasjonenes innsats og kommunikasjon. Hensikten var at de skulle vite om hverandres arbeid og hvilke grupper de prøvde å nå. De bygget dessuten på etablerte samarbeidsfora som for eksempel Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn, ikke minst angående informasjon om religiøse samlinger og høytider under pandemien.

Kontakten mellom kommunen og organisasjonene handler også om vilkårene som organisasjonenes innsats har. Ett slikt vilkår er å skulle betale ressurspersonene for jobben de gjør. Dette er viktig for å skape gjensidig tillit og vise at kommunen ikke tar organisasjonens innsats for gitt.

Mange i innvandremiljøene gjør så mye frivillig arbeid (...). Jeg mener at ikke all den innsatsen skal være frivillig, men at vi betaler for det, fordi egentlig er det kommunens ansvar at vi når hele befolkningen. (ansatt i kommunen)

Enkelte innvandreregrupper har i mindre grad blitt dekket av særlige tiltak og ekstramidler. Noen av disse har blitt ivaretatt gjennom organisasjonenes ordinære arbeid, som gjennom aktiviteten som er opprettholdt under pandemien av for eksempel Kirkens bymisjon og Robin Hood-huset. Det ble også klart at noen organisasjoner engasjerte seg mindre i samarbeidet med kommunen. Samarbeidet med organisasjoner og menigheter har bare i begrenset grad nådd frem til arbeidsinnvandrere.

To tiltak i regi av organisasjonene

For å gå nærmere inn på hvordan sivilsamfunnet har mobilisert engasjement og samarbeid under pandemien, vil vi presentere to tiltak. Det ene er engasjementet til Tusmo Association med forankring i det somaliske miljøet. Det andre tiltaket er ordningen med helseambassadører. Begge tiltakene har fått støtte av IMDis koronarettede tilskuddsmidler.

Tusmo Association

Tusmo Association har forankring i det somaliske miljøet i Bergen. Det besto i utgangspunktet av en håndfull engasjerte personer, flere med helsefaglig eller annen relevant utdanning. Gjennom tiltakene som disse iverksatte tidlig under pandemien, ble flere ressurspersoner trukket med, både som del av den indre kjernen og som deltakere i praktisk arbeid. Noen få av deltakere hadde andre språkbakgrunner, som tigrini og arabisk, og på denne måten utvidet de målgruppen utover det somaliske miljøet. Kjernegruppen møttes hver tredje uke for å konsolidere arbeidet.

Tusmo Association startet sitt arbeid før myndighetene satte i gang tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen. Allerede ved utbruddet i mars 2020 erfarte de at deler av miljøet ikke hadde tilstrekkelig informasjon om viruset og om hvorfor hele samfunnet, og også Bergen moské, stengte. En grunn til at mange ikke fikk med seg dette, var at en del er analfabeter eller ikke språkmektige nok til å benytte informasjon som blir formidlet på norsk. Mange var derfor avhengig av alternative informasjonskilder og muntlig formidling, og denne informasjonen var ofte utilstrekkelig. Behovet for informasjon var derfor stort. De høye smittetallene i det somaliske miljøet høsten 2020 forsterket ytterligere behovet for informasjon og bistand.

Tusmo Association oversatte selv informasjonsmateriale. De laget ikke egne tekster, men forenklet og formidlet informasjonen fra myndighetene. De erfarte raskt begrensninger ved å formidle skriftlig informasjon, siden miljøet i stor grad baserer seg på muntlig formidling. Det var derfor behov for å produsere visuell informasjon. Organisasjonen sto selv for produksjon av filmsnutter som dekket ulike temaer. Blant annet laget de livesendinger med somalitalende leger og psykologer, og de formidlet også lenker til videoer laget av andre på egen Facebook-side eller via WhatsApp-grupper. Denne informasjonsspredningen har fått et bredt nedslagsfelt, også utenfor kommunen. De oppgir at 60 000 brukere har sett enkelte av sendingene deres. Nettplattformen ble også lagt merke til av ressurspersoner i andre store byer, som Oslo, Stavanger og Tromsø.

Mottoet til Tusmo Association er «å møte individet der det er». Organisasjonen la vekt på å ha direkte kontakt med personer i miljøet, enten gjennom telefon-samtaler eller gjennom å oppsøke personer som trenger praktisk hjelp og informasjon. Det somaliske miljøet er et relativt oversiktlig miljø, og ressurspersonene kjente til ulike deler av miljøet.

Vi brukte ressurspersoner som var ansvarlig for hver bydel, de ringte rundt og hørte hvem som sitter i karantene, hvem er isolasjon, hjalp hverandre med handling og alt det der. Og med tett samarbeid med kommunen der vi delte ut munnbind og antibac, kjørte vi rundt til bydeler og delte ut til folk som hadde dårlig råd, blant annet. (norsk-somalier, representant for organisasjon)

Allerede uken etter at samfunnet stengte ned i 2020, delte Tusmo-aktivistene seg inn i tre grupper, hvor informasjon og bistand ble spisset mot ulike behov.

- *Helserelatert bistand:* Dette arbeidet var rettet mot dem som hadde spørsmål om pandemien eller selv var smittet. En del eldre, isolerte personer manglet informasjon om pandemien, om TISK-tiltakene, og de manglet tilstrekkelig språkkompetanse slik at de kunne kontakte helsemyndighetene. De trengte også hjelp til å handle. Dette var også situasjonen for en del barnefamilier, som var usikre på hvordan de skulle ordne seg praktisk, med noen syke i familien, eller under flere lange karanteperioder.
- *Arbeidsrelatert bistand:* En del manglet kunnskap om rettigheter til sykepenger og andre relevante regler, blant annet om permittering og hva de skulle gjøre om de mistet jobben: Det ble gitt bistand til å skrive til NAV, fylle ut skjema og så videre.
- *Utdanningsrelatert bistand:* Foreldre til skolebarn kunne være usikre på forventninger til hjemmeskole. I husstander med mange barn innebar hjemmeskole ulike former for ressursmangler; de manglet pc/nettbrett til skolebarna og et avsondret sted for å gjøre skolearbeidet, og foreldre hadde begrenset kapasitet og kompetanse til å følge opp barn som trengte støtte til skolearbeidet. De manglet informasjon om hva slags støtte de kunne få, for eksempel tilbud om pc. Tusmo-representantene ringte hjem til foreldre og drøftet hva som kunne gjøre situasjonen enklere for skolebarna og familien.

Tusmo Association-representantene erfarte selv utfordringene ved å bli møtt med skepsis, som fornektelse av at det var pandemi, og ikke bare «et vanlig medieutslag», eller skepsis til smittesporing hvor det å «utlevere» andre som nærkontakter var vanskelig. Helsefaglige personer og andre fagpersoner hadde lettere for å nå ut med informasjon, da den ble mer tilgjengelig og troverdig.

Tusmo Association-representantene oppgir at de har hatt god kontakt med kommunen, blant annet seksjon for mangfold og integrering, smittesporingskontoret og vaksineprogrammet. I tillegg til å formidle oppdatert og kunnskapsbasert informasjon har denne typen deltakelse i nettverk mellom organisasjonene og kommunen gjort det lettere å få tilgang til representanter fra kommunens helseetat. Tilsvarende har kommunen kontaktet organisasjonen ved behov. Dette gjelder også nabokommunene.

Vi hadde også kapasitet til å bidra i Askøy kommune og Øygarden kommune. Vi hadde Teams-møter med overlegene i Askøy og Øygarden når det var store utbrudd der. (norsksomalier, representant for organisasjon)

Tusmo Association har hatt kontakt med andre deler av de somaliske miljøene i landet. Kontakten har foregått både som møter via internettplattformer og gjennom nasjonal konferanse. Det ble holdt en koronakonferanse på nett i juni 2021 hvor de diskuterte lærdom i løpet av covid-19 og hvordan fremtiden ser ut. De har aktivt formidlet egne erfaringer nasjonalt og har også en internasjonal kontaktflate.

Helseambassadørene

Helseambassadørene var et prosjekt i regi av Caritas i samarbeid med Universitetet i Bergen og Bergen kommune. Utgangspunktet var at forskningsmiljøet ved pandemisenteret ved Universitetet i Bergen, ved professor Esperanza Diaz, tok kontakt med frivillige organisasjoner for å sondere om de ville være med på en søknad til IMDis ekstra tilskuddsordning i 2020. Det ble til at Caritas sto som søker. Tiltaket fikk også økonomisk støtte fra Bergen kommune, og det ble møtt med stor interesse hos de ansvarlige etatene for pandemien, helse-tjenesten og kommunikasjon. Til Helseambassadør-prosjektet ble det rekruttert personer med helsefaglig bakgrunn som til sammen dekket ulike språkgrupper og innvandringsmiljøer. Sammen gjennomgikk de en opplæring med seks moduler. De fem første kursdagene ble gjennomført våren 2021, og en oppfølgingsmodul ble avholdt høsten 2021. «Så de holdes varme, de er oppdaterte, og er med hele tiden.» En del representanter fra organisasjonene og kommunen ble også invitert til å delta. Til sammen har om lag 100 personer vært med på kursdagene. Opplæringen er gitt både av eksperter på pandemi ved HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen¹², av helsefaglig personell i kommunen, blant annet smittesporere og vaksinerådgivere, og av Nav. Formålet var å kunne svare med faglig tyngde på spørsmål om pandemien, TISK og vaksineprogram til

12 HEMIL-senteret står for Institutt for helse, miljø og likeverd, og ligger under det psykologiske fakultet, UiB.

egne språkgrupper. Kursopplegget benyttet blant annet en spørreundersøkelse og en intervjuundersøkelse rettet mot innvandrerbefolkningen med spørsmål om oppfatninger av informasjon under pandemien. Disse undersøkelsene var det forskningsmiljøet ved HEMIL-senteret som sto for.

Kurset formidlet en metode der informasjonsarbeidet tar utgangspunkt i reelle spørsmål, direkte kontakt og muntlig formidling. Tiltaket viste hvor viktig det er at informasjonen kommer fra riktige personer som mottakeren har tillit til. «Vi har fått veldig positive tilbakemeldinger på dette, fordi de både har helsefaglig bakgrunn og språkkompetanse» (representant for organisasjon). Ikke alle ønskede språkgrupper ble dekket. Det var for eksempel ingen helseambassadører med rumensk bakgrunn.

Kommunens informasjonstiltak overfor utenlandsk arbeidskraft

Vinteren 2021 var det et større smitteutbrudd i bryggebransjen i Bergen. Byrådet vedtok en lokal forskrift for bransjen. Forskriften innebar å forskriftsfeste bransjestandarden om smittevern som byggenæringens landsforening hadde utarbeidet, som dermed ble gjort obligatorisk. Forskriften innebar blant annet å styrke smitteverntiltakene, testplikt og krav om at man ikke kan arbeide på flere byggeplasser. Det ble oppfordret til å teste seg for alle som hadde vært på de aktuelle byggeplassene, og de som bodde sammen med disse personene. I forskriften ble det forventet at alle som hadde arbeidet på disse stedene, skulle gå i ti dagers karantene, uansett negativt prøvesvar. Alle med symptomer skulle være hjemme til de var friske (Forskrift av 09.02.2021).

Det var den midlertidige covid-19-etaten som jobbet spesifikt rettet mot byggeplassene. Det oppsto flere utfordringer da smitteutbruddet ble kjent. Mange av arbeiderne jobbet på flere byggeprosjekter og forflyttet seg fra sted til sted. Dermed spredte smitten seg raskt mellom ulike byggeplasser. Mange bodde også sammen, slik at smitten spredte seg på brakkene eller i leilighetene de delte. Det var også et problem at mange av de utenlandske arbeidstakerne ikke svarte når de ble ringt opp av smittevernkontoret. Dermed fikk ikke smittesporerne fulgt opp utbruddet og pålagt dem isolasjon eller karantene. Utenlandske arbeidere benytter seg dessuten av telefonabonnement fra hjemlandet, og det kan være vanskelig å få tak i disse numrene når de skal kontaktes. I tillegg var språk en utfordring, både i smittesporingsarbeidet og i informasjonsarbeidet.

Kommunikasjonsenheten i *byrådsavdeling for helse, eldre og frivillighet* utformet informasjonstiltakene. De erfarte raskt at mer enn å formidle regler var

det behov for å gi informasjon om hva de hadde krav på som arbeidstakere. «Informasjonen ble plutselig det sentrale, dette med rettigheter og det praktiske ved sykdom etc.» Mange på arbeidsplassene hadde mangelfull informasjon om rettigheter ved sykdom. Under smittetoppen bidro kommunen til at det ble holdt møter, det ble satt opp informasjonsplakater på aktuelle språk, og disse ble distribuert gjennom arbeidsgivere. Det ble også lagt ut tilpasset informasjon på kommunens nettsider. Det kom også en del medieoppslag i denne perioden. Her ble de utenlandske arbeiderne stilt til ansvar. Utleiefirmaene praksis og bedriftenes beredskap ble mindre omtalt.

Kommunens erfaring med direkte kontakt med byggebransjen under smitteutbruddet våren 2021 ble viktig for planleggingen av vaksinasjon av arbeidsmigranter. Kommunen tok kontakt med NHO, arbeidstilsynet og en del bedrifter direkte. «Vi ba dem si ifra om de trengte noe mer tilrettelegging eller spesifikke tiltak på arbeidsplassene, f.eks. angående vaksine.» Henvendelsen gjaldt ikke bare arbeidsinnvandrere, men generelt om arbeidsstokken. Tilbakemeldingen fra arbeidsplassene var at mange utenlandske arbeidstakerne fra Polen og Litauen var vaksinert i hjemlandet fordi de ønsket å slippe karantene og andre begrensninger når de drar inn og ut av Norge.

Erfaringer fra en bedrift i byggebransjen

Vi tar med et eksempel på en bedrift med gode erfaringer med kommunikasjon og brobyggerrolle under koronaperioden. Denne bedriften har cirka 130 ansatte. En knapp fjerdedel har polsk bakgrunn som enten går på fast avtale eller er innleid arbeidskraft gjennom et bemanningsbyrå. Under nedstengningen av samfunnet i mars 2020 søkte bedriften om å utvide arbeidsperioden for dem som pendlet. Vanligvis er turnus for dem som pendler ut av landet, fire uker i arbeid og to uker fri. Arbeidsgiver må søke tillatelse fra arbeidstilsynet for å utvide arbeidstiden, også i unntakssituasjoner. «Vi var strengere med reisen enn det reglene tilsa.» Det var mange som opplevde det vanskelig å utvide lengden på kontrakten og ikke reise jevnlig til hjemlandet. Reiserestriksjoner har vedvart, men med stadige endringer, som skaper usikkerhet. Å vise fleksibilitet fra bedriftens side har også vært vesentlig for å oppnå samarbeid og lojalitet med bedriften.

Vi har prøvd å finne løsninger slik at de kan få ha litt tid hjemme med familien, så vi har gitt permisjoner. Slik at de har kunnet reise hjem for flere måneder, og så vet de at de har en jobb å komme tilbake til. (leder for bedrift)

Under smitteutbruddet i februar 2021, da smitten ble oppdaget også i deres bedrift, startet utbruddet hos et par arbeidstakere som ikke holdt seg hjemme da de var blitt smittet. Bedriftsledelsen stengte så ned arbeidsplassen, alle måtte teste seg, og bare de med negativ koronatest fikk slippe inn. Et eget smitteteam hos kommunens smittesporere ringte arbeidstakerne, det var da nødvendig å bruke smittesporer med språkkompetanse, siden mange snakket bare polsk eller et annet østeuropeisk språk.

Når bedriften oppsummerer gode erfaringer under pandemien, trekker de særlig frem at de har samarbeidet med seriøse innleiefirmaer som har tariffavtaler, og at disse også formidler rettigheter til arbeidstakerne, blant annet ved sykdom, slik at arbeidstakerne vet hva de kan forvente. Men situasjonen ved utbruddet viser at det ikke er sikkert at alle forstår rekkevidden av reglene likevel. En annen viktig betingelse er at de utenlandske arbeiderne har noen i fagstaben eller en tillitsvalgt som de har tillit til, som kan språket, og som kan tale deres sak. Bedriften har hatt stor nytte av en tillitsvalgt med polsk bakgrunn som har gått inn i en brobyggerrolle. «Det er så viktig at du har noen som kan språket, som snakker deres språk, som vet hva som foregår.» Dette har gjort kommunikasjonen enklere gjennom både direkte oversettelser på møter og lignende og ved å formidle kulturforskjeller og dermed kunne forebygge misforståelser og konflikter. Man har erfart at brobyggerrollen krever gjensidig tillit, og at behov og spørsmål blir formidlet fra den utenlandske arbeidsstyrken til ledelsen, og også at reglene kan utdypes og forklares. Videre har man erfart at informasjonen må formidles gjennom enkle budskap og klare regler. Ikke bare ledelsen, men også de ansatte må være klar over kulturforskjeller og grunnene til disse. I uvanlige perioder, som under pandemien, er det dessuten nødvendig å vise fleksibilitet.

Årsaker til smitte blant personer med innvandringsbakgrunn

Informantene i Bergen ble bedt om å gi sin vurdering av hva som kan være årsaker til variasjon i smittetall. Siden de tre gruppene representerer to ulike migrasjonsbetingelser, vil fremstillingen skille mellom arbeidsinnvandrere med polsk og litauisk bakgrunn, og flyktninger representert med det norsksomaliske miljøet. Det er stort sprik i tilpasning innad i begge kategoriene.

Tillit

I vår studie av arbeidsinnvandrere og bosatte flyktninger har betydningen av tillit blitt et særlig fremtredende tema. Tilpasninger under pandemien henger sammen med *vertikal tillit* mellom folk og myndigheter, men også *horisontal tillit* i hverdagsrelasjoner. Vi finner litt ulike utgangspunkt for tillitsrelasjoner i gruppene vi studerer, og derfor begynner vi gjennomgangen av årsaksfaktorer med å utdype tillitsforståelsene. Gruppen fra Polen eksemplifiserer mekanismer knyttet til vertikal tillit, mens det norsksomaliske caset vil utdype forståelser av horisontal tillit.

Vertikal tillit – det polske caset

De nordiske landenes velferdsstat er forbundet med høy vertikal tillit til myndighetene (Grimen, 2009). Noen forskere forklarer dette med at denne samfunnskontrakten preger borgernes forståelser og forventninger helt fra deres tidlige oppvekst (se f.eks. Uslander, 2002). For personer som har vokst opp med andre samfunnssystemer og tillitsformer, kan vertikal tillit til myndighetene, som under pandemien har blitt særlig aktuell, virke fremmed. Dette kommer tydelig frem i fremstillingen av polske arbeidsmigranternes kritiske holdning til de norske myndighetene. Alle vi har intervjuet, mener at blant polakker er tilliten til myndighetene også lav i hjemlandet, og at det er historiske grunner til dette. Det vises til arven etter Sovjetunionen. Som en sa: «Vi polakker, vi liker å huske ting, og vi kan huske ganske lenge, sovjettiden sitter fortsatt i.» Også dagens politiske klima bidrar til et kritisk forhold til myndighetene. Oppfatningen er at den politiske ledelsen har dreid demokratiet i en autoritær og intolerant retning og har tatt større kontroll over mediene.

Budskapet fra de polske myndigheter om testing og vaksine var ikke helt entydig i starten. Som en formulerer det: «De hadde ikke en konkret policy, så folk vet ikke hva som er riktig. Ordet dugnad er ukjent i Polen.» I perioder har det også der vært innført strenge regler der de følte seg overvåket:

Det er mye myndighetene i Polen gjorde feil. Det var veldig strengt en periode. F.eks. når det var karanteneregler, så kunne politiet komme og sjekke om du var inne. Mens i Norge er alt basert på tillit, ikke sant. Mens der har ikke myndighetene tillit, og det gjør at befolkningen ikke får tillit til myndighetene, de stoler ikke på dem. (representant for innvandrere med polsk bakgrunn)

Mange har begrenset tillit til informasjonen som myndighetene kommer med. For eksempel var de offisielle smittetallene lave i perioder, og det ble satt spørsmålsteget ved om dette var en villet fremstilling fra myndighetenes side,

gitt omfanget av smittede som de selv opplevde på hjemstedet. Tiltroen til fremstillinger og tall fra myndighetene er derfor lav.

De polske informantene trekker dessuten frem at mediene mangler uavhengighet fra de polske myndighetenes interesser, og at det er et problem. Denne oppfatningen bidrar til at mange har en kritisk holdning til budskap og informasjon som formidles gjennom de offisielle avisene og tv-kanalene. «Hvis en avis eller tv ikke støtter regjeringen, får de ingen penger, og uten penger kan de ikke fungere. Så de kan ikke si hva de vil.» Når medienes statsstøtte henger sammen med deres politiske profilering, går det også utover folks tillit til oppslag og informasjon om pandemien som disse mediene formidler. «Så det er ingen mulighet til å, ja, bare lese avisen eller se på tv og forstå hva det er som skjer.» Flere informanter påpeker at de nyhetene som den polske regjeringen sender ut, er helt annerledes enn dem som uavhengige medier formidler. De alternative mediekanalene formidler vaksineskepsis, noe som øker legitimiteten til det å ha en kritisk holdning til vaksinasjon. Informasjonsbildet er derfor motstridende.

Dette har skapt avstand til myndigheter. Informantene beskriver en mer individualistisk tilnærming til fellesskapet. «Vi polakker liker ikke å bli fortalt hva vi må gjøre.» En annen informant formulerte holdningen mange har til pandemien, slik:

De bryr seg mindre, det er en veldig uheldig tilnærming. Jeg oppfatter i hvert fall at flere forminske problemet, de sier det ikke er så farlig, at jeg klarer meg. De avfeier det med mange enkle argumenter.» (norskpolsk representant for organisasjon)

Den norske mentaliteten blir kontrastert med en fremvoksende ideologisk strømning i Polen der man ikke skal innordne seg og ikke nødvendigvis være lojal til alle regler. Denne holdningen, mente de, kan også henge sammen med utdanningsbakgrunn.

Forskere på tillit vektlegger dessuten individenes konkrete institusjonelle erfaringer (Putnam, 2000). Også denne dimensjonen ser vi virker inn på tillitsforståelser. Informantene viser til at mange polske arbeidsmigranter oppfatter at de norske myndighetene bestemmer for mye på detaljnivå, og at dette har berørt dem direkte. Dette gjelder for eksempel organisering av den trinnvise vaksinasjonen i Norge i kontrast til Polens tilgang gjennom private helsetjenester:

Mens her i Norge har det vært organisert, staten organiserer for deg, og vi venter tålmodig på at det kommer vår tur. Mens i Polen er det litt mer sånn «kampaktig», at man vil ta vaksinen fortest mulig. Så det er et annet system. Og for polakker her som ikke er særlig integrert, de kan tenke at

Norge er altfor sosialistisk, og det kan oppfattes som noe negativt.
(norskpolsk representant for organisasjon)

Holdningen deres er i større grad at de vil ta ansvar for seg selv og sin familie og å forbedre egne vilkår når mulighetene er der. Selv om mange bor og jobber i Norge over lengre tid, er deres mentale tilhørighet Polen. De forholder seg derfor hovedsakelig til medier og informasjonsflyt i hjemlandet. Arbeidsmigrasjonen i EU de siste tiårene har bidratt til å bevisstgjøre migranter om eget verdigrunnlag. En ekstra grunn til å være mistenksom overfor norske myndigheters kontrollstyre er de mange historiene om det norske barnevernet, formidlet gjennom media, om at staten blander seg inn i familielivet og tar barna fra foreldrene. Dette er en av grunnene til at en del arbeidsmigranter foretrekker et splittet familieliv i stedet for å flytte til Norge; de stoler ikke på staten og barnevernet.

Mange arbeidsinnvandrere ser dermed det norske systemet og nordmenn utenfra og er generelt kritiske til mange trekk ved samfunnet. Dette har betydning for hvem de stoler på. De opplever at norske myndigheter har vært sterkt kontrollerende i forbindelse med reiserestriksjoner og testing, og har hatt strengere regler enn i hjemlandet. Mange har selv blitt direkte rammet av norske myndigheters reiserestriksjoner, påbud om testing ved ankomst til landet, karantene-regler og i perioder påbud om opphold på isolasjonshotell. De mener dette får store negative konsekvenser for dem som innleid arbeidskraft. Det kan også slå ut tilfeldig.

Vi polske liker tydelige regler, så koronahotell og reglene rundt det, de fremsto som utydelige og veldig urettferdige. Det var aldri klart hvem som fikk ha karantene hjemme, og hvem som måtte på hotell. Det var mye diskusjon om dette på byggeplassene. Som: «Hvorfor må jeg på hotell, og ikke han?» (norskpolsk representant for organisasjon)

Sosiale og kulturelle forskjeller i Polen henger blant annet sammen med hvor stor betydning kirken har i dagliglivet, og holdninger til brennbare politiske spørsmål. I Polen har kirken fått større innflytelse etter sovjettiden. Særlig gjelder det i noen regioner, noe som har skjerpet politiske skillelinjer i normative spørsmål generelt i landet, og spesielt mellom urbane og rurale områder. Kirkens autoritet har også hatt betydning for holdningen folk har til vaksinasjon. «Kirken har etter hvert prøvd å oppfordre folk til å vaksinere seg, men ikke fullhjetet.» Ikke alle prester støtter vaksinasjonen; de mente det var for tidlig å stole på den. Det var også spørsmål om vaksinen var produsert i tråd med religionen. Skjebnebestemt tro har oppslutning hos noen. Kirken som meningsprodusent har derfor hatt betydning for offentlig kommunikasjon om covid-19.

Et ytterligere moment når det gjelder tilliten til helseinformasjon, er hvilken status det offentlige helsevesenet har. Offentlige helsetjenester, inkludert sykehus, har lavere anseelse enn private helseinstitusjoner. Den polske befolkningen bruker derfor mye private helsetjenester og mye penger på helse. Mye tv-reklame handler om helse og medisiner. Det har også ført til at mange har blitt skeptiske til farmasøytiske firmaer. Våre informanter trakk frem at polakker generelt er veldig opptatt av helse: «Mange har blodtrykkmåler hjemme, mange leser mye om helse.» De ser seg selv som godt orienterte om helsespørsmål.

Mange med polsk bakgrunn oppgir at de har fått tilgang til vaksine gjennom private helsesentre mens de var i Polen. De fikk tilgang uavhengig av alderskohort, og dermed var de vaksinert tidligere enn personer i samme aldersgruppe i Norge. En informant som er bosatt i Norge, forteller:

Mange av vennene mine i Polen ble vaksinert lenge før meg, og de kunne ikke forstå hvorfor jeg ikke var vaksinert. Men jeg forklarte at her i Norge var systemet annerledes, det går etter alderskull. Mens i Polen, hvis man er ressurssterk og har tilgang til nett og digitale ferdigheter, så kunne man bare bestille time selv over nettet. (norskpolisk representant for organisasjon)

Mange som har bodd i Norge i flere år, har ikke fastlege i Norge. De foretrekker å bruke det polske helsevesenet, og da privatlege, der de har rask tilgang og slipper ventetid og køer. De ønsker dette også på grunn av språkbarrieren i Norge, at de ikke klarer å formidle alt de trenger om eget sykdomsbilde, på norsk.

Fordi mange polakker er oppdatert på helsespørsmål, har en grunn til vaksineskepsis vært den raske produksjonen av vaksinen: «Det pleier jo å ta flere år.» En polsk undersøkelse gjennomført i 2021 viser stor skepsis til vaksinen. Flest skeptikere var under 45 år. Halvparten av dem som deltok i undersøkelsen, mente at vaksinen ikke er trygg, og at de er redd for bivirkninger. De har lite tillit til farmasøytiske firmaer. Nesten halvparten mener at det er for tidlig å føre en vaksine mot covid-19 til marked.

Våre data viser dermed stor kompleksitet i den vertikale tilliten til myndighetene, og at dette også preger deres respons på norske myndigheters helsekommunikasjon (se også Brekke, 2021b). Informantene trekker frem variasjoner innenfor samme landbakgrunn. Variasjonene i gruppen med polsk bakgrunn tilskrives blant annet aldersforskjeller. «Det kan henge sammen med at vi levde mange år i kommunisme der man var skeptisk til veldig mye.» De eldre har erfart sovjettiden, mens de yngre har utviklet forståelser hvor denne epoken er

et bakgrunnstepp. Nåtidens handlingsrom og politiske ledelse former deres kritiske holdning til autoriteter. En annen faktor som påvirker tillit til myndigheter, og da også de norske, er lengre botid i Norge. «Tillit kan endre seg noe om fremtidsplanen er å bo i Norge og man ønsker å være integrert og ta del i samfunnet.» De vi har snakket med som har bodd i Norge over lengre tid, mener det tar tid å forstå det norske velferdssystemet, og dermed å se fordelene med dette systemet.

Fremstillingen av tillit tar utgangspunkt i polsk arbeidsinnvandring, og det historiske bakteppet for tillit som kjennetegner dette landet. Samfunnsutviklingen i Litauen etter Sovjetunionens fall har mange likhetstrekk med den polske. Det gjelder kritikk av en autoritær maktutøvelse og overvåking. Innvandrerguppen har også en lignende posisjon som arbeidsmigranter på kortsiktige kontrakter gjennom bemanningsbyråer, der hjemlandet fortsatt er et forankringspunkt i livet. Vi har ikke tilstrekkelig data som kan nyansere dette ytterligere for denne landgruppen.

Horisontal tillit – det norsksomaliske caset

For det norsksomaliske miljøet vil vertikal tillit til norske myndigheter være påvirket av flere forhold. For det første bærer flyktninger med seg erfaringer fra myndighetene i eget hjemland, og eventuelt ulike transitland. Dette gjelder ikke bare styreformer og samfunnskontrakter som har ført til konflikter og gjort det nødvendig å flykte, men også konkrete hendelser med manglende beskyttelse, misbruk av autoritet, korrupsjon og dårlige erfaringer med statlige institusjoner. Slike forhold vil forme forståelsen av kontrakten mellom enkeltindividet og myndighetene. I Somalia, som i mange andre land, er det egen utvidet familie og klan som gir beskyttelse, og som står for en alternativ organisasjon og trygghet, i kontrast til en fraværende eller uberegnelig stat.

Også erfaringer som flyktning i møtet med norske myndigheter, inkludert asylsystemet, er formende på tillitsrelasjoner og tiltroen til rettferdig behandling fra samfunnsinstitusjoner.

Et tredje forhold er at tillit er en toveisrelasjon. Tillit til myndighetene formes også av (manglende) anerkjennelse i hverdagslige møter med ulike velferdstjenester: «Jeg tror ikke det alltid handler om tiltro til myndighetene, men de er redd de ikke alltid blir møtt på en riktig måte. De opplever veldig ofte å bli stigmatisert, misforstått» (representant for organisasjon). Flere studier av møter mellom innvandrergupper og det offentlige tjenesteapparatet har vist til situasjoner som personer oppfatter som mistro, manglende anerkjennelse eller

diskriminering (se studier av situasjonen til norsksomaliere, f.eks. Horst/Open Society, 2013; Friberg & Elgvin, 2014).

Vertikal tillit skapes blant annet gjennom støttende samhandling med representanter fra myndighetene over tid. Det er grunn til å tro at også horisontal tillit utover indre krets utvikles gjennom personlig kontakter og erfaring fra møter med personer tilknyttet sentrale samfunnsinstitusjoner som lærere, helsearbeidere og kontaktpersoner på introduksjonsprogrammet. Under pandemien har disse vært viktige formidlere av hva som foregår, og kontaktpunkter til viktige velferdsinstitusjoner. Denne koplingen mellom individet og representanter for viktige samfunnsinstitusjoner kan bli forstått som en form for *lenkende sosial kapital* (Putnam, 2000). Vesentlig for tillit er at de opplever at slike personer vil dem vel, og at de trygger dem. Underlegenhet, avhengighetsforhold og markering av ulik status kan på sin side svekke tiltroen til det de representerer. De daglige erfaringene ved å ta del i institusjoner og velferdsordninger kan dermed bidra til å utvikle generalisert tillit innenfor og mellom samfunnets mange grupperinger. *Mangel* på slike kontakter, eller avstand og mistro overfor dem, er derimot en type årsaksfaktor som kan forklare begrenset tiltro og lojalitet overfor myndighetenes formidling av pandemiens spilleregler og lokale formidlere av denne informasjonen.

For personer i arbeid vil også arbeidsplassen innebære en slik brobyggerfunksjon. For polske og litauiske arbeidsmigranter som har minimal kontakt med det norske samfunnet utenfor arbeidsplassen, er kontakten på arbeidsplassen avgjørende for at de skal utvikle lenkende sosial kapital. De fleste har begrenset anledning til å utvikle horisontal tillit på denne måten fordi språkbarrierer og arbeidskontrakter begrenser samvær med andre utover dem de bor og jobber med. En del av det norsksomaliske miljøet med svak tilknytning til arbeidslivet har begrenset anledning til å utvikle horisontale relasjoner og tilknytning gjennom arbeidssted. Deres tilknytning til personer som representerer velferdsinstitusjoner, blir da mer avgjørende for at de utvikler lenkende sosial kapital og tillit til det offentlige. Kommunens introduksjonsprogram og mulighet for utdanning ved å starte på grunnskoleopplæringen for voksne, for deretter å ta videre utdanning, blir vesentlige relasjonelle arenaer, men også disse er avgrenset fra de fleste majoritetsmiljøene.

En annen kilde til horisontal tillit utvikles når personene selv deltar i sivilsamfunnet gjennom organisasjoner og fellesskap, og når de har tiltro til andre som representerer slike grupperinger (Ødegård, Loga, Steen-Johnsen & Ravneberg, 2014). En type tilhørighet utvikles gjennom felles religiøse forankring, som gjennom Bergen moské. Ressurspersoners engasjement har i flere

tilfeller fremstått uavhengig av eget innvandremiljø, de blir talspersoner for en posisjon mer enn en gruppering. Flere av organisasjonene har aktiviteter som omfatter flere innvandremiljøer, som Caritas (Ny sjanse-programmet) og Kirkens bymisjons (EMPO-prosjektet).

Innsatsen og engasjementet til ressurspersoner og organisasjoner som for eksempel *Tusmo Association* som er rettet mot det norsksomaliske miljøet i Bergen, er et eksempel på å ta et sosialt ansvar for en språklig og kulturell tilhørighet de identifiserer seg med. Horisontal tillit innenfor landtilhørighet kan ikke tas for gitt. Forskning om flyktningers bosetting i et nytt land dokumenterer mange grunner til splittelse innad en språk- og landgruppe (Open Society, 2013). Selv om flukt handler om interessemotsetninger og politisk konflikt, vil flyktninger når de bosettes, bli ført sammen med personer på tvers av ulike konfliktlinjer, klaner eller politiske orienteringer. Dette kan skape splid innad i den lokale diasporaen og legge grunnlag for mistenksomhet. Selv om det norsksomaliske miljøet i Bergen er relativt lite og mange bor i de samme bydelene, er det også her skillelinjer. Men som en sier: «Det som er bra med det somaliske miljøet, er at når det er krise, så er du bare somalier.» Da forsvinner klan-tilhørigheten og andre konfliktlinjer.

Et kjent aspekt ved det å tilpasse seg en ny livssituasjon i et nytt land er at verdiene og normene som har formet personen gjennom oppvekst og tidligere liv, endrer betydning. Dette kan skjerpe den sosiale kontrollen i form av andres vurderinger av personens tilpasning og levemåte. I en minoritetsposisjon er spørsmålet om hvilke normer som det er vesentlig å opprettholde, ikke entydig. Det åpner for usikkerhet, tvetydighet og endring. Selv om det forhandles om normenes status, vil det å bryte normer likevel kunne føre til negative sosiale sanksjoner fra andre, og egen skamfølelse. Forhandlinger om hva som er greit å gjøre, har foregått under pandemien. Ett slikt område for usikkerhet og forhandling er det å fremstå som smittet og det å delta i smittesporing. Det å formidle informasjon om nærkontakter kunne utsette andre for ubehag. De ville bli pålagt å gå i karantene og eventuelt i isolasjon over lengre tid. Særlig i den første og andre smittebølgen ble den sosiale kostnaden ved å oppgi at man var smittet og syk, opplevd som stor og skambelagt. En representant for *Tusmo Association* formulerer det slik:

I starten var mange redd for å teste seg, folk var redde for å være syk, redde for sykdommen, veldig tabubelagt å være smittet. Så vi måtte jobbe mye med dette å bekjempe tabuet. Det var veldig viktig å si at alle kan bli smittet, det er ikke tabu å bli smittet, og det kan være livreddende om man tester seg og tar ansvar. (norsksomalier)

Budskapet var at å ta ansvar for seg selv og andre når man ble smittet, var en måte å styrke tilliten til hverandre på. Likevel var det mange som avventet forløpet, og så hvor syke de ble, før de kontaktet helsetjenesten. Som en representant for miljøet formulerte dette: «Mange taklet ikke å si ifra, fordi de ville heller ikke vise at de var smittet selv. Derfor holdt de informasjonen for seg selv.»

De vi har intervjuet, mener at denne holdningen endret seg underveis i pandemien når de fikk mer kunnskap og forsto alvorvet ved sykdommen, og ved at miljøene selv har engasjert seg i smitteforebygging og hjelp til smittede. I denne endringen ligger forhandlinger om hva som er skambelagt ved å være koronasyk, hva som gir skyldfølelse, og hva tiltro til hverandre innebærer. Pandemien blir dermed et godt eksempel på hvilke elementer som kan inngå i slike vedvarende prosesser for hvordan tillit bygges horisontalt.

Forhandlinger om skam og ansvar innenfor miljøet henger også sammen med hvordan gruppen fremstilles i offentligheten.

Det var mye negativt fokus på den somaliske gruppen, at det var de som hadde drevet smitten. Det kan ha betydning for hvorfor man ikke vil teste seg. Hvorfor skal man teste seg hvis dette uansett fører til mer kritikk av gruppen? (representant for organisasjon)

Vertikal tillit til myndighetene henger på denne måten sammen med interne forhandlinger og mer subtile former for horisontal tillit. Stigma internt og opplevelser av hva som er skambelagt atferd, kan ha sammenheng med hvordan gruppen ønsker å fremstille seg i offentligheten.

Miljøet kan oppleve det urettferdig om medieoppslag, på spinkelt grunnlag, generaliserer enkelthendelser til å gjelde alle. En annen form for opplevd diskriminering er at denne gruppen stadig kommer i rampelyset fremfor andre grupperinger med lignende atferd og holdninger. Et eksempel som mange av informantene våre nevnte, var hvordan et oppslag i en Stavanger-avis som utpekte den somaliske gruppen negativt i forbindelse med den høye smitten høsten 2020, forsterket negativ omtale av miljøet basert på det de selv oppfattet som fordommer. Denne typen oppslag ble raskt gjort kjent i miljøet, og representantene vi snakket med, opplevde oppslagene som ubehagelige. Slike oppslag påvirket miljøets tiltro både til media og til hvordan majoritetsbefolkningen oppfattet dem. Fravær av slike oppslag i bergenspressen under det meste av pandemien, samt ressurspersonenes positive opplevelse av samarbeidet med kommunen, var på sin side med på å understøtte tillit til lokal helseinformasjon og tilretteleggelse av tiltak under pandemien.

Kommunikasjon

Språkbarrierer er en helt avgjørende begrensning i kommunikasjon om tiltak under pandemien. Mange arbeidsmigranter, særlig fra Polen, bor i landet over tid uten å tilegne seg norsk språk. I en FAFO-undersøkelse fra 2021 (Ødegård & Andersen, 2021) kommer det frem at under halvparten av arbeidsinnvandrerne i hovedsak snakker norsk på jobb. I undersøkelsen svarer hele 30 prosent at de snakker ganske lite norsk, mens 8 prosent svarer at de ikke snakker norsk. Undersøkelsen viste også at litauerne er mer ivrige til å gå på norskkurs enn polakkene.

Begrenset norskkunnskap bidrar til at arbeidsinnvandrere med hovedforankring i hjemlandet er lite orientert mot det norske samfunnslivet og i stor grad lever på utsiden av samfunnet. Også en del bosatte polakker og litauere har begrensede norskkunnskaper fordi de jobber i yrker sammen med andre med samme språkbakgrunn og har lite sosial kontakt med andre. I stedet vedlikeholder de vennskap innenfor samme landgruppe. For litauerne vi snakket med, var dette situasjonen selv etter flere års opphold i Norge. De foretrakk å bruke engelsk i formelle møter.

Også i det somaliske miljøet er det personer med begrenset norskkunnskaper. Dette henger sammen med blant annet kort botid, begrenset utdanning fra hjemlandet og svak arbeidstilknytning.

Vi har tidligere vist hvordan språkbeherskelse henger sammen med *tilgjengelighet* og *forståelse* av budskapet. Begge dimensjonene kan få følger for smittehåndtering. Når norskkunnskapene er begrenset, blir norske medier mindre relevante å følge. Mange har dermed ikke oppsøkt de nasjonale markeringene under pandemien, formidlet gjennom direkteoverførte pressekonferanser på norske tv-kanaler, der regjeringen og helsemyndighetene aktivt har bygget opp en felles forståelse av pandemien og «dugnaden» som må til.

Bruk av muntlig kommunikasjon via koronatelefonen og smittesporing begrenses også av språkbeherskelse. Tilgjengelighet til informasjon og tiltak på offisielle nettsider vanskeliggjøres ikke bare av språk, men også av at hjemmesidene ikke er innrettet mot flere språk enn norsk og engelsk, slik vi har drøftet tidligere. De offisielle informasjonsplattformene blir dermed mindre tilgjengelige.

I tillegg til språklige sperrer henger redusert *forståelighet* sammen med systemkunnskap, begrepsforståelse eller lokale referanser. Dette er forhold som aktualiseres særlig når informasjonen blir gitt av helsetjenesten, via arbeidsplassen, gjennom skolen eller opplæringsstedet. Ansatte ved grunnskolen for voksne

melder at smitte og pandemien har vært et vedvarende tema både i undervisningen og som betingelse for den praktiske gjennomføringen av undervisningen, men at det likevel har tatt veldig lang tid før mange av deltakerne virkelig skjønner innholdet og budskapet.

Selv etter et år med pandemi stilte flere spørsmål som var helt basic. Så det var fremdeles mye de ikke forsto, eller vanskeligheter med å fordøye informasjon. (ansatt i kommunen)

En ansatt forteller om når det oppstår smitteutbrudd i klassen: «Vi gir beskjed om at de må være i karantene, likevel møter de opp.» Forklaringen, mener de, kan ligge i at de misforstår begreper som *nærkontakt* og andre ord de bruker. Det oppstår stadige misforståelser som får konsekvenser for hvordan de opptrer i det daglige.

Som vi har sett, er det satt inn mange tiltak for å imøtekomme språkbegrensningene. Pandemien har synliggjort hvordan språkbarrierer fører til utenforskap, mens utenforskap på sin side fører til vedvarende språkbarrierer. En av våre informanter sa: «Vi er blitt overrasket over hvor 'langt unna' mange står fra det norske samfunnet.» Flere påpeker at pandemien har synliggjort nødvendigheten av å tenke gjennom hva innbyggernes mangfold betyr for kommunens grunnleggende tilrettelegging av kommunikasjon, også ut over pandemiperioden.

Informasjonskanaler

En grunnleggende barriere for å nå frem med informasjon er at gruppene ikke oppsøker norske internettsider og mediekkanaler. Et aktuelt spørsmål er da hvilke andre offisielle og alternative informasjonskanaler gruppene benytter, og hva tilgang til disse kanalene betyr for at de får oppdatert og tilstrekkelig informasjon. Det er kjent at innvandrere ofte benytter andre informasjonskanaler enn de lokale eller riksdekkende mediene (se f.eks. Gillespie, 1995; Alghasi, 2011). Pandemien har synliggjort hvor lite en del miljøer bruker norskspråklige tv-stasjoner, radio og aviser, og dermed hvor lite de følger med på lokale og statlige hendelser, informasjonsutveksling og politisk ordskifte. Konsekvensene er at en del står utenfor den informasjonsflyten som de fleste tar for gitt. Informasjonen de får i alternative kanaler, kan være selektert og ganske avvikende fra det som kommer frem i norske medier. En konsekvens er at noen har holdninger til covid-19, testing og vaksine som har sitt utspring i utlandet.

Utfordringen vår blir dermed det å NÅ dem. Fordi vi kan ikke forvente at de leser det som kommer fra kommunen, eller i media. Så det er det å nå miljøene. (ansatt i kommunen)

I det norsksomaliske miljøet finnes det ytterpunkter der noen er velintegrert i norsk informasjonsflyt gjennom jobb, sosialt nettverk og engasjement og følger med på offisielle informasjonskanaler, både lokalt og statlig. Andre benytter i liten grad offisielle kanaler på grunn av språkbarrierer og fordi deres sosiale liv er lite påkøpelt denne informasjonsflyten. Tilgang til informasjon på eget språk er først og fremst tilgjengelig via sosiale medier som blir delt innenfor diasporaen. I det norsksomaliske miljøet i Bergen ble viktig informasjon i form av oversatte tekster og videoer delt gjennom Facebook-sidene til *Tusmo Association* og Bergen moské. Også andre nettsider som Norsksomalisk News var utbredt og hadde daglige og ukentlige oppslag om pandemien. I tillegg til lokalt og nasjonalt produsert informasjon ble oppslag og nettsider fra diasporaen i andre land brukt og delt. Mens de norskproduserte nettsidene med informasjon på somali har formidlet myndighetenes budskap og regler, har mange av oppslagene i lenker og nettsider fra utlandet alternative tolkninger og vurderinger av covid-19. En representant fra organisasjonene mener at disse kildene har hatt begrenset gjennomslag, og at gruppen har vært opptatt av forholdene i Norge.

Ut fra det vi har opplevd, så kom ikke informasjonen fra mange andre kanaler. Jeg har aldri blitt spurt om hvordan pandemien løses i Somalia eller Storbritannia eller andre steder. Fordi man skjønnte at ulike steder håndterer det ulikt. Så de spurte om hva som skjer i Norge, og hva myndighetene her sier. (norsksomalier)

Hvor godt informasjonen når ut, henger sammen med hvordan informasjonen blir spredt. Mobiltelefonen har vært en vesentlig informasjonskanal, ikke bare for å motta informasjon digitalt. Vel så viktig har telefonsamtaler vært for å bearbeide informasjon. En vesentlig del av formidlingen foregår gjennom sosial kontakt og samvær. For norsksomaliere er det helt vanlig at nyheter og fortolkninger formidles først og fremst mennesker imellom. Opplysninger flettes inn i fortellinger og får sin egen dynamikk. Dette former det som får oppmerksomhet, og det som kanskje ikke blir fortalt. Representanter fra organisasjonene forteller om hvordan pandemien særlig i starten aktualiserte egne fortellinger og tidligere erfaringer.

I starten fortalte flere om all usikkerheten det nye viruset reiste, hele situasjonen var krevende, og det var vanskelig å sortere ut hva man egentlig var redd for. Den enkeltes livshistorie, noe av dette ble trigget ved korona, unntakstilstanden. Og når man blir redd, og det er vanskelig å gjøre noe. Så de blander alt sammen. (norsksomalier, representant fra organisasjon)

Hennes førsteinntrykk var at informasjonen om covid-19 dermed ble skjøvet unna. Erfaringer fra denne organisasjonen var at enkelte hadde en fatalistisk

holdning til smitten og vaksine, preget av deres grunnleggende tilnærming til tilværelsen:

De sa at det var guds plan – og Allah bestemmer, om man blir syk. Så der måtte vi jobbe hardt for å få dem til å forstå hvor viktig vaksine var. Vi sa at det er mange somaliske sykepleiere og andre som vaksinerer seg, og Allah kan også stå bak vaksinen. (representant fra organisasjon)

Mottakelighet for budskapet som kommuniseres, er dermed også en vesentlig del av betingelsene for informasjon. Erfaringene i det norsksomaliske miljøet i Bergen var at under smitteutbruddet høsten 2020 var det mange som endret forståelse av smittespredning. Etter de mange fortellingene om personer de kjente til, som ble formidlet gjennom det sosiale nettverket, tok de mer ansvar for å begrense smittespredning. Det ble da også mindre stigmatiserende å bli smittet.

For polske og litauiske arbeidsmigranter har hjemlandets informasjonskanaler vært vesentlig for deres forståelse av covid-19 og tiltak. En del polske arbeidsmigranter var skeptiske til covid-19-utbruddet fra begynnelsen av, og skepsisen har vedvart når det gjelder tiltak og vaksinasjon.

Når det begynte, så var det halvparten som ikke tror på korona, og andre halvparten tenker okay, kanskje det er et virus, men kanskje det ikke er så farlig. (norskpolisk, representant fra organisasjon)

Også de som bor i Norge mer permanent, har vært skeptiske fordi også disse bruker kommunikasjonskanaler i hjemlandet. Informasjonen de har fått fra norske myndigheter, har vært selektiv og kommet gjennom arbeidsplassen eller fra oppslag knyttet til reising. Problemet var ikke tilgjengelig informasjon, men at tiltakene var detaljerte og inngripende, og at dette vanskeliggjorde arbeidskontrakter og pendling. Også i denne situasjonen har muntlig formidling vært vesentlig. Det var mye diskusjon om reglene blant de som ble rammet av dem. De opplevde at noen regler var for kompliserte: «Informasjonen var uklar, noen hadde kanskje trengt tydeligere beskjeder.» Erfaringen var også at det var for mange regler, noe som gjorde dem frustrerte. «Så stoppet bare folk å følge reglene. Fordi det var for mye.» Dette gjaldt også vaksinasjon, som de måtte gjennomføre, selv om de var skeptiske til å la seg vaksinere.

Det var mer og mer irritasjon over situasjonen. Og når de fikk mulighet til å bli vaksinert og reise, så sa de, ok, jeg tar bare den vaksinen, og bare drar. Men flesteparten synes at vaksinasjon er unødvendig. (norskpolisk, representant fra bedrift)

Fremstillingen stemmer overens med det ansatte i kommunen rapporterer; det er større vaksinedekning blant dem som er her i bare kortere perioder for å jobbe, enn blant dem som er fast bosatt i kommunen. Dette skyldes mer de praktiske hindringene som reising medførte, enn hvilke kommunikasjonskanaler de lytter til; de ønsket ikke å bli utsatt for karantenetid eller å risikere å ikke komme inn i landet.

Arbeid og utdanning

For arbeidsinnvandrere har arbeidsplassen vært en vesentlig kilde til smitte mens de var i Norge. Som tidligere nevnt var smittetallene på arbeidsplassene særlig høye våren 2022. Testregimet på flyplassen og bruken av karantenehotell avdekket en del smitte, men ikke alle tilfeller. I perioder med høye smittetall i Polen ble flere av dem som pendlet, syke. Disse smittet andre på arbeidsplassen, også de bofaste. Og siden mange utførte arbeid på flere byggeplasser, spredte det seg mellom arbeidsplassene. For bedriftsledelse ble intensivert smittekontroll helt avgjørende for å holde produksjonen i gang. Flere bedrifter tok mange forholdsregler, som en representant for en bedrift beskriver:

Bedriften der de jobbet, passet veldig godt på, for det er så mange folk som jobber der. De må stå med avstand, de laget mange grupper når man skulle gå og spise, benyttet engangshansker osv. (norskpolsk, representant for bedrift)

Under pandemien har mye oppmerksomhet vært rettet mot arbeidstakere med midlertidige kontrakter og turnusavtaler med norske bedrifter. Den nevnte FAFO-undersøkelsen fra 2021 (Ødegård & Andersen, 2021) viser at 26 prosent av de polske arbeidstakerne hadde blitt permittert under pandemien, og ytterligere 5 prosent hadde blitt arbeidsledige. Blant litauerne var det 20 prosent som var blitt utsatt for permitteringer, og 2 prosent hadde blitt arbeidsledige. Vi antar at disse tendensene også gjelder dem som jobber og eventuelt er bosatt i Bergen. Undersøkelsen viser også at over 60 prosent av de bosatte ønsker å bli boende, men bare så lenge de har arbeid. En relativt stor andel ser altså på oppholdet som midlertidig.

Situasjonen for arbeidsmigranter i Bergen får frem noen vesentlige forskjeller innad i gruppen av bosatte, som kan ha betydning for smittespredning. Også blant bosatte arbeidsmigranter er det vesentlige forskjeller i hvor integrerte de er, bruken av morsmål og reising. Begrenset kontakt med norsk samfunnsliv og hyppig reising gjelder også for en del som jobber fulltid, men som fortsetter på tidsbegrensede kontrakter gjennom bemanningsbyråer. En forklaring kan være

at det har det kommet nye regler i Polen i løpet av de siste årene som innebærer at de må betale skatt også i Polen hvis de jobber utenfor landet. «Så nå er det mer at folk blir her og jobber fulltid.» Mange flytter likevel ikke familien til Norge. De blir hovedforsørger for familien og reiser så ofte de kan.

Kvinnene kan ikke jobbe i hjemlandet hvis du har barn. Det er sjelden og dyrt med barnehage i Polen, så kvinner kan ikke jobbe av denne grunnen, så mannen MÅ tjene penger. Så det er masse folk som jobber i vikarbyråer. (norskpolisk, representant for organisasjon)

Caritas Bergen, som bistår utenlandske arbeidstaker og arbeidsmigranter med blant annet informasjon om rettighetene de har som arbeidstakere i Norge, erfarer at mange som jobber fulltid i Bergen, fortsatt inngår midlertidige kontrakter gjennom vikarbyråer. De planla å være i landet i kortere tid, men har blitt gående på denne type kontrakter i mange år. De har svake norskkunnskaper, dårlige arbeidsvilkår og lite kunnskap om arbeidsrettigheter. De har bare D-nummer, står utenfor det ordinære helsesystemet og er ikke oppført i for eksempel HelseNorge-portalene.

Jeg har hjulpet mange til å få f.eks. personnummer, bank-ID eller andre ting. Hvis folk har bank-ID eller personnummer, så er det lettere for folk. Så da er de mer uavhengig av vikarbyråene. Men vikarbyråene vil at de skal være avhengig av dem, og at de ikke skal forstå sine rettigheter og heller ikke bytte selskap. (norskpolisk, representant for organisasjon)

Mange er usikre på rettighetene de har om de er borte fra jobb på grunn av sykdom. «De kom jo hit for å tjene penger. De kan ikke bare slappe av. De har barn og familie i andre land, og de må tjene penger for å betale for dem, for huset i Polen.»

Det store presset på inntjening kombinert med dårlige arbeidskontrakter har også betydning for hvordan de har forholdt seg til testing og smittesporing. En informant påpeker at vi må forstå utgangspunktet deres: «De kom hit for å forbedre situasjonen sin.» I begynnelsen av pandemien var det stor usikkerhet om hvordan de skulle opprettholde jobb, og om nedstengning betydde permittering eller at kontrakten ble opphevet. De var også engstelig for hva som skjedde om de selv ble syke.

Mange fryktet for at de ikke fikk beholde jobben. Så jeg tror det har vært litt av grunnen til at ikke alle har svart når smittesporerne har ringt. Og frykten for å måtte sitte inne i to uker og ikke kunne jobbe. At de taper lønn. (norskpolisk, representant for organisasjon)

Erfaringen er at noen av vikarbyråenes arbeidskontrakter ikke innebærer betaling under sykdom.

I tillegg til testing og smittekontroll har spørsmålet om vaksinasjon vært et brennbart tema for arbeidsinnvandrere. Bedrifter har møtt kravet om vaksinasjon på litt ulike måter. En bedrift mente de ikke kunne kreve dette: «Vi har ikke tvunget noen til å vaksinere seg, man kan jo ikke gjøre det.» Et annet eksempel fra en større bedrift er at bedriften påbyr at alle er vaksinerte. Dette vedtok de høsten 2021.

Som tidligere nevnt har mange arbeidere vaksinert seg for å ikke miste jobben, selv om de egentlig er vaksineskeptikere. Men ikke alle. For noen er motstand mot vaksine viktigere enn å jobbe i Norge. Et innleiefirma erfarer:

En ringte meg og sa at sjefen ville han skulle komme tilbake, og jeg spør om han er vaksinert, og han sier nei. Han sier at det er fordi han vil ha barn, og vil derfor ikke vaksinere seg. Han sier han er ung og vil leve, og at han ikke ønsker vaksine. (norskpolsk, representant for bedrift)

Han fikk ikke fornyet kontrakten med bedriften.

Også representanter for andre yrkesgrupper forteller om usikkerhet om kontrakter og permisjoner. Kvinner med litauisk bakgrunn som er ansatt i hotell- og restaurantbransjen, har vært permittert i kortere perioder, men har fått jobben tilbake. Mulighet for å bli smittet på jobb eller på reiseveien har også vært et tema. Informantene mener de ikke står i fare for å bli smittet i arbeidstiden, de tar sine forholdsregler og har ikke blitt syke i løpet av pandemien.

I Bergen er det en del fra det norsksomaliske miljøet som kjører drosje eller har andre yrker i servicenæringen. For dem var det viktig at de etter hvert fikk mulighet for å søke dagpenger fra Nav. De trekker også frem ekstra kostnader som de har hatt mens de har vært yrkesaktive under pandemien. Myndighetene anbefalte sjåførene å bruke munnbind og håndsprit. «Men det koster jo, så ikke alle hadde råd til det!» Sosioøkonomiske forskjeller spiller dermed inn på hvordan håndheve smitteforebyggende tiltak.

I kontrast til arbeidsmigrantene er det noen innenfor det norsksomaliske miljøet som har svak tilknytning til arbeidslivet. En representant fra en organisasjon som har mye kontakt med denne delen av miljøet, reflekterer over om det å stå utenfor arbeidslivet kan være en beskyttende faktor.

Det er vanskelig å vite, men våre deltakere var veldig lite smittede. De kvinnene som er hos oss, er stort sett hjemmeværende og enslige, i ulike

aldre, eller de har barn, men de er i hvert fall uten jobb. Om det er en faktor som beskyttet dem i dette tilfellet, er interessant, men det vet jeg ikke. (representant fra organisasjon)

En del i det norsksomaliske miljøet med kortere botid har under pandemien gått på grunnskoleopplæring for voksne. Ansatte ved voksenopplæringen forteller at nesten alle elevene var smittet under de to periodene med mye smitte høsten 2020, hvor også denne skolen var en smittetilstand. De stengte ned skolen og hadde hjemmeundervisning når dette var nødvendig. I en periode delte de klassene i to, slik at de hadde undervisning til ulike tider. Skolen har brukt mye krefter på å tilpasse undervisningen og formidle smittereglene:

Vi hadde rutiner, nesten hver uke gikk vi gjennom dem. Vi har hele tiden holdt oss litt strengere enn andre skoler i Bergen kommune, fordi vi har mange som er utsatt. Selv om andre grunnskoler og videregående skoler har vært åpne, så har vi holdt stengt. Vi har hatt åpent i perioder, men det har vært litt strengere enn ellers i kommunen. Først i august 2021 åpnet vi litt mer opp. (ansatt i kommunen)

For skolen var hjemmeundervisning og overgang til digital undervisning en stor omlegging. «Det er vanskelig å holde kontakt med alle. De har ikke rett til pc fra oss, og ikke alle har sin egen pc hjemme.» Kunnskap om covid-19-viruset og smittespredning har vært et vesentlig tema under pandemien. Våre informanter forteller:

Vi har kontinuerlig informert lærere om at de må ta opp temaet og bekjempe stigma, at det ikke er noen skam å bli smittet, at hvem som helst kan bli smittet. (ansatt i kommunen)

Skoleledelsen har opplevd at behovet for informasjon var stort og vedvarende. Ved siden av undervisningen har skolen også hjulpet praktisk til med å fylle ut skjema og organisert ekskursjon til vaksinasjonssted for å se hvordan det foregår.

Det er nok flere som ikke har fått med seg informasjonen de har fått, eller de har fått denne på SMS, men ikke klart å fylle ut skjema, ikke forstått informasjonen tilstrekkelig. (ansatte i kommunen)

De påpeker at det er veldig lite helsekunnskap i grunnskolen og språkopplæringen til dem som bosettes som flyktninger. «Bare det å bruke digitale verktøy for å nå fastlegen, vi har nå lagt dette inn i læreplanen.» I den nye introduksjonsloven er det lagt inn kurs om livsmestring, der denne typen kunnskap hører hjemme, mener de. Faget kan være en anledning til å inkludere en type kunnskap som pandemien har eksponert at det er stort behov for hos nybosatte innvandrere til kommunen.

Boforhold

Vi vil også trekke frem boforhold som et forhold som påvirker smitte og det smitteforebyggende arbeidet. Bostrukturen er forskjellig for de to innvandrerkategoriene vi har undersøkt i Bergen. I det norsksomaliske miljøet er det mange som bor i kommunale leiligheter. Kommunen har hatt ansvar for bo-settingen, og botiden er såpass kort at bare en begrenset del har kunnet etablere seg i egne leiligheter. De kommunale boligene i Bergen er samlet i noen områder. Flere steder kan alle leilighetene i blokken være kommunale boliger, men det er også en del boliger som er spredt i andre boligstrøk. De fleste bor sentrumsnært, mange i byens omland vil være avhengige av bil, noe ikke alle har. Dette gjør at mange bor i nærheten av hverandre. Men som en påpeker: «Det er jo mange som ikke har kontakt med hverandre selv om de bor i samme oppgang.» Den sosiale kontakten mellom familiene kan likevel være hyppig. «Det er jo masse unger som løper inn og ut hele tiden» (ansatt i kommunen). Det antas derfor at smitte har kunnet foregå gjennom møter i felles oppgang og nabolag. Samtidig peker de på de mange smittehensynene som er tatt, og at de holder lang avstand når de møtes.

Boforholdene henger sammen med hvor mange som inngår i husholdningen. I familiene med store barneflokker er trangboddhet et faktum. Flere barn deler samme rom. Små leiligheter har vært et problem når det skal holdes hjemmeskole for flere barn samtidig. Det har også vært utfordrende å overholde karantene i små leiligheter, og i mange tilfeller har de på ny måttet gå i karantene fordi smitten har bredd seg til andre av barnas skoleklasser. De har også hatt begrenset mulighet for å la smittede gå i isolasjon ved at smittede familiedømmer isoleres i deler av leiligheten. Disse har ofte smittet de andre i familien.

Boforholdene til arbeidsmigranter fra Polen og Litauen som har bosatt seg med familien, er ofte romslige og gode. Derimot er bosituasjonen enklere og dårligere for dem som arbeider på kortere turnuskontrakter eller på fulltids vikarkontrakter med familie i hjemlandet. De som jobber i bemanningsbyråer, leier gjerne rom i et hus eller leilighet gjennom bemanningsbyrået, eller de finner selv en utleieleilighet der de deler kjøkken og bad med flere. Ofte har leilighetene enkel standard.

Bemanningsbyråene kjøper eller leier fra andre personer og leier ut til arbeidsinnvandrene. Jeg har sett bilder av rom som var i veldig, veldig, veldig dårlig kvalitet. Prisen ligger på mellom 2 500 og 5 000 kr per person. (norskpolisk, representant for organisasjon)

Beboerne har begrenset mulighet til å isolere seg om de må gå i karantene eller isolasjon. Boforholdene har dermed bidratt til smittespredning under smitteutbruddene.

Boforholdene har også hatt betydning for vurderinger om hvor de må tilbringe innreisekarantene, eller når de tester positivt ved ankomst til Flesland. Dette opplevde representantene for bedriftene at skapte strid og store diskusjoner på byggeplassene. Selv om noen kunne fremvise dokument på at de bodde alene, eller i alle fall kunne isolere seg, så fikk de likevel beskjed om å bo på isolasjons-hotell. Oppfatningen blant arbeidstakerne var at kommunens praksis var tilfeldig eller urettferdig.

Sosialt liv og forpliktelser

Slik boforholdene for arbeidsmigranter antyder, bidrar disse til hyppig sosialt samvær. At de ikke snakker norsk og mangler sosialt nettverk utover dem de bor og arbeider sammen med, forsterker betydningen av disse kontaktene.

Også for deler av det norsksomaliske miljøet er samvær med andre fra samme språkgruppe vesentlig. Som tidligere nevnt har de fleste vokst opp i et samfunn preget av tette relasjoner til storfamilie, sosialitet og muntlighet. Hverdagen gis innhold gjennom samvær med nære slektninger og bekjente, det er en norm. Sosialt liv vil være viktig uansett situasjonen de er i. At de må møtes, «overstyrer andre hensyn». Noen opplevde det som et press om å møtes, selv om det var forbud mot det. En representant for en organisasjon beskriver et eksempel der ei ung jente fortalte om familiemedlemmer som kom på besøk, selv om det var forbud mot å være sammen. «Når familiemedlemmer kommer, så må man slippe dem inn, man kan ikke avvise dem.» Jenta fortalte at de da raskt ble ti–tolv stykker i samme rom. Det å avvise noen som kommer på besøk, er uhøflig og kan oppleves som sosialt skambelagt. Sosialt liv har sine spilleregler, og å bryte disse har en høy kostnad og kan oppleves skambelagt. Flere trekker derfor frem normene knyttet til sosialt samvær som en årsak til at man har vært sammen med andre personer ut over «de nærmeste» under pandemien, også når reglene har vært at man skal unngå dette.

Etter hvert har reglene om sosial avstand i større grad blitt etterlevd, ifølge våre informanter. «Da skjønnte vi at vi måtte holde oss hjemme.» Også når det gjelder det sosiale livet, har det foregått forhandlinger om hva som er rett og galt. Dette har hatt betydning for hvordan sosiale ritualer og begivenheter knyttet til sosiale og religiøse høytider har blitt praktisert under pandemien.

Tradisjoner

Innarbeidede væremåter og ritualer er vesentlige uttrykk for identitet og fellesskap. Et slikt eksempel er hilsekulturen blant polakker. Vi ble fortalt at det er vanlig at polakker hilser med håndavtrykk når de møtes: «Det er en sterk kulturell ting. Fordi de viser at du er ikke redd for andre personer. Det viser at du er åpen, og at du vil ha en konversasjon.» (representant for organisasjon)

Under pandemien har det vært flere kjente smitteutbrudd som har startet gjennom samlinger i religiøse menigheter. Flere samlinger der menigheten har sunget sammen, har vært lokale åsteder for smitte. Det ble påpekt at det vel var måten personer kommer sammen på, som leder til smittespredning, mer enn hvorfor de møtes, og at man følger tradisjoner.

Religiøse høytider har likevel vært en viktig anledning der mange møttes under pandemien. Det har blitt uttrykt bekymring for smittespredning i forbindelse med påskehøytid, fastetid og id-feiringer. I Bergen har blant annet den katolske menigheten og Bergen moské hatt løpende kontakt med seksjon for mangfold og likestilling om gjennomføringen av slike høytidsdager. I perioder har Bergen moské bare tilbudt fredagsbønn i form av livesendinger. Under høytider er det imidlertid enda viktigere å synliggjøre fellesskap. Under ramadan og id-feiringen i 2021 ble den gjeldende forskriften tolket slik at Bergen moské kunne holde åpent, men med begrensninger:

Det møttes flere, men veldig begrenset i forhold til hvordan det var før korona. De møttes, men færre enn normalt. (norsksomalier, representant for organisasjon)

I 2021 ble også vaksinasjon et tema under fasten, fordi denne sammenfalt med tilbud om vaksine for en del av menigheten. Bergen moské tok da et aktivt standpunkt for vaksine. Våre informanter mente at moskeen var en viktig stemme i diskusjonen som da foregikk, blant annet i det norsksomaliske miljøet. Det ble da legitimt å kunne ta vaksinen når man fastet.

I starten var det dette her med faste, det var en del som var skeptiske til vaksine. Men da gikk de jo ut i moskeene, og de hadde livesending og delte positive holdninger til vaksine. Imamene sa offentlig at de skulle vaksinere seg, og var svært positive til vaksine. Dette hjelper nok for å nå ut til flere innad i miljøet i moskeene. (norsksomalier, representant for organisasjon)

Mens det muslimske lederskapet i Bergen har vært tydelig i sitt standpunkt når det gjelder vaksine og det å følge myndighetenes regler under koronaen, har ikke den katolske menigheten spilt en tilsvarende rolle overfor arbeidsmigranter.

Det er også høyst varierende hvor viktig denne religiøse tilhørigheten til en norsk menighet er for denne gruppen. For mange er den religiøse tilhørigheten i hjemlandet mer avgjørende.

I vårt materiale fra Bergen har ikke begravelser blitt trukket frem som en aktuell hendelse som har forårsaket smittespredning. Derimot er det flere sosiale begivenheter i forbindelse med bryllup som har vært kjent årsak til smitte i det norsksomaliske miljøet. Dette er også en begivenhet som kan ha presset antallet tilstedeværende ut over det lovlige. En informant forteller:

Det å si nei er vanskelig. Skal du ha bryllup, må du invitere ganske mange. Folk blir kanskje fornærmet hvis du ikke inviterer dem, eller hvis du takker nei til en invitasjon. (norsksomalisk representant for miljøet)

Bryllup kan også føre med seg reising.

Reising

Under pandemien har det vært strenge reiserestriksjoner. Under nedstengningen våren 2020 var det for eksempel få eller ingen fly som gikk til Litauen. Informantene med litauisk bakgrunn forteller: «Vi ble bare her, det var jo ingen som kunne reise til Litauen. Det gikk ikke noen fly.» De har heller ikke reist til Litauen senere under pandemien, selv om de har foreldre og slektninger der. Som bosatte i jobb har de tilpasset seg situasjonen i Norge.

Polske arbeidsmigranter har hatt mulighet til å reise til hjemlandet under hele pandemien. De strenge reglene har imidlertid gjort reisen komplisert. De har likevel tilpasset seg disse for å kunne arbeide i Bergen eller for å kunne besøke familie i hjemlandet. Og som vi har drøftet tidligere, har reising bidratt til smitte, men også bidratt til å få kontroll over den gjennom de strenge innreise-reglene om testing og karantene. Den har også ført til at flere har vaksinert seg.

Det har vært en del reising til utlandet blant det norsksomaliske miljøet. Både sommeren 2020 og 2021 var det perioder der det var mulig å reise uten for omfattende og kompliserte restriksjoner. Noen forteller om reisene, og noen gjør det ikke.

Vi vet at folk har vært i Tyskland, Sverige, før det ble ganske strengt på grensen. Det har vi fått høre gjennom andre eller gjennom Facebook, der folk har fortalt om reising. (ansatt i kommunen)

Det er også kjent at flere har besøkt slektninger i Storbritannia, og en del familier har reist til Nairobi og blitt værende der. Reising kan ha vært en grunn til smittespredning tidlig høsten 2020, men er ellers ikke trukket frem som en viktig årsak til smitte i det norsksomaliske miljøet i Bergen.

4 Drammen kommune

Da pandemien traff i mars 2020, hadde Drammen kommune akkurat vært gjennom en kommunesammenslåing. Kommuneadministrasjonen var fortsatt i omstilling, og mange ansatte og ledere hadde fått nye ansvarsområder. Dette ga et utfordrende utgangspunkt for å håndtere pandemien. Likevel ble det raskt kommunisert på tvers av nivåer og fagområder da landet stengte ned 12. mars. I de aller første møtene om pandemien nevnte ansatte hensynet til minoritetsmiljøene. Da en uke var gått siden nedstengningen varslet smittevernoverlegen i Drammen om at man hadde oppdaget smitte hos personer med minoritetsbakgrunn, og at man opplevde at det var utfordrende å nå fram med nødvendig informasjon. Fram til da hadde man sporet smitten tilbake til pasienter som hadde vært på ferie i alpine. I media hadde oppmerksomheten vært rettet mot den eldre befolkningen, blant annet på sykehjem. Nå var det flere som plukket opp behovet for særskilt oppfølging av minoritetsmiljøene. Flere instanser ble koplet inn, inkludert direktøren for arbeid og inkludering, kommunalsjefen for helse, samt av ledelsen av smittevernrådet. I mars/april var man i gang med flerspråklige kampanjer for å nå ut i minoritetsmiljøer med informasjon om smitte. De siste ukene i kom kommunens ansatte også i gang med å besøke butikker, kafeer, moskeer, foreninger og nærmiljø rundt om i byen med informasjon for å hindre smittespredning.

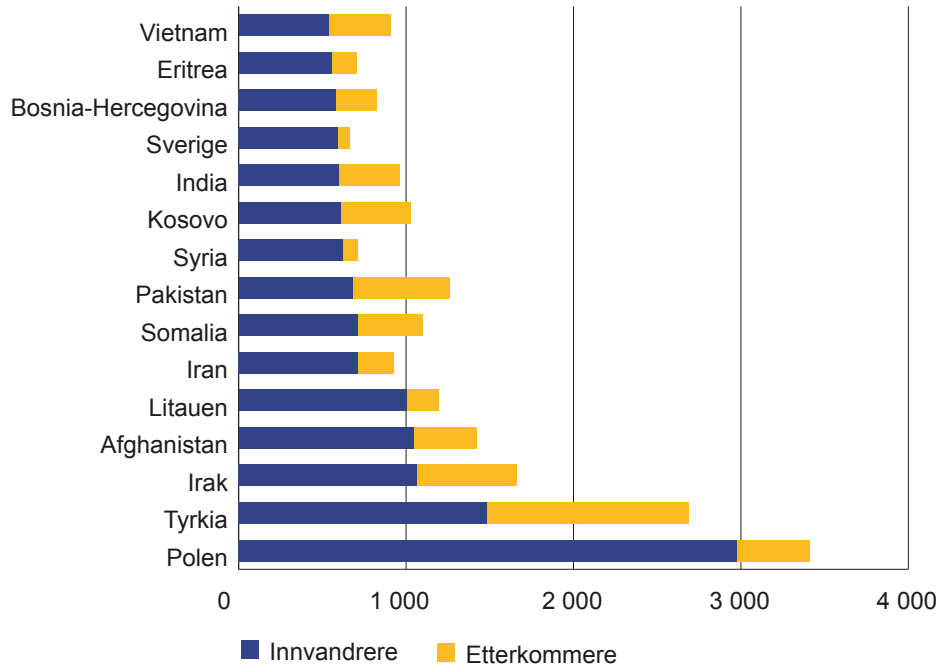
Sett i ettertid ga ledet pandemien til en lang rekke tiltak i Drammen kommune. Man fant også fram til nye arbeidsformer internt i kommunen, i kontakten mellom kommunen og frivillige organisasjoner, samt i relasjonen til innvandrergruppene i byen. I tillegg spilte organisasjonene og innvandrergruppene selvstendige roller i håndteringen av pandemien i Drammen.

Drammen kommune

Etter sammenslåingen med Nedre Eiker og Svelvik har Drammen kommune flere enn 100 000 innbyggere. Rundt 30 000 av disse har innvandrerbakgrunn. De største landgruppene (innvandrere og etterkommere) besto av personer med bakgrunn fra Polen, Tyrkia, Irak, Afghanistan og Litauen (se tabell 4.1). Etter samtaler med ansatte som hadde fulgt pandemiarbeidet fra kommunens side,

valgte vi å fokusere på de norsktyrkiske, de norsksomaliske og de norsk-vietnamesiske miljøene i Drammen.¹³

Tabell 4.1. Grupper med innvandrerbakgrunn i Drammen kommune per 1. januar 2021



Kilde: SSB 09817

Det bor personer med innvandrerbakgrunn i alle deler av Drammen kommune. Likevel finnes det enkelte boområder der andelen med slik bakgrunn er høyere enn ellers. Dette gjelder blant annet områdene Fjell og Strømsø. Her er det blokk- og rekkehusbebyggelse som dominerer. Områdene ligger tett på bysentrum.

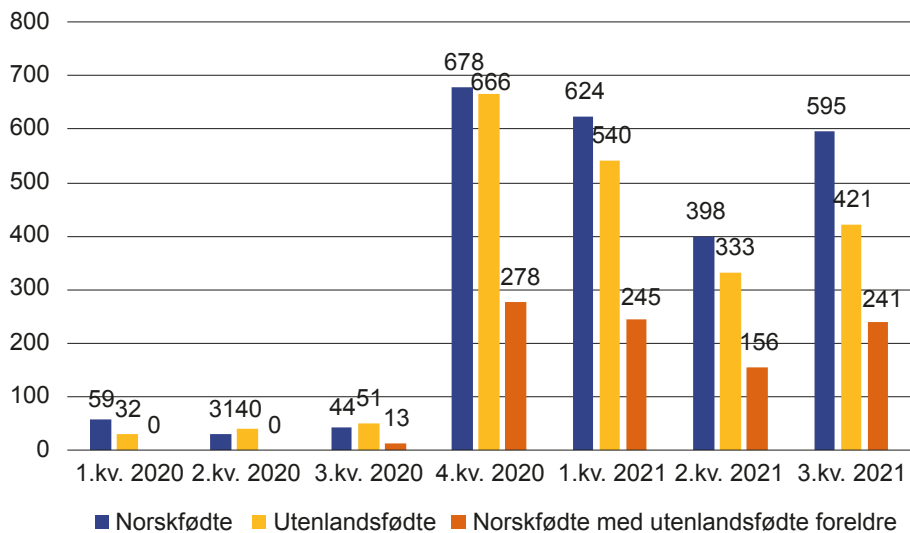
Smittetrykket i Drammen

Drammen kommune opplevde meget høyt smittetrykk i flere perioder gjennom pandemien. I figur 4.2 ser vi den registrerte smitten i Drammen. Tallene i figuren fanger ikke opp faktisk smitte, men kun tilfeller som ble registrert. Drammen ble truffet hardt av pandemien helt fra starten av, selv om det først ble

¹³ <https://www.drammen.kommune.no/globalassets/politikk-og-samfunn/medvirkning/dokumenter/rapport-drammenstrender-2021.pdf>

registrert høye smittetall mot slutten av 2020. Grunnen er at tilgangen på tester var svært begrenset den første tiden. I den perioden antok man at man bare plukket opp 10–20 prosent av de smittede mens man senere i pandemien plukket opp 60–65 prosent av de smittede.

Figur 4.2 Smittetrykk i Drammen kommune 2020 til 3. kvartal 2021. Andel med innvandrerbakgrunn



Kilde FHI

I figur 4.2 ser vi også tydelig overrepresentasjonen av personer med innvandrerbakgrunn. Totalt for hele pandemien regnet kommunen med at rundt 55 prosent av de smittede hadde innvandrerbakgrunn (ikke alle smittede hadde registrert landbakgrunn). Som nevnt var andelen med slik bakgrunn i befolkningen i kommunen i underkant av 30 prosent.

De tre landgruppene

Vi valgte ikke de tre største landgruppene da vi bestemte oss for hvem vi skulle intervjuer i Drammen (se tabell 4.1). Bakgrunnen for valget var snarere å sikre oss to grupper som var sterkt berørt av pandemien (de med tyrkisk og somalisk bakgrunn), og en som var mindre berørt (vietnamesisk bakgrunn). I tillegg la vi vekt på at gruppene med høyt smittetrykk også var grupper som informantene blant de ansatte i kommunene og i frivillige organisasjoner måtte forholde seg

til. Samtaler med disse pekte på gruppene med tyrkisk og somalisk bakgrunn. Et tredje poeng var å ta med somaliere i alle tre caseområder, slik at erfaringene for denne gruppen i de tre områdene kan sees i sammenheng.

Det er betydelige forskjeller mellom de tre landgruppene. De første tyrkiske innvandrerne kom til Drammen som arbeidsinnvandrere på 1970-tallet. Miljøet har siden utviklet seg og omfatter nå andre- og tredjegerasjons norsktyrkere. Ifølge informantene er det tyrkiske miljøet i Drammen uensartet, og dekker for eksempel flere religiøse islamske retninger. Videre har deler av gruppen bakgrunn fra et begrenset antall områder på landsbygda i Tyrkia, mens andre har urban bakgrunn, hovedsakelig fra Istanbul. Grunnen til at også tredje generasjon nevnes i denne sammenhengen, er at flere informanter nevnte at foreldrenes og besteforeldrenes bakgrunn fortsatt preget deres liv. I noen tilfeller var disse unge mer opptatt av det som skjedde i Tyrkia, enn sine foreldre.

Gruppen med bakgrunn fra Somalia har kortere historikk i Drammen. Den består av personer med fluktbakgrunn og etterkommere som har bosatt seg i kommunen de siste 20 årene. Informantene beskrev miljøet som en mosaikk av sterke bånd innad i familier og nettverk. Det var ikke en samlende organisasjon eller samlet struktur for miljøet. Nettverk hang ofte sammen med miljøer med somalisk bakgrunn andre steder i landet eller utenfor landets grenser.

Det norskvietnamesiske miljøet i Drammen kommune strekker seg tilbake til de første båtflyktningene som kom til landet på 1970- og 1980-tallet. Etterkommere¹⁴ bor nå i hele kommunen med tyngdepunkt i et geografisk område. Den norskvietnamesiske foreningen i Drammen er et orienteringspunkt for sosiale og kulturelle sammenkomster. Foreningen fungerer også som et kommunikasjonsentrum, der relevant informasjon meldes inn og deles i nettverket via sosiale medier.

Tiltak i Drammen rettet mot innvandrergrupper

I løpet av de to årene med pandemi gjennomførte Drammen kommune en lang rekke tiltak rettet spesielt mot innvandrerbefolkningen. Kommunen kom raskt i gang med tiltak. Det var hektisk aktivitet allerede fra den andre uken av nedstengningen i mars 2020, gjennom påsken, og utover våren. Da sommeren kom i 2020, og smittetallene sank, ble innsatsen redusert, for så å bli ytterligere forsterket da smittebølge nummer to rammet Norge og Drammen høsten 2020.

14 Vi forstår «etterkommere» som alle de påfølgende generasjonene i slektslinjene etter de som først immigrerer – inkludert barnebarn.

Mange av smittetiltakene som var rettet mot minoritetsmiljøene i Drammen startet opp i ukene etter pandemien tok til og ble så videreutviklet i månedene som fulgte.

Tiltakene inkluderte oppsøkende virksomhet på en rekke arenaer, ringerunder fra folk med innvandrerbakgrunn med smitteinformasjon til egen gruppe, ressursgrupper i det somaliske miljøet, informasjonsvandring på Fjell med språksterke verter med vester og informasjonsmateriell på ulike språk som ble hengt opp på inngangsdører og i nærmiljø, inngangsdører, kohortiltak på skoler som tok hensyn til landbakgrunn, åpne rom på skoler for trangbodde barn i perioder med nedstengning, mobil testbuss, turgrupper for informasjon og psykisk helse, samarbeid mellom frivillige organisasjoner om matlevering og utkjøring, tilpasninger i smittesporing, initiativ fra moskeer med smitteverntiltak og informasjonsspredning, dør-til-dør-aksjoner i områder med høy innvandrerandel, podkast for ungdommer og rekruttering av helseambassadører.

Mange av disse tiltakene involverte ulike kombinasjoner av ansatte i kommunen, frivillige organisasjoner, skoler, innvandrerorganisasjoner, og ressurspersoner med og uten innvandrerbakgrunn.

Et eksempel på et slikt samarbeid var kontakten mellom Islamsk kultursenter og Drammen kommune om å få ned smittetallene i enkelte innvandrergrupper, inkludert i grupper med tyrkisk bakgrunn. Før nedstengningen i bølge to fikk de lokale menighetene beskjed via Kultursenteret om å overholde enmetersregelen. Det ble sendt ut SMS til alle medlemmer om å ta med eget bønneteppe. Toaletter og andre kontaktpunkter ble stengt, sprit og munnbind ble påbudt, og det ble innført antallsbegrensninger. I denne prosessen samarbeidet man tett med kommunelegen. Ledelsen på Kultursenteret opplevde at de fikk gode råd og god oppfølging, noe som bidro til at smittetallene etter hvert gikk ned.

Et annet tiltak var å organisere og lære opp helseambassadører med innvandrerbakgrunn. Dette var et samarbeid mellom en frivillig organisasjon, Sanitetskvinnene, Vestre Viken og kvinner i Drammen som stilte som frivillige ambassadører. Det var i hovedsak kvinner som var ambassadører, og disse ble aktivt rekruttert fra noen av de større innvandrergruppene, inkludert personer med norsksomalisk, norsktyrkisk og norskvietnamesisk bakgrunn. Det ble ikke stilt krav om at de hadde helsefaglig bakgrunn. Tanken var at disse skulle få noe opplæring og så fungere som ressurspersoner og spre helseinformasjon om pandemien videre i sine miljøer. Gjennom samlinger fikk ambassadørene enkel opplæring i hvordan helsesystemet fungerer, hvilke kontaktpunkter man kunne henvende seg til, og hvordan TISK-systemet fungerte. De som organiserte

prosjektet, vurdert det som vellykket, og man anså at ambassadørene bidro til å styrke bevisstheten i sine nettverk. Prosjektet fikk støtte fra IMDi til organiseringen, men ambassadørene jobbet på frivillig basis.

En tredje type initiativ var drevet av innvandrergupper selv, deriblant av en somalisk frivillig forening, der de tok direkte kontakt gjennom dør-til-dør-aksjoner, blant annet på Fjell. Under disse aksjonene kunne beboerne få direkte kontakt med personer med samme bakgrunn som dem selv. Informantene var opptatt av at denne direkte kontakten sikret tillit til informasjonen. De både forsto og stolte på informasjonen.

Enkelte tiltak var rettet spesielt mot ungdom. En etablert frivillig organisasjon merket seg at en del ungdom med innvandrerbakgrunn ikke brukte munnbind. Man satte i gang utdeling av tøy-munnbind. Videre fulgte man opp med å legge til rette for at ungdommen kunne lage en egen podkast der korona var ett av temaene.

Årsaker til smitte i de tre innvandrerguppene

Når vi innledet intervjuene med informantene som jobbet i kommunen og i de frivillige organisasjonene i Drammen, startet de ofte med å snakke om utfordringene i kommunikasjonen med innvandrerguppene. De snakket om læringen de hadde gjort underveis i de ulike bølgene av pandemien. Utfordringen var å nå helt frem med informasjonen.

Informantene som selv hadde innvandrerbakgrunn, startet ofte et annet sted. De var også opptatt av informasjon, og da særlig i første fase av pandemien. Ofte startet disse likevel å snakke om boforhold og smitte som skjedde på arbeidsplassen.

Her skal vi gi noen eksempler på synet på de ulike årsakene til smitte som ble nevnt av informantene fra Drammen. De omfatter også hvordan innvandremiljøene er organisert, tradisjoner, stigma, reising, familie og etterlevelse.

Kommunikasjon

De kommunalt ansatte var særlig opptatt av fire elementer som gjorde det utfordrende å nå helt frem til enkelte innvandrergupper. De fire elementene var kjennskapen til målgruppene, inkludert hvilke informasjonskanaler de benyttet seg av; målgruppens språkkunnskap og kjennskap til det norske helsesystemet; konkurransen fra andre nyhetsskilder, inkludert sosiale medier og medier i hjemland; samt mottakernes tillit til avsenderen.

Drammen kommune hadde jobbet aktivt med mangfold og ulike kontakttiltak før pandemien kom i 2020. Samtidig hadde kommunen aldri vært nødt til å nå ut med budskap til alle innbyggere i byen. Det var derfor begrenset med kunnskap om hvordan dette skulle gjøres, og kjennskapen til for eksempel de norsksomaliske, norsktyrkiske og norskvietnamesiske miljøene var ikke samlet. I starten ble kontakten derfor preget av at det var «mye armer og bein», ifølge en av de ansatte i kommunen. I beskrivelsen av den første fasen, våren 2020, sier hun videre:

Jeg oppfattet ikke dette som et veldig høyt prioritert område. Man tenkte ganske tradisjonelt og brukte de plattformene som kommunen har. [...] Det var ikke prioritert at man måtte målrette kommunikasjonen, mer at man bare måtte lage den og få den ut. (ansatt i Drammen kommune)

Dette sitatet viser før-situasjonen. Sammenligner man det med bevisstheten og kunnskapen i kommunen to år senere, så er forskjellen slående. I mellomtiden hadde man testet ut en lang rekke kommunikasjonskanaler, plattformer, bruk av gruppene selv, og helseambassadører, og man hadde blitt vesentlig bedre kjent med barrierene og mulighetene for å lykkes med kommunikasjon til gruppene med ulik landbakgrunn.

Kommunen tok for eksempel initiativ til å lage videoer rettet spesielt mot gruppen med somalisk bakgrunn. Her gjaldt det å finne personer som i tillegg til å kunne fronte budskapet snakket godt somalisk. Avsenderne måtte videre gjerne ha helsefaglig bakgrunn. De som kvalitetssikret disse videoene, fant videre ut at de som frontet informasjonen, i tillegg til alt annet måtte være i riktig alder – det vil si, ikke være for unge. Her jobbet man med andre ord innenfor smale rammer.

Videre fant man at det beste var hvis det ikke var kommunen som sto som avsender av informasjonen til den somaliske gruppen. Da var det bedre at frivillige organisasjoner og representanter for gruppen selv sto som avsendere.

En løsning var å kople inn nøkkelpersoner fra det norsksomaliske miljøet i Drammen, inkludert imamer. Disse ble innkalt til et møte med kommunen etter påsken 2020. Her ble ulike løsninger diskutert.

Det somaliske miljøet er ikke så opptatt av skriftlige, men av muntlige overføringer. Mange er analfabeter, så en plakat har ingenting å si. [På møtet] ble det bestemt at vi skulle bruke telefon, at vi skulle snakke m dette med smitte og smittevernregler. Så det tok en litt annen vending etter det. (ansatt i Drammen kommune)

I etterkant av møtet testet man ut å ringe rundt til lister med personer som hadde norsksomalisk bakgrunn. Her opplevde man likevel en forskjell etter om den som ringte, hadde tilknytning til kommunen eller ikke. Avsenderen betydde mye.

Grunnen var ifølge ansatte i kommunen at deler av det somaliske miljøet er skeptiske til myndighetene. En ansatt i Drammen kommune med god kjennskap til gruppen uttrykte det slik på høsten 2021:

Det er mange blant somalierne, ikke hele gruppen, men mange, som ikke har tillit til myndighetene. Hvis vi ringte fra kommunen, selv om vi snakket somali, så fikk vi bare til svar at «ja, okei». Det var ikke noe dialog. De bare sa okei, og la på. (ansatt i Drammen kommune)

Kommunikasjonen mot den norsksomaliske befolkningen ble derfor dreid mer over mot kommunikasjon fra ikke-kommunale aktører, nøkkelpersoner i miljøet, helseambassadører, dør-til-dør-aksjoner, og bort fra enveiskommunikasjon med kommunen som avsender. Den direkte kommunikasjonen åpnet også for at folk fra gruppen kunne stille spørsmål tilbake. Dette ble fremhevet som en viktig fordel i de direkte møtene ansikt til ansikt.

Flere av de ansatte i kommunen trakk frem dette som en lærdom fra pandemien som man måtte ta med seg videre; at man må bruke folk fra gruppene selv, og at direkte kontakt er det beste. Det gjaldt ikke bare den norsksomaliske gruppen:

Jeg tror vi må ha folk, enten ansatte eller folk som kan kalles inn på kort varsel, som kan språk og kultur [...], som vet hvordan det er lurt å kommunisere. Og vi har sett at det ikke nytter med pressekonferanser osv. Det beste er at info kommer gjennom innvandremiljøene selv, gjennom de kanalene. [...] Det må være personlig, man må ringes eller prates med. (ansatt i Drammen kommune)

Vi kommer tilbake til denne lærdommen og viktigheten av å ha en kommunikasjonsberedskap rettet mot de aktuelle gruppene i kommunen.

For gruppene med tyrkisk bakgrunn var bildet delt. Blant de mer nyankomne og etterkommere av de mer etablerte miljøene opplevde informantene at informasjonen nådde frem. Det var også mange initiativ internt i disse gruppene som ble ansett som vellykket.

Men for å nå frem til enkelte deler av de mest tradisjonelle miljøene, «folk som ikke følger med på NRK», som en uttalte det, så mente man at folk med tyrkisk bakgrunn måtte gå fra dør til dør. En av informantene med norsktyrkisk bakgrunn

mente at mange også forholder seg til informasjon fra Tyrkia, for eksempel i forbindelse med vaksineringsen:

Tyrkiske myndigheter jobber ganske tett for å få den tyrkiske befolkningen vaksinert. Helseministeren i landet har vært ute og sagt at nå må vi ta ansvar, og at nå må vi vaksinere oss. Men det er likevel mange i Tyrkia som ikke har tatt vaksinen. Det gjenspeiles kanskje litt her i den tyrkiske befolkningen i Norge. (norsktyrkisk bakgrunn, Drammen, høsten 2021)

I det norskvietnamesiske miljøet i Drammen kommune var norske nyheter hovedkilde for informasjon om smitte og covid.

De som kan norsk i det norskvietnamesiske miljøet, følger med på norske nyheter. De sitter klare for å se pressekonferansene om korona. (norsk-vietnamesisk bakgrunn)

De ansatte i kommunen mente det var enkelt å nå frem med informasjon til det norskvietnamesiske miljøet. En uttrykte det slik: «De tar imot beskjeder fra oss med begge hender. De gjør som vi sier.»

Bolig

Alle informantene pekte på at boligsituasjonen kunne være én faktor som kunne bidra til smittespredning. De trakk spesielt frem store barnefamilier i små leiligheter. Der ble det lett tett kontakt, og det var vanskelig å sikre isolasjon når smitten kom inn i husholdningene. Blokkbebyggelsen på Fjell ble ofte trukket frem som eksempel. I de større boligblokkene pekte man også på at disse store byggene med mange boenheter som delte oppgang, vaskekjeller mv., og der det ofte kunne være familie og nettverk i umiddelbar nærhet, gjorde at man knyttet smittespredning til bosituasjonen. I flere tilfeller ble smittespredning koblet til oppganger og blokker der badene var under oppussing. Beboerne var derfor overlatt til å bruke felles bad, enten i kjelleren, eller i egne provisoriske brakker.

Det var spesielt i det norsksomaliske miljøet at bosituasjonen ble trukket frem som viktig faktor for smittespredningen, og da ofte med henvisning til store barnefamilier. Men trangboddhet ble også trukket frem som en mulig årsak for deler av det norsktyrkiske miljøet. Personer med tyrkisk bakgrunn bor i større grad spredt i ulike deler av kommunen og i forskjellige typer boliger enn de med somalisk bakgrunn, som ifølge informantene i større grad bor i leiligheter.

Informantene var også opptatt av at ungdom i trangbodde familier lett gikk ute sammen med andre, også i perioder der man ikke skulle ha kontakt utover husstanden. Det kunne føre til smitte på tvers av trangbodde familier. I perioder

da skoler og barnehager stengte og det var hjemmekontor, gjerne i kombinasjon med karantener og isolasjon, var det ikke plass til alle i leilighetene til alle tider.

Brorparten av den norskvietnamesiske gruppen bodde i egne hus med god plass.

Arbeid

Informantene viste ofte til oppslagene i media i forbindelse med det første utbruddet i Norge, der taxisjåfører med innvandrerbakgrunn ble syke etter å ha kjørt skiturister fra Gardermoen til Oslo. Man trakk frem at det var mange med somalisk og tyrkisk bakgrunn som kjørte taxi, jobbet med annen transport, hadde deltidsstillinger på sykehjem, kjørte buss eller jobbet med rengjøring. I disse førstelinjeyrkene var det potensial for å bli smittet, ifølge informantene.

Jeg synes at det er veldig rart at det blir nedtona at arbeid kan være kilde til smittespredning. Mange på Fjell jobber med renhold, så det er mange måter å bli smitta på. De er på jobb, og så blir familiene smitta. (ansatt i Drammen kommune)

Som i de andre caseområdene så var man også opptatt av at personer med denne typen yrker kunne føle et press for å gå på jobb, selv om man kanskje skulle være i karantene eller mistenkte at man kunne være smittet. For eksempel fordi man som taxisjåfør eller annen selvstendig næringsdrivende uten sykeforsikring måtte jobbe for få lønn. For tilkallingssjåfører kunne dette være spesielt aktuelt: ingen lønn uten oppmøte. Senere i pandemien kom det på plass kompensasjonsordninger som skulle dekke opp for dette.

Informantene fra det norskvietnamesiske miljøet mente at folk i nettverket var spredt i hele arbeidsmarkedet og ikke var overrepresentert i denne typen førstelinjeyrker.

Organisering

De tre gruppene hadde ulik grad av organisering. Det norskvietnamesiske miljøet var mest enhetlig og hadde en forening som fungerte både som et kulturelt samlingspunkt og som en sentral informasjonsformidler.

De tyrkiske miljøene var bare delvis koplet sammen. Noen informanter snakket om et miljø som var todelt mellom dem som hadde kommet som arbeidsmigranter fra 1970-tallet og utover, og andre som hadde kommet senere. De fleste delte likevel miljøet inn i tre, fire eller flere delmiljøer, som hadde ulike grad av kommunikasjon på tvers. Denne typen kunnskap kan ha betydning for hvilke kanaler som brukes for å kommunisere fra kommunen til gruppene, men også

for mulighetene for å få et samlet egenløft på tvers av gruppene. De tyrkiske miljøene er en etablert del av samfunnslivet i Drammen, og det finnes en rekke kopleingspunkter til og mellom de ulike gruppene med tyrkisk bakgrunn. I deler av miljøet er det noen større familier med lang botid.

Miljøet med somalisk bakgrunn er nettverksbasert og uten noen samlende organisasjon som representerer alle med denne bakgrunnen. Informanter med denne landbakgrunnen forteller at klantilhørighet spiller en rolle for hvem man forholder seg til, men at alle samles i regi av den somaliske moskeen. Det kan være noe mistillit på tvers av klaner, men man samles altså på tvers i miljøet rundt moskeen. Imamene og moskeen kunne derfor spille en viktig rolle i informasjonsarbeidet under pandemien.

Tradisjoner

En av de norsktyrkiske informantene mente at nedstengningen var en utfordring for de sterke sosiale normene i deler av miljøet. Normene la et sosialt press som gjorde at det var vanskelig å ikke møtes og vanskelig å etterleve alle smittevern-rådene.

Da tiltakene kom, var det litt vanskelig for oss med bakgrunn fra Tyrkia og andre etniske grupper. Vi har tettere kontakt med hverandre, mer samlinger, familiebesøk. Vi er mer sosiale. [...] Jeg tror den sosiale kontakten, savnet etter den, at ikke alle har fulgt påbudene, samlet seg, kan ha vært en driver av smitten. (norsktyrkisk bakgrunn)

Gjennom periodene med nedstengning måtte kommunen og skolene informere om viktigheten av å ikke arrangere bryllup og andre tradisjonelle arrangementer.

Vi vet jo blant annet at det har vært arrangert bryllup under pandemien, med brudd på smittevernreglene. Jeg tenker at dette handler om at man ikke kjenner reglene og hvor viktig det er med avstand osv. Da har man heller fulgt tradisjonen. (ansatt i Drammen kommune)

De som jobbet med smittesporing i kommunen, kunne være de første som fikk høre om denne typen arrangementer. Ofte ved tilfeldigheter.

Vi opplever at det er flere som ikke forteller oss alt. Plutselig får du tak i en som forteller om alt likevel, og da får vi høre om sammenkomster osv. som vi ikke visste om fra før. (ansatt i Drammen kommune, helse)

Flere av informantene nevnte muligheten for at religion og spesielt skjebnetro kunne spille inn på folks holdninger til smitte og mulig sykdom. Her viste man likevel til de to samtidige momentene i islam knyttet til dette:

I islam så sier vi at det som kommer til å skje, det skjer. Men samtidig forplikter islam individet til å passe på helsen sin. Det kan være å ta vaksine, spise ordentlig, spise riktig og passe mye, slik at man ikke får fedme eller andre sykdommer. (norskyrkisk bakgrunn)

Stigma

Stigma er relevant på minst to måter som medvirkende årsak til smittespredning i innvandremiljøer. Det ene er at man kvier seg for å fortelle om smitte, for eksempel at man selv er smittet, fordi dette kan ha negative konsekvenser for en selv. Det kan være skam knyttet til sykdommen, og ved å fortelle om dette så vil man kunne bli utsatt for negative reaksjoner, svekket omdømme, utestengelse eller lignende. Dette kan føre til at man ikke forteller om smitte, og at man dermed fortsetter å smitte videre, ikke tester seg, isolerer seg eller overholder karantene. Denne redselen for individuelt stigma, eventuelt også knyttet til egen familie, er noe som ikke er unikt for innvandremiljøer. Det vil også gjelde i majoritetsbefolkningen.

Det andre aspektet ved stigma er mer knyttet til innvandrergrupper. Her vil det å være åpen om egen eller families smitte kunne slå tilbake på gruppens omdømme, for eksempel gjennom omdømme på skole, i media eller overfor andre mottakere som dermed kan svekke gruppens omdømme.

Begge disse typene stigma kan ha virket inn på smitteatferden til blant annet den norsksomaliske gruppen.

Somalierer hører stadig vekk hvor dårlig gruppen gjør det, de blir alltid pekt på, de gjør det dårlig, de ønsker ikke å integrere seg osv. Det er alltid en pekefinger, uansett hva du gjør, og hvor du er i systemet. Og så vil du beskytte deg mot alle som peker. (norsksomalier, Drammen)

En av informantene snakket om frykten for individuelt stigma knyttet til smitten i det tyrkiske miljøet.

Når de først har blitt smittet, så er det tabu at andre får vite om det, om man må i karantene eller lignende. Da blir man «den skyldige», og det blir også negative konsekvenser for andre. Det er skam knyttet til det å bli smittet. Den som har fått påvist det først, det er den «skyldige». Det gjør at [de] igjen vil ta på seg skylda for å være den som smitta den andre. Tror nok det handler om tabu og konsekvenser rundt det. (ansatt i Drammen kommune)

Informanter med somalisk bakgrunn pekte på skammen knyttet til tuberkulose i Somalia. Der blir sykdommen, ifølge dem, forbundet med manglende hygiene og medfølgende skam.

De som jobbet med smittesporing i Drammen, rapporterte om at det kunne være vanskelig å få folk til å oppgi nærkontakter og smitteveier i flere grupper i befolkningen, også blant ungdommer med somalisk bakgrunn. En av smittesporene oppsummerte det slik:

Du skal ikke tyste på noen. Fordi du vet ikke hva som kan skje med deg hvis du gjør det. De har holdt helt tyst om hvem de har vært sammen med. Det er meget utfordrende. Ikke lett å få dem til å åpne seg. (ansatt i Drammen kommune)

Den norskvietnamesiske gruppen opplevde også noen smittetilfeller. Informantene som jobbet i kommunen, rapporterte at det ikke hadde vært utfordringer med kontakten med dette miljøet i forbindelse med smitten.

Reising

I alle tre gruppene var man opptatt av at kontakten med hjemlandet er viktig. Videre var man opptatt av at gruppene i Drammen hadde tatt reiserestriksjonene på alvor. Med unntak av sommeren 2020, da det ble lettet opp i kravene, så var det svært begrenset reiseaktivitet i de tre landgruppene. Årlige reiser ble utsatt.

Det var likevel litt ulike syn på hva som utgjør en *nødvendig reise*, noe som gjaldt som kriterium for å reise ut av Norge i perioder under pandemien. En informant sa det slik:

Hva er en nødvendig reise? Hvem definerer det? Faren min hadde sagt at dødsfall i nær familie hadde vært nødvendig. Og hva med folk som har eiendom i hjemlandet eller eier jord som må forvaltes? Det er en viktig reise. (asiatisk bakgrunn, Drammen)

Utover i 2021 hadde mange ikke sett familien i hjemlandet på halvannet år eller mer. Flere spurte om hvor grensen går for hva som er en nødvendig reise.

Informantene trakk også frem at smitteforholdene i hjemlandet kunne spille inn på ønskene om å reise.

Det du hører i media, er jo at landene sier at her er det ikke smitte, at de har kontroll osv. Så forholder man seg til den informasjonen. Her er det bare smitte i byene, for eksempel. Så mange har tatt en sjanse, tror jeg. (ansatt i Drammen kommune)

Familie

I andre deler av denne studien fant vi at det ofte var stort spenn i enkelte familier med innvandrerforeldre. Her var det vanlig at barna var mer integrert i det norske storsamfunnet enn sine foreldre. Under pandemien medførte det at de yngre i familien fikk en viktig rolle som formidlere av kunnskap til foreldregenerasjonen og måtte for eksempel bidra med digital kunnskap og kunnskap om helsetjenesten. I enkelte tilfeller måtte de også være pådrivere for smittevern, testing og vaksinerings.

Ifølge informantene i Drammen stemte dette bildet med situasjonen i en del somaliske familier. Her kunne en mor bo med barna, mens mannen tidvis tok del i familielivet. Når mannen var borte, så ble posisjonen til den eldste sønnen sterkere.

I de tyrkiske storfamiliene fant man, ifølge informantene våre, ofte en mer tradisjonell familieorganisering. Her kunne man få en situasjon der far bestemmer, mens barna har best oversikt over det som skjer i samfunnet rundt familien.

Etterlevelse

Fra kommunens perspektiv var det særlig to lukkede kafeer eller klubber for menn med tyrkisk og somalisk bakgrunn som fikk oppmerksomhet knyttet til etterlevelse. Her oppdaget kommunen at smittevernreglene ikke ble fulgt fullt ut i periodene med nedstengning.

I tillegg var kommunen bekymret for at smittevernreglene ikke ble etterlevd i matbutikker som er populære i de tyrkiske og somaliske miljøene. Her aksjonerte kommunens ansatte ved flere anledninger og samarbeidet også med butikkeierne.

Informantene fortalte ellers om mange tiltak for å sikre etterlevelse, og at miljøene selv også gjorde en stor innsats. Alle informantene opplevde at det skjedde en læring underveis, både blant dem som jobbet med dette fra kommunens side, og i innvandrergruppene selv.

Samtidig ble det pekt på at stadig skiftende regelverk med stadige endringer knyttet til stenging av skoler, reising, karantener og isolasjon var krevende for mange. Parallelt med at gruppene lærte mer av smittevernreglene, oppsto det en slitasje og tretthet knyttet til å være oppdatert og følge opp.

5 Bydel Stovner i Oslo

Stovner bydel i Oslo ble hardt rammet under pandemien. Spesielt så man høye smittetall under den tredje bølgen på sen vinteren og våren 2021.¹⁵ Gjennom kvalitative intervjuer har vi kartlagt hvordan smittebildet ble oppfattet i tre innvandrer miljøer og blant ansatte og frivillige i bydel Stovner i Oslo. Som i de andre caseområdene har vi valgt gruppene ut fra hvilket smittetrykk de hadde på tidspunktet da valget ble gjort (våren 2021): det norsk-pakistanske (høyt), det norsksomaliske (høyt) og det norsktamilsk miljøet (noe lavere). I dette kapitlet spør vi: Hva var årsakene til smittetrykket i disse gruppene på Stovner? Hva kan forklare forskjellene i smittetrykk?

Kapitlet består av en kort presentasjon av de tre innvandrer miljøene. Deretter bruker vi listen over mulige årsaker som ble presentert i kapittel 1, til å presentere informasjonen fra informantene om årsaksbildet i de tre landgruppene. Til slutt i kapitlet drøfter vi kort forskjellene mellom gruppene og hvordan disse forskjellene kan henge sammen med forskjellene i smittetrykk.

Intervjuene med de 26 informantene i Stovner bydel var fordelt på ansatte i bydelen med ansvar for pandemihåndteringen og mangfoldsarbeid, frivillige organisasjoner, samt personer med norsk-pakistansk, norsksomalisk og norsktamilsk bakgrunn. Flere av informantene som hadde slik landbakgrunn, jobbet i bydelen eller var aktive i frivillige organisasjoner.

Nærmere om Stovner bydel

Stovner bydel ligger lengst nordøst i Oslo, øverst i Groruddalen. Bydelen består av en blanding av blokker, rekkehus og eneboliger, fordelt på boligområdene Vestli, Haugenstua, Rommen, Fossum, Høybråten og Gamle Stovner. Bydelen har en befolkning på 33 000 hvorav rundt 20 000 er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre. Blant de største gruppene med innvandrerbakgrunn finner vi personer med bakgrunn fra Pakistan, Sri Lanka og Somalia.

¹⁵ Empirien i dette kapitlet er en oppdatert versjon av Brekke, J.-P. (2021b). Kapittel 8: Årsaker til forskjeller i korona-smitte i tre innvandrer miljøer, i Indseth, T. (red.) 2021. *Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer*, Rapport Folkehelseinstituttet 2021.

En oversikt over levekårsindikatorer viser at bydelen har en høyere andel med lav utdanning enn gjennomsnittet i Oslo, og at det samme gjelder andelen lavinntektsfamilier og personer som står utenfor arbeidsmarkedet. Det er store forskjeller internt i bydelen. Mens enkelte boområder er sterkt berørt av disse utfordringene, så ligger områdene Høybråten og Gamle Stovner omtrent på nivå med resten av byen. Trangbodhet har stått sentralt i den offentlige debatten om hva som gjør at enkelte innvandregrupper har spesielt høye smittetall. Sett under ett er andelen som bor trangt i Stovner bydel, omtrent som i byen ellers. Men igjen er det store forskjeller mellom områdene innenfor bydelen. På Rommen, Haugenstua og Fossum er andelen trangbodde vesentlig høyere enn på Høybråten og Gamle Stovner.

De tre gruppene

De tre gruppene ble valgt ut dels fordi de var ulikt berørt av smitten, og dels fordi de har en viss størrelse i Oslo og i bydel Stovner. Studiedesignet åpner for at det kan være ulike årsaker som forårsaket høyt smittetrykk i de norsk-pakistanske og norsksomaliske miljøene.

Det er store forskjeller mellom de tre innvandregruppenes befolkningsstørrelse, innvandringshistorie og sammensetning. Mens de første pakistanske arbeidsinnvandrene kom for drøyt femti år siden og nå har fått barn og barnebarn, så har somalierne kommet de siste femten til tjue årene som asylsøkere og familiegjenforente. Tamilene kom i flere runder, dels som flyktninger fra en langvarig borgerkrig på Sri Lanka, dels som studenter og familie. I dag bor det rundt 40 000 personer med norsk-pakistansk bakgrunn i Norge, hvorav 17 000 er etterkommere. Den norsksomaliske gruppen utgjør rundt 43 000. Etterkommere utgjør 15 000 av disse. Gruppen fra Sri Lanka er vesentlig mindre enn de to første. I 2021 bodde det rundt 16 000 i Norge med bakgrunn herfra, hvorav 7 000 var etterkommere (ssb.no).

Det er også store forskjeller innad i gruppene. Dette gjelder ofte mellom første-generasjons innvandrere og etterkommerne. Til tross for ulik botid i landet så har nå etterkommere i stor grad blitt deltakere i samfunnet på linje med befolkningen ellers, for eksempel når det gjelder utdanning og arbeid (Midtbøen, 2019). Det er også store forskjeller innenfor hver generasjon. Dette kan for eksempel gjelde språkkunnskaper, ressurser og bosituasjon. Når vi omtaler årsaker som kan forklare forekomsten av smitte i de tre gruppene, kan det virke unøyaktig, siden det vil være stor variasjon i gruppene på alle punktene som omtales. Vi mener likevel at så lenge leseren har med seg denne variasjonen i

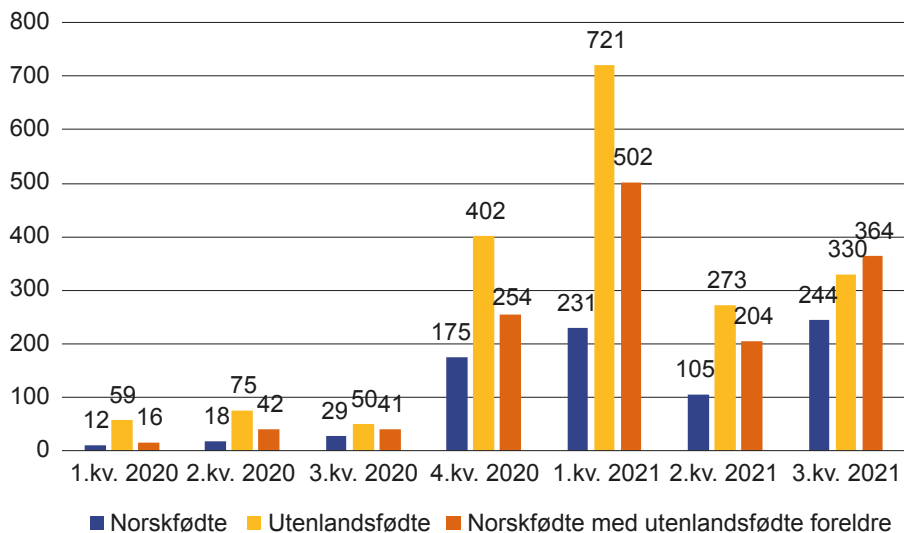
tolkningen av intervjumaterialet, så vil denne sjablongmessige fremgangsmåten kunne forsvares.

Smittetrykk på Stovner

Totalt sett var Stovner den bydelen i Oslo med høyest andel smittede. Flere enn én av ti av innbyggerne i bydelen var registrert som smittet i perioden mellom mars 2020 og utgangen av mai 2021. I byen som helhet var de tilsvarende tallene vesentlig lavere, med én smittet per tjue innbyggere. Ifølge tall for Stovner fra FHI har smittetrykket vært særlig høyt blant utenlandsfødte og blant norskfødte med utenlandsfødte foreldre.

Som andre deler av landet har befolkningen i Stovner bydel opplevd fire smittebølger. Bydelen ble særlig berørt av den tredje bølgen på våren 2021. Totalt var det registrert rundt 9 000 smittede innbyggere i bydelen fra mars 2020 til slutten av januar 2022 (henvendelse FHI).

Figur 5.1 Antall registrerte smittetilfeller i Stovner bydel, per kvartal, mars 2020 til 3. kvartal 2021



Kilde: FHI

Det var like mange menn som kvinner som ble registrert smittet på Stovner. Blant de smittede var det en noe større andel unge, det vil si opptil 29 år, enn i byen som helhet. Over halvparten av de, som hadde blitt smittet frem til oktober 2021, var under 30 år.

Statistikk fra Folkehelseinstituttet viser at på nasjonalt nivå hadde grupper med bakgrunn fra Pakistan og Somalia høyest andel registrerte smittede og innlagte gjennom pandemien. Tallene for personer med bakgrunn fra Sri Lanka var lavere enn for disse gruppene, men likevel høyere enn for majoritetsbefolkningen.

Tiltak i Stovner bydel

Bydelsadministrasjonen i Stovner bydel har innført en rekke tiltak knyttet til informasjon, smitteforebygging, testing, karantene og etter hvert vaksine. Her har man vært spesielt oppmerksom på at tiltakene må nå frem til og sikre oppslutning fra innvandrerbefolkningen. Gjennom pandemien har bydelen samarbeidet tett med frivillige organisasjoner både innenfor og utenfor innvandrer miljøene. Ifølge informantene har samarbeidet mellom sivilsamfunn og bydelsmyndighetene blitt vesentlig styrket gjennom de siste 18 månedene.

Allerede våren 2020 satte bydelen inn tiltak som blant annet omfattet tilrettelagt kommunikasjon rettet mot innvandrergrupper, detaljert registrering og analyse av smittetilfeller og koronahotell. I andre og tredje smittebølge ble innsatsen trappet opp og tiltakene utvidet. I ettertid er det særlig tre tiltak som oppfattes som vellykket både av de ansatte i bydelen og av informantene fra de tre innvandrer miljøene. Disse kom i stand vinteren 2021 og pågikk utover våren det året.

Koronaverter med gule vester ble plassert ut blant annet på Stovner senter for å informere og veilede befolkningen, samt dele ut munnbind og håndsprit. Vertene var unge personer med innvandrerbakgrunn, ofte i overgangen mellom videregående og arbeidslivet. Utover våren 2021 økte man antallet verter til 70, noe som gjorde at det alltid var koronaverter på plass ved alle inngangene til senteret, ved T-banen og etter hvert også ved butikker i andre områder i bydelen.

En **mobil testbuss** kom på plass gjennom en avtale med kommunen sentralt og ble først plassert utenfor Stovner senter. Bussen tilbød drop-in-testing, allerede før dette ble vanlig andre steder i Oslo. Bussen var mobil og ble brukt ved flere tilfeller der ansatte i bydelen banket på dører for å informere om smittevern og oppfordre til testing. Testbussen ble så plassert utenfor de samme boligområdene dagen etter dør-til-dør-aksjonene.

Dør-til-dør-aksjoner ble oppfattet som spesielt vellykket av de ansatte i bydelen. Her gikk man målrettet fra en oppgang til neste, banket på dører, delte ut munnbind og håndsprit, informerte om smittevern, testing og vaksine, samt svarte på spørsmål fra beboerne. Informantene fra bydelsadministrasjonen

opplevde at disse besøkene ble meget godt mottatt, og man så også at testbussen som fulgte opp dagen etter aksjonen, ble bedre besøkt.

Årsaker i tre innvandrergupper

Hvordan spiller så ulike årsaker inn når det gjelder de tre innvandrerguppene som ble intervjuet i Stovner bydel? Nedenfor presenterer vi først hvordan informantene beskrev betydningen av de ulike typene årsaker, illustrert med sitater fra intervjuene.

Boforhold

Informantene på Stovner mente at boligforholdene i bydelen hadde stor betydning for smittespredningen og bidro til forskjellene mellom gruppene. De mente det gikk skarpe skiller mellom de ulike delene av bydelen som er kjennetegnet av hvilke boliger som dominerer.

Vi skiller mellom blokk-Stovner og hus-Stovner. De er de som bor i blokk-Stovner, som blir rammet. Det er de som bor trangt og som ofte har barn på skoler i ulike deler av bydelen og byen. Her har barna og de voksne mange kontakter. Det er vanlig at de bor fire på ett rom, og de har ikke sjans til å isolere seg. (norsksomalier, kvinne i 20-årene)

De fleste med somalisk bakgrunn bor i utleieleiligheter i blokkene på Vestli og Fossum. Hoveddelen av dem med pakistansk bakgrunn bor i rekkehus eller eneboliger som de eier selv, mens de i den norskpakistanske gruppen som bor i leiligheter, ofte bor nær annen familie, for eksempel i samme oppgang, ifølge informantene. Den tamilske gruppen fordeler seg på flere boligtyper, ifølge informantene fra denne gruppen, men bor ofte i rekkehus eller eneboliger og eier i stor grad boligene selv. Ifølge informantene var det variasjon når det gjaldt bolig for alle gruppene, inkludert den norsksomaliske gruppen, der «noen etterkommere har fått seg utdanning (og bor bedre), mens andre ikke har det og bor trangere» (norskpakistaner, kvinne i 20-årene).

Informantene så trangboddhet som en viktig årsak til at smitten spredde seg raskt i enkelte husholdninger. Hvis man bodde trangt, så kunne det være vanskelig å isolere seg. Her var det flere som sammenlignet sin situasjon med den norsknorske befolkningen.

Her om dagen var det en kvinne i gruppa som sa: Når jeg har seks barn hjemme og jeg er smitta, da kan ikke jeg låse meg inne i et rom. Vi har ikke et stort hus som mange etnisk norske, som kan ha en etasje for seg

selv, eller som kan dra på hytta. Hvis man er syv personer i en fireroms leilighet, da har man ikke store plassen å boltre seg på. (norsksomalier, kvinne i 30-årene, frivillig)

Flere opplevde at hele familier kunne smittes på kort tid. Samtidig pekte informantene på at det betydde noe om man bodde i samme hus som, i samme oppgang som eller bare rett i nærheten av familie og venner som man var mye sammen med. De pekte på at man måtte se flere forhold rundt bolig i sammenheng, inkludert antallet familiemedlemmer, hvilken type bolig folk bor i, størrelsen på boligen og nærheten til der andre i familien eller nettverket bor.

De mente at norskpakistanere oftere bor sammen flere generasjoner i større hus enn de to andre gruppene. For eksempel kan dette skje ved at hver generasjon har en etasje hver i et rekkehus eller i en enebolig. Her vil det normalt være mye kontakt mellom generasjonene innenfor husholdningene.

Forskning viser at blant norskpakistanerne er det 40 prosent av de som er over 60 år, som bor sammen med barna sine. Når da folk bor sånn som på Stovner, der mange bor tett og smått, så blir det trangboddhet uansett. Og for de som bor bare en familie sammen, så bor familien uansett ofte i samme blokka. Folk går i strøpelesten til hverandre. (norskpakistaner, kvinne i 30-årene)¹⁶

Trangboddheten må også sees i sammenheng med gjentatte perioder med hjemmeskole og stengte barnehager. Periodene medførte store utfordringer for mange barnefamilier på Stovner med tett samvær og økt utsatthet hvis smitten først kom inn i husholdningen.

Hjemmeskole er helt klart en faktor her. Kombinasjonen av trangboddhet og hjemmeskole gjør at det blir mange barn hjemme på dagtid. Da blir det veldig tett. Av de somaliske familiene jeg har snakket med der det har vært smitte, så vil jeg tro at det i snitt bor seks barn i hver leilighet. (norsksomalier, kvinne i 20-årene)

Ifølge informantene kunne trangboddheten også føre til at det ikke var plass til ungdommene i leiligheten på dagtid. Flere spurte seg om dette førte til at mange var sammen ute og dermed kunne spre smitte.

Mange av leilighetene på Stovner er romslige sammenlignet med i byen ellers. Med store barnefamilier er det likevel vanlig at flere barn bor på samme rom. Hjemmeskole har forsterket trangboddheten, og skjerming, karantene og

¹⁶ Denne påstanden om andelen står for informantens regning. Vi har ikke kunnet verifisere utsagnet. Poenget er at vedkommende mener at det er en høy andel av dem over 60 år som bor i samme husholdning som barna sine.

isolering blir ansett som krevende. Vanligvis bor kun en generasjon i hver bolig, ifølge informantene.

Ifølge informantene bor tamilene i større grad som kjernefamilier med mor, far og et par barn. Både gruppen selv og de andre informantene i undersøkelsen mente at kombinasjonen av mer romslige boliger og mindre familier gjorde at boligformen medførte mindre smitterisiko for denne gruppen.

Kommunikasjon

Informasjon og kommunikasjon om forebygging, testing og vaksine har fått bred omtale i norske medier og blitt omtalt som en nøkkelfaktor i arbeidet med å hindre smitte, blant annet i innvandrergupper (Skogheim mfl., 2012; Brekke, 2021b). Informantene både fra innvandrerguppene og blant de ansatte i bydelen mente at nasjonale og lokale myndigheter hadde gjennomgått en oppvåkning når det gjaldt å kommunisere effektivt om ulike sider ved pandemien til grupper med innvandrerbakgrunn. Det hadde vært en bratt læringskurve for å forstå betydningen av hvem som ble oppfattet som avsender av informasjonen, og hvordan informasjonen ble spredt og oppfattet i de ulike målgruppene. Videre hadde man lært mye om hva disse elementene hadde å si for hvordan budskap, format og informasjonskanaler bør tilpasses til de ulike målgruppene.

Det var bred enighet blant informantene om at det tok noe tid før informasjonen fra myndighetene nådde innvandrerguppene i de hektiske første ukene av pandemien. Selv om sentrale myndigheter har pekt på at de raskt var i gang med å produsere informasjon beregnet på innvandrergupper, så opplevde flere informanter at det tok tid før informasjonen nådde ut og frem til mottakerne.

La meg si det med en gang: Informasjonen kom seint. Ikke bare til innvandrere, men spesielt til oss. Vi visste ikke hva vi skulle gjøre da dette brøt ut. Vi ble redde. Det var mitt inntrykk at myndighetene ikke tok informasjonen til innvandrerbefolkningen like alvorlig som til resten av befolkningen. I stedet ble arbeidet overlatt til frivillige organisasjoner. [...] Det var som om min helse ikke var like mye verdt som deres.
(norskpakistaner, kvinne i 50-årene)

Flere informanter pekte på at verken lokale eller nasjonale myndigheter var forberedt på pandemien. Dette hadde konsekvenser blant annet for kommunikasjonen med innvandrergruppene.

Da pandemien brøt ut spurte norske myndigheter: «Hvordan skal man nå dem?» Men det er litt seint å måtte spørre om det når det virkelig skjer! Da burde det allerede være på plass. Da burde man allerede hatt rela-

sjoner, nettverk og informasjon om kontakter på plass. [...] Men man hadde ikke kunnskap om de ulike gruppene fra før. (norsksomalier, kvinne i 20-årene)

Denne informanten mente videre at hvis relasjoner mellom myndigheter, frivillige organisasjoner og innvandrergruppene allerede er på plass før kriser inntrer, så vil det være lettere å nå frem med informasjon, og lokalmiljøene vil være mer motstandsdyktige. Hun tok til orde for at myndighetene bør ha en kommunikasjonsberedskap overfor innvandrerbefolkningene, og at denne bør være en del av en bredere mangfoldsberedskap.

En annen somalisk informant var enig i at myndighetene hadde lite kunnskap i starten, og la til at dette ikke minst gjaldt «den kulturelle delen av hvordan vi lever som somaliere i Norge» (mann, 50-årene). I senere omtale av denne kulturelle delen av livet pekte han blant annet på tradisjoner for sosialt samvær.

På Stovner, som flere andre steder, gikk utviklingen raskt fra skriftlig oversatt materiale i tradisjonelle kanaler med offentlig avsender i de første ukene av pandemien og etter hvert over til bruk av video med muntlig spredning direkte i miljøene via sosiale medier, ofte med bruk av ressurspersoner og frivillige organisasjoner.

Ressurspersonene skulle ideelt sett ha helsefaglig bakgrunn, gode språkkunnskaper og lokal tilhørighet til gruppene. Informantene var opptatt av at dette sikret tillit til avsenderne. Ressurspersoner og eksperter var viktige i alle de tre landgruppene, også i det pakistanske.

Tillitspersoner? Ja, for eksempel i det norskpakistanske miljøet så er legen Wasim Zahid en slik person. Han er kjent i vårt miljø og i Norge generelt. Så når han gir informasjon på urdu og forklarer smitterådene, så skjønner de eldre det. De hadde ikke fått med seg det samme innholdet på norske nyheter. (norskpakistaner, mann i 20-årene, frivillig).

I det norsktamilske miljøet hentet man inn eksperter fra diasporaen både i Norge og i Storbritannia. I sendinger på Facebook kunne disse ekspertene snakke direkte til målgruppen i Norge.

Noen informanter mente likevel at det måtte være grenser for tilrettelegging av informasjonen overfor gruppene etter som tiden gikk. Blant dem var en av de ansatte i bydelen.

Jeg synes det er trist at man ikke tar til seg informasjon hvis man ikke får den fra helt riktig kilde. Hvor tilrettelagt skal informasjonen egentlig

være? [...] Hvis man krever at du skal være fra samme område i Pakistan eller ha samme klan tilhørighet, så er det for drøyt. (ansatt i bydelen)

Den ansatte fikk støtte fra en av informantene med norskpakistansk bakgrunn som hadde lang fartstid i landet:

Jeg mener det går en grense når det gjelder kommunikasjon [...] Bydelen sier det viktigste, men den kan ikke tankelese hva du trenger av informasjon. Folk må ta ansvar for livene sine. Det er sterkt, men sånn er det. For her er det snakk om liv og død. (norskpakistaner, mann i 50-årene)

Nåløyet var spesielt smalt når det gjaldt å lykkes med kommunikasjonen i det somaliske miljøet. Her kjente alle informantene til de nasjonale videoene som ble laget av FHI og NRK i en tidlig fase av pandemien (Brekke, 2021b). I videoene så man etterkommere som ikke hadde helseutdanning, og som noen mente at snakket somali med aksent. Senere kom det videoer som var produsert ulike steder i Oslo, som krysset av på alle kravene til avsendere: helsebakgrunn, godt språk og nærhet til målgruppen.

I tillegg til det som ble formidlet av eksperter, tok alle tre gruppene i bruk informasjon hentet fra personer som var blitt syke, personer som hadde testet seg, og etter hvert personer som selv hadde tatt vaksiner. Informantene mente at disse personlige fortellingene samtidig kunne bidra til å dempe stigma i gruppene knyttet til smitten og sykdommen.

Det var flere som sto frem fra det norsksomaliske miljøet, for eksempel en firebarnsfar fra Lørenskog. Han var selv helsearbeider og tok med smitten hjem fra jobben. Alle i familien ble syke. Både han og kona ble veldig syke. Han snakket om det til Dagbladet, og det ble laget en video. Sånne eksempler er viktig. (norsksomalier, mann i 50 årene)

Slike videoer ble også brukt i det norsktamilsk miljøet for å kommunisere faren ved sykdommen. I en tidlig fase av pandemien ble en fra denne gruppen intervjuet og opptaket ble spredt via en Facebook-gruppe.

Vi hentet inn en tamil som hadde ligget i respirator. Vi intervjuet ham og kona, sammen med legen deres. Etter kort tid hadde flere enn 6 000 sett videoen. Der forklarte han hvordan han hadde opplevd sykdommen og at han hadde holdt på å dø. (norsktamil, kvinne i 40-årene)

For bydelen var det viktig å ta riktig avgjørelse når det gjaldt å synliggjøre at de var avsender av informasjonen. Skulle man vise tydelig at bydelen sto bak informasjonen om for eksempel smitterådene, eller var det mer effektivt å ikke ha en tydelig avsender?

For at folk skal skjønne at det gjelder dem, så må vi sette Stovner-logoen på alt vi setter opp eller sender ut. Først da skjønner de at det angår dem. Oslo-logoen fungerer ikke. Da føler ikke folk at det angår dem. De hadde hørt om koronatilfeller i Storbritannia og andre land, men ikke på Stovner! (ansatt i bydelen)

Bydelen samarbeidet tett med miljøene selv for å spre informasjon og involverte frivillige organisasjoner i stor grad i informasjonsarbeidet. Dette gjaldt allmenne frivillige organisasjoner og organisasjoner som sprang ut av innvandremiljøene. Sammen bidro de med ringerunder til sine kontakter og i egne nettverk, de sto på stands, delte ut smittemateriell, bidro i dør-til-dør-aksjoner og organiserte koronaverter. Målsettingen med den brede kommunikasjonsinnsatsen var ikke bare å nå *ut* med informasjonen om smitte, testing og vaksine, men å nå *helt frem* til de individene som var i målgruppen.

For at informasjonsarbeid skal være vellykket, så er det avhengig av at de som skal motta informasjonen, har forutsetninger for å ta imot og forstå budskapet. Disse forutsetningene varierte stort internt i de tre gruppene, spesielt i det norsk-pakistanske og norsksomaliske miljøet. Informantene var opptatt av at målgruppene måtte være mottakelige for informasjonen. Også på dette punktet var det stor variasjon innad i de tre gruppene, spesielt i det norsk-pakistanske og norsksomaliske miljøet. I tillegg varierte mottakeligheten i løpet av pandemien, med læring i mange miljøer, i tillegg til hendelser som viste alvoret (se nedenfor).

Ifølge informantene var det personer med kort botid og eldre innvandrere uten barn i nærheten som var vanskeligst å nå for bydelen og for dem som jobbet med å informere internt i miljøene. Her var også den digitale kompetansen lavest. I andre familier fungerte barn og unge som språklige og kulturelle oversettere for foreldrene. Disse bidro også til å kontre det som ble oppfattet som feilinformasjon som sirkulerte i foreldregenerasjonens transnasjonale Whatsapp-grupper/grupper på sosiale medier. Informantene rapporterte om at det også i det tamilske miljøet fantes personer som trengte hjelp for å kunne ta til seg og nyttiggjøre seg informasjonen fra offentlige myndigheter.

Både ansatte i bydelen og gruppene selv trakk frem at det var viktig å bruke enkelt og direkte språk for å nå alle i gruppene.

Ja, det er viktig, det sier koronavertene også, at man må være direkte og for eksempel si: «Hvis du får korona, så kan du dø av det» og «selv om du ikke har symptomer, så kan du smitte andre. Da kan du smitte moren din, så kan moren din dø.» Man kan ikke si at «det hadde vært veldig fint hvis du kunne vurdert å se på mulighetene for at ...» (ansatt i bydelen)

Flere av tiltakene i bydelen åpnet for direkte møter ansikt til ansikt mellom dem som ønsket å informere, og mottakerne. Informantene fra bydelen og de frivillige organisasjonene pekte på at koronavertene, stands og dør-til-dør-aksjonene gjorde det mulig med toveis kommunikasjon. Det samme gjorde ringerundene. Her kunne man ta tak i alle spørsmålene som folk hadde om pandemien, som ofte gikk utover den grunnleggende smitteinformasjonen:

Nå handler det mer om måten det informeres på. For eksempel at noen kommer på døra di, og at du kan spørre dem tilbake. Da føler du litt mer at du må overholde de rådene. Jeg kjenner det selv. Hvis jeg leser en plakat, har det mindre effekt enn om du sier det til meg. Så det har noe å gjøre med den mellommenneskelige relasjonen, ikke sant? (ansatt i bydelen)

Ifølge informantene i innvandrergруппene opplevde man en positiv utvikling i informasjonsinnsatsen fra myndighetene og frivillige organisasjoner gjennom pandemien. I de tre miljøene ble informasjon spredt ved hjelp av sosiale medier (Whatsapp-grupper, Facebook-grupper, Viber-grupper) i tillegg til mer formaliserte nettverk for eksempel gjennom moskeen for det norskpakistanske og norsksomaliske miljøet og via egenorganiserte hjelpegrupper i det tamilske miljøet.

Informasjon om smitte fra hjemlandet og den internasjonale diasporaen spilte inn i alle tre grupper. Denne informasjonen kom til dels fra digitalt overførte tradisjonelle medier i hjemlandet (eksempelvis radio, tv og aviser), men hovedsakelig fra kommunikasjon med slekt og venner i grupper på sosiale medier. Begge kildene kan ha hatt betydning for forståelsen av alvorret ved smitten i de ulike gruppene (risikoopplevelse) og dermed for etterlevelse og syn på testing og vaksine. Spesielt i det norskpakistanske miljøet ser det ut til at hendelser i hjemlandet og formidlingen av smitteutviklingen i Pakistan kan ha hatt betydning for etterlevelsen i Norge.

Hvis man ser og hører at folk lever fritt i Pakistan [i en tidlig fase], så kan det være at man ikke er like nøye. [...] Men det var fordi smitten i Pakistan først spredte seg i storbyene. Og pakistannerne i Norge er ikke derfra. De er fra landsbygda. Men nå har smitten nådd landsbygda. Da slår det inn hos folk. (norskpakistaner, kvinne i 20-årene)

Arbeid og skole

En tredje faktor som har fått mye omtale, er smitte gjennom arbeid. Informantene var opptatt av at mange ble utsatt for smitte ved å jobbe direkte med mennesker, som for eksempel i transportarbeid (buss, taxi). Mange oppfattet at mens folk i

andre deler av byen og ellers i landet ofte kunne jobbe på hjemmekontor eller hytter, så var folk på Stovner nødt til å møte opp på jobb og dermed være mer utsatt.

Smitten kommer inn i familiene via jobb. Vi har folk som jobber med viktige samfunnsoppgaver, mange i renhold, barnehager, hjemmehjelp og sykepleie. Så tar folk med smitten hjem. Søsteren min jobber i barnehage. Hun ble smittet på jobben, og så ble jeg smittet av henne. (norsk-pakistaner, kvinne i 30-årene)

Videre kunne det å jobbe flere deltidjobber gjøre at enkelte var spesielt utsatt.

I tillegg til faren som det å være direkte kontakt gjennom arbeidet kunne medføre, var mange opptatt av at det å være i arbeid kunne medføre et press til å gå på jobb, også når det var mistanke om at folk allerede var smittet.

Når du kjører drosje eller buss, så er du livredd for å miste inntekten. Hvis du føler deg litt dårlig, så drar du på jobben likevel. De må forsørge familien sin. Hvis du må sitte hjemme i ti dager i isolasjon, hvor skal du få pengene fra da? (norsk-pakistaner, mann i 50-årene)

Ifølge informantene var det mange misforståelser rundt retten til kompensasjon hvis man måtte i isolasjon på grunn av covid-19. Dette gjaldt for eksempel selvstendige næringsdrivende, folk på midlertidige kontrakter eller personer som ikke kjente til retten til lønn under sykefravær ved ordinære ansettelser. Når folk likevel gikk på jobb, så kunne det medføre spredning av smitte på arbeidsplasser.

I en familie jeg kjenner, var alle smittet. Faren også. Likevel gikk han ut og åpnet butikken sin. Selv om han var syk. Hvis han ikke gjorde det, så ville han tape penger. Naboen hans ringte meg og sa at han gikk på jobb selv etter positiv test. Han skulle være i isolasjon, men åpnet butikken. Jeg skjønner hvordan han følte det. Han hadde kanskje lite symptomer og tok det ikke så alvorlig. (norsk-pakistaner, kvinne i 20-årene)

Samtidig mente informantene at kontakten med arbeidsplasser også kunne gjøre flere bevisst på smittefare og informasjon om smittevern og dermed bidra til å senke smittefaren også utenfor arbeidstedet.

Det er stor variasjon innenfor hvert av de ulike innvandrer miljøene i hvilken tilknytning de har til arbeidsmarkedet. På tvers av gruppene kan det også se ut til at etterkommerne sprer seg til flere bransjer og arbeidstyper enn sine foreldre (Midtbøen 2019).²⁰ En informant mente at det var et overordnet trekk at norsk-somalierne ofte hadde overtatt jobbene som norsk-pakistanerne hadde før.

Samtidig jobbet deler av begge disse gruppene med transport, i butikker og innenfor helsevesenet. Tamilene ble ansett som å ha større spredning i arbeidstyper, mens flere nevnte at det også var mange fra gruppen som jobbet i ulike deler av helsevesenet. Når det gjelder eksponering, er det også viktig å minne om at arbeidsdeltakelsen var relativt lav i deler av det norsksomaliske og det norskpakistanske miljøet, og da spesielt blant kvinnene. I den tamilske gruppen var sysselsettingen høyere. Dypere studier av yrkestyper, eksponeringsgrad og smittevei i de ulike gruppene vil kunne gi et inntrykk av hvordan arbeid kan ha relevans som inngangsårsak.

En del av informantene pekte på at smitten også kunne komme inn i familiene ved at ungdom og unge voksne var sammen i eller utenfor skoletiden. Informantene med innvandrerbakgrunn viste til eksempler der de mente at smitten stammet fra unge i deres egen familie eller i familier de kjente til.¹⁷

Levekår

Levekår er en samlebetegnelse for de ressursene en person disponerer og mulighetene til å omsette disse i gode liv. I tillegg til faktorer som boforhold og tilknytning til arbeidslivet, som er presentert ovenfor, regner man ofte inn inntekt. Tanken er at alle disse faktorene kan være avgjørende for den enkeltes mulighet til å delta i samfunnet. I den norske debatten har man særlig vært opptatt av at dårlig skår på levekårsindikatorer ofte hoper seg opp i visse geografiske områder og i enkelte grupper. Som vi har sett, skårer Stovner i gjennomsnitt lavt på flere av disse levekårsmålene. Ifølge informantene i bydelsadministrasjonen regner man med at nær halvparten av dem som er i arbeidsfør alder, står utenfor arbeidsmarkedet. Det er også en større andel i bydelen som har lav utdanning, sammenlignet med andre deler av byen.

Flere informanter pekte på at det var store forskjeller i utdanningsnivå mellom første generasjon og etterkommere i alle tre grupper. Samtidig mente de at det var forskjeller i utdanningsnivå mellom dem som selv hadde innvandret fra de tre landene. Den medbrakte utdanningen var lavere blant dem som hadde innvandret fra Pakistan og Somalia, enn for innvandrerne fra Sri Lanka. Den første gruppen kom ofte fra landsbygda med lite formell utdanning, mens få somaliere hadde hatt anledning til fullverdig skolegang i perioden før de forlot hjemlandet. Tamilene hadde oftere gjennomført skolegang og hadde ofte også gjennomført, eller var i gang med, utdanning da de kom til landet, ifølge informantene. Den siste gruppen kom ofte som asylsøkere eller som studenter.

¹⁷ Annen (kvantitativ) forskning gir ikke støtte til denne opplevelsen av at unge er en viktig smittevei inn i familier med innvandrerbakgrunn (se kapittel 3).

Utdanningsnivået vil være en bakgrunnsfaktor for å forstå smittespredning. Skole og utdanning vil blant annet kunne gi større kapasitet til å sile ut og vurdere informasjon.

Informantene var opptatt av at det var en utfordring at det var lite norsk-kunnskaper i enkelte deler av det norskpakistanske og det norsksomaliske miljøet. Dette ble ansett som en mindre utfordring i det tamilske miljøet, selv om informantene rapporterte om at det også her var enkelte som opplevde språket som en hindring for full deltakelse i det norske samfunnet.

Flere pekte på utfordringen med at barn vokser opp i lavinntektsfamilier. Dette var særlig utbredt blant familier som bor i blokkene på Fossum, deriblant i deler av den norsksomaliske befolkningen.

En av de somaliske informantene pekte på at deler av miljøet har flere utfordringer utover overrepresentasjonen på smittestatistikken.

Koronaen er bare toppen av isfjellet. Men man snakker ikke om de andre utfordringene nå. De viktigste er trangboddheten, at mange er økonomisk vanskeligstilte, det er språkbarrierer, mange har ikke jobb og lever i store familier. I tillegg kommer livsstilssykdommer som fedme og diabetes. Til sammen gjør det dem sårbare. (norsksomalier, mann i 50-årene)

Helse og helseforståelse

Det er flere årsaker til smitte og sykdom i forbindelse med denne forklaringskategorien. Folk med ulik kunnskap om helse kan forholde seg ulikt til smitteforebygging, testing og vaksine. Slik kunnskap kan også være avgjørende for egen opplevelse av risiko med tilhørende atferd.

I tillegg vil underliggende sykdom og helserelevant livsstil kunne ha betydning for utvikling av alvorlig sykdom. Ifølge informantene i undersøkelsen kunne også koplingen mellom psykisk helse og smitteforebygging være relevant for enkelte i de tre landgruppene.

Informantene var også opptatt av at normer knyttet til det å være syk var ulike i gruppene. Det siste kunne gi seg uttrykk i at man skjulte at det var korona i familien. Alle tre miljøene måtte forholde seg til at enkelte opplevde skam knyttet til det å få korona. I det tamilske miljøet jobbet man aktivt med å sikre åpenhet, blant annet ved å la folk som hadde vært syke, formidle sine erfaringer i sosiale medier.

De ansatte i bydelen har lenge vært klar over helseutfordringer i deler av innvandrerbefolkningen i området. For dem har pandemien både synliggjort utfordringene og gitt en mulighet til å utvikle arbeidet med å endre enkeltes uheldige mønstre knyttet til kosthold, aktivitetsnivå, helsebevissthet og livsstilssykdommer som diabetes og hjerte- og karsykdommer.

En somalisk informant kommenterte sykdomsnormer og holdningen til forebygging i gruppen:

De tenker ikke på forebygging. Man drar til sykehuset eller legen når man er syk. Ellers er man ikke opptatt av helse. Noen har for lav terskel og drar til legen bare de er litt forkjølet. Det er ikke opptatt av kosthold og mosjon og sånt. Men når de har vondt i hjertet eller i hodet, så går de rett til legen. (norsksomalier, mann i 50-årene)

Bydelen ønsker i normale tider å formidle koplingen mellom kosthold, livsstil og sykdom. For mange førte pandemien til ekstra utfordringer fordi de var i lite fysisk aktivitet.

Informanter fra alle tre innvandrergrupper rapporterte om utfordringer med underliggende sykdommer og var bevisst på koplingen mellom disse sykdommene og alvorlige forløp. Høy andel med diabetes ble trukket frem i alle grupper, ofte kommentert med henvisning til kostholdsvaner som bruk av smør, kjøtt og søt te. Man trakk også frem at mange var mindre aktive i den norsk-pakistanske og norsksomaliske gruppen enn i majoritetsbefolkningen. I det tamilske miljøet ble det rapportert om noe høyere aktivitetsnivå, men også der var det stor bevissthet om at lite bevegelse var en utfordring.

Flere informanter nevnte hypoteser knyttet til genetisk disposisjon og utviklingen av sykdom. Spørsmålene her gjaldt genetisk disposisjon både for enkelte av de underliggende sykdommene og som en direkte mekanisme som kan bidra til alvorlig sykdomsforløp av covid-19. I noen av intervjuene pekte informantene på at det lett kunne bli forvirring rundt en mulig kopling mellom underliggende sykdom og høyere smittetall, og ikke bare mellom underliggende forhold og mer alvorlig forløp for de som ble smittet. Det var imidlertid ingen i undersøkelsen som holdt på at det var en slik kopling.

Samtidig pekte en helseutdannet informant på at en høyere andel med underliggende sykdom lett kunne føre til hyppigere normal kontakt med helsevesenet, noe som kunne føre til større sannsynlighet for at man oppdaget smitte.

Reising

Betydningen av reising og mulighetene for importsmitte har blitt heftig diskutert i den norske offentligheten under pandemien, spesielt i første halvdel av 2021. Mediene har rapportert om enkelttilfeller i forbindelse med reiser til Pakistan, men også til andre av innvandrergruppenes hjemland. Informantene i denne undersøkelsen kjente godt til denne reiseaktiviteten og pekte på vurderingene som kunne inngå i en avgjørelse om å reise eller ikke.

En somalisk kvinne som ble intervjuet under den perioden med de strengeste reiserestriksjonene, forklarte familiens situasjon slik:

For meg personlig er det helt uaktuelt å reise [til Somalia nå]. Heldigvis har jeg ikke noe behov for å reise, men jeg diskuterer ofte med mannen min. Han har familie i hjemlandet og vil reise i sommer. [...] Nødvendig reise? For mannen min er det nødvendig å se dem. Han har ikke sett moren på tre år, men selv i min familie er dette et omstridt tema. (norsksomalier, kvinne i 20-årene, april 2021)

Informantene fra de tre landgruppene pekte også på endringene som hadde skjedd i både reiseaktiviteten og diskusjonene i miljøene. Noen sentrale spørsmål vi hadde om reiseaktiviteten i gruppene, var knyttet til forståelsen av risikoen ved å reise, og hva som ansees som en nødvendig reise.

I det norskpakistanske miljøet er det i normale tider tett kontakt med hjemlandet og høy reiseaktivitet. Da koronaen traff på våren 2020, var det mange norsk-pakistanere som befant seg i Pakistan. Disse ble sittende fast i landet i lengre tid på grunn av stans i utreiser derfra.

Det oppholder seg normalt mange førstegenerasjons norsk-pakistanere i Pakistan. Jeg vil tro at det var over 1 000 norsk-pakistanere i Pakistan da den første smittebølgen traff landet. Så stengte Pakistan grensene frem til juni eller deromkring. (norsk-pakistaner, mann i 30-årene)

Ifølge informantene var de fleste reiser til Pakistan lenger ut i pandemien i forbindelse med bryllup og spesielt begravelser. Fra høsten 2020 var det likevel enkelte som oppfattet at det kunne være en god anledning til å reise, gitt for eksempel kombinasjoner av permitteringer, stengte skoler og ønske om å besøke familie. Andre i miljøet fordømte denne reiseaktiviteten. Det gjaldt ikke minst mange etterkommere.

Det er vanskelig å håndtere at folk har reist i bryllup i Pakistan. Det vet jeg at har vært opprørende for mange pakistanere i Norge. Det er en stor diskusjon på Facebook (i en lukket gruppe med flest etterkommere). Det er fordi pakistanerne er skikkelig sure fordi folk i egen familie og andre

er sure fordi du reiser, eller velger å ikke dra bort og delta. (norsk-pakistaner, kvinne i 30-årene, april 2021)

Som vi så, tok det tid før det norskpakistanske miljøet ble klar over at pandemien hadde truffet landsbygda i Pakistan. Bevisstheten om dette kom først i tredje bølge, et stykke ut på våren 2021. Da ble faren ved å reise tydeligere. Dette sammen med reiserestriksjonene i Norge bidro til å minimere reiseaktiviteten mellom de to landene. Mens de norske offisielle reiserådene for reiser utenfor Europa har vært stabile gjennom pandemien, så var det flere endringer i krav knyttet til innreise til Norge, som innreisekarantene med videre.

Informantene fra de norsksomaliske miljøene nevnte at det hadde vært noe reising, blant annet til Storbritannia, til andre tredjeland og til Somalia. Man var opptatt av at det var på sommeren og tidlig høst 2020 at dette var mest aktuelt, og at reiseaktiviteten avtok etter det. Ifølge informantene var reisene ofte knyttet til hendelser og sykdom i familien, men også til opplevelse av isolasjon i Norge og sterke behov for sosial støtte. I flere familier var mulige hjemreiser et brennbar tema, der de som mente at man måtte vente med å reise, ofte vant frem. Flere informanter med norskpakistansk og norsksomalisk bakgrunn fremhevet at hjemreiser er noe annet enn feriereiser. Det er noe annet å reise *hjem*.

Også de norsksomaliske informantene så farene ved å reise til Somalia etter som smitten fikk mer omtale. De var kjent med farene ved å bli smittet i et land der helsevesenet har liten kapasitet.

De vi snakker med i Somalia, sier: «Ikke kom hit.» De sier at det er mye smitte, og at vi ikke bør reise. Jeg synes det er positivt at de sier det. Der nede er det veldig dårlig helsevesen. Så det å reise ned og så bli syk i hjemlandet, det er ikke lurt. (norsksomalier, kvinne i 20-årene, mars 2021)

Ifølge informantene var det få familier som reiste til Sri Lanka i perioden. Dette innebar en risiko for at det oppsto historier om at man ikke fikk fulgt opp familien i hjemlandet.

Familietyper

Familien har en helt sentral posisjon i det norskpakistanske miljøet, og det er tette bånd på tvers av generasjoner. Det er vanlig også i Pakistan at flere generasjoner bor under samme tak, spesielt på landsbygda. Ifølge informantene fra det norskpakistanske miljøet er det også tett kontakt med et bredere nettverk av familierelasjoner. På spørsmål om hva uttrykket «nær familie» omfatter, så nevnte de også tanter, onkler, fettere, kusiner, andre slektninger og familie-

venner. Med andre ord fremstår de norskpakistanske familiene som omfattende både vertikalt og horisontalt. Informantene understreket hvordan denne omfattende familieforståelsen kunne få konsekvenser for kontakt på tvers av husholdninger. Mange var opptatt av at denne typen kontakt minsket spesielt under den tredje bølgen.

En del norskpakistanske familier har bodd i Norge i femti år, og et par av informantene omtalte seg selv som tredje generasjon. I mange husholdninger er det barna og barnebarna som er de kulturelle ekspertene, som vi så ovenfor. Dette har gjort at familiehierarkiene er snudd. Det samme skjer i majoritetsfamilier når foreldre går over til å bli eldre, men prosessen kan likevel ha en annen kraft i innvandrerfamilier der det kan finnes en tilleggsavstand som resultat av språk og kulturforståelse.

Ifølge informantene besto de norsksomaliske familiene oftere av foreldre og barn, og flergenerasjonsløsninger var sjeldne. Det var vanligere med skilte foreldre her enn i de norskpakistanske miljøene. Familiehierarkiene var snudd på samme måte som beskrevet ovenfor. Barna var ekspertene og fungerte i mange tilfeller som døråpnere til storsamfunnet. Selv om det ofte var kjernefamilier som bodde sammen, ble de norsksomaliske familiene beskrevet som en del av store sosiale nettverk, og venner av foreldre ble omtalt som onkler og tanter.

Kjernefamilien er den vanligste familieformen i det norsktamilske miljøet. Selv om mange barn bor hjemme lenge, flytter de ut senest når de gifter seg, ifølge informantene. Det bredere familienettverket er viktig, men flere informanter rapporterte om lite kontakt selv med familiemedlemmer som bor i nærheten. Enkelte informanter mente at det var noe mindre tendens til at familiehierarkiene ble snudd på et tidlig stadium og de unge ble styrende. Dette ble knyttet til utdanningsnivå og høy yrkesdeltakelse.

Familiestrukturene kan ha betydning når det gjelder smittespredning. De kan blant annet spille en rolle for informasjonsflyt, de kan bestemme hvem som tar avgjørelser om testing og vaksiner, og de kan samtidig bestemme samværformer som påvirker smittespredningen direkte.

Integrering og utenforskap

Informantene pekte gjentatte ganger på den store spredningen i graden av integrering innenfor spesielt den norskpakistanske og den norsksomaliske gruppen som bor i Stovner bydel. Selv om smittetallene tyder på at disse

gruppene er bredt berørt, vil integreringen og dens motsats, utenforskap, kunne være en årsak til smittevariasjonen mellom grupper. Botiden har betydning for graden av integrering. Som vi så, strekker innvandringen fra Pakistan seg femti år tilbake i tid, mens somaliere har kommet til Norge de siste tjue årene, og majoriteten de siste femten.

Til tross for den lange botiden beskriver informantene at enkelte deler av det norskpakistanske miljøet opplever utenforskap og lav grad av integrering. De knytter deres situasjon som lengst unna storsamfunnet til lavere språkforståelse, lite bevegelse utenfor bydelen og ofte kortere individuell botid. De omtaler dette som lommer av utenforskap og peker på at det ofte kan dreie seg om familier, der kvinnene kan ha spesielt lite kontakt.

Informantene som kjente det somaliske miljøet godt, pekte på de store interne forskjellene i gruppen.

Man kan skille mellom den somaliske familien med stor S og den norsk-somaliske familien. Den siste er mer veltilpasset, har færre barn, har kjøpt seg bolig og klarer seg bedre. Men den tradisjonelle somaliske familien, den henger igjen. Det er i de tradisjonelle somaliske familiene at smitten sprer seg. De som har tilpasset seg det norske, de som har helsekunnskap og så videre, de går mer fri. (norsksomalier, mann i 50-årene)

Informantene mente at det også finnes slike lommer av utenforskap i enkelte deler av det somaliske miljøet på Stovner. De som jobbet i bydelen, var spesielt opptatt av personer fra det norskpakistanske og norsksomaliske miljøet som ikke var registrert med jobb eller som mottakere av støtte fra det offentlige, og der barna heller ikke gikk i barnehage. Her var det ingen synlige koplingspunkter til samfunnet rundt.

For de ansatte i bydelen ga pandemien en anledning til å jobbe med de underliggende utfordringene blant annet i innvandrerbefolkningene.

Denne pandemien har styrket det sosialfaglige perspektivet. For oss har ikke dette utenforskapet vært overraskende. Men det har gitt ny kunnskap [...]. Utenforskapet har fått mer rom, blitt mer sett. Det virker som en del ikke var så godt integrert likevel, da. (kvinne i 40-årene, ansatt i bydelen)

Tamilene representerer en noe yngre befolkning enn norskpakistanerne, med færre eldre, ifølge informantene. Dette har bakgrunn i en kortere innvandringshistorie. Som nevnt er mange tamiler i arbeid, og mange hadde også utdanning med seg fra hjemlandet eller fullførte utdanning i Norge.

Noen informanter mente at erfaringer med diskriminering kunne skape distanse til det norske helsevesenet. De viste til egne og andres opplevelser av negative møter der de på grunn av utseendet opplevde å lett bli karakterisert som «en av dem». Utfordringer med flerkulturelle møter mellom helsetjenester og, blant andre, norsksomalere er godt dokumentert (Næss, 2019b).

Tradisjoner

Hensyn til smittevern tilsa at mange tradisjonelle treffpunkter stoppet opp, eller ble merkbart begrenset, for alle som er bosatt i Norge under pandemien. For majoritetsbefolkningen, som for folk med innvandrerbakgrunn, har blant annet søndagsmiddager, kulturelle arrangementer, bryllup, konfirmasjoner, religiøse seremonier og begravelser måttet tilpasses stadig skiftende regler. Høsten 2020 startet Helsedirektoratet med målrettede kampanjer mot mulige deltakere i forkant av høytidsfeiringen i innvandrermiljøer (IMDi, 2020).

Informantene i denne studien kjente godt til bryllup og andre arrangementer i innvandrermiljøer som hadde fått stor oppmerksomhet sommeren 2020. Det ble også gjennomført noen tilpassede bryllup i norskpakistanske miljøer utover høsten 2020. Ifølge flere informanter ble disse arrangementene debattert i den dominerende norskpakistanske samtalegruppen på sosiale medier, der de fleste medlemmene er etterkommere.

Samværspress finnes. Det kjenner vi blant annet når det er begravelser. Og bryllup. I bryllup er du redd for å ekskludere. Det er nesten det bryllupene handler mest om, at ingen skal føle seg ekskludert. Og så skal det feires, og man spanderer mat på alle. (norskpakistaner, kvinne i 30-årene)

Et fåtall samlinger ble gjennomført i det norskpakistanske miljøet også tidlig på våren 2021, da det var strenge begrensninger. I en periode da maks ti personer kunne være samlet, ble det gjennomført et bryllup som skapte debatt internt.

Jeg må si jeg ble litt skuffet da jeg for en måned siden hørte om et ganske stort arrangement. Et bryllup. Der delte de selskapet inn i tre leiligheter med ti personer i hver leilighet. Men, de lot mennene fra ulike kohorter være i den ene leiligheten, damene i den andre og ungdommer i den tredje. Ti personer ganger tre. Da ble jeg skuffet og sa fra til bydelen. De svarte at det var en anbefaling med maks ti personer. De som arrangerte festen, sa at så lenge det var en anbefaling, så var det ok å ha arrangementet. (norskpakistaner, kvinne i 40-årene)

Slik informantene i det norsksomaliske miljøet så det, så var det et markant skille etter hvert som reglene for samlinger ble strammet inn høsten 2020.

De skiller mellom før og etter smittebølge nummer to. Under nedstengningen under tredje bølge på våren 2021 ble alle bryllup og nær alle samlinger utsatt, ifølge informantene. Dette var i samme periode som det ble gjennomført nedstengning og strenge sosiale anbefalinger. Samtidig økte risikoopplevelsen i flere av miljøene, ifølge informantene. Det siste var blant annet et resultat av flere alvorlige sykdomshendelser knyttet til landgruppene (se nedenfor).

Informantene i det tamilske miljøet pekte på at det hadde vært sosiale og religiøse samlinger i en tidlig fase av pandemien, men at disse med få unntak ble stanset. Under én slik sosial hendelse ble det oppdaget via sosiale medier at det var for mange personer til stede. Dette ble så meldt inn til et sentralt nettverk i miljøet, som deretter kontaktet eieren av bygningen. Men som informantene påpekte; det finnes alltid noen som bryter reglene eller opererer på kanten av disse. I det tamilske miljøet har det vært spesielt vanskelig å unngå sosiale samlinger i forbindelse med begravelser. Her har man måttet gå over til å overrekke kondolanser digitalt og sende mat uten å møte opp selv.

Det er dette ritualet som ser ut til å være det som skapte de største utfordringene i alle tre miljøer. I det norskpakistanske miljøet er det for eksempel sterke normer for å besøke de etterlatte. I en sårbar situasjon kan det være vanskelig for alle parter å sette grensene der reglene tilsier.

I intervjuene brakte informantene opp tradisjoner i form av det de omtalte som hilse- og klemmekultur, sosial kultur og omsorgskultur. Hilse- og klemmekulturen finner man spesielt mellom menn i det norskpakistanske og norsk-somaliske miljøet, ifølge informantene. Det omtales som en dypt forankret forpliktelse.

Det er veldig viktig for somaliere at folk skal håndhilse. Det er uhøflig å ikke hilse. Vanligvis hilser ikke kvinner og menn, men mennene gjør det. Så det var et klart behov for kunnskap om at man ikke skal håndhilse. Det har vært utfordrende, og håndhilsningen har vært undervurdert som årsak. Det er en sterk tradisjon. (norsksomalier, mann i 40-årene)

Det tok tid å gi slipp på denne normen i enkelte miljøer, ble det sagt. Tamilene ble ikke ansett for å ha de samme normene for nærkontakt når man hilser. Den sosiale kulturen ble omtalt av de somaliske informantene. Somaliere elsker å være sammen, som en informant sa. Også her tok det tid å endre vanene. Omsorgskulturen kunne bidra til at normen om å ta vare på en mor eller far kom i konflikt med rådene om å unngå smitte. Dette preget alle deler av det norske samfunnet i perioden før de eldste ble vaksinert.

Hvilken rolle religionen har spilt i smittens utvikling i innvandrer miljøer, har også blitt debattert i den norske offentligheten. Både det hinduistiske tempelet på Rommen og moskeene i bydelen stengte ned under pandemien. Informantene i bydelen mente det tok litt tid helt i starten av pandemien før moskeene fikk stengt ned, men ledelsen og miljøet rundt disse ble deretter sett på som viktige partnere i arbeidet for hindre smitte i både det norsk-pakistanske og det norsk-somaliske miljøet. Når vi vurderer religionens rolle, kan det være nyttig å skille mellom religiøs praksis og religiøs tro. Religionsutøvelse i form av å samles vil i likhet med andre samlinger innebære en viss økt risiko for smitte. Vi har sett noen større utbrudd i forbindelse med religiøse samlinger i Norge.

Elementer i troen i seg selv, for eksempel den islamske troen på at Gud bestemmer ens skjebne, derunder sykdom, har også blitt debattert i media. Enkelte av informantene pekte på at skjebnetroen kunne ha innvirkning på smittespredningen. Andre var opptatt av at troen på at alt er forutbestemt, kunne kombineres med å følge smitterådene.

Noen sier det, at alt skjer fordi Gud vil. I islam er det vanlig å si det. Det er Guds vilje. Men man følger likevel smitterådene. Men når det først skjer at man blir syk, så ja, da er det Guds vilje. Da mor ble syk, så tenkte hun at det var Guds vilje. (norsksomalier, kvinne i 20-årene, koronavert)

Flere informanter så dette som noe som var mest aktuelt i den første fasen av pandemien, og i liten grad noe som gjorde at folk ikke forholdt seg til reglene og rådene basert på skolemedisinen. Da Alvoret i situasjonen ble klart, så viste man i stedet til at koranen sier at ved epidemier skal man holde seg i ro, ifølge informantene.

Smitteatferd

Hvor høy er risikoen for å bli smittet, og hvilke konsekvenser har det hvis jeg blir smittet? Flere informanter mente at disse spørsmålene var sentrale for å forstå ulike individers og gruppers atferd knyttet til smitten. Man pekte for eksempel på at unge mennesker kunne vise til folk de kjente på samme alder som hadde fått sykdommen, og at de ikke var blitt spesielt syke. Overført til de tre gruppene vi studerer her, så er spørsmålet når man på gruppenivået innså at risikoen for å bli smittet og konsekvensene av å bli smittet var så alvorlige? Ifølge informanter i det norsksomaliske miljøet, ble de alvorlige konsekvensene tydelige allerede under første bølge. Utover sommeren er det uklart om risikoopplevelsen avtok noe, på linje med befolkningen ellers. Alvoret under den tredje bølgen var også klart for alle, med flere dødsfall i det norsksomaliske miljøet.

I går var det to som ble begravet fra det norsksomaliske miljøet. Den ene var godt kjent i miljøet og den andre jobbet som sjåfør. Begge døde av korona. Disse hendelsene preger folk, får dem til å forstå alvor. Når du mister en venn og folk i nær familie, så ser de hvor alvorlig dette er. Det tok litt tid. (norsksomalier, mann i 50-årene, mai 2021)

Ifølge denne informanten tok det tid før mange opplevde at risikoen var høy nok til at de tok pandemien på alvor. Det er et åpent spørsmål hvordan kommunikasjonen fra norske myndigheter og aktører i nærmiljøet ble supplert av eller konkurrerte med informasjon fra opprinnelseslandene og landsmenn i andre land. For norske myndigheter kan alvorlige hendelser og endringer i land som Pakistan og Somalia ha gjort det enklere å nå frem med informasjon til disse miljøene i Norge.

De norskpakistanske informantene mente at det virkelige alvor et traff alle da de så innleggelses og dødsfall i miljøet, og til og med blant norskpakistanere som ble syke mens de var i Pakistan. Hendelser i Pakistan ble spredt blant norskpakistanerne.

Det var lenge lite smitte i sentrale Punjab og i Gudjarat. Det var først under bølge tre at de regionene ble truffet. Da døde mange familiedømlemmer, også av norskpakistanere. (norskpakistaner, mann i 30-årene)

Det ble også rapport om dødsfall blant norskpakistanere som oppholdt seg i Pakistan i denne perioden.

Også det tamilske miljøet opplevde sykdom og dødsfall på grunn av pandemien. Alvoret i situasjonen ble formidlet blant annet i sendinger og intervjuer med syke i en sentral Facebook-gruppe.

Smitterelatert atferd dekker også bruken av koronahotell. Denne ordningen var ifølge informantene ukjent for en del i de aktuelle miljøene, mens andre oppfattet den som upraktisk. Flere mente også at folk enten ikke rakk å benytte seg av tilbudet siden smitten spredte seg så raskt i familien, eller trodde at det var dyrt, siden det var snakk om et «hotell», og at de derfor avsto fra å bruke det.

Det er ikke nok informasjon om karantenehotell. Folk vet ikke at det ikke koster penger. De jeg kjenner, har blitt plassert i leiligheter på den andre siden av byen. Det er vanskelig fordi det er langt unna folk de kjenner, og de trenger transport og mat. Et sånt opplegg forutsetter et fungerende nettverk på utsiden, og hvor mange har det? (norsksomalier, mann i 30-årene)

Noen fortalte at leilighetene som ble tilbudt, lå i en annen bydel og var uten kokemuligheter. Det gjorde at familien måtte reise på offentlig transport med mat til den som var isolert. Bydelen fortalte også om misforståelser i bruken av karantenehotellet¹⁸, der man for eksempel oppdaget at en eldre mann dro hjem fra karantenehotellet hver kveld for å spise middag med familien. Dette eksempelet illustrerer hvor komplekst og utfordrende det kan være å formidle og oppfatte informasjonen i forbindelse med smittesporing, karantene og isolering.

Ifølge informantene kunne frykt for stigma og skam gjøre at enkelte ikke sa fra om at de var smittet, eller at sykdom var covid-19-relatert. Spørsmålet om stigma ble nevnt på flere nivåer; som frykt for at en selv og ens familie kunne oppleve negative konsekvenser hvis sykdommen ble kjent; at sykdom kunne påvirke gruppens rykte lokalt; samt som en bekymring for å bidra til stigmatisering av egen gruppe i media og i den øvrige befolkningen. Frykten for stigma kunne for eksempel gjøre terskelen høyere for å teste seg og for å isolere seg ved sykdom. Denne frykten kan også ha bidratt til at smittesporere i bydelen rapporterte om at en del kviet seg for å oppgi nærkontakter når de ble oppringt.

I det pakistanske miljøet er det stor skam knyttet til det å være smittet. Så folk skjuler det jo. Flere har dødd av smitten uten at folk tør å si det. [...] Men jeg ser en veldig positiv utvikling i etterfølgelse av smitteverntiltak og åpenhet rundt sykdom og død, også økt åpenhet om død som følge av korona. (norskpakistaner, kvinne i 30-årene, april 2021)

I det tamilske miljøet var sentrale aktører bevisste på faren for at frykt for stigma kunne gi fare for smittespredning. I begynnelsen var det likevel en del skepsis til dem som var syke.

Skam? Ja, i en tidlig fase var det noen som ikke sa fra at de var syke. [...] De var redde for dem som var syke, fordi de ikke visste om man kunne smitte i ettertid. Derfor var ikke de som fikk korona, åpne om sykdommen. De sa ikke fra før de var friske. Så det var litt skam i starten. (norsktamil, kvinne i 50-årene)

En informant med norsksomalisk bakgrunn mente at folk håpet at nye smitteutbrudd ikke skulle være fra deres gruppe.

Hvis det blir rapporter om utbrudd i en gruppe, at det kommer i media og så videre, så er det veldig sensitivt. Hvis man henger ut en gruppe, så føles det. Det blir mobbing på skolen. Det får ringvirkninger for den enkelte i gruppen. Det kan være skremmende. (norsksomalier, kvinne i 20-årene)

¹⁸ Karantenehotell i denne sammenhengen må ikke blandes sammen med karantenehotell i forbindelse med innreise. Karantenehotellordningen det her er snakk om, er for personer som det vurderes at ikke vil kunne overholde isolasjonsbestemmelsene i egen bolig, grunnet for eksempel trangbodddhet.

Et tilfelle illustrerer komplikasjonene som redsel for stigma kan føre med seg.

En somalisk alenemor med fire barn ble smittet og ble syk. Hva skulle hun gjøre med barna? [...] Problemet er at hvis du er syk, så er antakelig barna smittet også, så hvem skal passe dem da? Da hun ble kjørt til sykehus, plasserte hun barna hos andre familier, men hun sa ikke fra om at barna var smittet. Hun var redd ingen ville passe dem. Så smittet barna familiene, og barnevernet ble koplet inn. (norsksomalier, mann i 40-årene)

Informanten som fortalte denne historien, mente at han kunne forstå hvordan alenemoren tenkte da hun lå på sykehuset.

Hun tenkte at hvis hun sier fra, så vil de ikke ta imot barna. Og hun tenkte at barnevernet ikke er de første du kontakter. Hun var redd for å miste barna. (norsksomalier, mann i 40-årene)

Organisering

Informantene fra innvandrer miljøene, fra bydelsadministrasjonen og fra de frivillige organisasjonene pekte på at de ulike innvandrergруппene var organisert på ulik måte. Dette kan tenkes å være relevant for spredningen av smitten for eksempel ved at det kan ha konsekvenser for informasjonsspredning og selvorganiserte støtteordninger. Alle innvandrer miljøene hadde ressurspersoner og nøkkelpersoner i nettverkene, i tillegg til frivillig organisering knyttet til smitten. På gruppenivå så det likevel ut til å være forskjeller i grad av organisering.

I det tamilske miljøet ble det igangsatt flere informasjons- og støttetiltak da pandemien traff Norge. Frivillige og kjente ansikter i miljøet dannet en støttegruppe, basert på Facebook. Ifølge informantene var de etablerte tamilske organisasjonene trege med å få i gang aktivitet knyttet til pandemien. Støttegruppen og andre initiativ på sosiale medier formidlet informasjon fra norske og utenlandske myndigheter, og de brukte profesjonelle tolker i miljøet til å gjøre informasjonen tilgjengelig. De oversatte tekstene ble distribuert til andre nøkkelpunkter i tamilske nettverk. Etter hvert ble arbeidet utvidet med informasjonssendinger, intervjuer med fagpersoner og en støttefunksjon for folk i miljøet. Fra bydelens side fremsto det tamilske miljøet som godt organisert og med mye intern kommunikasjon. Den tamilske radioen, tempelet og den tamilske skolen bidrar til dette.

Norsksomaliske ressurspersoner har gjort en vedvarende innsats i minoritetsdrevne og majoritetsdrevne frivillige organisasjoner i bydelen under pandemien.

Kommunikasjonen i gruppen foregår på tvers og i mindre grad gjennom samlende punkter i nettverkene. Radiostasjonen NORSOM, som dekker alle norsksomaliere i Norge, har likevel vært viktig for bydelen. Moskeen spiller en sentral rolle, selv om man ikke har kunnet bruke den som møtested under store deler av pandemien.

Det norskpakistanske miljøet har lang fartstid i Norge, og folk med bakgrunn herfra sitter i bydelsutvalget og i bydelsadministrasjonen. Informantene refererte ikke til noen sentral rolle for noen av de norskpakistanske foreningene på Stovner. De bidro i andre frivillige organisasjoner, samtidig som moskeen var en viktig informasjonskilde og et samlende punkt, om enn ikke fysisk.

Tiltaksmatch

Innvandermiljøene hadde en overordnet positiv oppfatning av tiltakene som ble satt inn fra bydelen gjennom pandemiens tre første bølger. Det er likevel et spørsmål om hvordan tiltakene ble gjort kjent, hvor tilgjengelige de var, og hvor mottakelige målgruppene var for tiltakene på det tidspunktet de ble gjennomført. Begrepet *tiltaksmatch* dekker dette treffpunktet: samsvaret mellom timing, tilgjengelighet fra avsendersiden og mottakelighet fra mottakersiden.

Mange eldre i innvandrergруппene hadde problemer med digital pålogging, i likhet med mange eldre i majoritetsbefolkningen. Dette var inngangsporten til mange digitale tjenester i bydelen, og i starten også for kommunikasjon med helsevesenet om testing og senere om vaksine. De eldre med innvandrerbakgrunn ble avhengige av barn og barnebarn for å kunne bruke tjenestene. Samtidig var mange av dem aktive på sosiale medier som Facebook og Whatsapp.

De er bedre på sosiale medier enn på digitale plattformer. Det er jo to helt forskjellige ting. På Helsenorge.no og så videre så må du logge deg inn. Det er verre. Uten innlogging og passord fungerer det greit. Men med innlogging kommer for eksempel ikke mine eller min manns foreldre inn. Så da er det vi som må booke legetimer, fylle inn selvangivelser og sjekke Helsenorge.no. (norskpakistaner, kvinne i 40-årene, april 2021)

Bydelen oppfattet ikke det tamilske miljøet som en målgruppe behov for særtiltak. Ifølge de tamilske informantene var heller ikke tamilsk blant de høyest prioriterte språkene når offentlige dokumenter og informasjon om arrangementer skulle oversettes. Gruppen baserte seg derfor på egne oversettelser som så ble spredt gjennom *ad hoc organisasjoner* og nettverk.

De ansatte i bydelen hadde instruks om å benytte telefonsamtalene der det ble gitt tilbud om vaksinerings, som et viktig kontaktpunkt med innvandremiljøene. Disse samtalene ble vurdert som spesielt verdifulle. Her satte man bevisst av femten minutter til hver samtale og brukte tiden til å informere om smittevern og andre tiltak og til å svare på spørsmål. Dette siste ble også oppfattet som positivt av informantene.

Samtalene i forbindelse med karantene ble oppfattet som mer kontrollerende enn kommuniserende av norskpakistane og norsksomalierne. De opplevde at de som ringte, gikk gjennom en sjekklister mer enn å åpne for spørsmål om sykdom og forløp. Selv om tiltakene for å få til møter ansikt til ansikt var ressurs- og tidkrevende, oppfattet både bydelen og gruppene selv at de var vellykket.

Informanter i bydelsadministrasjonen så pandemien også som en mulighet til å synliggjøre utfordringer med levekår og utenforskap i enkelte deler av befolkningen. Det gjaldt også at pandemien viste hvor viktig det er å tenke nytt rundt kommunikasjon med deler av innvandrerbefolkningen.

6 Funn og fremtidig integreringsarbeid

Dette kapitlet har tre deler. Først trekker vi noen linjer mellom de tre case-områdene og systematiserer årsakene til forskjeller i smittetall. Dernest trekker vi frem noen lærdommer basert på kommunenes og bydelens håndtering av smitte i innvandrergруппene under pandemien. Til sist lister vi opp noen sentrale lærdommer som kan komme til nytte i det videre arbeidet med å integrere innvandrerbefolkninger i Norge.

Smitte i tre områder og syv innvandrergруппer

Så langt i denne rapporten har vi vært innoen en lang rekke mulige årsaker til smitte i innvandrergруппer. Mange av disse vil også være årsaker til smitte i majoritetsbefolkningen, mens andre er særegne for de ulike gruppene, slik som tilknytning til hjemlandet, utfordringer med språk og helseforståelse, og opplevelse av stigma på gruppenivå.

Det er et knippe trekk som blir tydelige når kapitlene leses på tvers. For det første finner vi klare forskjeller i hvordan årsaksfaktorene vi har undersøkt, virker sammen og har betydning for smittenivå. Ett eksempel er betydningen av reise, der det hos noen landgrupper fører til høyere smittetall når dette kombineres med sosiale normer som forventer hyppig samvær, mens reising for arbeidsinnvandrere ofte førte til økt testing og vaksinerings til tross for vaksinemotstand.

Vi finner et spenn mellom den gruppen som kan vise til det laveste smittenivået, den norskvietnamesiske, og gruppene som har et høyt smittenivå.

Videre finner vi at holdninger til smitte, smittevern og vaksiner *endres over tid i noen grupper*, der de går fra høye smittetall særlig høsten 2020 til ikke å skille seg vesentlig fra befolkningen generelt senere i pandemien, slik som den polske gruppen.

Forståelsen av pandemien og holdningsendringer ser ut til å henge sammen med pandemiens forløp i migrantenes hjemland, i tillegg til forhold i Norge. Her er

risikoopplevelsen i det norskpakistanske miljøet i Stovner bydel, og antakelig for hele denne gruppen i Norge, spesielt interessant. Informantene i dette miljøet fortalte at utviklingen av smittesituasjonen i hjemlandet og dødsfall knyttet til den norskpakistanske diasporaen kan ha hatt stor betydning for risikoopplevelsen i miljøet. Denne opplevelsen ble antatt å ha konsekvenser for etterlevelse av smittevernråd, TISK-aktivitet og vaksinerings.

Nasjonal og lokal håndtering av denne typen smittesituasjoner kan med andre ord ha nytte av å ta hensyn til transnasjonale dimensjoner, blant annet informasjonstilgang, reising og smitterelatert atferd.

Videre merker vi oss at det er stor spredning innad i flere av landgruppene når det gjelder tilpasninger, integreringsorientering og marginalisering.

Informantene fortalte om lommer med vedvarende utenforskap i enkelte landgrupper. Når mange i samme miljø ikke integreres, byr det på utfordringer for kommunikasjonen, for eksempel av smitteinformasjon og svar på andre helse-spørsmål. Integrering følger ikke automatisk av botid, og mangelfull integrering ser ut til å kunne forplante seg til etterkommere og senere generasjoner.

Hjemlandsorientering

Informantene ga samtidig uttrykk for at pandemien synliggjorde egenkraften i de ulike innvandrer miljøene. Den store variasjonen i deltakelse og integrering mellom gruppene viste at ressurser i gruppene selv er helt avgjørende for å bidra med informasjon og normtrykk i en smittesituasjon.

I Bergen fant vi et skille mellom *bosatte innvandrergrupper* som er orientert mot Norge, på den ene siden, og arbeidsmigranter som er orientert mot hjemlandet, på den andre. Denne forskjellen i orientering kunne delvis gå på tvers av botid, slik at enkelte med lang botid, lite språkkunnskaper og lignende likevel kunne være orientert mot hjemlandet. Denne orienteringen hadde betydning for hvilke informasjonskilder og hvilke nasjonale myndigheter de legger vekt på, for eksempel når det gjelder informasjon om smitte og vaksiner.

Ulike kategorier årsaker

Listen med årsaker som kommer frem i de tre kapitlene studien, kan også ordnes etter om de virker på samfunns-, gruppe- eller individnivå.

Faktorer på samfunnsnivå

- samarbeid mellom kommune, sivilsamfunn og innvandrergupper
- tillit til myndigheter og helsemyndigheter/velferdstjenester
- integreringsforutsetninger knyttet til bolig, arbeid og utdanning/skole
- forankring i Norge, språkkompetanse, på-/avkopling til/fra mediekkanaler, organisering på tvers av gruppefellesskap (sivil organisering, politisk engasjement)
- sosioøkonomiske forhold (boforhold, type arbeidstilknypning, økonomi/levekår)
- sosiokulturelle faktorer: gruppemekanismer (sosialitet, stigma, religiøs forankring, diasporaorientert reising, grad av organisering/nettverk internt)

Faktorer på gruppenivå

- gruppens organisering og nettverksstruktur
- gruppens historikk og forutsetninger
- tradisjoner (for å samles) og normer

Faktorer på individnivå

- egen utdanning
- helsekunnskap og holdninger
- språk og digital kompetanse
- balanse mellom Norge-orientering og hjemlandsorientering

I tillegg har vi presentert årsaker knyttet til kommunes og bydelens håndtering og tiltak. Her har blant betydningen av etablerte kanaler og en (manglende) generell mangfoldsberedskap blitt tydelig. Vi kommer tilbake til denne under læringspunktene nedenfor.

Særtrekk ved de tre områdene

Men selv om det er flere fellestrekk, handler studien om tre ulike områder og kommunale virkeligheter. Alle tre har hver sin innvandringshistorie og hver sine særtrekk som har kommet til uttrykk under håndteringen av pandemien.

Bergens innvandrerbefolkning har tradisjonelt først kommet som høyt utdannet studentinnvandring, senere i form av flyktninger. Siden EU-utvidelsen i 2004 har arbeidsinnvandringen dominert, i form av både bosatte og arbeidere med mer kortvarige arbeidskontrakter. Før pandemien skjedde kommunikasjon på kommunens nettsider hovedsakelig på norsk, med engelsk som alternativ på

viktige nettsider. Innsats overfor innvandrergupper har hovedsakelig vært inndelt i sektorielle lommer, der man har arbeidet med blant annet introduksjonsprogram, voksenopplæring og barnevern for bosetting av enslige mindreårige asylsøkere. Man har likevel hatt et eget senter for migrasjonshelse og en egen seksjon i kommunen med aktivt oppsøkende aktiviteter overfor organisasjoner og menigheter, og har gjennom dette nådd de større innvandrerguppene. Ut over disse har det ikke vært veletablerte kanaler rettet mot innvandrerbefolkningen i Bergen, heller ikke på bydelsnivå. Pandemien beskrives som en vekker for kommunen for å tilpasse kommunikasjon, sektorovergripende samarbeid og spissede tiltak for å nå frem til hele befolkningen.

Drammen har en større andel med innvandrerbakgrunn og har en etablert tverrsektoriell tilnærming. Byen har over tid vært en kommune med selvtillit på inkludering- og mangfoldsfeltet, og den tar mål av seg å være en foregangsby (se f.eks. Bredal & Orupabo, 2014). Innvandrere er godt representert i politiske fora i byen, og det er også mange kommunalt ansatte med innvandrerbakgrunn til en by med stor innvandrerbefolkning. Likevel tok det tid før de særlige hensynene til gruppene med innvandrerbakgrunn kom høyt opp på dagsordenen under pandemien. I løpet av den første fasen sluttet en person i kommunens toppledelse med ansvar for mangfoldskontakt, noe som kan ha sinket arbeidet. Man var raskt klar over at hver landgruppe kunne ha sin egen dynamikk og særegne krav som m tte oppfylles hvis man skulle lykkes med kommunikasjon og sikre at smitteverntiltakene ble etterlevd.

Stovner bydel har høy andel med innvandrerbakgrunn og lang erfaring med kontakt med ulike deler av befolkningen. Like fullt opplevde de ansatte i bydelsadministrasjonen en bratt læringskurve. Dette gjaldt blant annet at de innså at for å lykkes med å nå frem til alle beboerne så var de helt avhengige av innvandrersorganisasjoner, av andre deler av sivilsamfunnet og av ressurspersoner i innvandremiljøene. I ettertid har de ansatte i bydelen snakket om et paradigmeskifte i hvordan de tenker på og arbeider med integrering og kommunikasjon med innbyggerne. Pandemien avdekket lommer av utenforskap i flere av de etablerte innvandremiljøene. Bydelen var villig til å omorganisere deler av virksomheten for å tilpasse seg den nye situasjonsforståelsen.

Forskjeller mellom gruppene

Tabell 6.1 gir noen stikkord som antyder forskjeller mellom de syv gruppene med minoritetsbakgrunn. Der fremgår det også at ulike kombinasjoner av årsaker kan ha gitt høye snittetall i de ulike gruppene. Det er viktig å merke seg

at i tider der det ikke er pandemi, så vil mange av trekkene som beskrives i tabell 6.1, betraktes som positive både for dem som omfattes, og for samfunnet. For eksempel anses det å ha nær kontakt med familie og venner og å delta i feiringer, høytider og ulike typer sosiale fellesskap som helt sentrale komponenter i et fullverdig liv, uansett hvilken del av samfunnet man tilhører.

Tabell 6.1 Forskjellige årsaker til smittesituasjonen i syv landgrupper

Kategori	Norsk-pakistansk (Stovner)	Norsk-somalisk (tre områder)	Norsk-tamilsk (Stovner)	Norsk-tyrkisk (Drammen)	Norsk-vietnamesisk (Drammen)	Norsk-polsk (Bergen)	Norsk-litauisk (Drammen)
Bo-forhold	Bolig med relativt god plass. Flere generasjoner, vanlig. Isolasjon utfordrende.	Leiligheter, trangbodd. Store barnefamilier. Isolasjon vanskelig.	Blandet type bolig, god plass. Kjernefamilie, et par barn. Isolasjon ofte mulig.	Spredt på ulike typer boliger. En del bor i blokk.	Bolig med relativt god plass. Flere generasjoner er vanlig.	Ulik bostandard: bolig med relativt god plass, boligbrakker, deler leilighet.	Ulik bostandard: bolig med relativt god plass, boligbrakker, deler leilighet.
Kommunikasjon	Eldre vanskeligst å nå. Ressurspersoner i gruppa bidrar. Moskeen bidro som formidler.	Eldre og kort botid vanskeligst å nå. Tillit til egne med helsebakgrunn. Norsksomaliske medier/SOME.	Språkstøtte i miljøet. Norske medier, oversetter selv. Organisert spredning.	Lang botid, og god forståelse. Mindre lommer av utenfor-skap.	Yngre generasjon er uten språkbarriere. Yngre formidler til eldre.	Arbeidsmigranter: lite norskkunnskap. Lite orientert mot norske medier. Kritisk til smitterestriksjoner.	Bosatte mer orientert mot norske medier. Arbeidsmigranter: lite norskkunnskap.
Arbeid og skole	Mange i førstelinje-arbeid. Flere deltidsjobber. Stort press på selvstendig næringsdrivende.	Førstelinjeryrker (bølge1). I bølge tre: opplevd smitte via ungdom og kontakt med andre familier.	Mange i helse-tjenesten. Generelt høy sysselsetting. Arbeid kan smitte + kunnskap.	Noe førstelinjeryrker. Bølge 3, opplevd skole, ungdom.	Yngre generasjoner har god utdanning og jobber i mange ulike yrker.	Stor andel arbeidsmigranter. Også bosatte har midlertidige kontrakter. Bosatte med familie har mer kontakt med norske institusjoner.	Stor andel arbeidsmigranter, bosatte har midlertidige kontrakter. Bosatt med familie: kontakt med norske institusjoner.

Kategori	Norsk-pakistansk (Stovner)	Norsk-somalisk (tre områder)	Norsk-tamilsk (Stovner)	Norsk-tyrkisk (Drammen)	Norsk-vietnamsisk (Drammen)	Norsk-polsk (Bergen)	Norsk-litauisk (Drammen)
Levekår	Lav yrkesdeltakelse kvinner. Stort spenn, utdanning. Skille mellom eldre og etterkommere.	Lav yrkesdeltakelse i førstegenerasjon. Høyere andel på støtteordninger. Skille tradisjonelle - integrerte.	Høyere utdanning/ i arbeid. Politisk flukt og studenter.	Blandet, tre generasjoner, delt gruppe.	Høy yrkesdeltakelse, god økonomi.	Stor andel arbeidsmigranter er hjemlandsorienterte. Investerer i familieliv i hjemlandet.	Flere arbeidsmigranter er bosatte og norskorienterte. OK levekår. Investerer i familieliv i hjemland.
Helse	Underliggende sykdom i 1. generasjon. Helse lite tema. Motarbeidet stigma.	Underliggende sykdom, diabetes. Noe tradisjonell medisin. Motarbeidet stigma.	Underliggende sykdom. Livsstil + helse ønsket koplet. Stigma mot arbeidet.	Lite snakk om egen helse.	Ingen særtrekk angående helse.	Helsebevisst. Bruker private helse-tjenester i Polen.	Helse er i liten grad tema, ung befolkning.
Reising	Normalt mye reising til Pakistan. Mange eldre pendler Motstand i miljøet.	Lite reising til Somalia. Redusert reising til naboland. Dårlig helse-system i Somalia.	Normalt reiser til tredjeland. Opphørte under pandemi.	Tradisjonelt hyppige reiser til hjemland. Kutt fra andre bølge.	Lite reising under pandemien.	Noe begrenset reising under pandemien. Arbeidsrelatert reising. Familie-relatert reising.	Mindre reisemuligheter under deler av pandemien. Arbeidsrelatert reising. Noe familierelatert reising.
Familietype	Lang botid, store familier. Stor nær familie. Generasjoner bor sammen.	Store barnefamilier. Sterke normer – omsorg for eldre. Unge er integreringshjelpere.	Kjernefamilier, to-tre barn. Foreldre beholder autoritet.	Blandet, spenn i gruppa. Noen storfamilier.	Kjernefamilier, eldre familiedlemmer bor med barn/ barnebarn.	Kjernefamilie, mange arbeidsmigranter med familie i hjemlandet.	Unge par, kjernefamilie.
Integrering	Lommer av manglende integrasjon. Høyt utdannede etterkommere. Lang botid.	Kortere botid, stor variasjon. Usikre på norsk helse-system. Lommer av utenforskap.	Høy sysselsetting. Mellomlang botid. Sterkt indre samhold.	Spenn i gruppa. To-, tre- og fire-delning av miljø.	Godt integrert, noe kontakt og nettverk med andre med samme landbakgrunn.	Noen har lang botid og er godt integrerte. Nyere arbeidsmigranter har lite kontakt med norsk samfunns-liv.	De med lang botid er godt integrerte. Nyere arbeidsmigranter har lite kontakt med norsk samfunns-liv.

Kategori	Norsk-pakistansk (Stovner)	Norsk-somalisk (tre områder)	Norsk-tamilsk (Stovner)	Norsk-tyrkisk (Drammen)	Norsk-vietnamesisk (Drammen)	Norsk-polsk (Bergen)	Norsk-litauisk (Drammen)
Tradisjoner	Sterk tradisjon for samlinger. Samlinger ble debattert i SOME. Begravelser vanskeligst.	Sterk tradisjon for samlinger. Treg brems i hilse- og klemmekultur. Sosial tradisjon, kafeliv.	Noen samlinger i starten. Samlinger rapportert inn. Ikke hilse- og klemmekultur.	Sterke sosiale tradisjoner og normer. Skille mellom by og land.	Tradisjon for felles feiring av nyttår, religiøse markeringer, men lite av dette under pandemien.	Sosial kontakt innad blant arbeidsmigranter.	Sosial kontakt innen venne- og familienettverk.
Smitteferd	Hendelser i Pakistan var viktige og de endret risikoopplevelse her i Norge. Misforståelse om koronahotell.	Miljøet truffet hardt vår 2020. Risikoopplevelse ned, så opp. Lite bruk av koronahotell.	Opplevde sykdom og dødsfall. Alvor for midlet av syke i SOME. Ikke bruk av koronahotell.	Fulgte med på omtale i Tyrkia. Pandemien mye omtalt der.	Hendelser i Vietnam og Kina viktige. Streng overholdelse av smitteverntiltak.	Tilpasset seg reiserestriksjoner. Krittisk til smitteverntiltak. Lav tillit til norske myndigheter.	Tilpasset seg arbeids- og reiserestriksjoner.
Organisering	Til stede i politiske fora. Aktive organisasjoner. Moskeen aktivt knutepunkt.	Nettverksorganisering. Ressurspersoner var sentrale. Egen radio og moske viktige.	Nye nettverk, organisasjoner. Gruppe-tiltak, tett knyttet. Radio, tempel og skole.	Organisering knyttet til religion, storfamilier.	Kontakt og nettverk gjennom kulturforeninger.	En del kontakt med katolske menigheter. Liten grad av organisering.	Liten grad av organisering.
Tiltaks-match	Ansikt til ansikt vellykket. Koronaverter fra gruppa. Digital terskel for enkelte.	Drop-in-test og testbuss lykkes. Lange vaksinesamtaler. Isolasjonstilbud lite kjent.	Ikke prioritert målgruppe. Pliktoppfyllende i kontakten.	Vanskelig å nå frem til deler av miljø.	Overholder myndighetenes smitteverntiltak.	Tilpasset seg reiserestriksjoner. Utbredt vaksineskepsis.	Tilpasset seg reiserestriksjoner.

I tabellen ser vi også at informantene nevnte mange trekk som man kan anta at bidro til å dempe smittetrykket, slik som redusert reiseaktivitet, reduksjon og så stans i sosiale samlinger, spredning av smitteinformasjon ved hjelp av ressurspersoner internt i gruppene, og oppslutning om smittevern og testing.

Vi har sammenfattet de mulige årsaksbildene i kolonner basert på intervjuene i kommune/bydelsadministrasjonen, i de frivillige organisasjonene og med representanter fra de syv landgruppene.

Ved å følge kolonnene i tabellen nedover kan man identifisere lenker av mulige årsaker som til sammen kan produsere høyere eller lavere smittetall på gruppenivå. Nedenfor gjør vi dette for hver landgruppe, før vi ser funnene på tvers av gruppene.

Landgrupper med lavere smittetall

Hvis vi vender blikket tilbake til problemstillingene i kapittel 1, så kan vi igjen spørre hvilke faktorer og mekanismer (klynger av årsaker) som kan bidra til å forklare forskjeller i smittetrykk i de ulike innvandremiljøene. Først presenterer vi grupper og årsaker knyttet til lavt smittetrykk.

Forhold som kan ha bidratt til lave smittetall i norskvietnamesiske miljøer

Gruppen med norskvietnamesisk bakgrunn utmerker seg med spesielt lavt smittetrykk. Forholdet som informantene fra denne landgruppen selv trekker frem, er at de er godt integrert i det norske samfunnet gjennom utdanning, arbeidsliv og bosituasjon og ikke opplever språklige barrierer. Det er imidlertid en forskjell mellom de eldre som kom som flyktninger på 1970–80-tallet, og de som har vokst opp i Norge. De eldre er ofte del av de yngres husholdninger og dermed indirekte integrert gjennom at de yngre gir bistand og formidler innholdet og endringene i smittevernregler. Et annet trekk som blir vektlagt, er deres takknemlighet overfor Norge og tiltro til myndighetene. Tiltroen gjør at de gjør seg kjent med nyheter og offentlig informasjon, og følger smittevernreglene nøye.

Etterlevelse av reglene har også å gjøre med deres kjennskap til tidligere pandemier. Smittesituasjonen i Vietnam og Kina kan ha bidratt til at norskvietnamesere i Norge raskt plukket opp alvoret i situasjonen. Informasjonsflyten på tvers av landegrensene kan med andre ord også virke forsterkende på etterlevelse av smitteråd.

Forhold som kan ha bidratt til smitte i norsktamilske miljøer

Tamilene i Stovner bydel hadde noe lavere smittegrad enn de andre utvalgte gruppene i bydelen. På nasjonalt nivå var forskjellene mellom de samme tre landgruppene større. På landsbasis hadde tamilene klart lavere smittegrad. Til tross for at informantene rapporterte om at mange med tamilsk bakgrunn arbeidet i yrker der de kom i kontakt med andre mennesker, at det spesielt i starten var stigma knyttet til sykdommen, at enkelte ikke snakker like godt norsk, og at myndighetene ikke prioriterte gruppen, så var smittetallene i denne gruppen lavere enn blant dem med pakistansk og somalisk bakgrunn.

Grunnen til dette kan ifølge informantene være at gruppen hadde romsligere boforhold som tillot isolasjon og sosial avstand, gjennomgående høyere utdanningsnivå og yrkestilknytning, vektlegging på kjernefamilien som enhet, tillit til autoriteter, samt en hierarkisk organisering og en i hovedsak sammen-sveiset gruppe.

En høy andel av de med tamilsk bakgrunn er i jobb. Av disse er det mange som jobber i helserelevante yrker. Informantene var opptatt av at selv om det å være i jobb kunne eksponere en for smitte, så ga arbeidet også tilgang til informasjon om pandemien og smitteverntiltak.

Når informantene med tamilsk bakgrunn skulle forklare samholdet og de åpne kommunikasjonslinjene i miljøet i forbindelse med covid-19, så pekte de på innvandringshistorikken. Borgerkrigen på Sri Lanka bidro til å samle miljøet og sikre tillit. Oppsummert ser vi både overlappende årsaksbilder og forskjeller mellom årsakene til smittetrykket i de tre landgruppene på Stovner.

Forhold som kan ha bidratt til smitte i litauiske miljøer

Innvandrere fra Litauen har hatt tilknytning til Norge i relativt kort tid. Den litauiske befolkningen kan deles i to: de som har bosatt seg i Norge, og de som er midlertidige arbeidsinnvandrere. Det var begrensede muligheter til å fly direkte til Litauen under deler av pandemien, noe som begrenset reisevirksomheten. Informantene våre mener at dette kan ha vært en av grunnene til lave smittetall i starten. En annen grunn er at de bosatte er mer orientert mot norsk samfunnsnivå, selv om også denne gruppen kjennetegnes av språkbarrierer og orientering mot eget nettverk blant venner og familie. Tilpasning kan forstås som at de ønsker å vedlikeholde gode og vedvarende arbeidsmuligheter, mer enn at de er godt integrerte, forstått som utstrakt deltakelse på norske samfunnsarenaer.

Landgrupper med høye smittetall

Forhold som kan ha bidratt til smitte i norskpakistanske miljøer

Gruppen med norskpakistansk bakgrunn har lengst historie i Oslo og Norge. Blant informantene i Stovner bydel var det barn og barnebarn av personer som innvandret fra Pakistan til Norge.

Informantene la vekt på tette og store familienettverk, lavere integreringsgrad hos deler av første generasjon, forsinket risikoopplevelse, samt reising som de viktigste årsakene til de høye smittetallene i deler av den norskpakistanske befolkningen.

Familienettverkene kan ha effekt for eksempel når det gjelder hvordan man bor, og i normer for samvær. Flergenerasjonsboliger kan øke sjansen for smitte, selv i boliger som strekker seg over flere etasjer eller har god plass. For en del ble opplevelsen av risikoen for smitte påvirket av smittebildet i Pakistan, der landsbygda ikke ble rammet før i tredje smittebølge. Det er normalt stor reiseaktivitet mellom Norge og Pakistan. Noen fortsatte å reise inn mot tredje bølge. Disse reisene var omstridt i miljøet.

I tillegg kan digitale terskler, mangelfull språkforståelse hos enkelte og manglende informasjon ha bidratt til at mange testet seg for sent og ikke isolerte seg, spesielt i en tidlig fase (før drop-in). Informantene mente smitteveier inn i husholdningene kunne gå gjennom kontakter på jobben og gjennom barn og ungdom som kommer i kontakt med mange mennesker. De formidlet også at folk kviet seg for å teste seg eller bli hjemme fordi de var usikre på om de fikk kompensasjon hvis de var syke og ikke jobbet.

Samtidig mobiliserte sterke krefter i de norskpakistanske miljøene, både enkeltpersoner og organisasjoner, og bidro til å hjelpe egen og andre minoritetsgrupper på Stovner og i andre østlige bydeler i Oslo. Det skjedde blant annet gjennom informasjonstiltak, frivillig deltakelse, brobyggeraktivitet og påvirkning gjennom politiske kanaler.

Forhold som kan ha bidratt til smitte i norsksomaliske miljøer

Denne landbakgrunnen er representert i alle de tre områdene vi har undersøkt. Landgruppen er en relativt nylig bosatt flyktningsgruppe. Den kjennetegnes blant annet av at den er diasporaorientert, ved at mange har utstrakt kontakt med personer og nettverk i og utenfor Europa.

De viktigste årsakene til smitte i den norsksomaliske befolkningen var ifølge informantene trangboddhet fordi store barnefamilier bodde i leiligheter med begrenset plass, sterke normer for sosial kontakt samt at deler av befolkningen hadde begrenset språk- og samfunnskunnskap.

I en tidlig fase bidro eksponeringen i førstelinjeyrker innenfor transport, renhold og helse til at smitten kom inn i miljøene. I andre og tredje bølge ble barn og unge ofte ansett som smitteveien inn. Informantene med somalisk bakgrunn mente det ikke var mulig å få til isolasjon og karantene i de trangbodde familiene.

Mange i den norsksomaliske gruppen har relativt kort botid. Et kortere integreringsløp kan ha gjort dem mindre påkøpelt den norske informasjonsstrømmen, mer sårbare for å ikke kunne krysse den digitale terskelen og mer utsatt for informasjon fra kilder i diaspora, og gitt dem en svakere forståelse av helse-systemet. Usikkerhet rundt stigma internt i gruppen kan ha ført til at folk ventet med å teste seg og ikke annonserte at de hadde blitt syke.

Pandemien synliggjorde samtidig de store forskjellene i det somaliske miljøene i alle de tre byene. Dette skillet gikk mellom integrerte etterkommere og familier som var mer tradisjonelt orientert, men også mellom de som har utdanning, og de som står utenfor arbeidslivet.

I familiene var det ofte unge som hadde sterkest kontakt med majoritets-samfunnet, og som fikk ansvar for å skaffe informasjon om pandemien og kommunisere med helsemyndighetene. Dette kunne snu rollefordelingen i familiene og legge et stort ansvar på de yngre.

Miljøet vektla betydning av ressurspersoners engasjement og kontakt på tvers av steder i landet, blant annet gjennom felles internettbaserte møter og konferanser.

Forhold som kan ha bidratt til smitte i norsktyrkiske miljøer

Informantene i Drammen beskrev den tyrkiske gruppen i Drammen kommune som svært sammensatt, ofte som bestående av to, tre eller flere undergrupper. De fleste hadde bakgrunn fra arbeidsinnvandring på 1970-tallet fra landsbygda i Tyrkia, mens andre hadde urban bakgrunn, og noen av disse hadde ankommet mer nylig som flyktninger.

Når de norsktyrkiske informantene i Drammen ble spurt om årsaker til smitte i gruppen, trakk de frem de sterke sosiale normene og tradisjonene, arbeidssituasjonen, samt aktiviteten i klubber og kafeer for menn. Samtidig pekte alle

informantene i Drammen på at det er store variasjoner innenfor de norsktyrkiske miljøene i kommunen. Noen delte disse miljøene inn i to, ut fra om folk hadde bakgrunn fra landsbygd eller storby, mens andre delte inn i flere undergrupper ut fra religiøs tilhørighet. Det var også et spenn i hvorvidt de var orientert mot Norge eller Tyrkia. Dette kan ha hatt betydning for informasjonstilgangen og hvilke kilder som ble tillagt vekt. Samtidig mente informantene at smittevern også hadde fått stor plass i tyrkiske medier. Vi har ikke undersøkt timingen på denne omtalen i forhold til smitteutviklingen i Norge. Det ble rapportert om lommer av hjemlandsorientering og språklig utenforskap i enkelte deler av gruppen. Barn og barnebarn hjalp de eldre med tilgang til digitale tjenester og med forståelse av helsesystemet.

Forhold som kan ha bidratt til smitte i polske miljøer

Den polske befolkningen kan deles i tre: de som har bodd i Norge i lengre tid, de som er bosatte arbeidsinnvandrere, og de som pendler. Det er de siste to kategoriene som har hatt høye smittetall, og denne kan forklares med arbeidsforholdene og bosituasjon. Mange arbeidsmigranter fra Polen er hjemlandsorienterte, og de har liten tillit til informasjonen som kommer fra norske – og polske – myndigheter. Det er få blant arbeidsmigrantene som snakker norsk, mange er kritiske til de strenge smittevernreglene i Norge og er vaksine-motstandere. Arbeidsmigranter på midlertidige kontrakter og de som arbeider i turnus, har blitt sterkt berørt av reiserestriksjoner. De har tilpasset seg reiserestriksjonene, men restriksjonene bidrar også til å gi arbeidsmigrantene en kritisk holdning til norske myndigheter.

Læringspunkter

Våre informanter har trukket frem flere punkter for læring som peker ut over pandemien. Alle disse er relevante for det videre integreringsarbeidet på nasjonalt og lokalt plan samt for å forbedre beredskapsplanene i tilfelle en ny lignende helsekrise.

Mangfoldsberedskap

Ingen institusjoner, organisasjoner eller individer var forberedt på pandemien som rammet Norge og verden i mars 2020. Men på dette feltet blottla pandemien det man kan kalle mangelen på beredskap knyttet til kartlegging, kontakt med og forståelse av mangfoldsfeltet. Den viste behovet for å ha en mangfoldsberedskap, på både nasjonalt og lokalt plan. Denne forutsetter at man kjenner

enkeltgruppene egedynamikk, sammensetning, utfordringer og muligheter. En slik beredskap skal være rettet mot en ny mulig krise, men arbeidet vil kunne gi økt kvalitet i integreringsarbeidet.

For å sikre liveverdige tjenester trenger sektormyndighetene tilstrekkelig mangfoldforståelse i det ordinære tjenestetilbudet. Slik kunnskap vil også bidra til å sikre tilliten til tjenestene og til de som yter dem.

Hvordan nå frem til hele befolkningen?

Den allmenne beredskapen knyttet til mangfold under pandemien viste viktigheten av at kommunene og andre vet hvordan det best kommuniseres med og internt i de enkelte landgruppene. For å gjøre dette trengs kunnskap om en lang rekke sider ved gruppene som målgrupper. Dette inkluderer deres mediebruk, alternative mediekilder, kanaler og plattformer, deres språknivå, språkform for anmodninger og påbud, preferanser for muntlig formidling, sensitiviteten knyttet til avsender, format og deltakelse. En lærdom er at det krever ulike strategier for å nå helt frem til deler av gruppene som er vanskelige å nå (Brekke, 2021a). Det kreves en kommunikasjonsberedskap som tar høyde for ulike behov og preferanser, og som baseres på toveis kommunikasjon, deltakelse og gjensidighet. Ideelt sett inneholder beredskapen også en oversikt over ressurspersoner og kontaktpunkter inn mot de enkelte miljøene. Dette er ingen enkel oppgave, spesielt ikke over tid. Men denne typen mangfoldskommunikasjon 2.0 kan inngå i det ordinære integreringsarbeidet.

Nye samarbeidsformer

Pandemien åpnet for nye samarbeidsformer og forventninger mellom kommunale myndigheter, frivillige organisasjoner innenfor og utenfor innvandrer miljøene og disse miljøene selv. Denne trekanten av aktører innså, ifølge våre informanter, hvor avhengige de er av hverandre for å kunne takle en slik ekstrem situasjon som pandemien var. I Stovner bydel omtalte de det altså som et paradigmeskifte i samarbeidet. Igjen var det gjensidighet som preget kontakten, mens organisasjonene inngikk i kommunens arbeidsform. Tilbud skulle lages *sammen med* innvandrergruppene, ikke *for* dem.

At man nå gjør seg avhengig av aktører utenfor lokale myndigheter, kommer med noen utfordringer, ikke minst det å sikre kontinuitet og bærekraft over tid og å bevare frivillighetens styrker.

Vi så også at organisasjoner samarbeidet seg imellom. En informant formulerer dette slik: «Nå er det mye lettere samarbeid med andre organisasjoner enn tidligere. Vi har skjønnet at vi spiller hverandre gode, og samarbeider mer.» Også her kan varigheten bli en utfordring. Samtidig hadde organisasjonene fått smaken på samarbeid. De hadde sett at det kunne fungere.

Brobyggerne står frem

I alle områdene vi studerte, ble det brukt ressurspersoner eller nettverk til å kommunisere smittevern- og helseinformasjon over grensen mellom majoritets-samfunnet og innvandrergруппene. Ideen om helseambassadører er ikke ny, men ble gjenoppfunnet i ulike varianter som var tilpasset de lokale gruppene og kommunale omgivelsene. Nye aktører og individer har blitt kjent med rollen som denne brobyggingen kan spille. Spørsmålet blir hvordan disse erfaringene kan tas med inn i det ordinære integreringsarbeidet, og hvilke muligheter som åpner seg utover helsefeltet.

Innvandrerhelse

Innvandrerhelse har vært ulikt prioritert rundt om i kommunene i Norge. I områdene med høyest andel med innvandrerbakgrunn har det vært arbeidet systematisk med dette. Pandemien bidro til at nye kommunale aktører ble kjent med viktigheten av å ha særlig oppmerksomhet på dette feltet. På nasjonalt nivå ble folk gjort oppmerksom på at man er avhengig av helse i alle deler av befolkningen. Alle må med.

Informantene pekte også på at deler av innvandrerbefolkningene manglet kunnskap om forebyggende helse. Pandemien var en påminnelse om viktigheten av det langsiktige arbeidet med å sikre slik helsemessig motstandsdyktighet også i innvandrerbefolkningene.

Stigmaets rolle

I den offentlige debatten om innvandring og mangfold fremheves det ofte at åpenhet er viktig. Overrepresentasjonen av smittetrykk i enkelte innvandrergupper er et godt eksempel på dette. Samtidig viser det at mange innvandrere mener det er belastende med stadig negativ omtale av den gruppen man identifiserer seg med. Informantene i studien var likevel enige om at det var viktig å hente inn så mye informasjon som mulig og være så åpne som mulig for å finne årsaker og sammen dempe smittetrykket. Slik sett kan pandemien bidra til en mer nyansert debatt om stigma på gruppenivå.

I Bergen var man opptatt av at omtalene av gruppene måtte være faktabasert og også formidle positive forhold. Det ble vist til at gruppene opplevde å bli pekt ut som syndebukker, og kommunen så arbeidet for å motvirke hverdagsrasisme som del av arbeidet med å bygge tillit.

Studien viste også rollen som stigma, skam og forventninger om negative reaksjoner kan spille i det helseforebyggende arbeidet. Smittesporere «møtte veggen» fordi smittede personer ble tause og ikke ønsket å sette seg selv og de rundt seg i en vanskelig situasjon. Dette fant man i mange deler av den norske befolkningen, og ikke bare i innvandrergupper. Normer knyttet til skam, sykdom og åpenhet vil bli stående på helsedagsordenen.

Gruppenes grunnleggende ulikhet

Pandemien viste hvor ulike grupper med bakgrunn fra ulike land er. Den viste også hvor store forskjeller det er innad i innvandrerguppene. Dette er selvsagt ikke noe ukjent, men det fikk fornyet aktualitet fordi myndighetsaktører og andre brått måtte forstå denne kompleksiteten og forsøke å rette arbeidet mot dette gruppemangfoldet. Hver gruppe vil blant annet bestå av undergrupper, makts- og tillitsstrukturer, spenn i grad av integrering, forskjeller i botid og orientering mot Norge eller hjemland, skiller mellom innvandrere, barn av innvandrere og barnebarn. Gruppene og undergruppene vil ha ulik organiseringsform og nettverksstrukturer. Aktører både innenfor og utenfor gruppene må kjenne til og forholde seg til disse særtrekkene for å kunne lykkes i å kommunisere og samarbeide med dem.

Vi ble konfrontert med disse forskjellene i jakten på årsaker til at gruppene hadde forskjeller i smittetrykk. Til tross for at gruppene hadde enkelte årsaks-kandidater til felles, ser det ut til at ulike kombinasjoner av årsaker kunne føre til samme utfall.

Tillitsarbeid

Pandemien har brakt med seg ny kunnskap om hva tillit betyr for om innvandrer-miljøer og andre er lydhøre for myndigheter og ulike andre aktører. Skillet mellom vertikal og horisontal tillit vil være nyttig i integreringsarbeidet fremover. Forståelsen av tillit i innvandrerbefolkningene har så langt i stor grad basert seg på SSBs levekårsundersøkelser, som gjennomføres med ujevne mellomrom. Det må mer finjusterte metoder til for å forstå dette nøkkelelementet i båndet mellom individer internt i innvandrergupper, mellom folk og lederpersoner i innvandrergupper og mellom personer med innvandrerbakgrunn og

ulike grupper av majoritetsbefolkningen eller norske institusjoner. Eksempelene på hvilke avsendere som har tillit når budskapet er sensitivt, gir et innblikk i hvor fininnstilt tiltro og tillit er internt i innvandremiljøer og på tvers av minoritets- og majoritetsmiljøer.

Kunnskap og systemforståelse

Et annet område ble trukket frem som læringspunkt av informantene i Bergen. De fremhevet at det er viktig å ha et stort kunnskapsgrunnlag og høy kompetanse i hele befolkningen, også innenfor helse. De la vekt på at det gir større bevissthet om samfunnskontrakten: den enkeltes ansvar for fellesskapet. Når nyankomne bosettes, bør man arbeide med systemforståelse og informasjon, blant annet kommer helserelaterte temaer og digital kompetanse inn som en del i introduksjonsprogrammet.

Lommer av utenforskap

Pandemien blottla lommer i enkelte deler av innvandremiljøene vi har studert, der mange opplevde vedvarende utenforskap. Disse lommene var til dels knyttet til kortere botid og integreringsprosesser som ikke var kommet ordentlig i gang. Men i visse tilfeller strakk de seg over generasjoner, der lav grad av integrering og lav grad av deltakelse i majoritetssamfunnet ble videreført fra foreldre til barn.

I Stovner bydel jobber de ansatte med å identifisere personer med innvandrerbakgrunn som bor i bydelen, men som ikke jobber, ikke er i utdanning og ikke mottar støtte fra det offentlige. Man ønsker å avdekke hvilken type utenforskap det er snakk om. Disse gruppene har vært kjent fra tidligere, men pandemien gjorde det brått viktig å nå frem til alle.

I Drammen har flere uttrykt bekymring for isolerte grupper. Mange har blitt overrasket over miljøer som uttrykker manglende tillit til myndighetene, og som mangler grunnleggende trygghet om deres plass og tilhørighet i det norske samfunnet. Det gjelder blant annet personer som engster seg for om de risikerer å sendes ut av landet, til tross for trygge oppholdstillatelser.

Gruppers egenkraft

Helt fra de første meldingene kom om at personer med somalisk bakgrunn var overrepresentert på smittestatistikken i mars 2020, har innvandrergruppene og enkeltpersoner med innvandrerbakgrunn tatt initiativ og spilt en nøkkelrolle i

håndteringen av pandemien. Ofte var disse aktørene raskere ute og mer effektive enn offentlige myndigheter og tradisjonelle frivillige organisasjoner. De så hvor hjelpen trengtes, og de kjente målgruppen og veiene frem til målet. Disse initiativene, fulgt av ytringer i media og mobilisering på sosiale medier og en rekke annet, viser den avgjørende rollen som egenkraften i gruppene med innvandringsbakgrunn spilte under pandemien. Denne kraften og disse ressursene kommer til å bli nøkler for å lykkes også i det videre arbeidet med å sikre gode integreringsprosesser i Norge og i de mange svært forskjellige lokalsamfunnene rundt om i landet.

Appendiks 1. Kunnskapsstatus

Denne rapporten presenterer funn fra et empirisk arbeid gjort i tre caseområder. Målsettingen er å identifisere og drøfte mulige årsaker til forskjeller i smitte-trykk i ulike innvandrergupper. En fullverdig drøfting av dette spørsmålet vil måtte trekke på flere fagfelt knyttet til innvandrerhelse. Som et oppspill til videre analyser på feltet gir vi i det følgende noen glimt fra sentrale relevante studier av det bredere feltet innvandrerhelse, samt fra studier som er gjort under pandemien, og som tangerer studiens tema om årsaker til forskjeller i smitte-trykk.

Forståelser av innvandrerhelse

Innvandrerhelse er et bredt og etablert forskningsfelt. Tidligere studier har blant annet knyttet ulikhet i helse til strukturelle forhold (utdanning og yrke), levekår (inntekt, boforhold), migrasjonserfaringer (se f.eks. Lauvrak et al., 2020), kulturelle dimensjoner og utfordringer med møter med helsesystemet.

Andre tilnærminger har undersøkt hvordan kulturelle dimensjoner former hverdagsliv, prioriteringer og tilhørighet. En slik tilnærming kan kaste lys over for eksempel organisering av familieliv, generasjonsdynamikk, religiøs praksis og kontakter på tvers av land. Det er også en inngang til å forstå hva slags kunnskap og fellesskap som gis forrang, noe som kan ha betydning for hvordan informasjon spres og gis tyngde. I kollektivistisk orienterte fellesskap kan det være sterke føringer om og gjensidige forpliktelser til å delta i religiøse eller familiære høytider, noe som gir større mulighet for smittespredning. Fellesskap kan være mer eller mindre tradisjons- og endringsorienterte og kan ha betydning for tillit til myndigheter, tilgjengelighet og avvisning. Slike kulturelle forskjeller kan være en del av forklaringen på hvorfor ulike minoritetsgrupper har ulik livssituasjon i Norge. I en sammenlignende studie av somaliere og srilankere i Norge argumenterer for eksempel Engebriksen & Fugleruds (2009) for at betydningen av kulturfaktoren i minoritetsmiljøer må forstås i lys av bruddflatene i møtet med det norske. Disse får ulik karakter for personer med bakgrunn fra den somaliske diasporaen og fra Sri Lanka. Kulturelle forskjeller kan dermed være en viktig inngang til å forstå ulike utfall av smitte og sykdom i gruppene.

En ytterligere tilnærming er å undersøke hvordan sosiale dynamikker og makt-hierarkier kan være i spill, for eksempel hvordan kombinasjoner av kjønn og generasjon, utdanning og sosiale nettverk skaper utsatthet eller gir handlingsrom (se f.eks. Nadim, 2014; Aarset, 2015).

Teorier om tillit er høyst relevant for studiens tema. Noen vektlegger hvordan tillit er formet gjennom personers forståelser og forventninger innlært gjennom oppvekst og sosialisering (Uslaner, 2002). Andre teorier peker på det avgjørende ved individers konkrete erfaringer med institusjoner. I en studie av innvandrereforeldre med alvorlig syke barn og deres kontakt med helsevesenet kom det frem at tillit til velferdsprofesjoner og myndigheter kan utvikles gjennom kontakt med velferdsinstitusjoner over tid (Albertini Früh, Lidén & Kvarme, 2017). Men også det motsatte kan skje, slik andre studier har vist, for eksempel i somalieres møter med NAV (Friberg & Elgvin, 2014). Rettferdig behandling og opplevelse av likeverd var vesentlig for om de utviklet sosial tillit til samfunnsinstitusjoner.

Myndighetenes og organisasjonenes kommunikasjonsarbeid har fått mye oppmerksomhet i Norge i forbindelse med pandemien. Her finnes det et meget relevant teorilandskap om helsekommunikasjon og minoritetshelse. Typisk her har vært studier av interkulturell kommunikasjon på individnivå, som mellom lege og pasient (Watson, 2008). Men studiene på dette området nyttiggjør seg også av klassisk kampanjeteori (Macnamara, 2014), som skiller mellom *input* (avsendere, innhold og formater), *output* (plattformer og produkter) og *outcomes* (endrede holdninger, oppfatninger og atferd), også knyttet til informasjon i krisetider (Gamhevaga, 2014; Kim & Krebs, 2020), herunder hvordan media har innvirkning på informasjonsinntak (Briggs & Hallin, 2016).

I Norge foreligger det en rekke studier av møter mellom innvandrergupper og det offentlige tjenesteapparatet (Fangen, 2006; 2007; Horst/Open Society, 2013), og også studier som dekker meget relevante møter på helsefeltet, der tillit står sentralt (Næss, 2019a; 2019b).

Elementene tillit, tilhørighet og mottakelighet for kommunikasjon henger sammen. Forskning på offentlige krisekommunikasjonsstrategier peker for eksempel at både vertikal tillit mellom folk og myndigheter og horisontal tillit mellom mennesker er forutsetninger for vellykket offentlig kommunikasjon (Eek & Rothstein, 2005). Oss bekjent er det ikke gjort studier av kompleksiteten i tillitsrelasjoner innenfor og på tvers av minoritets- og majoritetsgrupper i forbindelse med akutt helsekommunikasjon (Brekke, 2021a). Denne studien vil bidra til å belyse dette kunnskapshullet i forskningen.

Forskning om innvandrerbefolkninger under pandemien

Det er gjennomført en rekke studier siden pandemien traff Norge i mars 2020. Flere av disse bidrar med kunnskap som er relevant for å forstå årsakene til at det er mer smitte i enkelte innvandrergrupper enn i andre. Her gir vi en kortfattet gjennomgang av de mest relevante utredningene som er gjort i Norge. Deretter presenterer vi noen spesielt relevante arbeider fra andre land.

Norske utredninger under pandemien

Folkehelseinstituttet har vært sentrale i å bygge kunnskap gjennom dokumentasjon og drøfting av årsaker til forskjeller i smittetrykk i innvandrergrupper i Norge. De siste to årene har FHI gitt ut rapporter der de med ulike metoder har kartlagt mulige årsaker til overrepresentasjonen i smittetall og innleggelser. Forskere ved By- og regionforskningsinstituttet NIBR har kommet med tre rapporter om blant annet informasjonstiltak og etterlevelse av smittevernråd blant personer med innvandrerbakgrunn i samme periode.

Etterlevelse av smittevernråd

FHI har sett på forskjeller i etterlevelse mellom grupper med ulike landbakgrunn. De fant høy oppslutning om myndighetenes tiltak i alle grupper. Samtidig fant de at en større andel av de med utenlandsk bakgrunn var enig i at norske myndigheter har innført for kraftige koronatiltak, enn i resten av befolkningen (Indseth mfl., 2021c). En undersøkelse fra Nilsen med kolleger (2021) fant at personer med innvandrerbakgrunn overholdt rådene om sosial distansering i minst like stor grad som den øvrige befolkningen.

Folkehelseinstituttet har også kommet med en rapport om smittetall og innleggelser i forbindelse med covid-19 blant utenlandsfødte (Folkehelseinstituttet, 2021b). Rapporten viser at det er stor variasjon mellom ulike grupper, og at enkelte grupper er hardere rammet enn andre. Særlig gjelder dette personer som er født i Pakistan, Tyrkia, Irak, Somalia, Afghanistan og Etiopia. Overrepresentasjonen i smittetall går imidlertid noe tilbake når det justeres for sosioøkonomiske faktorer som yrke, trangboddhet, medisinsk risikogruppe, utdanning og inntekt. Imidlertid påpekes det også at de nevnte forholdene bare forklarer noe av forskjellen i smittetall og innleggelser mellom personer med ulik landbakgrunn. Studien peker på at overrepresentasjonen i smittetall og innleggelser kan skyldes en kombinasjon av flere forhold som det kan være vanskelig å kartlegge. For å fremskaffe mer kunnskap om mekanismene som bidrar til at innvandrere er overrepresentert i smittetastikken, har det også blitt gjennomført kvalitative

intervjuer. Her har man blant annet studert hvordan koronatiltakene treffer målgruppene, og hvordan tiltakene oppfattes (FHI, 2021a).

Informantene som ble intervjuet, peker blant annet på utfordringer med å følge smittevernråd, og at hyppige endringer i rådene har vært særlig utfordrende for personer med svake norskkunnskaper. Flere informanter nevner også faktorer som de mener kan ha ført til forskjeller i smittevernrelatert atferd. Blant annet nevnes språkutfordringer, betydningen av bånd på tvers av land, forskjeller i tradisjoner og normer og livserfaringer som kan medføre endret syn på risiko. I tillegg ble det nevnt at faktorer som lav utdanning og helsekompetanse kan påvirke folks forståelse av både pandemien og de reglene eller anbefalingene som er gitt.

Arbeid og trangboddhet

I den samme FHI-rapporten viser Spilker og kolleger (2021) til informanter som peker på både yrke og trangboddhet som viktige årsaker til høyere smittetall i sin egen gruppe. Informantene mener at disse faktorene gjør det vanskeligere å overholde isolasjon og karantene og bidrar til at smitte spres raskt. De trekker frem at mange innvandrere arbeider i utsatte yrker innenfor transport, renhold, varehandel og helsevesenet. Brurberg og Himmels (2021) finner det samme i sin «hurtigoversikt» i samme rapport (FHI, 2021a), der de så på internasjonale studier av smitterisiko og konsekvenser av covid-19 blant personer med innvandrerbakgrunn. I oversikten peker forfatterne på internasjonal forskning som kan tyde på at mange strukturelle faktorer bidrar til at personer med innvandrerbakgrunn er utsatt for smitte i større grad enn andre grupper. For eksempel har mange jobber som kan bidra til at de eksponeres for smitte på jobben, samt at mange har jobber der hjemmekontor ikke er et alternativ.

Det ser med andre ord ut til at informanter i kvalitative studier rapporterer at de ser boligforhold og kontakt gjennom arbeid som viktige årsaker til smitte i innvandrerbefolkningen (Brekke, 2021b). Samtidig konkluderer kvantitative studier, basert på registerdata, at disse strukturelle faktorene har begrenset betydning (Indseth mfl., 2020).

Betydningen av arbeidssituasjonen blir fremhevet også i NIBRs rapporter (Orderud mfl., 2021). Skogheim, Orderud, Ruud og Søholt (2021) viser blant annet til at arbeidsplasser har forskjeller i systemer for registrering av tilstedeværelse, ulike soner på pauserom og ulik tilgang på antibac og munnbind. Når arbeidsplasser mangler denne typen tiltak, kan det bidra til at de ansatte opplever utrygghet og større fare for smitte. De fant for eksempel at taxisjåfører

fryktet smitte på arbeidsplassen fordi passasjerer ikke vil overholde regler om munnbind.

Orderud og kolleger (2021) peker på at strukturelle faktorer, som svak tilknytning til arbeidsmarkedet, ustabil økonomi og trangboddhet kan gjøre det vanskelig å etterleve smittevernråd. Men deres kunnskapsoppsummering viser at andre faktorer også spiller inn, som utstrakt kontakt med hjemlandet i form av reiser og informasjon.

Betydningen av familie

Spilker med kolleger (2021) fant videre at informantene nevnte at tette familieband og sosiale band kjennetegnet de undersøkte landgruppene. Tette sosiale band i enkelte innvandregrupper er omtalt i internasjonal forskning (De Haas mfl., 2020). Dette blir også bekreftet i en SSB-undersøkelse fra 2016, der innvandrerne som deltok i undersøkelsen, oppga at de hadde oftere kontakt med voksne barn og egne søsken enn hva som er vanlig i den øvrige befolkningen (Vrålstad & Wiggen, 2017).

Språklige barrierer

I en internasjonal oversiktsstudie finner Brurberg og Himmels (2021) at språklige og kulturelle barrierer kan ha stått i veien for god smittekommunikasjon under pandemien. Det samme nevnes av informantene i flere norske studier fra (Spilker mfl., 2021; Brekke 2021b; Indseth mfl., 2021c). Språklige barrierer kan gjøre det utfordrende å forstå og følge de til enhver tid gjeldende reglene og anbefalingene. Informantene i studien til Spilker med kolleger (2021) peker på at informasjonen fra norske myndigheter kom sent og ikke var godt nok tilpasset innvanderbefolkningen.

Tre NIBR-rapporter har sett på nasjonale og lokale informasjonstiltak i Oslo, inkludert samarbeid med frivillige organisasjoner (Skogheim et al., 2020a, 2020b og 2021). Et sentralt tiltak her var å formidle informasjon på innvandrernes eget språk. Rapportene peker for eksempel på at flere offentlige nettsider forutsatte at man forsto engelsk, for å komme inn på sider med informasjon på andre språk. Skogheim med kolleger (2020a, 2020b) viser at manglende forståelse av norsk språk og kultur blir et problem for informasjonsformidlingen fra myndighetene fordi mottakerne ikke forstår eller kan misforstå budskapet, blant annet fordi ordbruken åpner for flere tolkninger. Skogheim med kolleger (2020a, 2020b) finner også at mye av informasjonen har vært og fremdeles er basert på digital formidling, og at det derfor er nødvendig å ha både norskkunnskaper og digital kompetanse for å finne frem til oversatt informasjon på internett. Forfatterne

bemerket at dette kan forhindre at sårbare grupper får tilgang til tilgjengelig og likeverdig informasjon.

Stigma og diskriminering

Spilker med kolleger (2021) finner at stigma og diskriminering har vært et tema for flere av informantene de har intervjuet. Flere har opplevd at noen innvandrergupper «får skylden for alt», og at dette har blitt diskutert på sosiale medier innad i miljøene. Orderud med kolleger (2021) peker også på at stigmatisering av ulike innvandrergupper har vært et tema gjennom pandemien.

Informasjon og tiltak

Fretheim med kolleger (2021) har sett på ulike tiltak som har blitt iverksatt i ulike kommuner og ulike bydeler, blant annet Stovner bydel i Oslo. Blant tiltakene som er studert, er dør-til-dør-aksjoner og mobile testbusser. Fretheim med kolleger (2021) konkluderer med at disse tiltakene hadde en klar effekt på testhyppigheten i Stovner bydel. Skogheim med kolleger (2020b) finner også at lokale tiltak virker, men at det er situasjonsavhengig. For eksempel viser de til at smittetallene blant somaliere gikk ned etter et ambassadørprosjekt i bydel Gamle Oslo. Tiltaket gikk ut på at ressurspersoner fra innvandrergruppene samarbeidet med bydelen om å formidle informasjon inn i eget miljø. Forfatterne nevner også at andre lokale organisasjoner jobbet parallelt med samme målsetning, og at dette antakelig også bidro til at smittetallene gikk ned (Skogheim mfl., 2020b).

Orderud med kolleger (2021) har gjennomført en kunnskapsoppsummering som inkluderer både norske og internasjonale studier. I kunnskapsoppsummeringen sammenfattes studier som har sett på erfaringer med å nå frem med covid-19-relatert informasjon til innvandrermiljøer, inkludert sivilsamfunnets rolle. I tillegg handler en del om erfaringene med etterlevelse av myndighetenes råd. Studier som har sett på vaksinasjonsdekning blant personer med innvandrerbakgrunn sammenlignet med resten av befolkningen, og eventuelle årsaker til forskjeller i dekning, inngår også i kunnskapsoppsummeringen til Orderud med kolleger (2021). I likhet med studien fra Spilker med kolleger (2021) finner Orderud med kolleger (2021) i sin kunnskapsoppsummering at informasjonen fra offentlige myndigheter i startfasen av pandemien ikke nådde frem til målgruppene slik som ønsket. Kunnskapsoppsummeringen peker på at tilpasset informasjon gitt av personer som snakker samme språk som målgruppen, og som har tillit, har gitt resultater. Samtidig påpeker Orderud med kolleger (2021) at forskningen understreker at det fremdeles er utfordringer på dette feltet.

Orderud med kolleger (2021) finner i tillegg studier som trekker frem at det er vanskelig å forholde seg til anbefalinger dersom det ikke er sanksjoner ved ikke å følge dem, og at det må tydeliggjøres hva man må og bør gjøre, hva som er anbefalinger, og hva som er påbud.

Skogheim med kolleger (2021) har gjennomført en studie av to gruppers erfaringer av koronarelatert informasjon: småbarnsforeldre i en innvandretett bydel i Oslo og personer med innvandrerbakgrunn som jobber i utsatte yrker. Studiens datagrunnlag bygger på en kombinasjon av kvalitative intervjuer og en spørreundersøkelse. Forfatterne finner at de aller fleste respondentene opplever at informasjonen om korona er lett å forstå, og at de stoler på offentlig informasjon om korona og om hvordan viruset smitter. Respondentene som rapporterte å være isolerte og ensomme, opplever imidlertid i mindre grad at informasjonen er lett å forstå. Foreldre som forstår norsk godt, og som rapporterer å ha mange de kan få støtte fra, opplever derimot at informasjonen er lett å forstå. Samlet sett tyder funnene på at stressituasjoner grunnet lav inntekt og permitteringer gir opphav til at familier kjenner seg ensomme/isolerte, og at dette igjen øker sjansen for at de i mindre grad forstår informasjon om koronasituasjonen.

Funnene fra intervjuene med den andre gruppen informanter, de i utsatte yrker, tyder på at det er grunn til å tro at hovedbudskapet om smittevern har nådd frem i løpet av det første året i pandemien. Dette har sammenheng med opparbeidet erfaring med smitteverntiltak, at de fleste informantene forstår og snakker norsk, samt at de er yrkesaktive. De fleste informantene peker blant annet på at de opplever å få spesifikk og relevant informasjon fra sine arbeidsgivere om egen arbeidssituasjon. For enkelte yrkesgrupper (renhold og hjemmetjeneste) opplever informantene at informasjonen er mangelfull og smittevernhensyn ikke har vært godt nok ivarettatt på arbeidsplassen. Dette var særlig gjeldende i den første fasen av pandemien (Skogheim mfl., 2021).

I et notat publisert i The Lancet viser Diaz med kolleger (2020) til funn fra et prosjekt i Norge (se www.inncovid.no), der det ble gjennomført ti intervjuer med somaliske informanter i april 2020. Studien foregikk etter en omfattende covid-19-informasjonskampanje fra helsemyndigheter og frivillige organisasjoner rettet mot denne gruppen. Informantene opplyste at informasjon om covid-19 ikke hadde nådd migranter fra Somalia raskt nok i begynnelsen av pandemien, og spesielt de som ikke snakket norsk. Når informasjonen først nådde ut til gruppen, pekte informantene på at informasjonen ikke var spesifikt nok rettet mot deres type utfordringer i hverdagen. For eksempel var det ikke egne retningslinjer for folk som bor i overfylte og trange boliger, eller som

jobber i utsatte yrker. Derfor tok mange somaliere selv på seg oppgaven med å spre informasjon om hvordan man kunne holde seg trygg.

Brekke (2021a) gjennomførte en studie av somaliere i Oslo, en gruppe som innledningsvis i pandemien hadde høye smittetall, og som det var utfordringer med å nå frem til. Brekke (2021a) viser hvordan en informasjonskampanje basert på bruk av «ambassadører» avdekket utfordringer i forbindelse med å få frem informasjon til undergrupper i det somaliske miljøet. Det pekes på at offentlige myndigheter på nasjonalt og lokalt nivå i startfasen av pandemien formidlet informasjon med et språk som ble oppfattet som for komplisert, særlig når det kom via medier innenfor tv, aviser og nettsider til de offentlige institusjonene. Etter hvert ble noe oversatt til somalisk, men få somaliere forstår og enda færre bruker skriftlig somalisk. Med andre ord hadde ikke myndighetene den nødvendige kunnskapen om somaliere i Norge, og dermed heller ikke om undergrupper som har vist seg enda vanskeligere å nå ut til (Brekke, 2021a).

De norske studiene ble utført på ulikt tidspunkt i løpet av pandemien. Selv om alle har vært opptatt av årsaker til forskjeller i smittetrykk, så har de sett på litt ulike aspekter. Mens de tidligste studiene (Skogheim mfl., 2020; Indseth, mfl., 2020; Brekke, 2021b) ble gjennomført under første og andre bølge (våren og høsten 2020) med utprøving av informasjonstiltak og søkelys på etterlevelse og TISK (testing, isolasjon, smittesporing og karantene), så de senere studiene (tredje og fjerde bølge – våren og høsten 2021) også på oppslutning om vaksine.

Utvalgte internasjonale studier

Internasjonale studier bekrefter det norske bildet av at pandemien rammet innvandrere og minoriteter hardere enn den øvrige befolkningen (Abedi et al., 2021; Diaz mfl., 2020; Folkehelseinstituttet, 2021a; Orderud mfl., 2021). Også her trekker forskere frem en rekke mulige årsaker, blant annet knyttet til arbeid, helsekunnskap, språk og informasjon, digitale barrierer, stigma samt kulturelle normer og tradisjoner. Mange studier har også sett på muligheter for å sikre en høy grad av vaksinasjon i de samme gruppene.

Arbeid

Abedi med kolleger (2021) finner at afroamerikanere er mer sårbare for å bli smittet sammenlignet med andre etniske grupper i USA, og viser blant annet til forskjeller i arbeidssituasjon, fattigdom og tilgang til helsetjenester. I amerikanske studier av pandemien og minoritetsbakgrunn kommer nettopp forskjellen i

tilgang til helsetjenester høyt opp på årsakslisten. Dette er mindre aktuelt i Norge.

Hayward med kolleger (2021) har gått gjennom en rekke studier som er gjort om smitte i innvandrerbefolkninger i høyinntektsland. Forfatterne peker igjen på at migranter opplever risikofaktorer som utsatte yrker, trangboddhet, barrierer i helsetjenester samt språkbarrierer og utilstrekkelig informasjon. Forfatterne konkluderer med at migranter i høyinntektsland har høy risiko både for eksponering for og for å bli smittet av covid.

En studie fra Canada (St-Denis, 2020) peker på at individer med minoritetsbakgrunn, migranter og kvinner i lavinntektsyrker er mer utsatt for å bli eksponert for covid-19 enn andre arbeidere. Cote med kolleger (2021) har gjennomført en kunnskapsoppsummering hvor de har sett på risiko for covid-19 blant personer som er ansatt i samfunnskritiske jobber (blant annet butikkansatte, ansatte i helsesektoren og ansatte i midlertidige stillinger). De finner blant annet at risiko for covid-19-sykdom og dødelighet ikke bare øker med alder og underliggende sykdommer, men også henger sammen med diskriminering og strukturelle ulikheter. Forfatterne poengterer at personer med minoritetsbakgrunn er overrepresentert i utsatte yrker og har lavere sosioøkonomisk posisjon, noe som bidrar til at de er mer utsatt for covid-19-sykdom.

Helsekunnskap og informasjon

Andre studier har sett på forskjeller i helsekunnskap og at dette også kan være en mulig årsak til ulike smittetall blant ulike grupper (Alobuia mfl., 2020). En amerikansk studie fra 2020 fant at personer fra den hvite majoritetsbefolkningen med høy utdanning og høy inntekt har høy kunnskap om covid-19, mens personer med minoritetsbakgrunn har lavere kunnskap om covid-19 (Alobuia mfl., 2020). Bailey med kolleger (2020) noterte høsten 2020 at voksne personer med høyere risiko for covid-19 fortsatt manglet kritisk kunnskap om forebygging, og at myndighetene muligens ikke nådde like effektivt ut til alle grupper. Hassan med kolleger (2020) peker på at informasjonen må være målgruppetilpasset, og at forbedring av kommunikasjonskanaler og tilpasset informasjon til ulike målgrupper er særlig viktig under en pandemi. En studie fra Kogel med kolleger (2021) finner at selvhjelpsgrupper ble oppfattet som en viktig støtte i forbindelse med informasjon om covid-19, og at mye informasjonsdeling foregikk gjennom deltakelse i selvhjelpsgrupper (Kogel mfl., 2021). Andre finner at samarbeid mellom myndigheter, frivilligheten og lokalsamfunnet er viktig under en pandemi for å nå ut til alle deler av samfunnet, særlig sårbare grupper (Ha mfl.,

2021; Maldonado mfl., 2020). Også Clarke med kolleger (2021) vektlegger samarbeidet med partnere i lokalsamfunn for få til effektiv kommunikasjon.

Bann med kolleger (2021) har sett på atferdsendring under nedstengningen i Storbritannia og finner blant annet at nedstengning rammer ulike grupper forskjellig. Studien finner at etniske minoriteter hadde høyere risiko for å være i mindre fysisk aktivitet og innta mindre mengder frukt og grønnsaker enn den øvrige befolkningen. Forfatterne konkluderer med at nedstengning så ut til å utvide noen (men ikke alle) former for helseulikhet (Bann mfl., 2021). Bateman med kolleger (2021) fremhever viktigheten av å få frem perspektivene til alle medlemmer av samfunnet for å identifisere barrierer og tilrettelegge for forebygging, tilpasning og testing. Forfatterne poengterer at disse perspektivene potensielt vil kunne bidra til at tiltak lykkes i større grad (Bateman mfl., 2021). Churchwell med kolleger (2020) argumenterer for at de strukturelle ulikhetene blant marginaliserte grupper må endres for å utjevne forskjellene. Forfatterne peker på strukturell rasisme som «driveren» til ulikhet i forbindelse med blant annet helse (Churchwell mfl., 2020).

Diaz med kolleger (2020) har sett på korona blant innvandrere i de tre skandinaviske landene, Norge, Sverige og Danmark. Forfatterne hevder at hovedkonklusjonen fra de tre landene kan tyde på at innvandrere har en høyere sårbarhet for covid-19-sykdom og -død enn majoritetsbefolkningen i Skandinavia. Det påpekes at dette funnet er tydelig, uavhengig av om innvandrerne bor i land som har tatt i bruk nedstengninger under pandemien (Danmark og Norge), eller bor i et land som har hatt en mindre restriktiv tilnærming til pandemihåndteringen (Sverige). Forfatterne vektlegger at de skandinaviske landene har lignende folkehelsepolitikk, helsevesen og velferdsinstitusjoner. På bakgrunn av dette antyder Diaz med kolleger (2020) at de generelle strategiene for pandemi-håndtering som var tatt i bruk i de tre landene i den første fasen av pandemien, så ut til å ha spilt en begrenset rolle i å få ned smittetallene blant innvandrere (skrevet i 2020).

Digitale barrierer

Lyles med kolleger (2021) har sett på digitalisering av helsesystemer og hvordan dette kan bidra til ulikhet dersom det ikke utformes og implementeres på en måte som imøtekommer behovene til de mange ulike brukerne av tjenestene. Studien peker på at de fleste tilgjengelige digitale helseverktøy kun er tilgjengelig på engelsk og ofte er skrevet for dem som har et avansert lesenivå. Dette kan utgjøre en barriere for personer som ikke forstår engelsk og/eller ikke kan lese på et avansert nivå (Lyles mfl., 2021). I en studie av flyktninger poengterer

Browne med kolleger (2021) at det er nødvendig å iverksette tiltak for å gjøre helse- og sosialtjenester bedre tilgjengelig og mer brukt under pandemier. Imidlertid understreker forfatterne at krisetelefoner og digitale helseplattformer må ha på passende språk, at flyktningfamilier har tilgang til og kan bruke digitale maskiner, samtidig som at det er nødvendig at flyktninger er klar over hva de har rett til av helsetjenester. Beaunoyer med kolleger (2020) hevder at ikke alle innbyggere har like muligheter til å følge digitaliseringen av systemer, grunnet ulik tilgang til for eksempel datamaskiner og internett og ulike digitale ferdigheter. I en studie fra Finland har Mesiäislehto med kolleger (2021) sett på sosialarbeidere under covid-19-pandemien. Blant sosialarbeiderne som deltok i undersøkelsen, ble det blant annet trukket frem at det var utfordrende for personer med dårlige språkkunnskaper og dårlige digitale ferdigheter å ta i bruk digitale systemer.

Stigma

Studier fra flere land peker på at innvandrere og etniske minoriteter blir utsatt for stigma og diskriminering i forbindelse med pandemien. Blant annet peker studier fra USA på at innbyggere med kinesisk og asiatisk bakgrunn var sårbare: Nguyen med kolleger (2020) viser for eksempel til andelen negative Twittermeldinger knyttet til personer med asiatisk bakgrunn økte fra 9,8 til 16,5 prosent i mars 2020. Ransing med kolleger (2021) peker på at det er et økende behov for bedre å forstå stigma, ettersom det kan utgjøre en barriere for tilgang til både testing og helsehjelp. Stigma i forbindelse med covid-19 er assosiert med frykt forbundet med sykdom eller karantene samt skam og skyldfølelse overfor seg selv eller andre for å ha fått sykdommen (Ransing mfl., 2021). Villa med kolleger (2020) peker også på at stigma har vært et tema under pandemien, og at stigma kan føre til at personer som er syke, forsøker å skjule symptomene sine for å unngå marginalisering og stigmatisering.

Vaksine

Flere studier har sett på vaksiner mot covid-19 blant minoritetsgrupper. Blant annet har Agleby med kolleger (2021) undersøkt hvilke faktorer som henger sammen med høyere sannsynlighet for å ta vaksine mot covid-19. Studien bygger på spørreundersøkelser fra USA. Forfatterne finner at de som tror på vitenskap, og de som oppfatter covid-19 som en alvorlig sykdom, har høyere sannsynlighet for å la seg vaksinere. De finner også at å tilhøre en minoritetsgruppe (afro-amerikaner) gir lavere sannsynlighet for å la seg vaksinere. Allington med kolleger (2021a) finner at konspirasjonsteorier knyttet til koronaviruset, lav tillit til myndigheter og typen informasjonskilder man benytter for informasjon om

korona, kan bidra til vaksineskepsis blant britiske innbyggere under covid-19-pandemien. Forfatterne påpeker at å forsterke positive holdninger til vaksinasjon og motvirke konspirasjonsteorier om koronaviruset kan ha en positiv effekt på vaksinasjonsdekningen, særlig blant etniske grupper som har høyere grad av vaksineskepsis. I en annen studie har Allington med kolleger (2021b) gjennomgått fire ulike studier basert på spørreundersøkelser fra USA og Storbritannia som har tatt opp medias betydning for om folk lar seg vaksinere mot covid-19. I minst to av studiene kommer det frem at det å være ungdom og det å være kvinne, ha lav inntekt og lavt utdanningsnivå og å tilhøre en etnisk minoritetsgruppe gir lavere sannsynlighet for å la seg vaksinere mot covid-19. Alle de fire studiene fant at bruk av kringkastingsmedier og trykte medier har sammenheng med et høyere ønske om å bli vaksinert.

Lockyer med kolleger (2021) har gjennom en kvalitativ studie av et utvalg innbyggere i en by i Storbritannia sett på desinformasjon om korona og vaksineskepsis. Forfatterne peker på at vaksineskepsis blant annet kan skyldes bekymring for sikkerheten til vaksinen, negative historier og personlig kunnskap om tema. Studien finner at jo mer informantene følte forvirring og bekymring under pandemien, og jo større mistillit de hadde til deres sosiale verden, desto mindre positive var de til vaksinen. Forfatterne bemerker at vaksineskepsis må forstås i sammenheng med spredning av feilinformasjon og reaksjoner de har på denne informasjonen.

Litteratur

Referanser:

- Abdalla, M., Abar, A., Beiter, E. R. & Saad, M. (2021). Asynchrony Between Individual and Government Actions Accounts for Disproportionate Impact of COVID-19 on Vulnerable Communities. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 60 (3), s. 318–326.
- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, S. et al. (2021). Racial, Economic, and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. Vol. 8 (3), s. 732–742.
- Agley, J., Xiao, Y., Thompson, E. E. & Golzarri-Arroyo, L. (2021). Factors associated with reported likelihood to get vaccinated for COVID-19 in a nationally representative US survey. *Public Health*. Vol. 196, s. 91–94.
- Albertini Früh, E.; Lidén, H. & Kvarme, L. G. (2017). Tillit til velferdstjenester? Innvandrereforeldre med barn med spesielle behovs møter med hjelpeapparatet. *Tidsskrift for Velferdsforskning*. 20(3), s 191- 208
- Alghasi, S. (2011) Understanding the Audience in a Multicultural Society In Nikunen, K. Eide, E. (red) *Media in motion*. Routledge
- Allington, D., McAndrew, S., Moxham-Hall, V. & Duffy, B. (2021a). Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust and coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001434>
- Allington, D., McAndrew, S., Moxham-Hall, V. L. & Duffy, B. (2021b). Media usage predicts intention to be vaccinated against SARS-CoV-2 in the US and the UK. *Vaccine*. Vol. 39 (18), s. 2595–2603.
- Alobuia, W. M., Dalva-Baird, N. P., Forrester, J. D., Bendavid, E., Bhattacharya, J. & Kebebew, E. (2020). Racial disparities in knowledge, attitudes and practices related to COVID-19 in the USA. *Journal of Public Health*. Vol. 42 (3), s. 470–478.
- Bailey, S. C., Serper, M., Opsasnick, L., Persell, S. D., O’Conor, R., Curtis, L. M. et al. (2020). Changes in COVID-19 Knowledge, Beliefs, Behaviors, and Preparedness Among High-Risk Adults from the Onset to the Acceleration Phase of the US Outbreak. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 35 (11), s. 3285–3292.

- Bann, D., Villadsen, A., Maddock, J., Hughes, A., Ploubidis, G. B., Silverwood, R. et al. (2021). Changes in the behavioural determinants of health during the COVID-19 pandemic: gender, socioeconomic and ethnic inequalities in five British cohort studies. *Journal of epidemiology and community health*. Vol. 75 (12). <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215664>
- Bateman, L. B., Schoenberger, Y.-M. M., Hansen, B., Osborne, T. N., Okoro, G. C., Speights, K. M. et al. (2021). Confronting COVID-19 in under-resourced, African American neighborhoods: a qualitative study examining community member and stakeholders' perceptions. *Ethnicity & Health*. Vol. 26 (1), s. 49–67.
- Beaunoyer, E., Dupéré, S. & Guitton, M. J. (2020). COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior*, 111,1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106424>
- Bjørnbæk, M., Hussaini, L. & Fretheim, A. (2021). *Kartlegging av kommuners tiltak for å få innvandrere til å teste seg, En kvalitativ studie av et utvalg norske kommuner*, i Indseth, T. Red. (2021) Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Bredal, A. & Orupabo, J. (2014). *Drammen som introduksjonsarena. En gjennomgang av kommunens introduksjons- og kvalifiseringsarbeid for nyankomne innvandrere*. ISF rapport 2014:4. Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Brekke, J.-P. (2021a). Informing hard-to-reach immigrant groups about infection prevention during the COVID-19 pandemic – Reaching the Somali population in Oslo. *Journal of Refugee Studies* <https://doi.org/10.1093/jrs/feab053>
- Brekke JP. (2021b). Kartlegging av mulige årsaker til forskjeller i korona-smitte i innvandremiljøer, i Indseth T red. (2021). Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1, Rapport Folkehelseinstituttet 2021.
- Briggs, C. L. & Hallin, D. C. (2016). *Making health public. How news coverage is remaking media, medicine and the contemporary life*. Routledge.
- Browne, D. T., Smith, J. A. & de Dieu Basabose, J. (2021). Refugee Children and Families During the COVID-19 Crisis: A Resilience Framework for Mental Health. *Journal of Refugee Studies*, Vol. 00(0), <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa113>
- Brurberg, K. G. & Himmels, J. P. W. (2021). *Smitterisiko og konsekvenser av covid-19 blant personer med innvandrerbakgrunn: en hurtigoversikt*. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Churchwell, K., Elkind, M. S. V., Benjamin, R. M., Carson, A. P., Chang, E. K., Lawrence, W. et al. (2020). Call to Action: Structural Racism as a Fundamental Driver of Health Disparities: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. Vol. 142 (24), s. 454–468.

- Clarke, S. K., Kumar, G. S., Sutton, J., Atem, J., Banerji, A., Brindamour, M. et al. (2021). Potential Impact of COVID-19 on Recently Resettled Refugee Populations in the United States and Canada: Perspectives of Refugee Healthcare Providers. *Journal of Immigrant and Minority Health* 23(1): 184–189. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01104-4>
- Cote, D., Durant, S., MacEachen, E., Majowicz, S., Meyer, S., Ai-Thuy, H. et al. (2021). A rapid scoping review of COVID-19 and vulnerable workers: Intersecting occupational and public health issues. *American Journal of Industrial Medicine*. Vol. 64 (7), s. 551–566.
- De Haas, H., Castles, S. & Miller, M. J. (2020). *The age of migration: International population movements in the modern world*. 6th edition. Guilford Publications: New York.
- Diaz, E., Norredam, M., Aradhya, S., Benfield, T., Krasnik, A., Madar, A. A., Juárez, S. P. & Rostila, M. (2020). *Situational Brief: Migration and Covid-19 in Scandinavian Countries*. Lancet Migration. <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>
- Eek, D. Rothstein, B. (2005). *Exploring a causal relationship between vertical and horizontal trust*. QOG working paper series. Gothenburg University.
- Engebrigtsen, A.I., Fuglerud, Ø. (2009) Kultur og migrasjon. Tilpasningsprosesser blant somaliere og tamiler i Norge. Oslo: Universitetsforlaget
- Fangen, K. (2006) Humiliation Experienced by Somali Refugees in Norway, *Journal of Refugee Studies*, Volume 19, Issue 1, March 2006, Pages 69–93, <https://doi.org/10.1093/jrs/fej001>
- Fangen, K. (2007) Citizenship among young adult Somalis in Norway. *Young*. 15. 413-434. doi: 10.1177/110330880701500405.
- FHI (2021a). Holdninger til vaksine, og etterlevelse av råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapandemien. Holdninger til vaksine, og etterlevelse av råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapandemien - FHI
- FHI (2021b). Covid-19 etter fødeland fra mars 2020 til februar 2021. Covid-19 etter fødeland fra mars 2020 til februar 2021 (fhi.no) following a national survey. *BMC Health Serv Res*. 1;20(1):1106. doi: 10.1186/s12913-02005963-3. PMID: 33256725.
- Fretheim, A., Elgersma, I., Vinjerui, K. H., Flatø, M. & Indseth, T. (2021). *Virkningene av tiltak rettet mot innvandrere*, i Indseth, T. Red. (2021) Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Friberg, J. H. & Elgvin, O. (2014) *Når aktivering blir ydmykelse. En studie av møtet mellom somaliske innvandrere og NAV*. Fafo-rapport 2014:43. Oslo: Fafo
- Gamhewage, G. (2014). "Complex, Confused, and Challenging: Communicating Risk in the Modern World." *Journal of Communication in Healthcare* 7 (4): 252–254.
- Gillespie, M. (1995): *Television, ethnicity and cultural change*, London & New York Routledge.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit?* Oslo: Universitetsforlaget.

- Ha, B. T. T., Quang, L. N., Thanh, P. Q., Duc, D. M., Mirzoev, T. And Bui, T. M. A. (2021). Community engagement in the prevention and control of COVID-19: Insights from Vietnam. *PLoS one*. Vol. 16 (9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254432>
- Hassan, S. M., Ring, A., Tahir, N. & Gabbay, M. (2021). The impact of COVID-19 social distancing and isolation recommendations for Muslim communities in Northwest England. *Bmc Public Health*. Vol. 21 (1).
- Hayward, S. E., Deal, A., Cheng, C., Crawshaw, A., Orcutt, M., Vandrevale, T. F. et al. (2021). Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review. *Journal of migration and health*. Vol. 3.
- Horst, C/Open Society (2013) *Somalis in Oslo*. At Home in Europe. Open Society Foundation.
- Indseth, T., Godøy, A., Kjøllesdal, M., Arnesen, T., Jacobsen, C., Grøslund, M., Telle, K. (2020). *Covid-19 etter fødeland: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelses og dødsfall*. Report 2020. Oslo: Norwegian Institute for Public Health.
- Indseth, T. (red.) (2021a). *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1*, FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Indseth, T. Elgersma I. H., Strand, B. H., Telle, K., Labberton, A. S., Arnesen, T., Nygård, K. M. & Godøy, A. (2021b). *Covid-19 blant personer født utenfor Norge, justert for yrke, trangbodhet, medisinsk risikogruppe, utdanning og inntekt*. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Indseth, T., Elgersma, I., Strand, B.H., Telle, K., Hernæs, K. & Arnesen, T. (2021c). *Covid-19: Påvist smitte, testing, innleggelses, død, etterlevelse av råd og reiseaktivitet blant innvandrere i Norge, perioden fra februar 2020 til mai 2021*, i Indseth, T. (red.) (2021) *Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1*. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) (2020). Forslag til tiltak for å redusere Covid-19-smitte blant innvandrere. Tilgjengelig fra: <https://www.imdi.no/globalassets/dokumenter/ekspertgruppe-rapport---forslag-til-tiltak-for-a-reducere-covid-19-smitte-blant-innvandrere.pdf>
- Kim, D. K.D. % Kreps, G. L., (2020). An Analysis of Government Communication in the United States During the COVID-19 Pandemic: Recommendations for Effective Government Health Risk Communication. *World Medical and Health Policy*. Online 27. August 2020. <https://doi.org/10.1002/wmh3.363>
- Kogel, L. M., Steeb, N. & Rathmann, K. (2021). Self-help groups and health literacy during the Corona pandemic: Results from the qualitative GeMSeHeCo study. *Pravention Und Gesundheitsforderung*.
- Kunnskapsdepartementet (2021). Rapport fra ekspertgruppe. Innvandrerbefolkningen under koronapandemien. Smitte, vaksine og konsekvenser for integreringen.
- Lauvrak V, Juvet L. (2020) *Social and economic vulnerable groups during the COVID-19 pandemic, Rapid review 2020*. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2020

- Lockyer, B., Islam, S., Rahman, A., Dickerson, J., Pickett, K., Sheldon, T. et al. (2021). Understanding covid-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*.
- Lyles C. R., Wachter, R. M. & Sarkar U. (2021). Focusing on Digital Health Equity. *JAMA*. Vol. 326 (18), s. 1795–1796. Doi:10.1001/jama.2021.18459
- Macnamara, J. (2014). Breaking the PR measurement and evaluation deadlock: A new approach and model. Paper presented at the Amec International Summit on Measurement. Amsterdam, June 11–12
- Maldonado, B. M. N., Collins, J., Blundell H. J. & Singh, L. (2020). Engaging the vulnerable: A rapid review of public health communication aimed at migrants during the COVID-19 pandemic in Europe. *Journal of migration and health*. Vol. 1.
- Mesiäislehto, M., Kivipelto, M. & Hiilamo, H. (2021). Social workers' perceptions on clients' service needs and social work practices during the COVID-19 pandemic. *Journal of Comparative Social Work*. 2, s. 10–35. <https://doi.org/10.31265/jcsw.v16i2.396>
- Nadim, M. (2014). *Forerunners for change: Work and motherhood among second generation immigrants in Norway*. PHD avhandling. Universitetet Oslo
- Nguyen, T. T., Criss, S., Dwivedi, P., Huang, D., Keralis, J., Hsu, E. et al. (2020). Exploring U.S. shifts in anti-Asian sentiment with the emergence of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(19), s. 1–13.
- Nilsen, T. S., Johansen R., Aarø, L. E., Kjøllesdal, M. K. R. & Indseth, T. (2021). *Holdninger til vaksine, og råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapandemien*. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Næss, A. (2019a) Migration, Gender Roles, and Mental Illness: The Case of Somali Immigrants in Norway. *International Migration Review*, 1-25. doi:10.1177/0197918319867381
- Næss, A. (2019b) Trust, Cultural Health Capital, and Immigrants' Health Care Integration in Norway. *Sociology*. 53(2):297-313. doi:10.1177/0038038518793371
- OECD. (2020). *What is the impact of the Covid-19 pandemic on immigrants and their children?*
- Orderud, G. I., Ruud, M. E., Wiig, H. & Tronstad, K. R. (2021). *Covid-19: informasjon, etterlevelse og vaksinasjon blant innvandrere – en kunnskapsoppsummering* (NIBR-rapport 2021:11).
- Oslo Economics (2020). Kartlegging av hvordan Covid-19 påvirker markedene for bygg og anlegg. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/d16417cc990c457db3fb2965dcdcf3abe/rapport-covid19-i-bygg-og-anlegg-1_1.pdf
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster

- Ransing, R., Ramalho, R., de Filippis, R., Ojeahere, M. I., Karaliuniene, R., Orsolini, L. et al. (2020). Infectious disease outbreak related stigma and discrimination during the COVID-19 pandemic: Drivers, facilitators, manifestations, and outcomes across the world. *Brain, Behavior, and Immunity*. Vol. 89, s. 555–558.
- Skogheim, R., Orderud, G. I., Ruud, M. E. & Søholt, S. (2020a). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19. Delrapport 1.* (NIBR-rapport 2020:28).
- Skogheim, R., Orderud, G. I., Ruud, M. E. & Søholt, S. (2020b). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19 Delrapport 2.* (NIBR-rapport 2020:27).
- Skogheim, R., Orderud, G. I., Ruud, M. E. & Søholt, S. (2021). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19. Delrapport 3.* (NIBR-rapport 2021:6).
- Spilker, R.S., Tsige, S. A., Nordstrøm, C., Duahle, H., Mohammed, N. S., Qureshi, S., Gawad, M. & Gele, A. (2021). *Erfaringer fra felt: målgruppene, foreløpige funn fra intervjuer med informanter i seks ulike innvandrergupper*, i Indseth, T. Red. (2021) Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- St-Denis, X. (2020). Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 in Canada. *Canadian Review of Sociology-Revue Canadienne De Sociologie*. Vol. 57 (3), s. 399–452.
- Uslaner, E. (2002). *The moral foundations of trust*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Villa, S., Jaramillo, E., Mangioni, D., Bandera, A., Gori, A. & Raviglione, M. C. (2020). Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 26(11), 1450–1452. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.001>
- Vrålstad, S. & Wiggen, K. S. (2017). Levekår blant innvandrere i Norge 2016. Statistisk sentralbyrå, Rapport 2017/13. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/309211
- Watson, B., (2008). Intercultural communication in health-care. In Donsbach, W. (ed.). *The International Encyclopedia of Communication. International Communication in Health-care*. Media Content and Social Networks. Blackwell.
- Ødegård, G., Loga, J., Steen-Johnsen, K. & Ravneberg, B. (2014). *Fellesskap og forskjellighet*, Oslo: Abstrakt Forlag.
- Ødegård, A. M. & Andersen, R. K. (2021), *Arbeids- og levekår for bosatte arbeidsinnvandrere fra Polen og Litauen*. Fafo-rapport 2021:14.
- Aarset, M. F. (2015). *Hearts and roofs. Family, belonging, and (un)settledness among descendants of immigrants in Norway*. Ph.D. dissertation. University of Oslo
- Aarø, L. E., Vedaa, Ø., Bruun, T., Nilsen, T. S., Johansen, R., Knapstad, M., Skogen, J. C. & Klepp, K. I. (2021). *Koronaatferd og landbakgrunn i fire fylker*. FHI-rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Appendiks 2. Oversikt over informanter

Oversikt over informanter i de tre caseområdene: Bergen, Drammen og Stovner (enkelte ruter er tomme av hensyn til anonymisering)

Kommune/bydel	Posisjon	Landbakgrunn	Kjønn
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Frivillig	Norsknorsk	Mann
Bergen	Frivillig	Polsknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Mann
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Mann
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Frivillig	Norsksomalisk	Kvinne
Bergen	Frivillig	Norsksomalisk	Mann
Bergen	Ansatt i kommunen		Mann
Bergen	Frivillig	Polsknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Mann
Bergen	Representant/frivillig	Polsknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Ekspert	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Representant	Litauisknorsk	Kvinne
Bergen	Representant	Litauisknorsk	Kvinne
Bergen	Representant	Litauisknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i privat selskap	Norsknorsk	Kvinne
Bergen	Ansatt i privat selskap	Polsknorsk	Mann
Bergen	Representant	Polsknorsk	Kvinne

Kommune/bydel	Posisjon	Landbakgrunn	Kjønn
Drammen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Drammen	Ansatt i kommunen	Norsksomalisk	Kvinne
Drammen	Kommunalt ansatt	Norsknorsk	Mann
Drammen	Ansatt i kommunen		Kvinne
Drammen	Ansatt i kommunen	-	Kvinne
Drammen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Drammen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Mann
Drammen	Frivillig organisasjon	Norsknorsk	Kvinne
Drammen	Frivillig organisasjon		Kvinne
Drammen	Kommunalt ansatt	Norsknorsk	Mann
Drammen	Ressursperson (to intervjuer)	Norsksomalisk	Kvinne
Drammen	Frivillig organisasjon	Norskyrkisk	Mann
Drammen	Frivillig organisasjon	Norsknorsk	Kvinne
Drammen	Ekspert	-	Mann
Drammen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Drammen	Frivillig organisasjon	Norskvietnamesisk	Mann
Drammen	Frivillig organisasjon	Norskvietnamesisk	Mann
Drammen	Ansatt i kommunen	Norsknorsk	Kvinne
Drammen	Frivillig organisasjon	Norskvietnamesisk	Kvinne
Drammen	Frivillig organisasjon	Norskvietnamesisk	Mann
Drammen	Ressursperson	Norsksomalisk	Kvinne
Drammen	Frivillig organisasjon	Norskyrkisk	Mann
Stovner	Ansatt i bydel	Norsknorsk	Kvinne
Stovner	Ansatt i bydel	Norsknorsk	Kvinne
Stovner	Ansatt i bydel	Norsknorsk	Kvinne
Stovner	Ansatt i bydel	Norsknorsk	Mann
Stovner		Norskpakistansk	Kvinne
Stovner		Norskpakistansk	Kvinne
Stovner	Frivillig organisasjon	Norsknorsk	Kvinne
Stovner	Frivillig organisasjon	Norsksomalisk	Kvinne
Stovner	Frivillig organisasjon	Norsksomalisk	Mann

Kommune/bydel	Posisjon	Landbakgrunn	Kjønn
Stovner	Frivillig organisasjon	Norsksomalisk	Mann
Stovner	Representant	Norskpakistansk	Kvinne
Stovner	Ekspert	Norskpakistansk	Kvinne
Stovner	Representant	Norsktamilsk	Mann
Stovner	Frivillig organisasjon	Norsksomalisk	Mann
Stovner	Representant	Norsksomalisk	Kvinne
Stovner		Norskpakistansk	Kvinne
Stovner	Frivillig organisasjon	Norsksomalisk	Kvinne
Stovner	Representant	Norsksomalisk	Mann
Stovner	Representant	Norsktamilsk	Mann
Stovner	Representant	Norskpakistansk	Mann
Stovner	Frivillig	Norsknorsk	Mann
Stovner	Frivillig	Norsknorsk	Mann
Stovner	Frivillig	Norsksomalisk	Kvinne
Stovner	Frivillig	Norsksomalisk	Kvinne
Stovner	Ansatt i bydel	Norsknorsk	Mann
Stovner	Ansatt i bydel	Norsknorsk	Kvinne
Stovner		Norskpakistansk	Mann

Årsaker til mye covid-19-smitte i enkelte innvandrergupper

En sammenligning av grupper i tre byområder i Norge

Hva er årsaken til at noen innvandrergupper i Norge ble rammet hardere enn andre av pandemien i 2020–2022? I denne rapporten søker vi etter svaret på dette spørsmålet. Prosjektet er utført på oppdrag fra Folkehelseinstituttet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi.

Institutt for
samfunnsforskning

Institute for
Social Research

Munthes gate 31
Postboks 3233 Elisenberg
0208 Oslo
Tlf.: 23 08 61 00
samfunnsforskning.no

ISBN (trykk): 978-82-7763-750-1
ISBN (digital): 978-82-7763-751-8
ISSN (trykk): 0333-3671
ISSN (digital): 1891-4314