

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19

Delrapport 2

Ragnhild Skogheim, Geir Orderud, Marit Ekne Ruud og Susanne Søholt

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Ragnhild Skogheim
Geir Orderud
Marit Ekne Ruud
Susanne Søholt

Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19

Delrapport 2

NIBR Rapport 2020:26

Andre lignende publikasjoner:

NIBR-rapport 2020:2	Bosetting av flyktninger i storbyene: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand
NIBR-Rapport 2019: 1	Kultur og frivillighet i Groruddalen – en aktørkartlegging
NIBR-rapport 2018:4	Utfordringer og mulighetsrom. Oppstartsanalyse for områdeløft på Romsås og Grorud
NIBR-rapport 2019:18	Spenninger og harmoni. Sosiokulturell stedsanalyse for Furuset
NIBR-rapport 2020:13	Åtte kommuner – åtte tiltak for integrering. Evaluering av kommunale integreringstiltak

Tittel: Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19
Delrapport 2

Forfatter: Ragnhild Skogheim, Geir Orderud, Marit Ekne Ruud og Susanne Søholt

NIBR-rapport: 2020:27

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-328-5

Prosjektnummer: 201968

Prosjektnavn: Kunnskapsinnhenting om informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19

Oppdragsgiver: Integrerings- og mangfolds-direktoratet (IMDi)

Prosjektleder: Ragnhild Skogheim

Referat: Rapporten presenterer resultater fra en kartlegging av informasjonstiltak fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner overfor innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19. Rapporten har hatt særlig oppmerksomhet mot tiltak i bydelene Gamle Oslo og Bjerke. Kunnskapen vil bidra til å forbedre informasjonen overfor utsatte grupper av befolkningen og legge grunnlag for innspill ved eventuelle fremtidige pandemier. Analysene er basert på intervjuer med representanter for de to bydelene, frivillige organisasjoner, oppdatert statistikk fra FHI og oppdatert informasjon om informasjonstiltak fra relevante direktorater.

Sammendrag: Norsk

Dato: Desember 2020

Antall sider: 78

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
OsloMet - storbyuniversitetet
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post-nibr@oslomet.no

Vår hjemmeside: <http://www.oslomet.no/nibr>

Forord

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra IMDi og inngår som en av to delrapporter, der delrapport 1 ble publisert 17.09.2020. I tillegg skal det utarbeides en tredje rapport som skal publiseres mars 2021. Rapporten er utarbeidet av forskere ved By- og regionforskningsinstituttet (NIBR). Rapporten er skrevet av Ragnhild Skogheim (prosjektleder), Geir Orderud, Marit Ekne Ruud og Susanne Søholt.

Vi vil takke alle informantene som satte av tid til å la seg intervju og på andre måter bidro med viktig kunnskap. Takk går til representanter for organisasjoner, Oslo kommune, bydeler og enkeltpersoner. Vi vil også takke oppdragsgiver som alltid har vært tilgjengelig for spørsmål og som har bidratt med oppdatert informasjon til nytte i prosjektet.

Oslo, desember 2020

Kristian Tronstad
Forskningssjef

Innhold

Forord	1
Tabelliste.....	3
Figurliste	3
Sammendrag	4
Barrierer	5
Hva virker?	6
1 Innledning	8
1.1 Delrapport 1: Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19.....	9
1.2 Delrapport 2. Fra sentrale til lokale informasjonstiltak	9
1.3 Datagrunnlag og metode.....	10
2 Innvandrerbefolkningen og koronasituasjonen i tall.....	14
2.1 Smittetilfeller	15
2.2 Innleggelses og dødsfall	19
3 Direktoratenes og organisasjonenes tiltak og erfaringer fra høsten 2020.....	22
3.1 Direktoratene	22
3.2 Oppsummering direktoratene.....	26
3.3 De frivillige organisasjonene	26
3.4 Oppsummering organisasjonene	33
3.5 Andre kunnskapsarenaer	35
4 Informasjonstiltak fra Oslo kommune sentralt.....	38
4.1 Tiltak som ble iverksatt.....	38
4.2 Suksessfaktorer og utfordringer	40
4.3 Oppsummering	42
5 Koronasituasjonen blant innvandrerbefolkningen i Oslo. Hva gjør bydelene? ...	44
5.1 To bydeler – mange informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen	44
6 Gamle Oslo - informasjonstiltak	47
6.1 Bydelen: Fra mangel på tilrettelagt informasjon til at offentlig informasjon ikke når fram	47
6.2 Primærmedisinsk verksted (PMV) og engasjement for informasjonstiltak knyttet til korona	52
6.3 International Cultural Diversity Organisation (ICDO) og engasjement for informasjonstiltak knyttet til korona	55
6.4 Oppsummering Gamle Oslo.....	58
7 Bjerke - informasjonstiltak	60
7.1 Bydelens utfordringer med å nå fram med informasjon.....	60
7.2 Aktive Kvinner i Bjerke	63
7.3 Oppsummering Bydel Bjerke.....	67
8 Oppsummering og refleksjoner	69
8.1 Kommunikasjon og forståelse	70
8.2 Hva fungerer?.....	71
8.3 Hva skal til for at informasjonen skal bidra til adferdsendring?	73
Referanser:	75
Vedlegg.....	76

Tabelliste

Tabell 2.1: Smittetilfeller etter fødeland, uke (kumulative tall og tilfeller per 1 000)	17
Tabell 5.1: Noen kjennetegn ved innvandrerbefolkningen i bydelene Gamle Oslo og Bjerke.	45
Tabell 5.2: Levekårsutfordringer.....	46
Tabell V.1: Kumulativt antall smittede og ukentlige nye smittede per 1 000 innbyggere (gjennomsnitt av treukers perioder (tallgrunnlag: Oslo kommune og Statistisk sentralbyrå).....	76
Tabell V.2: Andel innvandrerbefolkning (utenlandsk fødte og født i Norge av utenlandske foreldre), totalt og fem landgrupper. (Tallgrunnlag: Statistisk sentralbyrå).....	77
Tabell V.3: Registrerte smittede per 1 000, bydel for uke 36 og 48 (kolonne A og B) (Kilde: Oslo kommune), og utvikling i smitte relativt i forhold til Oslo. 78	

Figurliste

Figur 2.1: Antall registrerte smittetilfeller	16
Figur 2.2: Ukentlig antall nye registrerte smittetilfeller for treukers-perioder i månedene september, oktober og november	18

Sammendrag

Denne rapporten er del 2 av et prosjekt på oppdrag fra IMDi. Bakgrunnen for prosjektet er den økte andelen smittetilfeller i innvandrerbefolkningen. Den ekstraordinære situasjonen i tilknytning til pandemien medførte et stort behov for informasjon, veiledning og for koordinering av tiltak, spesielt rettet mot innvandrerbefolkningen. Hensikten med oppdraget er å kartlegge og beskrive informasjons- og veiledningstiltak om koronapandemien og covid-19 fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner til innvandrerbefolkningen.

Delrapport 2 er strukturert rundt følgende problemstillinger:

- 1) Beskrive situasjonen for ulike grupper i innvandrerbefolkningen med hensyn til covid-19.
- 2) Identifisere eventuelle grupper som man trolig ikke har nådd godt nok fram til.
- 3) Foreslå hva som bør gjøres for å nå dem i fremtiden. Hvilke kanaler bør brukes? Hvilken type kommunikasjon bør benyttes for å nå bedre fram?

Kunnskapen skal brukes til å forbedre informasjonen overfor utsatte grupper av befolkningen og legge grunnlag for innspill til informasjonsberedskap ved eventuelle framtidige pandemier.

I denne rapporten har vi særlig sett nærmere på hvordan bydelene Gamle Oslo og Bjerke i Oslo har jobbet med målrettet informasjon til hele innvandrerbefolkningen lokalt og noen spesifikke innvandrergrupper spesielt. Derneft har vi vært opptatt av å få fram hvordan de erfarer at arbeidet de gjør og tiltakene de gjennomfører fungerer. Vi har også presentert Oslo kommunes strategier og mangfoldige informasjonstiltak for å nå fram til innvandrerbefolkningen gjennom pandemien. I tillegg har vi oppdatert kunnskap om direktoratenes og seks landsomfattende organisasjoners innsats i forbindelse med den andre smittebølgen av koronapandemien, som oppfølging av det som ble gjort i første delrapport i dette prosjektet (høsten2020). Mens informasjonen på nasjonalt og kommunalt nivå er rettet bredt ut mot hele befolkningen, forsøker bydelene og organisasjoner å nå spesifikke målgrupper som ikke tar til seg offentlig informasjon på en slik måte at det bidrar til ønsket endring i adferd for å følge smittevernradene. Det er disse tilnærmingene vi har presentert i rapporten.

Statistisk materiale

Selv om det er usikkerhet med hensyn til tallgrunnlaget, viser de publiserte tallene fra Folkehelseinstituttet at innvandrere født utenfor Norge er overrepresentert når det gjelder registrerte smittetilfeller og innleggelse på sykehus. Per 1 000 personer, gjelder det spesielt innvandrere fra Pakistan og Somalia, og i september–november også Tyrkia, Eritrea og Irak. For Oslo har vi ikke tall for fødeland på bydel, men vi vet at innvandrere utgjør en høy andel i bydeler med høye smitterater per 1 000 personer. For november, finner vi de høyeste ratene i bydelene Søndre Nordstrand, Alna, Stovner, Bjerke og Grorud, men også Gamle Oslo ligger høyere enn gjennomsnittet for Oslo.

Ved utgangen av november er smitten blant somaliere derimot igjen blant de høyeste på smittestatistikken. Ambassadørprosjektet ble gjennomført under den første bølgen av koronasmitte våren 2020 hvor det ble laget videoer med informasjon som var spesielt viktig da. Temaene for videoene var aktuelle for situasjonen slik den var da. Dette indikerer at et tiltak som utvikles i en situasjon, ikke nødvendigvis er like

effektivt i en annen situasjon, og må derfor målrettes mot de til enhver tid gjeldende utfordringer.

Barrierer

Språklige barrierer

For å nå fram med sitt budskap er myndighetene helt avhengige av at folk forstår innholdet i budskapet og at budskapet når fram til alle deler av befolkningen. Dette er spesielt viktig under en pandemi fordi *alle er avhengige av hverandre* for å lykkes med å nå målet: å stoppe smittespredningen. Fordi vi vet at en del mennesker med innvandrerbakgrunn snakker og forstår norsk dårlig og følger lite med i norske media, ble IMDIs tilskuddsmidler rettet mot innvandrergrupper som av ulike grunner ikke nås gjennom eksisterende informasjonskanaler. Manglende forståelse av norsk språk og kultur blir et problem i informasjonsformidlingen fra myndighetene fordi all kommunikasjon foregår på norsk og fordi det er nødvendig med både norsk og digital kompetanse for å finne fram til oversatt informasjon på nett.

Målgruppenes utfordringer under pandemien

I delrapport 1 trakk vi fram ulike typer utfordringer som direktorater og landsdekkende organisasjoner opplevde som utfordrende for sårbare innvandrergrupper i den første bølgen av pandemien. Flere av utfordringene ble forsterket under den andre bølgen av pandemien høsten 2020.

Isolasjon og utenforskap

En av konsekvensene av pandemien er at den kan bidra til isolasjon og utenforskap. Utenforskapet har forskjellige utfall avhengig av hvem det gjelder og livsfase- og situasjon. Når folk blir permittert eller mister jobben, opplever de både økonomisk usikkerhet og å miste eller få svekket fellesskap med kolleger. Barn og unge som får begrenset fritidsaktiviteter, må være mer hjemme, noe som har bidratt til mer slitasje på familiene. Dersom skolen stenges, får noen reduserte muligheter til å følge med i undervisningen. I trangbodde familier med flere barn kan det være vanskelig å finne plass og få ro til å jobbe med skolearbeid, familiene kan ha begrenset tilgang til digitale skoleverktøy og ikke alle unge behersker digitale skoleverktøy, selv om de bruker sosiale media. En annen konsekvens av stengte skoler er at barn og ungdom kan oppleve mer utenforskap i vennegjengen.

Vi har også fått innsyn i at pandemien kan bidra til mer isolering av kvinner i hjemmet, under argumentet om at familien skal beskytte henne mot smitte. Dette kan lettere skje om kvinnen ikke selv forstår norsk eller at informasjonen ikke er lett tilgjengelig på minoritetsspråkene.

Andre forhold som bidrar til isolasjon og utenforskap er manglende informasjon om koronapandemien og smittevern på språk som innbyggerne forstår og som er lett tilgjengelig.

Frykt og bekymringer

Flere melder at folk er engstelige for å bli smittet og for å smitte familiemedlemmer. En konsekvens av mangelfull informasjon er at ingen av de lokale organisasjonene vi snakket med visste at bydelene skal tilby karantenehotell eller alternativ overnatting til smittede som ikke kan bo hjemme i fare for å smitte andre. Vi har heller ikke fått informasjon om noen som har vært smittet, har fått et slikt tilbud. Mange er bekymret for å smitte egen familie, så slik informasjon kunne lettet på trykket. Karantenehotell fremstår som en godt bevart kommunal hemmelighet. Hvis dette hadde vært kjent og

kommunisert til målgruppene, kunne det redusert bekymringer for smitte i trangbodde familier.

Noen av informantene har vært opptatt av at utbredelsen av smitte og fattigdom henger sammen. Fattige bor ofte trangt og det hevdes at de må prioritere mat framfor munnbind og antibac. Det trekkes også fram at personer som jobber i eksponerte yrker har vært bekymret for å smitte familien. De har hatt lite informasjon om hvordan de kan finne fram til gode måter å håndtere hverdagslivet på, for å unngå å spre smitte i familien.

Hva virker?

Lokale tiltak virker, men er situasjonsavhengig

Rapporten viser at det er flere tiltak som når fram til målgruppene. For eksempel gikk, smitten blant somaliere ned etter ambassadørprosjektet i Bydel Gamle Oslo; et tiltak der ressurspersoner fra innvandrergruppene samarbeidet med bydelen som formidlere av informasjon inn i eget miljø. I tillegg har andre lokale organisasjoner jobbet parallelt med samme målsetning, noe som antakelig også bidro til at smitten ble redusert.

Toveis-kommunikasjon

Organisasjonene vi har snakket med legger alle vekt på fordelene med toveis-kommunikasjon til én eller få deltakere. Det bidrar til å likestille informasjonsformidler og mottaker ved at dialogen åpner for at mottaker kan spørre om det de lurer på, og det åpner mer for en samtale til forskjell fra en-veis informasjon. Gjennom slik samtale får organisasjonene ny kunnskap om nye informasjons- og tiltaksbehov, om hvorfor informasjonen fra myndighetene om koronasituasjonen ikke når fram til alle, og hva som skal til for at det skal kunne skje.

Brukervennlige nettsider

Organisasjonene anbefaler å ha brukervennlige nettsider. Det bør være kort vei til informasjon på eget språk, altså hvor det er nødvendig med færrest mulig klikk for å nå fram til relevant info. Tegn som flagg eller språket skrevet med det respektive alfabetet er nyttig. Det er per nå (desember 2020) noe komplisert å finne fram til informasjon på FHI sine sider på ulike språk med mindre man får hjelp fra noen som snakker norsk og er gode på å søke opp digital informasjon.

Formidling på eget språk

Alle organisasjonene oversetter og formidler informasjon på mottakernes morsmål av personer som selv snakker dette språket. Det betyr at det samtidig foregår en kulturoversettelse og kontekstualisering til mottakernes livssituasjon.

Det pekes på at selv godt integrerte innvandrere setter pris på å få informasjon på eget språk fordi det bidrar til å *øke forståelsen av innholdet*.

Spredning av informasjon i kanaler som brukes av målgruppene

Kontakten som organisasjonene og bydelene har med utsatte grupper viser at de bruker forskjellige kanaler for å skaffe seg informasjon. *Tett kontakt med miljøene er derfor helt sentralt for å treffe rett*. For eksempel bruker somaliere WhatsApp, ungdom Instagram, noen kommuniserer på SMS og Viber, mange hører på innvandrerradioen når det er sendinger på eget språk, og noen må ha/ eller

foretrekker informasjon direkte på telefon eller ved fysiske møter. Andre igjen kan informere via Zoom for å nå ut.

Både tilpasning av eksisterende og utvikling av nye tiltak

Flere av tiltakene som er rettet mot målgruppene og som viser seg å ha en positiv virkning, er de som bygger på allerede robuste tilbud og tiltak. Dette dreier seg om etablerte nettverk i nærmiljøene rettet mot sårbare innvandrergupper, og som er organisert i eksisterende strukturer som for eksempel nærmiljøsatsingene i Groruddalen. Det samme gjelder Primærmedisinsk verksted som har jobbet med integrering av innvandrergupper i Gamle Oslo i 25 år. Samtidig har pandemien vist at det har vært et stort engasjement i små og store innvandrersamfunn for å bidra og finne fram til nye måter å nå utsatte grupper i innvandrerbefolkningen på. Kjennskap til målgruppen, engasjement og kreativitet har sammen bidratt til et bredt spekter av tiltak som supplerer eller spiller sammen med mer etablerte tiltak.

Styrking av livskvalitet og normalisering

Flere av tiltakene som bydelene og organisasjonene gjennomfører kan bidra til å styrke livskvalitet og gjøre hverdagslivet bedre hos målgruppene under pandemien. Dette ser vi særlig i nærmiljøtiltakene som skaper arenaer der sårbare innvandrergupper får møte andre i samme situasjon, enten det dreier seg om turgåing eller samtalegrupper, og der tiltakene er tilpasset målgruppenes utfordringer i hverdagen. På den måten bidrar også de lokale tiltakene til å fremme fellesskap og normalisering i en ellers utfordrende hverdag. Turgrupper fungerer også som informasjonsarenaer.

Funnene viser at informasjonstiltakene høsten 2020 er blitt mer målrettet mot de utsatte gruppene, og det brukes mer direkte kommunikasjon og dialog. *Et sentralt spørsmål som kan stilles til funnene er hvordan man bør arbeide med informasjon til sårbare grupper for at informasjonen skal nå fram slik at den bidrar til ønsket adferdsendring.* Det vi ser i denne rapporten er at informasjonen når bedre fram når:

- Informasjonstiltakene er relevante for målgruppenes egen livssituasjon og hverdagsliv.
- Tiltakene viser muligheter for hvordan man kan opprettholde livskvalitet selv om restriksjonene gir begrensninger i hverdagen.
- Informasjonsformidler og informasjonskanal har troverdighet og tillit i målgruppen.
- Informasjonstiltakene bruker målgruppenes språk, der både enkelt og klart språk og kulturforståelse er ivaretatt.
- Informasjonstiltakene har et tydelig budskap som ikke kan misoppfattes, og legger vekt på kulturforståelse ved bruk av begreper.

1 Innledning

Høsten 2020 er Norge og Europa inne i sin andre bølge av korona pandemien og opplever en eksplosiv smitteøkning. I første uke av november hadde Norge de høyeste smittetallene siden pandemien brøt ut i mars 2020. 47 prosent av innlagte på sykehus var født i utlandet (5.11.2020), noe som viser at deler av innvandrerbefolkningen er mer utsatt for smitte og covid-19 sykdom enn majoriteten.

Det kan være mange ulike grunner til at innvandrere er overrepresentert blant dem som blir smittet og syke med covid-19. Situasjonen er et sterkt signal om at smittevernstiltak som ble satt i gang, ikke treffer alle deler av innvandrerbefolkningen eller er målrettet nok, og at informasjonen om hvordan folk skal følge opp smittevernrådene i hverdagen heller ikke når fram. Enten treffer ikke smittevernrådene, informasjonen når ikke fram, informasjonen forstås ikke eller folk tar ikke informasjonen til seg på en slik måte at de endrer adferd. Bak myndighetenes smittevernråd kan en «lese» en hypotese om at dersom alle følger smittevernrådene, så vil antall smittede og syke gå ned og smitteutviklingen kan bremses eller stoppes.

For å styrke informasjonsformidlingen til innvandrerbefolkningen utlyste IMDi tilskuddsmidler til frivillige organisasjoner og til innvandrerorganisasjoner. Seks landsdekkende organisasjoner (Røde Kors, Caritas, Norske Kvinners Sanitetsforening, Norges Frivilligsentraler, Norsk Folkehjelp, Kristent Interkulturelt Arbeid) har fått til sammen kr 6,58 millioner. Ytterligere 20 millioner er tildelt 142 tiltak, hovedsakelig organisert av innvandrerorganisasjoner over hele landet (nærmere beskrevet i delrapport 1). Fordelen med å desentralisere informasjonsformidlingen på denne måten er at sivile og lokale organisasjoner antas å ha bedre/annen kunnskap om hva som er de lokale utfordringene knyttet til koronapandemien, enn hva man har på sentralt hold. Inkludering av sivilsamfunnet kan både innebære alternativ problemdefinerings, oppgaveløsning og inkludering av andre ressurser. Jo nærmere man er dem som skal nås med informasjon, jo lettere er det å få innsikt i hva folk vet om pandemien og dens konsekvenser, hvor de henter informasjon fra, folks bekymringer knyttet til pandemien, kunnskap om hvordan folk innretter hverdagslivet for å unngå smitte og få kunnskap om hva som gjør at informasjon eventuelt ikke når fram og etterleves.

Denne rapporten er del 2 av oppdraget «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19» som NIBR gjennomfører på oppdrag for IMDi. Hensikten med oppdraget:

- Å kartlegge og beskrive informasjons- og veiledningstiltak om koronapandemien og covid-19 fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner til innvandrerbefolkningen. Kartleggingen skal brukes til å få kunnskap om hva som gjøres av hvem på hvilke måter, hva som fungerer, og hva som er hindringer og barrierer for at informasjonen når fram.
- En annen hensikt er å identifisere hvilke grupper som ikke nås. Kunnskapen skal brukes til å forbedre informasjonen overfor utsatte grupper av befolkningen og legge grunnlag for innspill til informasjonsberedskap ved eventuelle framtidige pandemier.

Fra starten på pandemien har det kommet en rekke informasjonstiltak om pandemien og smitteverntiltak på nasjonalt, kommunalt og lokalt nivå og både offentlige og sivile

aktører er involvert. Bredden i involverte aktører kan bidra til å nå utsatte grupper, samtidig som det kan vanskeliggjøre entydig og oppdatert informasjon.

Dette prosjektets ståsted er informasjonsformidling fra avsenderperspektivet. Vurderingen av om informasjonsformidlingen lykkes, er smitte- og sykdomsutviklingen i innvandrerbefolkningen generelt og i spesifikke grupper, sett opp mot majoritetsbefolkningen.

1.1 Delrapport 1: Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19

Delrapport 1 gav en oversikt over hva som var gjort av informasjons- og veiledningstiltak fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner i forbindelse med covid-19, samt en oversikt over smittesituasjonen i innvandrerbefolkningen. Vi kartla også hvilke informasjonskanaler som ble benyttet. Punktene under er hva disse aktørene opplevde som sentralt for at informasjonen skal nå fram.

- Tillit til avsender/informasjonsformidler er sentralt for at budskapet skal nå fram
- Direkte og personlig kontakt mellom informasjonsformidler og mottaker
- Enkelt språk i formidlingen
- Mer tilpasset informasjon
- Formidling via film, videoer, animasjoner og annet
- Gode tolketjenester for dem som ikke forstår norsk

Aktørene opplevde at følgende forhold bidro til å hindre at informasjonen nådde fram til alle:

- Digitale informasjonskanaler; Bruk av digitale informasjonskanaler når bare fram til digitale brukere.
- Språk; Direkte oversatt informasjon fra norsk til andre språk er vanskelig å forstå for enkelte grupper fordi språket blir for «akademisk» og abstrakt.
- Manglende/begrensete norskkunnskaper.
- Stadig ny og oppdatert informasjon gjør at det er ressurskrevende for myndigheter og organisasjoner å ivareta informasjonsbehovet, det gjelder ikke bare ift. innvandrerbefolkningen.

1.2 Delrapport 2. Fra sentrale til lokale informasjonstiltak

I denne delrapporten ser vi spesielt på hvordan bydeler og lokale organisasjoner jobber med informasjon om smittevern overfor innvandrerbefolkningen. Slik kunnskap er viktig fordi statistikk fra helsemyndighetene om smittespredning og hvem som blir syke, varierer mellom kommuner og bydeler og forteller lite om hva som er gjort for å hindre smitte. Koronapandemien treffer befolkningen på forskjellige måter, og folk opplever trolig egen rolle og ansvar i smittespredning forskjellig.

I tillegg har vi innhentet oppdatert informasjon fra direktorater og de seks landsdekkende organisasjonene som har fått støtte fra IMDi til informasjonsformidling, analysert oppdaterte statistikk fra Folkehelseinstituttet og Oslo kommune og beskrevet og analysert målrettede informasjonstiltak fra Oslo kommune rettet mot innvandrerbefolkningen.

Regjering og nasjonale helsemyndigheter, kommuner, bydeler og organisasjoner jobber kontinuerlig med informasjon om utviklingen av pandemien, om smittevernstiltak og hvordan den enkelte borger skal forholde seg for å unngå smitte, og hva man bør gjøre ved smitte og ved sykdom. Målet er å stoppe smittespredningen slik at færre blir syke og samfunnet kan åpne opp og drives uten begrensninger i arbeids- og hverdagsliv.

Informasjons- og veiledningstiltak rettet mot hele befolkningen og mot innvandrerbefolkningen er omfattende, kompleks og kommer fra mange kilder. Nasjonale og lokale offentlige myndigheter har satt i gang en rekke tiltak for å nå innvandrerbefolkningen med informasjon. I tillegg til den massive informasjonen som går ut til hele befolkningen gjennom nasjonale media, igangsettes det målrettede tiltak for å nå innvandrerbefolkningen generelt og spesifikke grupper spesielt.

1.3 Datagrunnlag og metode

I delrapport 1 var datagrunnlaget dokumentstudier som belyste hva syv direktorater og seks landsdekkende organisasjoner la vekt på i informasjonsarbeidet, samt tilgjengelig statistikk om smittesituasjonen for innvandrerbefolkningen fra Folkehelseinstituttet.

Denne rapporten har en mer *kvalitativ* tilnærming der flere datakilder er benyttet.

Rapporten inneholder en oppdatering av direktoratenes informasjonstiltak knyttet til pandemien, og en oppdatering av Røde Kors og Caritas arbeid på feltet. Informasjon fra direktoratene og organisasjonene er innhentet skriftlig ved hjelp av e-post.

Direktoratene som har gitt oss oppdatert informasjon er Arbeids- og velferdsdepartementet (Nav), Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), Helsedirektoratet, Husbanken, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Utlendingsdirektoratet (UDI), Utdanningsdirektoratet (Udir), samt Kompetanse Norge.

I tillegg har vi oppdatert *den tallmessige oversikten av Covid-19 tilfeller* blant innvandrere, med fokus på uke 36 til 48 (september, oktober og november).

1.3.1 Intervjuer

Rapporten bygger først og fremst på informasjon innhentet gjennom *intervjuer* med sentrale personer i noen av de landsdekkende organisasjonene, med ansatte i to bydeler i Oslo samt med lokale organisasjoner tilknyttet bydelene. De lokale organisasjonene fikk støtte fra IMDi's tilskuddordning «Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner 2020». Formålet med ordningen var å bidra til god formidling av myndighetenes informasjon om koronaviruset til innvandrerbefolkningen, herunder informasjon om helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser. Hensikten var å ivareta innvandrergrupper som av ulike grunner, som for eksempel manglende digitale og språklige forutsetninger ikke nås gjennom eksisterende informasjonskanaler.

Vi har utarbeidet to intervjuguider. Den ene for bydelsansatte og den andre for frivillige i organisasjonene.

På grunn av koronasituasjonen er de fleste intervjuene gjennomført digitalt. Alle informantene har fått rapporttekst fra intervjuene til kommentar, og kommentarene er tatt inn i rapporten.

Intervjuene med bydelene og de lokale organisasjonene ble foretatt i slutten av oktober som var *før* bydelene opplevde toppen på den nye bølgen med smitteøkning.

Bydelene

Det ble valgt ut to bydeler i Oslo som brukes som case, Bydel Gamle Oslo og Bydel Bjerke. Oslo kommune sentralt foreslo aktuelle informanter i Gamle Oslo. Der intervjuet vi avdelingsdirektør for «Lokalsamfunn og mestring» samt spesialkonsulent for strategi og forretningsutvikling. Sistnevnte ble intervjuet fordi hun hadde ansvar for et sentralt prosjekt som bydelen utviklet for å nå den somaliske befolkningen. I Bjerke bydel kontaktet vi bydelsoverlegen som fant fram til de mest aktuelle personene i bydelen for tematikken knyttet til koronainformasjon til innvandrerbefolkningen. Dette var avdelingsleder for samfunnsutvikling og spesialkonsulent for kommunikasjon og styring.

Organisasjonene

IMDi har lyst ut midler til lokale informasjonstiltak om koronapandemien rettet mot innvandrerbefolkningen. 144 innvandrersorganisasjoner fikk midler. Vi søkte opp organisasjoner som hadde tilholdssted i de to utvalgte bydelene, og har intervjuet to organisasjoner i Gamle Oslo og en i Bjerke. I tillegg dekker flere av de større organisasjonene flere bydeler/spesifikke målgrupper. Til sammen har vi intervjuet representanter fra følgende sju organisasjoner: Røde Kors, Caritas, Bydelsmødrene, Primærmedisinsk verksted (PMV), International Cultural Diversity Organisation (ICDO), Aktive kvinner i Bjerke (AKB) og U-turn.

1.3.2 Informasjon fra deltakere i prosjektets referansegruppe

Prosjektet har en referansegruppe med representanter fra IMDi, Kunnskapsdepartementet, Folkehelseinstituttet og Oslo kommune ved byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid samt organisasjonene Røde Kors, Caritas og Bydelsmødrene. I oktober inviterte NIBR til et fokusgruppemøte med referansegruppa for å samle ny informasjon om hvordan disse aktørene følger opp informasjonstiltak. Tre av deltakerne hadde anledning til å delta. Andre orienterte oss om informasjonstiltak på e-post. Denne kunnskapen inngår i denne rapporten.

1.3.3 Dokumentstudier

For å belyse omfang og type informasjonstiltak fra Oslo kommune sentralt, har vi fått tilgang til oversikter over dette fra Byrådslederens kontor.

Månedrappporter fra Bydelsmødrene er benyttet for å beskrive organisasjonens engasjement og innsats knyttet til koronapandemien.

1.3.4 Annet materiale

I tillegg til intervjuer har vi deltatt på *nettseminar* arrangert av Aktive kvinner i Bjerke for deltakere i organisasjonen og andre i lokalsamfunnet. En immunolog innledet om pandemien, smittespredning og om sykdommen covid-19. Deretter var det spørsmål og svar. Seminaret hadde 41 deltakere og lederen har fått tilbakemelding om at i mange tilfeller fulgte hele familien med på zoom-seminaret.

Organisasjonen ICDO har produsert brosjyre og gjennomfører aktiviteter for somaliske kvinner i lokalmiljøet på Grønland. Vi har fått *bilder* fra forskjellige aktiviteter.

5. november arrangerte regjeringen et *digitalt to-timers dialogmøte* med innvandrersorganisasjoner fra hele landet som vi fulgte. De inviterte organisasjonene hadde alle fått støtte fra IMDi til informasjonstiltak. Møtet var åpent for alle. Bildet organisasjonene ga av utfordringene og hva de gjør, utfyller bildet som presenteres fra de lokale innvandrersorganisasjonene i de to bydelene i Oslo. Organisasjonene

har mange lignende aktiviteter, men det varierer om de retter seg mot én innvandrergroupe eller mot innvandrerbefolkningen generelt på stedet.

Den siste datakilden er *medieoppslag* med innlegg skrevet enten av personer som selv har innvandrerbakgrunn eller ansatte som jobber med tiltak rettet mot målgruppen.

2 Innvandrerbefolkningen og koronasituasjonen i tall

Litteratur og statistiske analyser fra andre land tyder på at personer med innvandrerbakgrunn og (marginaliserte) etniske minoriteter er mer utsatt for smitte, innleggelser på sykehus og død enn majoritetsbefolkningen. Tilsvarende trekk framgår også av statistikk publisert av FHI.

For Sverige fant Hansson et al. (2020) at innvandrere født i Syria, Irak og Somalia, i aldersgruppen 65 år og eldre, hadde en overdødelighet på 220 prosent sammenliknet med personer født i Sverige, EU, Norden og Nord-Amerika. Dette ble knyttet til faktorer som trangboddhet, få muligheter for hjemmearbeid, lang pendlingsvei og kollektivtransport, men også at mange jobber i omsorgsykker, mangel på beskyttelsesutstyr, mange som jobber deltid, manglende kunnskap om smitte og flere generasjoner i samme bolig, dvs. i hovedsak sosioøkonomiske forhold.

På grunnlag av en survey til 3000 respondenter supplerer og bekrefter Mamelund (2020)¹ dette bildet for Norge: (i) 37,6 prosent av dem som tilhører hushold med en samlet inntekt under 600 000 kroner hadde hjemmekontor, mens andelen var ca. 49 prosent for gruppene 600 000 til 799 000, og 58,8 og 70,4 prosent for de to høyeste inntektsgruppene (1 til 1,199 millioner kroner og 1,2 og høyere). (ii) Andelen av de samme inntektsgruppene som i mindre grad brukte kollektivtrafikk var henholdsvis ca. 19, 22, 21, 24 og 30 prosent. Mange i den laveste inntektsgruppen (under 600 000 kroner) jobber i serviceyrker, som butikk, servitør og transport. Samtidig er det ofte dårligere helse og høyere forekomster av bakgrunnsykdommer i denne gruppen. Studier fra USA på sosioøkonomisk marginaliserte grupper gir et tilsvarende bilde (Clark et al. 2020), og Andrasfay og Goldman (2020) anslår at forventet levetid i USA vil falle på grunn av covid-19 pandemien, og spesielt for «blacks» og «latinos», med den følge at gapet i levealder øker. En annen studie (Kathe & Wani 2020) fant at grupper med blant annet svakere engelskkunnskaper, bosted i områder med høyere befolkningstetthet og segregerte ikke-hvite hadde høyere smitterater og dødsrater.

En nylig publisert studie utført av og rapportert i The Guardian (2020) viser et tilsvarende bilde: «Some of England's most ethnic diverse areas have suffered up to four times more infections than mostly white neighbourhoods only a few miles away»². Dette er områder med trangboddhet og flere generasjoner i samme hushold, lavere inntekt, arbeid i jobber der de er i direkte kontakt med kunder (for eksempel helsetjenester og handel) og de bruker offentlig transport.

Det avtegner seg dermed et bilde på tvers av land i Vest-Europa og Nord-Amerika der innvandrere og (marginaliserte) etniske minoriteter, med forholdsvis lave inntekter og trangboddhet, jobb i direkte kontakt med kunder og bruk av kollektiv transport, utsettes for et større smittetrykk. En av studiene viser også til manglende språkkunnskap og knytter an til det som er hovedtema for denne rapporten.

Tallene vi presenterer for Norge, er hentet fra Folkehelseinstituttets (FHI) ukerapporter, men vi refererer også funn fra den nylig publiserte rapporten «Covid-19 etter fødeland: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelser og dødsfall» (Indseth et al. 2020). Mens Indseth et al. (2020) ser på perioden før og

¹ Svenn-Erik Mamelund. Pandemiforsker ved AFI, OsloMet.

² Det er den såkalte BAME-gruppen: Black, Asian, and Minority Ethnic communities.

etter 15. juni, fokuserer vi på utviklingen fra begynnelsen av september til utgangen av november og deler denne opp i kortere perioder. Dette gjør at vi får fram et bilde på dynamikken i den andre smittebølgen av covid-19. Mens FHIs ukerapporter presenterer tall for de ti landene med høyest antall smittede, presenterer Indseth et al. (2020) tall for de 26 landene med mer enn 10 000 innvandrere bosatt i Norge.

Generelt viser tallene fra Folkehelseinstituttet at yngre personer utgjør en større andel av de smittede i andre bølge enn i den første bølgen av pandemien. Som en følge av dette, har ikke veksten i innleggelses vært like stor, men smitten har etter hvert krøpet inn blant eldre aldersgrupper, med den følge at dødstillene igjen øker, om enn ikke like sterkt som i første fase. Lavere dødelighet skyldes nok også at helsesektoren nå kjenner sykdommen bedre enn i de første ukene av pandemien.

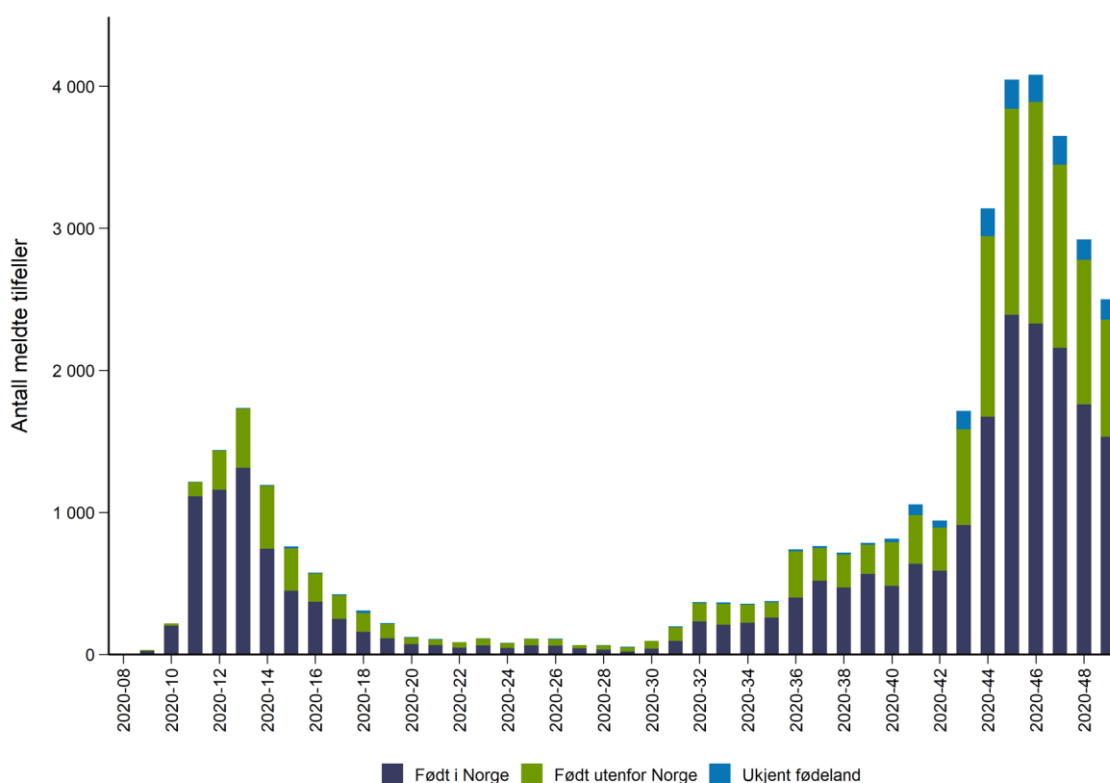
2.1 Smittetilfeller

Folkehelseinstituttet (FHI) understreker at på grunn av bedre testkapasitet kan ikke smittetallene i høstens covid-19 bølge sammenliknes med den første smittebølgen. Indseth et al. (2020) diskuterer registrerte smittetilfeller i forhold til andelen som blir testet, og konkluderer at det på tross av en vesentlig bedring av andel testede i perioden etter 15. juni sammenliknet med perioden før, anslås andelen av de smittede som ikke er testet til ca. 60 prosent, mens anslaget for våren var ca. 85-90 prosent. Det anslås også at mørketallene er høyere for personer født utenfor Norge enn for dem som er født i Norge. De reelle smittetallene vil derfor være høyere, men hovedbildet for hvilke land som har høye smittetilfeller kan fortsatt være korrekt.

Et annet forhold er at andelen med ukjent fødeland er forholdsvis stor for de siste ukene (ca. 7 prosent). Dette vil sannsynligvis ha noe å si for fordelingene og ratene, men vil igjen neppe rokke ved hovedbildet. I tillegg førte åpningen av Norge i løpet av sommeren også til økt tilstrømning av korttids arbeidsinnvandrere som ikke er registrert bosatt. Dette kan påvirke tallene og ratene for enkelte fødeland.

Figur 2.1 er hentet fra FHIs rapport for uke 49 og illustrerer godt utviklingen med de to smittebølgene, og fordelingene på norskfødte og utenlandsk fødte, samt innslaget av ukjent fødeland i løpet av de siste ukene. Andelen registrerte smittede med utenlandsk fødeland har i løpet av de tre siste månedene jevnt og trutt krøpet oppover fra ca. 31 til ca. 36 prosent. Det betyr at den ukentlige andelen nye smittede blant innvandrere er høyere enn den er for norskfødte, selv om denne andelen, på samme måte som for første fase, varierer forholdsvis mye fra uke til uke (fra ca. 27 til ca. 46 prosent). Dette betyr at innslaget av innvandrere blant registrerte smittede nå er mer enn det dobbelte av andelen blant norskfødte. Dette betyr at det i uke 36 var ca. 209 smittede innvandrere for hver 100 norskfødte smittede, mens forholdet i uke 48 var ca. 242 til 100.

Figur 2.1: Antall registrerte smittetilfeller



Kilde FHI 2020. 12.09-ukerapport-49-covid-19

Tabell 2.1 viser smittetilfeller for Norge som helhet, innvandrere med fødested i utlandet, personer født i Norge, de ti landene med flest smittetilfeller i uke 36 og 48. Tabellen viser absolutte tall og smittetilfeller per 1000 personer. I perioden har det skjedd endringer i rangeringen av land etter kumulativt antall smittede, rater per 1000 kumulativt antall smittede og gjennomsnitt per uke.

I tillegg til forholdet mellom norskfødte og utenlandsk smittede beskrevet foran, viser de kumulative smittetallene at:

- Polakker har nå det høyeste antall registrerte smittede, og Polen er det land utenfor Norge med høyest andel kjente smittetilfeller (opphav til smitte). I hvor stor grad dette skyldes besøk i hjemlandet av polakker bosatt i Norge eller polakker på korttidsarbeid i Norge, kan vi ikke si noe om.
- Russland falt ut av lista midt i perioden, mens Filippinene³ falt ut mot slutten av perioden. Russland ble erstattet av Eritrea, mens Syria erstattet Filippinene. Dette antyder at antall registrerte smittede fra Russland og Filippinene relativt sett synker, mens den øker for Eritrea og Syria.
- Innvandrere fra Tyrkia og Sverige har rykket oppover på lista i perioden, mens innvandrere fra Iran har rykket nedover.

³ Det kumulative antall smittede for Filippinene i uke 47 var 266. Lista for nye smittetilfeller i uke 48 stoppet på 21, dvs. at veksten for Filippinene kan ligge mellom 0 og 20. Vi la til 10 tilfeller for å få med Filippinene i beregningen av rater per 1000.

Når vi ser på *kumulative smittetilfeller per 1000 personer*, endres bildet, slik det også gjorde i perioden mars til og med august. De viktigste forholdene kan oppsummeres i følgende punkter:

- Endringer i hvilke land som dominerer statistikken: Polakker med fødeland Polen⁴ har en kraftig vekst (fra 1,7 til 14,2 per 1000), men denne raten er fortsatt forholdsvis lav sammenliknet med andre land blant de ti fødelandene med høyest antall registrert smittede.
- Landene med høyest antall kumulative tilfeller per 1000 er fortsatt Somalia og Pakistan (ca. 42 per 1000), mens Irak, Afghanistan og Tyrkia befinner seg i intervallet mellom 25 og 31 per 1000.

Indseth et al. (2020) presenterer som nevnt tall for de 26 landene med mer enn 10 000 innvandrere bosatt i Norge. For perioden etter 15. juni, viser det seg at i tillegg til de ti landene ukerapportene presenterer, har Serbia & Montenegro og Etiopia forholdsvis høye rater, og at de befinner seg mellom Tyrkia og Iran. For den perioden vi ser på, er det rimelig å anta at de befinner seg nærmere Iran enn Tyrkia.

Tabell 2.1: Smittetilfeller etter fødeland, uke (kumulative tall og tilfeller per 1 000)

	Kumulative uketall		Per 1 000				
			Kumulativt for fødeland i ukene:				
Uke:	36	48	36	39	42	45	48
Alle	11343	34645	2,1	2,5	3,0	4,5	6,4
Utenfor Norge	3481	12320	4,4	5,3	6,4	10,6	15,6
Norskfødte	7862	22325	1,7	2,1	2,4	3,5	4,9
Polen	150	1846	1,2	1,7	4,1	10,6	14,7
Somalia	511	1205	17,9	19,0	20,0	31,0	42,2
Pakistan	265	902	12,6	16,2	19,2	31,0	42,7
Irak	266	706	11,4	14,3	15,8	20,6	30,4
Afghanistan	187	461	10,8	12,3	13,8	20,8	26,7
Sverige	137	409	3,9	4,7	5,9	7,7	11,5
Tyrkia	108	330	8,4	9,8	11,5	16,5	25,7
Iran	116	300	6,3	7,6	9,0	12,3	16,2
Filippinene	144	276 ³	6,2	7,0	7,4	8,7	11,9
Russland	98	134 ⁵	5,4	5,8	7,4	-	-
Eritrea	-	501	-	-	4,5	11,4	21,7
Syria	-	360	-	-	-	-	11,3

For *gjennomsnitt per uke og per 1000* har vi delt de tre månedene inn i perioder på tre uker for få fram mer informasjon om utviklingen over tid (figur 2.2). Følgende punkter kan noteres:

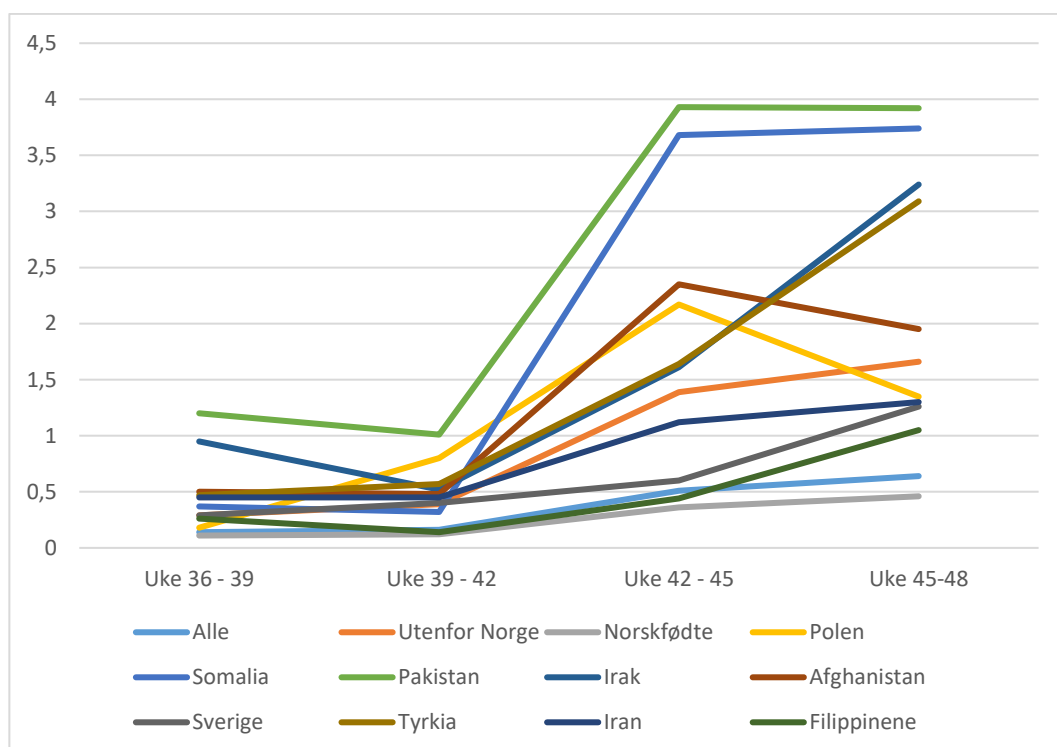
- I første treukers periode ligger fødeland Pakistan høyest med 1,20 nye ukentlig tilfeller per 1000, og Irak deretter med 0,95 tilfeller. De øvrige landene befinner seg mellom 0,15 og 0,50 tilfeller.

⁴ Det er ca. 101 000 polakker registrert som bosatte i Norge. I tillegg er det et ikke ubetydelig antall på korttidsarbeid. En artikkel på www.forskning.no viste til polsk forskning som anslo det reelle tallet til 150 000. Statistisk sentralbyrås sysselsettingstall for 4. kvartal i 108 og 2019 opererer med henholdsvis ca. 29 000 og 33 000. Med utgangspunkt i disse tallene har vi lagt på 25 000 til de registrert bosatte.

⁵ Tallet for Russland gjelder uke 42

- I siste treukers periode skiller en gruppe på fem land seg ut: Tyrkia, Irak, Eritrea, Somalia og Pakistan, med 3,09 for førstnevnte og 3,92 for sistnevnte. De øvrige landene befinner seg i intervallet 1,05 til 1,95 nye smittetilfeller.
- Pakistan har en stagnerende vekst i siste periode, mens Afghanistan og Polen i samme periode har en reduksjon i antall nye ukentlige smittetilfeller. Motsatt, Irak viser den sterkeste veksten i nye tilfeller fra nest siste til siste periode.
- Oppsummert, det har utviklet seg en klar todeling mellom fødelandene.

Figur 2.2: Ukentlig antall nye registrerte smittetilfeller for treukers-perioder i månedene september, oktober og november



Kilde: Tallgrunnlag fra Folkehelseinstituttets ukereporter

Når tallene foran tolkes, er det viktig å skille mellom smittetrykk innad i fødelandsgrupper og i samfunnet generelt. En liten gruppe i antall personer kan ha et høyt antall smittede per 1000, men ikke betyr så mye for det samlede smittetrykket i samfunnet. På den annen side, hvis gruppen er forholdsmessig sterkt bostedssegregert, kan det gi opphav til et lokalt smittetrykk. Eksempelvis er antall smittede polakker forholdsmessig høyt, men samtidig bor de mer spredt enn for eksempel somaliere og pakistanere

Dette siste kan vi illustrere med tall for *Oslo kommune og bydeler i Oslo*. I underkant av 15 prosent av polakkene bor i Oslo, mens det samme gjelder 35 og 58 prosent av henholdsvis somaliere og pakistanere. Disse to gruppene er også hyppigere å finne i Oslos østlige bydeler. Pakistanske innvandrere er i stor grad bosatt i bydelene Søndre Nordstrand, Alna og Stovner. For somaliske innvandrere peker Gamle Oslo og Grünerløkka seg ut, men somaliene er mer spredt rundt omkring i Oslo enn tilfellet er for pakistanske innvandrere.

Oslo kommune har også en forholdsmessig stor andel av det samlede antallet registrerte smittede. Mens Oslo utgjør omtrent 13 prosent av befolkningen i Norge, utgjør smittede bosatt i Oslo omtrent 32 prosent av alle registrerte smittede både ved inngangen og utgangen til den perioden vi ser på (begynnelsen av september til utgangen av november).

Vi har ikke tall for registrerte smittede på fødeland og bydel, men Oslo kommune⁶ presenterer tall for registrerte smittede på bydel og uke. Vedlegg 1 presenterer tabeller for Oslo, og følgende punkter peker seg ut:

- Mens det i september ikke var store forskjeller i antall smittede relativt til folketallet i bydelene og forholdsvis lave tall (opp mot ca. 0.50 ukentlige nye smittede per 1000 innbyggere), er det i november klare forskjeller og høyere smittetall (tabell V-1). I november skiller bydelene Søndre Nordstrand, Alna, Stovner, Bjerke og Grorud seg ut med fra 2,26 til 2,95 ukentlig nye smittede per 1000 innbyggere. I tillegg ligger Gamle Oslo (1,91) og Grünerløkka (1,60) over gjennomsnittet for Oslo med 1,57 nye smittede per uke i november.
- Innvandrerbefolkningen⁷ (tabell V-2) i Grorud, Alna, Søndre Nordstrand og Stovner utgjør fra 51,7 til 59,1 prosent av bydelens samlede befolkning, og hovedparten er knyttet til land i Asia, Afrika, Mellom-/Sør-Amerika og Tyrkia. Også Bjerke ligger høyt, med 44,4 prosent innvandrerbefolkning og 29,3 prosent fra landgruppen Asia.
- Oslo som helhet har omtrent hatt en vekst i antall registrerte smittede på nivå med landet som helhet. Tabell V-3 viser den ukentlige relative veksten for bydelene sammenlignet med Oslo som helhet, dvs. Oslo som 100. Denne viser stabile tall for *Stovner*, med en verdi på ca. 160. *Grorud* står med en verdi på ca. 150 ved inngangen og utgangen av perioden, men var nede i litt over 130 i løpet av perioden. Også *Søndre Nordstrand* holder seg forholdsvis stabil med ca. 130 ved inngang og utgang, men litt variasjon i løpet av perioden. For bydel *Alna* har verdien blitt redusert fra i underkant av 160 til i underkant av 150 i løpet av perioden, mens bydel *Bjerke* opplevde en økt verdi fra i underkant av 110 til 134 de to siste ukene av perioden.

Kort sagt, en gruppe på fem bydeler driver veksten i antall registrerte smittede i Oslo. Dette er bydeler med forholdsvis mange innvandrere, også fra land med høye smitterater ifølge tall fra Folkehelseinstituttet. Imidlertid, vi har ikke tall for andelen smittede i de forskjellige gruppene på bydelsnivå. Imidlertid, på bakgrunn av litteraturgjennomgangen i kapittel 2.1, er det rimelig å spørre om variasjoner mellom bydelene, inkludert den relativt sterke veksten i bydeler som Søndre Nordstrand, Alna, Stovner og Grorud, kan ha sammenheng med jobbtype og bruk av kollektive transportmidler. Pågående studier vil ventelig kunne kaste lys over slike sammenhenger.

2.2 Innleggelses og dødsfall

Indseth et al. (2020) understreker at tallene for innlagte er små når de splittes på fødeland. Derfor må tallene tolkes med varsomhet, men samtidig gir innleggelsestall et riktigere bilde av covid-19 pandemien enn tallene for smittetilfeller. På den annen side, det er nylig gjennomført endringer med hensyn til tallgrunnlaget for innleggelses

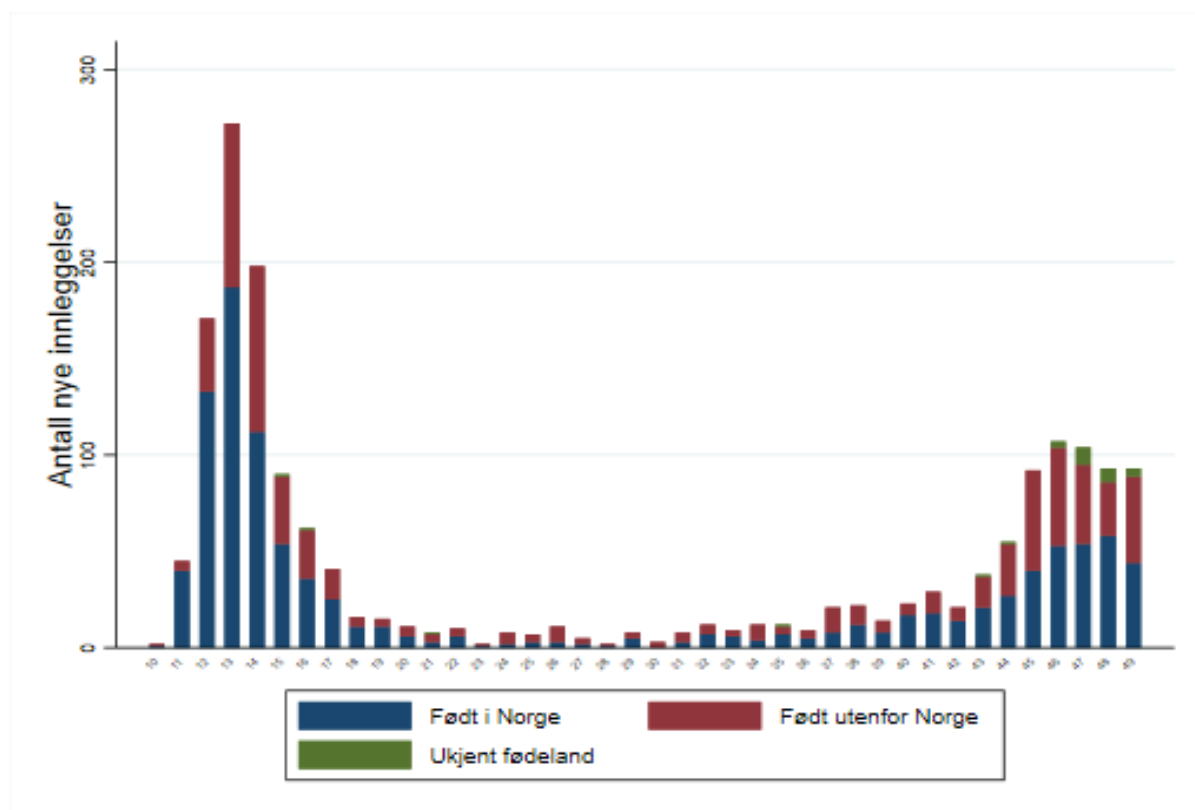
⁶ [Statistikk for Oslo - Koronavirus - Oslo kommune](#)

⁷ Her definert som innvandrere født utenfor Norge og født i Norge av foreldre født i utlandet.

i ukerapportene slik at det ikke ligger til rette for å presentere tall på samme måte som i delrapport 1.

Figur 2.3 viser ukentlig antall nye innleggelser av covid-19 pasienter. Denne viser at antallet som er innlagt under den andre smittebølgen, er langt lavere enn det som var tilfellet for første bølge, mens figur 2.1 for registrerte smittetilfeller viser et motsatt mønster. Den økte testaktiviteten i høst bidrar til dette bildet, men det kan også ha andre årsaker, blant annet at en større andel av de smittede er yngre enn hva tilfellet var i våres.

Figur 2.3: Ukentlig antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen.



Kilde: FHI 2020.12.09-ukerapport-49-covid-19

Ifølge Indseth et al. (2020) har ca. 27 per 100 000 norskfødte vært innlagt med covid-19, mens tilsvarende tall for dem med fødeland utenfor Norge er 85. Hvis vi ser på kumulative tall for innleggelser, var andelen med utenlandsk fødeland ca. 34 prosent i mai og ca. 36 prosent i begynnelsen av september. Ved utgangen av november hadde andelen steget til ca. 39 prosent. Generelt har de samme landene med høye registrerte smittetall har også forholdsvis høye andeler innlagte.

I Indseth et al. (2020) viser også at antall innlagte per 100 000 er spesielt høy blant innvandrere født i Pakistan, mer enn det dobbelte av tilsvarende tall for Tyrkia, Irak og Somalia. For perioden september til midten av november, er det gjennomsnittlige antall nye ukentlige innleggelser per 1 000 innvandrere fra Pakistan ca. 2,2. Tilsvarende tall for Tyrkia, Irak og Somalia er i størrelsesorden 0,62 til 0,73, men som understreket foran, tallene er små og må tolkes med varsomhet, selv om de antyder en overrepresentasjon blant innvandrere født i Pakistan.

I begynnelsen av september var det registrert 264 covid-19 relaterte dødsfall, mens det ved utgangen av september var registrert i 348 dødsfall, en økning på 84 dødsfall. Blant dødsfallene med kjent fødeland, utgjør innvandrere født i utlandet ca. 15 prosent, omtrent det samme som andelen innvandrere i landet som helhet. Indseth et al. (2020) viser at innvandrere født i Afrika synes å ha en noe høyere dødelighet, men det understrekes at tallene er små og usikre, og ikke kontrollert for alder. Imidlertid, det bør noteres at forskjellen i dødelighetsrater er langt lavere enn for smittetall og innlagte.

3 **Direktoratenes og organisasjonenes tiltak og erfaringer fra høsten 2020**

Den første delrapporten var en gjennomgang av syv direktoraters og seks landsdekkende organisasjoners arbeid og erfaringer med å nå ut til innvandrerbefolkningen med informasjon i pandemien første fase. Som det kommer fram i delrapport 1,⁸ var direktoratenes nettsider viktigste informasjonskanal ut, selv om noen også brukte Facebook og andre sosiale medier. Flere var i gang med å tekste informasjon på ulike språk. Siden den tid har de høstet nye erfaringer og vet mer om hva som må gjøres for å nå bedre ut til innvandrerbefolkningen. De vet også mer om hva som er barrierer for å nå ut.

Dette kapitlet inneholder oppdatert kunnskap om hvilke informasjonstiltak direktoratene og organisasjonene har gjennomført i løpet av sommer og høst og er en oppfølging av kunnskapsinnhenting fra direktoratene i delrapport 1. Vi ønsket å få kunnskap om det er satt i gang nye informasjonstiltak etter pandemiens første fase, erfaringer og lærdom og utfordringer.

I tillegg utgjør de seks landsdekkende organisasjonene et viktig supplement til informasjonsarbeidet i offentlig regi. IMDi vil fortsette å prioritere tett kontakt med disse, samt tilskuddsmottakere innenfor den ekstraordinære, søkbare tilskuddsordningen IMDi forvalter. Dette gir IMDi verdifull innsikt om treffsikkerheten i myndighetenes informasjonsarbeid og om situasjonen til flere innvandregrupper.

3.1 **Direktoratene**

Denne delen bygger i all hovedsak på sammenfatning av Statusrapport for IMDis koordineringsrolle under Covid-19 fra 1.10.2020. Enkelte direktorater har i tillegg bidratt med oppdatert informasjon i desember, basert på våre spørsmål om erfaringer etter pandemiens første fase.

Det understrekes i statusrapporten at pandemien ikke lenger er akutt, men har vist seg å bli langvarig. I tillegg til helsekonsekvensene, har pandemien store sosiale og økonomiske konsekvenser. Dette er tydelig i både ledighetstall og tilbakemeldinger fra frivillige organisasjoner. De melder fra om at mange innvandrere har anstrengt økonomi, opplever sosial nød og økte psykiske plager.

Arbeids- og velferdsdirektoratet (Nav) har i økende grad tilrettelagt informasjon for minoritetsspråklige brukere: Nav har eksempelvis utarbeidet informasjonsvideoer på polsk og engelsk som forklarer hvordan man registrerer seg som arbeidssøker og fyller ut meldekort. Informasjonsvideoer utarbeides nå (høsten 2020) på tigrinja, arabisk og somali. Videoene ble godt mottatt og tilbakemeldingene fra Nav-veiledere er at dette har vært et etterlengtet tilbud. I møtet 17.9.2020 (koordineringsgruppa for tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen) presenterte Nav statistikk som viser en generell nedgang i personer på tiltak grunnet nedstengningen, og at nedgangen har vært størst blant innvandrere. Dette mener de kan skyldes at flere tiltak ble digitalisert

⁸ Delrapport 1 bygget på IMDis informasjonsinnhenting fra 7 direktorater som har sektoransvar for innvandrerbefolkningen på sine fagområder, som ble presentert i Statusrapport om informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen om covid-19, 29.05.2020.

og at det har vært brukere som ikke har kunnet benytte seg av arbeidsmarkedstiltak grunnet svake digitale ferdigheter.

Av nye tiltak har Arbeids- og velferdsdirektoratet igangsatt et innsiktsarbeid på integreringsfeltet. Fylkene, utvalgte Nav-kontor og Nav Kontaktsenter (NKS) vil gjennom spørreskjemaer dele erfaringene de har med integreringsarbeid.⁹ Dette vil være viktig innsikt for framtidig utviklingsarbeid. De vil blant annet få mer innsikt i hvordan det jobbes med å sikre likeverdige offentlig tjenester, tolkebruk og hvordan vi best mulig kan hjelpe denne brukergruppen i koronatiden. Direktoratet har, som andre offentlige aktører, hatt et underforbruk av tolker. Gode grep som kommer fram, vil bli delt og kan sette premisser for hvordan Nav møter denne brukergruppen fremover. Arbeids- og velferdsdirektoratet har ellers et tett og godt samarbeid med fagressursen på integreringsfeltet i Oslo, som deltar i ulike arbeidsgrupper som Arbeids- og velferdsdirektoratet organiserer.

Det vises også til at NIBR ved OsloMet har fått innvilget FOU-midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Prosjektet er helt i startfasen og skal se på hvordan de ulike brukeresressursene ser ut for flyktninger som har behov for bistand fra Nav. Forskerne skal se nærmere på hva flyktninger med bistandsbehov fra Nav gjør for å kommunisere med Nav og for å få tilgang på informasjon og tjenester.

Ved manglende norsk eller engelske språkferdigheter vil for eksempel Navs kontaktsenter (NKS) tilrettelegge i den grad det er mulig slik at brukere kan få bistand fra tospråklige veiledere og få veiledning på et språk brukeren mestrer. Dette er foreløpig ikke satt i system, men koronasituasjonen har ført til at de ser et behov for å undersøke denne muligheten nærmere.

Erfaringer fra lokalkontor i Oslo er at frivillige organisasjoner uavhengig av korona har vært proaktive på å komme i dialog med etaten for å drøfte mulighetene for et samarbeid. Et eksempel på dette er Caritas som tilbyr flere arbeidsrettede aktiviteter samtidig som at ressurscenteret deres ofte får besøk av Nav-brukere som på grunn av svake norskferdigheter trenger bistand til å forstå informasjon fra Nav. Språkkompetansen blant de frivillige som jobber ved ressurscenteret i Oslo er slik at brukerne av senteret ofte vil kunne få bistand på sitt eget språk. Generelt og forut for pandemien har Nav hatt økt fokus på samarbeid med frivillig sektor.

Nav understreker at det har vært utstrakt tverrsektorielt samarbeid direktorater imellom denne høsten. I tillegg til at Arbeids- og velferdsdirektoratet har vært deltaker i koordineringsgruppen for tiltak og informasjon rettet mot innvandrerbefolkningen under pandemien har direktoratet deltatt i ulike arbeidsgrupper sammen med blant andre Kompetanse Norge, IMDi, UDI og Udir. Tematikken i arbeidsgruppene har ikke vært forbeholdt informasjonstiltak, men det utstrakte samarbeidet har gitt økte muligheter til å drøfte konsekvensene av pandemien.

Helsedirektoratet har gjennomført en rekke tiltak for tilrettelegging av koronainformasjon rettet mot innvandrerbefolkningen. Eksempler er informasjonsmateriell og filmer på ulike språk, og de forsøker å samle erfaringer underveis. Direktoratet mener det foreløpig er litt tidlig å konkludere om hvordan de best kan innarbeide erfaringene i beredskapsplaner. De jobber med en oppdatert kommunikasjonsplan som tar hensyn til erfaringer så langt fra den pågående pandemien og håper de kan innarbeide rutiner og erfaringer fra nå for å oppnå likeverdige tjenester på sikt. Direktoratet har erfart at det bør være brukermedvirkning helt fra starten og at informasjon bør gjøres tilgjengelig på aktuelle språk fra starten.

⁹ Nav kontaktsenter er Navs faglige førstelinje på telefon, chat, digitale kanaler og sosiale medier.

Det er en erfaring at det ikke er nok å bare oversette informasjon, men at den må gjøres tilgjengelig på aktuelle arenaer samtidig som det må særskilt innsats til for å nå de mest utsatte gruppene.

Av nye tiltak vektlegger direktoratet målrettet kommunikasjon ift enkeltgrupper, mer oppmerksomhet på testing samt tilgang til helsehjelp via tolk. Direktoratet vil også ha mer innsats overfor dem som ikke kan nyttiggjøre seg digital informasjon, og legger økt vekt på enklere språk og mer bruk av muntlig formidling i dialog med miljøene. Helsedirektoratet vil fremover legge vekt på klarspråk og gjøre oversatt informasjon enda mer tilgjengelig på Helsenorge.

For å styrke tilliten til informasjon fra offentlige myndigheter, skal direktoratet oversette mer, oversette/tolke pressekonferanser og arrangere spørretimer og folkemøter i samarbeid med helsepersonell med innvandrerbakgrunn.

Barrierer for å nå ut er at det er mye informasjon som kan være forvirrende og vanskelig å kommunisere på en enkel og tydelig måte, for eksempel knyttet til anbefalinger nasjonalt og lokalt. Tiltak og ulike nyanser i disse kan være vanskelige og til dels komplisert å forstå og forholde seg til.

Det er kunnskapshull når det gjelder å nå ut til de mest utsatte gruppene, de som er minst integrert og som har liten digital kompetanse og lite helsekompetanse.

Helsedirektoratet følger kunnskap som kommer fra bydeler i Oslo og organisasjoner tett og benytter den også i informasjonsarbeidet. De har godt samarbeid med frivillige organisasjoner både direkte og via IMDi. Direktoratet mener samtidig at samarbeidet sikkert kan systematiseres og gjøres mer effektivt. Det er ikke mye samarbeid mellom direktoratene, bortsett fra med IMDi, når det gjelder informasjonstiltak. For å styrke samarbeidet bør det være jevnlig dialog og samarbeid om informasjons- og kommunikasjonstiltak ift innvandrerbefolkningen, og mer generelt om migrasjonshelse og likeverdige tjenester. Utfordringen er å avsette tid til dette.

Barne- og familiedirektoratet (Bufdir) viser til forrige rapportering, der de trakk fram at det avgjørende i krise er at de ordinære ansvarlinjene opprettholdes og styrkes. Fokuset er å ha tilgjengelige tjenester, og da er god interninformasjon, rutiner for smittevern og planer for opprettholdelse av tilbud til barn og unge sentralt, dersom institusjoner må stenges. Bufdir mener at det er viktig at informasjon om pandemien, smittefare og smittevernstiltak primært ivaretas av FHI som har fagansvar for dette nasjonalt.

Utlendingsdirektoratet (UDI) rapporterer at de lenge har jobbet med å øke bruk av filmer og visualiseringer i kommunikasjon med brukerne, blant annet på www.asylbarn.no. UDI erkjenner likevel at de ikke er gode nok på dette generelt og at de har utfordringer med å nå ut til målgruppene. Spesielt i en krisesituasjon er det erfart at informasjon blir fort utdatert. UDI jobber derfor nå med en pilot for å teste ut kvaliteten på automatiske oversettelser av generell informasjon, som endrer seg raskt. Når det gjelder informasjon til asylsøkere og mottaksbeboere, utarbeider UDI jevnlig skriv med viktig informasjon på flere språk som distribueres på UDI.no og via mottakene i ulike kanaler. Den største andelen av UDIs brukere er imidlertid ikke asylsøkere, men personer som ønsker innreise eller som har opphold på annet grunnlag. Den største utfordringen i kommunikasjon med disse har vært stadige regelendringer knyttet til innreise og et begrenset tjenestetilbud hos politikontorene. Angående brukere med mangelfulle digitale ferdigheter er UDIs strategi å nå brukerne via «hjelperne» (flyktningskonsulenter, frivillige og religiøse organisasjoner m.fl.) som de arrangerer jevnlig møter med og sender informasjon til. UDIs

veiledningstelefon er også et viktig tilbud for ikke-digitale brukere, men som tidligere nevnt er tjenesten kun tilgjengelig på norsk og engelsk.

Viktigste oppgaver fremover er å gi informasjon via nettverk og sentrale personer i ulike målgrupper, ha dialog med dem om hva de tror er årsaken til at informasjon ikke blir fanget opp/etterlevet og sette inn tiltak på bakgrunn av det. Årsakene kan være sammensatte, og handle om mer enn manglende tillit eller at informasjonen ikke er forstått.

Ifølge UDI er de største barrierene knyttet til språk, både å oversette til ulike språk og klarspråk. En annen barriere er hvem som formidler, dvs. at det er noen mottaker har tillit til, og som kjenner til mottakers kontekst og dermed evner å gjøre informasjonen relevant for målgruppen.

UDI trenger mer kunnskap om i hvilken grad de ulike målgruppene har tillit til informasjon fra norske myndigheter eller om det er andre årsaker som gjør at de ikke alltid følger smittevernradene. De trenger også mer kunnskap om hvilken informasjon som har nådd fram og ikke, og hva som er gjort for å nå fram.

Utdanningsdirektoratets (Udir) informasjon formidlets via egne nettsider og retter seg primært mot eiere, ledere og ansatte i skole og barnehage, selv om noe informasjon til foreldregrupper også er tilgjengelig der. Deres vurdering er at informasjon og veiledning til innvandrerbefolkningen løses best lokalt ved at skole- og barnehageeiernivået driver oppsøkende virksomhet og en-til-en kontakt med familiene fremfor oversettelse av informasjon. Udir har prioritert en foreldreveileder som er oversatt til 16 språk som barnehagene og skolene skal bruke i sin informasjon mot foreldregrupper.

Husbanken har informasjon og kommunikasjon generelt som et fast punkt i sine beredskapsplaner, og trekker fram grep som publisering av viktig informasjon på forsiden av husbanken.no, fokus på klart språk, enkel navigering på nettsidene og oversettelse av viktig informasjon til engelsk. Brukerne må ta kontakt med kommunen sin angående Husbankens økonomiske virkemidler, både under kriser og i en vanlig situasjon.

Kompetanse Norge følger opp læreplan og norskprøver knyttet til opplæring i norsk og samfunnskunnskap for voksne innvandrere, blant annet gjennom norskprøve, leseprøve og lytteprøve. I tillegg har de etter- og videreutdanning for lærere og skoleledere.

Kompetanse Norge har jobbet mest med avvikling av prøver og har utvidet prøveperioden for norskprøve for at prøvestedene skal kunne håndtere prøvegjennomføring etter smittevernreglene. De utarbeider også en egen smitteveileder for prøvetaking og har forbedret sine tjenester ved å få på plass integrasjon mellom prøveadministrativt system (PAD) og henholdsvis vitnemålsportalen og utlendingsdatabasen. Kompetanse Norge påpeker at det tidvis var forventninger til dem på temaer som ikke er innenfor direktoratets myndighet eller rolle. Det går på forventninger til hva slags informasjon direktoratet bør gi ut, fra ulike aktører rundt om i landet. Det understrekes at jo enklere og tydeligere informasjon er, og jo mindre skjønsmessige vurderinger som må til, jo enklere er det å sikre etterlevelse. Det var rom for forbedring i tekniske systemer for krisehåndtering. Det vurderes endringer i det tekniske systemet som legger til rette for å sende ut avlysningsinformasjon om arrangementer og annen spesialinformasjon.

3.2 Oppsummering direktoratene

Direktoratenes informasjonstiltak er i stor grad en videreutvikling og systematisering av tiltak i pandemiens første fase. Mange tjenesteområder har blitt digitalisert. Samtidig har direktoratene erfart at grupper av innvandrere har begrensede språklige og digitale ferdigheter, noe som betyr at det må jobbes mer systematisk med formidling og tilrettelegging for å ivareta grunnleggende behov for informasjon og tjenester under en pandemi av uviss varighet. Manglende digitaliseringskompetanse kan innebære at viktig informasjon om rettigheter og plikter ikke når dem som trenger det.

Det har vært utstrakt tverrsektorielt samarbeid mellom direktoratene høsten 2020. Koordineringsgruppa for tiltak og informasjon rettet mot innvandrerbefolkningen som de inngår i regi av IMDi, har vært en viktig arena for erfaringsutveksling.

Flere direktorater kan vise til eksempler på informasjon, nettressurser, lydfiler og filmer på andre språk enn norsk fra egen sektor. Samtidig viser rapportering fra direktoratene, slik det kommer fram i statusrapporten, at de prioriterer dette arbeidet ulikt, at det er varierende hvorvidt arbeidet er satt i system, og hvorvidt de oppfatter å ha et operativt ansvar for å utvikle og tilrettelegge informasjon og tjenester innen egen sektor.

Samarbeid med frivillig sektor vektlegges av flere direktorater. Kunnskapen organisasjonene har om sine målgrupper er viktig læring for direktoratene, for eksempel om betydningen av tilpasset informasjon, hva brukerne lurer på eller er bekymret for, hva som skal til for å tilby likeverdige tjenester, og hvilke behov ulike grupper har. Ett eksempel på samarbeid er mellom Nav og Caritas, der Caritas tilbyr flere arbeidsrettede aktiviteter samtidig som ressurscenteret deres ofte får besøk av NAV-brukere som på grunn av svake norskferdigheter trenger bistand til å forstå informasjon fra Nav.

Direktoratene er opptatt av klarspråk. Det understrekes at jo enklere og tydeligere informasjon er, jo enklere er det å sikre etterlevelse.

UDI peker på at de trenger mer kunnskap om i hvilken grad de ulike målgruppene har tillit til informasjon fra norske myndigheter eller om det er andre årsaker som gjør at målgruppene ikke alltid følger smittevernradene. UDI trenger også mer kunnskap om hvilken informasjon som har nådd fram og ikke, og hva som er gjort for å nå fram. Dette er et viktig innspill som vi tror kan være gjennomgående for mange av informasjonstiltakene som er gjennomført av offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner.

FHI og Helsedirektoratet er fortsatt viktige informasjonskilder for sektordirektoratene, men det er en utfordring å holde seg oppdatert siden ting endres raskt.

3.3 De frivillige organisasjonene

Den første delrapporten var en gjennomgang av de seks landsdekkende organisasjonenes arbeid og erfaringer med å nå ut til innvandrerbefolkningen med informasjon i pandemiens første fase. Målgruppene for de ulike organisasjonene er ulike, likevel var en del som var felles for dem. Det som gikk igjen var at mye av informasjonen gikk gjennom egne kanaler, sånn som venner og personer målgruppen hadde tillit til. Det var fem hovedkanaler som gikk igjen: sosiale medier, særlig Facebook og Whatsapp, nyhetssendinger fra hjemlandet, familie og venner, organisasjonene og menigheten/kirken og talspersoner og rollemodeller. FHIs

hjemmesider ble i liten grad benyttet. Organisasjonene benyttet alle offentlig tilgjengelig informasjon i sitt arbeid og formidlet dette til sine målgrupper på egne nettsider.

Dette kapitlet inneholder oppdatert kunnskap om hvilke informasjonstiltak organisasjonene har gjennomført i løpet av sommer og høst og er en oppdatering av kunnskapsinnhentingen fra organisasjonene i delrapport 1. Siden målgruppene er ulike vil også tiltak, utfordringer og påpekninger av hva som kan forbedres også variere. I tillegg til organisasjonene som delrapport 1 omhandlet, omfatter denne rapporten også Bydelsmødrene og U-turn.

3.3.1 Caritas: Tiltak rettet mot polske arbeidsinnvandrere¹⁰

1. november 2020 ble det innført karanteneplikt for arbeidsinnvandrere fra såkalt røde land, etter at arbeidsinnvandrere siden juni hadde vært fritatt fra karantenebestemmelsene som gjaldt for innreise til Norge fra røde land. Dette kom uventet på mange. Bestemmelsene innebar at denne gruppen måtte i karantene i ti dager før de kunne arbeide.

Denne bestemmelsen rammet særlig sirkulære arbeidsinnvandrere fra Polen. Polske arbeidsinnvandrere utgjør en stor del av innvandrerbefolkningen og er den desidert største innvandrergruppen i Norge. I tillegg til om lag 100 000 bosatte innvandrere med bakgrunn fra Polen, er det et betydelig antall arbeidsinnvandrere på korttidsopphold som ikke regnes som bosatte, anslagsvis 25-30 000. Mange jobber i bygg og anleggsbransjen der de har rotasjon i arbeidstiden, for eksempel turnusordninger med 4 uker på jobb og 2 uker fri. Karantenereglene fører dermed til at 10 av de 14 fridagene må tilbringes i karantene. Snart er også tusenvis av utenlandske arbeidere på vei over grensen i Nord-Norge for å ta del i vinterfiske, der praktisering av karanteregler kan bli utfordrende.

Utfordringer

Karantenebestemmelsene går i stor grad ut over fritid og tid med familien i hjemlandet. Kostnadene med karantenebestemmelsene er følgelig svært belastende for denne gruppen – særlig for de som har familie og små barn i Polen.

Den største utfordringen for målgruppen har vært at det hersker stor forvirring om karantereglerne og hvordan de skal praktiseres, ikke minst når bestemmelsene endres så raskt. I tillegg har kravet om testing og bruk av karantehotell vært uklart. Det viser seg at reglene er vanskelige å etterleve; hvem er unntatt karantenehotell? Hvilke regler gjelder til enhver tid?

Mye av informasjonen har blitt oversatt til polsk fra myndighetens side. Men da det ble innført nye regler om karantenebestemmelser på kort tid, oppsto det et stort informasjonsbehov særlig blant polske arbeidsinnvandrere, ettersom mange av reglene påvirket dem i stor grad. Det tar noe tid å oversette til flere språk.

En vanlig antakelse er at polske arbeidsinnvandrere er gode i engelsk dersom de ikke snakker norsk. Dette er ikke alltid tilfelle, og dermed får ikke alle med seg skriftlig informasjon. Arbeidsinnvandrere har ikke rett på norskkurs eller integreringstiltak, og det er derfor opptil hver enkelt å lære seg norsk, eller det er opp til bedriften å

¹⁰ Informasjon hentet fra intervju med Caritas 02.12.2020, avisopplag i Dagbladet 21.11.2020: «Stemples som smittespredere» og oppslag i NRK: <https://www.nrk.no/nordland/frykter-ukontrollert-korona-smitte-foran-vinterfisket-i-lofoten-og-vesteralen-1.15267050>

arrangere kurs. Mange prioriterer jobb framfor norskopplæring, og har lite kontaktnett utover arbeidsplassen.

En annen utfordring som denne gruppen opplever er at de blir sett på som smittespredere, og får negative reaksjoner fra nordmenn. Dette blir også påpekt i en artikkel i Dagbladet (Dagbladet 21.11.2020). Negative reaksjoner rammer både de som har bodd i landet en årrekke og de som pendler til hjemlandet, og uavhengig av typen jobb. Dette nærer opp under en stigmatisering av polakker og andre arbeidsinnvandrere, og legger seg oppå ulike opplevelser av forskjellsbehandling på arbeidsplassen eller manglende inkludering i nærmiljøet.

Ifølge FHI viser det seg at de som har tatt med seg smitte fra Polen, ikke har spredd dette videre til andre i befolkningen¹¹. Dette kan skyldes at mange i denne gruppen lever i lukkede nettverk i tilknytning til arbeidsplassen mens de bor i Norge, og ikke har mye kontakt med stedet og lokalmiljøet der de bor. Manglende interaksjon med lokalmiljøet har vi også sett fra andre undersøkelser fra steder med arbeidsinnvandrere (se for eksempel Vestby og Ruud 2008, Ruud m.fl. 2014).

Hva gjøres for denne gruppen?

Hva gjøres for å bistå denne gruppen? Myndighetene, sammen med Caritas, var tidlig ute med tiltak for å bidra med informasjon og støtte for denne målgruppen, blant annet ved at det ble rekruttert ressurspersoner fra det polske miljøet som skal bidra med informasjon, etter modell fra det som tidligere ble gjort i det somaliske og pakistanske miljøet. Det er hittil avholdt fire møter mellom ressurspersonene og en ekspertgruppe med representanter fra FHI og Helsedirektoratet.

Det ble også opprettet egen radiokanal. I tillegg er det opprettet en egen nettavis for polakker i Norge, der det informeres om hva som skjer i Norge, om landet etc. Den best egnede kanalen for informasjon er imidlertid Facebook som svært mange polske arbeidsinnvandrere benytter. Caritas laget blant annet flere videoer som ble delt via sosiale medier og fikk mye spredning. Det ble blant annet spilt inn en video med en polsktalende ansatt sammen med statsministeren. Filmen ble delt nærmere 350 ganger og fikk over 50 000 visninger. I tillegg er det produsert to nye videoer med polsktalende ansatte som informerer om oppdaterte endringer i koronareglene.

I tillegg til helsemyndighetenes og sivilsamfunnets innsats for å bistå polske arbeidsinnvandrere, er det mange *bedrifter* som gir informasjon til sine ansatte og som tilrettelegger så langt de kan. For eksempel kan karantenetiden tilbringes på brakkeriggen framfor at de må bo på hotell, men da som krav at de får enerom. Dette kan bidra til mindre ensomhet, i tillegg til at arbeidsgiver tar kostnadene. I tillegg er det flere arbeidsplasser som har endret turnusordningen til 6 ukers arbeid og 3 uker fri for at de ansatte fra Polen (og andre land som er underlagt karantereglene) skal få tilbringe lengre perioder med familiene i hjemlandet. Imidlertid får Caritas tilbakemeldinger om at det i noen tilfelle gis feil informasjon på arbeidsplassene eller at arbeidstakerne presses til å bryte smittevernreglene av sine arbeidsgivere.

3.3.2 Røde Kors

Beskrivelsene under retter seg ikke spesifikt mot casebydelene, men er av mer generell karakter. Vi kan likevel anta at det også kan være relevant for disse bydelene.

¹¹ Aftenposten 10.12.2020 «Slik fikk norsk industri trumfet gjennom et stort koronaunntak»

Holder innvandrere seg oppdatert ved hjelp av offentlig informasjon?

Røde Kors vet at mange følger med på Dagsrevyen og sosiale medier. De har fått tilbakemeldinger om at helseinformasjon på helsemyndighetenes nettsider og hos IMDi er vanskelige å finne og vanskelig å lese. Det handler om kjennskap til de ulike nettsidene, norskkunnskaper nok til å klikke seg inn til riktig informasjon og vanskelig tilgjengelig språk i de ulike informasjonsskrivene.

Mange har familie, tillitspersoner i miljøet, arbeidsgiver og sosiale medier som viktigste informasjonskilde.

Hva innvandrere spør om når det gjelder korona og konsekvenser av korona

- Hvilke regler gjelder nå?
- Hva betyr karantene/isolasjon?
- Hvordan kan jeg teste meg? Hvordan bestille testing? Koster det penger? Hvordan kan jeg reise dit trygt uten bil når jeg skal unngå kollektivtrafikk når jeg har symptomer? Hvor kommer svaret? Jeg finner ikke svaret mitt! Jeg har ikke bank-id, hvordan kan jeg bestille testing? Hvorfor har jeg fått informasjon på engelsk, jeg kan ikke engelsk?
- Kan norske styresmakter gi strenge og tydelige regler, vanskelig å forholde seg til og forstå anbefalinger og tiltak.
- Frykt, etterfulgt av isolasjon som et sikkerhetstiltak.
- Kan vi få munnbind noe sted, det er en stor ekstrakostnad – særlig for dem som jobber i yrker man ikke kan utøve fra hjemmekontor.

Informasjonstiltak og -kanaler

Røde Kors informerer gjennom egne kanaler og i sosiale medier, primært Facebook. De har benyttet videofilmer på 11 språk oversatte koronavettregler til 25 språk og fordelt informasjonspakker til alle kollegaer i migrasjonsfeltet – som igjen distribuerte dette til organisasjonens frivillige, som delte informasjonen med deltakere. De erfarte at videoer med Røde Kors som avsender hadde mye større rekkevidde enn de så for seg¹². Røde Kors fordelte en god del midler som organisasjonen hadde fått fra IMDi til lokale foreninger – som brukte dette på ulike informasjonstiltak lokalt. Refugee Buddy appen ble oppdatert med koronainformasjon.¹³ Og ikke minst understrekes betydningen av to-veis kontakt i aktivitet og møte mellom frivillig og deltaker.

Røde Kors ser også at de har et viktig informasjonsansvar på vegne av og i dialog med målgruppa, overfor IMDi og norske helsemyndigheter. De har i flere omganger vært i møte med IMDi og informert både om målgruppas situasjon og gitt innspill

Røde Kors erfarer at de når mennesker som allerede er en del av Røde Kors systemet og deres familier. Det vil si deltakere i Røde Kors sine aktiviteter som norsktraining, flyktningguide, vennefamilie og andre sosiale møteplasser.

¹² I løpet av to måneder (fram til slutten av juni) hadde de 1,7 millioner treff på til sammen 19 informasjonsvideoer som ble produsert. Disse tok utgangspunkt i Røde kors' koronavettregler og i hverdagsutfordringer/temaer målgruppa på daværende tidspunkt var opptatt av.

¹³ Dette er mobilapp med informasjon flyktninger som kommer til Norge trenger.

Røde Kors' sin styrke i informasjonsarbeidet karakteriserer de selv med nøkkelordene tillit, personlige relasjoner og tilstedeværelse i lokalsamfunn i hele landet. Røde Kors mener de kan være et bindeledd mellom offentlige myndigheter og innvandrerbefolkningen og har sett at deres kunnskap om og kontinuerlige dialog med målgruppa har gitt dem kunnskap som norske helsemyndigheter ikke har.

Barrierer som trekkes fram er mangel på rutiner knyttet til simultanoversetting og å nå målgruppa på deres arenaer.

Noe som kunne vært gjort annerledes/bedre for å nå ut med informasjon

Røde Kors savnet tydelig ansvarsdeling og kontinuerlig oppdatert helseinformasjon på ulike språk. Dette meldte de fra om i mange runder, og noe informasjon ble oversatt, men alltid etter informasjon på norsk. Særlig har det vært et problem at nye tiltak og pressekonferanser ikke simultanoversettes/gis ut på norsk. Hvis norske helsemyndigheter hadde hatt denne informasjonen tilgjengelig, ville det vært enklere å dele informasjon i Røde Kors sitt nettverk, understrekes det.

3.3.3 Bydelsmødrene

Bydelsmødre Norge er en ideell organisasjon basert på frivillig arbeid og ble startet av Nasreen Begum i 2016. I Oslo er det 130 bydelsmødre med bakgrunn fra 35 land og det planlegges å etablere Bydelsmødre i fire nye kommuner. Bydelsmødre Norge er paraplyorganisasjonen for alle Bydelsmødreforeningene.

Bydelsmødrene er frivillige kvinner, primært med minoritetsbakgrunn, som går gjennom et opplæringsprogram om temaer som foreldre, arbeid og helse. Etter fullført opplæring går de ut som synlige og trygge brobyggere mellom det offentlige og sine lokalsamfunn. Bydelsmødrene når ut med informasjon til befolkningsgrupper som det offentlige ofte har vanskeligheter med å nå (kilde: Nettsiden til Bydelsmødre Norge). De støtter kvinner på viktige livsområder, der tanken er at dette styrker kvinnene selv, deres barn og familien. Under pandemien er flere forhold ved livssituasjonen blitt særlig utfordrende, og der er bydelsmødrenes innsats er ekstra viktig (kilde: Nettsiden til Bydelsmødre Norge)

Aktiviteter

Bydelsmødrene opprettet 26 mars 2020 en hjelpelinje som er bemannet av 49 bydelsmødre som snakker 24 språk. Siden midten av mars har bydelsmødrene hatt 750 dokumenterte samtaler med familier om koronasituasjonen. Det reelle tallet er sannsynligvis langt høyere, ettersom mange av samtalenes ikke rapporteres grunnet tidsbegrensninger hos de frivillige bydelsmødrene (Bydelsmødre Norge).

Bydelsmødre Norge utarbeider månedlige rapporter om koronasituasjonen i minoritetsbefolkningen. Disse gir en oppsummering av bydelsmødrenes erfaringer.

Vi vil kort gjengi sentrale funn fra rapportene fra høsten 2020, med særlig vekt på rapporten fra oktober. Disse rapportene gjelder for alle bydeler som har bydelsmødre, inkludert Bydel Bjerke i Oslo.

Hva trenger målgruppen informasjon om?

Personene som bydelsmødrene har hatt kontakt med trenger informasjon, støtte og hjelp på sitt eget morsmål. Det er fortsatt behov for tilpasset formidling av informasjon om koronasituasjonen og smitteverntiltak, med særlig vekt på sosiale samlinger. Flere er bekymret for at det skal bli like strenge smitteverntiltak som i vår, og de trenger informasjon om hva de ulike smitteverntiltakene dreier seg om, hvorfor de er

viktige og hvordan man overholder tiltakene. Dette omfatter blant annet avstand, regler for private sammenkomster og forskjell på håndvask og antibac.

Bydelsmødrene har fått en rekke spørsmål om munnbind; *når* man skal bruke munnbind, *hvorfor* man skal bruke munnbind, og *hvordan* man skal bruke munnbind. Noen bydelsmødre har også fått tilbakemeldinger om at flere familier synes det av økonomiske hensyn er utfordrende med munnbindreglene.

I forbindelse med smitteøkningen og innstrammingene 26.10.2020 kom det mange henvendelser om skole og barnehage, og hvorvidt det er trygt å sende barna dit. Flere er redde for at barna skal bli smittet på skolen og i barnehagen, og noen av foreldrene som bydelsmødrene har vært i kontakt med vurderer å holde barna hjemme.

Mange sliter psykisk

I likhet med august og september har bydelsmødrene også i oktober hatt samtaler med mange personer som sliter psykisk. De er svært redde og bekymret, går ikke ut av huset, er ensomme og viser tegn på depresjon, heter det i statusrapport for oktober.

Ifølge de månedlige rapportene fra bydelsmødrene har mange minoritetskvinner behov for å snakke med noen om temaer som økonomi, munnbind, ensomhet, hva de kan gjøre for å få komme seg ut og treffe folk og hva man kan gjøre når smitten øker (Bydelsmor, urdu). En somalisk bydelsmor gir et eksempel på hva noen strever med: «De er en familie på 12, mor og far og 10 barn. Alle unntatt én fikk korona. Myndighetene sier at man skal isolere seg fra resten for å ikke bli smittet selv. Men de er 12 personer, det går ikke. Han som ikke var smittet deler rom med tre andre gutter. De har ikke nok rom i huset. Jeg handlet mat for dem. De er ute av karantene nå, og har testet seg igjen. De har takket for hjelpen fra meg og ber til Gud om at de ikke må i karantene igjen. Folk vet ikke hva de skal gjøre når de bor trangt».. En tyrkisk bydelsmor understreker at pandemien er en psykisk belastning for mange. Folk er redde og skeptiske til å møte folk. Det er mange som blir isolerte og passive.

Økt behov for formidling av tilpasset informasjon om koronasituasjonen og smitteverntiltak på ulike språk

I oktober handlet de aller fleste av de 130 henvendelsene om smittesituasjonen og smitteverntiltak. Dette indikerer, ifølge Bydelsmødre Norge, at det er et økt behov for å informere om konsekvenser av smitteøkningen og innstrammingene av smittevern rådene på flere språk. I likhet med statusrapport fra september forteller bydelsmødrene at det er behov for å forklare myndighetenes informasjon om koronaviruset og smittevern på en måte som mottaker forstår. Bydelsmødrene gjør dette på ulike måter, blant annet ved å bruke eksempler og illustrasjoner, ved å vise hva to meters avstand betyr og ved å forklare konsekvensene av å ikke overholde smittevernregler. Tilbakemeldingene fra bydelsmødrene indikerer at det kan være behov for hyppigere oppdateringer av myndighetenes informasjon om koronasituasjonen og smittevern på flere språk, ettersom mange har utfordringer med å holde seg oppdatert, heter det i statusrapporten.

Fortsatt behov for tiltak som motvirker isolasjon

I likhet med august og september rapporterer bydelsmødrene at mange har behov for en samtalepartner og emosjonell støtte. Flere bydelsmødre forteller at mange ikke går ut av huset, isolerer seg selv totalt og er ensomme på grunn av frykt for korona. Derfor mener Bydelsmødre Norge at det er behov for informasjon på flere språk om hva man kan gjøre av aktiviteter uten å utsette seg selv og andre for smittefare, i

t tillegg til flere tiltak som motvirker sosial isolasjon. Disse tiltakene kan være flere fysiske og digitale møteplasser, oversikter med forslag til aktiviteter i nærmiljøet på flere språk, eller samtaletilbud på flere språk. (For forslag se kap. 8.2)

Basert på bydelsmødrenes erfaringer

Bydelsmødre Norge anbefaler:

- at innsatsen med å formidle og forklare myndighetenes informasjon på flere språk intensiveres.
- at myndighetenes informasjon om koronasituasjonen og smitteverntiltak oppdateres hyppigere, ettersom smittevernreglene og koronasituasjonen endrer seg.
- at det rettes et enda større fokus mot konsekvensene som koronasituasjonen kan ha for psykisk helse, og at det utarbeides en handlingsplan for å imøtekomme disse utfordringene.

3.3.4 U-turn

Informasjonen om U-turn er basert på informasjon på deres hjemmeside samt intervju med representant for organisasjonen. U-turn deltok på Erna Solbergs dialogmøte med innvandrersorganisasjonen høsten 2020, og noen av synspunktene deres fra dialogmøtet er også tatt med. U-Turn er en ikke-statlig, ideell organisasjon, som jobber med forebygging av utenforskap, kriminalitet og voldelig ekstremisme. Dette gjør de gjennom kunnskapsformidling og integreringsarbeid. Organisasjonen ble startet i mars 2017. Deres tilnærming er å se hele mennesket og familiene i samfunnet, og være godt oppdatert på nasjonal og global sikkerhet. Av aktiviteter har de holdt foredrag for kommuner og en bydel i Oslo og hadde i 2020 sitt første seminar. Temaet var retur av fremmedkrigere. De har også fått kontakt med andre ikke-statlige organisasjoner for å kunne ha en best mulig dialog, da U-Turn ser på samarbeid mellom organisasjonene som svært viktig (hjemmesiden til U-turn). Organisasjonen har fått midler fra IMDi om flerkulturell koronaopplysning.

Organisasjonens målgrupper er personer som kommer til Norge fra Somalia, Irak, Syria og andre ikke-vestlige land. I møte med mennesker med minoritetsbakgrunn er det viktig å forstå både språk, kulturell bakgrunn og trosretning. U-turn er opptatt av hvordan man snakker om ulike temaer og de legger vekt på at folk skal kunne snakke sammen uten å såre hverandre. Det viktige er hvem de er, ikke hva eller hvem de tror på, påpekes det. Organisasjonen er opptatt av å bidra med læring til dem som jobber med minoritetsbefolkningen.

Hvordan informere om pandemien, og hvem skal informere?

Mange stoler ikke på informasjon fra offentlige myndigheter – eller stoler ikke på staten i det hele tatt. Dette kan ha bakgrunn i negative erfaringer med offentlige myndigheter i opprinnelseslandet.

Informasjon fra myndighetene kan også være vanskelig å forstå, og derfor hører en del heller på nyheter om pandemi fra opprinnelseslandet. Det anses gjerne at informasjon fra folk man kjenner og har tillit til, når best fram. Informanten fra U-turn framholdt imidlertid at informasjon fra folk de kjenner i miljøet, heller ikke er uproblematisk, dvs. at det kan være en belastning å formidle informasjon til folk man kjenner dersom disse ikke er åpne for å ta imot informasjonen. Derfor kan det være vel så bra å bruke folk som ikke er en del av miljøet som formidler informasjonen, og der de som kjenner miljøet rekrutterer noen de kjenner.

Barrierer for å nå fram med informasjon og få folk til å etterleve smittevernregler

Ifølge informanten er noen engstelige for å bli smittet og være i karantene fordi de da ikke kan gå på jobb. Det betyr at noen lar være å teste seg, og kanskje går på jobb selv om de er småsyke (og er smittet). Dette handler om å miste inntekter og frykt for å miste jobben. Ikke alle arbeidsgivere snakker norsk og/eller forstår ikke smittevernregler. Det er viktig å sette seg inn i andres situasjon, mange har ikke råd til å sitte i karantene, understrekes det.

Noen har behov for å nedtone hva korona er, som at det bare er en vanlig forkjølelse og finne måter å legitimere sine oppfatninger, enten det er konspirasjonsteorier eller andre forhold.

Mange har tradisjon for å samle seg i helgene og ha sosiale samlinger med mange og som kan innebære smittefare og -spredning. En tydelig melding fra informanten er at folk må slutte med større fester.

I likhet med folk i alminnelighet er folk med minoritetsbakgrunn lei av korona og ønsker ikke å høre mer om den. Derfor prøver U-turn å gjøre informasjonen litt mer optimistisk i formen. Det er viktig hvordan ting sies og at informasjon er lett å «fordøye», for eksempel at avstand er bra så lenge man liker hverandre. De har fått bra respons på måten de formidler informasjon på.

Skjebnebestemt. Som det også kommer fram i avisoppslag (som Aftenposten 2.12.20.), mener en del mennesker, deriblant innvandrere at Gud bestemmer når de skal dø, og at det ikke er koronaen de dør av. Slik beskriver informanten denne tenkningen: «hvor mange ganger jeg skal puste inn og ut, bestemmer Gud». Det er derfor viktig for U-turn å få folk til å åpne øynene sine og finne vers i Koranen som ikke støtter det å ignorere smittevern. Informanten understreket at det er viktig å forstå folks tro og ideologi for å kunne nå fram med budskap om at man må gjøre egne valg og ikke legge ansvaret i Guds hender.

Informanten mente at en del stoler for mye på imamer, hvor flere ikke kan norsk og ikke forstår det norske samfunnet. Derfor må de i stedet høre på myndighetene og sette seg inn i hvordan det norske samfunnet fungerer og følge med på informasjon derfra. Informanten mente at for mange ikke gjør dette, men lever på siden av det norske samfunnet. Det er ikke nok å delta i introduksjonsprogrammet da det er mange andre sider ved livet folk har ansvar for å sette seg inn i.

Informanten mente også at mange barn sliter når de må være mye hjemme, derfor er det viktig med god kommunikasjon også med denne gruppen, for eksempel om hvorfor de må være mye hjemme.

3.4 Oppsummering organisasjonene

Viktigste oppgavene framover mht. informasjonstiltak

Bruk klarspråk

Viktig informasjon bør formidles på et enkelt og lite akademisk språk. Organisasjonene ser at mange av de offentlige oversettelsene har et svært høyt språklig nivå, og det kan skape barrierer for forståelse for mange som ikke har akademisk bakgrunn.

Fokuser på brukervennlighet på nettsider

Det bør være kort vei til informasjon på eget språk, altså at det er nødvendig med få klikk for å nå fram til relevant informasjon. Tegn som flagg eller språket skrevet med det respektive alfabetet er nyttig. Det er per nå (høsten 2020) noe komplisert å finne fram til informasjon på FHI sine sider på ulike språk med mindre man får hjelp fra noen som kan norsk og har digital kompetanse. Både KIA og Norges Frivilligsentraler har laget samlesider hvor målet nettopp er at det skal være så lett som mulig å finne fram til relevant informasjon på relevante språk.

Etter hvert har det blitt veldig mange dokumenter på de ulike plattformene som samler offentlig helseinformasjon på ulike språk, noe som fordrer kontinuerlig sortering. Ny informasjon bør ligge øverst og mest synlig, og «sist oppdatert» bør være synlig fra klikkmenyer, ikke bare i det enkelte dokumentet.

Video, bilder og lyd kommuniserer bedre enn tekst alene

FHI var tidlig ute med videoer og lydfiler om karantene og isolasjon. Sanitetskvinnene har nå også laget noen veldig fine videoer om testing og hvordan forholde seg til smittevernråd på en rekke ulike språk.

Mulighet for dialogbasert informasjon

De som er sivilsamfunnet (som Røde Kors) erfarer stadig hvor viktig dialogbasert informasjon er for å kunne sikre forståelse. Ettersom smittevernråd og situasjonen er i stadig endring er det utfordrende å holde seg oppdatert og være sikker på at man har forstått situasjonen riktig. En nasjonal telefonlinje bemannet med helsepersonell som snakker ulike språk, hadde vært et viktig tiltak.

Informasjon på sentrale språk må komme samtidig som på norsk og engelsk

Det har hele tiden vært en informasjonsforsinkelse knyttet til oversettelser som gjør det vanskeligere for innvandrere som ikke behersker godt norsk å holde seg oppdatert. Det er spesielt viktig at nye tiltak og anbefalinger oversettes til andre språk samtidig som det legges ut på norsk. Videre bør det komme anbefalinger om at også kommunale tiltak oversettes umiddelbart.

Informasjonsmateriale tilgjengelig i flere filformat

Informasjon deles på ulike nettsider og kanaler og flere filformat vil gjøre det lettere å dele på ulike plattformer.

Bruker ulike kanaler

Mange innvandrergupper benytter seg av helt andre kanaler enn tradisjonelle nyhetskanaler for å få informasjon om hva som skjer i Norge. Innvandrermidier er en viktig kanal, ulike grupper på sosiale medier (som for eksempel nasjonalitetsgrupper på Facebook), samt uformelle kanaler. Her er det særlig viktig med god informasjonsflyt mellom det offentlige og sivilsamfunnet slik at organisasjonen(e) kan være med å spre informasjon. Oslo kommune er blant dem som sier dette er kanaler de har benyttet i utstrakt grad. Røde Kors etterlyser oversikt over de kanalene og ressursene som er brukt i sosiale medier fra lokale og nasjonale myndigheters side – sånn at det kan brukes og deles av flere.

3.5 Andre kunnskapsarenaer

Pandemien, smitte- og sykdomsspredning og råd for smittevern har endret og utviklet seg gjennom året 2020. Vi har fulgt med i den offentlige debatten om hva som skjer og hva som oppleves som utfordringer for å nå fram med smittevernråd.

3.5.1 Regjeringens dialogkonferanse

5. november inviterte Regjeringen ti innvandrersorganisasjoner til et digitalt dialogmøte for å få innspill fra hva organisasjonene gjør av informasjonstiltak og hva de mener er nødvendig for å nå fram med smittevernråd til innvandrebebefolkningen generelt og utsatte grupper spesielt. De viktigste rådene og påpekingene var:

- **Kort, presis og tydelig informasjon fra offentlige myndigheter om korona**

Mange kommer fra regimer i verden og skjønner ikke forskjellen på anmodning, anbefalinger og påbud: «vi er ikke vant med så mye frihet». Å tolke og fortelle videre om nye tiltak fra myndighetene blir nesten som en hviskelek, vi er usikre på om det vi kommer med er riktig. Når myndighetene presenterer nye tiltak, må de tekstes på ulike språk.

- **Folk må få hjelp til å forstå at det er trygt å oppgi navn ved testing, smitte og smittesporing og at informasjonen er konfidensiell**

Redselen har bitt seg fast hos flere, men det skal ikke være en skam å teste seg, være i karantene eller medvirke til smittesporing. Det er viktig å endre folks oppfatning om at det ikke er tysting å oppgi hvem folk har vært i kontakt med, men nødvendig smittesporing for å redusere spredning av smitte. **Vi har lyst til å bidra, men sliter oss ut. Det vi gjør må anerkjennes**

Mange fortalte at de jobber «fletta» av seg med å lage informasjonsvideoer, ringe rundt til eldre eller andre som ikke er til stede digitalt, sende pushmeldinger og annet.

- **Det må tydeliggjøres at koronatester er gratis**

- **Det må være enkelt og få informasjon om hvor man kan teste seg**

I etterkant av dialogmøtet har det kommet teststasjoner på noen kjøpesentre, og det har også kommet anbefalinger fra Regjeringens ekspertutvalg om ambulerende teststasjoner i innvandrertette områder.

- **Folk er redde for å teste seg fordi de er engstelige for å miste jobben**

Mange opplever at de blir presset av arbeidsgivere til å bryte karantenen. Dette bør tas opp med arbeidsgivere: «vi ønsker å få mer å slå i bordet med». Her kan vi legge til at ekspertutvalget som presenterte sine råd i desember, anbefaler at det utarbeides informasjonspakker på relevante språk til arbeidsgivere.

- **Vi trenger «superspredere» av informasjon**

Det er en utfordring å vite hvem som følger rådene og hvem som ikke gjør det. «Supersprederne» må informere om at folk må slutte med store bryllupsfester eller andre fester.

- **Det er viktig å bygge tillit til dem som skal informeres, og at de får tillit til den informasjon som formidles**

Organisasjonene var veldig opptatt av at informasjonen de gir til sine målgrupper er verifisert og i tråd med offentlige myndigheters smittevernråd.

- **Bekymring for folks psykiske helse pga. begrenset sosialt liv**

Familie og venner betyr mye, og når de ikke kan møte så mange som før, tærer det på. En deltaker beskrev dette, med henvisning til et utsagn fra en eldre mann, på følgende måte: «mitt liv består av ingenting, jeg er en følelsesløs sjel».

3.5.2 Mediedekning av pandemien

Det har vært massiv mediedekning av koronapandemien helt fra begynnelsen i mars 2020. Vi har erfart, og mediedekningen viser, at det som er aktuelt på ett tidspunkt, kan se helt annerledes ut på et annet tidspunkt, fordi utfordringsbildet endrer seg og nye tiltak igangsettes. Vi velger et lite utsnitt av dekingen og som er relevant i forhold til temaer i denne rapporten og som fortsatt er aktuelle.

Informasjonen oppfattes som omtrentlig. Smittetådene når ikke godt nok ut til alle befolkningsgrupper. Som det kom fram på Regjeringens dialogkonferanse, og som noen av våre informanter også peker på, oppfattes mye av informasjonen som litt omtrentlig, uklar og vanskelig å forstå. Når rådene fra myndighetene ikke når fram eller er for kompliserte, tar rykter over og folk vet ikke hva som er sant (Mohammed Abdelqadir, Klassekampen 23.11). Ayesha Khan uttaler i samme avis at når det på norsk heter «anbefaler sterkt», betyr anbefalinger på urdu at du kan gjøre det hvis du har lyst, eller du kan la være. Hun peker på at norsk er et indirekte språk, mens urdu er veldig direkte. «Vi er ikke vant til å gå bak grøten, for si det sånn». Da grensene ble åpnet, sa myndighetene «vi fraråder sterkt å reise», men da sier de jo at det ikke er lov. Selv om folk kom tilbake med smitte hadde de jo fått lov. De burde heller sagt: «ikke reis» (Zoja Ghimire, med henvisning til den polske gruppa).

Sosial kultur. I samme oppslag tas et annet aktuelt tema opp; at pakistanere og somaliere har en mer sosial kultur enn nordmenn, og at det kan være vanskelig å styre unna det sosiale presset. Det kan være vanskelig å være den eneste i et bryllup som bruker maske, holder avstand og ikke klemmer.

I et innlegg i Aftenposten 23.11 understreker også en rekke leger med pakistansk bakgrunn at det ikke må arrangeres store fester og at man ikke må gå på arrangementer hvor det er flere til stede enn det som er tillatt.

«Vi skal alle dø en dag», er en oppfatning flere i pakistanske miljøer har, ifølge Ayesha Iqbal Khan i samme avis. Det betyr at det er skjebnebestemt til den dagen de dør, enten det er influensa eller Covid-19. Khan understreker at det er viktig å vite at Allah også har gitt mennesker rett til å velge, og savner at imamene bruker sin innflytelse til å spre rett informasjon.

Noen forklaringer på høye smittetall. Det understrekes av dem som er intervjuet, at viktige grunner til de høye smittetallene er trangboddhet, at mange jobber i eksponerte yrker, som serviceyrker, og mange er avhengige av å bruke offentlig transport. Det påpekes videre at det er kronglete å finne fram på helsemyndighetenes nettsider, med FHI som adressat. Daglig leder av Kirkens Bymisjon Stovner trekker fram at ansvaret for at ting går galt ofte feilaktig blir lagt på enkeltpersoner, når det heller er ting utenfor deres kontroll som har skylda. Veldig mange jobber i taxinæringen, og de har ikke råd til å sitte hjemme og isolere seg (Klassekampen 12.11).

Frykter mer mistillit. Lege og forfatter Bushra Ishaq, frykter, med henvisning til den høye smitteandelen blant innvandrere, at det kan bli mer mistillit til innvandrerbefolkningen. Hun mener at måten vi velger å snakke om dette på, påvirker innvandreres helse under pandemien og i fremtiden. Om noen slår politisk

mynt på tallene uten å bli imøtegått, får vi mer mistillit, smitte og dårligere helse, advarer Ishaq (Klassekampen 18. november).

Turgåing som avkobling og informasjonskanal. Det er flere innvandrersorganisasjoner/andre frivillige som arrangerer turer for minoritetskvinner. Dette gjøres blant annet i Drammen, slik det kommer fram i Aftenposten 12. november. Leder i Drammen minoritetsråd er en av turgåerne, og understreker at når kvinnene er ute på tur, kan de få utløp for det de har på hjertet. Samtidig kan de få råd om hvordan de skal forholde seg til pandemien og gi tipsene videre.

4 Informasjonstiltak fra Oslo kommune sentralt

I Oslo kommune har rundt en av tre innbyggere innvandrerbakgrunn,¹⁴ mens en av fire er født i utlandet. Innvandrerbefolkningen er dessuten svært sammensatt når det gjelder hvorfor de har kommet til Norge (arbeid, flukt, familiegjenforening/-etablering, utdanning). Det er også forskjeller når det gjelder botid, alder, opprinnelsesland, bruk av norsk språk, utdanning, deltakelse i arbeidsmarkedet, inntekt og om de bor her fast eller pendler til hjemlandet (Høydal 2014). Det betyr at informasjonsoppgaven for å nå denne sammensatte befolkningen både krever generelle og svært målrettede tiltak for å nå dem som ikke har tilgang til, eller ikke tar til seg offentlig informasjon.

Oslo kommune sentralt har initiert en rekke tiltak for å nå innvandrerbefolkningen med smittevernråd.¹⁵ Flere byrådsavdelinger og etater er involvert for å nå bredt ut. Ansvarlige byrådsavdelinger er Byrådslederens kontor (BLK) og Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid (EHA). At arbeidet er forankret på Byrådslederens kontor, signaliserer at kommunen er opptatt av at informasjonen må nå fram til *alle* innbyggere for at Oslo skal klare å bekjempe smittespredningen.

Kommunen sentralt har gjennomført en rekke store og små tiltak for å nå ut med informasjon. Kommunen har ikke en fullstendig liste over tiltak, da det iverksettes tiltak i mange etater og avdelinger som ikke er koordinert ovenfra. Tiltak som gjennomføres i bydelene registreres ikke sentralt. Helseetaten i Oslo har nettverk med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og bydelene gjennom fagnettverk for migrasjonshelse. Helseetaten deltar også i Folkehelseinstituttets nasjonale nettverk for migrasjonshelse og deltar i en arbeidsgruppe med Helsedirektoratet, Oslo Universitetssykehus, Ahus og Folkehelseinstituttet.

4.1 Tiltak som ble iverksatt

Oslo kommune startet med å oversette den viktigste informasjonen om koronasituasjonen og smittevern til 18 språk, og som ble lagt ut på Oslo kommunes nettsider to dager etter nedstengningen. Men allerede første helgen etter stengning så kommunen at kommunikasjonen som gikk fra kommunen sentralt ikke nådde alle grupper. Smitten spredte seg spesielt hurtig i noen bydeler, og det ble satt inn særskilte tiltak for at budskapet skulle nå fram.

I løpet av de to første månedene etter at landet stengte ned ble det gjennomført en rekke tiltak. I den første tiden ble det særlig lagt vekt på de viktigste reglene om hvordan man skulle følge rådene og anbefalingene fra myndighetene, i tillegg til informasjon om smitte; om man tror man er smittet og hvordan man oppdager at man er smittet.

4.1.1 Informasjonskanaler som ble benyttet den første tiden

Flere typer tiltak ble iverksatt. Tiltakene kan deles inn i følgende kategorier: direkte informasjon til grupper via e-post, informasjon via sosial medier, skriftlig informasjon via oppslag i media og plakater, samt oppsøkende virksomhet/samarbeid:

¹⁴ Innvandrerbakgrunn; selv født i utlandet eller født i Norge av foreldre som er født i utlandet.

¹⁵ Liste over tiltak fra Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid 14.09.2020.

- Det ble sendt e-poster direkte til en rekke organisasjoner og minoritetsradioer.
- Det ble lagt ut informasjon på organisasjonenes facebook-sider der folk med ulik innvandrerbakgrunn selv snakket på sitt eget språk til sine grupper. På den måten ble informasjonen formidlet av kjente og trygge fjes fra egen kultur.
- Det ble utarbeidet en rekke plakater med kort informasjon på ulike språk og som ble spredt via bydelene og bydelenes eget kontaktnettverk. Det ble også lagt vekt på annonsering i aviser og radiokanaler.
- Kommunen hadde oppsøkende samtaler og samtaler pr. telefoner med Nav-kontorer hvor de veiledet Nav-ansatte.
- Kommunen inngikk samarbeid med Bydelmødrene som går fra dør til dør og er ute blant folk.
- Kommunen hadde dialogmøter mellom politisk ledelse og sivilsamfunnet og ekstra møter med religiøse organisasjoner i forbindelse med ramadan og id.
- Utpøring av ambassadør-prosjektet overfor somaliere i Bydel Gamle Oslo. Ambassadørprosjektet handler om at bydelen rekrutterte ambassadører som tilhørte målgruppen, og som ble oppfattet som troverdige og hadde autoritet i miljøet. Bydelen involverte, lyttet til og samarbeidet tett med ambassadørene gjennom både planlegging og gjennomføring av informasjonstiltak. Videre benyttet bydelen «ambassadørene» for å nå fram til målgruppen ved at de sammen kartla hvilke kanaler som var spesifikke for målgruppen. Da dette ble lagt til grunn for informasjonstiltak spredte kunnskapen seg raskt internt i miljøet. Dette er en metode der det jobbes nedenfra og opp, med tillit som viktigste byggekloss basert på innbyggerinvolvering (nærmere beskrivelse i kapitlet fra Bydel Gamle Oslo).
- Tiltak gjort i Bydel Gamle Oslo: Det er gjort spesielle tiltak i denne bydelen som dreier seg om flere forhold. Det er gitt praktisk veiledning til moskeer og butikker om hvordan man skal forholde seg til reglene. Parker og lekeplasser patruljeres jevnlig, og det er hengt opp plakater i nærmiljøene. Man går rundt i nærmiljøene både dag, kveld og helg sammen med SaLTO og utekontaktene. Her er målgruppen ungdom. Videre er det opprettet åpen telefon hos skolehelsetjenesten som er rettet mot ungdom, og bydelen har også opprettet chat-grupper til denne målgruppen. Bydelen har også formidlet informasjon gjennom ordinært tjenesteapparat og fastlegene til befolkningen, samt formidlet informasjon via Facebook. Det er gjennomført møter med en gruppe somaliere for å få råd om hvordan informasjonen kan være mer målrettet til denne gruppen.

4.1.2 Informasjonsaktivitetene utvides

Kommunens oversikt viser en rekke informasjonsaktiviteter siden pandemien kom til Norge. Listene vi har fått tilgang til, viser (minst) 54 aktiviteter fra 14. mars 2020 (uke 11) til uke 30. Denne perioden gikk fra høy smitte i mars og april til lav smitte i sommerferien. Etter sommerferien er det registrert betydelig færre informasjonsaktiviteter, noe som antakelig skyldes lavere smitte den første tiden. Etter høstferien i uke 40 økte aktiviteten igjen. Da ble 5 av 7 aktiviteter gjennomført (fram til uke 46, jf. oversikt fra Oslo kommune 11.11.2020).

Informasjonsaktivitetene de første dagene i mars omfattet særlig oversettelse av generell informasjon om koronasituasjonen og smittevern, som det fremgår av listene ovenfor.

Det ble tidlig også benyttet flere ulike informasjonskanaler for å sikre at informasjonen kom ut til ulike grupper av befolkningen, som pressemeldinger, lokalradioer. I tillegg ble familier informert via telefon fra de lokale NAV-kontorene,

Etter sommerferien ble aktiviteten rettet mot å oppdatere smittevernråd og byvettregler på plakater som ble utformet på flere språk.

For å koordinere felles informasjon og tiltak ble det opprettet en lukket Workplacegruppe med medlemmer fra bydelene, helseetaten og enheten for migrasjonshelse.

4.1.3 Endring i informasjonsstrategi

Ut fra listen over tiltak og informasjonskanaler ser vi en dreining fra å være rettet mot å gi ut og dele informasjon til ulike innvandrergupper i mange kanaler i første del av pandemien, til å rette søkelyset på *hvordan denne informasjonen når fram* og hva som er utfordringene. Da pandemien fikk en ny smittebølge i midten av oktober ble smittevernrådene oppdatert til seks språk. Men i tillegg ble det sendt SMS med oppfordring om å etterleve smittevernrådene på norsk til *alle telefoner som befant seg i Oslo*, samt en tekst som ble sendt til oversetting for å kunne distribuere på morsmål til innbyggere med annet fødeland enn Norge.

Det ble også avholdt et møte mellom kommunen og tro- og livssynsorganisasjoner for å diskutere utfordringene og mulighetene for å nå bedre fram til minoritetsmiljøene. En ny informasjonskanal som ikke tidligere var tatt i bruk, var to *tegneserier* som viser forskjellen på isolasjon og karantene – uten å bruke de to begrepene fordi de har vist seg å skape forvirring.

I begynnelsen av desember innførte kommunen bruk av en mobil teststasjon i form av en buss som ble plassert utenfor Stovner senter. Hensikten var å ha et lavterskeltilbud for testing for de som ikke bruker internett. Det innebærer at man kan droppe innom for å teste seg uten å booke time på forhånd. Kommunen erfarte at det kunne være vanskelig å finne informasjon på kommunens hjemmesider om hvor man kunne teste seg, særlig blant befolkningsgrupper som ikke er kjent med å søke informasjon på internett. Tilbudet vurderes å utvides til andre drabantbyområder. (Nyhetsoppslag NRK 02.12.2020).

4.1.4 Hvilken type formasjon ble formidlet?

Først og fremst ble det lagt vekt på å formidle fakta om koronaviruset og om smittevernregler. Men informasjonen ble også tilpasset bestemte situasjoner som nedstengning av barnehager og skoler og hva det innebar, informasjon knyttet til ramadan samt til karantenebestemmelsene. De siste ukene ble søkelyset mer rettet mot i hvilken grad og hvordan målgruppene mottar og forstår informasjonen, og ev. hva som skal til for å nå inn til de mest sårbare gruppene.

4.2 Suksessfaktorer og utfordringer

Hvilke erfaringer har kommunen fått så langt, hva fungerer bra og hva har vært utfordrende?

4.2.1 Facebook og Whatsapp fungerer best som informasjonskanaler

Et sentralt punkt dreier seg om hvor målgruppen henter informasjon fra og hvem de stoler på. Kommunen ser at korte videoer med helsepersonell som snakker morsmålet fungerer bra, og det er særlig spredning når videoene spres via Facebook og Whatsapp. Det fanges opp av autoriteter i de aktuelle miljøene og spres videre derfra.

4.2.2 Tillit

Det viktigste for Oslo kommune er at målgruppen *har tillit* til de som formidler. Ikke minst er dette med tillit til myndighetene en utfordring da flere grupper forholder seg mer til media fra hjemlandet en norske media. Det som viser seg å være en styrke er at det kan være et sterkt samhold innad i miljøene og som betyr at når man først har kommet på innsiden av miljøene med en som har tillit, så vil man lettere nå igjennom med informasjon. Det betyr også at informasjon sprer seg raskt innad i eget miljø.

4.2.3 Språket må tilpasses målgruppene

Kommunen ble tidlig klar over at *språk og språkbruken* er viktig. *For det første* handler det om at det ikke er nok å oversette direkte fra norsk eller engelsk, men at språket må tilpasses slik at det gir mening i en ny kontekst. Dessuten er det viktig at oversettelser kvalitetssikres. Kommunen erfarte at oversettelser ikke alltid ble gjort grundig nok. En direkte oversettelse kan få en litt annen betydning enn det opprinnelige budskapet. Et sentralt spørsmål er derfor hvordan man sikres rett oversettelse på et språk man ikke kjenner. Det kreves høyt nivå på tolkekunnskap inkludert kulturkompetanse.

For det andre er mange språk mer tuftet på en muntlig tradisjon enn skriftspråk. Det å bruke et enkelt språk som også er for dem som ikke har gode leseferdigheter, er derfor en utfordring som kommunen har avdekket. De største utfordringene ser man i abstraksjonsnivå i språket, og man ser at leseferdighetene kan være en utfordring slik tilfellet også er for norskferdigheter. 30 prosent av befolkningen med innvandrerbakgrunn i Oslo har vært her i 7 år eller mindre. Det innebærer at mange antakelig ikke har gode nok språkferdigheter eller norskkunnskaper til å forstå alt som sies og skrives om koronasituasjonen og rådene om smittevern fra helsemyndighetene.

For det tredje har kommunen erfart at det må brukes tydelig språk som ikke kan misforstås eller som kan tolkes på ulike måter. Ordbruk som *anbefalinger* eller *bør* er vanskelig å forstå, og kan bli oppfattet ulikt. Kommunikasjonen som Oslo kommune har hatt oppfattes av mange som omtrentlig, og det er derfor viktig å avklare med de ulike målgruppene om det bør brukes begreper som *skal*, *skal ikke* og *må* for å unngå usikkerhet og misforståelser. Kommunen erfarte at en del i målgruppen ikke benyttet den fleksibiliteten som det var åpnet for i myndighetenes råd. For eksempel holdt noen familiemedlemmer seg hjemme selv etter at det var åpnet opp for at man kunne treffes utendørs, eller de holdt barna hjemme fra skole og barnehage etter at disse startet igjen. Dette innebærer at kommunikasjon og budskap må skreddersys til ulike grupper avhengig av språkkultur og språkforståelse (muntlig vs. skriftlig språk språkkultur etc.). Et dilemma som dukker opp og som kommunen trekker fram, er imidlertid faren for å stigmatisere målgrupper gjennom de ulike tilnærmingene.

Erfaringene med hvordan språk og ordbruk kan slå ut forskjellig er interessant å se i lys av en større samfunnsstruktur. Norge er kjent som et tillitsbasert samfunn der vi har høy tillit både til naboene, folk i nærmiljøet og til myndighetene (se f.eks.

Wollebæk og Seggaard 2011). Dette har også kommet fram når statlige og kommunale myndigheter og fagmiljøer informerer om pandemien og de til enhver tid gjeldende tiltak. Det er i flere sammenhenger eksplisitt sagt at myndighetene ikke vil forby noe, men de vil sterkt anbefale og råde til, begrunnet med at de stoler på at folk følger det myndighetene anbefaler. De siste tiltakene som ble innført i november i Oslo inneholdt imidlertid også forbud (blant annet om samling av flere enn ti personer privat), og som blir sanksjonert med bøter.

4.2.4 Overførbare modeller til ulike målgrupper?

Kommunen stilte spørsmål om tiltakene kunne koordineres bydelene imellom slik at bydelene kunne legge til rette for lokal tilpasning av budskapet. Bydelene kjenner sin målgruppe best og det ble lagt stor vekt på at bydelene brukte egne nettverk. Et spørsmål ved denne praksisen har vært hvorvidt bydelene, som kjenner sin befolkning og de lokale utfordringene, skal bli spesialister innenfor hver sin landbakgrunnsgruppe og så dele erfaringene med de andre bydelene, eller om en skal målrette tiltakene til alle gruppene i bydelen. Flere bydeler har overvekt av minoritetsgrupper med samme landbakgrunn. Erfaringene tilsier at det kan være vanskelig å bruke de samme tiltakene eller «modellene» for informasjon til alle grupper, fordi ulike grupper har forskjellig utgangspunkt mht. å forstå det som formidles, ulik språkforståelse etc. (som skrevet ovenfor). Dette betyr at der ett tiltak fungerer for en gruppe i en bydel, behøver ikke samme type tiltak overfor en annen minoritetsgruppe fungere i en annen bydel. Dette viste seg blant annet i Ambassadørprosjektet med somaliere i Gamle Oslo som ble utprøvd i Bydel Bjerke for andre grupper, og som ikke fungerte etter forventningene.

4.2.5 Visuell fremstilling egner seg til enkelte budskap

Oslo kommune har diskutert i hvilken grad det skal brukes visuelle fremstillinger, som bruk av symboler, tegninger eller enkle tegnefilmer. Erfaringene viser at denne typen fremstillinger kan misforstås. Så sent som i november 2020 ble det imidlertid laget to tegneserier som tar for seg situasjoner hvor man skal i karantene eller isolasjon, uten å bruke selve begrepene. Dette viser at visuelle fremstillinger kan fungere bra avhengig av hva som skal formidles.

4.3 Oppsummering

Oslo kommune har fra dag én arbeidet med å informere om koronasituasjonen og smittevernregler på flere språk. Kommunen ble imidlertid tidlig oppmerksom på at informasjonen ikke nådde ut til sårbare innvandrergupper fordi smitten spredde seg raskt i enkelte bydeler med mange innvandrergupper. Det ble derfor satt i gang flere særskilte tiltak de neste månedene. Det dreide seg om e-poster med informasjon til organisasjoner og minoritetsradioer for at disse kanalene kunne spre informasjon, og det ble lagt ut informasjon på organisasjonenes Facebooksider på ulike språk, formidlet av kjente personer fra gruppenes egen kultur. Videre ble informasjon formidlet i dialogmøter med organisasjoner og i samarbeid med disse. Særlig ble det satt søkelys på Bydel Gamle Oslo med tiltak rettet mot den somaliske befolkningsgruppen, fordi denne gruppen var på smittetoppen i den første bølgen av pandemien

Erfaringene fra kommunens informasjonsarbeid viste at tillitsbygging og god språkforståelse var viktig for å nå ut med informasjon, i tillegg til bruk av visuelle fremstillinger. Samtidig økte smitten i enkelte innvandrergupper. Da den andre pandemibølgen kom ble oppmerksomheten og informasjonsstrategien mer rettet mot hvordan informasjonen når fram til målgruppene, og tiltakene ble blant annet mer

målrettet mot ulike grupper på deres eget språk. For eksempel ble det sendt ut informasjon til alle med mobiltelefon i Oslo med henvisning om info på eget morsmål. Kommunen så også at det var mange i målgruppene som ikke testet seg, og innførte derfor mobil teststasjon som ble plassert sentralt på i Bydel Stovner.

5 Koronasituasjonen blant innvandrerbefolkningen i Oslo. Hva gjør bydelene?

Demografi, levekårsutfordringer og sosial adferd varierer stort mellom bydelene i Oslo (Wiggen, Dzamarija, Thorsdalen, & Østby, 2015). Det gir bydelene forskjellige utfordringer knyttet til smittevern og sykdomsforløp. Størrelsen på innvandrerbefolkningen og f.eks. botid og landbakgrunn påvirker informasjonsbehovet og hva slags informasjonskanaler som er relevante for å nå fram. I Oslo har innbyggerne samlet over 200 nasjonale bakgrunner og en av tre innbyggere har innvandrerbakgrunn. Bydel Vestre Aker har lavest andel innbyggere med innvandrerbakgrunn, kun 18 prosent som er det samme som landsgjennomsnittet. Bydel Stovner har høyest andel med rundt 60 prosent. Den forskjellige befolknings sammensetningen mellom bydelene tilsier at bydelene må dimensjonere og målrette egne informasjonstiltak på forskjellig måte for å begrense konsekvenser av pandemien i egen befolkning. Slike tiltak kan være rettet mot hele befolkningen i bydelen, eller være rettet mot spesielt utsatte grupper.

På Dagsrevyen 10.11.2020 sa smittevernoverlegen i Oslo at smitten brer seg raskere i familier som er trangbodde. Smittevernoverlegen uttalte også at norskkunnskaper, utdanning og kulturelle vaner spiller inn på smittespredningen. I samme Dagsrevy sa byrådslederen at selv om informasjonsformidlingen om smittevernråd til innvandrerbefolkningen fortsatt ikke er god nok, så har smittespredningen blant for eksempel somaliere gått veldig ned, etter at det ble satt i gang målrettede informasjonstiltak som inkluderte somaliere i problemløsningen – dvs. hvordan informere om pandemien i somalisk miljø på en slik måte at det når fram.

Som beskrevet i kapittel 2, har smittetallene for Oslo økt betydelig i løpet av de tre siste månedene, og det kom opp på et nivå som fordret lokale tiltak. Bydelene Ullern, Vestre Aker, Nordre Aker og Nordstrand er bydelene med lavest smitterate per 1 000 innbygger, mens de fire bydelene i Groruddalen ligger høyest, etterfulgt av bydelene Søndre Nordstrand og Gamle Oslo (Helseetaten, Oslo kommune, 2020). Se også vedleggstabell 3.

5.1 To bydeler – mange informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen

For å få innsyn i hva bydelene gjør for å informere innvandrerbefolkningen om pandemien og smittevernråd, har vi undersøkt hva som gjøres i to forskjellige bydeler i Oslo, Gamle Oslo og Bjerke. Begge bydelene har høyere andel innbyggere med innvandrerbakgrunn enn gjennomsnittet for Oslo og har hatt høye smittetall.

I Gamle Oslo i sentrum bor det nesten 60 000 personer og 40 prosent av befolkningen har innvandrerbakgrunn. I tillegg oppsøkes bydelen av mange andre med innvandrerbakgrunn blant annet fordi det er her man både finner mange av moskeene i Oslo og flere flerkulturelle møtesteder, slik som et flerkulturelt Eldresenter som blant annet tiltrekker seg menn fra Groruddalen. Bydelen oppsøkes av innvandrere som bor andre steder fordi bydelen også har det største utvalget av matforretninger drevet av og rettet mot innvandrerbefolkningen. Bydelen har også et stort innslag av kafeer og spisesteder som besøkes av folk fra nabolaget, bydelen og resten av byen. Bydelen er på samme tid et boligområde og et sentrumsområde som fungerer som et urbant møtested.

Bydel Bjerke er inngangsporten til Groruddalen. Bydelen er blant Oslos minste og har 33 000 innbyggere og 44 prosent har innvandrerbakgrunn. Bydelen ligger rett utenfor Ring 3 og har både drabantbybebyggelse, småhusområder og boligområder hvor det er mye inn og utflytting. Bjerke er en typisk bydel hvor folk bor og reiser ut for å jobbe, studere, handle eller bruke av byens kulturtilbud. Bydelen er ikke preget av tilreisning av noe slag, utover en høy andel arbeidsinnvandrere.

Tabell 6.1 nedenfor viser noen forskjeller i innvandrerbefolkningen i de to bydelene. I Gamle Oslo utgjør somaliere den største gruppa. Det er også den bydelen som har størst gruppe av somaliere i hele Oslo. I Bjerke bydel utgjør derimot arbeidsinnvandrere fra Polen den største gruppa. I Gamle Oslo utgjør svensker og polakker to av de fem største gruppene, mens i Bjerke er det bare polakker som er fra Europa blant de fem største minoritetsgruppene. Fordi det har vært mye smitte fra tilreisende arbeidsinnvandrere, innførte Regjeringen krav om at reisende fra røde land må framvise negativ covid-19 test når de ankommer Norge. Kravet gjelder fra 5.11.2020. Dette tiltaket har vært etterspurt av byrådsleder i Oslo for å begrense smitte fra utlandet. For arbeidsinnvandrere fra Sverige og Finland gjelder egne regler og det er spesifikke regler for pendlere og for de som kommer for å arbeide sporadisk.¹⁶ Forskjellige smittevernregler og stadige endringer i reglene for arbeidsinnvandrere knyttet til hvilket land de kommer fra og hvilken bransje de jobber i, gjør både informasjonsformidling og innhenting av informasjon vanskelig for arbeidsinnvandrere.

I begge bydelene bor det en stor gruppe av pakistanere som selv har innvandret. Pakistanere begynte å komme til Norge på 1960- og 70-tallet, så her finner vi flere eldre og antakelig en del personer som har lite kontakt med det norske samfunnet. Demografien i innvandrerbefolkningen, sammen med andre kjennetegn ved bydelene tilsier at bydelenes utfordringer knyttet til lokal koronainformasjon vil være forskjellig.

Tabell 5.1: Noen kjennetegn ved innvandrerbefolkningen i bydelene Gamle Oslo og Bjerke.

	Bydel Gamle Oslo		Bydel Bjerke		
Total befolkning	58 671		33 422		
Innvandrerbefolkn.	40%		44%		
Fem største landbakgrunner					
Land	Innvandrere	Født i Norge	Land	Innvandrere	Født i Norge
Somalia	2098	1423	Polen	1099	111
Sverige	1233	119	Pakistan	686	593
Polen	1038	94	Irak	595	412
Pakistan	833	564	Somalia	574	381
India	709	123	Sri Lanka	545	406

Kilde: Oslostatistikken. Bydelsfakta. 2020. Befolkningstall er fra 2020

¹⁶ <https://www.bnl.no/artikler/2020/oppdatert-svensker/> BNL 9.11.2020.

Tabell 5.2: Levekårsutfordringer.

Levekårsfaktorer:	Bydel Gamle Oslo	Bydel Bjerke	Oslo
Andel som bor til leie	35%	26%	31%
Andel som bor trangt*	11%	16%	10%
Andel kommunale boliger	6%	3%	3,4%
Kort botid**	8,9%	8,3%	7,3%
Lang botid	21%	24%	18%
Husholdninger med lav inntekt korrigert for formue	17%	15,3%	13,1%
Husholdninger hvor over halvparten av inntekten kommer fra off. overføringer	17,2%	16%	14,6%

*Det regnes som trangbodd om det er færre rom enn personer i boligen.

**Kort botid er færre enn 5 år. Lang botid er mer enn 5 år.

Kilde: Oslostatistikken. Bydelsfakta 2020. Boligtall er fra 2019. Inntekt fra 2017

Det er sannsynlig at levekår påvirker tilgang til informasjon om koronapandemien, smittespredning og mulighet til å etterleve smittevernråd. Det handler blant annet om at mange bor sammen og at flere generasjoner bor i samme bolig på liten plass. Dersom en i husholdningen blir smittet, er det vanskelig å unngå at flere blir smittet (Hansson, Albin, Rasmussen, & Jakobsson, 2020; Tjørhom, 2020). Trangboddhet blir hevdet å være en faktor som kan bidra til smittespredning. Trangboddhet er overrepresentert blant hushold med minoritetsbakgrunn fra land utenfor den vestlige verden, i familier der foreldrene er uten arbeid, med lav inntekt og i familier med mange barn. Den høyeste andelen små boliger i Norge finner vi i Oslo. Her har 22 prosent av boligene mindre enn 30 m² per beboer. I Oslo har Bydel Bjerke høyest andel boliger med mindre enn 20 m² per person. Som nevnt i kapittel 3, er trangboddhet en av faktorene bak høye smittetall, men i samspill med en rekke andre faktorer. Mer dyptpløyende analyser trengs for å kvantifisere bidraget fra medisinske, sosiale, kulturelle og økonomiske faktorer.

30 prosent av alle innvandrere i Oslo har bodd i Norge i 7 år eller mindre. Det kan bety at mange har svake norskkunnskaper og kan være svakt sosialt integrert i samfunnet (Oslostatistikken 11.11.2020).

6 Gamle Oslo - informasjonstiltak

I Gamle Oslo har vi snakket med representanter fra bydelsadministrasjonen og to lokale organisasjoner. De to lokale organisasjonene er en stor organisasjon som har drevet virksomhet rettet mot innvandrerbefolkningen i mange år, Primærmedisinsk verksted (PMV) i Kirkens bymisjon og en liten ideell organisasjon, International Cultural Diversity Organisation (ICDO). Først beskriver vi hvordan representanter for bydelen oppfatter situasjonen og hva den gjør, før vi presenterer innsatsen til de to organisasjonene. De to organisasjonene er to blant flere som har engasjert seg for å redusere koronasmitten og spre kunnskap om smittevern i bydelen. Engasjementet understøttes av omfattende oppmerksomhet i media knyttet til utfordringene med høy smitte i innvandrerbefolkningen. Det signaliserer at det er flere som opplever det som et problem at informasjonen fra myndighetene ikke når fram på en slik måte at smitten går ned.

6.1 Bydelen: Fra mangel på tilrettelagt informasjon til at offentlig informasjon ikke når fram

Ifølge bydelen har informasjonsutfordringene knyttet til smittevern endret seg siden pandemien traff Norge og landet stengte ned 12. mars. Da pandemien var ny, hadde ingen forutgående kunnskap om sykdommen og effektive smittevernråd. I begynnelsen av pandemien varierte behovet for ekstra informasjonstiltak mellom de etniske gruppene i bydelen. Ansatte i bydelen opplevde at det handlet om hvor godt integrerte bydelens innvandrere var i samfunnet, deres samfunnsdeltakelse og hvor gode norskkunnskaper de hadde, hvilke medier de fulgte med på og hvem de hadde tillit til. Det siste dreide seg om tillit til de som formidler informasjon om koronapandemien. Et sentralt spørsmål var og er om innvandrerbefolkningen stoler på myndighetene, institusjonene og personene som står fram med råd om smittevern?

En annen faktor som ifølge bydelen spilte inn på forståelse av smittevernreglene, var sosial kultur forstått som sosial adferd. Bydelen huser Oslos største somaliske befolkning og blant annet en del enslige menn med innvandrerbakgrunn. Deres eneste sosiale omgang er å møte andre menn ute på torg, kafeer og i halvprivate klubber og samlingssteder. Tradisjoner for sosial kultur og omgang passet dårlig sammen med myndighetenes anmodning om sosial distansering, og kunne derfor bidra til å øke smittespredningen.

Mangelen på endring av sosial adferd i begynnelsen av pandemien handlet ifølge bydelen om at folk ikke hadde fått med seg informasjon om pandemien og derfor ikke var godt orientert om alvoret i situasjonen. Det kan også tenkes at folk visste om pandemien og smitte, men ikke tok inn over seg betydningen av egen adferd, slik man kan tolke unge voksnes adferd under den andre smittebølgen. Manglende oppfølging av smittevernråd blant innvandrere i bydelen ble forklart med at de fulgte med på andre nyhetskanaler enn norske nasjonale medier, og dermed fikk de ikke informasjon om pandemien som tok utgangspunkt i norske forhold.

To utfordringer som ble trukket fram var knyttet til språk. Den ene var at norsk språk har et annet abstraksjonsnivå enn for eksempel somali, noe som betyr at det er vanskelig å oversette ord for ord for å få fram ønsket mening. En annen var folks forståelse av begreper og forskjell på anmodninger og påbud. Å formidle

smittevernråd i form av skjønn hvor mottaker selv skal tolke situasjonen, ble erfart som veldig utydelig blant mottakerne. Dette skyldes blant annet at slik tolking forutsetter god kjennskap til og forståelse av norsk sosial kultur. En utfordring som kan henge sammen med å formidle et budskap basert på individuelt skjønn, er endringer i anbefalingene over tid.

Under den andre bølgen av pandemien er det kommet nye utfordringer på bordet. I Gamle Oslo er ikke smitteutfordringene lenger bare knyttet til minoritetsmiljøene, men også til at bydelen har et høyt antall ansatte i servicebransjer og unge voksne. I pandemiens andre bølge ser det ut til at sosial kultur blant unge voksne og ungdom i bydelen bidrar til smittespredning. Unge voksne er på smittetoppen i november 2020. Smittespredningen har endret seg fra å være en utfordring i minoritetsmiljøer til å bli aldersbestemt, knyttet til sosial kultur blant unge.

Bydelen opplever at de har god kontakt med egen innvandrerbefolkning. Gjennom denne kontakten får bydelen tilbakemeldinger på hva folk er bekymret for når det gjelder koronapandemien. I oktober 2020 var de viktigste bekymringene knyttet til smitte mellom familiemedlemmer og om barna skulle bli syke.

6.1.1 Hva gjør Gamle Oslo for å informere innvandrerbefolkningen om smittevern?

I begynnelsen av pandemien var somaliere overrepresentert blant smittede, syke og innlagte på sykehus. Siden bydelen har den største gruppen somaliere i Oslo, ble informasjonen spisset mot denne gruppen. Bydelen har blant annet iverksatt følgende tiltak for å nå egen innvandrerbefolkning med informasjon om smittevernråd.

Tiltak rettet mot innbyggere:

- Ambassadørprosjektet (beskrives nedenfor)
- Tjenestestedene informerer fortløpende brukere gjennom sine kanaler. (Helsestasjon, skole, barnehage, helsetilbud til ungdom, fritidstilbud, alle velferdstjenestene). Ansatte blir oppdatert fortløpende ved at ny informasjon legges ut på Workplace som alle har tilgang til.
- Bydelen har oppsøkt utsatte borettslag og kommunale gårder og ringt på dører for å snakke direkte med folk hjemme.
- Brosjyrer.
- Samarbeid med frivillige om å handle til eldre og folk som er i karantene. Eksempler er Tøyen Sportsklubb og unge somaliere som har handlet for eldre i sitt miljø.

Tiltak rettet mot butikker og institusjoner:

- Veiledning:
 - Butikkene. Bydelen har oppsøkt butikker og veiledet butikkeierne – hvordan holde avstand osv. I veiledningen formidles det at butikkeierne ikke er ansvarlige for hva folk gjør, men at de kan legge til rette for at folk kan følge smittevernrådene når de er i butikken.



Foto: Plakatoppslag i butikker i Gamle Oslo

- Moskeene. Bydelen har oppsøkt moskeene og gjort dem oppmerksomme på utfordringer knyttet til smittevern, blant annet med bruken av bønnetepper og at det ikke er faste plasser. Moskeene har ansvar for å finne fram til løsninger for hvordan de kan opprettholde livskvalitet (knyttet til moskeen), samtidig som man forsøker å forebygge smitte.

6.1.2 Ambassadørprosjektet

31. mars 2020 igangsatte Bydel Gamle Oslo et kommunikasjonsprosjekt for å målrette informasjon om smitteverntiltak mot den somaliske befolkningen i bydelen. Under den andre smittebølgen høsten 2020 ble prosjektet utvidet til å rette seg mot ungdom. Prosjektet omtales som ambassadørprosjektet, har fått mye omtale og vurderes som vellykket. Ambassadørprosjektets mandat var forankret i Byrådlederens kontor, Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Bydel Gamle Oslo. Nedenfor beskrives prosjektet i korte trekk.¹⁷

Ambassadørprosjektet bygger på involvering og medvirkning fra dem som er målgruppen for informasjonen. Prosjektet bygger på følgende innsatser; rekruttering av ressursgruppe blant somaliere/ungdom, innsiktsarbeid, rekruttering av ambassadører, utarbeiding og formidling av informasjonsmateriale og identifisering av informasjonskanaler som brukes av målgruppen.

Prosjektet startet med å samle seks somaliere som bydelen hadde god kjennskap til. De pekte ut flere somaliere som de mente bydelen burde involvere. Innsiktsarbeidet besto i at gruppa skulle belyse utfordringer ved smittesituasjonen slik de så det, de ble spurt om hva de lurte på når det gjelder korona, hvordan man kan nå fram med informasjon i det somaliske miljøet og hvordan man kan finne fram til de rette personene som kan stå fram som ambassadører og formidle informasjon tilbake til miljøet med troverdighet. En begrunnelse for å satse på ambassadører fra eget miljø var at det kom fram at det er sterkt samhold innad i det somaliske miljøet, sterk tiltro til egne autoriteter og at informasjon sprer seg raskt via kanaler som brukes av miljøet.

Prosjektet rekrutterte ambassadører i to faser knyttet til smittesituasjon og behov for informasjon. Da Ramadan skulle starte i samme uke som barnehagene skulle åpne

¹⁷ Beskrivelsen bygger på intervjuer med to av forfatterne av sluttrapporten fra Ambassadørprosjektet og sluttrapporten. Forfatterne jobbet med prosjektet i bydelen.

igjen etter nedstengning og råd om sosial distansering, endret behovet for informasjon seg. Det ble blant annet viktig å nå fram med budskapet at det var trygt å sende barna tilbake i barnehagen, selv om man lenge hadde snakket om nødvendigheten av sosial distansering.

Ressursgruppa foreslo ambassadører. Alle som ble foreslått ble sjekket ut i flere miljøer for å sikre at de hadde legitimitet og autoritet. Tilbakemeldingene overrasket bydelen når det gjaldt hvem som ikke var aktuelle. Politikere og imamer ble ansett som lite aktuelle fordi de representerer særskilte interesser og syn som ikke alle støtter opp om. Det kunne bidra til at en del folk ikke ville ha tillit til dem om de skulle informere om smitteforebyggende tiltak. Derfor var det viktig å finne fram til alminnelige personer som hadde tillit hos både unge og eldre. Helsepersonell med somalisk bakgrunn var de som hadde mest troverdighet. I tillegg spilte kjønn og alder inn. De fem første ambassadørene hadde følgende bakgrunner:

- En pedagog og radiovert for InterFM radio (somalisk radiokanal).
- To leger med somalisk bakgrunn som hadde bred forståelse av kompleksiteten i det som skal formidles.
- En siviløkonom og gründer av NORSOM News (somalisk språklig nettavis).
- En miljøterapeut med bredt nettverk i ungdomsmiljøene og Tawfiq moskeen.

De fire neste ambassadørene hadde annen bakgrunn for å gi troverdighet til det nye budskapet. Deres bakgrunn var:

- En religiøs talsperson.
- En ny lege.
- To mødre.
- I tillegg var det en pedagog.

Når ambassadørene var plukket ut, diskuterte bydelen med dem om hva som de mente var det viktigste budskapet å få fram. Ambassadørene lagde manus i samarbeid med bydelen. Manuset ble kvalitetssikret av bydelsoverlegen.

Det ble til sammen lagd åtte videoer. Videoene ble spilt inn på somali med somalisk helsepersonell og med norsk undertekst. Temaene for videoene var blant annet:

- Hva er korona og hvorfor er det farlig?
- Hva skal jeg gjøre for ikke å bli syk og smittet?
- Hvis jeg blir syk
- Karantene
- Ramadan
- Åpning av barnehagene

Ambassadørprosjektet ble gjennomført under den første bølgen av koronasmitte våren 2020. Temaene for videoene var knyttet til situasjonen slik den var da.

Ambassadørprosjektet var opptatt av tillit mellom den som formidler og målgruppen for budskapet. I tillegg til troverdige ambassadører inngår *informasjonskanaler* som somaliere har tillit til. Bydelen erfarte at til tross for den enorme mengden informasjon som var spredd fra Oslo kommune sentralt og fra bydelen i pandemiens oppstart, så gikk smittetallene opp. Dette tolket bydelen som et signal om at den kommuniserte informasjonen ikke nådde fram til målgruppen. Som et alternativ valgte man å teste ut andre informasjonskanaler som ble hevdet å være langt mer effektive enn kanalene kommunen og bydelen hadde benyttet. Dette var ambassadørene, NorSom – norsk somalisk nettavis, InterFM radiostasjon på somali, SMS og direkte telefonsamtaler. Kanalene ble brukt til å spre videoene. I ettertid har det kommet

fram at den mest populære lenken var film med somalisk tale. I perioden 6. april til 6. mai 2020 ble de åtte videoene vist nærmere 180 000 ganger via mediekanaalen NorSom.

Høsten 2020 har smittebildet endret seg fra å være mest kritisk blant eldre og utsatte minoritetsmiljøer slik som somaliere våren 2020, til unge voksne og ungdom. Bydelen har fulgt opp med å videreføre ambassadørprosjektet i ungdomsmiljøet i bydelen.

6.1.3 Ambassadørprosjekt med ungdom

Ungdomsprosjektet har i hovedsak fulgt samme metodikk som ambassadørprosjektet rettet mot somaliere. Forskjellen er at målgruppa er knyttet til alder (14-20 år) og ikke til bakgrunn. For å oppnå bred legitimitet blant ulike ungdomsmiljøer i bydelen, har det vært sentralt å rekruttere en så mangfoldig ungdomsgruppe som mulig. Mangfoldet omfattet flere aspekter. Det ble for det første knyttet til demografiske kjennetegn som alder, kjønn og etnisitet. Derneft til sosiale kriterier som hvilke arenaer de brukte tida si på, hvor de ferdes og hvilke sosiale nettverk de er del av. Siste kriterium var stort meningsmangfold. Som for det første ambassadørprosjektet, var det sentralt at ungdommene skulle involveres i og eie prosjektet. De definerte tema for videoer, lagde videoene ved hjelp av Iphone, og bestemte hvilke informasjonskanaler som skulle benyttes for å nå fram. Temaene ble: sosial avstand, karantene og isolasjon, fotball, konsekvenser og til slutt hva ungdom må passe på under koronapandemien. Videoene er lagt ut på Instagram.

En sentral erfaring fra ambassadørprosjektet er at målgruppen må inkluderes i hele prosessen for å få eierforhold til prosess og produkter, ambassadørene må ha tillit i eget miljø og de må rekrutteres bredt for å nå fram til ulike delmiljøer i målgruppene.¹⁸ En annen erfaring er at denne måten å jobbe med informasjonsformidling på bidrar til å få fram hull og mangler i offentlig informasjon – og samtidig fremme ideer og løsninger for å nå fram til utsatte målgrupper.

6.1.4 Hva bydelen kan gjøre bedre

Så langt mener bydelen selv at den ikke har vært god nok på å inkludere de eksisterende sosiale miljøene i innvandrerbefolkningen i formidlingen av hvordan man kan forebygge smitte. Smittespredningen som har skjedd i brylluper og på andre sosiale sammenkomster, er tegn på at informasjonstiltakene ikke har nådd fram. Bydelen har heller ikke vært bevisst nok på barn og unges rolle i formidling av informasjon til foreldrene.

6.1.5 Lokale organisasjoner i Gamle Oslo

To organisasjoner er intervjuet for å få innsyn i hvordan de oppfatter behovet for koronainformasjon lokalt. Vi har hatt spesielt søkelys på utsatte personer og grupper i innvandrerbefolkningen og hva organisasjonene gjør for å møte deres behov for informasjon om koronasituasjonen.

Primærmedisinsk verksted (PMV) er en del av Kirkens bymisjon og har vært virksom på Grønland i 25 år. I 2020 profilerer PMV seg som et tverrkulturelt brobyggerprosjekt som er opptatt av kulturell oversettelse. Målgruppa er lengeboende innvandrere som har manglende kunnskap om norsk språk og

¹⁸¹⁸ I denne rapporten foretar vi ikke en evaluering av Ambassadørprosjektet, men beskriver det for å få fram hvordan bydelen har gått fram for å fyller hull i informasjonsformidlingen fra offentlige myndigheter på nasjonalt, kommunalt og bydelsnivå.

samfunn. De største gruppene er folk som snakker arabisk, somali, urdu og tigrini. PMV bidrar med kulturell oversettelse i møte med norske velferdstjenester som NAV, barnevern, helse mm. Det er få nyankomne innvandrere som bruker stedet. Ifølge PMV har langtidsboende få andre sosiale arenaer. PMV tilbyr ulike dialoggrupper og individuell klientbistand. PMV startet med grupper for kvinner, men har utvidet til også å ha grupper for menn. PMV tematiserer de utfordringene som deltakerne formidler inn og tar det tilbake til deltakerne i form av prosjekter som deltakerne kan jobbe med i dialoggrupper, dersom PMV får finansiert prosjektene.

PMV drives av noen ansatte og en stor gruppe av frivillige som til sammen snakker 20 språk.

International Cultural Diversity Organisation (ICDO) er en liten ideell organisasjon som har som formål at norsk og somalisk kultur skal møtes ved at nordmenn og somaliere inngår i dialog med hverandre. Ideen er at folk må møtes og snakke sammen for å forstå hverandres kultur, verdsett og livssituasjon. Hovedmålgruppen er somaliske kvinner. Til forskjell fra PMV, retter ICDO seg mot yngre kvinner, ofte med barn. ICDO har ingen ansatte. All innsats er frivillig.

6.2 Primærmedisinsk verksted (PMV) og engasjement for informasjonstiltak knyttet til korona

«Vi skjønnte fra dag en at nedstengningen av samfunnet 12. mars ville bli en kjempeutfordring for våre deltakere. Mye av det vi gjør i normalsituasjon er knyttet til at deltakerne ikke skjønner samfunnet rundt seg».

6.2.1 Problemet

Da Norge stengte ned 12. mars 2020, fikk ansatte og frivillige på PMV hjemmekontor. PMVs lokaler ble stengt for aktiviteter og brukerne mistet en arena. Hovedmålgruppen som bruker PMV er langtidsboende innvandrere som fortsatt har manglende kunnskap om norsk språk og det norske samfunnet. Blant deltakerne på PMV er den digitale kompetansen lite utbredt. Daglig leder ved PMV fortalte at deres brukere ikke slår opp på kommunenes eller Folkehelseinstituttet sine nettsider for å skaffe seg informasjon. Det var derfor lite sannsynlig at de vil fange opp og forstå den offentlige nyhetsformidlingen om koronautbruddet, og hvordan de skulle forholde seg.

PMV har erfart at mange i deres målgruppe, som har lite kontakt med det norske samfunnet, har vanskelig for å tolke informasjon om smitteforebygging hvis den er skjønnsbasert. Mange synes det er vanskelig å forstå og vurdere nyansene i den offentlige informasjonen og hvordan de kan oversette det til eget hverdagsliv. Dette problemet er vedvarende og påvirkes også av endringer i smitteverntiltakene fra myndighetene.

6.2.2 Aktiviteter for å fremme informasjon om korona og smittevern

PMVs kjennskap til målgruppen og dens utfordringer med å skaffe seg relevant og forståelig informasjon, sammen med organisasjonens verktøykasse, bidro til at organisasjonen raskt kunne starte opp en vifte av informasjonstiltak.

Ansatte og frivillige ved PMV begynte å ringe rundt til deltakerne med en gang samfunnet stengte ned. SMS ville ikke fungert for denne gruppen. To ansatte menn

(somaliere) gikk rundt på Grønland og snakket med menn som daglig møtes på torg, kafeer og bakrom. Det fungerte godt og bidro til at PMV startet det de kalte for Grønlandsvandringer. To-tre personer gikk sammen ute og snakket med folk. Brobyggerne kan språkene og kulturene og kunne oversette informasjon fra myndighetene. Det var blant annet stor forvirring om forskjell på karantene og isolasjon. Mange fikk sjokk da byen plutselig ble tom for mennesker. Deres intuitive reaksjon var å samle seg i en krisesituasjon, ikke isolere seg. Ifølge PMV fungerte Grønlandsvandringene og oppsøking av folk via telefon fordi PMV og brobyggerne allerede hadde bygget opp tillit lokalt. Den etablerte tilliten var viktig beredskap for å nå fram til de som fra før hadde lite tillit til myndigheter.

Eksempler på informasjons- og trygghetskapende tiltak:

- *‘Walk and talk’*. Dette er turer hvor brobygger og deltaker går med tilstrekkelig avstand og bruker turen til å informere og samtale om korona og smittevern. Slike turer legger til rette for toveis dialog om ting man opplever som utfordrende. Den opparbeidete tilliten bidrar til at folk tar til seg informasjonen.
- *Åpen linje inn*. Folk tar kontakt med PMV når de har det vanskelig og de blir fulgt opp.
- *Tilpasset informasjon*. Utgangspunktet for informasjonen er folks situasjon. Deltakere har vært syke og PMV har informert og forklart om kjennetegn ved symptomer, hvordan man kan teste seg og hva testingen går ut på.
- *Aktiv bruk av kommunens informasjonsvideoer*. Videoene er på forskjellig språk og PMV oppfattet oversettelsene som gode. PMVs deltakere finner imidlertid ikke disse videoene på nett selv. PMV har derfor ringt deltakerne og spilt av lyden slik at de får budskapet.
- *Informasjon på somali på radio*. En av PMVs deltakere driver en radiostasjon som mange somaliere hører på. PMV har benyttet radiokanalen til å informere.
- *Oppfølging av korona syke*. PMV har ansatt en helsesykepleier som har kontakt med de som blir syke. Dersom det er språkproblemer, hektes det på en brobygger med rett språkkompetanse.

Et kjennetegn ved tiltakene var at de var basert på en kombinasjon av tilpasset informasjon som bygget på innsyn i deltakernes utfordringer og to-veis kommunikasjon. To-veis kommunikasjon var en viktig betingelse for å skape trygghet og for at deltakerne skulle få mulighet til å spørre om det de lurte på for å forstå hva koronapandemien dreide seg om og betydde av endringer for deres hverdagsliv.

6.2.3 Involvering av menn

Mange av de langtidsboende innvanderne som PMV henvender seg til lever i sterkt kjønnsdelte miljøer. PMV har involvert menn for å informere andre menn om smitteforebygging mm. PMV har en hypotese om at det kunne bidra til synergi effekt i hjemmene når både menn og kvinner tok hjem informasjon de har forstått.

6.2.4 Utfordringer knyttet til informasjonstiltakene

PMV har basert seg på direkte informasjon om korona pandemien og smitteverntiltak. Den direkte formen for informasjonsformidling betyr at organisasjonen på samme tid både gir informasjon og får innsikt i folks bekymringer knyttet til koronasituasjonen. En utfordring de har møtt er folks bekymringer og

engstelse for at de selv eller noen i familien skal miste jobben eller bli permittert. Hva skal de gjøre da?

En helt annen type problem som har kommet fram er at noen familier bruker smittevern rådene som argument for å kontrollere kvinnene. Under den første og andre smittebølgen har rådene fra myndighetene vært at folk må være mer hjemme og mindre sosiale. PMV har fått informasjon om at noen familier har utnyttet dette til å isolere kvinnene mer. Kvinnene får ikke lov å gå ut. Med argumenter om smittevern blir de holdt hjemme isolert og med beskjed om at de må vaske mer enn før. PMVs oppgave blir da å prøve å nå fram til kvinnene til tross for pålagt isolasjon.

6.2.5 PMVs styrke i det lokale arbeidet med å formidle smitteverntiltak

Gjennom sin etablerte virksomhet har PMV over flere år bygget opp tillit i sine målgrupper. Det kan organisasjonen nå bygge videre på. Beredskapen knyttet til tillit var på plass da pandemien kom til Norge. Organisasjonen mener selv at deres troverdighet styrkes med ansatte med minoritetsbakgrunn. PMVs målgrupper er i liten grad aktive på sosiale media og har behov for direkte informasjon fra aktører de har tillit til.

Når det gjelder informasjon og informasjonskanaler, har organisasjonen basert seg på direkte informasjon og dialog. De sier selv - *en til en i ansiktshøyde*. Dette legger til rette for to-veis kommunikasjon med spørsmål og svar og hvor svarene er sentral kunnskap for å tilrettelegge for videre informasjonsinnhold og strategier som når fram. Relasjonen endres fra avsender – mottaker til en mer gjensidig relasjon.

PMV vektlegger også at ansatte med minoritetsbakgrunn bidrar til at informasjonen gjøres aktuell for den enkelte, fordi de ansatte har kjennskap til deltakernes bakgrunn og livssituasjon. En ting er at informasjonen kan tilrettelegges til mottakers hverdagsliv, men den kan ved behov også settes inn i en religiøs sammenheng. I dialog med familier har PMV f.eks. kunnet bruke Koranen hvor det er føringer på hvordan man skal forholde seg til pandemier. I Koranen står det noe sånt som at hvis du oppholder deg i land med smitte, så må du innrette deg etter myndighetene der.

Det kan antas at effektene av PMVs informasjonstiltak har bidratt til at målgruppen, lengeboende innvandrere med liten kontakt med det norske samfunnet og mangelfull digital kompetanse, har fått bedre forståelse av pandemien og hvordan unngå smitte. Det kan også antas at de er blitt tryggere fordi de forstår mer, får informasjon på eget språk, og har et trygt sted å oppsøke om det er noe de lurer på knyttet til pandemien. Tiltakene er rettet mot en tallmessig liten gruppe, men om de endrer adferd, kan det ha stor betydning for smittespredning i et tett befolket byområde.

Måten informasjonen er formidlet på, har gitt innsyn i målgruppens andre bekymringer og utfordringer knyttet til koronapandemien. Eksempler er arbeidsledighet, dårligere økonomi og i noen tilfelle isolering av kvinner under påskudd av å beskytte dem mot smitte.

6.3 International Cultural Diversity Organisation (ICDO) og engasjement for informasjonstiltak knyttet til korona

ICDO opplevde at den høye smittespredningen blant somaliere i bydelen under den første smittebølgen fungerte som en vekker for det somaliske miljøet. Mange ble smittet, syke og noen døde. Den alvorlige situasjonen i det somaliske miljøet gjorde det lettere å nå fram med informasjon. Flere skjønnte at de måtte gjøre noe.

«Nå har vi forstått – we have got the message!»

ICDO jobber med helseinformasjon knyttet til korona. Ettersom pandemien utvikler seg, kommer det opp nye utfordringer i det somaliske miljøet. Mange av mennene har blitt permitterte og noen har mistet jobben. Det er usikkert hvordan de vil klare seg økonomisk over tid.

6.3.1 Problemet

Ifølge ICDO er det et stort problem for informasjonsformidlingen fra norske myndigheter at mange somaliere ikke forstår norsk. De kan se på TV, men skjønner ikke hva som blir sagt. De som ikke skjønner norsk TV, ser på somali TV.

Problemene med å nå fram med informasjon ble knyttet til språk, kultur og levekår. En særlig utfordring i begynnelsen var å nå fram med informasjon som bevisstgjorde den enkelte på betydningen av egen adferd. For å skape endring var det sentralt at hver enkelt forsto hvordan smitte spres, og at alles adferd spiller en rolle. Dette er en måte å tenke på som står i kontrast til mer skjebnebestemt tro, hvor liv og død er mer opp til Gud.

Et annet problem som løftes fram er fattigdom. Mange av dem som skjønner dårlig norsk bor trangt og jobber i utsatte yrker, f.eks. i helsevesenet og i taxi-næringen. Både helsearbeidere og taxisjåførere er blitt syke. Taxisjåførene er unge og alle ICDO kjenner til har blitt friske, selv etter alvorlig sykdom. Et annet problem med fattigdom som trekkes fram, er at fattige ikke har råd til å kjøpe munnbind og antibac. Fattige prioriterer mat før munnbind.

Det løftes også fram som et problem at folk ikke vet hvordan de kan isolere syke når mange bor sammen i små leiligheter.

Sosial kultur blir også nevnt som et problem. Somaliere har en åpen og gjestfri kultur, ofte med kroppskontakt. Mange møtes ute og på forskjellige samlingsteder. F.eks. møtes en del menn på somaliske kafeer. De som er uten arbeid, kan sitte og prate hele dagen. ICDO tror at det kan ta tid å nå fram med informasjon til menn som ikke jobber, eller som sjelden snakker med norske.

6.3.2 Målgruppe

Målgruppa for tiltakene er kvinner og barn. Dette begrunnes med at en del av kvinnene har mange barn, lite skolegang og dårlig økonomi. Et annet viktig poeng som trekkes fram er at somalisk miljø er svært kjønnsdelt og at kvinnene har hovedansvaret for familien. Det er derfor sentralt at kvinnene får informasjon som de forstår, slik at de kan prøve å legge til rette for smittevern i familien.

6.3.3 Hva gjør ICDO? Informasjonstiltak

ICDO har satset på forskjellige informasjonstiltak for å nå målgruppen direkte slik at informasjonen blir del av en dialog. Informasjonen er enten en til en, eller en til flere. Hensikten er å skape en trygg ramme og at kvinnene kan spørre om det de lurer på.

Informasjonsmøter: ICDO har hatt syv informasjonsmøter. Møtene har vært holdt i lokaler organisasjonen har leid på Grønland og som er kjent for målgruppen. Deltakerne er mobilisert ved at ICDO har ringt rundt til kvinner i det somaliske miljøet. En har drevet kafe med mange somaliske kunder og informasjon om møter og smitteforebygging har vært formidlet der.



Bildet: ICDO. Informasjonsmøte om korona og smittevern

På hvert møte har det vært ti kvinner og barn. På et møte var det 15 kvinner. Tema på møtene har vært informasjon om pandemien, covid-19, og hva kvinnene kan gjøre for å hindre smittespredning. På noen av møtene har en norsk-somalisk sykepleier informert om hva korona er. Det planlegges å invitere en somalisk lege. Somalisk helsepersonell har større legitimitet i koronainformasjonen enn de som driver ICDO. På møtene med somalisk helsepersonell blir deltakerne oppfordret til å spørre om alt de lurer på.

Eksempler på spørsmål:

- Hvordan kan jeg forstå at jeg har korona? Svar: Symptomer er: hoste, feber, ikke smak, vondt i kroppen. Hvis du har noe av det, må du teste deg.
- Hvis du er litt slapp i kroppen, bli hjemme.

- Hvis noen får korona, er det farligere enn influensa? Det ble informert om følgeskader med utgangspunkt i en somalisk familie. En av døtrene ble smittet, men ingen skjønnte det og hele familien ble syk. Far kom på sykehuset.
- Hvordan kan man leve med korona, etter korona? Hva skjer med kroppen?
- Hvordan kan man praktisere forebygging og karantene når det er en stor familie som bor trangt?
- Hvordan kan de som jobber i serviceyrker unngå å ta med smitte hjem?
- Hvordan isolere syke i trangbode familier?

Informasjonsbrosjyre: ICDO har laget en enkel brosjyre på somali og norsk med informasjon om korona og om de viktigste smittevernrådene.

Informasjonsposer: ICDO har lagd poser med informasjonsbrosjyre, munnbind og antibac som deles ut på møter og ute.



ICDO deler ut brosjyre, munnbind og antibac på Grønland.

Informasjon og demonstrasjon av bruk av munnbind på Grønland torg. ICDO informerer der folk er. Seks ganger har organisasjonen stått på Grønland torg for å dele ut informasjonsposer med brosjyre, munnbind og antibac. Når posene deles ut, viser de hvordan munnbind skal brukes.

Oppsøker butikker: Sammen med kafe Saba (Kirkens bymisjon) oppsøker ICDO somaliske butikker på Grønland for å informere og dele ut informasjonsposene med brosjyre, munnbind og antibac.

6.3.4 Informasjonsutfordringer framover

For å nå somaliere med oppdatert informasjon i tiden som kommer, tror ICDO man bør legge til rette for informasjon på eget språk gjennom små møter. Det gir mulighet til å spørre og deltakerne kan utveksle erfaringer sammen om hvordan man kan håndtere situasjonen innenfor de sosiale og økonomiske rammene for hverdagsliv som de har.

Noen utfordringer ble trukket fram som det er behov for svar på:

- Råd om hva man bør gjøre og hvordan man bør innrette seg hvis man bor i en liten bolig med mange mennesker. Smittevern? Karantene?

- Hvordan opprettholde smittevernråd over lang tid?
 - o Antibac, munnbind, ikke mange gjester, ikke klemme, holde avstand.
- Hvordan klare å følge smittevernrådene hvis man ikke har råd til munnbind og antibac?

6.3.5 Virkninger av informasjonstiltakene

Det er sannsynlig at ICDOs informasjonstiltak har vært med på å bidra til større bevissthet og kunnskap i det somaliske miljøet om pandemien og smittevernråd. Informasjonstiltakene har vært direkte, pragmatiske, praktiske og konkrete for å nå fram. Det er ikke bare sagt at du må bruke munnbind, men ICDO har delt ut munnbind og vist hvordan det skal brukes. Ved å oppsøke somaliske miljøer i bydelen har de aktivt kunnet formidle informasjon om praktiske smittevernråd.

En bieffekt av virksomheten er spredning av informasjon i den somaliske diasporaen og til nettverk i Somalia ved hjelp av sosiale medier. Pandemien er internasjonal og ICDO forteller at de gir råd til sine slektninger om pandemien og hvordan de bør beskytte seg, dette gjelder særlig eldre som bor i Somalia. På den måten bidrar de med kunnskap om smitteforebygging ikke bare i bydel Gamle Oslo, men i somaliske miljø spredd rundt i verden.

6.4 Oppsummering Gamle Oslo

I møte med pandemien har bydelen og de to lokale organisasjonene vi har beskrevet over, raskt kommet på banen for å bidra til å redusere smitte. I oppstarten av pandemien var bydelens første utfordring å få identifisert hva som var problemet – til hvilke målgrupper nådde ikke den offentlige informasjonen fram? Bydelen rettet raskt blikket mot somaliske beboere fordi de var overrepresentert på smittestatistikken. Andre grupper var de som var lite integrert, snakket lite norsk og hadde ingen eller begrenset digital kompetanse.

Primærmedisinsk verksted (PMV) rettet seg mot en lignende målgruppe, men som i tillegg var lengeboende innvandrere og inkluderte mange landbakgrunner. ICDOs målgruppe var somaliere og spesielt yngre kvinner, ofte mødre med barn. Et fellestrekk i innsatsen er at alle tre aktørene erkjente at *tillit* til den som formidler informasjon og *tillit* til måten å informere på, *språk* og *kulturforståelse* var sentralt for å nå fram. Bydelen utviklet Ambassadørprosjektet for å nå fram i det somaliske miljøet. Det bygger på involvering av målgruppen i hele informasjonsprosessen for å skape eierforhold til prosess og produkt. Prosjektet ble videreutviklet for å nå ungdom og unge voksne da de kom på smittetoppen under den andre smittetoppen høsten 2020. De to organisasjonene hadde i stor grad tillit fra brukere og deltakere uavhengig av pandemien, og kunne bygge videre på dette. Begge har funnet fram til former for informasjon som er tilpasset målgruppen, direkte, to-veis og dialogbasert, noe som åpnet for å få fram folks bekymringer knyttet til pandemien. Overfor sin målgruppe har PMV vært opptatt av å kombinere trygghetsskapende arbeid med informasjon. Begge organisasjonene har vært opptatt av betydningen av kjønn for at smittevernrådene skal bli fulgt. Fordi kvinnene har hovedansvaret for familien i det somaliske miljøet, fokuserte ICDO på kvinnene. PMV har hatt hovedsakelig kvinnelige deltakere, men var opptatt av å engasjere menn til å informere andre menn. Hypotesen var at det kunne bidra til synergieffekt i hjemmene når begge foreldrene fikk informasjon. Det som spesielt kjennetegner organisasjonenes arbeid, er at de har vært opptatt av å tilpasse informasjon til målgruppens hverdagslivssituasjon hjemme og ute. Mens bydelen har oppsøkt utsatte bomiljøer, butikker og lokale institusjoner som moskeer for å veilede om smittevern, har ICDO

informert om smittevernråd og praktisk bruk av munnbind og antibac i somaliske butikker og ute på gata på Grønland.

Vi har lite sikker informasjon om effekten av informasjonstiltakene på smittespredning. Informasjonsspredning og adferdsendring i målgruppa er to forskjellige ting, men en kan anta at forståelig informasjon kan bidra til adferdsendring. Videoene som er lagd og spredd av Ambassadørprosjektet ble lastet ned 180 000 ganger fra 6. april til 6. mai 2020. Det er også sannsynlig at den direkte og oppsøkende informasjonsformidlingen fra organisasjonene og bydelen har bidratt til at flere av beboerne i bydelen som normalt har lite kontakt med det norske samfunnet, har fått informasjon om og større forståelse for pandemien og smittevernråd. Sårbare minoritetspersoner som ikke følger med på informasjonskanaler i egne miljøer, eller ikke er del av andre nettverk eller arenaer hvor det formidles informasjon eller utveksles erfaringer knyttet til koronapandemien, kan fortsatt mangle informasjon om pandemien og smittevern.

7 Bjerke - informasjonstiltak

I Bjerke har vi snakket med bydelsadministrasjonen og en lokal organisasjon. Bydelene organiserer arbeid med koronainformasjon og smittevern på forskjellig måte. I denne bydelen er oppgavene med informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen lagt til avdeling for samfunnsutvikling og ansvarlig for kommunikasjon og styring.

I tillegg til bydelsadministrasjonen har vi snakket med organisasjonen *Aktive kvinner i Bjerke*. Organisasjonen ble valgt fordi den hadde fått midler fra IMDi til informasjonstiltak om pandemien rettet mot innvandrere. Det var også planlagt å snakke med Bydelsmødrene lokalt i bydelen, men dette fikk vi ikke til da de var for opptatt med koronainformasjon. I stedet har vi informasjon fra Bydelsmødrene i Oslo (se kap.4.3.3).

7.1 Bydelens utfordringer med å nå fram med informasjon

Bydelen har arbeidet med informasjonstiltak om pandemien rettet mot innvandrerbefolkningen siden pandemien brøt ut. Høsten 2020, under utviklingen av korona pandemiens andre bølge, har bydelen hatt tid til å reflektere over utfordringene de støtte på da pandemien var en ny erfaring.

7.1.1 Pandemiens første bølge – våren 2020

Utfordringen i bydelen under den første smittebølgen var å nå ut med informasjon. Samtidig hadde bydelen begrenset informasjon om hvem de nådde og hva de nådde fram med. Bydelen opplevde at den ikke hadde kunnskap om, og kanskje heller ikke de rette virkemidlene for å nå fram til minoritetsmiljøer som ikke snakker godt norsk, ikke følger med i norske media og ikke følger bydelen på Facebook. Det var vanskelig å komme i kontakt med miljøene, og det var vanskelig å nå fram med *kompleksiteten* i budskapet. I det samme budskapet skulle det informeres om smittevernregler, sosial avstand, at man skulle være mye hjemme og avbryte vanlig sosial aktivitet. Samtidig skulle en informere om at det var viktig å ikke isolere seg.

Gjennom nærmiljøprogrammet i Groruddalsatsingen har bydelen bygget opp mange kontaktpunkter og nettverk. Da pandemien brøt ut var det disse nettverkene som gjorde det mulig for bydelen å nå ut med informasjon relativt raskt. Det var imidlertid nytt å bruke disse nettverkene til informasjonsformidling. Bydelen prøvde mange måter å nå ut på. Dette fikk konstruktive følger fordi det førte til at *bydelen også ble kontaktet inn*, noe som ga innsyn i hvordan personer i minoritetsmiljøene opplevde situasjonen.

- Frykt. Mange opplevde stor frykt. Det førte til at de ikke turte å gå ut, ikke gikk i butikken og noen var redde for å dø.
- Det var stor usikkerhet rundt hvordan store familier i små leiligheter skulle håndtere den nye hverdagen.
- Etter alle formaningene om sosial avstand har det kommet fram bekymringer om sosial isolasjon.
- Krangling i familier mellom generasjonene. Unge fikk ikke lov å gå ut og samle seg ute.
- En del var likegyldige i begynnelsen, men ble engstelige etter hvert som de forsto hva pandemien handlet om.

Det tok tid før bydelen nådde fram til de som ble veldig redde for hva pandemien kunne føre med seg.

7.1.2 Pandemiens andre bølge – høsten 2020

Bydelen sliter fortsatt med å nå fram til de mest sårbare gruppene. De bruker ikke samme nyhetskanaler som majoritetsbefolkningen. Bydelen har erfart at dette også gjelder andre sosiale grupper i befolkningen. Erfaringen er at dersom de sårbare ikke får informasjon på et språk de forstår, så henvender de seg til egne miljøer og nyhetskanaler fra hjemlandet. Bydelen har ingen kunnskap om den informasjonen som formidles om pandemien og smittevern i de nyhetskanalene folk ser på passer til situasjonen i Norge. Men, det antas at internasjonale nyhetskanaler er noe mer katastrofepregete, gitt at situasjonen i mange andre land er verre enn i Norge, noe som igjen kan føre til frykt.

7.1.3 Bydelens informasjonsstrategi bygger på lokale kontaktpunkter

Høsten 2020 jobber bydelen parallelt med å etablere og opprettholde kontaktpunkter i innvandrerbefolkningen og med å styrke nærmiljøene. I bomiljøene samarbeider bydelen med borettslag og sameier om informasjon og om å henge opp plakater. Kontakten med innbyggerne er både muntlig og skriftlig.

Kontaktpunktene i innvandrer miljøene og i lokale organisasjoner er engasjerte enkeltpersoner. Bydelen har f.eks. nettverk med somaliske mødre og kurdiske fedre. Bydelen er opptatt av å gjøre kontaktpunktene trygge, for at de skal bli tryggere når de formidler videre i egne nettverk. Den kontinuerlige kontakten er en måte å bygge tillit på, og det er en måte å få tilbakemelding på *hvorfor informasjon ikke nådde fram i begynnelsen*. Sentrale tilbakemeldinger var at folk ikke hadde tillit til avsender og ikke forsto budskapet.

Bydelen har erfart at det er behov for kontinuerlig kontakt med personer og miljøer for å opprettholde beredskap.

Samtidig som bydelen har behov for og er opptatt av å styrke og trygge kontaktpunktene de har opprettet i innvandrerbefolkningen, er bydelen bevisst på at kontaktpunktene ikke er formelle samarbeidspartnere eller informasjonskanaler, og at de ikke er del av informasjonsstrukturen i Oslo kommune sentralt.

7.1.4 Kilder til og tiltak for informasjonsspredning

Bydelen informerer bredt om pandemien og bygger sin informasjon på informasjon fra Folkehelseinstituttet og fra Oslo kommune. Dette inkluderer statistikk over smittespredning i bydelene og mellom ulike sosiale og etniske grupper. Informasjonsformidlingen bygger også på informasjon fra bydelsoverlegen og helsemyndighetene.

I begynnelsen fikk bydelen ferdigtrykt informasjonsmateriale fra Oslo kommune sentralt. De fikk også informasjon fra Folkehelseinstituttet som var oversatt til «alle» språk.

Med all den tilgjengelige informasjonen fikk bydelen en sorteringsjobb. «*Hva skulle vi informere om og hvor mye burde vi ha med på en plakat for at budskapet skulle nå fram*»?

Bydelen hadde, og har fortsatt, en bred vifte med informasjonstiltak:

- *Informasjonsskriv.* Det blir lagt ut informasjonsskriv på alle språk på tjenestestedene. Veldig få benytter seg av dette. Særlig de som ellers er vanskelige å nå.
- *Skriv fra barnehagene og andre tjenestesteder.*
- *Plakater* som blant annet henges opp i bomiljøene i samarbeid med borettslag og sameier.
- *Telefon oppringninger.*
- *Facebook.*
- *Sosiale media.* WhatsApp rettet mot somaliere. Instagram for andre innvandrergupper.
- *Videoer.* Det var et byomfattende opplegg med produksjon av videoer på forskjellige språk i de ulike bydelene. Videoene skulle brukes av språkgrupper over hele byen. Utgangspunktet var videoene som var produsert i Ambassadørprosjektet i Bydel Gamle Oslo. Bydel Bjerke skulle lage video på engelsk. Bydelen erfarte at dette opplegget ikke fungerte. Bydelen hadde flere mulige forklaringer på dette. En grunn til at videoene trolig ikke fikk stor betydning, ble antatt å være at de ikke var forankret i et lokalt initiativ/miljø i samarbeid med bydelen. Manusene som var utviklet i bydel Gamle Oslo ble bare oversatt til engelsk. En annen grunn som ble nevnt var at det kunne være mindre behov for en engelsk versjon i de minoritetsmiljøene som det var vanskelig å nå ut til.
- *Kontinuerlige møter* med lokalbefolkningen, blant annet gjennom et lokalkontor på Linderud senter. Det er et kontaktpunkt som oppsøkes.

For å nå ut med disse tiltakene har bydelen samarbeidet med personer i forskjellige miljøer. Bydelen har ikke etablert formelt samarbeid med lokale innvandrersamfundninger og personer. Det fungerer snarere som et løst nettverk. Samarbeidet rundt informasjon og innholdet i informasjonen bidro til refleksjon. For eksempel sa noen at «for oss er det sosiale viktigere enn alt annet».

7.1.5 Hva har vært vellykket?

Bydelen har jobbet med informasjonsspredning i alle tilgjengelige informasjonskanaler og brukt mange metoder samtidig for å nå bredt ut. Når det gjelder informasjonsspredning fra bydelens egne tjenestesteder, har bydelen benyttet intern kommunikasjon (workplace) aktivt for å formidle til egne ansatte hva de skal formidle og kommunisere videre til innbyggere og brukere av tjenestene. Hensikten er at alle tjenestestedene formidler det samme budskapet, og at informasjonen er kvalitetssikret.

Bydelen har hatt god erfaring med å samarbeide med personer de kategoriserer som kontaktpunkter i lokalbefolkningen. Samtidig er bydelen bevisst på at denne formen for samarbeid må være kontinuerlig for å etablere og vedlikeholde tillit, og for å legge til rette for beredskap.

7.1.6 utfordringer framover

Høsten 2020 er pandemien blitt del av normalsituasjonen og snakkes ikke så mye om. Bydelen opplever at det er orden på den grunnleggende informasjonen, men

utfordringen for bydelen er fortsatt smitteforebygging og at befolkningen fortsatt er med på laget. Et tiltak er samarbeid med Bydelsmødrene som går ut på at de deler ut munnbind og informasjon på Linderud senter.

Den største utfordringen framover er ifølge bydelen *fortsatt å klare å nå* de som er mest sårbare, som ikke snakker norsk og som ikke følger med på norske nyhetskanaler. En annen utfordring handler om å klare å skape aktualitet for alvor i pandemien og opprettholde trykket på behovet for smittevern over tid. Bydelen observerer en stor utmattethet i befolkningen når det gjelder sosial distansering.

Bydelen har jobbet mye med informasjonsspredning i mange kanaler. Slik kontinuerlig informasjonsvirksomhet på mange språk er ressurskrevende. Behovet for stadige oppdateringer gjør arbeidet enda mer utfordrende. Et spørsmål som stilles i bydelen er om det er mulig å gjøre budskapet så enkelt at det blir mer holdbart over tid – uten at budskapet forringes?

7.2 Aktive Kvinner i Bjerke

«Vi gir informasjon og henter ut informasjon ved å snakke direkte med kvinnene. Leder Aktive kvinner i Bjerke»

Aktive kvinner i Bjerke (AKB) er en frivillig organisasjon som ble etablert i 2016. Organisasjonen har ikke betalende medlemmer, men består mer av et nettverk av kvinner med innvandrerbakgrunn. Organisasjonens nedslagsfelt er primært Bjerke bydel, men også innvandrerkvinner som bor andre steder i Groruddalen og i nabokommuner. Majoriteten av deltakerne har tamilsk bakgrunn, men alle kan delta. I tillegg til tamiler, deltar det i varierende grad kvinner med marokkansk, pakistansk og somalisk bakgrunn. Lederen er ansatt på institutt for immunologi/institutt for biovitenskap på Universitetet i Oslo og har derfor lett tilgang til oppdatert informasjon om pandemien.

Formålet med organisasjonen er *«God helse for et bedre liv for kvinner»*. Organisasjonen skal motivere kvinner med innvandrerbakgrunn til å ta vare på egen helse.

Organisasjonen samarbeider med andre aktører i Groruddalen; andre frivillige organisasjoner, Bjerke Nærmiljøsent, Stovner Anis klubb, Tamilsk Ressurs- og veiledningssenter (TRVS), Noreel Sportsklubb og bydel Bjerke.

7.2.1 Problem

Da Norge stengte ned i mars 2020 og IMDi i april åpnet for å søke om tilskudd til informasjonstiltak rettet mot innvandrere, var AKBs utfordring: *hvordan* kunne organisasjonen fortsette å motivere kvinner til å ta hånd om egen helse? Erfaringen var at pandemien gjorde mange deprimerte, og at det var vanskelig å få et godt hverdagsliv i familien når barnehager og skoler var stengt og barna måtte være hjemme hele dagen. På bakgrunn av den endrete livssituasjonen som følge av pandemien – hvordan kunne AKB endre aktiviteter og tiltak for å spre kunnskap om pandemien og smittevern, samtidig som de motiverte kvinnene til å være aktive og ta vare på egen helse?

7.2.2 Hva gjør Aktive kvinner i Bjerke – tiltak under pandemien

AKBs hovedaktivitet har normalt vært aerobic trening inne på treningssenter, turgåing og helseseminar og kurs. I tillegg har AKB drevet med sykkelopplæring for innvandrerkvinner. Høsten 2020 er de ferd med å lage en treningsvideo for eldre slik

at de kan trene hjemme under pandemien. Under koronapandemien er søkelyset på aktiviteter som opprettholder livskvalitet og er mulige å gjennomføre under strenge smittevernstiltak.

Pandemien har ført til at AKB har måttet omorganisere aktivitetene. Aerobic-treningen er flyttet fra treningssenter til zoom og hjemmetrening. Turene i skogen er hyppigere og er lagt opp slik at de overholder smittevernreglene. De går ved siden av hverandre i lysløypa med 2 m avstand, eller etter hverandre på stier med 2 m avstand. Omorganiseringen har ført til at både hjemmetrening og turer er åpne for hele familien og ikke bare kvinner. Hjemmetreningen har dermed bidratt til felles aktiviteter for familiene og det har bidratt til at mennene har fått større forståelse for kvinnetrening og hva kvinner kan.

Aktivitetene til AKB er organisert slik at de inkluderer både trening og sosialt miljø. Under pandemien har det vært lagt vekt på at aktivitetene også skal bidra til å forhindre sosial isolasjon og ensomhet.

Informasjonsaktiviteter:

- Leder i AKB sender jevnlig *oppdatert informasjon* om utviklingen av koronapandemien og nye smittevernråd til nettverket. Det hentes blant annet ut informasjon fra Norsk-tamilsk helseorganisasjon. Leder sender oppdatert informasjon om morgenen på sosiale media, på de plattformene som er i bruk i nettverket. Under smitteøkningen høsten 2020 har f.eks. en sentral informasjon vært at testing for koronavirus er gratis.
- Ekspert i immunologi har laget *video om smittevernråd*. Videoen er oversatt til tamil, thai, tyrkisk, filippinsk og singala. AKB har brukt folk de kjenner som kan skrive eget språk.
- *Zoom møter* med smittevernråd.
- *Zoom seminar* med eksperten i immunologi om pandemien og smittevern etterfulgt av spørsmål fra tilhørerne. Erfaringen var at seminar på zoom ga flere deltakere og i flere tilfelle fulgte hele familien seminaret.

Treningsaktiviteter med informasjon og kommunikasjon om pandemien:

- *Zoom trening*. De første fem minuttene brukes til å spørre – *kjenner dere til den siste informasjonen om pandemien og smittevern?* Er det noen som trenger hjelp? Er det noen som er i karantene? En sentral melding til deltakerne er at de kan delta i Zoom trening når de er i karantene. Det var mange deltakere (30-40) på Zoom treningen under den første smittebølgen. Under sommeren var det få, og så er det på vei til å ta seg opp igjen under den andre smittebølgen. Zoom trening åpner for flere og andre deltakere enn trening på treningssenter. Hele familier kan trene sammen og noen venninner møtes for å trene sammen hjemme hos hverandre, og det har kommet til nye deltakere.
- *Skogsturene* organiseres slik at de fungerer som *sosiale møteplasser* hvor kvinnene og eventuelt mennene får mulighet til å snakke sammen om det de lurer på rundt pandemi og smitte.
- Personer som er i karantene kan ikke delta på skogsturene, men kan avtale egen tur med leder i AKB.
- Ungdomsledere organiserer turer med ungdom. Ungdommene vil ha sitt eget opplegg.

Sosial oppsøking og støtte:

- Nettverket følges opp gjennom sosiale media, på SMS og telefon på norsk og på tamil. Det brukes norsk fordi det deltar kvinner med forskjellig morsmål.
- AKB ringer til eller oppsøker kvinner de ikke har sett på en stund. Hva skjer, trenger du hjelp? «Vi sier i vårt nettverk at vi må ringe til dem som ikke kommer seg ut eller stenger seg inne». Slik direkte kontakt gir også anledning til å få kunnskap om hva kvinnene bekymrer seg for når det gjelder pandemien.

Gjennom støtte fra IMDi, tidligere stimuleringspris fra bydelen og frivillighetsprisen fra Oslo kommune har AKB fått midler til å styrke og omorganisere aktiviteten. De har skaffet seg tilfredsstillende PC med zoom tilgang for å gjennomføre zoom treninger, møter og seminarer. Organisasjonen har fått mulighet til å kjøpe gåstaver så kvinnene kan gå på tur når det er glatt og snø, tursekker, vannflasker og hodelykter. Under pandemien har de også kjøpt tøy-munnbind for utdeling.

7.2.3 Kvinnenes informasjonskilder til «koronanytt»

Ifølge AKB ser noen av kvinnene på Dagsrevyen for holde seg oppdatert. Samtidig får AKB positiv tilbakemelding på at de jevnlig sender ut oppdatert informasjon på både norsk og tamil i sosiale media. Da får kvinnene den informasjonen de trenger og de får den på eget språk, noe som gjør det lettere å forstå.

AKB samarbeider også med Innvanderradioen (minoritetsradioen) om formidling av koronainformasjon. Radioen sender på mange språk. AKB skriver notat med koronainformasjon på tamil som blir lest opp av en tamil i radioen. Vedkommende avslutter alltid med en oppfordring til lytterne – vær vennlig å spre denne informasjonen til venner, naboer og kolleger.

Som andre, får familiene mye informasjon om pandemien fra andre kilder slik som skolen, barnehagen og arbeidsstedet.

Utover disse kanalene som kvinnene får informasjon fra, så forteller AKB at det også spres mye informasjon gjennom sosiale media og etablerte grupper på f.eks. Facebook. Den store aktiviteten på sosiale media bidrar til å spre informasjon om pandemien, smittevern og relevante aktiviteter, og det bidrar til at AKB fort fanger opp om det skjer noe, om noen blir syke, trenger oppfølging osv.

7.2.4 Kvinnenes bekymringer høsten 2020

Aktivitetene AKB organiserer legger til rette for toveis kommunikasjon slik at kvinnene kan komme fram med og få snakket om sine bekymringer.

«Korona er hver dag», sier leder for AKB. Kvinnene er opptatt av hvordan de kan leve og legge rette for gode hverdagsliv når smitten øker og det er strenge smitteverntiltak. Noen er redde for å bli smittet selv, eller at noen i familien skal bli smittet. De er bekymret for hva som skjer med familiene om noen blir smittet – hva gjør de da?

Frykten for smitte gjør at noen isolerer seg, og noen følger ekstra opp barn og ungdom. Noen foreldre spør ungdommene sine: Hvem og hvor mange har du vært sammen med i dag? Når de har vært sammen med flere enn ti andre, får de ikke lov til å være mer ute i den uka. Foreldrene prøver å få barna og ungdommene til å være sammen med få andre og med de samme.

Kvinnene er engstelige for følgene av pandemien for egen eller mannens jobb. De prøver å følge smittevernradene og en kontaktet f.eks. jobben da sønnen ble smittet. Hva skulle hun gjøre?

Mange av kvinnene jobber i serviceyrker og to kantinemedarbeidere er blitt permittert. Arbeidsledighetstrygden er lavere enn inntekten og begge kvinnene får det vanskelig økonomisk om permitteringen varer over tid. De opplever at det er vanskelig å få familieøkonomien til å gå rundt, og den ene er derfor blitt veldig deprimeret.

AKB tar kvinnenes bekymringer på alvor, men forteller samtidig at kvinnene ikke behøver å isolere seg inne. Hvis de følger smittevernradene, kan de være ute akkurat som barna. Aktivitetene og turene kan ikke bedre økonomien, men kan bidra til at kvinnene får bedre psykisk helse og livskvalitet ved hjelp av turgåing og mulighet til å dele bekymringer med andre.

7.2.5 Åpent for personer som jobber i eksponerte yrker

Koronapandemien har som nevnt endret noe på organiseringen av aktivitetene og åpnet for flere deltakere av begge kjønn. Personer som jobber i eksponerte yrker og som er utsatt for høy smitterisiko har kontaktet AKB om de kan få være med på skogsturene. En gruppe buss- og taxisjåfører har meldt seg. Deres begrunnelser for å delta på skogsturene er at de har fått mye angst i frykt for å bli smittet på jobben. De opplever at trykket i hodet letter når de går tur, turene er sosiale og de får snakket om det de er bekymret for. Som flere av kvinnene, er de bekymret for hva som vil skje med familiene om de selv blir smittet.

Samtidig som de er engstelige for å bli smittet, fortelles det at de som jobber i eksponerte yrker, føler glede over å kunne hjelpe andre og at gleden tross alt er større enn angsten.

Dette gjelder også for rengjøringspersonale på sykehus og sykehjem. De snakker ofte med pasienter når de vasker og blir kjent med dem. Det påvirker dem når noen dør. AKBs råd til dem som jobber i utsatte yrker innen transport og helsevesen er at de følger smittevernreglene som gjelder for de aktuelle jobbene. Erfaringen er at god kunnskap om smittevernreglene og oppfordringer til å følge dem, gjør folk tryggere. Det er sentralt fordi tilbakemeldinger fra dem som jobber i disse yrkene er at «jeg bidrar i samfunnet og det gjør meg glad, selv om jeg samtidig er redd for å bli smittet».

7.2.6 Kvinneperspektiv

AKBs målsetting er bedre helse for kvinner gjennom bedre kunnskap, deltakelse og involvering i fysiske aktiviteter. Lederen argumenterer for at bedre helse for innvandrerkvinner er et viktig mål i seg selv, samtidig som det er lite truende for menn. Hun argumenterer også for at det er helt avgjørende at mennene ser det positive i at kvinner er aktive i samfunnet, og at kvinnene trenger støtte fra mennene og familiene for å kunne delta og hjelpe andre. Et hovedargument er at hvis kvinner blir isolert hjemme, så får de ikke informasjon som kan hjelpe hele familien, under pandemien og ellers. På den måten er motivering av kvinner til å bedre egen helse også et insitamant til samfunnsdeltakelse.

7.2.7 Forskjell på informasjonstiltak fra bydel og Aktive kvinner i Bjerke

Vi spurte AKB om hva de mener er forskjellen på informasjon fra bydelsforvaltningen og fra AKB.

Oppfatningen var tydelig; kommunen og bydelen informerer bredt ut på sine nettsider og sender SMS til befolkningen. Informasjonen er en-veis. AKB har derimot direkte kontakt med kvinnene og deres familier for å møte deres informasjonsbehov. AKB snakker direkte med folk hver dag og spør – hvordan går det, hva lurer du på når det gjelder pandemien, trenger du hjelp? AKB oppsøker de som ikke møter opp, deltar eller lar høre fra seg. De ringer, sender SMS og oppretter kontakt. Ved å jobbe på denne måten er de opptatt av at de både får og henter ut informasjon når de informerer fordi informasjonen er to-veis. Slik kunnskap kan bidra til å målrette informasjonsinnholdet.

AKB samarbeider med bydelen om å spre informasjon, men oppfatter det slik at bydelen ikke følger opp enkeltpersoner, men informerer bredt. Bydelen bruker derimot de lokale organisasjonene for å formidle informasjon i organisasjonenes nettverk.

7.2.8 Virker informasjonstiltakene?

Aktivitetene til AKB under pandemien har bidratt til at kvinnene, i noen grad familiene og noen personer i risikoutsatte yrker, har fått en arena for oppdatert informasjon på norsk og tamil og tilpassete aktiviteter. Aktivitetene er omorganisert for å være i tråd med smitteverntiltak. Ikke minst viktig er at opplegget for de fysiske aktivitetene er organisert slik at de samtidig blir en sosial møteplass for informasjon og deling av bekymringer knyttet til pandemien. AKB fungerer som et stort nettverk og hvor de som er del av nettverket, får tilgang til oppdatert informasjon på tamil og norsk, hjelp og støtte om de skulle komme i karantene, bli smittet eller bli syke av korona.

Gjennom en kombinasjon av smittevernråd og tiltak med fysiske aktiviteter, bidrar AKB til en normalisering av livssituasjonen i en vanskelig tid. Aktivitetene og den sosiale oppfølgingen kan hjelpe kvinnene og familiene til å finne måter å organisere hverdagslivet på som ivaretar smittevernråd uten å bli for sosialt isolert.

7.3 Oppsummering Bydel Bjerke

Da pandemien brøt ut, hadde bydelen en stor utfordring med å nå ut med informasjon. Samtidig hadde bydelen begrenset informasjon om hvem de nådde fram til og med hva. Bydelen erfarte at den ikke hadde de rette virkemidlene for å nå fram til minoritetsmiljøer hvor man ikke snakker norsk, ikke følger med i norske media og ikke følger bydelen på facebook. En annen utfordring var å nå fram med *kompleksiteten* i budskapet; sosial distansering samtidig som man ikke skulle isolere seg.

Gjennom tidligere nærmiljøarbeid har bydelen bygget opp et nettverk med kontaktpunkter blant innvandrere i nærmiljøene som ble aktivert for informasjonsspredning. Samarbeidet var ikke formelt og fungerte mest som et løst nettverk. Samtidig var det en erfaring at det var behov for kontinuerlig kontakt med personer og miljøer for å opprettholde beredskap. Bydelen erfarte at informasjonsspredningen i stor grad ble avhengige av disse kontaktpunktene.

Bydelen har prøvd seg fram med mange former og metoder for informasjonsformidling. En erfaring var at tiltaksviften i informasjonsarbeidet ga positive følger fordi det førte til at bydelen også ble kontaktet tilbake slik at de fikk

innsyn i hvordan personer i minoritetsbefolkningens opplevde situasjonen. En annen erfaring var at informasjonsarbeidet mot utsatte minoritetsmiljøer burde være lokalt basert. Kopiering fra andre bydeler fungerte lite tilfredsstillende. En tredje erfaring var at kontinuerlig informasjonsvirksomhet på mange språk er ressurskrevende, spesielt når informasjonen stadig må oppdateres. Et spørsmål som da ble stilt var – er det mulig å gjøre budskapet så enkelt at det blir mer holdbart over tid, uten at budskapet forringes?

En av organisasjonene som inngår i nettverket til bydelen er Aktive Kvinner i Bjerke (AKB). Organisasjonen er opptatt av forståelig kunnskaps- og informasjonsformidling i sitt nettverk for å motivere innvandrerkvinner til å fortsette å ta vare på egen helse under pandemien. Organisasjonens hovedaktiviteter er å kombinere sosial møteplass digitalt eller ute, med informasjon og trening, for på den måten å bidra til livskvalitet under strenge smitteverntiltak.

AKB er tydelige på forskjellen mellom bydelens brede, utadrettede informasjon til befolkningen og organisasjonens direkte informasjon tilpasset kvinnene og familiene. AKB oppsøker folk og spør – hvordan går det, trenger du hjelp? De henter ut informasjon og kan på bakgrunn av det målrette informasjons- og aktivitetstilbudet. Arbeidsmåten har bidratt til å inkludere folk som jobber i eksponerte yrker og som har mange bekymringer knyttet til det. Virksomheten til AKB går lenger enn ren informasjonsformidling. Gjennom den sosiale møteplassen kan kvinnene sammen finne fram til måter å organisere og normalisere hverdagslivet på, som ivaretar smittevernråd uten å bli sosialt isolert.

8 Oppsummering og refleksjoner

Denne rapporten handler om informasjonsformidling til utsatte grupper i innvandrerbefolkningen i forbindelse med koronapandemien. *Funnene viser at informasjonstiltakene høsten 2020 er blitt mer målrettet mot de utsatte gruppene og det brukes mer direkte kommunikasjon og dialog.*

Søkelyset i rapporten er på kommunale og sivile aktører på lokalt nivå. Hvordan oppfatter de situasjonen og hva gjør de for å nå ut med relevante informasjonstiltak til målgruppene? Rapporten inneholder ikke hvordan målgruppene selv forstår og mottar informasjonen, og om og hvordan de endrer adferd for å beskytte seg og begrense smittespredning. Kunnskap om målgruppene som kommer fram, er basert på oppfatningene til dem vi har snakket med på mellomnivået i bydelene og organisasjonene.

For å få kunnskap om lokalnivåets innsats i informasjonsformidlingen om koronapandemien, har vi sett nærmere på hvordan bydelene Gamle Oslo og Bjerke i Oslo og lokale organisasjoner i bydelene, har jobbet med målrettet informasjon rettet mot sårbare innvandrergupper.

Dernest har vi oppdatert kunnskap om syv direktoraters og seks landsdekkende organisasjonenes innsats i forbindelse med den andre smittebølgen av koronapandemien. Dette er en oppfølging av det som ble gjort i den første delrapporten i dette prosjektet (Skogheim, Ruud, & Orderud, 2020). Vi har også inkludert en oppsummering av Oslo kommunes strategier og mangfoldige informasjonstiltak i denne perioden. Hensikten med å inkludere offentlige og sivile aktører på ulike nivåer, er å synliggjøre kompleksiteten og bredden i informasjonstiltakene og at mange og ulike innsatser sammen bidrar med informasjonstiltak for å nå ut med budskapet.

I regjeringens dialogkonferanse med innvandrersorganisasjonene 5. november påpekte kulturminister Abid Raja at det er vanskelig å måle utfallet av de spesifikke tiltakene som organisasjonene gjør, og at informasjonstiltak fra statlig, kommunalt og lokalt nivå må sees i sammenheng. Mens informasjonen på nasjonalt og kommunalt nivå er rettet bredt ut mot hele befolkningen, inkludert innvandrerbefolkningen, forsøker bydelene og lokale organisasjoner å nå spesifikke målgrupper som ikke tar til seg offentlig informasjon på en slik måte at det bidrar til ønsket endring i adferd for å følge smittevernradene. Det er disse tilnærmingene vi har presentert her.

Nasjonale og kommunale myndigheter utarbeider statistikk over smittespredning, innleggelse og dødelighet knyttet til koronapandemien. Dette er viktige verktøy for å følge med på utviklingen av smittespredningen i kommuner og i bydeler og blant ulike etniske grupper. Slik informasjon viser hvor det er høy smittespredning, og hvor det er behov for ekstra innsats. Nasjonale og kommunale smittevernrad bygger på denne informasjonen og kunnskap om hvordan viruset sprer seg. Bydelene er tett på sin befolkning og kan målrette og skreddersy informasjonstiltak som kommer i tillegg til annen offentlig informasjon om smittevern. Lokale organisasjoner kan derimot i større grad arbeide sammen med målgruppene for både å fange opp hva som oppleves som utfordringer, og nå ut med relevant og forståelig informasjon til de som ikke nås lett gjennom de offentlige informasjonstiltakene. På den måten ser vi at de forskjellige nivåene utfyller hverandre og ivaretar ulike behov.

8.1 Kommunikasjon og forståelse

For å nå fram med sitt budskap er myndighetene helt avhengige av at folk forstår innholdet i budskapet, og at budskapet når fram til alle deler av befolkningen. Dette er spesielt viktig under en pandemi fordi *alle er avhengige av hverandre* for å lykkes med å nå målet, å stoppe smittespredningen. Fordi vi vet at en del mennesker med innvandrerbakgrunn snakker og forstår norsk dårlig og følger lite med i norske media, ble IMDis tilskuddsmidler rettet mot innvandrergrupper som av ulike grunner ikke nås gjennom eksisterende informasjonskanaler.

Manglende forståelse av norsk *språk og kultur* blir et problem for informasjonsformidlingen fra myndighetene fordi mottakerne ikke forstår eller kan misforstå budskapet fordi ordbruken åpner for flere tolkninger. I tillegg er mange språk mer tuftet på en muntlig tradisjon enn skriftspråk, og de største utfordringene ser man i abstraksjonsnivå i språket. Funnene viser også at mye av informasjonen har vært og fremdeles er basert på *digital formidling*, og det er derfor nødvendig med både norsk og digital kompetanse for å finne fram til oversatt informasjon på nett. Det forhindrer sårbare gruppers tilgang til tilgjengelig og likeverdig informasjon. Selv om mange i innvandremiljøene er brukere av sosiale media, varierer det hvorvidt man er vant med å søke opp informasjon fra offentlige myndigheter.

Vi ser også at sårbare minoritetspersoner som ikke følger med på informasjonskanaler i egne miljøer, eller ikke er del av andre nettverk eller arenaer hvor det formidles informasjon eller utveksles erfaringer knyttet til koronapandemien, kan fortsatt mangle informasjon om pandemien og smittevern.

8.1.1 Isolasjon og utenforskap

En av konsekvensene av pandemien er at den kan bidra til isolasjon og utenforskap. Utenforskapet har forskjellig utfall avhengig av hvem det gjelder og livsfase- og situasjon. Når folk blir permittert eller mister jobben, opplever de både økonomisk usikkerhet og å miste eller få svekket fellesskap med kolleger. Barn og unge som får begrensete muligheter til å delta i fritidsaktiviteter må være mer hjemme, noe som har bidratt til mer slitasje i noen familier. Dersom skolen stenges, får noen reduserte muligheter til å følge med i undervisningen. I trangbodde familier med flere barn kan det være vanskelig å finne plass og få ro til å jobbe med skolearbeid, familiene kan ha begrenset tilgang til digitale skoleverktøy og ikke alle unge behersker digitale skoleverktøy, selv om de bruker sosiale media. En annen konsekvens av stengte skoler er at barn og ungdom kan oppleve mer utenforskap i vennegjengen.

Pandemien kan også bidra til mer isolering av kvinner i hjemmet, under argumentet om at familien skal beskytte dem mot smitte. Dette kan lettere skje om kvinnen ikke selv forstår norsk eller når informasjonen ikke er lett tilgjengelig på minoritetsspråkene.

8.1.2 Frykt og bekymringer

Vi har vist at flere melder at folk er engstelige for å bli smittet og for å smitte familiemedlemmer. En konsekvens av mangelfull informasjon er at ingen av organisasjonene vi snakket med visste at bydelene skal tilby karantenehotell eller alternativ overnatting til smittede som ikke kan bo hjemme i fare for å smitte andre. Vi har heller ikke fått informasjon om noen som har vært smittet har fått et slikt tilbud. Mange er bekymret for å smitte egen familie, så slik informasjon kunne lettet på trykket. Karantenehotell fremstår som en godt bevart kommunal hemmelighet. Hvis dette hadde vært kjent og kommunisert til målgruppene, kunne det redusert bekymringer for smitte i trangbodde familier.

Noen av informantene har vært opptatt av at utbredelsen av smitte og fattigdom henger sammen. Fattige bor ofte trangt, og det hevdes at de må prioritere mat framfor munnbind og antibac. Det kom også fram at det var dårlig kommunisert at testing var gratis, noe som er spesielt viktig for fattige. Personer som jobber i eksponerte yrker, har vært bekymret for å smitte familien. De har hatt lite informasjon om hvordan de kan finne fram til gode måter å håndtere hverdagslivet på, for å unngå å spre smitte hjemme.

8.1.3 Barrierer for testing og oppfølging av smitteverntiltak

Rapporten har avdekket at enkelte i målgruppene forbinder det med skam å bli smittet, og vil ikke være den som blir utpekt som «syndebukk» dersom man har fått viruset. En vil heller ikke være den som oppgir navn på andre i forbindelse med smittesporing, av frykt for å bli oppfattet som angiver. Derfor er også terskelen høy for å teste seg. Dette har også kommet fram i media den siste tiden. En annen barriere er frykten for å miste jobben eller bli permittert dersom man må være borte fra jobben på grunn av smitte eller karantene. Nærkontakter til smittede, det være seg familie eller arbeidskollega, må i karantene i ti dager. Ubehaget med å være den som setter andre i karantene, kan bidra til at man unngår å teste seg. Fordi dette omhandler grupper som i stor grad har lavt betalte jobber, eller ikke har faste arbeidskontrakter, er karantene og mulig permittering sårbart.

En annen barriere for testing har vært hvordan man kan finne fram til hvor man kan teste seg, eller hvor man kan få informasjon om dette. Som vist tidligere, og som svar på lav testing i bydeler med mye smitte, startet Oslo kommune med mobile drop-in stasjoner for testing uten forhåndsavtaler i Stovner bydel i begynnelsen av desember 2020. Dette fordi kommunen så at det var vanskelig å nå fram med informasjon om testing til enkelte grupper.

Et tredje forhold som påvirker hvordan folk håndterer pandemien er sosial kultur. Gjestfrie kulturer med en åpen dør for besøk, mye kroppskontakt og klemming, må endre adferd. Det kan være vanskelig. Det samme gjelder for dem som tenker at de ikke selv styrer over skjebnen. Noen av foreningene har derfor vært opptatt av bevisstgjøring for å få folk til å forstå at egen adferd betyr alt for å unngå å bli smittet selv, smitte familien eller andre. For å fremme forståelse for nødvendigheten av å følge smittevernråd, har noen gitt informasjonen en religiøs kontekstualisering.

8.2 Hva fungerer?

Hvilken type innsats er det så som ser ut til å fungere for at informasjonen skal nå ut til sårbare innvandrergupper? Og i hvilken grad kan vi se effekter av tiltakene på den måten at smitten ikke går opp? Dette siste kan ikke denne rapporten si noe om, fordi vi ikke vet om smitten i sårbare grupper ville vært høyere eller lavere uten tiltakene fra bydeler og lokale organisasjoner. Vi har derimot vist at det er flere tiltak som informantene opplever at når fram til målgruppene.

Informasjonstiltakene som ble utviklet i samarbeid med det somaliske miljøet under den første smittebølgen våren 2020, var vellykket på den måten at smitten blant somaliere gikk ned. Dette var også situasjonen på begynnelsen av høsten 2020. Ved utgangen av november er smitten blant somaliere derimot igjen blant de høyeste (Indseth et al., 2020). Dette tyder på at et tiltak som utvikles i en situasjon, ikke nødvendigvis er like effektivt i en annen situasjon. I tilfellet med ambassadørprosjektet så ble det utviklet åtte informasjonsvideoer på bakgrunn av situasjonen våren 2020. Vi har ikke kunnskap om alle videoene er like aktuelle under

den andre smittebølgen. Det er mange utenforliggende forhold som påvirker hvordan folk forholder seg til en pandemi som går i bølger over lang tid.

Nedenfor presenteres innsatser som informantene mener fungerer:

8.2.1 Samarbeid mellom myndigheter og frivillig sektor

Kunnskapen som organisasjonene har om sine målgrupper, er viktig læring for direktoratene, for eksempel om betydningen av tilpasset informasjon, hva brukerne lurer på eller er bekymret for, hva som skal til for å tilby likeverdige tjenester, og hvilke behov ulike grupper har. Ett eksempel på samarbeid er mellom Nav og Caritas, der Caritas tilbyr flere arbeidsrettede aktiviteter samtidig som ressurscenteret ofte får besøk av NAV-brukere som på grunn av svake norskerdigheter trenger bistand til å forstå informasjon fra NAV. Andre eksempler er samarbeid mellom bydel og frivilligheten i Bydel Bjerke som bidrar til å bygge opp lokal beredskap, under forutsetning av at arbeidet er kontinuerlig og langsiktig. Begge bydelene er imidlertid opptatt av at de kan samarbeide med lokale frivillige organisasjoner, men at organisasjonene ikke kan inngå formelt i kommunens strategiske informasjonsarbeid.

8.2.2 Tett dialog og samarbeid med målgruppen

For å nå spesifikke målgrupper er det erfart at tett dialog og samarbeid med målgruppen er avgjørende for å nå raskt fram med informasjon i en krise. Dette kan inkludere definering av hva som er problemet, hva det er som gjør at informasjon ikke når fram, hva som kan gjøres, og hvordan formidlingen bør foregå for at den skal bli oppfattet som troverdig i målgruppen. Slik tett dialog innebærer at tiltak som fungerer godt for en gruppe, ikke automatisk kan kopieres til andre grupper.

8.2.3 Toveis-kommunikasjon

Organisasjonene vi har snakket med legger alle vekt på toveis-kommunikasjon til en eller få deltakere. Fordelen med toveis-kommunikasjon er at den bidrar til å likestille informasjonsformidler og mottaker fordi dialogen åpner for at mottaker kan spørre om det de lurer på, og det åpner for en samtale til forskjell fra en-veis informasjon. Gjennom slik samtale får organisasjonene ny kunnskap om nye informasjons- og tiltaksbehov, om hvorfor informasjonen fra myndighetene om koronasituasjonen ikke når fram til alle, og hva som skal for at det skal kunne skje.

8.2.4 Formidling på eget språk

De lokale organisasjonene retter seg mot spesifikke innvandrergupper når det gjelder etnisitet, kjønn eller grad av integrering. Alle organisasjonene oversetter og formidler informasjon på mottakernes morsmål av personer som selv snakker dette språket. Det betyr at det samtidig foregår en kulturoversettelse og kontekstualisering til mottakernes livssituasjon.

Det formidles at selv godt integrerte innvandrere setter pris på å få informasjon på eget språk fordi det bidrar til å *øke forståelsen av innholdet*.

8.2.5 Spredning av informasjon i formidlingskanaler som brukes av målgruppene

Kontakten som organisasjonene og bydelene har med utsatte grupper viser at de bruker forskjellige kanaler for å skaffe seg informasjon. Tett kontakt med miljøene er derfor helt sentralt for å treffe rett. For eksempel bruker somaliere WhatsApp, ungdom Instagram, noen kommuniserer på SMS og Viber, mange hører på innvandrerradioen når det er sendinger på eget språk, og noen må ha/ eller

foretrekker informasjon direkte på telefon eller ved fysiske møter. Andre igjen kan informere og kommunisere digitalt via Zoom for å nå ut.

8.2.6 Informasjonsformidling gjennom kjente arenaer

De lokale organisasjonene har videreutviklet eksisterende tiltak og arenaer for å formidle informasjon. Aktive kvinner i Bjerke har for eksempel omskapt treningsarenaen til å inkludere både informasjonsarena og sosial møteplass for blant annet å forebygge isolasjon. Primærmedisinsk verksted har bygget på nye tiltak, men med de kjente brobyggere i miljøet, og International Cultural Diversity Organisation har oppsøkt arenaer hvor de vet somaliere samles eller har invitert inn til kjente steder. Bydelene har brukt nettverk i miljøene og *oppsøkt* utsatte bomiljøer for å nå sårbare grupper og hushold.

8.2.7 Åpenhet for endringer i hva som er utsatte grupper

Smittespredningen i befolkningen har endret seg fra første til andre smittebølge. Det innebærer at bydeler og lokale organisasjoner bør være åpne for hva som er en utsatt gruppe til enhver tid slik som kom fram i Gamle Oslo og andre steder hvor smittebildet endret seg fra minoritetsmiljøer til aldersgrupper, dvs. ungdom og unge voksne uavhengig av etnisk bakgrunn. Denne delen av befolkningen hadde og har antakelig god tilgang til informasjon, men det kan være andre forhold knyttet til livsstil og sosial kultur i miljøene som gjør at de ikke endret/endrer sosiale adferd tilstrekkelig for å unngå smittespredning. Smitten blant unge er utbredt i alle bydelene i begynnelsen av desember 2020.

8.2.8 Tilpasning av eksisterende og inkludering av nye tiltak

Flere av tiltakene som er rettet mot målgruppene, og som ser ut til å ha en positiv virkning, bygger på allerede robuste tilbud og tiltak. Dette dreier seg om etablerte organisasjoner og nettverk i nærmiljøene rettet mot sårbare innvandrerg grupper, og som er organisert i eksisterende strukturer som for eksempel nærmiljøetsatsingene i Groruddalen. Det samme gjelder Primærmedisinsk verksted som har jobbet med integrering av innvandrere i Gamle Oslo i 25 år. Samtidig har pandemien vist at det har vært et stort engasjement i små og store innvandrers organisasjoner for å bidra og finne fram til nye måter å nå utsatte grupper i innvandrerbefolkningen på. Kjennskap til målgruppen, engasjement og kreativitet har sammen bidratt til et bredt spekter av tiltak som supplerer eller spiller sammen med mer etablerte tiltak.

Med mange bidragsytere blir kjennskap til hverandre, samarbeid, nettverk og koordinering en viktig betingelse for å nå fram på en god måte. Her kan laveste kommunale nivå antakelig spille en rolle.

8.3 Hva skal til for at informasjonen skal bidra til adferdsendring?

Denne rapporten har satt søkelys på ulike tilnærminger og informasjonstiltak som offentlige myndigheter og aktører i frivilligheten på nasjonalt og lokalt nivå har utviklet for å nå fram til utsatte innvandrerg grupper med informasjon. Tiltakene er både en videreutvikling av tiltak og erfaringer fra den første bølgen i pandemien, og de bygger på nye utfordringer relatert til utviklingen i smitte og innføring av nye restriksjoner utover høsten.

Hva er det som er felles for tiltakene som viser seg å fungere? Flere av tiltakene som bydelene og organisasjonene gjennomfører som ser ut til å bidra til å *styrke og opprettholde livskvalitet* og hverdagslivet hos målgruppene til tross for omfattende

smitteverntiltak. Dette ser vi særlig i nærmiljøtiltakene som bidrar til å skape arenaer der sårbare innvandreregrupper får møte andre i samme situasjon, enten det dreier seg om turgåing eller digitale samtalegrupper, og der tiltakene er tilpasset målgruppens opplevde utfordringer i hverdagen. På den måten bidrar også de lokale tiltakene til å fremme fellesskap og normalisering i en ellers utfordrende hverdag.

Som vi skrev i begynnelsen av kapitlet, viser funnene at informasjonstiltakene høsten 2020 er blitt mer målrettet mot de utsatte gruppene og at det brukes mer direkte kommunikasjon og dialog. *Et sentralt spørsmål som kan stilles til funnene er hvordan man bør arbeide med informasjon til sårbare grupper for at informasjonen skal nå fram slik at den bidrar til ønsket adferdsendring.* Det vi ser i denne rapporten er at informasjonen når bedre fram når:

- Informasjonstiltakene er relevante for målgruppens egen livssituasjon og hverdagsliv.
- Tiltakene viser muligheter for hvordan man kan opprettholde livskvalitet selv om restriksjonene gir begrensninger i hverdagen.
- Informasjonsformidler og informasjonskanal har troverdighet og tillit i målgruppen.
- Informasjonstiltakene bruker målgruppens språk, der både enkelt og klart språk og kulturforståelse er ivaretatt.
- Informasjonstiltakene har et tydelig budskap som ikke kan misoppfattes, og legger vekt på kulturforståelse ved bruk av begreper.

Referanser:

- Andrasfay T, og Goldman, N. 2020, Reductions in 2020 US life expectancy due to COVID-19 and the disproportionate impact on the Black and Latino populations. *MedRxiv*, preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.07.12.20148387>.
- Clark E, Fredricks K, Woc-Colburn L, Bottazzi ME, Weatherhead J. 2020. Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrant communities in the United States. *PLoS Negl Tropical Disease* 14(7): e0008484. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008484>
- Granli, Trine Lise, Saba, Kathra og Meidell, Åsgård Lisbeth (2020): Sluttrapport. Ambassadørprosjektet. Bydel Gamle Oslo.
- Hansson E, Albin M, Rasmussen M, Jakobsson K. 2020. Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland. *Läkartidningen*, <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/06/20113.pdf>.
- Høydal, Even (2014) *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Oslo*. SSB-rapport 2014/23.
- 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*. Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Kathe, NJ, og Wani, R.J. 2020. Determinants of COVID-19 Incidence and Mortality in the US: *Spatial Analysis*. *MedRxiv*, preprint, <https://doi.org/10.1101/2020.12.02.20242685>.
- Mamelund SE. 2020. Vanskelegare å følge smittevernrad om husstanden tjener under 600.000,- (intervjuet av Vegard Tjørhom). https://www.nrk.no/vanskelegare-a-folge-smittevernrad-om-hustanden-tener-under-600.000_--1.15256373.
- Ruud, M.E, Schmidt, I, Sjølie, K, Skogheim, R og Vestby, G.M. 2014. *Boligpregeranser i distriktene*. NIBR-rapport 2014:1. Oslo: NIBR
- Oslo kommune, H. O. (2020). *Statusrapport Covid-19. Tirsdag 1. desember 2020*. Oslo Oslo kommune.
- Skogheim, R., Ruud, M. E., & Orderud, G. (2020). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19. Delrapport 1*. NIBR 2019.
- Wiggen, K. S., Dzamariija, M. T., Thorsdalen, B., & Østby, L. (2015). *Innvandrerers demografi og levekår i Groruddalen, Søndre Nordstrand, Gamle Oslo og Grünerløkka* (43).

Vedlegg

Tabell V.1: Kumulativt antall smittede og ukentlige nye smittede per 1 000 innbyggere (gjennomsnitt av treukers perioder (tallgrunnlag: Oslo kommune og Statistisk sentralbyrå

	Alle bosatte i bydelene og Oslo	Kumulativt antall registrerte smittede				Ukentlig nye smittede per 1 000		
		Uke 36	Uke 40	Uke 44	Uke 48	Uke 36 til 40	Uke 40 til 44	Uke 44 til 48
Gamle Oslo	58671	385	501	692	1140	0,49	0,81	1,91
Grünerløkka	62423	283	396	574	974	0,45	0,71	1,60
Sagene	45089	216	299	410	635	0,46	0,62	1,25
St. Hanshaugen	38945	176	264	374	601	0,56	0,71	1,46
Frogner	59269	291	396	582	863	0,44	0,78	1,19
Ullern	34569	154	182	279	370	0,20	0,70	0,66
Vestre Aker	50157	202	218	286	441	0,08	0,34	0,77
Nordre Aker	52327	181	237	316	527	0,27	0,38	1,01
Bjerke	33422	182	234	338	707	0,39	0,78	2,76
Grorud	27707	195	249	328	655	0,49	0,71	2,95
Stovner	33316	293	364	503	844	0,53	1,04	2,56
Alna	49801	413	508	682	1157	0,48	0,87	2,38
Østensjø	50806	237	309	383	632	0,35	0,36	1,23
Nordstrand	52459	203	253	378	595	0,24	0,60	1,03
Søndre Nordstrand	39066	270	308	449	799	0,24	0,90	2,24
Hele Oslo	693494	3681	4718	6574	10940	0,37	0,67	1,57

Tabell V.2: Andel innvandrerbefolkning (utenlandsk fødte og født i Norge av utenlandske foreldre), totalt og fem landgrupper. (Tallgrunnlag: Statistisk sentralbyrå)

	Alle bosatte i bydelene og Oslo	Innvandrerbefolkningen ¹⁹ , andel av alle					
		Alle	Norden	Vest-Europa	Øst-Europa	N-Amerika Oseania	Asia, Afrika, M/S-Amerika Tyrkia
Gamle Oslo	58671	39,3	3,3	2,9	7,1	0,6	25,4
Grünerløkka	62423	34,7	3,5	3,4	8,6	0,7	18,6
Sagene	45089	26,4	3,0	2,6	5,4	0,6	14,9
St. Hanshaugen	38945	27,9	4,2	3,9	6,9	1,0	12,0
Frogner	59269	28,5	4,6	5,1	6,4	1,2	11,3
Ullern	34569	20,6	2,6	3,4	5,7	0,7	8,3
Vestre Aker	50157	17,9	2,5	2,8	4,8	0,7	7,1
Nordre Aker	52327	19,1	2,2	2,7	4,2	0,6	9,3
Bjerke	33422	44,4	1,8	1,7	11,4	0,2	29,3
Grorud	27707	51,7	1,4	1,6	9,3	0,2	39,2
Stovner	33316	59,1	1,2	1,4	7,9	0,2	48,3
Alna	49801	54,7	1,3	1,7	10,5	0,2	40,9
Østensjø	50806	26,3	1,7	1,5	7,3	0,2	15,5
Nordstrand	52459	18,2	2,3	1,9	5,4	0,4	8,2
Søndre Nordstrand	39066	56,6	1,7	2,3	9,9	0,4	42,4
Hele Oslo	693494	33,8	2,6	2,7	7,3	0,5	20,6

¹⁹ Innvandrerbefolkningen består av utenlandskfødte og norskfødte barn av utenlandsfødte

