

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

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

## Delrapport 3

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 3**

NIBR-rapport 2021:6

**Andre lignende publikasjoner:**

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

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

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

NIBR-rapport: 2021:6

ISSN: 1502-9794  
ISBN: 978-82-8309-337-7 (Elektronisk)

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 er den tredje delrapporten i prosjektet «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19.» Rapporten presenterer resultater fra intervjuer med 15 personer med innvandrerbakgrunn som jobber i eksponerte eller utsatte yrker, og der kontakt med kunder og brukere er en del av jobben. Rapporten presenterer også funn fra en survey blant småbarnsforeldre med barn i barnehage som ble gjennomført blant beboere på Søndre Nordstrand i april 2020. Hensikten med surveyen var å få innsyn i om småbarnsforeldrene opplevde å få relevant og tilgjengelig informasjon om pandemien og hvordan de skulle forholde seg. Kunnskapen fra prosjektet skal bidra til å forbedre informasjonen overfor utsatte grupper av befolkningen og vil være til nytte ved eventuelle fremtidige pandemier.

Sammendrag: Norsk

Dato: Mars 2021

Antall sider: 45

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](mailto: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 tre delrapporter i oppdraget «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19».

Delrapport 1 ble levert 17.09.2020 og delrapport 2 ble levert 11.12.2020. Samtlige rapporter 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 informantene som satte av tid til å la seg intervjuet og som bidro med viktig kunnskap.

Vi vil også takke oppdragsgiver som alltid har vært tilgjengelig for spørsmål og avklaringer til nytte i prosjektet.

Oslo, mars 2021

Kristian Tronstad  
Forsknings sjef

# Innhold

Forord.....	1
Sammendrag.....	4
1 Innledning.....	12
1.1 Mangfoldssamfunnet og likeverdige rettigheter til å få forståelig offentlig informasjon.....	12
1.2 Både avsender og mottakerperspektiv.....	14
2 Datagrunnlag og metode.....	15
2.1 Intervjuer.....	15
2.1.1 Smittevern påvirket datainnsamlingen.....	16
2.2 Surveydata.....	17
3 Barnefamilier og covid-19 situasjonen.....	18
3.1 Om variabler som inngår i analysen.....	18
3.2 Resultater fra de multivariate analyser.....	21
4 Innvandrere i eksponerte yrker og erfaringer med informasjon og kommunikasjon om korona – enkelt budskap eller vanskelig å forstå?.....	24
4.1 Koronainformasjon fra arbeidsgiver.....	24
4.2 Oppsøking og deling av informasjon.....	24
4.2.1 Oppsummering.....	25
4.3 Oppfattes informasjonen som forståelig og relevant?.....	25
4.4 Hva kunne vært annerledes? Hva er mangelfullt/kan forbedres?.....	26
5 Pandemiens innvirkning på arbeidssituasjonen.....	27
5.1 Smittevern.....	27
5.2 Endrete arbeidstider, større arbeidspress og tap av inntekt.....	28
5.3 Oppsummering.....	29
6 Pandemiens innvirkning på hverdagslivet.....	30
6.1 Å være hjemme med barn under pandemien.....	30
6.2 Endrede rutiner i hjemmet.....	31
6.3 Å ta vare på helsa.....	31
6.4 Sosialt liv under pandemien.....	32
6.5 Mer bruk av nærmiljøet.....	33
6.6 Hvordan håndtere karantene, isolasjon og covid-19?.....	33
6.7 Oppsummering.....	34
7 Framtidsvurderinger.....	36
7.1 Transnasjonale relasjoner.....	36
7.2 Arbeidsutsikter.....	37
7.3 Positive effekter av korona pandemien.....	37
8 Oppsummering og refleksjoner.....	38
8.1 Hovedfunn i rapport 3.....	38
8.1.1 Småbarnsfamilienes erfaringer med informasjon om koronasituasjonen.....	38
8.1.2 Hvordan innvandrere i utsatte yrker erfarer informasjon om smittevern.....	39
8.1.3 Koronapandemien påvirker hverdagslivet.....	39
8.2 Refleksjoner.....	40
8.2.1 Stort engasjement for å unngå å spre smitte.....	40
8.2.2 Oppdatering av informasjon – en kontinuerlig prosess.....	40

8.2.3	Økende digitalisering – et gode, men også en utfordring.....	40
8.2.4	Mangfoldssamfunnet og likeverdige rettigheter til å få forståelig offentlig informasjon .....	41
8.2.5	Beredskap for fremtidige pandemier.....	41
8.3	Læringspunkter – Hva skal til for at informasjonen skal nå bedre ut til alle grupper av innvandrerbefolkningen?.....	42
8.3.1	Forenkling av budskapet .....	42
8.3.2	Tilgjengeliggjøre informasjon.....	42
8.3.3	Beredskap på bydels/ lokalnivå: .....	42
8.3.4	Informasjon fra innvandrerbefolkningen til myndighetene .....	42
8.3.5	Bedre samordning .....	42
8.4	Kunnskapshull.....	43
	Referanser .....	44
	Vedlegg .....	45

# Sammendrag

*Ragnhild Skogheim, Geir Orderud, Marit Ekne Ruud og Susanne Søholt*  
**Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19**  
NIBR-rapport 2021:6

Dette sammendraget bygger tre delprosjekter som har inngått i oppdraget for IMDi. Delprosjektene er rapportert i følgende rapporter:

NIBR-rapport 2020:26, NIBR-rapport 2020:27 og NIBR-rapport 2021:6.

Sommeren 2020 fikk NIBR oppdraget «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19» fra IMDi. Hensikten med oppdraget var å få mer kunnskap om korona- og smitteverninformasjon til innvandrerbefolkningen. Hva gjøres, og hva skal til for at informasjonen skal nå fram og bli etterfulgt? Oppdraget har vært delt inn i tre adskilte prosjekter som har vært gjennomført i perioden sommeren 2020 til mars 2021.

I løpet av pandemiens første år har råd om smittevern og restriksjoner på sosial omgang og mobilitet endret seg ettersom pandemien har utviklet seg og man har fått bedre kunnskap om hva som virker for å redusere smitte. Tidsperspektivet er relevant fordi ingen involverte aktører har hatt fasiten på hvordan pandemien, smittevern, testing og vaksiner ville utvikle seg, ei heller om befolkningen ville slutte opp om smittevernradene over lang tid når man ikke vet når pandemien er over.

Fra starten på pandemien har det kommet en rekke informasjonstiltak om pandemien og smitteverntiltak på nasjonalt, kommunalt og lokalt nivå. Både offentlige og sivile aktører er og har vært involvert. IMDi bevilget 6,6 millioner kroner til seks landsdekkende organisasjoner i april 2020, og i juni 2020 ble det bevilget ytterligere 20 millioner kr til 140 frivillige organisasjoner med fotfeste i innvandrerbefolkningen. Videre ble det bevilget 40 millioner kr i mars 2021 til 146 frivillige organisasjoner.

De to siste bevilgningene ble bevilget etter søknad til tilskuddsordningen *Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner*.

Hensikten med oppdraget om «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19» er:

- Å kartlegge og beskrive informasjons- og veiledningstiltak om koronapandemien og covid-19 fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner til innvandrerbefolkningen.
- Å identifisere hvilke grupper som ikke nås.
- Å få innsyn i hvordan innvandrere i eksponerte yrker og småbarnsforeldre med barn i barnehagen mottar og forstår informasjonen om koronasituasjonen og smittevern.
- *Studien skal brukes til å få kunnskap om hva som fungerer, og hva som er hindringer og barrierer for at informasjonen når fram.* Kunnskapen skal gi et grunnlag for å forbedre informasjonsformidlingen til innvandrerbefolkningen, og spesielt utsatte grupper som er vanskelige å nå. I tillegg er også hensikten at kunnskapen skal kunne gi innspill til informasjonsberedskap ved eventuelle framtidige pandemier.

## Opplegg og funn i de tre delrapportene

### Første delstudie – Informasjonsformidling fra nasjonale aktører

I den første studien var søkelyset på *avsender* av koronainformasjonen der vi satte søkelyset på informasjonsformidlingen fra *nasjonale* helsemyndigheter, fra direktoratene og fra seks landsdekkende organisasjoner. Formålet var å spre mye og ny informasjon til hele befolkningen. Delrapporten gir en oversikt over hva som ble gjort av informasjons- og veiledningstiltak overfor innvandrerbefolkningen, inkludert hvilke informasjonskanaler som ble benyttet. Den gir også en oversikt over smittesituasjonen i innvandrerbefolkningen i den aktuelle tidsepoken. Studien avdekket hva aktørene i direktoratene og organisasjonene mente var sentralt for at informasjonen skulle nå fram, og hvilke faktorer de mente hindret god informasjonsspredning til



innvandrerbefolkningen. *Datagrunnlaget* var basert på dokumenter, statistisk materiale samt utdypende informasjon som vi etterspurte på e-post for å belyse hva direktoratene og organisasjonene la vekt på i informasjonsarbeidet. *Funn fra delrapport 1* viser både hva som fungerer og hva som ikke fungerer for at informasjonen skal nå fram.

#### **Følgende forhold mener informantene bidrar til at informasjonen når fram:**

- At mottakerne har tillit til avsender/informasjonsformidler er sentralt for at budskapet skal nå fram.
- Direkte og personlig kontakt mellom informasjonsformidler og mottaker.
- Enkelt språk i formidlingen.
- Tydelig budskap i smittevern rådene.
- 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.

#### **Andre delstudie – Brobygging og dialog på lokalt nivå**

I den andre delstudien var søkelyset rettet mer mot det lokale nivået og hvordan det filtrerer, 'oversetter' og skreddersyr informasjon til mottakergruppene. På den måten kan lokalt nivået fungere som *brobygger* mellom avsender og mottaker av koronainformasjonen. Rapporten handler om hvilken rolle det lokale nivået kan spille i informasjonsformidling til utsatte grupper i innvandrerbefolkningen. I tillegg fulgte vi opp hvordan offentlige myndigheter og aktører i frivilligheten på nasjonalt nivå videreutviklet eksisterende tiltak for å nå bedre fram til utsatte innvandrergupper med informasjon utover høsten 2020. Dette var basert på erfaringer både fra den første bølgen i pandemien, og på nye utfordringer relatert til utviklingen i smitte og innføring av nye restriksjoner utover høsten 2020.

I undersøkelsen av det lokale informasjonsarbeidet inngikk to bydeler i Oslo og lokale innvandrersorganisasjoner og større organisasjoner som jobbet mot utsatte personer og miljøer i den lokale innvandrerbefolkningen. Bydelene jobbet aktivt for å få kunnskap om utfordringer, behov for informasjon og tiltak i egen innvandrerbefolkning. Parallelt jobbet lokale organisasjoner dialogorientert i innvandrermiljøene for på den måten å formidle praktisk rettet og til dels individbasert koronainformasjon.

Delrapport 2 hadde en mer *kvalitativ* tilnærming enn den første studien, der flere datakilder ble benyttet. 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. Rapporten inkluderer en oppdatering av direktoratenes<sup>1</sup> informasjonstiltak knyttet til pandemien, og en oppdatering av Røde Kors' og Caritas' arbeid på feltet. Intervjuene ble gjennomført i slutten av oktober 2020, før bydelene opplevde toppen på den andre smittebølgen. I tillegg ble oversikten over covid-19 tilfeller blant innvandrere oppdatert, med søkelys på uke 36 til 48 (september, oktober og november).

*Funn fra delrapport 2* viser at informasjonstiltakene høsten 2020 var blitt mer målrettet mot de utsatte gruppene og at det ble brukt mer direkte kommunikasjon og dialog. Det var flere av funnene fra delrapport 1 om tillit og kommunikasjon som ble innarbeidet i de lokale tiltakene som

---

<sup>1</sup> Direktoratene var Arbeids- og velferdsdirektoratet (Nav), Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), Helsedirektoratet, Husbanken, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Utlendingsdirektoratet (UDI), Utdanningsdirektoratet (Udir), samt Kompetanse Norge. Organisasjonene omfatter Caritas, Røde Kors, Norges frivillighetssentral, Norsk Folkehjelp, Sanitetskvinnene og Kristent Interkulturelt Arbeid (KIA)

viste seg å fungere. Tiltakene som bydelene og organisasjonene gjennomførte bidro til å styrke og opprettholde livskvalitet og hverdagsliv hos målgruppene til tross for omfattende restriksjoner og smitteverntiltak. Dette så vi særlig i nærmiljørettede tiltak som bidro til å skape arenaer der folk kunne møte andre i samme situasjon. Dette dreide seg om folk som opplevde den sosiale nedstengningen som vanskelig, som trengte hjelp til å oversette smittevernårådene til egen livssituasjon eller som hadde behov for 'å lufte hodet' i en sosial sammenheng som var utenfor familie og arbeidsplass. Disse lokale aktivitetene var dialogbaserte og var organisert på forskjellige måter. I begge bydelene ble utsatte bomiljøer og husstander oppsøkt av bydelen for å formidle informasjon direkte. Innholdet i tiltakene var tilpasset målgruppens opplevde utfordringer i hverdagen knyttet til pandemien og konsekvenser av den. På den måten bidro også de lokale tiltakene til å fremme fellesskap og normalisering i en ellers utfordrende hverdag.

#### **Vi fant 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 ivarettatt.
- Informasjonstiltakene har et tydelig budskap som ikke kan misoppfattes, og legger vekt på kulturforståelse ved bruk av begreper.

Til tross for informasjonstiltak på flere språk, og gjennom forskjellige informasjonskanaler, er det fortsatt vanskelig å nå innvandrere med svake eller ingen digitale ferdigheter. Dette gjelder særlig dem som ikke er faste brukere av kommunale tjenester, og som ikke er del av lokale nettverk hvor det utveksles og deles koronainformasjon.

#### **Delrapport 3 – mottakernes erfaringer**

I dette siste delprosjektet er søkelyset flyttet til *mottakere* av koronainformasjonen, spesifisert til småbarnsforeldre i en innvandrerrett bydel og personer med innvandrerbakgrunn som jobber i utsatte yrker.

Fra bydeler, organisasjoner, forskning og media har det kommet fram at folk som jobber i yrker hvor de er mobile eller omgås mange andre personer i løpet av arbeidsdagen, er mer utsatt enn andre for å få koronasmitte

Gruppene ble valgt fordi det ble antatt at disse er spesielt utsatt for smitte, og det var behov for kunnskap om hvordan de håndterer arbeidssituasjonen og hvordan den preger hjemmesfæren. Opplever de å få relevant, forståelig og tilstrekkelig informasjon?

Det er *erfaringer fra målgruppene selv* som står i fokus; erfaringer innhentet gjennom en survey til småbarnsforeldre og intervjuer med 15 personer med innvandrerbakgrunn som jobber i det som kalles for eksponerte eller utsatte yrker. Det er de som ikke kan ha hjemmekontor og jobber sammen med mange kolleger, eller hvor kontakt med kunder og brukere er del av jobben. Vi har intervjuet taxisjåfører, bussjåfører, renholdere, barnehageassistenter, personer som jobber i helsesektoren, butikkmedarbeider og IT-arbeider. Alle informantene ble intervjuet individuelt. Intervjuene ble gjennomført i januar og februar 2021, rett før den tredje smittebølgen fikk fotfeste i Oslo. Mens studien fra FHI viser større smittetrykk blant yrkesaktive i eksponerte yrker enn blant alle yrkesaktive i samme aldersgrupper (Magnusson, Nygård, Vold, & Telle, 2020), viser vår studie hvordan folk med innvandrerbakgrunn i samme type yrker *opplever og erfarer* smittetrykk, informasjon om smittevern og mulighet til å følge smittevernårad.

Surveyen blant småbarnsforeldre med barn i barnehage ble gjennomført i bydel Søndre Nordstrand som er en innvandrerrett bydel i Oslo. Datamaterialet ble gjort tilgjengelig for prosjektet via kollegaer på OsloMet. Hensikten med surveyen var å få innsyn i om småbarnsforeldrene opplevde å få relevant og tilgjengelig informasjon om pandemien og hvordan de skulle forholde seg. Dette er problemstillinger som også er relevant for vårt prosjekt. Surveyen ble gjennomført tidlig i pandemien, i april 2020.

Funnene fra surveyen i delrapport 3 viser:

- Hele 90 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enige i spørsmålene: «Jeg synes informasjonen som blir gitt om korona-situasjonen, er lett å forstå» og «Jeg stoler på offentlig informasjon om korona og hvordan viruset smitter».
- Foreldre som «kjenner seg isolerte og ensomme» synes i mindre grad at «informasjonen er lett å forstå».
- Foreldre som forstår norsk, har et minoritetsspråk, og svarer at de «har mange vi kan snakke med og få støtte fra», er i større grad enig i at informasjonen er lett å forstå.
- Surveyen avdekker at familier som preges av 'økonomiske bekymringer' i større grad føler seg 'isolerte og ensomme', samtidig som disse familiene gjør bruk av færre medier og dermed har mindre tilgang til informasjon.
- Funnene samlet tyder på at stressituasjon på grunn av lav inntekt og permitteringer gir opphav til at familier kjenner seg isolerte og ensomme, noe som igjen øker sjansen for at de i mindre grad forstår informasjon om koronasituasjonen. Dette gjelder høyst sannsynlig på tvers av språkgrupper, men samtidig vet vi at enkelte innvandrergupper er overrepresentert i lavinntektsgruppen.
- Surveyen viser positiv sammenheng mellom høyere inntekt blant småbarnsfamiliene og forståelse av offentlig informasjon om korona.
- Surveyen viser at småbarnsforeldre med bakgrunn fra Afrika, i større grad stoler på offentlig informasjon om korona enn de andre småbarnsforeldrene.

Funnene fra informantene i utsatte yrker viser at:

- Det er grunn til å tro at hovedbudskapet om smittevern har nådd fram i løpet av pandemiens første år. Det har sammenheng med opparbeidet erfaring med smitteverntiltak, at de fleste informantene snakker og forstår norsk, og at de er yrkesaktive.
- Informantene får jevnlig informasjon og oppdateringer fra egne arbeidsgivere om smitteverntiltak knyttet til arbeidsplassen. Informasjonen er på norsk og kommer i form av SMS og annen form for digital kommunikasjon og oppslag på arbeidsplassen.
- De fleste av informantene opplever at arbeidsgivere gir spesifikk informasjon som er relevant for deres arbeidssituasjon.
- Informasjonen for enkelte yrkesgrupper (renhold og hjemmetjeneste) er mangelfull, der smittevern hensyn ikke har vært godt nok ivaretatt på arbeidsplassen/av arbeidsgiver. Det gjorde seg i særlig grad gjeldende i pandemiens første fase.
- De som har tilknytning til arbeidslivet, er inkludert i et fellesskap der det snakkes om og utveksles erfaringer om covid-19 og smittevern. De har derfor et fortrinn fremfor dem som ikke er i arbeid og som kan ha et «smalere» nettverk for deling av informasjon.
- Flere utveksler koronainformasjon med kolleger jevnlig på jobben og privat.
- Flere hører på norske nyhetssendinger under pandemien enn de gjorde tidligere.
- Flere informerer andre i sitt nettverk som ikke selv har lett tilgang til oppdatert og forståelig informasjon.

Funnene viser også hvordan koronapandemien påvirker hverdagslivet til personer i utsatte yrker:

- Informanter i yrker med turnusordninger har i større grad fått en annen arbeidshverdag enn de hadde før. Det medfører større arbeidspress, og for noen også økt arbeidstid for å opprettholde inntektene eller hindre for store tap av inntekt. Dette gjelder særlig taxisjåfører som i stor grad har mistet kunder under pandemien.
- Når det gjelder økonomisk sikkerhet under eventuell karantene, er det større uforutsigbarhet knyttet til lønn i mindre velorganiserte bedrifter.
- Informantene har til en viss grad enten endret hverdagsrutinene eller fikk en annen hverdag under pandemien enn de hadde tidligere.
- Informantene viser at de tar ansvar både for egen og andres helse. Egen situasjon kommer i annen rekke. I tillegg tar de ekstra ansvar for å holde hjemmet rent og virusfritt for å unngå smitte i familien.

- Informantene har økt bekymring for til dels isolerte foreldre og andre slektninger som de ser har behov for hjelp, også i andre land.
- Våre informanter som er i eksponerte yrker er mobile, og har derfor større risiko for smitte. De er opptatt av å hindre smittespredning mellom jobben og hjemmet.

## Hovedfunn fra prosjektet

Vi vil her løfte fram sentrale funn fra hele prosjektet om informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19.

### **Stort engasjement for å unngå å spre smitte**

Gjennom intervjuer med personer i eksponerte yrker har vi erfart at det er et stort engasjement for å unngå å få og å spre smitte hos informantene og deres familier.

I Oslo har smittetrykket vært høyest i bydeler med høy innvandrerandel. Det har ført til omfattende diskusjon i mediene om hva dette skyldes, om det er slik at innvandrere ikke bryr seg eller ikke tar tilstrekkelig ansvar for å følge smittevern rådene eller om det kan være andre forklaringer. Bekymring over de høye smittetallene har blant annet vært tema i Aftenposten (10.2.2021).

Samtidig er det sannsynlig at smittespredningen har sammenheng med sosioøkonomiske forhold og sosial kultur for kontakt og omgangsform. Smitten ser dessuten ut til å spre seg raskere om folk er trangbodd, bor sammen i flergenerasjonsfamilier, reiser kollektivt og om folk jobber i eksponerte yrker. Erfaringer med informasjonsformidling viser også at det er vanskelig å nå fram til marginaliserte grupper som snakker og forstår lite norsk, ikke bruker sosiale media og digitale verktøy, og ikke er faste brukere av kommunale tjenester eller del av nettverk, til forskjell fra dem som har god tilgang på informasjon. Nyere medisinske studier peker på at gener også kan spille en rolle for om man blir syk av covid-19. Det tilsier at smittespredning og utvikling av covid-19 er komplekst og sammensatt (Ganna, 2021). Uavhengig av hvordan arv og miljø spiller sammen, vil smittevern ha avgjørende betydning for smittespredning.

Gjennom denne studien har vi erfart at det er et stort engasjement og kreativitet blant lokale innvandrerorganisasjoner og folk med innvandrerbakgrunn for å bidra til å redusere smitte og inspirere til gode liv under pandemien. Dette handler for eksempel om informasjons- og erfaringsdeling som viser smittevern i praksis – gjennom at personer og miljøer som ellers står utenfor informasjonsflyten, oppsøkes. Fordi de lokale organisasjonene kjenner miljøene, er både innhold, form på informasjonen og språk tilpasset mottakerne, som gruppe og som enkeltpersoner. Flere av tiltakene som er rettet mot målgruppene, og som ser ut til å ha en positiv virkning, bygger på allerede eksisterende tilbud og tiltak fra etablerte organisasjoner og nettverk i nærmiljøene rettet mot sårbare innvandrergrupper, og som er organisert i eksisterende strukturer, som for eksempel Bydelsmødrene. 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.

Når det gjelder enkeltpersoners egen oppfølging av smittevern, kommer det fram at informantene er svært opptatt av å ikke å overføre smitte mellom ulike miljøer og arenaer, slik som mellom hjem og arbeidsplass, mellom hjem og slektninger, mellom kolleger og mellom ansatte og brukere av tjenester. I tillegg til håndvask når man kommer hjem, viser intervjuene at flere familier også har rutine for alltid å dusje når de kommer hjem eller før de skal besøke gamle foreldre. Enkelte vasker også klærne de bruker hver dag. Familiene har pålagt seg selv store begrensninger når det gjelder sosial omgang, ved ikke å ha besøk eller gå på besøk selv, med få unntak. Dette tyder på stor ansvarsfølelse for å begrense smitte.

### **Oppdatering av informasjon – en kontinuerlig prosess**

Vi ser at bredden i involverte aktører som formidler informasjon langt på vei har bidratt til å nå utsatte grupper, og bevilgninger over tid har bidratt til å oppdatere og tilpasse tiltakene til den gjeldende situasjon når det gjelder smittespredning, smittevern og sykdomsutvikling.

Samtidig er tiltak som utvikles i én situasjon, og på et sted, ikke nødvendigvis like effektive i en annen situasjon eller på et annet sted. Informasjonsmateriell som ble utviklet i begynnelsen av pandemien, var ikke like aktuelle da den andre bølgen kom fordi pandemien endret karakter og kunnskapen om smittevern stadig ble bedre, samt at det også var behov for andre og nye typer tiltak. Det betyr at informasjonstiltak er ferskvare og krevende å skreddersy og tilpasse til den aktuelle situasjonen og til ulike målgrupper når pandemien går i bølger over lang tid.

Smittespredningen i befolkningen har endret seg fra første, til andre og til tredje smittebølge. Det innebærer at bydeler og lokale organisasjoner til enhver tid bør være åpne for hva som er en utsatt gruppe 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/endrers sosiale adferd tilstrekkelig for å unngå smittespredning. Smitten blant unge er utbredt i alle bydelene i begynnelsen per februar 2021.

### **Samarbeid og tett dialog for å lykkes**

Arbeidet med prosjektet har avdekket at direktoraters og organisasjoners kunnskap om målgruppen har stor betydning for hvordan informasjon tilpasses og målrettes.

Det betyr å ha innsikt i hva brukerne lurer på eller er bekymret for, hva som skal til for å tilby likeverdige tjenester, hvilke behov ulike grupper har og hvordan man når raskt fram med informasjon i en krise.

Samarbeid mellom bydel og frivilligheten bidrar til å bygge opp lokal beredskap, under forutsetning av at arbeidet er kontinuerlig og langsiktig. Begge bydelene som vi har hatt søkelys på i prosjektet er opptatt av å samarbeide med lokale frivillige organisasjoner. Samtidig er de oppmerksomme på at organisasjonene ikke kan inngå formelt i kommunens strategiske informasjonsarbeid.

For å nå spesifikke målgrupper, har vi 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.

Organisasjonene legger vekt på *toveis-kommunikasjon* til en eller få deltakere når de skal formidle korona informasjon. Fordelen er at toveis-kommunikasjon 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 til for at det skal kunne skje. For å nå fram, er *formidling på eget språk* og i *formidlingskanaler som brukes av målgruppene* viktig, da det bidrar til å øke forståelsen av innholdet.

### **Andre utfordringer og bekymringer som trekkes fram av informantene:**

#### **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 begrensede 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 informasjon ikke er lett tilgjengelig på minoritetsspråkene.

### **Frykt og bekymringer**

Vår studie viser at folk er engstelige for å bli smittet og for å smitte familiemedlemmer. Noen av informantene har vært opptatt av at utbredelsen av smitte og fattigdom henger sammen. De bor ofte trangt, og det hevdes at de må prioritere mat framfor munnbind og antibac. Det kom også fram at det tidligere i pandemien var dårlig kommunisert at testing var gratis, noe som er spesielt viktig for lavinntektsfamilier. Personer som jobber i eksponerte yrker, har vært bekymret for å smitte familien. De har selv funnet ut av måter å håndtere hverdagslivet på, for å unngå å spre smitte hjemme.

Frykten for å miste jobben eller bli permittert dersom man må være borte fra jobben på grunn av smitte eller karantene, ble for enkelte en barriere for å teste seg. 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.

### **Økende digitalisering – et gode, men også en utfordring**

Koronapandemien og smitteverntiltakene har ført til en økende digitalisering av samfunnet. For mange har det ført til bratt læringskurve i bruk av digitale verktøy. På den annen side kan den økende digitaliseringen ha ført til at de som i utgangspunktet ikke brukte digitale verktøy og sosiale medier har blitt enda mer ekskludert fra den jevne flyten av korona informasjon. Vi har sett at dette særlig gjelder for dem som verken snakker og eller forstår godt norsk, og som ikke bruker digitale verktøy. En konsekvens er at de er blitt mer avhengige av informasjon formidlet på andre måter. Eksempler er informasjon fortolket og videreformidlet gjennom nettverk, og oppsøkende virksomhet fra lokale organisasjoner og bydeler. En annen kilde til informasjon er informasjon fra nyhetskanaler som sender på språk de forstår, ofte fra hjemland. Denne informasjonen om smittetrykk og smitteverntiltak kan være annerledes enn i Norge og føre til eventuelle adferdsendringer som ikke er i tråd med smitteverntiltak i Norge.

### **Mangfoldssamfunnet og likeverdige rettigheter til å få forståelig offentlig informasjon**

Koronapandemien har vist betydningen av at informasjon om pandemien, smittevern og testing når fram til hele befolkningen raskt. Gjennom pandemiens første år har det vært mange eksempler og reaksjoner på at den offentlige informasjon om koronapandemien av ulike grunner ikke når fram til alle og da spesielt marginaliserte personer/hushold/grupper i minoritetsbefolkningen. Dette skyldes blant annet språk, ulike forståelser av helse, abstrakt og utydelig språkbruk, manglende bruk av informasjonskanaler som innvandrerbefolkningen benytter og digitalisering av informasjonsformidlingen.

Ikke overraskende har den tunge strømmen av informasjon fra nasjonale helsemyndigheter vært formidlet med utgangspunkt i majoritetsbefolkningen. Gjennom året har vi sett at koronainformasjon og tiltak har operert i et spenn mellom statlig styring, kommunalt selvstyre og samspill med frivilligheten. Samtidig har vi sett at den nasjonale informasjonen har blitt mer skreddersydd ved at kommunene har tatt ansvar for lokale informasjons- og smitteverntiltak, og ved at den lokale frivilligheten i innvandrermiljøene har engasjert seg og blitt involvert.

I den tredje delstudien finner vi også at arbeidsgivere engasjerer seg for å gi relevant smitteverninformasjon til sine ansatte gjennom kanaler som er i bruk på den aktuelle arbeidsplassen. Andre eksempler viser at f.eks. skoler gir informasjon til foresatte på måter som framstår som effektive for avsender og antakelig majoriteten av foreldregruppen, slik som gjennom apper, men som ikke når fram til dem som ikke er digitale eller gode nok i norsk. Informasjonsformidlingen er dermed ikke tilstrekkelig tilpasset variasjon blant mottakerne og tilfredsstillende ikke IMDis forståelse av likeverdige tjenester som går ut på å tilpasse tjenesten til brukergruppen, ei heller Oslo kommunes målsetting om at kommunen skal gi tilrettelagt og tilpasset informasjon.

Pandemien har vist hvordan nasjonale, kommunale, bydelsvise og frivillige tiltak etter hvert har blitt involvert og til dels utfyllt hverandre i informasjonsformidlingen til innvandrerbefolkningen generelt og marginaliserte minoritetsmiljøer spesielt. Da pandemien brøt ut, var ikke

mangfoldsperspektivet og likeverdige informasjonstjenester godt innebygget i den generelle informasjonsstrømmen. Mangel på likeverdige informasjonstjenester har blitt kritisert og har langsomt blitt fanget opp. I tillegg til tegnspråk blir nå nasjonale pressekonferanser simultanoversatt direkte til syv språk (arabisk, engelsk, polsk, russisk, somali, tigrinja og urdu) (Pressekonferanse 18.02.2021). Fram til 15.mars fantes det ikke en flerspråklig koronatelefon på nasjonalt nivå, til tross for at dette inngikk i Regjeringens strakstiltak av 8. desember 2020. Eksisterende koronatelefoner er etablert på lokale initiativ fra minoritetsmiljøer med tilskuddsmidler fra kommuner eller IMDi.<sup>2</sup>

### **Beredskap for fremtidige pandemier**

Hvordan pandemien utviklet seg som pandemi og som sykdom var nytt for helsemyndigheter og folk flest. Det var mye man ikke visste. Symptomer og sykdomsforløp måtte erfares. Etter hvert har helsemyndighetene høstet erfaringer som de kan dra nytte av i fremtidige pandemier. Helsedirektoratet har for eksempel pekt på betydningen av brukermedvirkning i fremtidig beredskapsarbeid, og andre direktorater har også beredskapsplaner høyt på dagsorden. Mye har også befolkningen lært i løpet av pandemien, som grunnleggende smittevernregler. Samtidig har myndigheter og kommuner et særskilt ansvar for å sørge for at alle innbyggerne får oppdatert og tydelig informasjon som bidrar til å begrense smitteutbrudd. Informantene i prosjektet har pekt på en del ting som kan forbedres med informasjonen i fremtidige pandemier. Informasjonen må være kort, enkel og konsis, der det viktigste kommer først, med et språk som folk forstår. Myndighetene må komme raskt på banen og gi likeverdig informasjon til hele befolkningen. Det må være tydelig hva man kan gjøre, og hva man ikke kan gjøre.

En sentral læring fra pandemiens første år er at mangfoldsperspektivet må bygges inn i offentlige informasjonsstrukturer *før* kritiske situasjoner eller pandemier oppstår, for å nå raskt ut med likeverdig og forståelig informasjon til utsatte grupper.

Beredskap handler også om hva man gjør i bydelene og lokalt i nærmiljøene. Bydelen har erfart at det er behov for kontinuerlig kontakt med personer og miljøer for å opprettholde beredskap. Etablerte kontaktpunkter og nettverk mellom innvandermiljøene og lokale organisasjoner og engasjerte enkeltpersoner, er ifølge bydelene viktig i beredskapssammenheng.

---

<sup>2</sup> Denne telefonen ble lansert 15.mars 2021. Telefonen vil betjene følgende språk: Norsk, Engelsk, Polsk, Arabisk, Somali og Urdu

# 1 Innledning

Denne rapporten er del 3 av oppdraget «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19» som NIBR gjennomfører på oppdrag for IMDi. 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 og har vært involvert. For å nå bedre fram med informasjon til innvandrerbefolkningen, bevilget IMDi 6,6 millioner kroner til seks landsdekkende organisasjoner i april 2020. Deretter bevilget IMDi ytterligere 20 millioner kroner til 140 frivillige organisasjoner med fotfeste i innvandrerbefolkningen. I mars 2021 ble det bevilget nye 40 millioner kroner til 146 frivillige organisasjoner. De to siste bevilgningene ble bevilget etter søknad til tilskuddsordningen *Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner*. Bredden i involverte aktører kan bidra til å nå utsatte grupper, og bevilgninger over tid kan bidra til å oppdatere tiltakene slik at de er tilpasset den til enhver tid gjeldende situasjonen når det gjelder smittespredning, smittevern og sykdomsutvikling.

Hensikten med hele oppdraget er:

- Å kartlegge og beskrive informasjons- og veiledningstiltak om koronapandemien og covid-19 fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner til innvandrerbefolkningen.
- Å identifisere hvilke grupper som ikke nås.
- Å få innsyn i hvordan innvandrere i eksponerte yrker og småbarnsforeldre med barn i barnehagen mottar og forstår informasjonen om koronasituasjonen og smittevern.

Studien skal brukes til å få kunnskap om hva som fungerer og hva som er hindringer og barrierer for at informasjonen når fram. Kunnskapen skal gi et grunnlag for å forbedre informasjonsformidlingen til innvandrerbefolkningen, og spesielt utsatte grupper som er vanskelige å nå. I tillegg er også hensikten at kunnskapen skal kunne gi innspill til informasjonsberedskap ved eventuelle framtidige pandemier.

Fra myndigheter og media har det kommet fram at folk som jobber i yrker hvor de er mobile eller omgås mange andre personer i løpet av arbeidsdagen, er mer utsatt enn andre for koronasmitte (Folkehelseinstituttet, 2020; Magnusson et al., 2020). Bortsett fra en mindre studie fra Bergen, er det gjort få kvalitative studier blant innvandrere i Norge om hvordan de opplever koronasituasjonen (Diaz & m.fl., april 2020).

Studien i Bergen inkluderer ti intervjuer med somaliere og viser at informasjonen i begynnelsen av pandemien ikke nådde fram raskt nok til de i denne gruppen som ikke snakket norsk. Senere opplevde de en 'overload' av informasjon, samtidig som det kom fram at informasjonen ikke var rettet nok mot deres hverdagssituasjon og hvordan de f.eks. skulle håndtere trangboddedhet og arbeid i eksponerte yrker. En annen norsk studie fra april 2020 viste at trangbodde barnefamilier i et innvandrerrettet boligområde opplevde mer stress for å klare å holde avstand for å unngå smitte, hadde dårligere kvalitet på internett og færre PC-er og nettbrett, noe som påvirker muligheter for digitale møter og nettbrett. De var også mindre mobile under den sosiale nedstengningen fordi flere ikke hadde bil. En positiv effekt av den sosiale nedstengningen som fulgte pandemien var en styrking av nære familie- og vennskapsbånd. Artikkelen sier ikke noe om hvordan de trangbodde barnefamiliene opplevde risiko for smitte (Brattbakk, 2020). Studier fra blant annet Sverige har vist at folk i utsatte yrker, og folk som bor trangt i innvandrerrette boligområder er spesielt utsatte for smitte (Hansson, Albin, Rasmussen, & Jakobsson, 2020). Det er derfor behov for kunnskap om personer innenfor disse målgruppene opplever å få tilstrekkelig og relevant informasjon for å håndtere hverdagen med tilstrekkelig smittevern.

## 1.1 Mangfoldssamfunnet og likeverdige rettigheter til å få forståelig offentlig informasjon

Koronapandemien har utfordret myndighetenes informasjonsformidling til befolkningen. I løpet av det siste året har folk opplevd at myndighetenes restriksjoner, anbefalinger og påbud har forandret seg over tid, men også mellom ulike steder, bydeler, institusjoner og arbeidsplasser. Selv om mange har flyttet arbeidsplassen hjem, har andre jobber en karakter der det ikke er



mulig. Helsearbeidere, sjåførar og servicepersonell er noen eksempler. Håndteringen av pandemien har for en stor del handlet om å nå ut med informasjon om smittesituasjonen i ulike deler av landet, samt iverksette nasjonale og lokale tiltak når smittesituasjonen endrer seg. I hele landet, men kanskje spesielt i Oslo, har tiltakene for å redusere smittespredning medført betydelige restriksjoner i folks muligheter til å reise og samles.

Å nå fram med ønsket informasjon er krevende når befolkningen er sammensatt. Ved inngangen til 2020 utgjorde innvandrere rundt 15 % av landets befolkning (Gulbrandsen, Kulasingam, Molstad, & Steinkellner, 2021). I Oslo hadde rundt en tredel av befolkningen innvandrerbakgrunn; de var enten selv innvandrere eller norskfødte av innvandrerforeldre. Av disse var om lag 177 500 selv innvandrere. Målt i folketall ville dette vært Norges fjerde største by, større enn Stavanger og Kristiansand. Tar vi med at innvandrerbefolkningen har mer enn 200 landbakgrunner og hvor mange har relativt kort botid, svake norskferdigheter og lav digital kompetanse, tilsier det store informasjonsutfordringer for å nå fram med det til enhver tid gjeldende korona budskapet.<sup>3</sup>

Et demografisk mangfoldig samfunn stiller andre krav til iverksetting av målet om at alle skal ha likeverdige offentlige tjenester, enn et samfunn med en mer homogen befolkning. I formålet til diskrimineringsloven kommer det fram at loven skal bidra til å fremme likestilling, og at likestilling forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging innen alle samfunnsområder. Med likestilling menes likeverd, like muligheter og like rettigheter. I dette ligger en plikt til likeverdig informasjon også når det gjelder språk og manglende digitale ferdigheter.<sup>4</sup> Målet om likeverdige helse- og omsorgstjenester gjelder uavhengig av blant annet fødeland, etnisitet, bosted og den enkeltes livssituasjon.<sup>5</sup> Ifølge IMDi handler likeverdige offentlige tjenester om at «det offentlige tar omsyn til at menneske er forskjellige og har ulike behov, og tilpassar tenestene deretter. Det er den enkelte kommunen som skal sikre at deira eigne innbyggjarar og andre som oppheld seg i kommunen, får tilrettelagd og tilpassa informasjon. For å kunne tilby likeverdige tenester må kommunen vite kva behov dei ulike gruppene har. Det krev kjennskap til dei det gjeld.»<sup>4</sup> Oslo kommune sier på sin side at likeverdige tjenester betyr at alle har tilgang til tjenester av like god kvalitet som er tilpasset den enkelte. Det framheves at likeverdige tjenester ikke er det samme som like tjenester, men at tjenestene må være tilpasset den enkelte bruker og at ulike minoritetsgrupper kan ha behov for ulike former for tilrettelegging.<sup>5</sup>

Å tilby likeverdige helse- og informasjonstjenester utfordres på grunn av språk- og kommunikasjonsproblemer, ulik forståelse av helse og at enkelte innvandrergrupper har særskilte helseutfordringer (Bergsli & Hellne-Halvorsen, 2020; Oslo universitetssykehus, 2017-2021). Dette er satt på prøve under pandemien. Fordi konsekvensene av manglende forstått informasjon i utsatte grupper i befolkningen og i spesifikke bydeler kan være store når det gjelder smittespredning, har nasjonale, kommunale og lokale aktører arbeidet iherdig for å nå ut med informasjon på mange og forskjellige måter i det året pandemien har vart. For å supplere den brede nasjonale informasjonsformidlingen, har de blant annet søkt informasjon om hvilke særskilte behov spesifikke minoritetsgrupper har for å ta til seg informasjon. Her har samarbeid med lokale aktører i minoritetsmiljøene spilt en vesentlig rolle.

Koronapandemien, og til dels denne studien av «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19», viser hvordan iverksettingen av smittevernet står i spenn mellom statlig styring, kommunalt selvstyre og i samspill med sivilsamfunnet. Utover nasjonale retningslinjer er det ifølge smittevernloven (§ 4-1) kommunene som skal iverksette andre smitteverntiltak for å begrense smittespredningen. I Oslo har dette involvert bydelene. I tillegg har vi sett at sivilsamfunnet har engasjert seg for å framskaffe kunnskap om hva som hindrer relevant informasjon å nå fram, hvilke behov spesifikke innvandrergrupper har for informasjon og virkemidler, hva slags informasjonsformidling og hvilke informasjonskanaler som når fram.

<sup>3</sup> OECD (2018). Skills on the move <https://www.oecd.org/migration/skills-on-the-move-9789264307353>

<sup>4</sup> <https://www.ldo.no/jobbe-for-likestilling/utenfor-arbeidslivet/gjelder-offentlige-myndigheters-aktivitets--og-redegjorelsesplikt-for-deg/>

<sup>5</sup> <https://www.imdi.no/om-imdi/veileder-for-kommuner-ved-bruk-av-lokale-ressurspersoner-med-innvandrerbakgrunn-i-informasjonsarbeidet-under-koronapandemien/>

## 1.2 Både avsender og mottakerperspektiv

Dette oppdraget om «Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med covid-19» har hatt tre innfallsvinkler. I den første studien var søkelyset på *avsender* av koronainformasjonen. I den andre delstudien var fokuset rettet mer mot det lokale nivået og hvordan det filtrerer, 'oversetter' og skreddersyr informasjon til mottakergruppene. På den måten kan lokalnivået fungere som *brobygger* mellom avsender og mottaker av koronainformasjonen.

I denne siste delstudien er søkelyset flyttet til *mottakere* av koronainformasjonen, spesifisert til småbarnsforeldre i en innvandrerrett bydel og personer med innvandrerbakgrunn som jobber i utsatte yrker. Gruppene ble valgt fordi det ble antatt at disse er spesielt utsatt for smitte og det var behov for kunnskap om hvordan de håndterer smittevern i arbeidssituasjonen og i hjemmesfæren. Opplever de å få relevant, forståelig og tilstrekkelig informasjon?

## 2 Datagrunnlag og metode

Oppdraget er gjennomført på tre forskjellige tidspunkter i løpet av pandemien. Datagrunnlaget i den første delstudien stammer fra april/mai til september 2020. Intervjuer med bydeler og organisasjoner i delrapport 2 ble gjennomført i slutten av oktober 2020, før bydelene opplevde toppen på den andre smittebølgen. Intervjuene i denne siste rapporten ble hovedsakelig gjennomført i januar/februar 2021, rett før den tredje smittebølgen fikk fotfeste i Oslo. Surveyen som også inngår i denne siste rapporten ble derimot gjennomført tidlig i pandemien, i april 2020. Til sammen gir dermed delstudiene innsyn i informasjonsformidling og forståelse av smittevern over en lengre tidsperiode. I løpet av pandemiens første år har råd om smittevern og restriksjoner på sosial omgang og mobilitet endret seg ettersom pandemien har utviklet seg og man har fått bedre kunnskap om hva som virker for å redusere smitte. Tidsperspektivet er relevant fordi ingen involverte aktører har hatt fasiten på hvordan pandemien, smittevern, testing og vaksiner ville utvikle seg, ei heller om befolkningen ville slutte opp om smittevernrådene over lang tid når man ikke vet når pandemien er over.

*I delrapport 1* var datagrunnlaget dokumentstudier som belyste hva direktoratene og seks landsdekkende organisasjonene la vekt på i informasjonsarbeidet, samt tilgjengelig statistikk om smittesituasjonen for innvandrerbefolkningen fra Folkehelseinstituttet. Direktoratene som ga oppdatert informasjon var Arbeids- og velferdsdirektoratet (Nav), Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), Helsedirektoratet, Husbanken, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Utlendingsdirektoratet (UDI), Utdanningsdirektoratet (Udir), samt Kompetanse Norge. Organisasjonene omfatter Caritas, Røde Kors, Norges frivilligsentraler, Norsk Folkehjelp, Sanitetskvinnene og Kristent Interkulturelt Arbeid (KIA).

*Delrapport 2* hadde en mer *kvalitativ* tilnærming der flere datakilder ble benyttet. 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. Rapporten bygger i tillegg på en oppdatering av direktoratenes informasjonstiltak knyttet til pandemien, og en oppdatering av Røde Kors og Caritas arbeid på feltet. For det andre ble *den kvantitative* oversikten av covid-19 tilfeller blant innvandrere oppdatert, med søkelys på uke 36 til 48 i 2020 (september, oktober og november).

I denne rapporten er det *erfaringer fra målgruppen selv* som står i fokus. Disse er innhentet gjennom intervjuer med 15 personer med innvandrerbakgrunn som jobber i det som kalles for eksponerte eller utsatte yrker. Det er de som ikke kan ha hjemmekontor og jobber sammen med mange kolleger, eller hvor kontakt med kunder og brukere er del av jobben. Vi har intervjuet taxisjåfører, bussjåfører, renholdere, barnehageassistenter, personer som jobber i helsesektoren (sykepleiere/helsefagarbeidere), butikkmedarbeider og IT-arbeider. Alle informantene ble intervjuet individuelt. Intervjuene ble gjennomført i januar og februar 2021. I tillegg presenteres funn fra en survey blant småbarnsforeldre med barn i barnehage som ble gjennomført i bydel Søndre Nordstrand i april 2020. Hensikten med surveyen var å få innsyn i om småbarnsforeldrene opplevde å få relevant og tilgjengelig informasjon om pandemien og hvordan de skulle forholde seg.

### 2.1 Intervjuer

Det har vært mye fokus på at personer med innvandrerbakgrunn oftere blir smittet enn majoritetsbefolkningen. En forklaring som ofte trekkes fram er at de oftere jobber i eksponerte yrker og oftere reiser kollektivt til jobben. Økt risiko for smitte knyttet dermed til arbeidssituasjonen. På denne bakgrunn valgte vi i samarbeid med IMDi å fokusere på denne målgruppen.

For å følge opp Delrapport 2 som fokuserte på lokalt arbeid for å informere om pandemien og smittevern i to bydeler i Oslo, valgte vi å fortsette med disse to bydelene. Vi spurte de lokale organisasjonene som vi hadde hatt kontakt med i fase 2 av prosjektet, om de kjente til noen som jobbet i eksponerte yrker som vi kunne intervjuer. Organisasjonene forespurte aktuelle personer og vi fikk kun kontakt med dem som sa seg villige til å delta. I tillegg til disse elleve informantene har vi intervjuet fire taxisjåfører på en taxiholdeplass (tre menn og en kvinne). Med denne fremgangsmåten fikk vi tilgang til 15 personer med bakgrunn fra syv forskjellige fødeland, samt en som var født i Norge av foreldre med innvandrerbakgrunn. Noen hadde kommet til

Norge som barn. Informantene jobbet i egen bostedsbydel eller i andre bydeler og kommuner. Intervjuene satte søkelys på informasjon og smitteverntiltak i arbeidssituasjonen og endringer i arbeidssituasjonen som følge av pandemien. I tillegg handlet intervjuene om endringer i hverdagslivet som en følge av pandemien, spesielt om oppfølging av barn.

Tabell 2.1: Oversikt over informantenes yrkestilknytning, kjønn, familiesituasjon, landbakgrunn og hvorvidt de er testet for korona, har vært i karantene eller vært smittet.

Yrke	Hel-tid	Fast jobb	Kjønn	Familie-situasjon	Land-bakgrunn	Testet	Karan-tene	Smittet
Arbeids-Avklaring	Nei	Nei	Kvinne	Barnefamilie	Nord-Afrika	x	Barna	Ja
Barnehage assistent	50%	Ja	Kvinne	Familie	Pakistan	6 x	Nei	Nei
Butikkmedarbeider		Ja	Mann	Barnefamilie	Somalia	1x	Nei	Nei
Helsefag-arbeider		Ja	Kvinne	Barnefamilie	Sri Lanka		Ja	
Helsefagarbeider	Ja	Ja	Kvinne	Storfamilie	Øst-Europa	Flere x	Hele familien	
IT-service		Ja	Mann	Bor sammen med ektefelle	Norge (Pakistan)			
Logistikk. Arb. intensiv industri	Ja	Ja	Kvinne	Barnefamilie	Sri Lanka	2 x Barna 4 x	Ungene	Nei
Renhold	Ja	Ja	Kvinne	Barnefamilie	Sri Lanka	4x	1 x	
Sjåfør (buss)	Ja	Ja	Kvinne	Barnefamilie	Sri Lanka		Mann i familien	Nei
Sykepleier		Ja	Kvinne	Barnefamilie	Afghanistan			
Taxisjåfør		Ja	Mann	Enslig	Somalia		Ja	Ja
Taxisjåfør	Deltid	Ja	Kvinne	Barnefamilie, eneforsørger	Somalia			
Taxisjåfør	Ja	Ja	Mann	Enslig	Somalia			
Taxisjåfør	Ja	Ja	Mann	Familie	Somalia			
Taxisjåfør	Ja	Ja	Mann	Familie	Somalia			

Tabellen viser stor bredde blant informantene. Informantene har ti forskjellige yrker som krever tilstedeværelse på jobb og kontakt med pasienter, brukere, kunder og kolleger i løpet av dagen. De ulike landbakgrunnene kan tyde på at de har tilhørighet i forskjellige miljøer. Seks av de 15 informantene er menn. Familiesituasjonene varierer fra enslig, til enslig forsørger, til familie bestående av et ektepar, til barnefamilier og til storfamilier hvor flere generasjoner bor sammen. Blant de informantene vi har informasjon fra, er det utstrakt testing. I seks av husholdene har noen vært i karantene, og i to av husholdene har informantene vært syke av covid-19, en med sykehusinnleggelse.

### 2.1.1 Smittevern påvirket datainnsamlingen

Smittevernradene under pandemien handler om å endre sosial adferd. Det dreier seg om endringer i daglig hygiene og hvordan man omgås og ev. opprettholder sosial kontakt samtidig som man ikke skal ha tett kontakt med andre. For å få fram eventuelle endringer i dagliglivet, har vi valgt å beskrive hvordan informantene forholder seg til smittevernrad og karantene relativt konkret.

Pandemien gjorde at vi, med unntak av taxisjåfører på holdeplassen, ikke kunne foreta intervjuene fysisk – ansikt til ansikt. De måtte foregå digitalt, som oftest på mobiltelefon/skypetelefon eller på Zoom eller Teams. Vi erfarte at vi ble mer avhengige av deltakerens norskkunnskaper ved denne formen for intervju, særlig når det var telefonintervju, enn ved fysisk intervju. Sammenlignet med tidligere intervjuer, oppdaget vi at ved fysiske intervjuer så formidles det mye kunnskap og forståelse gjennom kroppsspråk; ansiktsuttrykk,

gestikulering osv., noe som kan være spesielt viktig i kommunikasjon mellom personer som har forskjellig kompetanse i felles språk. Dette kom til dels fram på Zoom/Teams, men ikke på mobiltelefon uten bruk av bilde. Norsk-kompetansen blant informantene varierte fra flytende til at noen kunne være noe vanskelige å forstå, men dette bedret seg gjennom samtalen ettersom forskeren vennet seg til talemåten. Selv om vi formidlet til de lokale organisasjonene at vi kunne benytte tolk ved behov, var det ingen av informantene som mente at de hadde behov for tolk. Metoden fungerte godt med de informantene vi fikk tilgang til, men ville antakelig fungert langt dårligere med informanter som ville være avhengige av tolk, og som også hadde manglende digital kompetanse. Her var imidlertid målgruppen personer i arbeid, og som dermed må forventes å kunne kommunisere på norsk.

En annen erfaring med bruk av telefon eller online intervjuer overfor denne gruppen av informanter var at det var mye lettere å avtale tid for intervju fordi verken informant eller forsker behøvde å bruke tid på å komme seg til og fra intervjusted. Dessuten kunne intervjuet gjennomføres akkurat når det passet for informanten, for eksempel på kveldstid.

Disse intervjuene gir oss en mer inngående innsikt i hvordan informasjonen om koronapandemien er håndtert og hvordan den har påvirket ulike sider av hverdagen blant innvandrere i eksponerte yrker. Åpne kvalitative intervjuer med dem det angår gir rom for informantenes erfaringer og oppfatninger knyttet til et fenomen. Det gir en annen type kunnskap enn de andre metodiske tilnærmingene som er brukt tidligere i prosjektet; dokumentstudier, intervjuer med aktører i nasjonal og kommunal forvaltning og i nasjonale og lokale organisasjoner som har jobbet med koronainformasjon til spesifikke grupper i innvandrerbefolkningen.

## 2.2 Surveydata

I tillegg til intervjuer er rapporten basert på kvantitative data. Datagrunnlaget er en nettbasert spørreundersøkelse til alle foreldre med barn i kommunale og private barnehager i bydel Søndre Nordstrand i Oslo. I alt 1500 barnefamilier fikk tilsendt undersøkelsen og 602, eller 40 prosent, besvarte den etter en påminnelse Runde. I tillegg til norsk var det var mulig å besvare undersøkelsen på arabisk, engelsk, polsk, somali og urdu. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 3. til 16. april, dvs. i fjerde og femte uke etter at Norge innførte nasjonale restriksjoner på grunn av covid-19 pandemien. Det betyr at respondentene hadde erfart både smittepress og restriksjoner, selv om slitasjen ikke hadde meldt seg med full tyngde.

Undersøkelsen ble gjennomført av Ingar Brattbakk (AFI-OsloMet) som del av prosjektet REACH.<sup>6</sup> I en vurdering av dataene, skriver Brattbakk (2020): «Spørreundersøkelser generelt, og særlig nettbaserte, får gjennomgående flere svar fra personer og familier som tilhører majoritetsbefolkningen, og øker med økende utdanning og inntekt. Dette er også til en viss grad tilfellet i denne undersøkelsen, men samtidig har en betydelig andel med minoritetsbakgrunn og med lav inntekt deltatt». Konkret viser Brattbakk til at en av tre respondenter har et annet morsmål enn norsk, mens ett av fem hushold har en blanding av norsk og utenlandske morsmål. Videre, i henhold til EU-kriterier befinner i overkant av 20 prosent av husholdene seg i kategorien lavinntektsfamilier.<sup>7</sup> Det ligger derfor til rette for å analysere barnefamilier med ulik bakgrunn.

Denne delen av prosjektet presenterer en kvantitativ analyse av lukkede svar i hovedsak ordinale/kategoriske spørsmål (både Likert-skala og andre), men også spørsmål av numerisk og nominal karakter. Analysen benytter multivariat statistisk metode (både lineær og kategorisk regresjonsmodeller) for å avdekke variabler som kan forklare variasjoner i svarfordeling. Det statistiske verktøyet er «IBM SPSS Release 27.0.0.0». I tillegg til den multivariate analysen presenteres også beskrivende statistikk (frekvenser og enkle krysstabuleringer).

<sup>6</sup> REACH er et forskningsmiljø for tverrfaglig forskning på barnehager og barndom i storbyen, med deltakelse av seks institutter, samt Oslo kommune

<sup>7</sup> Lavinntektsmålet EU60 er definert som husholdningsinntekt lavere enn 60 prosent av medianinntekten og som tar hensyn til ulik sammensetning av husholdningene ved hjelp av såkalte forbruksenheter som tillegges ulik forbruksvekt

### 3 Barnefamilier og covid-19 situasjonen

Når vi her presenterer en studie av barnefamilier med barn i barnehage i bydel Søndre Nordstrand i Oslo, er det ikke fordi vi mener dette er en spesielt kritisk og sårbar gruppe i forhold til covid-19. Men, det er et faktum at Søndre Nordstrand er en av bydelene i Oslo som har hatt størst smittetrykk, og at bydelen har mange barnefamilier med innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.

Det kan innvendes at undersøkelsen ble gjennomført forholdsvis tidlig etter at covid-19 satte inn for fullt med nedstengning av samfunnet og vekst i smitte, sykehusinnleggelse og dødsfall. Vi mener likevel at dataene har relevans utover den perioden da de ble innhentet fordi vi i analysen ser etter forhold som kan forklare variasjoner i holdninger og oppfatninger knyttet til covid-19 pandemien. I tillegg vil framtidige pandemier, når erfaringen fra tidligere pandemier er i ferd med å sige inn i glemselens slør, også gå gjennom noe som kan likne samme prosess, og kunnskap om tidlige og senere faser kan da være relevant.

I analysen ønsker vi å avdekke systematiske variasjoner i hvordan barnefamiliene har besvart følgende to spørsmål:

- Jeg synes informasjonen som blir gitt om korona-situasjonen er lett å forstå.
- Jeg stoler på offentlig informasjon om korona og hvordan viruset smitter.

Dette er de to sentrale avhengige variablene som blir belyst ved hjelp av 'multivariat' analyse og lineær og kategorisk regresjon. I utgangspunktet er hypotesen at respondenter med annen språklig og samfunnsmessig bakgrunn i mindre grad enn respondenter med en norsk bakgrunn forstår og stoler på koronainformasjon fra det offentlige. For å belyse dette, bruker vi såkalte uavhengige variabler, både språkvariabler og andre variabler. Noen variabler representerer det vi kan kalle strukturelle forhold som for eksempel språk, men også inntekt, mens andre representerer aktørorienterte forhold, som for eksempel bruk av medier og oppfatninger om egen situasjon. I neste punkt (2.1) presenterer vi de variablene som inngår i analysene. Deretter (punkt 2.2) presenteres og diskuteres resultater fra de multivariate analysene.

Det bør understrekes at (den statistiske) forklaringskraften i den type samfunnsvitenskapelige analyser som presenteres her, som regel ikke kan måle seg med naturvitenskapelige analyser. Det betyr at mye av variasjonen forblir uforklart. Vi kan likevel avdekke variabler som har en effekt. Et annet forhold er at mange forklarende variabler inngår i kompliserte prosesser og dermed virker inn på hverandre. Dette gjelder generelt, og gjør seg også gjeldende i den analysen som presenteres her, der strukturelle og aktørorienterte variabler inngår. I tillegg er det åpenbart at forklaringskraften påvirkes av hvilke variabler som inngår i analysen, dvs. om vi har data for de mest relevante forholdene. I så måte er det to variabler vi gjerne skulle hatt med, og det er utdanning og alder, men vi er likevel av den oppfatning at analysen inkluderer flere viktige variabler.

#### 3.1 Om variabler som inngår i analysen

Variablene som inngår i og er benyttet i de multivariate analysene presenteres i tabell 2.1. De to avhengige (variabler som søkes forklart) kommer først, og deretter de uavhengige variabler (mulige forklaringsvariabler) som er benyttet i analysen. Som det framgår av analysene som presenteres i punkt 2.2, er to av de uavhengige variablene i tabell 2.1 også analysert som avhengige variabler («kjenner seg isolert og alene» og «engstelig for familiens økonomiske situasjon framover»). Dette er gjort for å grave litt mer i de forhold og prosesser som ligger til grunn for i hvilken grad respondentene 'forstår korona-informasjon'.

Når det gjelder de to sentrale avhengige variablene, viser svarfordelingen at omtrent 90 prosent av respondentene enten er helt eller delvis enig i påstandene:

«informasjonen som blir gitt om korona-situasjonen, er lett å forstå» og «stoler på offentlig informasjon om korona og hvordan viruset smitter». En slik fordeling kan lett lede oss til konklusjonen at alt er i skjønneste orden, men bak denne svarfordelingen er det variasjoner mellom grupper av respondenter.

Når det gjelder de avhengige variablene, har det dels vært nødvendig å kople svar fra flere spørsmål, og dels lage nye varianter på basis av svarfordeling på enkeltspørsmål:

- Språk-variabler. Ved å kombinere spørsmålene for språk som benyttes i familiene og språkvalg for besvarelse, er det laget en variant som differensierer etter norsk, minoritetsspråk og en kombinasjon av begge deler, samt en variant som omfatter ulike språk og grupper av språk.
- Under medier har respondentene kunnet krysse av for tre typer av medier, samt oppgi andre medier enn de oppgitte. Det viste seg at omtrent 90 prosent har krysset av for norske medier (tv/radio/aviser). Vi har derfor brukt multi-respons for å identifisere andre medie-kategorier til bruk i analysen.
- Under hvem som har besvart undersøkelsen, er det tre alternativer (mor, far og foreldre). Vi har valgt å bruke kategoriene mor og far for å sjekke om biologisk kjønn spiller en rolle.
- Under familieinntekt, er respondentene bedt om å krysse av kategorier. Flere varianter er blitt konstruert. Ingar Brattbakk har laget to versjoner for å identifisere lavinntektshushold i henhold til EU-kriterier, mens vi har lagd en variant basert på inntekt per capita (både rent numerisk og en med kategorier).

I tabellen har vi antydnet den forventede effekten de uavhengige variablene vil ha for de avhengige variablene. Som nevnt foran, antas at annet språk enn norsk å gi lavere skår på 'forstå informasjonen som er blitt gitt om korona-situasjonen' og 'stoler på offentlig informasjon' om det samme.

Når det gjelder medier, er det rimelig å anta at de som bruker flere typer medier, i større grad forstår korona-informasjonen. Videre, kan det være grunn til å anta at respondenter som bruker utenlandske medier i mindre grad vil forstå informasjonen om korona-situasjonen i Norge, og mindre grad vil stole på informasjon fra offentlige myndigheter i Norge. Tilsvarende kan det være grunn til å anta at bruk av sosiale medier kan slå begge veier. På den annen side, bruk av nettsidene til norske helsemyndigheter burde gi økt skår på forståelse og stole på informasjon fra offentlige myndigheter.

Det er rimelig å anta at familier med mange personer får tilgang til mer informasjon enn andre, og dermed har et bedre grunnlag for å forstå informasjonen om korona-situasjonen. Det samme gjelder for familier som har blitt kontaktet av barnehagen flere ganger i løpet av de første ukene.

I seg selv bør ikke høy eller lav inntekt å ha noen effekt på forståelse av koronainformasjonen eller om de stoler på informasjonen fra offentlig myndigheter. Likevel vil høy inntekt til en viss grad gå sammen med utdanningslengde, og derfor er det rimelig å anta at økt inntekt bidrar til å forstå informasjonen, og å stole på informasjon fra offentlige myndigheter.

Respondenter som er 'isolert og alene', antas i mindre grad å forstå koronainformasjonen og stole på informasjon fra offentlig myndigheter, mens det motsatte antas å være tilfellet for dem som 'har mange å snakke med og få støtte fra'. For familiene som er 'engstelig for den økonomiske situasjonen framover', er det ikke like klart, men økonomiske bekymringer kan gi opphav til stress og dermed også redusere det å forstå informasjon og stole på informasjon fra offentlige myndigheter.

I tillegg er det variabler som kan slå begge veier når det gjelder å forstå informasjon og stole på informasjon fra offentlige myndigheter. Blant disse finner vi hvem som har besvart undersøkelsen (kjønn), om man er hjemme på grunn av korona, og om man er permittert.

Tabell 3.1: Variabler som benyttes i analysen, svarfordeling, og antatt effekt på avhengig variabel

<b>Avhengig variabler (AV)</b>	<b>Svaralternativer og prosentfordeling</b>	
Jeg synes informasjonen som blir gitt om korona-situasjonen, er lett å forstå.	Helt enig (54,7), Delvis enig (36,7), Verken/eller (4,7), Delvis uenig (2,5) Helt uenig (0,5) Annet (0,9)	
Jeg stoler på offentlig informasjon om korona og hvordan viruset smitter.	Helt enig (60,6), Delvis enig (30,9), Verken/eller (4,2), Delvis uenig (2,8) Helt uenig (0,8) Annet (0,6)	
<b>Uavhengige variabler</b>	<b>Svaralternativer og prosentvis Fordeling</b>	<b>Effekt på AV</b>
Hvilke(t) språk benyttes hos dere i det daglige? (flere kryss mulig) Språkvalg ved besvarelse	Norsk (67,8), Annet morsmål – hvis du ønsker, skriv hvilket (47,7) Norsk (87,5), engelsk (5,6) polsk (3,2), urdu (1,3), arabisk (1,7) somalisk (0,7)	Minoritetsspråk: Negativ effekt på 'forstå' og 'stoler på'
Hvor finner du den mest nyttige informasjonen om korona-situasjonen (velg de viktigste – maks 3)	Norske medier (tv/radio/aviser) (90,5), utenlandske medier (ditto) (17,3), nettside norske helsemynd. (60,8), nettside utenlandske/intern helseorg. (6,5), bydelens nettside (4,5), barnehage (8,3), sosiale medier (26,1), familie/venner/naboer (11,3), annet (2,5)	Flere medier: Positiv effekt på 'forstå'
Hvem svarer?	Mor (64,3), far (21,9), Foreldre (13,6)	
Hvor mange personer i husholdet?	2 (3,0), 3 (29,9), 4 (42,4), 5 (16,3), 6 (6,5), 7 (1,7), 8 (0,3)	Økt antall: Positiv effekt på 'forstå'
Er du eller noen av de voksne du bor sammen med hjemme på grunn av korona-situasjonen?	Ja, delvis hjemme (14,6), Ja, hjemme på heltid (71,1), Nei (12,3), ikke besvart (2,0)	Kan slå begge veier
Er du eller noen av de du bor sammen med permittert fra jobben?	Ja (24,8), Nei (73,9), Ikke besvart (1,3)	Kan slå begge veier
Hva er den totale inntekten for deg og de du bor sammen med? (lønn og offentlige ytelser) (1000NOK)	Opp til 199 (2,8), 200-299 (3,8), 300-399 (4,0), 400-499 (6,3), 500-599 (8,1), 600-699 (6,3), 700-799 (8,3), 800-899 (10,3), 900 (45,0).	Økt inntekt: Positiv effekt på 'forstå' og 'stoler på'
Jeg er engstelig for familiens økonomiske situasjon framover	Helt uenig (30,6), delvis uenig (16,4), verken/eller (13,5) delvis enig (22,4), helt enig (11,5) ikke besvart (5,6)	Engstelse: Negativ effekt på 'forstå' og 'stoler på'
Familien min kjenner seg isolert og alene	Helt uenig (34,9), delvis uenig (17,1), verken/eller (17,9) delvis enig (17,9), helt enig (8,3) ikke besvart (3,8)	Isolert: Negativ effekt på 'forstå' og 'stoler på'
Min familie har mange vi kan snakke med og få støtte fra	Helt uenig (3,0), delvis uenig (6,1), verken/eller (11,0) delvis enig (28,2), helt enig (49,3) ikke besvart (2,3)	Mange: Positiv effekt på 'forstå' og 'stoler på'
Har personalet i barnehagen der du har barn kontaktet deg/familien med spørsmål om hvordan det går med barnet etter at barnehagen stengt?	Ja, i løpet av de to første dagene (12,9), Ja, i løpet første uke (48,7), Ja, i løpet av den andre uka eller senere (55,1), Har ikke blitt kontaktet (8,5), Vet ikke/ikke aktuelt (1,3)	Flere henvendelser: Positiv effekt på 'forstå' og 'stoler på'



## 3.2 Resultater fra de multivariate analyser

De avhengige variablene er 'kategoriske' (ordinal målemetode), dvs. respondenter har krysset av i kategorier: Helt enig, delvis enig, verken/eller, delvis uenig og helt uenig. Derfor er kategorisk regresjonsmodell benyttet, men det er mulig å analysere slike data ved å bruke lineær regresjon. Begge modeller er blitt benyttet i analysen. Variablene som er benyttet i regresjonskjøringer, er presentert i vedlegg 1, fordelt på kategorisk og lineær regresjon. I tabell 2.2. og 2.3 presenteres de uavhengige signifikante variablene for de avhengige variablene 'forstå' og 'stoler på', og for begge velger vi å bruke det 4-delte alternativet (helt/delvis uenig, verken/eller, delvis enig og helt enig).

For den avhengige variabelen 'forstå' viser det seg at høy skår på 'isolert og ensom' gir lav skår på 'forstå', mens både 'mange å snakke med' og 3-delt språk, eller norsk+minoritetsspråk som lineær regresjon viser, gir økt skår på 'forstå'.

Imidlertid, 'isolert og alene' er en aktør-oppfatning variabel som i seg selv bør analyseres som avhengig variabel, og det viser seg at høy skår på 'økonomiske bekymringer' gir høy skår på 'isolert og alene', mens 'mange å snakke med' og økende antall medier gir motsatt effekt.

Neste skritt er å analysere 'økonomiske bekymringer' som avhengig variabel, og det avdekker at det å være permittert og det å ha lav inntekt, gir økt skår på økonomiske bekymringer. I tillegg ser vi at høy skår på 'isolert og alene' også gir høy skår på 'økonomiske bekymringer'.

Effekten av 'isolert og alene' og 'mange å snakke' på den avhengige variabelen 'informasjon som blir gitt om korona-situasjonen er lett å forstå', er som forventet. Effekten av minoritetsspråk er imidlertid ikke som forventet, men den lineære regresjonsanalysen avdekker at innvandrere som både snakker norsk og minoritetsspråk gir en slik effekt. Dette er ikke urimelig. Flerspråklighet gir tilgang til flere informasjonskilder. Variabelen 'kun minoritetsspråk' slår ikke inn som signifikant, og selv om fortegnet er positivt, gjør lav tallverdi og usikkerhet det umulig å trekke noen konklusjon for denne gruppen.

Analysen av 'isolert og alene' og 'økonomiske bekymringer' avdekker et hierarki der økonomiske forhold gjør seg sterkere gjeldende. Som tabell 2.2 viser, er den statistiske forklaringskraften for disse to variablene betraktelig høyere enn for 'forstå'-variabelen, og høyest for 'økonomiske bekymringer'. Effekten som indirekte går fra disse to variablene til 'forstå', er også som forventet:

*Å bli permittert og ha lav inntekt gir økonomiske bekymringer, og økonomiske bekymringer gir opphav til at familier kjenner seg isolert og alene, og dette igjen øker sjansen for i mindre grad å forstå informasjonen om koronasituasjonen.*

Det tegner seg et bilde av en stressituasjon med basis i økonomiske forhold som svekker tilegnelse av informasjon, og effekten av bruk av færre medier på økonomiske bekymringer styrker dette resonnetet.

Ridenstine et al. (2021, s. 12) skriver at «in urban settings, racial and ethnic minorities and immigrant populations have significantly less access to stable housing, livable wages, and physical and mental health resources compared to majority groups, putting them at a higher risk for adverse mental health consequences in the wake of traumatic experiences». Lav sosio-økonomisk status gir dermed opphav til økt grad av bekymringer som så slår ut i økt grad av angst og depresjoner. I en studie av studenter med lav sosio-økonomisk ved seks «City University of New York»-lokaliseringer har forfatterne analysert skår på et sett stress-faktorer, inkludert faktorer knyttet til det å være isolert og ensom, miste jobben og økonomiske problemer, mangel på mat og dødsfall, og konklusjonen er (s. 18–19):

Evident in our study is the burden of COVID-19–related stressors. We found that individuals with more exposure to COVID-19–related stressors were more likely to endorse depression and anxiety symptoms than individuals who reported exposure to fewer COVID-19–related stressors. (---) It is important to note that the present results not only demonstrate a high prevalence of depression and anxiety symptoms among our sample but also a predominance of moderate-to-severe symptoms across both disorders.

Vi skal selvfølgelig være forsiktig med å overføre forhold i USAs storbyer til Norge og Oslo, men det er likevel grunn til å ta på alvor at funn knyttet til det å kjenne seg isolert og ensom og ha

økonomiske bekymringer i Oslo også kan gi opphav til angst og depresjoner, og at dette igjen kan ha en negativ effekt på evne og mulighet til å håndtere covid-19, inkludert å finne, skjønne og ta til seg informasjon

Vi vet at innvandrefamilier har lavere inntekt enn norske familier, men samtidig viste de multivariate analysene at norsk+ minoritetsspråk ga økt skår på 'forstå korona- informasjon'. For å komme litt dypere i denne materien, ble TREE-analysen i SPSS benyttet. Når todelingen for inntekt i lavinntektshushold (EU60) og høyere inntekt enn dette benyttes, kommer følgende bilde fram:

- Blant hushold med norsk som språk, befinner 9% seg i kategorien lavinntekt, mens 91% har en høyere inntekt.
- Midt-Østen norsk+ minoritetsspråk: 27% lavinntekt og 73% høyere inntekt.
- Midt-Østen, kun minoritetsspråk: 39% lavinntekt og 61% høyere inntekt.
  - I denne gruppen, er fordelingen for hushold med mindre enn 4,5 medlemmer 31% lavinntekt og 69% høyere, mens tilsvarende for familier med mer enn 4,5 medlemmer er 54% og 46%.

Dette betyr at gruppen med norsk+ minoritetsspråk økonomisk sett er mer ressurssterke enn gruppen som har minoritetsspråk som hovedspråk blant innvandrere fra land i Midt-Østen. Dette kan, sammen med flerspråklige ressurser, bidra til å forklare hvorfor norsk+ minoritetsspråk bidrar til høy skår på det å forstå korona-informasjonen. For minoritetsspråk viste TREE-analysen at en forholdsvis stor andel av familier med mer enn 4,5 medlemmer befinner seg i lavinntektsgruppen, men variabelen antall personer i seg selv kommer ikke ut som statistisk forklarende i de multivariate analysene som er blitt gjort her.

Tabell 3.2: Jeg synes informasjonen som blir gitt om korona-situasjonen er lett å forstå

Avhengig variabel 'forstå' 4-delt: 1=Helt/delvis uenig, 2=Verken/eller, 3=Delvis enig, 4=Helt enig			
Reg-modell	Uavhengig variabel	Beta/sign.	Mult R/R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> .adj
Kategorisk/ordinal	Språk: 1=norsk, 2=norsk+frem-språk, 3= frem-språk	.130**	.208/.043/.034
	Isolert 5-delt: 1: helt uenig til 5: helt enig	-.120*	
	Mange snakke med 5-delt: 1: helt uenig til 5: helt enig	.094*	
OLS-lineær	Føler seg isolert 2-delt: 0=Annet, 1=Helt/delvis enig	-.117**	.161/.026/.022
	Norsk+fremmed: 0=Annet, 1=norsk+fremmedspråk	.107*	
Avhengig variabel «kjenner seg isolert og alene» 5-delt: 1=helt uenig til 5=helt enig.			
Kategorisk/ordinal	Økonomiske bekymringer: 1=helt uenig til 5=helt enig	.260***	.371/.138/.126
	Mange å snakke med: 1=helt uenig til 5=helt enig	-.220***	
	Antall medier: 1 til 3	-.087*	
Avhengig variabel «engstelig for familiens økonomiske situasjon» 5-delt: 1=helt uenig til 5=helt enig.			
Kategorisk/ordinal	Permittert, 1=nei, 2=ja	.314***	.489/.239/.230
	Isolert 5-delt: 1: helt uenig til 5: helt enig	.232***	
	Inntekt per capita 5-delt: stigende inntekt	-.220***	

Signifikansnivåer: \*\*\*=0.001, \*\*=0.001–0.010, \*=0.010–0.050

Sett i lys av at omtrent 90 prosent er helt/delvis enig i at 'korona-informasjonen er lett å forstå', er det en forholdsvis liten gruppe som er knyttet til isolert og alene og som ikke synes at informasjonen er lett å forstå. På den annen side, svarprosenten for spørreundersøkelsen er som nevnt 40 prosent. Det er rimelig å anta at familier som kjenner seg isolert og alene og/eller preges av økonomiske bekymringer, i større grad enn andre kan ha avstått fra å besvare spørreundersøkelsen. Det betyr at størrelsen på gruppen som ikke så lett tar til seg informasjon, kan være større enn det svarfordelingen på 'forstå'-spørsmålet antyder og dermed et forhold som bør tas på alvor.

Bildet er enklere for 'stoler på informasjon offentlige informasjon'. Høy inntekt gir høyere skår, og det samme gjør innvandrere med språkbakgrunn fra Afrika, men inntekt har størst effekt. Dette er også slitesterke funn i den betydning at begge typer regresjonsmodeller gir samme resultat. Effekten av inntekt er som forventet. Som påpekt ellers i rapporten, er også resultatet for småbarnsforeldre med bakgrunn fra Afrika i samsvar med andre undersøkelser, der spesielt innvandrere fra Somalia gir uttrykk for tillit til offentlige myndigheter (Barstad, 2018; Støren, 2019).

Tabell 3.3: Jeg stoler på offentlig informasjon om korona og hvordan viruset smitter.

Avhengig variabel 'stoler på' 4-delt: 1=Helt/delvis uenig, 2=Verken/eller, 3=Delvis enig, 4=Helt enig			
<i>Regresjonsmodell</i>	<i>Uavhengig variabel</i>	<i>Beta/ sign.</i>	<i>Mult R/R<sup>2</sup>/R2.adj</i>
Kategorisk/ordinal	Inntekt per capita 5-delt: lav til høy	.171***	.182/.033/.028
	Afrika 2-delt: 1=norsk, 2=Afrika	.088*	
OLS-lineær	Inntekt per capita numerisk	.129**	.145/.021/.017
	Afrika 2-delt: 0=Annet, 1=Afrika	.099*	

Signifikansnivåer: \*\*\*=0.001, \*\*=0.001–0.010, \*=0.010–0.050

## 4 Innvandrere i eksponerte yrker og erfaringer med informasjon og kommunikasjon om korona – enkelt budskap eller vanskelig å forstå?

De forrige delrapportene rettet oppmerksomheten mot hvordan myndighetene og organisasjonene informerte og kommuniserte om korona, og om de til enhver tid gjeldende råd og smittevernregler. Det ga et innblikk i hvordan de ulike organisasjonene og institusjonene på nasjonalt og lokalt nivå erfarte innvandrerbefolkningens utfordringer når det gjaldt å forstå og følge smittevernregler.

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan informanter med innvandrerbakgrunn og som jobber i utsatte yrker selv, opplever hvordan de har fått informasjon, om den har vært enkel å forstå, om den har vært relevant for deres arbeids- og hverdagsliv, og hvordan den har vært kommunisert.

### 4.1 Koronainformasjon fra arbeidsgiver

Større arbeidsgivere, som logistikkelskaper, sykehus og matvarebutikker (kjedebutikker) ser ut til å ha fått rutiner og systemer på informasjon om smitteverntiltak til sine ansatte. Buss- og taxiselskaper, dvs. de selskapene våre informanter er tilknyttet, føyer seg også inn i rekka når det gjelder informasjon til ansatte. Informasjonen til taxisjåfører gis ikke på andre språk enn norsk, siden det er et krav at sjåførene forstår norsk, blant annet for å kunne ta imot bestillinger og kommunisere med kundene. Ansatte sider hos arbeidsgiver er også en informasjonskanal på enkelte arbeidsplasser.

Andre smitteeksponerte yrker er helsearbeidere (sykepleiere og helsefagarbeidere). De som jobber på sykehus blir drillt i smittevern av arbeidsgiver, og har etter hvert fått det de trenger og ber om av smittevernutstyr av arbeidsgiver.

### 4.2 Oppsøking og deling av informasjon

Det er flere innenfor ulike yrkesgrupper som oppsøker informasjon på egenhånd; på sosiale medier, aviser på nettet eller de hører på radio, i tillegg til informasjon de ev. får fra arbeidsgiver. Noen må oppsøke informasjon fordi de mener de har fått mangelfull informasjon fra arbeidsgiver.

Taxisjåfører og bussjåfører hører mye på radio når de kjører og får dermed løpende informasjon om koronautviklingen, smittetall og smitteverntiltak. Taxisjåførene snakker gjerne sammen mens de venter på nye kunder, og det går mye i prat om korona – om smittetall og tiltak, og om variasjon i ulike grupper. IT-arbeideren tilbringer mye tid i bilen i jobbsammenheng, og søker aktivt opp informasjon på radio. Siden han jobber med IT, er det også lett å få med seg informasjon på internett.

De av våre informanter som jobber i *hjemmetjenesten* sentralt, som renholder, eller i oppsøkende tjeneste til brukere, mener at informasjon fra arbeidsgiver ikke har vært god nok, spesielt gjaldt det i pandemiens første fase, hvor de i oppsøkende virksomhet måtte lese seg opp på korona på egenhånd. *Renholderen* synes heller ikke at informasjonen fra arbeidsgiver var god. Den butikkansatte opplevde at egen arbeidsplass etter hvert fikk bedre system på informasjonstiltak, både overfor kunder og ansatte.

Erfaringene fra intervjuene er at familie, venner og kollegaer også er viktige informasjonskanaler om smittevern, hva som gjelder i øyeblikket og nye regler. Et eksempel er en turgruppe der de snakker om korona og hvordan de har det, når de går tur. Enkelte informanter er Bydelsmødre,<sup>8</sup> og de er også en viktig informasjonskilde i flere bydeler. Både de og turgruppa blir oppringt av

---

<sup>8</sup> Bydelsmødre Norge er en ideell organisasjon basert på frivillig arbeid. Bydelsmødrene har primært minoritetsbakgrunn og som etter et opplæringsprogram går ut som trygge og synlige brobyggere mellom det offentlige og sine lokalsamfunn (bydeler). Bydelsmødrene når ut med informasjon til befolkningsgrupper som det offentlige ofte har problemer med å nå. (Bydelsmødre Norge)

folk når det er ting de ikke forstår. Bydelsmødrene har en hjelpetelefon folk kan ringe til. De forteller at mange er engstelige, noen forstår ikke norsk, behersker ikke digitale medier, og da er det også vanskelig å tilegne seg informasjon om smitteverntiltak.

*Etter at koronaen kom, har alle blitt opptatt av nyheter. Hvis jeg ikke får hørt på nyhetene, snakker jeg med barna – hva gjelder nå, og hva er nye regler? Vi finner ut av det sammen. Før koronaen hørte vi ikke på norske nyheter. (Barnehageassistent)*

En informant sier at han føler seg som en god samfunnsborger ved at han aktivt følger med, ivaretar smittevern og formidler informasjon til foreldre og andre slektninger som trenger det. En annen informant jobber med å informere familier om smittevern i egen bydel. Det gjelder familier som behersker norsk dårlig og som heller ikke er digitale.

#### 4.2.1 Oppsummering

Informantene får og oppsøker informasjon fra flere kilder. *For det første* får de, med noen få unntak, jevnlig informasjon og oppdateringer fra egne arbeidsgivere om smitteverntiltak knyttet til arbeidsplassen. Informasjonen er på norsk og kommer i form av SMS og annen form for digital kommunikasjon. *For det andre* hører flere på nasjonale nyhetssendinger under pandemien enn tidligere, og forteller også om bruk av andre nyhetskanaler enn NRK. *For det tredje* utveksler informantene koronainformasjon med kolleger jevnlig på jobben og privat. Og ikke minst viktig, de informerer andre i sitt nettverk som ikke selv har lett tilgang til oppdatert og forståelig informasjon.

### 4.3 Oppfattes informasjonen som forståelig og relevant?

Hovedbudskapet i koronainformasjonen om grunnleggende smittevern under pandemien, som avstand, munnbind, antibac og håndvask oppleves som enkle å forstå av informantene. Det er grunn til å tro at pandemiutviklingen og kontinuerlig fokus på smittevern i snart et år, har bidratt til dette. Det har sammenheng med opparbeidet erfaring med smitteverntiltak, at de fleste vi har snakket med snakker og forstår norsk og at de er yrkesaktive.

De fleste av informantene opplever at informasjonen de får er relevant, og flere arbeidsgivere er tett på med informasjon. Problemet er i større grad at informasjon for enkelte yrkesgrupper (renhold og hjemmetjeneste) er mangelfull, og hvor smittevernhensyn ifølge informantene ikke har vært godt nok ivare tatt på arbeidsplassen/av arbeidsgiver. Det gjorde seg i særlig grad gjeldende i pandemiens første fase, men fortsatt er det noen som må tilegne seg ny informasjon om smittevern på egen hånd og som opplever at det ikke er lagt godt nok til rette for tilfredsstillende smittevern på arbeidsplassen.

*Jeg ser barn i 7. trinn ute som skulle vært hjemme i karantene. Jeg sier ifra – foreldrene har ikke forstått. De har ikke lastet ned appen fra skolen siden de ikke kan bruke digitale verktøy. (Arbeidsavklaring)*

Studier fra Statistisk sentralbyrå viser at selv med dårligere levekår har innvandrere like mye eller mer tillit til norske samfunnsinstitusjoner enn det befolkningen som helhet har. Samtidig kommer det fram at en av fem har liten tillit til andre mennesker (Støren, 2019). Den grunnleggende tilliten til systemet kan bidra til at informantene og andre innvandrere har en gjennomgående tillit til informasjonen de får fra offentlige myndigheter, inkludert informasjon via arbeidsgiver. En informant sa at han har tillit til informasjonen, men at man kan ikke alltid stole på det som står i mediene.

*Jeg har tillit til informasjon fra myndighetene. Stoler på at de tar vare på oss når vi trenger det. De gjør en viktig jobb. (IT-arbeider).*

Det har vært etterlyst at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet kan informere direkte til minoritetsbefolkningen ved å oversette pressemeldinger og åpne en flerspråklig korona telefon. 17. oktober 2020 deltok assisterende direktør i Helsedirektoratet, Espen Rostrup Nakstad, i en livesending på somali med legen Ayan Bashir Sheikh-Mohamed. Sendingen ble streamet 23 000

ganger, noe som både viser stort behov for informasjon og tillit til helsemyndighetene (Klassekampen 14.01.2021).

## 4.4 Hva kunne vært annerledes? Hva er mangelfullt/kan forbedres?

Informantene bor i bydeler der en stor andel av befolkningen har innvandrerbakgrunn. De forteller om folk de kjenner til som er dårlig integrert i det norske samfunnet, og ikke følger med på norske nyheter. De leser ikke norsk, er ikke digitale og vil gjerne ha informasjon på eget språk. Derfor er anbefalingen at informasjon spres på mange språk, og at den må formidles til folk personlig. En informant mente at det burde vært mer vekt på å informere borettslag, nabolag og andre steder der folk befinner seg.

*Mye av informasjonen er lett å forstå, men det som kom ved siste nedstengning (sms fra Oslo kommune), var ikke enkel å forstå. De bruker altfor mange ord, det tar tid å lese det, det burde vært mer kortfattet og enklere **informasjon** fra offentlige myndigheter. Det må være tydelig hva man kan gjøre og ikke. (Helsefagarbeider)*

Informasjon fra offentlige myndigheter bør være kort, enkel og konsis, påpekte en annen informant:

*Informasjonen fra offentlige myndigheter bør være kort, enkel og konsis. Mye av det vi får på sms er for langt og vanskelig å forstå. Det viktigste er et enkelt språk. Informasjonen må være sånn at folk orker å lese den, og de må forenkle begreper (erstatte kohort med gruppe eller annet). Det viktigste må komme først, gjerne med rødt. De må komme raskt på banen og gi likeverdig informasjon til hele befolkningen. Og hvorfor kan ikke sporveiene ha infoplakater om covid-19 på flere språk, i stedet for reklame for klær, ja det kunne sies over høytalere også. Det er lov å bruke hodet. (Sykepleier)*

Det ble også understreket at man bør lære av denne pandemien for fremtidige pandemier, som å stenge ned det som ikke er samfunnskritisk, raskt stenge grenser for ut- og innreise, og folk bør forberedes bedre på smittevern gjennom informasjonsvirksomhet.

*En informant, som også var Bydelsmor, fikk mange spørsmål om når vaksinen kommer. Spesielt er unge arbeidsinnvandrere utålmodige, for de vet at vaksine vil gjøre det tryggere å jobbe.*

## 5 Pandemiens innvirkning på arbeidssituasjonen

Forrige kapittel omhandlet hvordan kommunikasjon og informasjon ble tatt imot og forstått av personer som jobber i eksponerte yrker. I det følgende skal vi se nærmere på i hvilken grad og på hvilken måte koronatiltakene påvirket arbeidssituasjonen til folk som ikke har anledning til å endre jobbsituasjonen til hjemmekontor.

### 5.1 Smittevern

Informantene jobber på ulike typer arbeidsplasser når det gjelder organisering og samarbeid med kolleger, kunder og brukere. Arbeidsgiverne står derfor overfor ulike utfordringer når det gjelder informasjon og oppfølging av smitteverntiltak. Mens noen har en fysisk arbeidsplass, slik som industri og deler av helsesektoren, har andre en mobil arbeidsplass som sjåfører og ansatte i hjemmetjenestene. På de mobile arbeidsplassene vil det være større rom for de ansattes skjønn i tolkning av hvordan de skal følge opp smittevernrådene.

Arbeidsgivere legger gjennomgående godt til rette for smittevern på arbeidsplassen. For eksempel har de som jobber som bussjåfører fått utdelt hansker og antibac- servietter til å tørke sete og ratt, i tillegg til at de to første seteradene er sperret for bruk. Både taxisjåfører og sjåførlærere er nøye med bruk av antibac og munnbind, og taxisjåførene forteller at de ikke tar med passasjerer i forsete.

Andre arbeidsplasser, med mange ansatte som jobber i store avdelinger, har delt opp ulike arbeidsoppgaver i mindre soner, slik at færre jobber sammen og kan ha god avstand. Pausene er også organisert slik at små grupper er på pauserommet samtidig. I pauserommet tørkes stoler og bord med antibac, og stolene er merket der man kan sitte.

Det varierer noe hvordan bedriftene følger opp om ansatte kommer i karantene. I en bedrift ble det innført egne koder for koronafravær i timeføringssystemet, og lagt til rette for å kunne være hjemme uten sykmelding og med full lønn dersom de ansatte følte seg syke.

*HR rådgiverne er veldig nøye og følger opp. De sier: vi må passe på at ingen blir smitta på jobb, jobben må være trygg! Vi holder avstand, vasker henda med såpe og vann i tillegg til antibac. Jeg har ansvaret for mitt team. Jeg sier: «Mora mi gjør sånn og sånn, vasker henda med såpe, det må vi også gjøre!» De er nesten som mine barn. (Ansatt i logistikkfirma)*

Andre informanter har fortalt at det ikke er systemer for registrering av fravær ved karantene, og at det ikke er opplagt at de får lønn ved karantenefravær. Det at arbeidsplassene kan informere på norsk fremheves som viktig. Selv om flertallet av arbeidsstokken kan ha innvandrerbakgrunn, er det ofte et krav at alle må kunne beherske og forstå nok norsk til å kunne fungere i jobben. Argumentet er at det er viktig for kommunikasjon og samarbeid på arbeidsplassen. Under pandemien har det etablerte norskkravet medført at bedriftene kun informerer på norsk.

*Over 60 prosent av de ansatte her har innvandrerbakgrunn. Men vi informerer bare på norsk. Alle som blir ansatt her må kunne prate norsk. Det er viktig for kommunikasjon og samarbeid. Hvis noen bruker morsmål på jobben, får de beskjed om å prate på norsk. Alle skal forstå det som blir sagt. (Ansatt i logistikkfirma).*

Helsearbeidere som jobber på sykehus forteller om gode rutiner, ikke minst gjelder det den som jobber med covid-19 pasienter. Imidlertid har det også vært arbeidsplasser der smittevern ikke har vært tilfredsstillende. En sykepleier som jobber i hjemmetjenesten, beskrev den første tiden av pandemien som totalt kaos. De ansatte måtte lese seg opp selv om korona, og det var mangel på smittevernutstyr. For å beskytte seg selv og brukerne, kjøpte de munnbind og engangshansker for egen regning. Mange brukere var skeptiske til å slippe dem inn siden hjemmesykepleierne ikke hadde god nok beskyttelse, og det var umulig å holde avstand til brukerne når de skulle ta folk opp av sengen, eller hjelpe dem på andre måter. Noen av

brukerne ble da også smittet. Oppfølgingen av smittevern i hjemmetjenesten ble noe bedre etter at de ansatte tok det opp med den aktuelle bydelen.

En lignende historie hører vi om renholdsarbeidere i hjemmetjenesten. Det ble opplevd at arbeidsplassen ikke tok smittevern mellom ansatte alvorlig nok. Blant annet ble det ikke opprettet godt nok system for å kaste smittevernutstyr i egne beholdere. Dette skapte frykt for smitte:

*Jeg er redd for å bli smitta på jobben. Har astma og andre plager, og er redd for å ta med smitte hjem til barna. På jobben er det ikke god informasjon om smittevern. Når de som jobber i hjemmetjenesten er smitta, får jeg ikke informasjon om hvem som er smitta. (Renholder)*

Også det å bli smittet på vei til eller fra jobben er noe informantene er opptatt av, slik sitatene under viser:

*Både mannen min og jeg reiser kollektivt til jobb. Vi opplever at det er utrygt i forhold til det å bli smitta på bussen. Det er jo mange som tar på samme håndtak og annet på bussen før disse eventuelt sprites. (Helsefagarbeider)*

*Jeg jobber i en annen bydel og bruker T-bane til jobb. Jeg opplever det ikke som trygt, det er flere som ikke bruker munnbind, og de sitter tett på. Jeg sier ikke fra, det blir bare kleint. Kona reiser også kollektivt. (Butikkmedarbeider)*

Andre historier vitner om at de som jobber i servicerelaterte yrker opplever at kundene ikke alltid overholder smittevernet. Selv er de nøye med smittevern ved bruk av munnbind og hyppig bruk av antibac, mens kunder kan komme inn uten munnbind eller uten å holde avstand. Dermed kan jobbhverdagen av og til oppleves noe utrygg fordi det ligger en smitterisiko ved at andre, som butikkunder, ikke er påpasselige med smittevernet.

## 5.2 Endrete arbeidstider, større arbeidspress og tap av inntekt

Selv om de aller fleste av våre informanter er i arbeid, er ofte arbeidstid og arbeidsrutiner endret under pandemien, fordi arbeidsplassen må legge til rette for nye turnuser i tråd med myndighetenes restriksjoner. I barnehagene må for eksempel alle jobbe i kjernetiden, og de kan ikke kommunisere med kolleger på tvers av avdelingene, noe som kan gå ut over måten jobbhverdagen løses på. I tillegg må ansatte vaske lokalene to ganger om dagen – en dobling av en normal hverdag.

En annen konsekvens av endrede arbeidsrutiner, er tap av inntekt. Taxisjåførene opplever å tjene mindre fordi de har fått færre kunder under pandemien. Det betyr at de må jobbe i lengre skift enn tidligere, gjerne 12 timer, for å kompensere for inntektstap. Likevel har økonomien blitt dårligere. De får heller ikke støtte som kompenserer for tapt inntekt, kun ved permittering. For enkelte er det vanskelig å betale husleia og andre løpende utgifter, og særlig gjelder det de som har familier som skal forsørges. Også i hjemmesykepleien meldes det om et økt arbeidspress under pandemien. Det ble flere oppdrag, for eksempel besøk til familier med syke familiemedlemmer. Arbeidspresset førte til liten tid til en prat under besøkene, noe mange trenger. Flere brukere er engstelige og redde og lurte på hva de skal gjøre om de blir smittet. «Jeg tar meg ofte 2 min ekstra for å berolige dem», påpekte en informant.

Arbeidspresset merkes på ryggen og helsa i det hele tatt.

*Når jeg kommer hjem er det en dusj, men orker nesten ingenting, og det er liten tid til å hvile. Men en stille stund med en kopp te hjelper. (Sykepleier)*

Flere av informantene har vært i karantene fordi andre i husstanden eller arbeidskolleger har vært smittet. Funnene viser at det er forskjellige praksiser når det gjelder lønn eller økonomiske kompensasjon i karantenetiden. Noen har ordnede forhold gjennom arbeidsgiver og får lønn



under en eventuell permittering, eller hvis de må i karantene. Andre må kjempe for å få dette. Igjen er det de store bedriftene som viser seg som trygge arbeidsplasser:

*De som kommer i karantene får lønn, vi har egen kode for koronafravær som de kan føre. De trenger ikke å sykmelde seg og få legeattest. Vi sier: «Hvis du kjenner noe, ta test. Bli hjemme til du får svar». I denne bedriften tenker man at arbeidsplassen må ta hensyn. Bedriften taper mye mer om folk blir smitta og mange må i karantene, enn at folk blir hjemme og tester seg hvis de har symptomer. Så langt har ingen blitt smitta her jeg jobber. (Ansatt i logistikkfirma)*

En annen som jobber som renholder forteller om en annen virkelighet:

*Jeg har ikke vært smitta, men måtte i karantene en gang. Var hjemme i 10 dager. Jeg er i dialog med jobben om å få utbetalt lønn for karantenetiden. (Renholder)*

Den samme erfaringen får vi høre fra en taxisjåfør. Han ble syk med korona og ble også innlagt på sykehus. Han forteller:

*Jeg får sykepenger. Har hatt det de siste ukene. Det er gjennomsnittet av de siste tre måneders inntekt. Hvis jeg jobber en hel måned og jobber natt og helger, kan jeg kjøre inne 80 til 100 000. Av det får jeg 44 prosent, resten får drosjeeieren. For det skal han betale bil, bensin, forsikring, feriepenger, trygdeavgift osv. Det blir ikke mye igjen. I gode måneder tjener jeg 40 000. Etter korona er det blitt dårligere inntjening, tjener kanskje 30 000. (Taxisjåfør)*

## 5.3 Oppsummering

Informantenes erfaringer med arbeidssituasjonen viser for det første at det er ulikt hvordan arbeidsgivere har lagt til rette for smittevern på arbeidsplassene. Mens de store bedriftene som buss-selskaper og logistikkfirma har tilrettelagt for godt smittevern, opplever de som jobber innen helse- og omsorgssektoren at smittevern i større grad ble overlatt til de ansatte selv. Innen taxinæringen er det tilrettelagt for smittevern for sjåførene. For det andre ser vi at de som har yrker med turnusordninger i større grad har fått en annen arbeidshverdag enn de hadde før. Det medfører større arbeidspress, og for noen også økt arbeidstid for å opprettholde inntektene eller hindre for store tap av inntekt. Dette gjelder særlig taxisjåførere som i stor grad har mistet kunder under pandemien. Også når det gjelder økonomisk sikkerhet under eventuell karantene, er det større uforutsigbarhet knyttet til lønn i de mindre bedriftene.

Vi har sett at de som har tilknytning til arbeidslivet får informasjon gjennom arbeidsplassen og at de også er inkludert i et fellesskap der det snakkes om og utveksles erfaringer om covid-19 og smittevern. Det kan derfor se ut til at denne gruppen har et fortinn fremfor de som ikke er i arbeid og som har et «smalere» nettverk der informasjon og kommunikasjon med andre kan være mer begrenset.

## 6 Pandemiens innvirkning på hverdagslivet

Et sentralt spørsmål er om informantene endret måten å leve på, eller om de endret rutiner i hverdagen, det vil si om tiltakene som ble innført, ble etterlevet etter intensjonen, og på hvilken måte dette endret hverdagen. Var det for eksempel noe som ble spesielt utfordrende å etterleve under pandemien? Et annet spørsmål er om eventuelle endringer i hverdagslivet som følge av pandemien, vil bli mer permanent også når pandemien er over.

### 6.1 Å være hjemme med barn under pandemien

Det har vært en utfordring for noen av informantene å ikke alltid ha mulighet til å være hjemme med barn når barnehagene stenges, eller når barna ikke kan gå i barnehagen med forkjølelse grunnet koronarestriksjonene. Informantene forteller at arbeidsgiverne ikke alltid legger til rette, eller kan legge til rette for at foreldre kan være hjemme selv om det er bevilget flere «hjemme med sykt barn» dager fra NAV i denne perioden. Dette gjelder særlig de som jobber i turnusordninger, der andre må steppe inn i vakter på kort varsel.

Ifølge våre informanter har hjemmeskole for skolebarn også vært problematisk fordi foreldrene opplever å ikke kunne bidra eller hjelpe til i særlig grad i skolearbeidet. Det kan også være vanskelig å få med seg endringer mht. tilstedeværelse eller ikke i skoler og barnehager, «det er litt uforutsigbart», uttalte en informant.

For de som har flere barn som skal ha hjelp til hjemmeundervisning, har det vært utfordrende.

*Når koronaen kom, fikk alle barna lpad fra skolen for å legge til rette for hjemmeskole, hos oss er det helt forferdelig når to barn har hjemmeskole samtidig. Jeg forstår norsk og fagene, men tenk på de foreldrene som ikke skjønner norsk, og som ikke selv kan skrive? (Arbeidsavklaring)*

Hjemmeskole over lang tid er en belastning for familien. I tillegg til hjelp med skolearbeidet trenger barna også å aktiveres både hjemme og med uteaktiviteter. Det har vært lite aktiviteter for barn fordi tilbud har vært stengt. Det å være mye inne for barna har skapt bekymring hos informantene. En forteller at hun tok initiativ til skøytebane på Rudolf Nielsens plass for at barna skal kunne komme seg ut, noe som kom raskt på plass (uke 3, 2021). Med skøytebanen kunne foreldrene arrangere skøytefest.

*Vi må finne på noe gøy for barna. Jeg spør bydelsoverlegen om råd og får beskjed om at det er fint hvis avstand og munnbind.*

*Man må gi muligheter for aktiviteter i nærmiljøet slik at ikke alle må ta T-banen for å komme til Østmarka. Barna må ha aktiviteter hver dag. I min organisasjon arrangerer vi aktiviteter. På julaften hadde vi for eksempel arrangement ute og fulgte smittevernråd. (Arbeidsavklaring).*

Informanter forteller at det kan være vanskelig for barn å forstå hvorfor de ikke kan gå ut å leke med venner som de pleier, eller ha besøk. Barna må være mer hjemme og inne. Større barn savner å holde på med fotball, svømming eller andre aktiviteter sammen med venner.

*Barna trenger sosiale aktiviteter. De forstår ikke, de gråter og de vil være med venner. (Arbeidsavklaring)*

Et eksempel på hva en familie gjør ut av en vanskelig situasjon er dette:

*Mannen min og ungene har en stor samling med forskjellige masker som de bestiller på nettet. De er litt kulere enn de vanlige maskene fra apoteket. (Ansatt i logistikkfirma)*

Et annet dilemma er også når barna er på skolen, med en skolehverdag som betyr å holde avstand og ivareta smittevern. For noen familier kan det også være vanskelig å overholde regler om å være hjemme når barna er føler seg syke. Dette kan føre til ekstra bekymring og engstelse både for smitte, men også for tap av inntekt for familien:

*Det yngste barnet går på ungdomsskole, den eldste i videregående. Hun hadde sett at skolen til den yngste ikke ivaretok smittevern på en god nok måte. Det var for kort avstand mellom pultene, det manglet spritdispensere (...) Forslag til forbedringer ble gjennomført i tett dialog med skolen. Det ble påpekt at det var viktig å holde barna hjemme når de var syke, men noen foreldre har liten mulighet til å ha barna hjemme når de er syke, det er en del arbeidsgivere som ikke har forståelse for det. Det kan gå utover økonomien om de er hjemme med barn. Noen har 2-3 jobber, som er nødvendig for å forsørge familien. (Sykepleier)*

## 6.2 Endrede rutiner i hjemmet

Samtlige av dem vi har snakket med, forteller at de har blitt mer nøye med å vaske seg på hendene, noe som også barna i familiene har lært seg. Eldre barn følger smittevernregler, som bruk av munnbind.

*3-åringen har lært at det er viktig å vaske seg på hendene, og begge barna lærer seg at de ikke skal spise mat som har falt ned på gulvet. Men det blir mye vask hjemme – det har økt etter koronaen. (Helsefagarbeider)*

En annen forteller:

*Guttene klarer å følge smittevernreglene, de to eldste bruker munnbind og alle vasker hendene. 14 åringen har astma og er veldig nøye. (Renholder)*

I tillegg er det å dusje og skifte klær oftere blitt en rutine.

*Når jeg og de andre i familien kommer hjem, må vi vaske oss – vi dusjer. Alle gjør det hjemme. Vi vasker også alle klærne våre hver dag, vi har rene klær hver dag. Det blir høy strømmregning! (Ansatt i logistikkfirma)*

For å ivareta kontakt med familien, samtidig som smittevern skal overholdes, endres rutiner for hvem og hvor mange som kan komme på besøk av gangen. I et hjem der de tre voksne barna har kommet innom på besøk ukentlig, har de for eksempel laget et system for når søsknene kan komme på besøk, så de ikke kommer samtidig. Kontakt med storfamilien skjer som oftest på telefon, facetime etc. Følgende sitat illustrerer hvordan informantene tilpasser kontakt med familien innenfor smittevern anbefalinger:

*En niese skulle reise til hjemlandet og det skulle være avskjedsfest. Vi spurte om det kom noen andre enn oss. Det skulle det. Da sa vi ring når de har gått, så kommer vi etterpå. Det er ikke vanlig å spørre sånn. Noen er strenge, og vi må beskytte oss selv og andre. Jeg vet aldri om noen er smitta. (Barnehageassistent)*

Selv om det er vanskelig å se at det har kommet noe bra ut av koronaen, påpekes det at folk vasker hendene mer enn før, og at man alltid bør vaske hender når man kommer utenfra, og før og etter at man spiser. Inntrykket fra informantene er at folk er blitt flinkere.

Mer vasking i hjemmet er også et tema som går igjen blant informantene. Det fortelles at det vaskes hver dag og med antibac på håndtak og andre flater som alle tar på.

## 6.3 Å ta vare på helsa

Hverdagen er også endret når det gjelder å holde seg i form. Det å trene hjemme, i en tid da treningssentre og organisert utetrening var stengt, var ikke lett å få til. I tillegg til å savne fellesskapet med andre som trener, og dermed motivasjonen for å trene, ble formen raskt dårligere, noe som dermed også påvirket helsa.

## 6.4 Sosialt liv under pandemien

Informantene avfinner seg gjennomgående med at det er mindre sosialt liv under pandemien, men nyanserer forskjellen mellom de som har stor familie, og de som ikke har det:

*Vi har ikke stor sosial kontakt med andre, så det var ikke vanskelig å kutte sosial kontakt, for innvandrere som ikke har store familier her, er det ikke vanskelig. For de som har storfamilien her, er det vanskeligere. Folk spør meg: hvordan skal vi feire bursdager nå? (Arbeidsavklaring)*

Samtidig er det å være sammen med familie, slekt og venner en svært viktig del av livet i mange kulturer, og som blir et stort savn når dette frarådes og ikke oppleves som mulig.

*Det skjer jo ingenting utenom jobb og familie, alt er dødt. (Butikkansatt)*

*Det blir mye TV – mye innestenging. (Renholder)*

Noen av informantene har foreldre i Norge. Enkelte informanter bor sammen med foreldrene i storfamilie, mens andre har foreldre som bor i egen bolig eller sammen med andre søsken. En av informantene som bor i nærheten av sin egen mor, fortalte at de ikke hadde vært på fysisk besøk under hele pandemien. Hun handler for henne, men går ikke inn. Hun vil ikke orke å måtte forholde seg til at hun skulle være smittebærer mellom jobben og sin gamle mor.

*På julaften lagde jeg mat til moren min og tok med barna til henne. Men vi sto bare utenfor og pratet. Hun spiste mat alene på julaften og vi spiste alene hjemme uten henne. (Ansatt i logistikkfirma)*

Bare en av informantene bor alene. Han ble smittet av korona, ble syk og kom på sykehus. Da han kom hjem stilte søsken, søskenbarn og andre i det somaliske miljøet opp. Hver dag fikk han mat satt utenfor døra av forskjellige mennesker. Han fikk ingen besøk, men sa:

*Jeg har ingen besøk, men vi er sammen på internett og vi snakker mye i telefon. Jeg føler meg ikke alene. (Taxisjåfør)*

Denne informanten var glad for å være del av det somaliske miljøet fordi de stiller opp for hverandre i vanskelige situasjoner. Selv tenkte han at han kunne dele sine erfaringer med å være syk med covid-19, om andre i miljøet skulle bli syke.

Ikke alle har stort sosialt nettverk og mye sosial kontakt. For familier som ikke har storfamilien i Norge, har det ikke vært særlig forskjell på den sosiale kontakten med andre under pandemien og i en normal hverdag.

De voksne må håndtere sine savn og mangel på sosial kontakt, men den sosiale kontakten går også utover barna. Et tema som en av informantene tar opp, er også at barns trygge rammer settes på prøve, og i det ligger det at også skoler og barnehager ivaretar trygghet og der barna blir sett:

*Barna savner å møte venner og spille fotball. Mange er blitt isolert, og barn kan også slite med problemer hjemme, som bidrar til utrygghet. Mange sier ikke fra om hvordan de har det. De mangler trygge voksne som de kan snakke med og som ser dem. (Sykepleier)*

Erfaringene som kommer fram her om sosial distansering og endrete rutiner for hygiene som følge av koronapandemien, sammenfaller med en nyere undersøkelse fra FHI. FHI fant at innvandrere var i gjennomsnitt mer positive og hadde høyere selvrappert etterlevelse av råd om sosial distansering og hygiene enn befolkningen for øvrig. Forskjellene mellom landgruppene var små, men personer fra Øst-Asia var noe mer positive, mens oppslutningen om råd om

hygiene var svakest blant personer fra Vest-Europa og Norden, etterfulgt av den øvrige befolkningen (Nilsen, Johansen, Aarø, & Indseth, 2021).<sup>9</sup>

## 6.5 Mer bruk av nærmiljøet

Det er organisert turgrupper i flere nærmiljøer, men med regulert antall slik at det ikke blir for mange i gruppene.

*Vi går både korte og lange turer, og det er organisert hvem som vil gå tidlig og hvem som vil gå sent. Vi er maks åtte i gruppen. Hjernen blir helt ny! Jeg leker med snø og is, og løper. Da kan jeg glemme jobben. (Ansatt i logistikkfirma)*

Å bruke nærmiljøet til turgåing er noe som flere har fått øynene opp for i koronaperioden. Beboere oppdager nærmiljøet på en ny måte og flere setter pris på turveiene og de mulighetene som finnes der de bor. I tillegg oppleves turene som en kjærkommen sosial aktivitet der man treffer andre, og kan utveksle erfaringer om dagliglivet innen trygge rammer med fysisk avstand. Det er også en god kompensasjon for de som ikke har stort nettverk ellers:

*Jeg kan ikke snakke om alt med venner. Jeg tenker mye, og det letter hodet å gå tur med turgruppa. Nå klarer jeg å gå langt. Det kommer mange, og vi prater og koser oss. Jeg blir glad, og fri fra jobb og barn. (Renholder)*

*Sommeren 2020, da det var korona, gikk vi 5-6 familier sammen. Hver dag lekte vi på skolen, mammaer og barna. Det var koselig. Etter hvert ble flere familier med, pakistanere og somaliere. (Renholder)*

Økt turgåing i nærområdet har også kommet frem i ulike beboerundersøkelser som er gjennomført under pandemien. Blant annet viser en undersøkelse fra Trosterud og Haugerud at beboere endret vaner under den første perioden med nedstengning ved å gå mer turer og ta i bruk turveier (særlig opp mot marka) som de tidligere ikke hadde benyttet (Ruud & Nygaard, 2020).

## 6.6 Hvordan håndtere karantene, isolasjon og covid-19?

Under pandemien har det vært stor oppmerksomhet rundt det å teste seg. Rådene fra helsemyndighetene har i tillegg til informasjon om pandemien og smittevern, vært at man skal teste seg dersom man tror man har mulige symptomer og mistanke om å være koronasmittet. All informasjonen om korona, og høy smitte i innvandrertette bydeler, gjorde at noen ble spesielt engstelige og påpasselige.

Informantene forteller at de har testet seg opptil flere ganger:

*Jeg har testet meg fire ganger. En venninne av meg ble smitta og syk (...) Jeg ble redd for om jeg også ble smitta. Jeg testa meg og var negativ, men var usikker og isolerte meg i selvkarantene i kjellerstua i 10 dager. Mannen min ga meg mat. Jeg testa meg igjen, og var negativ. Hvis barna blir forkjøla, da tester vi. (Renholder)*

I barnefamiliene må ungene teste seg om noen i barnehagen eller i klassen på skolen blir smittet. En forteller at de minste ikke forstår hva som foregår, og ikke forstår hvorfor de må testes. De gråter, fordi de ikke liker å bli testet. Den omfattende testingen som informantene forteller om bekreftes av statistikk fra FHI. I ukesrapporter for ukene 53 (2020) til uke3 i januar

---

<sup>9</sup> Surveyen fra FHI var nettbasert og gjennomført på norsk. Deltakelse krevde innlogging med Bank-ID og relativt gode språkferdigheter i norsk. Det er derfor sannsynlig at godt integrerte innvandrere er overrepresentert i undersøkelsen. Utrekket ble gjort fra Folkeregisteret.

2021 kommer det fram at innvandrere med bakgrunn fra Pakistan, Somalia og Polen tester seg oftere enn norskfødte (Aftenposten 27.01.2021).

Blant informantene er det flere som har opplevd at de selv eller noen i familien eller bekjentskapskretsen, har kommet i karantene. Karantenen har vært utløst fordi det har vært smitte på skolen, på aktivitetsskolen eller blant venner, eller folk har kommet hjem fra utlandet. Bare to ble selv smittet og syke. Når voksne i familien har vært i hjemmekarantene, har de isolert seg. Det fortelles at de som har brukt felles bad med resten av familien har vasket badet med antibac etter bruk. Noen av dem som selv var svært påpasselige med å følge opp smittevernradene, reagerte på bydelens anbefalinger. For eksempel fortalte en at mannen i en familie hvor alle ble smittet bortsett fra ham, ble fortalt av bydelen at han kunne gå på butikken. Dette syntes informanten var rart, og etter en uke var også han smitta. Informanten var venn av familien og handlet og lagde mat til dem som hun satte utenfor døra.

Å bli smittet av andre familiemedlemmer er en av de vanligste årsakene til å bli rammet av korona (FHI 2021 s. 19). En av familiene forteller at da barna ble smittet i skolefritidsordningen, ble også moren smittet. Bare hun ble syk, faren ble ikke smittet. Fordi barna også var smittet slapp hun å isolere seg. Som mor for små barn i en liten leilighet mente hun likevel at det uansett var umulig for en mor å være isolert uten kontakt med egne barn. Hun måtte uansett følge opp barna sine mente hun, «rose og kose».

I sykdomsperioden ble hun fulgt opp av bydelen daglig. En sykepleier fulgte henne opp med en app der hun blant annet kunne sende informasjon om måling av pust og puls og så få konkret oppfølging. I tillegg ringte bydelsoverlegen for å høre hvordan det sto til. En annen som var syk og som havnet på sykehus var svært fornøyd med oppfølgingen der. Etter hjemkomsten er bekymringen om han blir fysisk sterk nok til å gå tilbake til jobben, og om han får rehabilitering om han ikke blir sterk nok på egen hånd. En annen informant forteller at en koronasyk i slekten som bor i Oslo, ble fulgt opp av Bydelsmødrene som er en frivillig organisasjon. De ringte for å høre hvordan det gikk, og om det var noe de kunne hjelpe til med.

Informantenes erfaringer fra å være hjemme i karantene eller syke av covid-19, vitner om at det er utbredt omtanke og omsorg fra andre i miljøene, utenfor den nærmeste familie. Familie, venner eller bekjente har laget mat daglig og satt utenfor døra.

*Jeg har ikke lagd mat selv på lenge. Mange forskjellige lager mat til meg og setter utenfor døra. Veldig bra at somaliere hjelper hverandre. (Taxisjåfør)*

Redselen for å smitte andre, og ta med seg smitten hjem er en bekymring som informantene deler. De er engstelige for å påføre andre den risikoen det er å bli syk, eller å måtte isolere seg, og dermed ikke kunne opprettholde verken omsorgsarbeid hjemme eller kanskje risikere tap av inntekt med en ellers stram økonomi.

*Vi må isolere oss selv. Siden jeg jobber med så mange andre, er jeg bekymret for å ta med smitte hjem. Jeg vil ikke orke å være skyld i at mange andre blir smittet. (Ansatt i logistikkfirma)*

Enkelte har også endret vaner på jobben for å unngå å bli smittet:

*På jobben min er det ikke god info om smittevern. Når de som jobber i hjemmetjenesten blir smitta, får jeg ikke informasjon om hvem som er smitta. Lederen min sier at renholder ikke sitter sammen med de andre i hjemmetjenesten. Så da blir vi ikke smitte. Men hvis jeg vet, kan jeg vaske mer. Jeg vasker når folk er på jobb (ute på hjemmebesøk). (Renholder)*

## 6.7 Oppsummering

Vi ser at informantene til en viss grad enten endret hverdagsrutinene eller fikk en annen hverdag under pandemien enn de hadde tidligere. Et inntrykk er at informantene har fått en større omsorgsrolle under pandemien, og tar ansvar både for egen og andres helse. Det handler også om å ta seg av hjemmевærende barn eller barnebarn som må følges opp når skoler og

barnehager er stengt eller har reduserte åpningstider, eller fritidstilbudene er stengt. Det inkluderer også bekymring for ensomme foreldre og andre slektninger som de ser har behov for hjelp. Egen situasjon kommer i annen rekke. I tillegg handler det om ansvar for å holde hjemmet rent og virusfritt for å unngå smitte i familien.

Det kommer tydelig fra at informantene er opptatt av smittevernråd, testing og overholde karantenerregler dersom de må i karantene. De som har vært syke har også opplevd god oppfølging fra bydel og helsevesen. Miljøet de er del av følger opp med praktisk hjelp slik som handling og matlaging og sørger for at folk ikke skal føle seg ensomme med jevnlig oppfølging på telefon og sosiale media.

## 7 Framtidsvurderinger

Ikke overraskende er informantene opptatt av uforutsigbarheten knyttet til korona. Hvor lenge må de leve i sosial unntakstilstand? Når kan de igjen gå på besøk til egne foreldre og gi dem en klem? Når kan barnebarna treffe besteforeldrene igjen? Når kan de besøke slektninger i andre land? Hvordan vil koronaen prege barna, hvor mye har de mistet av læring når skolene har vært stengt?

Det sentrale budskapet er at informantene lengter etter det helt alminnelige hverdagslivet. Samtidig kan det synes som at pandemien, med sterk oppfordring fra helsemyndighetene om sosial distansering, har fått fram tanker om hva som betyr noe i det alminnelige livet. Den nære familien og samtalen rundt middagsbordet som det har blitt mer tid til, verdsettes høyt. Men like viktig er de helt normale aktivitetene; at ungene kan gå i barnehagen og på skolen som før, treffe venner og delta i aktiviteter, stikke innom sine voksne barn på vei hjem fra jobben, og at det igjen blir mulig å treffe hele familien på en gang, og ikke minst gi en gammel mor eller andre slektninger en klem. Andre savner treningssenteret, treffe venner og å kunne dele en pizza, gå i moskeen og kunne dra på en alminnelig ferie. Sitatene under illustrerer hva informantene ser fram til:

*Jeg ser fram til et normalt liv og til å være sammen på en normal måte, der man ikke er redde for å være nært folk i butikker eller andre steder. Men det kan nok ta tid før jeg gir noen en god klem. (Sykepleier)*

*Jeg ser fram til å reise til et varmt land, treffe kompiser, trene – hverdagslige ting. (IT-ansatt)*

*Jeg gleder meg til å treffe mammaen min på ordentlig! (Ansatt i logistikkfirma)*

*Jeg ser fram til å besøke barna mine og pappa i hjemlandet. Før kunne vi ta en tur til dattera mi eller sønnen min etter jobb, det kan vi ikke nå. For oss er det vanlige å klemme hverandre, gleder meg til det. (Barnehageassistent)*

*Jeg gleder meg til å slippe å holde avstand! Jeg liker folk. (Sjåfør)*

Siden ingen kan vite med sikkerhet hvor lenge pandemien vil vare, og hvordan den vil utvikle seg, er noen bekymret for om folk vil miste motivasjonen for å følge smittevernradene. Hva skjer da? Vil smitten spre seg igjen? Hva da med barna – må de igjen være hjemme?

Hvordan barna skal komme seg igjennom pandemien er mange opptatt av. Informantene er opptatt av at barn trenger besteforeldre og de er derfor bekymret for hva som vil skje med familier som mister farmor og morfar.

Informantenes fortellinger om eget liv, viser et liv med begrenset fysisk sosial omgang med andre. Noen nevner at mange er blitt isolert og at barn kan slite med problemer hjemme, noe som kan bidra til utrygghet. Det hevdes at en del barn ikke vil si i fra om hvordan de har det, noe som også kan skyldes at de mangler trygge voksne å snakke med. Dette legger seg til informasjonen som kom fram i forrige rapport om at noen familier kan bruke pandemien som unnskyldning for å isolere kvinner i hjemmet, under påskudd av å beskytte dem mot smitte.

### 7.1 Transnasjonale relasjoner

Målgruppen for denne studien er innvandrere. Mange har transnasjonale familieband. De har foreldre, søsken, ektefelle eller barn i et eller flere andre land. Informantene er bekymret for sine gamle foreldre og følger med på «korona-news» der de bor. Noen steder er kontrolltiltakene svært strenge om man bryter reglene for smittevern. Det fortelles om portforbud, og at man kan bli slått av politiet om man bryter portforbudet og ikke bruker munnbind. Om man besøker andre steder av landet, må man i 14 dagers karantene og det settes opp lapp på huset. Når pandemien tar slutt, og det blir mulig å reise, er drømmen å få mulighet til å besøke gamle foreldre og opphavslandet. Andre tenker at samværet med slekta, sola og maten vil gjøre dem godt.



## 7.2 Arbeidsutsikter

Informantene er yrkesaktive og jobber i eksponerte og til dels utsatte yrker. Flere er fast ansatte, men likevel oppleves det som å være usikre tider. Taxisjåførene må jobbe flere timer fordi det er få kunder, og likevel tjener de mindre enn før. Det var bekymringer for hvordan de skulle få det til å gå rundt for «*vi har jo regninger som må betales og det er krevende*». Sjåføren som ble syk av covid-19, var engstelig for at senvirkningene av covid-19 ville gjøre det vanskelig for ham å fortsette i taxijobben fordi han var blitt fysisk svak. Informantenes bekymringer var ikke knyttet til bare familiens økonomiske situasjon, men inkluderte bekymring for hele storfamilien der mange har (og har hatt) utsatte jobber, for eksempel innen turistnæringen:

*En av mine brødre driver hotell i en annen landsdel – vanskelig. En annen bror mistet jobben på et hotell her i Oslo rett før jul. Han er nå arbeidsledig og har søkt om dagpenger, han er deprimert, og det er ikke lett å få ny jobb når du er over 50. Han er utdannet i hotell management fra hjemlandet. (Sjåfør)*

Informantene er bekymret for seg og sin familie, men de trekker også fram en generell bekymring for alle som blir permittert, hvor lenge det vil vare, om de kommer tilbake til arbeidslivet og om hvordan arbeidslivet vil utvikle seg.

## 7.3 Positive effekter av korona pandemien

Vi tenker helst på pandemien som noe negativt. For noen har den imidlertid også hatt noen positive effekter. En har fått mer å gjøre under pandemien og en annen forteller at hennes avdeling (logistikk) har ansatt 24 nye det siste året på grunn av merarbeid som følge av netthandel. Mange av de nye ansatte var permitterte eller hadde mistet jobben på hovedflyplassen. En har lært sin gamle mor å bruke internett.

En annen ting som trekkes fram er at folk har hatt lite å bruke penger på, så de har spart penger. Det er et gode, selv om det kommer fram at de hadde foretrukket et mer normalt liv. Familien har fått mer tid sammen hjemme, til å spise sammen, se på TV og gjøre andre ting sammen. Dette trekkes fram som en positiv bi-effekt av koronaen.

Pandemien har satt hygiene høyt på dagsorden, og flere av informantene håpet at dette var noe som ble videreført etter pandemien. God hygiene under pandemien hadde vist at det var et godt virkemiddel for å unngå forkjølelser og influensa.

En mer uventet effekt av pandemien var at kjørelæreren hadde fått flere voksne kvinner som elever (med innvandrerbakgrunn) som ville ta førerkort. Fordi det ble frarådet å reise kollektivt, ville de ta lappen for å komme seg rundt på egen hånd, uten å være avhengige av andre. For dem åpnet det seg på den måten en ny mulighet.

En annen positiv effekt var at stengte treningssentre og sosial avstand hadde fått familiene ut i skogen og fått dem til å oppdage nærmiljøet sitt. En sa, «*flere opplever gleden ved å gå skogsturer*».

Sosial og fysisk avstand har fått våre informanter som andre, til å bli flinkere til å bruke sosiale media og digitale verktøy mer aktivt. Som det har kommet fram, har slik kommunikasjon bidratt til at folk har kunnet opprettholde kontakt med andre, uten å være fysisk sammen. Det framheves som et gode, at denne kompetansen er blitt utviklet, spesielt hos eldre foreldre, selv om man selvsagt helst ville hatt mulighet til å møtes «på ordentlig».

Å glede seg til å treffe venner og familie etter at koronapandemien er over, er en motivasjon til å holde ut for informantene. Det dreier seg om å kunne besøke hverandre igjen i hverdagen, gi en klem, ha en fest og lange måltider sammen med flere enn de en bor sammen med, og ikke minst kunne reise til familie og slektninger i hjemlandet og på ferie til varme land.

## 8 Oppsummering og refleksjoner

I denne siste delstudien er søkelyset flyttet til *mottakere* av koronainformasjonen, spesifisert til småbarnsforeldre i en innvandrerrett bydel og personer med innvandrerbakgrunn som jobber i utsatte yrker. Fra myndigheter og media har det kommet fram at folk som jobber i yrker hvor de er mobile eller omgås mange andre personer i løpet av arbeidsdagen, er mer utsatt enn andre for å få koronasmitte. De ble valgt fordi det ble antatt at disse er spesielt utsatt for smitte, og fordi det var behov for kunnskap om hvordan de håndterer arbeidssituasjonen for seg, og opp mot hjemmesfæren. Opplever de å få relevant, forståelig og tilstrekkelig informasjon?

Det er *erfaringer fra målgruppen selv* som står i fokus; erfaringer innhentet gjennom intervjuer med 15 personer med innvandrerbakgrunn som jobber i det som kalles for eksponerte eller utsatte yrker. Det er de som ikke kan ha hjemmekontor og jobber sammen med mange kolleger, eller hvor kontakt med kunder og brukere er del av jobben. Vi har intervjuet taxisjåfører, bussjåfører, renholdere, barnehageassistenter, personer som jobber i helsesektoren (sykepleiere/helsefagarbeidere), butikkmedarbeider og IT-arbeider. Alle informantene ble intervjuet individuelt. Intervjuene ble gjennomført i januar og februar 2021, rett før den tredje smittebølgen fikk fotfeste i Oslo.

I tillegg presenteres funn fra en survey blant småbarnsforeldre med barn i barnehage i bydel Søndre Nordstrand i Oslo. Hensikten med surveyen var å få innsyn i om småbarnsforeldrene opplevde å få relevant og tilgjengelig informasjon om pandemien og hvordan de skulle forholde seg.

Surveyen ble gjennomført tidlig i pandemien, i april 2020. I denne studien får vi dermed to tidsbilder på hvordan informasjonen ble mottatt og forstått, ett bilde fra den første fasen, og ett bilde etter nesten et år med pandemi; med informasjon, anbefalinger, påbud og forbud om hvordan hverdagen skal etterleves. Mange har fått bedre kunnskap og en bredere erfaring med hvordan de til enhver tid gjeldende tiltakene skal følges. Vi har ikke tidligere hatt kunnskap om hvordan informasjonen om korona, og om tiltakene som ble innført, ble mottatt av barnefamilier i målgruppen den første perioden. Denne kunnskapen er viktig for å forstå hvordan den første fasen i en pandemi kan brukes i en eventuell krisehåndtering senere.

### 8.1 Hovedfunn i rapport 3

Rapporten har avdekket at våre informanter, som alle har jobber i utsatte yrker, tar smittevernet alvorlig. De hører på nyheter og forstår informasjonen som kommer fra myndighetene, og flere har arbeidsgivere som både informerer og legger til rette for smittevern. De som opplever at arbeidsplassene ikke tar smittevernet alvorlig nok, har selv utviklet strategier for dette av frykt for å smittes. De er alle engstelige for å bringe smitte fra arbeidsplassen hjem til familien.

Informantenes hverdagsliv er endret under pandemien. I tillegg til at de har blitt mer oppmerksomme på renhold både ved hyppigere vasking hjemme og håndhygiene, har de endret det sosiale livet. Kontakt med familie og venner som før skjedde ved besøk, er i stor grad erstattet med telefon og skype. Manglende kontakt med familien oppleves som et stort savn. Omsorgsrollen for eldre slektninger blir satt på prøve, da de sjelden kan gå på besøk og noen tør heller ikke. Jevnlig tilsyn og besøk erstattes ofte av å sette mat på trappa til slektninger. I tillegg utfordres hverdagen når skole og barnehage i perioder blir stengt og informantene må være hjemme med barna. Ikke alle arbeidsplasser legger like godt til rette for det, og flere opplever en konstant bekymring for tap av inntekter i en fra før stram økonomisk situasjon.

I det følgende presenteres hovedfunnene fra denne rapporten.

#### 8.1.1 Småbarnsfamiliens erfaringer med informasjon om koronasituasjonen

Hele 90 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enige i spørsmålene «Jeg synes informasjonen som blir gitt om korona-situasjonen, er lett å forstå» og «Jeg stoler på offentlig informasjon om korona og hvordan viruset smitter». Ser vi nærmere på respondentenes bakgrunn finner vi at bildet varierer. Foreldre som «kjenner seg isolerte og alene» synes i mindre grad at «informasjonen er lett å forstå», mens foreldre som forstår norsk, har et minoritetsspråk

og svarer at de «har mange vi kan snakke med og få støtte fra», er i større grad enig i at informasjonen er lett å forstå. Videre avdekker surveyen at familier som har 'økonomiske bekymringer', i større grad føler seg 'isolerte og alene', samtidig som disse familiene gjør bruk av færre medier og dermed har mindre tilgang til informasjon.

Funnene samlet tyder på at stressituasjon på grunn av lav inntekt og permitteringer svekker tilegnelse av informasjon. Dette gjelder høyst sannsynlig på tvers av språkgrupper, men samtidig vet vi at enkelte innvandrergupper er overrepresentert i lavinntektsgruppen slik den er definert i «EU60». Surveyen viser positiv sammenheng mellom høyere inntekt blant småbarnsfamiliene og forståelse av offentlig informasjon om korona. I tillegg ser vi at småbarnsforeldre med bakgrunn fra Afrika, i større grad stoler på offentlig informasjon om korona enn de andre småbarnsforeldrene.

### **8.1.2 Hvordan innvandrere i utsatte yrker erfarer informasjon om smittevern**

Funnene tyder på at hovedbudskapet om smittevern har nådd fram i løpet av pandemiens første år. Flere hører på norske nyhetssendinger under pandemien enn de gjorde tidligere. Det har sammenheng med opparbeidet erfaring med smitteverntiltak, at de fleste informantene snakker og forstår norsk, og at de er yrkesaktive. Det kommer fram at informantene i all hovedsak får jevnlig informasjon og oppdateringer fra egne arbeidsgivere om smitteverntiltak knyttet til arbeidsplassen. Informasjonen er på norsk og kommer i form av SMS og annen form for digital kommunikasjon og oppslag på arbeidsplassen, og arbeidsgivere gir spesifikk informasjon og setter i verk tiltak som er relevant for deres arbeidssituasjon. Det er imidlertid ikke alle arbeidsplasser som følger opp smittevern like godt. Informasjonen for enkelte yrkesgrupper (renhold og hjemmetjeneste) oppleves som mangelfull, der smittevernhensyn ikke har vært godt nok ivarettatt på arbeidsplassen / av arbeidsgiver ifølge informanter. Det gjorde seg i særlig grad gjeldende i pandemiens første fase.

Ikke overraskende kan det se ut til at velorganiserte arbeidsplasser har mer tilpasset og oppfølgende informasjon om smittevern til sine ansatte enn arbeidsplasser som framstår som mindre velorganiserte. Dette gjelder også tilrettelegging for fravær i forbindelse med karantene og lønnsdekning under slikt fravær.

I tillegg til at arbeidsgivere ivaretar informasjon og smittevern, er de som har tilknytning til arbeidslivet inkludert i et fellesskap på arbeidsplassen der det snakkes om og utveksles erfaringer om covid-19 og smittevern. De har derfor et fortinn fremfor dem som ikke er i arbeid, og som kan ha et «smalere» nettverk for deling av informasjon, og som ikke selv har lett tilgang til oppdatert og forståelig informasjon.

### **8.1.3 Koronapandemien påvirker hverdagslivet**

Koronapandemien har påvirket denne gruppens hverdagsliv på flere måter. Vi ser at informanter i yrker med turnusordninger i større grad har en annen arbeidshverdag enn de hadde før. Det medfører større arbeidspress, og for noen også økt arbeidstid for å opprettholde inntektene eller hindre for store tap av inntekt. Dette gjelder særlig taxisjåfører som i stor grad har mistet kunder under pandemien. Når det gjelder økonomisk sikkerhet under eventuell karantene, er det større uforutsigbarhet knyttet til lønn i mindre velorganiserte bedrifter. I tillegg er våre informanter, som er i eksponerte yrker, mobile og har derfor større risiko for smitte. De er opptatt av å hindre smittespredning mellom jobben og hjemmet.

Informantene har til en viss grad endret hverdagsrutinene under pandemien. Funnene viser at de tar ansvar både for egen og andres helse, og at egen situasjon kommer i annen rekke. I tillegg tar de ekstra ansvar for å holde hjemmet rent og virusfritt for å unngå smitte i familien. Informantene har økt bekymring for til dels isolerte foreldre og andre slektninger som de ser har behov for hjelp, også i andre land. Restriksjonene som følger med smittevernet, blant annet å unngå reiser til utlandet, har større konsekvenser for innvandrerbefolkningen enn for majoritetsbefolkningen fordi de har nær familie og slekt i andre land som de nå ikke får besøke.

## 8.2 Refleksjoner

### 8.2.1 Stort engasjement for å unngå å spre smitte

I Oslo har smittetrykket vært høyest i bydeler med høy innvandrerandel. Det har ført til at det i media har vært fremstilt som at innvandrere ikke bryr seg, eller ikke tar tilstrekkelig ansvar for å følge smittevern rådene. Samtidig er det sannsynlig at smittespredningen har sammenheng med sosioøkonomiske forhold og sosial kultur for kontakt og omgangsform. Smitten ser dessuten ut til å spre seg raskere om folk er trangbodd, bor sammen i flergenerasjonsfamilier, reiser kollektivt og om folk jobber i eksponerte yrker. Erfaringer med informasjonsformidling viser også at det er vanskelig å nå fram til marginaliserte grupper som snakker og forstår lite norsk, ikke bruker sosiale media og digitale verktøy, og ikke er faste brukere av kommunale tjenester eller del av nettverk, til forskjell fra dem som har god tilgang på informasjon.

Opp mot dette bildet har vi gjennom denne studien erfart at det er et stort engasjement og kreativitet blant lokale innvandrersorganisasjoner og folk med innvandrerbakgrunn for å bidra til å redusere smitte og inspirere til gode liv under pandemien. Dette handler for eksempel om informasjons- og erfaringsdeling som viser smittevern i praksis – gjennom at personer og miljøer som ellers står utenfor informasjonsflyten, oppsøkes.

Når det gjelder enkeltpersoners egen oppfølging av smittevern, kommer det fram at informantene er svært opptatt av å ikke å overføre smitte mellom ulike miljøer og arenaer, slik som mellom hjem og arbeidsplass, mellom hjem og slektninger, mellom kolleger og mellom ansatte og brukere av tjenester. I tillegg til håndvask når man kommer hjem, viser intervjuene at flere familier også har rutine for alltid å dusje når de kommer hjem eller før de skal besøke gamle foreldre. Enkelte vasker også daglig klærne de bruker. Familiene har pålagt seg selv store begrensninger når det gjelder sosial omgang, ved ikke å ha besøk eller gå på besøk selv, med få unntak. Dette tyder på stor ansvarsfølelse for å begrense smitte.

### 8.2.2 Oppdatering av informasjon – en kontinuerlig prosess

Vi ser at bredden i involverte aktører som formidler informasjon langt på vei har bidratt til å nå utsatte grupper, og bevilgninger over tid har bidratt til å oppdatere og tilpasse tiltakene til den gjeldende situasjon når det gjelder smittespredning, smittevern og sykdomsutvikling.

Samtidig er tiltak som utvikles i én situasjon, og på et sted, ikke nødvendigvis like effektive i en annen situasjon eller på et annet sted. Informasjonsmateriell som ble utviklet i begynnelsen av pandemien var ikke like aktuelle da den andre bølgen kom fordi pandemien endret karakter og kunnskapen om smittevern stadig ble bedre, samt at det også var behov for andre og nye typer tiltak. Det betyr at informasjonstiltak er ferskvare og krevende å skreddersy og tilpasse til den aktuelle situasjonen og til ulike målgrupper, når pandemien går i bølger over lang tid.

Smittespredningen i befolkningen har endret seg fra første, til andre og til tredje smittebølge. Det innebærer at bydeler og lokale organisasjoner til enhver tid bør være åpne for hva som er en utsatt gruppe, 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 februar 2021.

### 8.2.3 Økende digitalisering – et gode, men også en utfordring

Koronapandemien og smitteverntiltakene har ført til en økende digitalisering av samfunnet. For mange har det ført til bratt læringskurve i bruk av digitale verktøy. På den annen side kan den økende digitaliseringen ha ført til at de som i utgangspunktet ikke brukte digitale verktøy og sosiale medier har blitt enda mer ekskludert fra den jevne flyten av koronainformasjon. Vi har sett at dette særlig gjelder for dem som verken snakker eller forstår mye norsk, og som ikke bruker digitale verktøy. En konsekvens er at de er blitt mer avhengige av informasjon formidlet på andre måter. Eksempler er informasjon fortolket og videreformidlet gjennom nettverk, og oppsøkende virksomhet fra lokale organisasjoner og bydeler. En annen kilde til informasjon er informasjon fra nyhetskanaler som sender på språk de forstår, ofte fra hjemland. Denne

informasjonen om smittetrykk og smitteverntiltak kan være annerledes enn i Norge og føre til eventuelle adferdsendringer som ikke er i tråd med smitteverntiltak i Norge.

#### **8.2.4 Mangfoldssamfunnet og likeverdige rettigheter til å få forståelig offentlig informasjon**

Koronapandemien har vist betydningen av at informasjon om pandemien, smittevern og testing når fram til hele befolkningen raskt. Gjennom pandemiens første år har det vært mange eksempler og reaksjoner på at den offentlige informasjonen om koronapandemien av ulike grunner ikke når fram til alle, og da spesielt marginaliserte personer/hushold/grupper i minoritetsbefolkningen. Dette skyldes blant annet språk, ulike forståelser av helse, abstrakt og utydelig/tvetydig språkbruk, manglende bruk av informasjonskanaler som innvandrerbefolkningen benytter, og digitalisering av informasjonsformidlingen.

Ikke overraskende har den omfattende strømmen av informasjon fra nasjonale helsemyndigheter vært formidlet med utgangspunkt i majoritetsbefolkningen. Gjennom dette året har vi sett at koronainformasjon og tiltak har operert i et spenn mellom statlig styring, kommunalt selvstyre og samspill med frivilligheten. Den nasjonale informasjonen har blitt mer skreddersydd til lokalt nivå i Oslo ved at kommunen har tatt ansvar for lokale informasjons- og smitteverntiltak, og ved at bydelene og den lokale frivilligheten i innvandremiljøene har engasjert seg og blitt involvert. I den siste delstudien finner vi også at arbeidsgivere engasjerer seg for å gi relevant smitteverninformasjon til sine ansatte gjennom kanaler som er i bruk på den aktuelle arbeidsplassen. Andre eksempler viser at f.eks. skoler gir informasjon til foresatte på måter som framstår som effektive for avsender og antakelig majoriteten av foreldregruppen, slik som gjennom apper, men som ikke når fram til dem som ikke er digitale. Dette viser at informasjonsformidling til en svært heterogen befolkning når det gjelder både språk og digital kompetanse, er vanskelig å skreddersy, fordi man ikke vet nok om hvordan man kan nå de som faller utenfor den store informasjonsflyten.

I løpet av pandemien har det hvert blitt iverksatt nasjonale, kommunale, bydelsvise og frivillige tiltak knyttet til informasjonsformidlingen til innvandrerbefolkningen generelt og marginaliserte minoritetsmiljøer spesielt. Disse tiltakene har til dels utfyllt hverandre. Da pandemien brøt ut, var ikke mangfoldsperspektivet og likeverdige informasjonstjenester godt innebygget i den generelle informasjonsstrømmen. Mangel på tilstrekkelige likeverdige informasjonstjenester har blitt kritisert og har til dels blitt fanget opp. I tillegg til tegnspråk blir nå nasjonale pressekonferanser simultanoversatt direkte til syv språk (arabisk, engelsk, polsk, russisk, somali, tigrinja og urdu) (Pressekonferanse 18.02.2021). Først 15 mars i inneværende år ble det etablert en flerspråklig koronatelefon på nasjonalt nivå, til tross for at dette inngikk i Regjeringens strakstiltak av 8. desember 2020. Bruk av telefonen forutsetter imidlertid at man forstår norsk og engelsk før man kan taste seg inn på annet ønsket språk.<sup>10</sup> Eksisterende koronatelefoner er etablert på lokale initiativ fra minoritetsmiljøer med tilskuddsmidler fra kommuner eller IMDi.

En sentral læring fra pandemiens første år er at mangfoldsperspektivet må bygges inn i offentlige informasjonsstrukturer før kritiske situasjoner eller pandemier oppstår, for å nå raskt ut med likeverdig og forståelig informasjon til utsatte grupper.

#### **8.2.5 Beredskap for fremtidige pandemier**

Hvordan pandemien utviklet seg som pandemi og som sykdom, var nytt for helsemyndigheter og folk flest. Det var mye man ikke visste. Symptomer og sykdomsforløp måtte erfares. Etter hvert har helsemyndighetene høstet erfaringer som de kan dra nytte av i fremtidige pandemier. Helsedirektoratet har for eksempel pekt på betydningen av brukermedvirkning i fremtidig beredskapsarbeid, og andre direktorater har også beredskapsplaner høyt på dagsorden. Mye har også befolkningen lært i løpet av pandemien, som grunnleggende smittevernregler. Samtidig har myndigheter og kommuner et særskilt ansvar for å sørge for at alle innbyggerne får oppdatert og tydelig informasjon som bidrar til å begrense smitteutbrudd.

Beredskap handler også om hva man gjør i bydelene og lokalt i nærmiljøene. Bydelen har erfart at det er behov for kontinuerlig kontakt med personer og miljøer for å opprettholde beredskap

---

<sup>10</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/koronatelefon-pa-flere-sprak>

Etablerte kontaktpunkter og nettverk mellom innvandremiljøene og lokale organisasjoner og engasjerte enkeltpersoner er ifølge bydelene viktig i beredskapssammenheng.

## 8.3 Læringspunkter – Hva skal til for at informasjonen skal nå bedre ut til alle grupper av innvandrerbefolkningen?

Vi vil her peke på noen punkter om hva som kan gjøres bedre for å nå ut med informasjon til innvandrerbefolkningen. Dette er basert på innspill som har kommet fram i alle de tre rapportene som inngår i dette oppdraget.

### 8.3.1 Forenkling av budskapet

Gjennom dette oppdraget har vi erfart at det kan være vanskelig å forstå hva som er hovedbudskapet i det som til enhver tid kommuniseres om råd og regler om smittevern. Forvirring oppstår om hva som er gjeldende smittevernregler og stadige endringer i anmodninger, anbefalinger råd og påbud, og som gjør det vanskelig å holde seg oppdatert. Om man ikke behersker norsk godt og har lært seg hva faglige kjernebegrep som kohort, R-tall og smittesporing innebærer for eget hverdagsliv kan det være vanskelig å endre sosial adferd i tråd med gjeldende smittevernråd. Dette viser et behov for at hovedpoengene i kommunikasjonen med befolkningen generelt og innvandrerbefolkningen spesielt må være tydelig.

- Det må tydeliggjøres hva man MÅ og BØR gjøre, hva som er anbefalinger og hva som er påbud.
- Det bør tydeliggjøres hva man fortsatt KAN gjøre til tross for smitteverntiltak.
- Begreper må forenkles for å nå fram. Det er for eksempel ikke klart for alle (uavhengig av etnisk bakgrunn) hva kohort er. Det kan med fordel erstattes med ord som kommuniserer bedre, slik som for eksempel gruppe.
- Økt vekt på klarspråk

### 8.3.2 Tilgjengeliggjøre informasjon

For å begrense smittespredningen i landet er det sentralt at *alle* forstår smittevernråd og hvordan man skal følge opp om noen blir smittet. For at det skal skje må sentral informasjon både være oversatt og oppdatert. Det finnes mye oversatt informasjon, blant annet på FHIs nettsider, men det er mye som tyder på at den ikke når godt nok fram. Oversatt informasjon må være lett tilgjengelig for folk som ikke forstår norsk godt og formidles i de informasjonskanalene som minoritetsgruppene bruker.

### 8.3.3 Beredskap på bydels/ lokalnivå:

Fra bydelene har det kommet fram at kontinuerlig lokalsamfunnsarbeid gjennom samarbeid med lokale organisasjoner og enkeltpersoner forut for pandemien har hatt uvurderlig betydning for å vite hvordan man kan spre informasjon raskt og målrettet på lokalt nivå til marginaliserte grupper. Slikt arbeid legger grunnlag for lokal tillit, noe som har vist seg som sentralt for å nå fram med informasjon.

### 8.3.4 Informasjon fra innvandrerbefolkningen til myndighetene

Gjennom spredning av informasjon på mange og forskjellige måter lokalt, har bydelene samtidig fått informasjon tilbake fra lokalbefolkningen og lokale organisasjoner fordi informasjonsformidlingen har åpnet for dialog og tilbakemeldinger. Det gir kunnskap om hva som er vanskelig å forstå og på hvilke måter etterlevelse av smittevernråd er vanskelig å få til i hverdagen. Dette igjen er viktig informasjon tilbake til myndighetene når de skal utforme nye råd og regler.

### 8.3.5 Bedre samordning

Informasjonsformidling mellom nivåer og instanser bør samordnes bedre slik at budskapet som går ut er mer enhetlig.

## 8.4 Kunnskapshull

Dette dreier seg både om hva man trenger mer kunnskap om og hvem som ikke nås gjennom ulike informasjonstiltak. Vi har i rapportene pekt på at personer som ikke nås er de som er dårlig integrert, har svake norskkunnskaper, som ikke behersker digitale medier, som ikke er faste brukere av kommunale tjenester eller som ikke er del av sosiale nettverk hvor det formidles informasjon. Men det er også andre som kan falle utenom informasjonstiltakene.

For å lykkes med å slå ned smittespredningen i befolkningen, er samfunnet avhengig av at alle bidrar. Det forutsetter at de vet hva de bør gjøre for å redusere smittespredning og at de lever i situasjoner hvor det er mulig. Pr. i dag har vi begrenset kunnskap om hva som gjøres for å nå marginaliserte grupper som:

- **Papirløse migranter og tilreisende EØS borgere uten helsetrygdekort**  
Hva får de av informasjon og på hvilke måter, hvilke muligheter opplever de å ha til å etterleve smittevern og få koronarelatert helsehjelp?
- **Sirkulære arbeidsmigranter**  
Hva er deres erfaringer med smittevernråd og reise- og karantenebestemmelser fra hjemland opp mot nasjonale myndigheter i Norge og informasjon fra arbeidsgiver, ev. fagforening og kolleger. Hvor lett eller vanskelig opplever de sirkulære arbeidsmigrantene det er å etterleve råd og bestemmelser og hvordan har det påvirket pendling, arbeidstilknytning og familieliv.
- **Tilskudd til ekstraordinære informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner**  
IMDi har i to omganger lyst ut midler i tilskuddsordningen *Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner*. En gjennomgang av søknadene fra organisasjonene kan gi nærmere kunnskap om hva som oppleves som problem i ulike grupper av innvandrerbefolkningen når det gjelder informasjon, informasjonsformidling og mulighet til å etterleve koronainformasjon. En studie av hva organisasjonene har søkt om, hva de foreslår av tiltak og hva de har gjort kan gi nyttig kunnskap som kan bidra til å tette kunnskapshull og målrette informasjonsformidlingen på senere tidspunkt, noe som også kan gi nyttig innspill til debatten om beredskap.
- **Samarbeid mellom offentlige myndigheter og lokale frivillige organisasjoner**  
Hvordan kan lokale offentlige myndigheter samarbeide med lokale frivillige organisasjoner for å styrke informasjonsformidlingen og sosial deltakelse. Hva kan det samarbeides om, på hvilke måter, hva er felles og ev. divergerende interesser og hvor går grensene for slikt samarbeid?

# Referanser

- Barstad, A. (2018). *Livskvalitet blant innvandrere* (2018/31). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Bergsli, O., & Hellne-Halvorsen, E. B. (2020). Kvinner med innvandrerbakgrunn og deres møte med helsearbeidere. *Scandinavian Journal of Vocations in Development*, 5(1), 22-45. doi: <https://doi.org/10.7577/sjvd.3137>
- Brattbakk, I. (2020). Trangboddhet og barnefamiliers hverdagsliv i koronaens tid. *Tidsskrift for boligforskning*, 3(1), 7-31. doi:10.18261/issn.2535-5988-2020-01-02
- Diaz, E., & m.fl. (2020). Situational brief: Migration and Covid-19 in Scandinavian countries. *Lancet Migration*.
- Folkehelseinstituttet (FHI) (2021). Covid-19 Ukerapport – uke 6.
- Gulbrandsen, F., Kulasingam, A. S., Molstad, C. S., & Steinkellner, A. (2021). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldres fordeling på kommuninivå* (2021/8). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Hansson, E., Albin, M., Rasmussen, M., & Jakobsson, K. (2020). Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland. *Läkartidningen*. Retrieved from <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/06/20113.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013-2017). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse til alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013 - 2017*. Oslo.
- Oslo universitetssykehus. (2017-2021). *Strategi for likeverdige helsetjenester og mangfold 2017-2021*. Oslo: Oslo universitetssykehus.
- Rudenshine, S., McNeal, K., Schulder, T., Ettman, C.K., Hernandez, M., Gvozdieva, K., & Galea, S. (2021). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic in an Urban, Low-Income Public University Sample. *Journal of Traumatic Stress* 34, 12–22.
- Ruud, M. E., & Nygaard, M. O. (2020). *Midtveisundersøkelse. Områdeløft Trosterud og Haugerud* (2020:23). Oslo: NIBR.
- Støren, K. S. (2019). *Innvandreres og norskfødte med innvandrerforeldres tillit til mennesker og politisk system* (2019/13). Oslo: Statistisk sentralbyrå.

## Media:

Aftenposten 27.01.2021: Koronaviruset. Klassekampen 14.01.2021: Strakstiltak tar lang tid.

## Regjeringen:

Pressekonferanse om koronasituasjonen 18.02.2021 med simultanoversettelser til syv minoritetsspråk og tegnspråk.

## Lover:

Lov om likestilling og forbud mot diskriminering. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51#KAPITTEL_1)

Lov om vern mot smittsomme sykdommer. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=Smittevernloven>



# Vedlegg

Tabell A: Variabler som er benyttet i tilknytning til kategorisk regresjon

Navn	Variabelverdier	Målemetode
Lett å forstå	1=Helt/delvis uenig, 2=Verken/eller, 3=Delvis enig, 4=Helt enig	Ordinal
Stoler på	1=Helt/delvis uenig, 2=Verken/eller, 3=Delvis enig, 4=Helt enig	Ordinal
Språk-1: Alternativ-1 Alternativ-2	1=Norsk, 2=Norsk+ minoritetsspråk/Fremmedspråk 1=Norsk, 2=Norsk+ minoritetsspråk/, 3=Fremmedspråk	Ordinal
Afrika Alternativ-1 Alternativ-2	1=Norsk, 2=Norsk+Afrika/Afrika 1=Norsk, 2=Norsk+Afrika, 3=Afrika	Ordinal
Arabisk Alternativ-1 Alternativ-2	1=Norsk, 2=Norsk+arabisk/arabisk 1=Norsk, 2=Norsk+arabisk, 3=arabisk	Ordinal
Midt-Østen Alternativ-1 Alternativ-2	1=Norsk, 2=Norsk+Midt-Østen/Midt-Østen 1=Norsk, 2=Norsk+Midt-Østen, 3=Midt-Østen	Ordinal
Polsk Alternativ-1 Alternativ-2	1=Norsk, 2=Norsk+polsk/polsk 1=Norsk, 2=Norsk+polsk, 3=polsk	Ordinal
Urdu Alternativ-1 Alternativ-2	1=Norsk, 2=Norsk+urdu/urdu 1=Norsk, 2=Norsk+urdu, 3=urdu	Ordinal
Utenlandske	1=Annet, 2=Utenlandske medie-kilder	Ordinal
No-helse	1=Annet, 2=Norske helsemyndigheters nettsider	Ordinal
Direkte kontakt	1=Annet, 2=Fysisk kontakt med for eksempel helseinstitusjoner	Ordinal
Sosiale medier	1=Annet, 2=Sosiale medier	Ordinal
Antall medier	Antall medier krysset av: 1 til 3.	Numerisk
Kjønn	1=Mor, 2=Far	Nominal
Personer i hh	Stigende antall	Numerisk
Hjemme	1=Nei, 2=Ja, delvis hjemme, 3=Ja, hjemme på heltid	Ordinal
Inntekt Alternativ-1 Alternativ-2 Alternativ-3 Alternativ-4	Stigende inntekt per capita Stigende per capita: 1=0,1-20%, 2=20,2-37%, 3=38-60%, 4=60,1-82%, 5=82-100% 1=Lavinntekt EU-60, 2=Middels inntekt (500-899), 3=Høyinntekt (900+) 1=Ikke lavinntekt, 2=lavinntekt EU-60	Numerisk Ordinal Ordinal Ordinal
Engstelig	1=Helt uenig, 2=Delvis uenig, 3= Verken/eller, 4=Delvis enig, 5=Helt enig	Ordinal
Isolert	1=Helt uenig, 2=Delvis uenig, 3= Verken/eller, 4=Delvis enig, 5=Helt enig	Ordinal
Mange å snakke	1=Helt uenig, 2=Delvis uenig, 3= Verken/eller, 4=Delvis enig, 5=Helt enig	Ordinal
Kontakt barneh.	1=Ingen henvendelser, 2=En henvendelse, 3=To henvendelser 4=Tre henvendelser'.	Numerisk

Tabell B: Variabler som er benyttet i tilknytning til OSL-lineær regresjon

Navn	Variabelverdier
Lett å forstå Alternativ-1 Alternativ-2 Alternativ-3	1=Helt/delvis uenig, 2=Verken/eller, 3=Delvis enig, 4=Helt enig 0=Annet, 1=Helt/delvis enig 0=Annet, 1=Helt/delvis uenig
Stoler på Alternativ.1 Alternativ-2 Alternativ-3	1=Helt/delvis uenig, 2=Verken/eller, 3=Delvis enig, 4=Helt enig 0=Annet, 1=Helt/delvis enig 0=Annet, 1=Helt/delvis uenig
Språk-1: Alternativ-1: Alternativ-2: Alternativ-3:	0=Annet, 1=Norsk+ minoritetsspråk 0=Annet, 1=Norsk+ minoritetsspråk/ 0=Annet, 1= minoritetsspråk/
Afrika	0=Annet, 1=Norsk+Afrika
Arabisk	0=Annet, 1=Norsk+arabisk/arabisk
Midt-Østen	0=Annet, 1=Norsk+Midt-Østen/Midt-Østen
Polsk	0=Annet, 1=Norsk+polsk/polsk
Urdu	0=Annet, 1=Norsk+urdu/urdu
Utenlandske	0=Annet, 1=Utenlandske medie-kilder
No-helse	0=Annet, 1=Norske helsemyndigheters nettsider
Direkte kontakt	0=Annet, 1=Fysisk kontakt med for eksempel helseinstitusjoner
Sosiale medier	0=Annet, 1=Sosiale medier
Antall medier	Antall medier krysset av: 1 til 3.
Kjønn	0=Annet, 1=Mor
Personer i hh	Stigende antall
Hjemme	0=Nei, 1=Ja, delvis/heltid
Inntekt Alternativ-1 Alternativ-2	Stigende inntekt per capita 0=Ikke lavinntekt, 1=lavinntekt EU-60
Engstelig	0=Annet, 1=Økonomiske bekymringer
Isolert	0=Annet, 1=Føler seg isolert
Mange å snakke	0=Annet, 1=Mange å snakke med
Kontakt barneh.	Stigende antall henvendelser, 0 til 3

- Folkehelseinstituttet, F. (2020). Mer covid-19 i noen yrkesgrupper [Press release]. Retrieved from <https://www.fhi.no/nyheter/2020/mer-covid-19-i-noen-yrkesgrupper/>
- Ganna, A. (2021). Mapping the human genetic architecture of COVID-19 by worldwide meta-analysis. *MedRxiv preprint*. doi:<https://doi.org/10.1101/2021.03.10.21252820>
- Magnusson, K., Nygård, K., Vold, L., & Telle, K. (2020). Occupational risk of COVID-19 in the 1st vs 2nd wave of infection. *MedRxiv preprint*. doi:<https://doi.org/10.1101/2020.10.29.20220426>
- Nilsen, T. S., Johansen, R., Aarø, L. E., & Indseth, T. (2021). *Holdninger til vaksine, og etterlevelse av råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapande*. Retrieved from Oslo: