

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

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

Delrapport 1

Ragnhild Skogheim, Geir Orderud og Marit Ekne Ruud

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Ragnhild Skogheim
Geir Orderud
Marit Ekne Ruud

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

Delrapport 1

NIBR Rapport 2020:28

Andre lignende publikasjoner:

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

Tittel: Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid 19. Delrapport 1.

Forfatter: Ragnhild Skogheim, Marit Ekne Ruud og Geir Inge Orderud

NIBR-rapport: 2020:28

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-334-6 (Elektronisk)

Prosjektnummer: 201968

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

Oppdragsgiver: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)

Prosjektleder: Ragnhild Skogheim

Referat: Rapporten inneholder en oversikt over informasjons- og veiledningstiltak fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner i forbindelse med covid-19, samt en oversikt over smittesituasjonen i innvandrerbefolkningen. Dataene er fra perioden mai -august 2020. Rapporten viser at de viktigste *informasjonskanalene* er direktoratenes og organisasjonenes nettsider, ofte med lenker til relevant informasjon på engelsk eller flere språk. Andre kanaler er sosiale medier, muntlig informasjon på telefon, plakater i butikker og andre publikumsarenaer, film, video, tegnefilm og andre visuelle medier og aviser på nett eller papir. Både direktorater og organisasjoner påpeker at nøkkelen til at informasjonen når frem er *tillit* til dem som gir informasjonen og til informasjonen som gis. Det statistiske materialet viser en høy andel smittede fra land utenfor Norge. Hvilke landbakgrunner det er snakk om, vil variere. Trangboddhet, få muligheter for hjemmearbeid, mange jobber i omsorgsykker, mangel på beskyttelsesutstyr, mange som jobber deltid, manglende kunnskap om smitte er noen mulige forklaringer. Det handler i stor grad om sosioøkonomiske forhold.

Sammendrag: Norsk

Dato: Desember 2020

Antall sider: 35

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

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

Forord

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra IMDi og inngår som en av tre delrapporter, der delrapport 1 ble publisert 17.09.2020, delrapport 2 den 11.12.2020 og delrapport 3 publiseres i mars 2021.

Rapporten er utarbeidet av forskere ved By- og regionforskningsinstituttet (NIBR). Rapporten er skrevet av Ragnhild Skogheim (prosjektleder), Geir Orderud og Marit Ekne Ruud.

Vi vil takke oppdragsgiver som alltid har vært tilgjengelig for spørsmål og som har bidratt med oppdatert informasjon til nytte i prosjektet.

Oslo, desember 2020

Kristian Tronstad
Forskningsjef

Innhold

| | |
|--|----|
| Forord | 1 |
| Sammendrag | 3 |
| 1 Formålet med oppdraget..... | 4 |
| 2 Bakgrunn | 5 |
| 2.1.1 Støtte til organisasjoner som jobber med koronainformasjon..... | 5 |
| 3 Datagrunnlag og metode: Dokumentstudier, litteratursøk og statistisk materiale..... | 7 |
| 3.1 Datakilder | 7 |
| 3.2 Pågående forskning | 7 |
| 4 Hva viser statistikkene per september 2020..... | 8 |
| 5 Hvilke informasjonstiltak har direktoratene og de frivillige organisasjonene gjennomført? ... | 13 |
| 5.1 Direktoratenes praksis og erfaringer..... | 13 |
| 5.1.1 Informasjon på flere språk enn engelsk og temaer det er informert om fra direktoratene | 13 |
| 5.1.2 Kanaler som direktoratene har benyttet for distribusjon og formidling av informasjon direkte og indirekte til innvandrere..... | 14 |
| 5.1.3 Direktoratenes vurderinger av temaer og kanaler som har vært særlig etterspurt/brukt..... | 15 |
| 5.1.4 Direktoratenes initiativer eller planer om bedre og mer målrettet informasjonsarbeid mot innvandrere inneværende år..... | 15 |
| 5.1.5 Når viktig informasjon ut til innvandrerbefolkningen? Hvilket grunnlag har direktoratene for sine vurderingen?..... | 16 |
| 5.1.6 I hvilken grad er direktoratene oppdatert om innvandrerbefolkningen og deres situasjon i lys av covid-19-situasjonen innenfor deres sektorområde?..... | 17 |
| 5.1.7 I hvor stor grad vurderer direktoratene at bruk av kvalifisert tolk er innarbeidet praksis ved språk-barrierer i egen sektor? | 18 |
| 5.1.8 Informasjon fra IMDi | 19 |
| 5.2 Organisasjonenes praksis og erfaringer | 19 |
| 5.2.1 Informasjonskanaler som innvandrere benytter for å orientere seg om covid-19 .. | 19 |
| 5.2.2 Tiltak som er satt i gang blant organisasjonene..... | 20 |
| 5.2.3 Planlagte tiltak | 20 |
| 5.2.4 Innvandrergupper som er nådd hittil og informasjonsbehov fremover | 21 |
| 5.2.5 Pengestøtte til lokalforeninger..... | 21 |
| 6 Hva foregår av relevant kunnskapsinnhenting? | 22 |
| 6.1 Forskning fra universiteter og høyskoler | 22 |
| 6.2 Prosjekter finansiert av Norges forskningsråd..... | 25 |
| 6.2.1 Støttede prosjekter | 26 |
| 6.3 Oppsummering..... | 30 |
| 7 Oppsummering og refleksjoner..... | 31 |
| 7.1 Utfordringer | 32 |
| 7.1.1 Oppdatert informasjon tar tid..... | 33 |
| 7.2 Temaer som bør styrkes og utvikles..... | 33 |
| Litteratur..... | 35 |

Sammendrag

Denne rapporten inneholder en oversikt over hva som er gjort av informasjons- og veiledningstiltak fra offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner i forbindelse med covid-19, samt en oversikt over smittesituasjonen i innvandrerbefolkningen.

Gjennomgangen av statusrapporten fra mai 2020 viser at det er igangsatt en rekke informasjonstiltak både fra direktoratene og fra organisasjonene. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har nøkkelroller i å systematisere og formidle statistikk om smitteutviklingen, og gi råd og veiledning som sektordirektoratene benytter seg av, i tillegg til at disse har spesifikke tiltak rettet mot sine målgrupper.

De viktigste *informasjonskanalene* er direktoratenes og organisasjonenes nettsider, ofte med lenker til relevant informasjon på engelsk eller flere språk og lenker til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Andre kanaler er sosiale medier, muntlig informasjon på telefon, plakater i butikker og andre publikumsarenaer, film, video, tegnefilm og andre visuelle medier og aviser på nett eller papir. I noen tilfeller er det nødvendig med fysiske møter mellom direktorat og brukere.

Erfaringene viser at direkte kontakt er viktig i informasjonsarbeidet, ikke minst der informasjonen går via personer som er kjent i, eller en del av de respektive miljøene.

Både direktorater og organisasjoner påpeker at nøkkelen til at informasjonen når frem til målgruppene, er *tillit* til dem som gir informasjonen og til informasjonen som gis. Det kan også være behov for enklere språk i formidlingen. Flere melder at enkelte begreper kan misforståes, dette gjelder særlig forhold knyttet til foreldrerollen og barnevernet.

Det er behov for mer informasjon om forhold i hverdagen: hvordan takle stress, hvordan skaffe penger til livsopphold under pandemien ved tap av inntekt eller informasjon om foreldrerollen. Enkle tegnefilmer foreslås.

Gode tolketjenester er essensielt for å tilby likeverdige tjenester. Flere erfarer at det er særlige utfordringer med tilgang til tolk og bruk av tolk i nød- og akutsituasjoner. Det rapporteres også at det ser ut til at tolkebruken har gått ned i pandemiperioden. Mangelfull tolketjeneste er spesielt akutt i en pandemisituasjon, der informasjon om smittevern er helt nødvendig.

Mye informasjon foregår *digitalt*. Dette fungerer bra for noen grupper, for eksempel dem som bruker og er fortrolige med sosiale medier og som oppsøker informasjon selv gjennom sin forening eller gjennom kursene / aktivitetene de er med på. Men denne type informasjon når i mindre grad til dem som ikke bruker digital medier, ikke orienterer seg i nyhetsbildet generelt, eller som ikke kan lese, og som dermed er avhengige av andre til å formidle informasjon, eller de får ikke med seg viktig informasjon.

Det statiske materialet viser en høy andel smittede fra land utenfor Norge. Hvilke landbakgrunner det er snakk om, vil variere, det samme gjelder forklaringene på dette. Trangbodhet, få muligheter for hjemmearbeid, mange jobber i omsorgsykker, mangel på beskyttelsesutstyr, mange som jobber deltid, manglende kunnskap om smitte. Det handler i stor grad om sosioøkonomiske forhold. Det vil imidlertid kreve betydelig innsats fra flere fagdisipliner for å etablere en fullgod forklaring på og forståelse av prosesser bak covid-19 pandemien, inkludert betydningen av fødeland/innvandrere.

Oversikten over støttede forskningsprosjekter viser at forskningen i stor grad dreier seg om hvordan *informasjon* om covid-19 formidles og spres nasjonalt og internasjonalt, og hvordan den mottas av ulike grupper. Vi ser videre at *tillit* til myndigheter er et aktuelt tema som går igjen. Den tredje innretningen kan oppsummeres i *levetår*, der søkelyset rettes mot ulikheter i samfunnet.

1 Formålet med oppdraget

NIBR har fått i oppdrag fra IMDi som går ut på å innhente kunnskap om i hvilken grad informasjonen om covid-19 pandemien når ut til innvandrerbefolkningen, hvilke type informasjon som formidles og hvilke metoder som brukes, samt avdekke hvilke grupper som er vanskelige å nå. Prosjektet skal særlig sette søkelys på eventuelle hindringer og barrierer for å nå ut til innvandrergupper, samt påpeke kunnskapshull. Med utgangspunkt i det forgående, vil vi i denne delen av prosjektet gjennomføre dokumentstudier der siktemålet er å få oversikt over hva slags type informasjonstiltak som er utarbeidet ovenfor innvandrere i forbindelse med covid-19.

Prosjektet gjennomføres i to faser.

1) I den første fasen av prosjektet er målet å:

- Å samle inn relevant informasjon om hva som er gjort av informasjons- og veiledningstiltak for innvandrerbefolkningen om covid-19
- Sammenstille tilbakemeldinger fra frivillige organisasjoner, kommuner og sektormyndigheter og på bakgrunn av dette vurdere i hvilken grad tiltakene og informasjon fra myndighetene har nådd frem til innvandrerbefolkningen.
- Gjennomgå hva som foregår av relevant kunnskapsinnhenting i regi av stat og kommune og andre forsknings- og kunnskapsmiljøer i forbindelse med koronakrisen, hvor det skal lages en sammenfatning av slik relevant og ny kunnskapsproduksjon, og om mulig identifisere eventuelle kunnskapshull

I denne første fasen ser vi nærmere på hvordan informasjonen er spredd, hva som vektlegges i informasjonen, om det er språk som ikke dekkes av informasjonen og hvilke plattformer informasjonen er spredd på. Videre ser vi på hvem som er målgruppen, om det er grupper som man ikke har nådd frem til, og eventuelt hvorfor, samt hvilke mangler eller kunnskapshull som ikke dekkes av forskningen som er relevant for prosjektets problemstillinger.

2) På bakgrunn av kartleggingene i den første fasen skal prosjektet i fase to:

- Beskrive situasjonen for ulike grupper i innvandrerbefolkningen med hensyn til covid-19
- Identifisere eventuelle grupper som det trolig ikke er nådd godt nok fram til.
- Foreslå hva som bør gjøres for å nå dem i fremtiden. Hvilke kanaler bør brukes? Og hvilken type kommunikasjon bør benyttes for å nå bedre frem?

Oppdraget innebærer tre leveranser i form av to statusrapporter som skal leveres til IMDi 17.9.20 og 11.12.20, og en sluttrapport senvinteren 2021.

I tråd med oppdragsforståelsen inneholder denne første rapporten en første statusrapport i prosjektet. Rapporten er foreløpig oppsummering av den innsamlede informasjonen om status for tjenestene og informasjonsarbeidet hos ulike sektormyndigheter, tilgjengelig kunnskap om innvandrerbefolkningen, samt en oversikt over identifiserte kunnskapshull. I rapporten vil vi først presentere tall som viser smitteutviklingen i innvandrerbefolkningen. Deretter følger en dokumentstudie som gir en oversikt over hva slags type informasjonstiltak som er utarbeidet overfor innvandrere i forbindelse med covid-19. Til slutt gir vi en oversikt over forskningstemaer knyttet til Covid 19-pandemien som er finansieres av det offentlige.

Denne første delen gir et øyeblikksbilde over hvilke tiltak som har blitt satt i gang og forskning som er startet nylig er startet opp. Dette innebærer at datainnsamlingen som skal gjennomføres på kort tid er avhengige av at ansvarlige direktorat/aktører melder tilbake underveis, fordi det foregår mye fra uke til uke.

2 Bakgrunn

Den 12. mars 2020 iverksatte den norske regjeringen de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Begrunnelsen for å innføre tiltakene var å hindre spredning av covid-19 og for å bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester. Tiltakene innebar blant annet stenging av barnehager, skoler og universiteter, forbud mot arrangementer og stenging av mange offentlig og private servicetilbud. Tiltakene grep, og griper fremdeles, direkte inn i menneskers hverdagsliv og hvordan samfunnet vårt fungerer. I tillegg til tiltak som skal redusere smitte, har det også blitt iverksatt tiltak som skal avhjelpe utsatte grupper og næringer som har blitt spesielt hardt rammet av situasjonen.

I løpet av den første perioden økte andel smittetilfeller i innvandrerbefolkningen sammenliknet med resten av befolkningen. Allerede 1. april publiserte Folkehelseinstituttet (FHI) statistikk som viste at enkelte innvandrergrupper var mer utsatt for smitte enn befolkningen for øvrig.¹ Også nyheter fra Sverige i midten av april 2020 viste at enkelte innvandrergrupper, sånn som innvandrere fra Somalia, Tyrkia og Irak, var sterkt overrepresentert blant de covid-19 smittede, og spesielt gjaldt dette innvandrergrupper som var bosatt i innvandrere bydeler utenfor Stockholm.² Den ekstraordinære situasjonen i tilknytning til covid-19-pandemien medfører et stort behov for informasjon, veiledning og for koordinering av tiltak særlig rettet mot innvandrerbefolkningen. Viser til kapittel 3, med oppdatert statistisk materiale.

Innvandrerbefolkningen i Norge er en voksende og svært sammensatt gruppe med bakgrunn fra mer enn 200 ulike land. Analyser av OECD PIAAC-undersøkelse om livslang læring viser at mange voksne innvandrere i Norge har lav leseforståelse, men også begrenset kompetanse i bruk av digitale verktøy sammenlignet med befolkningen forøvrig. Spesielt gjelder dette innvandrere med lav utdanning og kort botid. Dette innebærer at det kan være spesielt utfordrende for myndighetene å nå fram med viktig informasjon fortløpende til relativt store deler av befolkningen.

2.1.1 Støtte til organisasjoner som jobber med koronainformasjon

IMDi har bevilget penger til seks landsdekkende organisasjoner for å drive informasjonsarbeid. Dette kom i tillegg til ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner, som gikk til vel 140 organisasjoner.

Det ble også i april utlyst midler fra IMDi gjennom et «Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner 2020» som organisasjonene kunne søke på. Rammen var 20 millioner kroner. Formålet med tilskuddsordningen er å bidra til god formidling av myndighetenes informasjon om koronaviruset til innvandrerbefolkningen, herunder informasjon om de helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvensene. Formidling av informasjonen skal ivareta innvandrergrupper som av ulike grunner, som for eksempel manglende digitale eller språklige forutsetninger ikke nås gjennom eksisterende informasjonskanaler.

I utlysningen heter det at «Formålet med ordningen er spredning av helsemyndighetenes informasjon og annen relevant informasjon knyttet til koronaviruset til innvandrerbefolkningen. Informasjonstiltak kan blant annet omfatte; generelle råd til befolkningen, smitte og inkubasjonstid, karantene og isolasjon, risikogrupper, når lege skal kontaktes, helsehjelp hjemmefra, reiseråd, hvordan snakke med barn om koronaviruset, skole og barnehage mm.

¹ Status koronasmitte onsdag 1. april 2020, <https://www.fhi.no/nyheter/2020/status-koronasmitte-onsdag-1.-april-2020/>

² Födda i Somalia, Turkiet och Irak får oftare covid-19 <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/2Gx0Ev/fodda-i-somalia-turkiet-och-irak-far-oftare-covid-19>

Informasjon om sosiale og økonomiske forhold knyttet til den aktuelle situasjonen kan for eksempel omfatte arbeid, bolig, skole, barnehage, NAV og det offentlige og frivillige hjelpeapparatet overfor sårbare barn og unge. Det legges til grunn at eksisterende offentlige nettressurser (FHI, Helsenorge.no, m.fl.) benyttes i informasjonsarbeidet. Offentlige råd og påbud knyttet til smitteforebygging av koronaviruset skal overholdes i gjennomføringen av tiltakene. Tilskuddsmottakerne skal også legge opp til informasjonsspredning på andre språk enn norsk. Søkerne oppfordres til å samarbeide med andre organisasjoner.» Pengestøtten skal brukes i løpet av 2020.

Det ble bevilget støtte til rundt 140 organisasjoner eller tiltak.³ Støtten varierer fra 15 000 kr til 430 000 kr. Hovedvekten av støttede tiltak ligger på mellom 50 000 og 149 000 kroner (54 tiltak), 33 fikk mellom 150 000 og 249 000 kr, mens 29 tiltak fikk mellom 150 000 og 49 000 kr. 18 tiltak mottok mellom 250 000 og 349 000 kr, mens de resterende 9 tiltakene fikk over 350 000 kroner (derav 5 over 400 000).

Vi har gjort en grov kategorisering av de organisasjonene som har fått penger, basert langgrupper og frivillige organisasjoner som har et bredere formål, men kategoriseringen er ikke helt konsekvent fordi noen organisasjoner og prosjekter omfattes av flere kategorier. Fordelingen ser omtrent slik ut: Nesten halvparten av de som har fått støtte (ca. 60) er interesseforeninger for bestemte innvandrergupper som for eksempel afghanske, somaliske, eritreiske, tamilske, pakistanske eller polske grupper. En annen stor gruppe som har fått støtte er ideelle organisasjoner (ca. 35) som går bredere ut til innvandrergupper generelt. Innenfor denne kategorien finner vi for eksempel flere lokallag av Den norske turistforeningen, rusomsorg, Frelsesarmeen, Blå Kors, Caritas og Kirkens Bymisjon. I tillegg har 6 frivillisentraler mottatt støtte. Videre er det bevilget penger til de som jobber med helse der de største er Kreftforeningen og Nasjonalforeningen for folkehelsen, til sammen 11 foreninger, 8 religiøse foreninger og menigheter, samt 6 idrettsforeninger. En annen gruppe som bør fremheves er foreninger som jobber spesielt mot innvandrerkvinner (10). De andre organisasjonene omfattes av kulturforeninger og foreninger myntet på ungdom.

Blant de foreningene som mottok mest støtte var Kirkens Bymisjon i flere byer, til sammen 1,725 millioner kroner, og Bydelsmødrene som mottok 630 000 kroner.

³ Flere foreninger har fått til flere tiltak.

3 Datagrunnlag og metode: Dokumentstudier, litteratursøk og statistisk materiale

Datagrunnlaget er dokumentstudier og statistisk materiale som belyser hva direktorater og organisasjoner har vektlagt i informasjonsarbeidet og tilgjengelig statistikk om smittesituasjonen for innvandrerbefolkningen fra Folkehelseinstituttet, i tråd med formålet med statusrapport 1. Metodisk tilnærming dreier seg om en systematisering av dokumenter og statistisk materiale, der det sentrale er hvilke virkemidler som benyttes for å nå innvandrerbefolkningen og hva litteraturgjennomgangen og det statistiske materialet gir kunnskap om.

3.1 Datakilder

Det er utarbeidet en rekke dokumenter og statistisk materiale som legges til grunn i dette arbeidet. En hovedkilde er «Statusrapport om informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen om covid 19» som både har rapporteringer fra seks frivillige organisasjoner (Caritas, Norges Røde Kors, Norges Frivilligsentraler, Norsk Folkehjelp, Sanitetskvinnene og KIA, med korte beskrivelser av informasjonstiltak og med lenker for utfyllende informasjon) og fra syv direktorater (NAV, Helsedirektoratet, Barne- og ungdomsdirektoratet, Kompetanse Norge, UDI, Husbanken og Utdanningsdirektoratet). En annen hovedkilde er oppdatert statistikk fra SSB og FHI.

Andre data kilder som utgjør viktig bakgrunnskunnskap for rapporten er:

- Mandat for Integrerings- og mangfoldsdirektoratets koordineringsrolle under covid-19 pandemien.
- Vurdering av framtidige informasjonsbehov og tiltak ved en langvarig pandemi (30.6.2020)
- General information about Coronavirus, NIPH (FHI).
- Oppdatert informasjon fra direktoratene, innhentet på e-post uke 35 - 37.

3.2 Pågående forskning

Vi har sett på et utvalg av materiale om hva som pågår av forskning relatert til covid-19, hvor lite foreløpig er gjennomført. Vi har avgrenset dette arbeidet til NFR-prosjekter som har fått støtte innenfor denne tematikken og der sammenfatning av prosjektene ligger tilgjengelig på nettet. I tillegg har vi hentet ut informasjon fra universitetenes og forskningsinstituttene nettsider.

4 Hva viser statistikkene per september 2020

Dette kapitlet gir en oversikt over innvandrere (fødeland utenfor Norge) relatert til covid-19, på grunnlag av de ukentlige rapportene publisert av Folkehelseinstituttet.

Innvandrere og covid-19

Det har kommet mye informasjon og presentasjon av funn om Sars-cov2, Covid-19 og pandemien. Det generelle bildet er vel etablert: Covid-19 har i særlig grad rammet eldre mennesker og personer med underliggende sykdommer, spesielt hjerte og karsykdommer (inkludert høyt blodtrykk), men også diabetes, fedme og astma, samt kronisk lungesykdom, nyresykdom og nedsatt immunforsvar. I tillegg kommer samfunnsmessige forhold av sosial, kulturell, økonomisk og institusjonell karakter som potensielt øker sårbarheten blant grupper av personer. Derfor vil det kreve betydelig innsats fra flere fagdisipliner for å etablere en fullgod forklaring på og forståelse av prosesser bak covid-19 pandemien, inkludert betydningen av fødeland/innvandrere.

Det har foreløpig ikke kommet mange studier som er relevante for Norge og fødeland/innvandrere. En studie fra Sverige (Hansson et al. 2020) grupperer sammen innvandrere (fødeland) fra Syria, Irak og Somalia og sammenlikner disse med en referansegruppe bestående av personer født i Sverige, EU, Norden og Nord-Amerika. Studien viser en klar overdødelighet på 220 prosent for syrere–irakere–somaliere 65 år og eldre, sammenliknet med 19 prosent for referansegruppen. Dette knytter forfatterne til faktorer som trangboddhet, få muligheter for hjemmearbeid, lang pendlingsvei og kollektivtransport, men også at mange jobber i omsorgsykker, mangel på beskyttelsesutstyr, mange som jobber deltid, manglende kunnskap om smitte og flere generasjoner i samme bolig, dvs. i hovedsak sosioøkonomiske forhold.

Studier fra USA peker også på sosioøkonomisk marginaliserte grupper, ofte erfarer overdødelighet og –sykelighet (Clark et al. 2020), slik tilfellet var under svineinfluensaen rundt 2010, men da dreier det seg ikke om fødeland, men heller hvordan folk selv definerer seg («black, hispanic/latino, et cetera»). Selv om det er overdødelighet blant minoritetsgrupper sammenliknet med «hvite», vil det også være variasjoner mellom gruppene. Kommentaren til artikkelen av Hansson et al (2020) pekte i den sammenheng på at «latinos» i New York under covid-19 har hatt lavere dødelighet enn «blacks», og at dette kan relateres til mangel på D-vitamin. En annen studie fra USA (Shelton et al. 2020) som foreløpig ikke har vært gjennom fagfelle vurdering, mener på den annen side å kunne knytte observerte variasjoner mellom gruppen med «non-European ancestry» og for eksempel «blacks» og «latinos» til blodtype. Kort sagt, forskningen er foreløpig tvetydig.

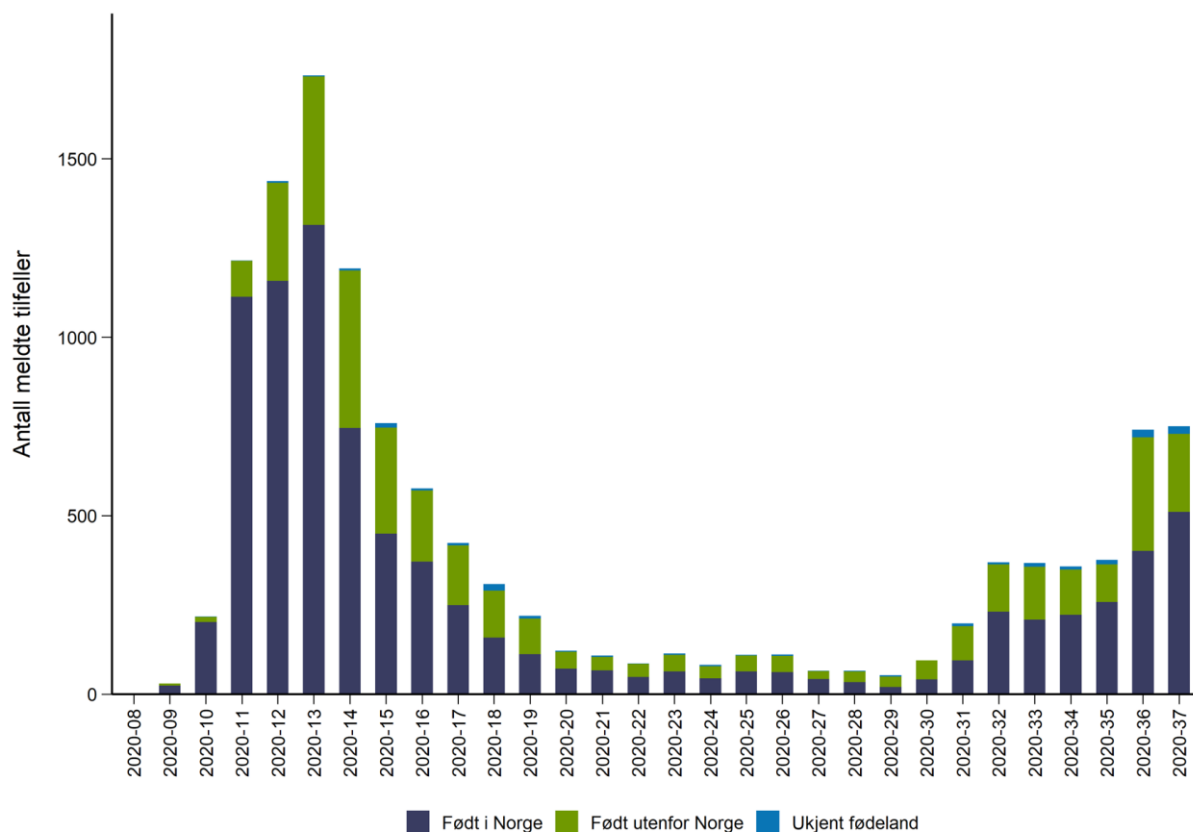
Smittetilfeller

Vi har valgt å se på utviklingen i perioden fra uke 17 til 35. I rapportene presenteres tall for de ti fødelandene utenfor Norge med høyest kumulative smittetilfeller, samt landene med de høyeste tallene i hver uke. I denne omgang er det derfor ikke mulig å gi et komplett bilde av Covid-19 etter hvert enkelt fødeland, men de ti landene med flest tilfeller dekker omtrent 55 prosent av alle tilfeller. Det skal også legges til at fødeland mangler for ca. to prosent av tilfellene. Likevel, tallgrunnlaget antyder noen mønstre og utviklingstrekk. Figur 4.1 viser antall meldte tilfeller per uke, og antyder det overordnede smittebildet, men den sterke veksten i begynnelsen av pandemien, effekten av nedstengningen av samfunnet og en ny vekst i smittetilfeller etter den gradvise åpningen og økt reisevirksomhet, samt nylige større lokale utbrudd.

Den ukentlige andelen innvandrere blant Covid-19 tilfellene varierer i samme periode mellom 26 og 59 prosent, begge verdier fra siste del av sommeren da samlet antall tilfeller lå på et lavt nivå. Det aritmetiske gjennomsnittet for perioden sett under ett er 41,6 prosent og medianen er 40

prosent. Kort sagt, etter en innledende fase der personer med Norge som fødeland bidro forholdsvis mer til smitten (figur 4.1), er personer med fødeland utenfor Norge på landsbasis betydelig overrepresentert blant Covid-19 tilfellene, og i uke 35 innslaget av innvandrere relativt sett det dobbelte av norskfødte.

Figur 4.1: Antall meldte tilfeller (kilde FHI 2020.09.16-ukerapport-37-covid-19)



Over tid viser det seg at andelen kumulative Covid-19 smittetilfeller med fødeland utenfor Norge øker fra 24,6 prosent i uke 17 til 30,7 prosent i uke 35. Det betyr et økende innslag av Covid-19 tilfeller er knyttet til personer med fødeland utenfor Norge. Andelen innvandrere i befolkningen som helhet er 14,7 prosent, og det betyr at i uke 17 var det 172,1 smittetilfeller av Covid-19 blant innvandrere for hver 100 norskfødte, mens tilsvarende tall for uke 35 var 201,6.

Tabell 4.1 viser smittetilfeller for Norge som helhet, innvandrere med fødested i utlandet, personer født i Norge, de ti landene med flest smittetilfeller i uke 35, samt øvrige innvandrere. Tabellen viser absolutte tall og smittetilfeller per 1000 personer. Vi ser at for samlet antall smittetilfeller var hovedmønsteret klart allerede ved uke 17. Somalia og Pakistan har klart flest tilfeller, mens Tyrkia og Russland i løpet av perioden erstattet Eritrea og Etiopia i «ti på topp» lista.

Naturlig nok, endres bildet noe når vi ser på *kumulative smittetilfeller per 1000 personer*. Det gjelder spesielt for de over 100 000 polakkene, med tall nær personer født i Norge – først lavere og deretter høyere. Likevel, det er fortsatt gruppene somaliere og pakistanere som har de høyeste verdiene, men deretter følger innvandrere født i Irak, Afghanistan og Filippinene. Vi kan notere at etiopiere hadde en rate på 7,1 i uke 17, som var den nest høyeste raten på det tidspunktet, men det er ikke flere enn drøyt 8600 med Etiopia som fødeland i Norge.

Et annet mønster kommer til syne når vi ser på smittetilfeller per 1000 personer for perioden uke 17 til 35 og uke 26 til 35. For lettere å se et mønster er disse tallene relatert til antall uker i hver periode. For hele perioden peker innvandrere med Pakistan som fødeland seg ut med høyest rate, mens raten for Somalia er relativt lav, omtrent på samme nivå som for alle innvandrere. *Det tyder på at tiltak rettet mot eller innenfor den somaliske gruppen hadde en god effekt på antall smittetilfeller, mens det samme ikke i like stor grad var tilfellet for innvandrere med Pakistan som fødeland.* I siste del av perioden reduseres raten også for Pakistan, og det er tendenser til konvergens mellom fødeland, men ratene for personer med Polen som fødeland viser igjen at de ligger nær de som gjelder for norskfødte. Det er også et trekk at mange av gruppene får en liten vekst i siste del av perioden sammenliknet med hele perioden, et trekk som kan knyttes til økt reisevirksomhet.

De relativiserte tallene for fødelandsgruppene sier noe om interne forhold i de enkelte gruppene og antyder hvilke grupper som er særlig utsatt, og hvor det kan være nødvendig å gjøre nærmere undersøkelser for å avgjøre om og hva slags tiltak som bør settes i verk. De absolutte tallene sier noe om hvor stor smitterisiko gruppene potensielt representerer overfor andre, dvs. høye absolutte tall kan på tross av lave relative tall gjøre det nødvendig å vurdere målrettede tiltak.

Tabell 4.1: Smittetilfeller etter fødeland, uke (antall og tilfeller per tusen)

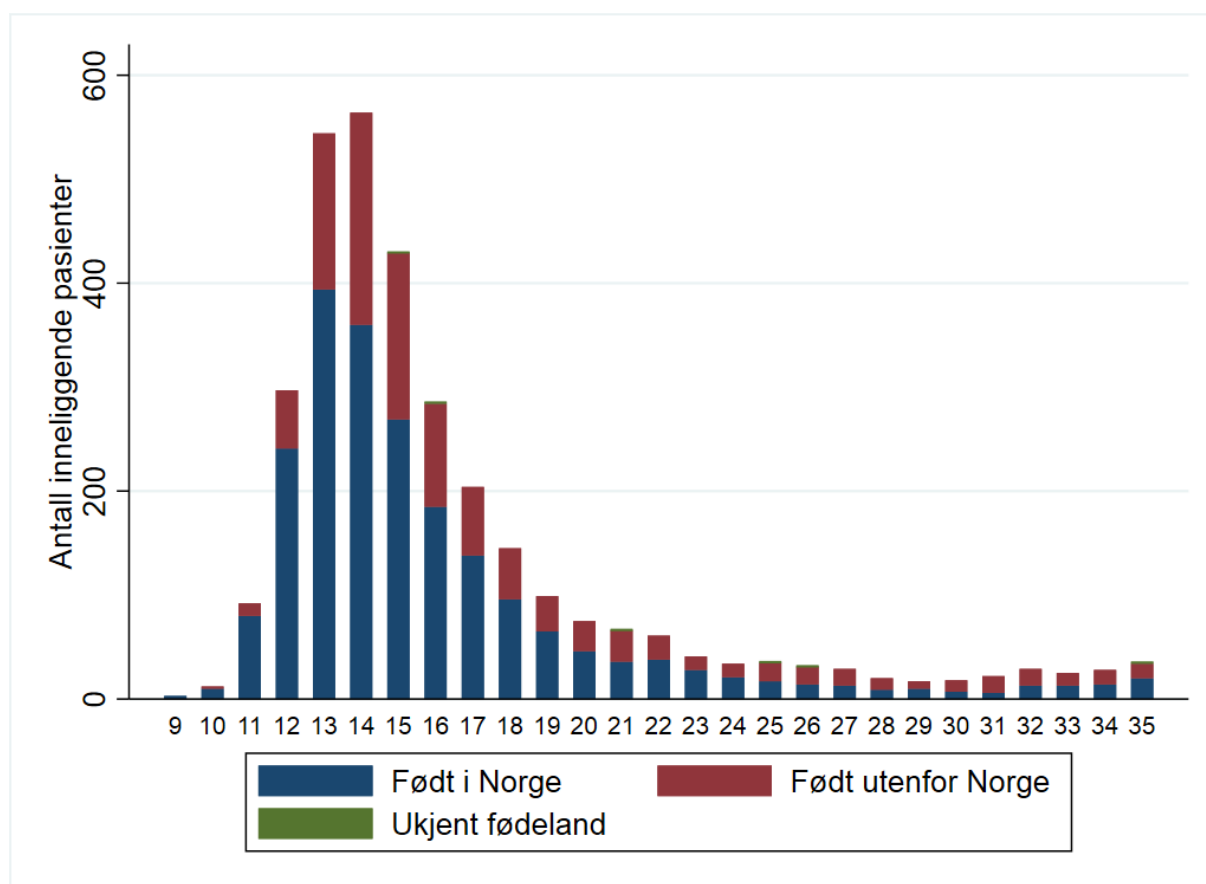
| | Antall personer | Registrerte «smittebærere» | | | Per 1000 | | | |
|-------------|-----------------|----------------------------|-----------|-----------|-------------------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| | | Kumulativ uke 35 | Uke 17–35 | Uke 26–35 | Kumulativ ⁴ uke 17 | Kumulativ uke 35 | Gj.snitt uke 17–35 | Gj.snitt uke 26–35 |
| Norge | 5372355 | 10614 | 3230 | 1950 | 1,4 | 2,0 | 0,033 | 0,040 |
| Alle innv. | 790497 | 3149 | 1279 | 723 | 2,4 | 4,0 | 0,090 | 0,102 |
| Født i N | 4581858 | 7465 | 1951 | 1227 | 1,2 | 1,6 | 0,024 | 0,030 |
| Somalia | 28554 | 505 | 51 | 25 | 0,0 | 17,7 | 0,099 | 0,097 |
| Pakistan | 21109 | 247 | 130 | 52 | 15,9 | 11,7 | 0,342 | 0,274 |
| Irak | 23260 | 150 | 65 | 42 | 5,5 | 6,4 | 0,155 | 0,201 |
| Afghanistan | 17293 | 142 | 68 | 31 | 3,7 | 8,2 | 0,218 | 0,199 |
| Filippinene | 23280 | 140 | 75 | 57 | 4,3 | 6,0 | 0,179 | 0,272 |
| Polen | 101153 | 136 | 85 | 49 | 2,8 | 1,3 | 0,047 | 0,054 |
| Sverige | 35568 | 129 | 59 | 39 | 0,5 | 3,6 | 0,092 | 0,122 |
| Iran | 18487 | 109 | 40 | 20 | 2,0 | 5,9 | 0,120 | 0,120 |
| Tyrkia | 12825 | 100 | | 27 | 3,7 | 7,8 | | 0,234 |
| Russland | 18220 | 96 | | | | 5,3 | | |
| Øvr. innv. | 490748 | 1395 | | | | 2,8 | | |

⁴ En enkel rate som framkommer ved å dele samlet, kumulativ smitte på antall personer i hver i gruppe

Innleggelser og dødsfall

Figur 4.2 viser ukentlig antall *inneliggende pasienter* samlet og fordelt på norskfødte og utenlandsk fødte. Profilen er den samme som for antall smittetilfeller, bortsett fra at veksten i smittetilfeller de siste ukene ikke gjenspeiles i tilsvarende vekst i antall inneliggende pasienter. Dette kan ha sammenheng med andelen yngre blant smittetilfellene. Andelen utenlandsk fødte av inneliggende har variert forholdsvis, på samme måte som antall nye smittetilfeller per uke. De *kumulative tallene for innleggelser* kan gi et bedre, og stabilt bilde på utviklingen.

Figur 4.2: Ukentlig antall inneliggende pasienter



(Kilde FHI 2020.09.02-ukerapport-35-covid-19)

Andelen innleggelser med fødeland utenfor Norge øker fra 33 prosent i uke 17 til 36,2 prosent i uke 35. Dette er en klar overrepresentasjon i forhold til andelen innvandrere i befolkningen, fra 224 innvandrere for hver 100 norskfødte i uke 17, til 246 i uke 35. Det er også vesentlig høyere enn overrepresentasjonen av innvandrere for antall smittetilfeller som var henholdsvis 172 og 201. FHI vektlegger i ukerapportene at det er mørketall for antall smittetilfeller, mens vi kan anta at antall innleggelser i større grad viser omfanget av covid-19.

Ukerapportene fra uke 24 og framover viser antall kumulative innleggelser for personer med Somalia, Pakistan, Irak, Filippinene og Tyrkia som fødeland. Som andel av innvandrere utgjør disse fem fødelandene mellom 47 og 48 prosent av alle innleggelser i denne gruppen. Det er noe mer enn tilsvarende gruppe utgjør av kumulative smittetilfeller som er ca. 37 prosent. Som det framgår av tabell 4.2, er tallene forholdsvis stabile i perioden vi har tall for (uke 24 til 35). Unntaket er Pakistan som øker fra 45 til 56 innleggelser.

Tabell 4.2 viser også de kumulative ratene for de forskjellige gruppene og avtegner et tilsvarende mønster som for smittetilfeller: Personer med fødeland utenfor Norge, og spesielt land som Somalia, Pakistan, Irak, Tyrkia og Filippinene, har et høyere bidrag til innleggelser enn norskfødte

i fasen med lave og litt økende covid-19, samt at pakistanere bidrar mer enn andre i månedene juli og august.

Ukerapportene til FHI forteller at av de 264 registrerte dødsfallene per uke 35, tilhører ikke mer enn 13,3 prosent gruppen med fødeland utenfor Norge. Dette er en underrepresentasjon for hele gruppen innvandrere. Det er nærliggende å tenke seg at lavere gjennomsnittsalder er en viktig forklaringsvariabel det relativt lave dødstallet. Ukerapportene gir ikke tall for døde fordelt på fødeland, men det kan være grunn til å tro at noe av det samme mønsteret som ble avdekket i Sverige også vil gjøre seg gjeldende i Norge.

Tabell 4.2: Innleggelses etter fødeland, uke (antall og tilfeller per tusen)

| | Absolutte tall | | | | Per 1000 | | | Gjenn.snitt uke 25 til 35 |
|-------------|----------------|-----|------|------------------|------------------|------------------|-------|------------------------------|
| | 17 | 25 | 35 | Kumul. uke 17 | Kumul. uke 25 | Kumul. uke 35 | | |
| Alle | 5372355 | 938 | 1171 | 1250 | 0,175 | 0,218 | 0,233 | 0,0015 |
| Utenfor No | 790497 | 310 | 398 | 453 | 0,392 | 0,503 | 0,573 | 0,0070 |
| Norskfødte | 4581858 | 628 | 773 | 797 | 0,137 | 0,169 | 0,174 | 0,0005 |
| Somalia | 28554 | | 91 | 94 | | 3,187 | 3,292 | 0,0105 |
| Pakistan | 21109 | | 45 | 56 | | 2,132 | 2,653 | 0,0521 |
| Irak | 23260 | | 23 | 29 | | 0,989 | 1,247 | 0,0258 |
| Filippinene | 23280 | | 16 | 18 | | 0,687 | 0,773 | 0,0086 |
| Tyrkia | 12825 | | 16 | 16 | | 1,170 | 1,248 | 0,0078 |

Veien videre

I det videre arbeidet vil vi innhente data for å gjøre grundigere analyser av fødelandsgrupper for en lengre tidsperiode. Det inkluderer tall for alle fødeland, samt kjønn og aldersgrupper hvis mulig. Vi vil vurdere å gruppere sammen fødeland og på en mer systematisk måte dele opp i perioder for på den måten å se etter mønstre. Videre vil vi søke å innhente tall for kommuner, men for mange kommuner blir det små tall. Derfor vil det være nødvendig å gruppere sammen kommuner, men hovedfokus vil være på en gruppe større kommuner. For Oslo bør vi ha tall for bydeler eller grupper av bydeler for å sikre et visst tallgrunnlag.

5 Hvilke informasjonstiltak har direktoratene og de frivillige organisasjonene gjennomført?

Våren 2020 gjennomførte IMDi en spørreundersøkelse blant direktoratene og de seks frivillige organisasjonene som mottok støtte til informasjonstiltak rettet mot befolkningen med innvandrerbakgrunn i forbindelse med covid-19 pandemien. Det ble utformet to spørreskjemaer; ett til direktoratene og ett til de frivillige organisasjonene.

Spørsmålene til direktoratene er først og fremst rettet mot hvilke type informasjon som ble formidlet og hvilke informasjonskanaler som ble brukt til målgruppen, og erfaringer knyttet til dette, mens spørsmålene til de frivillige organisasjonene hovedsakelig dreier seg om typen tiltak som ble gjennomført og vurderinger av om tiltakene treffer og eventuelt behovet fremover.

I dette kapitlet ser vi nærmere på informasjonen som ble gitt, informasjonskanaler og på tiltak som er gjennomført, organisert etter spørsmålene som ble stilt i spørreundersøkelsen.

5.1 Direktoratenes praksis og erfaringer

Hva legger direktoratene vekt på i sin informasjon og hva er deres erfaringer og vurderinger av informasjonsarbeidet knyttet til covid-19?

Vi vil peke på hva som er felles for de ulike direktoratene når det gjelder informasjon til innvandrerbefolkningen, samtidig som temaer, målgrupper og arbeidsområder varierer mellom dem, og som dermed preger svarene. Vi tar utgangspunkt i spørsmålene som IMDi utformet i statusrapporten fra mai 2020 og svarene direktoratene gav, med oppdateringer fra enkelte direktorater. Det kan tenkes at en del tiltak hører med til «normalsituasjonen», men at covid-19 epidemien har forsterket betydningen av å nå ut med korrekt informasjon.

Informasjon om pandemien, smittefare og smittevernstiltak ivaretas primært av Helsedirektoratet (Hdir) og Folkehelseinstituttet (FHI) som har sektoransvar for dette nasjonalt, mens andre direktorater retter seg mer mot spesifikke målgrupper. Men også sektordirektorater benytter seg av generell informasjon fra Hdir og FHI.

Direktoratene som gjennomgås i denne rapporten, er i tillegg til Helsedirektoratet, NAV, Barne- og ungdomsdirektoratet (Bufdir), Kompetanse Norge, Utlendingsdirektoratet (UDI), Husbanken og Utdanningsdirektoratet. Alle har rapportert om tiltak innenfor sitt direktorat. Flere har oppgaver og ansvar utover det som dreier seg om innvandrerbefolkningen, men alle inngår i koordineringsgruppen for tiltak og informasjon rettet mot innvandrerbefolkningen, og er derfor relevante kilder i vår kunnskapsinnhenting. Mens Helsedirektoratet har et overordnet nasjonalt ansvar for å informere om smittesituasjonen, har de andre direktoratene sektoransvar innenfor sine fagområder. Dette fremgår i gjennomgangen av direktoratenes informasjon og tiltak overfor innvandrerbefolkningen.

5.1.1 Informasjon på flere språk enn engelsk og temaer det er informert om fra direktoratene

Hvilke språk det informeres om varierer mellom direktoratene, men engelsk er felles for alle, i tillegg til norsk. Enkelte spesifiserer hvilke andre språk det er snakk om, andre gjør det ikke, og noen oppgir at de planlegger å legge ut informasjon på flere språk.

Flere direktorater gir nyankomne flyktninger informasjon på sitt morsmål innenfor sine ansvarsområder.

Hdir gir informasjon om en rekke temaer og på flere språk. For eksempel foreligger plakater om "vaner som forebygger smitte (hoste og håndvask)" - på 29 språk. De utgir også veiledere, annonser, plakater og film på flere språk.

Bufdir har oversatt informasjon på foreldrehverdag.no til engelsk og de har også informasjon om de viktigste tjenesteområdene på bufdir.no. engelsk. Der finnes en oversikt over brosjyrer oversatt til andre språk: https://bufdir.no/en/English_start_page/. Institusjoner de samarbeider med, som Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), har oversatt en del info knyttet til korona på 14 språk: <https://www.nkvts.no/korona/>.

Informasjonsbrev fra *Kompetanse Norge* til kandidater som skal ta norskprøven er lenket til FHIs generelle informasjon om koronaviruset og til nettsider på ulike språk fra IMDi.

Region- og mottaksavdelingen i *UDI* har utarbeidet et eget informasjonsskriv til beboere i mottak tilpasset situasjonen med covid-19. Dette er oversatt til beboernes språk, hentet fra helsemyndighetene og andre som er aktuelle for beboerne på mottak. Temaer er råd, veiledning og informasjon om Covid-19 fra helsemyndighetene, asylsøknader og intervju, assistert retur, bosetting, familieinnvandring, informasjonsmøter og felles aktiviteter på mottakene, flyttesøknader mellom asylmottak, permisjon fra asylmottak og barnebase. *UDI* har lenket til andre etaters/instanser hjemmesider og eventuelle oversettelser som er der. *UDI* krever at mottakene skal gi informasjon til beboerne på et språk de forstår.

Utdanningsdirektoratet har utarbeidet en foreldreveileder som er oversatt til 16 språk, samt publiseringer på sine nettsider og masseutsendinger til alle landets barnehager og skoler. Masseutsending er et av de kraftigste virkemidlene for å nå sektoren, understreker direktoratet i en oppdatering september 2020. De har informert foreldre/foresatte om gjenåpning av barnehager og skoler, at det er trygt for barn å gå på skole og i barnehage, smitteverntiltak og skoleskyss.

Husbanken legger ut viktig informasjon knyttet til covid-19 og ulike støtteordninger på engelsk på nettsidene. I oppdatert informasjon fra september 2020 skriver de at *Husbanken* ikke kjenner til alle informasjonstiltakene i kommunene knyttet opp mot covid-19, men at de registrerer at mange kommuner lenker seg opp til nasjonale myndigheters informasjonssider på ulike språk.

5.1.2 Kanaler som direktoratene har benyttet for distribusjon og formidling av informasjon direkte og indirekte til innvandrere

De viktigste kanalene er direktoratenes nettsider, sosiale medier (SMS, Messenger, Facebook, Whatsapp og Skype), muntlig informasjon på telefon, plakater i butikker og andre publikumsarenaer, film, tegnefilmer og andre visuelle medier og aviser på nett eller papir. Hos noen er det nødvendig med fysiske møter, og «ranselpost» fra skolen, via elever til foreldre er en annen kanal. *Hdir* informerer også på riksdekkende TV og radio (slik også *FHI*) gjør.

Gjennom *Foreldrehverdag.no* har *Bufdir* kjørt en egen kampanje i april rettet mot innvandrerbefolkningen med poster på Facebook på urdu, polsk, engelsk og arabisk. Det er lenket videre til informasjon på engelsk. *Bufdir* har også vært i kontakt med ulike interesseorganisasjoner som har bidratt til å spre informasjon i sine kanaler.

Kompetanse Norge sender jevnlig ut informasjon og status knyttet til prøvegjennomføringer (norskprøven, samfunnskunnskapsprøven og Statsborgerprøven) per e-post til alle prøvesteder, som videre kan bruke informasjonen og i sine egne kanaler til å informere kandidatene ved behov. De har utarbeidet er smittevernveileder til prøvestedene basert på *Utdanningsdirektoratets* veiledere. Foreløpig har vi ikke fått tilbakemelding med eventuelle innspill fra *FHI* på veilederen.

Utdanningsdirektoratet har lagt seg på det de beskriver som en relativ nøktern linje når det gjelder informasjon direkte til innvandringsbefolkningen på sine nettsider. Denne linjen er fremdeles gjeldende. De henvender seg primært til eiere, ledere og ansatte i skole og barnehage. Deres vurdering er at informasjon og veiledning løses best lokalt ved at skole- og barnehageeiere driver oppsøkende virksomhet mot familiene, knyttet til deres særskilte utfordringer. Denne tilnærmingen gjelder også ved en langvarig pandemi. Hovedsporet i nåværende og fremtidig informasjonsarbeid baserer seg på trafikklysmodellen hvor sektor skal få god støtte og veiledning på hvordan de skal forholde seg til de ulike risikonivåene grønt, gult og rødt. De oppdaterer informasjon om regelverket rundt korona fortløpende på udir.no.

Husbankens brukere må ta kontakt med sin kommune angående Husbankens økonomiske virkemidler, både under kriser og i en vanlig situasjon. Informasjonsbehovet diskuteres og iverksettes av kriseledelsen i Husbanken. Det er fokus på klart språk i tekster og enkel navigering på nettsidene.

5.1.3 Direktoratenes vurderinger av temaer og kanaler som har vært særlig etterspurt/brukt

Et interessant spørsmål er om det er sammenfall mellom informasjonskanalene direktoratene bruker og kanaler som brukere etterspør, slik det fremkommer i statusrapporten. Dette vil variere med hvem som er direktoratenes målgrupper, slik også er tilfelle når det gjelder hvilke temaer som etterspørres. Det ser ut til at det er et stort samsvar mellom temaene direktoratene informerer om og det brukere etterspør.

Plakater og muntlig informasjon om smittevern har vært etterspurt på NAV, og i enkelte bydeler har informasjon om utbetalinger/livsoppholdsytelser og arbeidsrettede tiltak vært etterspurt.

Bufdir har hatt noen henvendelser fra *fagpersoner med innvandrebakgrunn* om informasjon for innvandrere om hvordan de kan takle stress i familien under koronapandemien, samt fra kommuner som særlig etterspør oversatt informasjon om foreldrerollen.

Kompetanse Norge har fått flest spørsmål om prøvene vil bli gjennomført, hva som potensielt ville skje med avlyst prøver, søknad om opptak til høyere utdanning, søknader til UDI og annet. Kandidater har henvendt seg til prøveforvaltnings førstelinje per telefon og e-post (på norsk og engelsk)

UDI. Beboere på mottak har etterspurt temaer som smittevernråd, karantene, sosial isolasjon, hva som skjer med asylsakene, bosettingssakene og familiegjenforeningssakene, oversatt informasjon, spesielt om skole og barnehage. De har etterspurt bruk av visuelle virkemidler og film i formidlingen.

Hos *Utdanningsdirektoratet* har det primært blitt etterspurt informasjon om smitteverntiltak.

Hos *Husbanken* har spørsmål om renter, bostøtte og avdragsfrihet vært særlig etterspurt, ettersom pandemien har fått økonomiske konsekvenser for mange kunder. De fleste bruker husbanken.no eller Facebook.

5.1.4 Direktoratenes initiativer eller planer om bedre og mer målrettet informasjonsarbeid mot innvandrere inneværende år

Selv om direktoratene informerer sine målgrupper via mange ulike kanaler, fanger dette og neste spørsmål opp om informasjonen kan bli enda bedre og mer treffsikker.

NAV er i ferd med å tekste informasjonsfilmer på nav.no til norsk og engelsk (per mai 2020) og vurderer å lage en egen informasjonsvideo tilpasset brukere som ikke kan nyttiggjøre seg engelsk eller norsk. Bydel Gamle Oslo har hatt et omfattende informasjonsopplegg til bydelens

innbyggere (plakater, video av og med nøkkelpersoner i innvandrerbefolkningen, oppsøkende virksomhet m.m.). NAV-kontoret har vært en del av dette.

I samarbeid med FHI har *Hdir* etablert en arbeidsgruppe for koronarelatert informasjon til innvandrerbefolkningen. Arbeidsgruppen er rådgivende overfor *Hdir*, FHI og senere også IMDi. Formålet er å gjøre koronainformasjon tilgjengelig på mange språk, gi råd til myndighetene om tiltak som bidrar til å nå frem til innvandrerbefolkningen, samt understøtte kommuner og frivillige organisasjoner i informasjonsarbeid om korona rettet mot ulike innvandrergrupper.

Bufdir er positive til et eventuelt samarbeid med IMDi om oversettelser av materiell dersom det er aktuelt. Det har vært en nedgang i bruken av krisesentrene blant minoritetsbefolkningen under koronapandemien, som ifølge *Bufdir* indikerer at det er et behov for informasjon.

UDI jobber kontinuerlig med å forbedre informasjonen til målgruppene sine og skal fokusere på sammenhengen mellom informasjonsarbeid og brukerorientering. I tillegg ser de på mulighetene for å bruke mer film og andre visuelle virkemidler i informasjonsarbeidet.

5.1.5 Når viktig informasjon ut til innvandrerbefolkningen? Hvilket grunnlag har direktoratene for sine vurderingen?

Dette spørsmålet rommer også vurderinger av hvilke kanaler som er særlig egnet til å nå ut til innvandrerbefolkningen og fanger også opp om informasjonen eventuelt ikke er godt nok tilpasset målgruppene.

Ifølge *NAV* får brukere med innvandrerbakgrunn, som tar kontakt med NAV-kontor eller NAV Kontaktsenter, i stor grad god og tilpasset informasjon. Hvis de samme brukerne går til nav.no, er de avhengige av å kunne norsk eller engelsk for å tilegne seg informasjon. De som er vant til å bruke internett, kan trolig bruke oversettingsfunksjonalitet i nettleseren sin og bli hjulpet et stykke på vei. En sentral forutsetning for å nå ut er enkelt og klart språk i på nett, noe *NAV* understreker at de alltid tilstreber. En god del brukere med innvandrerbakgrunn har begrenset digital kompetanse, noe som kan påvirke muligheten til å finne informasjon på nett.

Ifølge *Hdir* når ikke all viktig informasjon ut til hele innvandrerbefolkningen, inkludert dem som har begrensede norskkunnskaper og/eller lav helsekompetanse (dvs. personers evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon slik at de kan ta kunnskapsbaserte vurderinger). For eksempel er mye av innholdet på helsenorge.no ikke språklig tilpasset og heller ikke tilpasset ulik grad av helsekompetanse i befolkningen generelt. Det vurderes fortløpende hvordan oversatt informasjon best kan tilrettelegges og implementeres.

Bufdir mener det er grunn til å anta at den generelle informasjonen de lager til hele befolkningen ikke når så godt fram til enkelte innvandrergrupper. Det er for eksempel særlige utfordringer knyttet til manglende tillit til barnevernet i innvandrerbefolkningen. Manglende tillit er en barriere for at informasjon blir lest og tatt imot. Da blir språk og kommunikasjonsform viktig. Under pandemien har befolkningen blitt oppfordret til å ta kontakt med barnevernet dersom noen er bekymret for et barn. *Det er grunn til å anta at oppfordringen ikke treffer innvandrerbefolkningen godt nok.* For mange med innvandrerbakgrunn vil terskelen være høy for å ta kontakt med barnevernet for å melde bekymring både knyttet til egen situasjon og bekymring for andre barn og familier. Ifølge *Bufdir* har mye informasjonsmateriale heller ikke i stor nok grad tatt høyde for at en del innvandrere ikke har samme for forståelse og innsikt i begreper som benyttes. Erfaring fra Foreldrehverdag viser at det er nødvendig å gå gjennom gruppenes egne nettverk og formidle informasjonen gjennom "budbringere". Det vil derfor satses videre på etablering av dialog med sentrale grupper og "påvirkere". I tillegg til nettverksarbeidet, vil Foreldrehverdag se på tekster på siden og gjøre dem mer tilgjengelige både gjennom forenkling og gjennom oversetting. Posting i sosiale medier på forskjellige språk er også noe de vil forsøke videre og vurdere nytten av.

Kompetanse Norge har tilpasset informasjonen om prøvegjennomføringene til kandidatene. Informasjonen ble jevnlig oppdatert, og statistikken viser at denne har vært mye lest. Også antall henvendelser per telefon og e-post økte i perioden der det var usikkert om prøvene ville gjennomføres grunnet koronasituasjonen. Dette tyder, ifølge *Kompetanse Norge*, på at kandidater benytter seg av nettsidene, finner kontaktinformasjon, og tar kontakt per telefon om ytterligere spørsmål angående deres situasjon.

Tilbakemeldinger fra *UDIs* veiledningstjeneste, mottakene, driftsoperatører og sektormyndigheter, er at viktig informasjon om koronasituasjonen har nådd frem til beboere i mottak, og at beboerne hovedsak har fulgt helsemyndighetenes anbefalinger. Derfor har de god og oppdatert kunnskap om hvordan beboere i mottak har hatt/har det under pandemien. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet (via www.helsenorge.no) har laget og oversatt informasjon om råd, anbefalinger, symptomer og helsehjelp relatert til Covid-19 til mange ulike språk. Dette har gjort det lettere for mottaksansatte og informere beboere om viktige tema relatert til covid-19 situasjonen. Det er også andre aktører som har oversatt relevant informasjon om tema som barnehage, skole, arbeid etc. Denne informasjonen har UDI også henviset til. Det at andre sektorer har oppdatert, kvalitetssikret og oversatt informasjon gjør det lettere for UDI/mottak å vite at informasjonen til beboere er korrekt.

Utdanningsdirektoratet har ikke egne undersøkelser på hvor bredt de favner, men nettsiden der foreldreveilederen ligger på ulike språk er vist 51 000 ganger (tall fra juni 2020). Ifølge *Utdanningsdirektoratet* viste mediebildet i en tidlig fase av pandemien at visse innvandrergupper ikke fikk adekvat informasjon, noe som førte til at det ble igangsatt oppsøkende virksomhet fra innvandrerguppene selv. *direktoratet* viser til utdanningsetaten i Oslo som bekrefter at det uten sammenligning viktigste tiltaket for å få noen av innvandrerguppene i tale er *én-til-én kontakt*, ikke oversettelse av skriftlig- eller annen informasjon. Før sommeren viste underveisrapporteringer fra fylkesmennene at det fremdeles var en overrepresentasjon av familier med innvandrerbakgrunn som holdt barna hjemme på grunn av smittetryk. Etter iherdig innsats fra barnehager, skoler, frivillige organisasjoner mv., som har tatt kontakt med disse familien med tilpasset informasjonsmateriell og dialog, er ikke dette lenger et stort problem (oppdatert september 2020).

Husbanken ser at det har vært en liten nedgang i hvor mange som leser myndighetenes informasjonssider etter sommeren. oppdatert.

5.1.6 I hvilken grad er direktoratene oppdatert om innvandrerbefolkningen og deres situasjon i lys av covid-19-situasjonen innenfor deres sektorområde?

Hdir følger med på innvandrerbefolkningen som en av de definerte sårbare gruppene i koronasituasjonen. De følger særskilt med på smittetall og landbakgrunn via MSIS (FHI) og statistikk på innlagte og landbakgrunn og følger med på levekårssituasjonen for innvandrergupper i særlig utsatte områder, blant annet gjennom by- og levekårsutvalget hvor *Hdir* er representert i referansegruppen.

NAV sier at det varierer fra kontor til kontor. Bydel Gamle Oslo er ifølge bydelen godt oppdatert, blant annet gjennom informasjon fra Oslo kommune og bydelen selv.

Bufdir viser til en kartlegging utført av NKVTS som viser at nedgangen i bruk av krisesentrene er særlig stor i minoritetsbefolkningen. Det er derfor grunn til å tro at denne gruppen kanskje ikke benytter sentrene av frykt for smitte, eller at de i større grad opplever vanskeligheter med å kunne komme vekk fra voldsutøver. Kompetanseteamet mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og negativ sosial kontroll har hatt en nedgang i antall henvendelser på om lag 75 prosent mens skolene har vært stengt. Selv om antall saker etter hvert økte noe, var det fortsatt færre henvendelser enn normalt.

UDI har hatt tett kontakt og hyppige møter med mottak og driftsoperatører i perioden og har dermed god og oppdatert kunnskap om hvordan beboere i mottak har hatt/har det i denne perioden. Det være seg voksne, barn og unge.

Utdanningsdirektoratet baserer seg i stor grad på informasjon fra eiere, ledere og ansatte i skoler og barnehager, som har første hånds kunnskap om utfordringsbildet.

5.1.7 I hvor stor grad vurderer direktoratene at bruk av kvalifisert tolk er innarbeidet praksis ved språk-barrierer i egen sektor?

Bruk av kvalifisert tolk er svært viktig for direktoratene. Det er imidlertid noen svakheter ved tolketjenesten, slik det fremkommer av statusrapportene fra direktoratene og oppdatert informasjon. Gode tolketjenester er viktig i alle situasjoner, samtidig som pandemien aktualiserer betydningen av kvalifisert tolketjeneste. Dette er viktig for å kunne tilby likeverdige tjenester til innvandrere som ikke snakker norsk som til norskspråklige.

IMDi understreket viktigheten av at alle sektorer prioriterer å ha oppdaterte rutiner for bruk av tolk og at disse er kjent internt, der innføringen av ny tolkelov utgjør en god anledning til å gjennomgå og bekjentgjøre rutinene innenfor sin sektor. IMDi anbefaler at alle sektormyndigheter bes rapportere på status for dette arbeidet i første halvdel av 2021 (30.06.20)

Hdir har gjennomført kartlegginger av tolkebruken i helsetjenestene de siste årene, men kartleggingen av tolkebruken i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2013 viste at det var varierende rutiner for opplæring i bruk av tolk og for bestilling av tolk. Hdir har grunn til å tro at rutinene for tolkebruk fortsatt ikke er på plass i deler av helsetjenestene. Samtidig har tilgangen til kvalifiserte tolker økt betraktelig i hovedstadsområdet som følge av etableringen av Tolkesentralen ved Oslo universitetssykehus og Hdir påpeker at det kan være behov for å etablere lignende sentraler i flere helseforetak.

NAV tilbyr språktolker for brukere som ikke snakker norsk eller engelsk. Det er har vært økt bruk av tolk gjennom perioden statusrapporten omhandler. Ved hastehenvendelser skjer det noen ganger at familie eller venner blir benyttet som tolker. Det jobbes med å bedre sine rutiner på dette området. Dette er tatt opp i fagnettverket for innvandring og integrering i NAV Oslo.

Bufdir er kjent med at praksisen ikke er god nok på generell basis i barneverntjenesten. Dette er dokumentert gjennom NOU-en «Tolk i offentlige tjenester» og gjenspeiles i høringsutkast til Lov om tolk i offentlige tjenester (2019). *Bufdir* har som målsetning å utarbeide retningslinjer for bruk av tolk i barnevernet når tolkeloven foreligger. De ønsker også å lage en ordliste med forklaringer på vanlige ord og begreper i barnevernet, som kan ligge på nettet og brukes av tolker og tolkebrukere, jf. *Bufdir*s Handlingsplan for å bedre tillit mellom barnevern og etniske minoritetsmiljøer.

UDI krever at "Mottaket skal benytte tolk eller språkassistent når det er nødvendig", i henhold til retningslinje UDI 2008–002. Dette er uavhengig om det er en beredskapssituasjon eller en normalsituasjon. Per 29.05.20 består beboerne i mottak av flere personer med høyere utdanning, og mange snakker både norsk og engelsk. Mange mottaksansatte snakker også flere språk.

Kompetanse Norge er godt kjent med at voksenopplæringsentre bruker tolker i situasjoner der det er nødvendig. Samtidig er ikke dette innarbeidet som praksis i *Kompetanse Norges* daglige arbeid med å formidle informasjon til kandidater av de ulike prøvene.

Husbanken vektlegger også betydningen av å ha gode tolketjenester. Mange trenger hjelp til å forstå begreper som lån og renter, muligheter for å kunne søke om startlån og annet.

5.1.8 Informasjon fra IMDi

En viktig kilde til informasjon om covid-19, som sektordirektoratene benytter seg av, er IMDis nettsider, som jevnlig oppdateres. Informasjonen foreligger på en rekke språk, og det er lenker til FHI, Regjeringen og andre. På nettsidene er det flere lenker til ulike tiltak/eksempler på arbeidsmetoder og tiltak under koronasituasjonen. Ett av dem er hvordan innbyggerne kan involveres, for eksempel gjennom ambassadører som rekrutteres hos målgruppene. Det vises til Bydel Gamle Oslo som rekrutterte representanter fra det norsk-somaliske miljøet i et prosjekt for å målrettet koronainformasjon. Prosjektet viser at tett samarbeid med målgruppen er avgjørende for å nå frem med livsviktig informasjon.

5.2 Organisasjonenes praksis og erfaringer

I dette avsnittet ser vi nærmere på hva de seks frivillige organisasjonene legger vekt på i sin informasjon til sine målgrupper, samt erfaringene med dette. Organisasjonene omfatter Caritas, Røde Kors, Norges Frivillsentraler, Norsk Folkehjelp, Sanitetskvinnene samt KIA. Også i denne delen er teksten organisert etter temaene som IMDi utformet i sin spørreundersøkelse til organisasjonene.

Allerede tidlig i vår ble det satt i gang flere tiltak overfor innvandrerbefolkningen. I april ga Regjeringen 6,6 millioner kroner i tilskudd til frivillige organisasjoner for informasjonsarbeid om covid-19-viruset til innvandrerbefolkningen fordi frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle på integreringsfeltet. Pengene ble fordelt til Røde Kors (1 500 000 kr), Caritas (1 500 000 kr), Norske Frivillighetssentraler (500 000 kr), Norske Kvinners Sanitetsforening (1 080 000 kr), Kristent Interkulturelt Arbeid (500 000 kr) og Norsk Folkehjelp (1 500 000 kr). Organisasjonene som får tilskudd er etablerte tilskuddsmottakere, og har både kapasitet og nettverk som trengs for å bidra med informasjonstiltak om covid-19-viruset i innvandrerbefolkningen.

5.2.1 Informasjonskanaler som innvandrere benytter for å orientere seg om covid-19

Organisasjonenes erfaringer med hvilke informasjonskanaler som brukes av målgruppen viser at dette kan variere avhengig av de ulike gruppene, avhengig av om gruppene er del av store nettverk eller ikke, medlem av menigheter, om det dreier seg om familier som har lang botid i Norge eller arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa med kort botid. Dette er også avhengig av språkkompetanse og grad av tillit til det offentlige. Likevel er det en del felles som går igjen: mye av informasjonen går gjennom egne kanaler, venner, og personer de har tillit til.

Det er fem hovedkanaler som går igjen: i) Det er mange som bruker sosiale medier, særlig Facebook og Whatsapp. I tillegg er nyhetssendinger fra hjemlandet mye benyttet. ii) Den andre hovedkanalen er familie og venner. iii) Det opplyses også om at mange henvender seg også til de respektive organisasjonene for å få kunnskap om smittevern, regelverk og egen situasjon. iv) I tillegg er menigheten / kirken steder som oppsøkes. Dette ser ut til å gjelde særlig katolske arbeidsinnvandrere v) Talspersoner for gruppen og rollemodeller med samme bakgrunn som dem selv, samt lærere på kurs / skoler trekkes også frem.

Det påpekes at de med kort botid i stor grad følger med på nyheter fra eget hjemland. Barn og unge brukes ofte som formidlere til foreldre som ikke kan godt nok norsk eller har dårlige lese- og skriveferdigheter, der barna henter informasjon gjennom sosiale medier.

Et interessant funn er at Folkehelseinstituttets hjemmesider brukes i mindre grad av målgruppen, ifølge svarene fra organisasjonene.

Felles for organisasjonene er imidlertid at de benytter alle offentlige ressurser i sitt arbeid. Det innebærer at de benytter de til enhver tid tilgjengelige informasjonskanalene fra myndighetene og fagmiljøer, og sprer de ut til sine målgrupper på egne nettsted.

Alle organisasjonene har utarbeidet informasjon på egne hjemmesider og nettsteder.

5.2.2 Tiltak som er satt i gang blant organisasjonene

Tilbakemeldingene fra de seks organisasjonene kan kategoriseres inn i tre typer tiltak som de har satt i gang: Først og fremst satses det i stor grad på *oversettelse* av det som foreligger av informasjon om korona til svært mange språk. Dette legges ut på organisasjonenes hjemmesider, i tillegg til at det trykkes opp brosjyrer. En av organisasjonene svarer at de har oversatt koronareglene til 26 språk, og produsert videoer på 14 språk som er spredd på FB og andre sosiale medier.

Videre satses det på *digital veiledning og deling av informasjon* fra norske myndigheter. Dette formidles på sosiale medier, oppsøkende arbeid via telefon, gjennom norskkurs med korona-info, på språkkafeer, gjennom deltakelse på radiosendinger rettet mot andre språk/land, via podcaster som produseres med tanke på målgruppen, samt på diverse kurs verksteder (særlig rettet mot innvandrerkvinner, f.eks. verksted for å sy munnbind). Enkelte tilbyr norskkurs med rabatt. Kampanjevideoer utarbeides med målgruppens egne rollemodeller, f.eks. med ansatte i NRK som har innvandrerbakgrunn. Slike videoer informerer både om samfunnsliv generelt, og koronarelaterte temaer. Røde Kors har laget 13 slike videoer på 19 språk.

Felles for de organisasjonene er også at de *lærer opp og mobiliserer personer* som kan oppsøke miljøene personlig og der det legges vekt på direkte kontakt med målgruppen. Det omfatter både samtalegrupper og turgrupper der målet er å motvirke isolasjon. Mye av veiledning og rådgivning gir på telefon og SMS. Det gis også opplæring i hvordan gjennomføre digitale samtalegrupper for f.eks. kvinner med innvandrerbakgrunn. de har også opplæring av personer som tar direkte kontakt med målgruppen, noe som særlig frivilligsentralene jobber med.

En av organisasjonen har gått rundt i innvandrerbutikker med plakater som henges opp i butikkene, samt tatt kontakt særlig med kvinnegruppeledere for å bistå med korrekt informasjon til medlemmer. Det er også lagt vekt på kontakt direkte til enkeltpersoner via telefon eller ansikt til ansikt. Røde Kors delte ut hygieneartikler, mat og hobbyartikler i forbindelse med påsken.

En annen type aktivitet er, i tillegg til direkte informasjon til målgruppene, å samle kontaktinformasjon til organisasjoner som jobber med eller mot målgruppen på en egen nettside, for å forenkle samarbeidet på tvers av organisasjoner.

Flere av organisasjonene har et særlig søkelys på dem som sitter i mottak.

5.2.3 Planlagte tiltak

I undesøkelsen fra IMDi ble det stilt spørsmål om hvilke tiltak som var planlagt gjennomført de nærmeste ukene fram mot sommeren. Basert på erfaringene som organisasjonene fikk i de aktuelle månedene, ble det lagt vekt på å tilrettelegge for *mer direkte samarbeid med innvandrersamfunnene*. Dette var basert på erfaringer som viste at de mest sårbare gruppene er vanskelig å nå gjennom digitale tilbud. De ønsket også å samle kontaktinformasjonen for å forenkle informasjonen ut til målgruppen.

Flere svarer at det er viktig å opprettholde en-til-en informasjonsutveksling gjennom lokale inkluderingsaktiviteter, og som har fokus både på fysisk og psykisk helse. Det er flere som legger vekt på medvirkning fra målgruppen for å skreddersy tiltak som ikke er ivaretatt godt nok.

Tiltakene som planlegges videre handler mye om informasjon om smittevern og smittespredning, om selve viruset. Samtidig ser flere et stort behov for å legge mer vekt på hverdagen og alle praktiske ting som påvirkes av pandemien, både egen situasjon med helse, jobb og økonomi og om samfunnet rundt.

5.2.4 Innvandrergupper som er nådd hittil og informasjonsbehov fremover

Organisasjonene har nokså lik erfaring når det gjelder hvem de når ut til med sin informasjon. Det dreier seg først og fremst om de gruppene som benytter de digitale tilbudene og de som følger informasjonssidene. Dette innebærer at det antakelig er de som fra før orienterer seg om nyheter generelt, som kan lese og beherske sosiale medier. I tillegg nås informasjonen ut til de gruppene som er tilknyttet menigheter, og kvinner med innvandrerbakgrunn.

Grupper som nevnes spesielt viser seg å være de som har fluktbakgrunn og er nylig bosatte. Derfor har noen satset mest på arabisk, farsi, somali, tigrinja og phasto, og også noe urdualende med fokus på ramadan. Andre organisasjoner ivaretar også europeiske språk og asiatiske språk. Det er likevel viktig å påpeke at selv om informasjon er tilgjengelig på svært mange språk, er det likevel grupper og personer innen de ulike språk- og landgruppene som ikke kan lese eget morsmål.

Selv om det er gjort mye med å tilrettelegge informasjon om covid 19-pandemien til ulike innvandrergupper, meldes det om et betydelige informasjonsbehov. Det gjelder både behov for å nå grupper som har lave skrive- og leseferdigheter og med behovet for å informere om andre forhold rundt pandemien enn smittevern; det dreier seg om arbeidsrelaterte temaer, rettigheter, jobbsøking, men også andre forhold om hverdagslivet som reiseråd, foreldrerollen og kollektivtransport. Et tema som trekkes fram er behovet for å nå ut med informasjon om fysiske aktiviteter. Mange følger nyheter fra hjemlandet.

Også spørsmål knyttet til ferie i Norge om muligheter for dem som ikke har bil eller slektninger de kan besøke er det behov for informasjon om. Fra et lokalt NAV-kontor i Oslo fortelles det om stor pågang av folk som trenger veiledning om hvordan få hverdagen til å fungere. Det dreier seg blant annet om tap av inntekt og hjelp til å skrive søknader om støtte. Det betyr at spørsmålene ikke er rettet mot pandemien og kunnskap om denne, men om hvordan takle hverdagen i perioden.

Flere av organisasjonene mener at flere offentlige instanser i 1. linjetjenesten bør ha informasjon på flere språk enn norsk. Dette gjelder særlig for helsestasjoner og skoler. I den første tiden etter at skolene åpnet opp ble det avdekket mye usikkerhet rundt det å sende barna tilbake til skolen. Erfaringene viste et stort behov for nær kontakt med lærere med informasjon på eget språk. Enkelte melder at de bruker tolk, og har god erfaring med dette. God informasjon gjorde foreldre tryggere.

Erfaringene viser videre at det er behov for mer brukermedvirkning der innvandrerbefolkningen selv blir involvert i å veilede og informere andre. På den måten skapes tillit. Det er også viktig med mer en-til-en informasjon, og bruk av ressurspersoner i egne miljøer. Mange forstår ikke skriftlig språk, heller ikke på eget morsmål. Det handler med andre ord om muntlig veiledning og dialog.

5.2.5 Pengestøtte til lokalforeninger

Fem av de seks organisasjonene har delt ut penger til lokallagene rundt i landet (ikke Norges frivillighetssentraler). Røde Kors har opprettet en søknadsportal der lokallagene kan søke om støtte, og flere midler er fordelt. Sanitetskvinnene har opprettet en tilsvarende ordning. Tre lokallag har fått hittil. Caritas Norge har fordelt 750 000 kr til seks lokallag. Norsk Folkehjelp har gitt penger til sju lokallag, og KIA har satset på å styrke arbeidet i Oslo.

6 Hva foregår av relevant kunnskapsinnhenting?

I dette kapitlet gis en oppsummering av den forskningen som er satt i gang med problemstillinger knyttet til korona-pandemien. Vi har gått bredt ut på noen søkesteder i denne omgang.

Vi har utelukket medisinsk forskning fordi det ligger utenfor tema i dette oppdraget. Fordi forskning og kunnskapsinnhenting ikke startet før senvinter / vår 2020 finnes det lite resultater som kan rapporteres, og det er derfor først og fremst pågående forskning som er med her. Det er først og fremst søkt på programmer i Norges Forskningsråd (NFR), samt forskning som foregår på et utvalg av universiteter og høyskoler. I tillegg er det søkt på emneord «korona», «corona», «covid-19». Flere av prosjektene som er startet opp på universiteter er finansiert av NFR. og omtales derfor under avsnittet om NFR.

Før vi går nærmere inn på relevante studier, referer vil til **Folkehelseinstituttets hurtigoversikt**. Folkehelseinstituttet har gjennomgått 430 titler og derav lest 117 studier på covid-19 forskning hentet fra Folkehelseinstituttets Levende kart over covid-19-forskning. Hensikten er å identifisere og oppsummere om det er noen assosiasjoner mellom økt infeksjon eller alvorlighet av covid-19 sykdom i sosiale eller økonomisk sårbare eller utsatte grupper i samfunnet. De fant ingen studier fra skandinaviske land, med unntak av en svensk studie om covid-19 relatert død og sosioøkonomiske variabler. Sju av studiene gir indikasjon for at lav inntekt, fattigdom, å bo i dårlig stilte område, samt noen personer fra etniske bakgrunner er assosiert med økt risiko for covid-19 relatert død sammenlignet med den generelle befolkningen. Det ble ikke funnet forskning på helserelaterte effekter av intervensjoner som spesifikt er rettet mot sosiale eller økonomisk sårbare grupper under pandemien. Funnene fra den internasjonale forskningen har dessuten begrenset overførbarhet til norske forhold.⁵

6.1 Forskning fra universiteter og høyskoler

I dette avsnittet gjennomgår vi forskningsprosjekter som omhandler temaer som er relevante for å forstå utbruddet av koronaviruset. Per september 2020 har vi sett på flere forskningsprosjekter på OsloMet relatert til denne tematikken.

Studien «**Oslo-ungdom i koronatiden – en studie av ungdom under covid-19-pandemien**» er basert på en kvantitativ undersøkelse med 12 686 deltakere i alderen 13 til 19 år. Den ble gjennomført fra 23. april til 8. mai, seks uker etter at skolene stengte og landet gikk i «lockdown». Undersøkelsen ble gjennomført av forskerne Anders Bakken, Willy Pedersen, Tilmann Von Soest og Mira Aaboen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet og Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo, og er et samarbeid med Utdanningsetaten i Oslo.

Hovedfunn: Mye av det som kun skjer én gang i en ungdoms liv ble avlyst: den viktige fotballcupen, avslutningen i 10. klasse, russetiden. Det som skulle være helt sentrale opplevelser forsvant, og mange har opplevd at livet deres ble negativt påvirket og at de ble mindre tilfreds med livet de levde. Ett av funnene som overrasket mest var at hele tre av fire mente at pandemien faktisk i noen grad hadde påvirket livet deres i positiv retning. Ikke minst ble flere klar over viktige ting som betyr noe i livet. For så mange som hver fjerde ungdom bidro pandemien til at tilliten til andre økte, de hadde lært å takle mer enn de trodde de ville klare, og de satte mer pris på hverdagslivet.

Mange opplevde at den nye hverdagen åpnet et frirom, ikke bare til å sove mer, gjøre flere hyggelige ting med familien, og til å bruke tiden sin annerledes og disponere den mer fritt, men også med ro og pustehull til nye og stimulerende tanker. Tidligere forskning har vist at

⁵ Sosialt og økonomisk sårbare eller utsatte grupper under covid-19 pandemien. Notat. Folkehelseinstituttet, udatert.

traumatiske eller svært negative personlige opplevelser, også kan ha et potensial i seg til å trigge indre personlige ressurser og utvikle positive mestringsstrategier. Selv om få opplevde pandemien som en traumatisk opplevelse, rapporterte én av fire ungdommer om slike personlige veksterfaringer.

Det er imidlertid flere som mener at pandemien alt i alt påvirket dem mest negativt i forhold til dem som mente den påvirket dem mest positivt: tilfredsheten med livet gikk ned, flere enn før opplevde ensomhet, skolestresset var minst like høyt som før skolene stengte, og mange opplevde at den sosiale kontakten med de andre i klassen ikke fungerte særlig bra. Videre mente et klart flertall at de lærte mindre på skolen enn før, og mange ga uttrykk for at de savnet å drive med idrett og andre fritidsaktiviteter.

Gjennom studien oppdaget forskerne at det var store forskjeller på hvordan gutter og jenter har håndtert og opplevd korona-situasjonen. Jenter opplevde i større grad enn guttene personlig modning og vekst under pandemien, *men i enda høyere grad gjaldt dette ungdom med innvandrerbakgrunn.*

Et hovedfunn er at nærmere to av tre ungdommer fulgte smittevernreglene temmelig bra. Men jenter hadde bedre smittevern enn gutter. Det var dessuten én del av byen som utmerket seg i positiv retning, ytre Oslo øst (med bydeler som Stovner, Alna, Søndre Nordstrand).

Dessuten: Blant ungdom med norskfødte foreldre var det 60 prosent som i stor grad fulgte reglene, blant dem med innvandrerbakgrunn var det hele 67 prosent. Tre variabler er sånn sett interessante for å identifisere ungdommene med mest effektivt smittevern mot covid-19-pandemien: kjønn, bydel og innvandring. En nærliggende forklaring kan være at mange har opplevd pandemien på nært hold. Mange har opplevd smitte og sykdom i nærmiljøet, de har med egne øyne sett hvor smittsomt viruset er. Men de har også blitt påvirket mer indirekte: Jobbsituasjonen til så å si alle foreldrene hos Oslo-ungdommen ble påvirket, men på helt ulik måte. På Oslo vest var det tett mellom hjemmekontorene. På ytre Oslo øst var det hyppigere permitteringer og arbeidsløshet.

Dette siste slo rimeligvis sterkere inn som bekymringer hos ungdommene. Blant ungdom med innvandrerbakgrunn var det 31 prosent som bekymret seg for hvordan det ville gå med familiens økonomi. Blant dem med norskfødte foreldre var det bare 13 prosent. Bekymring og utrygghet kan selvsagt redusere evnen til å ta kloke valg og til å beskytte seg selv og andre.

Det motsatte ser ut til å ha skjedd blant innvandrerungdom på ytre Oslo øst mens pandemien preget oss alle. Bekymringen ser ut til å ha blitt transformert til kloke valg om riktig smittevern.

Familiesituasjonen er interessant for å forstå hvordan ungdommene reagerte. Både voksne og barn skulle ha hjemmekontor, mange måtte bruke mye tid sammen. Flere av ungdommene med innvandrerbakgrunn drev effektiv sosial distansering. De holdt seg mer hjemme, traff ikke andre ungdommer. Det kan også henge sammen med at de opplevde at familiene ofte gjorde hyggelige ting sammen.

Færre innvandrerungdommer opplevde dessuten at det ble mer krangling i familien. Kontakten på mobil eller nett med familiemedlemmer en ikke bor sammen med, var også mye høyere blant innvandrerungdom enn dem med norskfødte foreldre.

Innvandrerfamiliene ser ut til å ha støttet særlig godt opp om ungdommene sine. Oslo vest har, til forskjell fra ytre Oslo øst, en befolkning med høy utdanning, høy inntekt, gode levekår og god helse. Men det er også en annen slående forskjell: Alkoholforbruket er mye høyere blant ungdommen på Oslo vest. Fest og fyll går dårlig sammen med godt smittevern.

Barnehageansattes situasjon under koronakrisen. Notat fra undersøkelse i Bydel Søndre Nordstrand gjennomført i april 2020. Forfatter: Trine Myrvold, NIBR OsloMet.

Studien er basert på en av to spørreundersøkelser som ble gjennomført i perioden 3. og 16. april. Begge undersøkelsene ble gjennomført i bydel Søndre Nordstrand i Oslo kommune, som deltar i REACH-samarbeidet. Den ene undersøkelsen ble gjennomført blant familier med barn i kommunale og private barnehager. Den andre ble gjennomført blant ansatte, unntatt styrere, i kommunale og private barnehager.

Studien viser at barnehageansatte i Søndre Nordstrand i all hovedsak er fornøyd med barnehagens håndtering av koronasituasjonen. De synes de får tydelig og god informasjon, og føler at de er en del av et kollegialt fellesskap i denne perioden. Samtidig er mange engstelige for å gå på jobb, ikke minst fordi de er redde for å bli smittet. Mange synes at hverdagen er krevende i koronasituasjonen. Et interessant trekk er at de som har fått god informasjon, ser ikke ut til å være like redde som de som ikke har fått god informasjon.

Det er også observert forskjeller mellom grupper av ansatte. Assistenter/fagarbeidere er gjennomgående mer engstelige for å gå på jobb i denne perioden, og mener i større grad enn pedagogisk ledere/barnehagelærere at jobben går ut over familien. Ansatte i barnehagene ble bedt om å gi anbefalinger ved eventuell åpning av barnehagene. Selv om disse ble gitt før veilederen fra myndighetene ble offentliggjort, ser vi at det er mange fellestrekk: små barnegrupper, mye utetid og minimering av kontakt med foreldre. I tillegg kan det være viktig å merke seg at de ansatte i barnehagene i Søndre Nordstrand peker på behovet for god informasjon på flere språk om åpningen av barnehagene.

Barnefamiliers situasjon under koronakrisen – trangboddhet. Notat fra undersøkelse i Bydel Søndre Nordstrand gjennomført i april 2020. Foreløpige analyser og funn. Forfatter: Ingar Brattbakk, AFI OsloMet.

Familieundersøkelsen ble sendt ut på norsk, engelsk, polsk, somali, arabisk og urdu, og fikk svar fra rundt 600 familier som oppga 46 ulike språk som morsmål. Undersøkelsen dokumenterer at barnefamilier som bor trangt, hadde større utfordringer med den spesielle tilværelsen med korona-stengte barnehager enn familier med romsligere boliger.

Studien viser at ulike levekårsutfordringer både på grunn av boforhold og andre faktorer, har betydning for hvordan familiene opplever den pågående koronasituasjonen. Tidligere studier viser at barn i trangbodde familier sliter med å få gjort lekser hjemme og i mindre grad enn andre har med venner hjem. Ofte fører trengselen til at eldre søsken tilbringer mer tid ute. Dessuten øker familiestresset når familier har liten plass, krevende boforhold og økonomiske bekymringer.

Undersøkelsen dokumenterer at trangbodde barnefamilier har større utfordringer under koronanedstengningen enn familier som har romsligere plass i boligen. Det er et klart mønster av opphopning av ulike levekårsutfordringer som dels knytter seg direkte til bosituasjonen og dels til andre bakenforliggende faktorer som medvirker til at de bor trangt, som også får betydning for familienes opplevelser under den pågående koronasituasjonen.inntekt og sysselsetting er to faktorer som henger tett sammen med trangboddhet. Det understrekes at de foreløpige analysene som presenterer ikke dokumenterer direkte årsakssammenhenger mellom trangboddhet og andre forhold. De videre analysene vil avklare slike årsakssammenhenger og i hvilken grad andre bakenforliggende faktorer spiller inn. Dette er foreløpige funn. En nettbasert survey vil i begrenset grad kunne si noe om situasjonen for de som har det aller vanskeligst. Samtidig avdekkes noen klare tegn til at det er en mindre gruppe som har opplevd store utfordringer gjennom nedstengningsperioden knyttet til koronasituasjonen. Midt oppi dette er førsteintrykket av svarene at svært mange har tatt opp i seg en viss «dugnadsmentalitet», og gjør en innsats for å komme seg gjennom dette på best mulig måte. Svarene peker også i retning av håp og at også mange av dem som har trangest kår tross alt får hverdagen til å henge sammen under koronakrisen.

Hvordan påvirker koronakrisen folks arbeidsliv og helse? AFI OsloMet.

I en undersøkelse med foreløpige resultater fra en utvidelse av Arbeidslivsbarometeret, som AFI lager for YS en gang i året, har nesten 1200 respondenter blitt spurt om ulike sider ved dagens arbeidsliv.

Funnene viser at en av seks arbeidstakere (16 prosent) har enten blitt permittert eller hatt inntektstap eller begge deler: Arbeidstakere 30-44 år (ofte familieforsørgende) blir oftest permittert. Arbeidstakere uten høyere utdanning og med inntekt under medianen opplever oftere permittering/inntektstap. De unge permitterte / med inntektstap ønsker oftere å ta mer utdanning.

De foreløpige funnene viser at de med kortest utdanning og lavest lønn i størst grad sliter med å følge myndigheters råd for fysisk distansering og reiserestriksjoner. Årsaker kan være at det ikke nødvendigvis er like lett for en i et lavtlønnsyrke å jobbe hjemmefra eller unngå å ta kollektivtransport, slik som i Oslo, som antagelig påvirker store deler av resultatene, ettersom pandemien i all hovedsak har vært et hovedstadsfenomen så langt. Det er heller ikke sikkert informasjonen som blir gitt er like tilgjengelig for alle, for eksempel fremmedspråklige, og noen grupper kan også ha mindre positive holdninger til myndighetenes råd.

Så langt ser ikke forskerne et tydelig mønster i om dem med kort utdanning og lav lønn har høyere sykkelighet enn dem med lang utdanning og høy lønn, men det er flest i gruppen som bor sammen med sine egne foreldre eller i husholdninger på fem eller flere personer, som rapporterer at de har vært syke. Når flere generasjoner bor sammen eller familiene er store, gir dette økt mulighet for eksponering, smittespredning og høyere sykkelighet.

6.2 Prosjekter finansiert av Norges forskningsråd

Våren 2020 utlyste Norges Forskningsråd midler gjennom flere programmer som ga støtte til forskning knyttet til korona-pandemien. To av disse er:

COVID-19 hasteutlysning: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt for bekjempelse av koronaviruset (COVID-19). Med denne utlysningen ønsket NFR å bidra til den globale responsen på COVID-19-utbruddet. Målet er å støtte forskning som vil gjøre oss i stand til å forstå og begrense den nye COVID-19, samt å forbedre effektiv pasientbehandling og (nasjonal og internasjonal) folkehelseberedskap og -respons på dette viruset og eventuelle fremtidige virusutbrudd av liknende art.

Den andre utlysningen er **Økonomiske og arbeidsmarkedsmessige konsekvenser av koronakrisen for norsk nærings- og arbeidsliv.** Med denne utlysningen finansieres forskning på de økonomiske konsekvensene for norsk nærings- og arbeidsliv av korona-pandemien og myndighetenes tiltak for å begrense smittespredningen og tilhørende økonomiske konsekvenser av disse.

Det påpekes at forskningen kan ha søkelys på pandemien og tiltakene hver for seg, eller samlet. Prosjektene kan også omhandle myndighetens tiltak/regelendringer innenfor arbeidsmarkeds- og velferdspolitikken og konsekvenser som følger av dette.

Allerede kort tid etter nedstengningen i mars var det betydelig effekter på aktivitetsnivået i ulike næringer og samhandling i leveransekedene, og endringer i reisemønstre og forbrukeratferd. Regjeringen iverksatte tiltak som begrenser og stopper normal aktivitet, og de innførte ordninger for kompensasjoner i et omfang som savner sidestykke. Med prosjekter finansiert under programmene, er hensikten å høste erfaringer fra denne typen disruptive endringer i markeds- og rammevilkår i sanntid, og å framskaffe kunnskap om effektene som samfunnet senere kan ha nytte av og lære av.

I tillegg ble det utlyst midler under **SAMRISK-programmet** med tematikk knyttet til corona. Det bli gitt støtte til 45 prosjekter i programmet. Her presenteres sammendrag fra de tematiske mest relevante prosjektene. Samtlige prosjekter starter høsten 2020 og har en varighet på 2 år.

6.2.1 Støttede prosjekter

Pandemic, Rhetoric, Trust and Social Media: Risk Communication Strategies and Public Reactions in a Changing Media Landscape (PAR-TS). Universitetet i Oslo v / professor Øyvind Ihlen

Samfunnet er avhengig av en viss grad av tillit mellom borgere, og mellom borgere, myndigheter og medier. Under en krise som COVID-19 settes slik tillit på prøve, og dette er fokuset for PAR-TS-prosjektet. For det første studerer vi hvordan norske helsemyndigheter forsøker å bygge tillit, hvordan de håndterer krisen og rådene de gir. For det andre fokuserer vi på rollen som sosiale medier spiller i denne forbindelse, som arenaer der håndteringen av krisen diskuteres. For det tredje forsker vi på publikums reaksjoner hva gjelder tillit, frykt og atferdsendring. Stoler folk på og følger rådene fra myndighetene? Stoler de på at andre gjør det? Stoler de på mediernes dekning av krisen og myndighetenes håndtering? På denne bakgrunn formulerer vi ideer for risiko- og krisekommunikasjonsstrategier som kan brukes ved fremtidige pandemiutbrudd. Det grunnleggende målet er å hjelpe samfunnet med å takle slike situasjoner.

Fakespeak - The language of fake news Fake news detection based on linguistic cues. Universitetet i Oslo, v / postdoktor Silje Susanne Alvestad

Det meste av forskningen omkring avsløring av falske nyheter (definert som "nyheter" der opphavspersonen vet at "nyhetene" er usanne, og der formålet er å villed) gjøres av informatikere (computer scientists) alene. Språkvitenskapen har imidlertid vist at de språklige trekkene ved en tekst varierer avhengig av hva som er formålet med teksten. Således kan nettopp språket være nøkkelen til å avsløre falske nyheter. På denne bakgrunnen oppsto dette lingvistikkdrevne fireårige prosjektet, som involverer en kjernegruppe av språkvitere og informatikere basert i Norge og England. Språkviterne i prosjektet skal forsøke å avdekke de grammatiske og stilistiske trekkene ved språket i falske nyheter, som vi kaller Fakespeak, i russisk, norsk og engelsk. For å klare dette skal vi først bygge nye og gjøre bruk av eksisterende korpus over falske og genuine nyheter fra ulike nettbaserte medier på alle tre språkene. Deretter blir disse datasettene gjenstand for grundige lingvistiske analyser, der metoder og innsikter fra korpus- og datalingvistikk, anvendt lingvistikk (for eksempel rettslingvistikk) og pragmatikk og retorikk vil bli brukt. Informatikerne tar så utgangspunkt i eksisterende systemer for avsløring av falske nyheter, sammen med språkviternes funn, og forsøker å forbedre disse systemene ved å automatisere de språklige kjennetegnene ved falske nyheter. Det overordnede målet med prosjektet er å gjøre det mulig for systemene å oppdage og flagge potensielt skadelige falske nyheter raskere og mer presist og effektivt enn dagens systemer kan. Ved å automatisere alle - og bare - språklige trekk ved Fakespeak vil forskerne i prosjektet gjøre systemene i stand til å avsløre bare bevisst desinformasjon, og se bort fra misvisende informasjon (som kan være utilsiktet), satire, parodi og tekster som reflekterer en bestemt type meninger. Slik vil prosjektet ivareta både samfunnssikkerheten og ytringsfriheten.

Risk in the information society: towards epistemic justice. NTNU v/ postdoktor Govert Valkenburg

Det finnes to sentrale kjennetegn ved dagens samfunn. For det første er samfunnet bygget på teknologier, og for det andre, så er kunnskap avgjørende i organiseringen av samfunnet. Hvis vi ser på hvilken kunnskap som typisk er brukt i styringen av moderne samfunn, så ser vi at det er først og fremst eksperter som får flest muligheter til å dele sin kunnskap. Når det kommer til komplekse teknologier, blir dette enda tydeligere fordi etterspørselen etter kunnskap tilsynelatende tilspisser seg. Og når vi snakker om «kritiske» teknologier som, for eksempel,

infrastrukturer og sikkerhetssystemer som er grunnleggende for samfunnets funksjon, så blir kunnskapsetterspørselen strengere igjen. Da trenger vi folk som ikke bare er eksperter, men som også, i høy grad, er troverdige.

På den ene siden er det med god grunn at vi vil ha eksperter til å håndtere komplekse saker og at vi ønsker troverdige eksperter for å ta hånd om slike kritiske teknologier. Men på den andre siden betyr det at andre typer kunnskap kan bli ekskluderte. Potensielt besitter befolkningen relevant kunnskap om bruk av energi som er aktuell for forvaltningen av det «kritiske» energinettet, men som ikke er tilgjengelig fordi samfunnsborgere ikke har tilgang til beslutningstakingsprosesser. Hvordan kan vi muliggjøre at disse personene likevel kan dele kunnskapene sine?

Alt dette tilhører problemet vi kaller «epistemic justice» eller «kunnskapsrettferdighet». Hvordan kan vi garantere at forskjellige typer kunnskap får rettferdige muligheter til å bidra til viktige beslutninger? I de siste årene har man viet mye fokus på hvordan borgeres relevante kunnskaper kan inkluderes i viktige beslutningsprosesser, mens både dominansen av eksperter og verdien av kunnskapen deres har blitt anerkjent. Dette prosjektet skal videreføre disse tankene og granske hvordan folk ikke bare kan bidra med sin kunnskap, men også støttes til å forklare hvordan og hvorfor kunnskapen er verdifull, selv om det ikke ligner ekspertkunnskapen.

Socioeconomic risk groups, vaccination and pandemic influenza. OsloMet v/ forsker 1 Sverre-Erik Mamelund.

En ny influensapandemi står på Verdens helseorganisasjons liste over de ti mest alvorlige truslene mot global helse. Dette skyldes at pandemier medfører store antall sykdomstilfeller, sykehusinnleggelse og dødsfall. I tillegg kan pandemier og alvorlige epidemier få store økonomiske konsekvenser både for samfunn og individ, gjennom for eksempel byrden på helsevesenet og tapt produktivitet gjennom sykefravær og omsorg for syke familiemedlemmer.

Kjerneideen til prosjektet «Sosioøkonomiske risikogrupper, vaksinasjon og pandemisk influensa» (PANRISK) er at influensa ikke bare kan forstås som et medisinsk problem, men at sykdommens epidemiologi og konsekvenser også er styrt av sosiale forhold, som i sin tur kan påvirke hvem som blir syke, hvem som dør og hvem som overlever. PANRISK skal derfor kartlegge sosioøkonomisk bakgrunn hos risikogrupperne for alvorlig influensasykdom, særlig dem med kroniske sykdommer. Vi vil også undersøke hvordan sosial ulikhet i utdanning og inntekt kan lede til sosial ulikhet i influensavaksinerings, sykkelighet og dødelighet forårsaket av influensa, og helse og dødelighet senere i livet.

Hvordan sosial ulikhet i sykkelighet og dødelighet av influensa kan reduseres er verken tilstrekkelig tatt hensyn til i dagens vaksinasjonspolitik, eller diskutert i internasjonale og nasjonale beredskapsplaner. PANRISK vil derfor undersøke hvordan offentlige helsemyndigheter kan øke vaksinasjonsdekningen blant medisinske risikogrupper og sosialt sårbare grupper i samfunnet, og dermed redusere sosial ulikhet i sårbarhet for influensa.

Prosjektet ledes av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) på OsloMet – storbyuniversitetet. I tillegg til forskere fra AFI deltar forskere fra Folkehelseinstituttet, Umeå Universitetet og Philadelphia Department of Public Health.

Norways public-private cooperation for pandemic preparedness and response (PANPREP). Universitetet i Oslo, SAM, v/førsteamanuensis Katerini Storeng.

Koronapandemien har vist oss hvor viktig pålitelig offentlig-privat samarbeid er for nasjonal og global helsesikkerhet. Ifølge tidligere generaldirektør i Verdens helseorganisasjon og statsminister i Norge Gro Harlem Brundtland, må vi «omfavne det enestående omfanget av samarbeider mellom myndigheter, næringsliv, internasjonale organisasjoner som FN og Verdens helseorganisasjon, NGOer og forskere.» Til tross for at slike samarbeider fremmes som både nødvendige og innovative, innebærer de også utfordringer knyttet til innsyn og mulige interessekonflikter, og en rekke juridiske og etiske dilemmaer.

Forskningsprosjektet PANPREP skal se på hvordan slike offentlig-private samarbeider opererer i praksis, og hvilke konsekvenser de har for befolkningens tillit til myndighetene og myndighetenes evne til å levere nasjonale helsetjenester og sosial sikkerhet i møte med en krise som Covid-19. Prosjektet utforsker hvordan offentlig-privat samarbeid har fått en sentral rolle i Norges tilnærming til pandemiberedskap og –respons både nasjonalt og internasjonalt. Gjennom etnografisk metoder skal vi forske på hvordan offentlige myndigheter og private bedrifter samarbeider om teknologi knyttet til overvåkning av sykdommer, medisinske råvarer og medisinsk respons i kriser. Vi vil også undersøke tankegangen og interessene bak, samt følgene av finansieringsmekanismer rundt vaksiner og nye typer globale samarbeid, som det norsk-initierte Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI), som søker å koordinere utviklingen av vaksiner mot potensielle pandemier.

Fighting pandemics with enhanced risk communication: Messages, compliance and vulnerability during the COVID-19 outbreak. UNIVERSITETET I STAVANGER v/ ass professor Kristin Soerung Scharffscher.

Det har vært stor variasjon i hvordan ulike lands myndigheter har kommunisert med sine innbyggere om COVID-19. Nasjonalitet påvirker altså folks sårbarhet. Samtidig vet vi fra tidligere forskning at andre sosiale faktorer også kan ha betydning. Formålet med PAN-FIGHT er å undersøke mulige sammenhenger mellom risikokommunikasjon og individuell sårbarhet i forbindelse med utbruddet av COVID-19. Vi skal kartlegge myndighetenes kommunikasjonsstrategier i Norge, Tyskland, Sverige, Sveits og Storbritannia. Videre skal vi undersøke hvordan ulike befolkningsgrupper i disse landene endret sine daglige rutiner ut fra denne kommunikasjonen. Foruten nasjonalitet, vil vi forsøke å fastslå betydningen av kjønn og andre faktorer som alder, inntekt, kulturell bakgrunn, familiesammensetning og/eller bosted i forhold til hvordan den enkelte har oppfattet og etterlevd retningslinjer for smitteverntiltak. Basert på våre funn, ønsker vi å utarbeide forbedrede strategier for risikokommunikasjon som tar høyde for sosiale, kulturelle og geografiske ulikheter. I tillegg til kartleggings- og spørreundersøkelser, skal vi holde tett kontakt med nasjonale, lokale og fag-myndigheter i de fem overnevnte landene. De skal gi oss informasjon om hvordan de har jobbet med kommunikasjon i løpet av pandemien og hva slags ny kunnskap de har behov for. Og vi kommer til å konsultere dem i vår utvikling av nye retningslinjer for å maksimere den praktiske nytteverdien. Tanken bak prosjektet er at det sannsynligvis vil komme flere og alvorligere pandemiske virus etter COVID-19. Med PAN-FIGHT ønsker vi å styrke nasjonale myndigheters evne til å nå ut til flere grupper i befolkningen, for å styrke samfunnets robusthet på lokalt så vel som nasjonalt og internasjonalt nivå.

Emotional Contagion (EmotiCon): Predicting and preventing the spread of misinformation, stigma, and anxiety during a pandemic. NORCE v/F. LeRon Shults.

Hvordan - og hvorfor - sprer feilinformasjon, stigma og angst seg i kjølvannet av en pandemi som COVID-19? Prosjektet 'Emotional Contagion' (EmotiCon) skal utvikle en MAAI-modell (multi agent artificial intelligence) designet for å kunne forutsi og dermed bidra til å forhindre, eller i det minste redusere noen av effektene av spredning av konspirasjonsteorier i kjølvannet av COVID-19 pandemien. EmotiCon prosjektet ledes og gjennomføres av Center for Modeling Social Systems (CMSS) i NORCE. Prosjektdata brukt til å utvikle og kalibrere EmotiCon-modellen kommer fra sosiale media og nasjonale survey data. Modellen utvikles i samarbeid med et team av internasjonale samarbeidspartnere i rådgivende roller, samt fagekspert fra ti kommuner i Norge.

EmotiCon-modellen skal utvikles til et anvendbart verktøy som skal gi beslutningstakere og fagekspert mulighet til å forstå, vurdere og dermed også kunne påvirke dynamikk i emosjonell og atferdsmessig smitte under folkehelsekriser. CMSS teamet har allerede publisert modeller fra andre kontekster som gir disse mulighetene. De simulerte agentene i MAAI har en kognitiv arkitektur og vektete sosiale nettverksbånd som påvirker deres livssyn og atferd basert på etablert sosialpsykologisk teori som (terror management theory). EmotiCon modellen blir så

empirisk validert i forhold til empiriske 'virkelige verden' data. I videre arbeid vil vi kunne tilpasse EmotiCon modellen for bruk i andre kontekster enn spesifikt i forhold til Covid-19 og Norge. EmotiCon vil kunne bli brukt i å forstå sosiale smitteeffekter av andre typer av sykdommer og fra andre typer av trusler og i andre land inkludert utviklingsland. EmotiCon og fremtidige iterasjoner av den skal gi beslutningstakere tilgang på en empirisk validert 'virtuell virkelighet' der man kan eksperimentere med og lære fra ulike intervensjonsstrategier, for å redusere spredning av angst, stigma og feilinformasjon i befolkningen, før de prøves ut i praksis.

Drivers of public responses toward Coronavirus outbreak and implications of social dynamics (COSD). HØGSKULEN PÅ VESTLANDET v/ Professor Chunyan Xie.

Formålet med dette prosjektet er å studere korleis krisekommunikasjon og tiltak frå styresmaktene og andre samfunnsaktørar verkar på befolkninga under ein pandemi.

Prosjektet skal undersøke reaksjonsmønster i befolkninga ut frå tiltak frå tre samfunnsaktørar: styresmaktene, bedrifter og individ. Målet er å avdekke i kva grad kommunikasjon og tiltak kan framkalle eller redusere reaksjonar i befolkninga som til dømes angst og frykt. Forskarane vil også finne ut korleis kommunikasjonen og tiltak kan framkalle andre negative reaksjonar, som klaging, spreiding av misforståingar, og det å nekte å følgje anbefalingar frå styresmaktene. Også positive reaksjonar, som støtte for sårbare grupper og tiltru til styresmaktene skal undersøkast. Eit anna mål med prosjektet er å undersøke befolkninga sine reaksjonar på Koronautbrotet i Norge og dei tiltaka myndigheitene har sett i verk. Det er viktig å forstå konsekvensane av ulik kommunikasjon og tiltak frå styresmaktene og andre samfunnsaktørar på befolkninga. Slik at ein kan iverksetje dei tiltaka og den kommunikasjonen som verkar best ved eit eventuelt framtidig pandemiutbrot.

I prosjektet skal det gjennomførast systematiske eksperiment i fire land, Norge, Italia, Kina, og USA. I tillegg skal det gjennomførast representative spørjeundersøkingar i Norge gjennom heile prosjektperioden. Ein vil såleis kunne få svar på korleis reaksjonane på tiltaka mot Corona utbrotet i den norske befolkninga vert endra over tid. Forskinga skjer i samarbeid med internasjonale forskarar frå USA, Italia, og Kina.

Information Systems for Emergency Diseases Emergency Response to the Covid-19 Pandemic – supporting global and national surveillance. Universitetet i Oslo v/Professor Kristin Braa.

UiO sammen med Folkehelseinstituttet og fire lokale partnere får støtte til covid-19-forskning fra Norges forskningsråds hasteutlysning. Prosjektet som skal bidra til bekjempelse av koronaviruset får en bevilgning på 5 millioner kroner.

HISP-miljøet har hatt en svært hektisk periode under Covid-19-pandemien. 19 land er i drift med DHIS2 for Covid-19-respons og ytterligere 27 land er i gang. Og nylig har de inngått avtale med Kommunenes sentralforbund og FHI om utrulling av smittesporingsprogrammet i norske kommuner.

Nå skal fagmiljøet også forske på pandemirespons gjennom prosjektet Information Systems for Emergency Diseases Emergency Response to the Covid-19 Pandemic - supporting global and national surveillance.

– Vi skal finne ut hvordan man kan tilpasse informasjonssystemer for land i ulike kulturelle regioner, slik at de kan respondere raskt på COVID-19-pandemien og fremtidige sykdomsutbrudd, forklarer professor Jens Kaasbøll.

Under epidemiutbrudd endres WHO's retningslinjer og lokale forhold raskt. Derfor bør informasjonssystemer for operative helsearbeidere så vel som epidemiologer endre seg med samme hastighet.

Forskningsprosjektet vil se nærmere på håndtering av raske endringer med tusenvis av sluttbrukere, reiserestriksjoner, mangel på faglærte helsearbeidere og spesialister på

helseinformasjonssystemer i land med ustabil strømforsyning og internett. Med Norge i gang med DHIS2 for kontaktsporing vil de i tillegg se nærmere på hvordan vi i Norge kan lære av land i det globale sør når det kommer til sykdomsovervåking.

Forskerne skal undersøke systemet og utviklings- og endringsprosesser i fire land; Ghana, Palestina og Sri Lanka og Mosambik, som representerer forskjellige regioner. Prosjektet vil ha partnere i disse landene. Et konsortium for å støtte utviklingsland med et COVID-19 informasjonssystem, finansiert av NORAD, er allerede satt opp. Det globale konsortiet omfatter mer enn 40 land og vil bli trukket inn i studiet.

Early COVID-19 wave in Norway: Social inequality in morbidity, compliance to non-pharmaceutical interventions and labour marked consequences. OsloMet /AFI v/Research professor Sverre-Erik Mamelund

Dette prosjektet skal studere første bølge av pandemien Covid-19 i Norge våren 2020 og skal spesielt analysere om det er en sammenheng mellom utdanning og inntekt på den ene siden, og selvrapporert sykkelighet, etterlevelse av smitteverntiltak og arbeidsmarkedskonsekvenser på den andre siden.

Ved å bruke spørreskjema-data (YS Arbeidslivsbarometeret) og regresjonsmodeller, skal prosjektet CorRisk svare på fire viktige spørsmål: 1) Hva er sykdomsrisikoen blant de sosialt og medisinsk utsatte vs. den generelle befolkningen? 2) I hvilken grad etterfølger sosialt og medisinsk utsatte risikogrupper myndighetenes smittevernråd sammenliknet med befolkningen generelt? 3) Hvilke av smittevernrådene (personlig hygiene, mer vask og renhold generelt, fysisk distansering og reiserelaterte tiltak) er assosiert med redusert sykkelighet for risikogrupper vs. befolkningen generelt? 4) Hvilke inntekt, utdannings- og yrkesgrupper har erfart negative arbeidsmarkedskonsekvenser (permitteringer, blitt sagt opp, tap av inntekt) på grunn av pandemien og nedstenging av samfunnet?

Prosjektet ledes av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) på OsloMet – storbyuniversitetet. I tillegg til forskere fra AFI deltar forskere fra SIFO og Folkehelseinstituttet.

6.3 Oppsummering

Denne gjennomgangen over støttede forskningsprosjekter viser at det særlig er tre temaer som går igjen: Forskningen dreier seg i stor grad om hvordan *informasjon* om covid-19 formidles og spres nasjonalt og internasjonalt, og hvordan den mottas av ulike grupper. Vi ser videre at spørsmål knyttet til et *tillitsbasert samfunn* er et aktuelt tema som flere av prosjektene har med. Den tredje innretningen kan oppsummeres i *levetår*, der søkelyset rettes mot ulikheter i samfunnet.

7 Oppsummering og refleksjoner

I dette kapitlet sammenfatter vi resultater fra dokumentgjennomgangen. Denne er basert på tilbakemeldinger fra sektordirektoratene og de seks frivillige organisasjonene gitt til IMDi 29.05.20, andre dokumenter fra IMDi, samt oppdatert informasjon fra direktoratene som de enten har bidratt til å gi oss eller som vi har funnet på nettsidene deres. Vi peker også på kunnskapshull.

Et nøkkelspørsmål er om informasjonen når frem til målgruppene. I denne gjennomgangen har vi kun direktoratenes og organisasjonenes oppfatninger av dette. I neste fase av prosjektet vil dette spørsmålet besvares mer inngående. Da skal vi blant annet snakke med representanter for frivillige organisasjoner, som vi antar har erfaringer og oppfatninger som kan gi et mer utfyllende bilde av om informasjon når ut til og forstås av brukere av ulike tjenester.

Informasjonskanaler

Gjennomgangen av statusrapporten fra mai 2020, viser at det er igangsatt en rekke informasjonstiltak både fra direktoratene og fra organisasjonene. FHI og Helsedirektoratet har en nøkkelrolle i å systematisere statistikk om smitteutvikling, tiltak, råd og veiledning, som sektordirektoratene benytter seg av, i tillegg til at disse har spesifikke tiltak rettet mot sine målgrupper.

De viktigste informasjonskanalene er direktoratenes og organisasjonenes nettsider (ofte med lenker til relevant informasjon på engelsk eller flere språk og lenker til Hdir og FHI). Andre kanaler er sosiale medier (SMS, Messenger, Facebook, Whatsapp, Skype og andre), muntlig informasjon på telefon, plakater i butikker og andre publikumsarenaer, film, video, tegnefilm og andre visuelle medier, aviser på nett eller papir og andre medier. I noen tilfeller er det nødvendig med fysiske møter.

Vurderinger av informasjonskanalene

Det er ikke noe entydig svar på hvilke kanaler som fungerer bra eller best, da målgruppene varierer, slik det også gjør mht. evne til å bruke digital informasjon (se eget punkt). Det som likevel peker seg ut som gode informasjonskanaler, slik flere direktorater og organisasjoner vurderer det, er *en-til-en* samtaler, bruk av ressurspersoner i kirker, moskeer, kafeer eller andre steder der folk møtes. Oppslag i dagligvarebutikker, boligområder og andre møtesteder, er en enkel kanal som kan nå mange. Oppslag egner seg når det gjelder grunnleggende regler om smittevern. Informasjon via skole, barnehage eller aktiviteter barn deltar i, er også egnede informasjonskanaler. Ulike «hjelpere», som frivillige og andre, blir understreket av blant annet UDI. Det kan dreie seg om utfylling av skjemaer og annet (som ikke erstatter bruk av tolk, men kan være et supplement).

Når informasjonen ut til målgruppen?

Dette spørsmålet er tre-delt. Et spørsmål er om folk finner frem til nettsider og andre informasjonskanaler, et annet er om de forstår informasjonen, og et tredje er om det er noen som ikke stoler på informasjonen og/eller mangler tillit til spesifikke direktorater. Siden vi i denne delen bare kan basere oss på tilgjengelig informasjon fra direktoratene og de seks organisasjonene, vil disse spørsmålene følges opp i intervjuene.

Tilbakemelding fra organisasjoner, direktorater – og slik IMDi vurderer det, er at direkte kontakt, oppsøkende kontakt og bruk av animasjoner, bilder og lydprodukter er et helt nødvendig supplement til skriftlig informasjon på direktoratenes nettsider, og at de ulike sektorenes beredskapsplaner bør reflektere dette.

Som det fremkommer i statusrapportene og oppdatert informasjon, er manglende tillit en barriere for at informasjon blir lest og tatt imot. Da blir språk og kommunikasjonsform viktig, understrekes

det. Det er særlig Bufdir som peker på dette, knyttet til utfordringer om manglende tillit til barnevernet i innvandrerbefolkningen, men det kan også tenkes at manglende tillit kan gjelde andre direktorater. I regi av Helsedirektoratet foregår det jevnlig undersøkelse av befolkningens tillit til helsemyndighetene. Denne viser at tilliten er stabilt høy, med en liten nedgang blant de yngre.

Ifølge *Helsedirektoratet* (mai 2020) når ikke all viktig informasjon ut til hele innvandrerbefolkningen, inkludert dem som har begrensede norskkunnskaper og/eller lav helsekompetanse. For eksempel er mye av innholdet på helsenorge.no ikke språklig tilpasset og heller ikke er tilpasset ulik grad av helsekompetanse i befolkningen generelt. Det vurderes fortløpende hvordan oversatt informasjon best kan tilrettelegges og implementeres.

Basert på det foregående synes det fortsatt å være nødvendig med en styrking av særskilte informasjons- og veiledningstiltak overfor personer som ikke har tilstrekkelige norskkunnskaper, digitale ferdigheter eller lite kjennskap til det norske samfunnet.

Det statiske materialet viser en høy andel smittete fra land utenfor Norge. Hvilke landbakgrunner det er snakk om, vil variere, det samme gjelder forklaringene på dette. Trangbodhet, få muligheter for hjemmearbeid, mange jobber i omsorgsykker, mangel på beskyttelsesutstyr, mange som jobber deltid, manglende kunnskap om smitte. Det handler i stor grad om sosioøkonomiske forhold. Det vil imidlertid kreve betydelig innsats fra flere fagdisipliner for å etablere en fullgod forklaring på og forståelse av prosesser bak covid-19 pandemien, inkludert betydningen av fødeland/innvandrere.

7.1 Utfordringer

Svarene her er basert på enkelte oppdateringer vi har fått, og på det vi finner i statusrapport fra mai 2020. Utfordringsbildet varierer, men det pekes på forhold som dreier seg om kunnskapshull i forhold til informasjonskanaler, hvordan det informeres, og hva som skal til for å nå enda bedre frem til målgrupper. Dette er også spørsmål som vil følges opp i intervjuer i neste fase av prosjektet.

Hjemmeundervisning

Funnene viser at foreldrestøtte ofte er nødvendig for at hjemmeundervisning skal fungere. Mange av elevene har foreldre som ikke snakker norsk, har lave faglige ferdigheter og/eller lav digital kompetanse. Dette gjør det vanskelig for foreldrene å hjelpe elevene. Noen elever bor også alene, uten foreldre. Rapportene om sårbare barn beskriver at mange foreldres mangel på norsk kompetanse og digital kompetanse, har ført til mindre hjelp med læringen for de nyankomne studentene. Og skolene har hatt problemer med å kommunisere med foreldrene.

Et annet aspekt er at mange familier med innvandrerbakgrunn er overrepresentert blant de med *lav inntekt*, og derfor er det vanlig at elevene bor sammen med mange familiemedlemmer i små leiligheter. *Trangbodhet* kan også være et hinder for hjemmeundervisning.

Minoritetsrådgivere som arbeider for å forebygge negativ sosial kontroll, har fått færre saker fra skolene enn før. På grunn av hjemmekontorsituasjonen har minoritetsrådgivere hatt vanskeligere å få kontakt med sårbare barn/ungdom. Barna og ungdommene har vært mer redde for foreldrenes reaksjoner. Det er også en utfordring for barnehager og skoler som må håndtere lokale utbrudd av smitte. Informasjon til alle om regler for smittevern (oppdatert september 2020).

Bruk av tolk

Flere erfarer at det er særlige utfordringer med tilgang til tolk og bruk av tolk i nød- og akutsituasjoner. Det rapporteres også at det ser ut til at tolkebruken har gått ned i pandemiperioden. Mangelfull tolketjeneste er spesielt akutt i en pandemisituasjon, der

informasjon om smittevern er helt nødvendig. Tolkning hjemmefra, over telefon, kan være en utfordring, men skjermtolkning skal styrkes, blant annet gjennom stimuleringsmidler direktoratene kan søke om.

Digital kompetanse

Denne perioden har aktualisert dilemmaer knyttet til digital oppfølging av brukere med lave grunnleggende ferdigheter, særlig knyttet til i hvilken grad det er bruker selv og ikke familie/støttepersoner som svarer på vegne av bruker. Dette er tatt opp i fagnettverket for innvandring og integrering i NAV Oslo.

Manglende digital kompetanse hos noen er noe flere peker som en utfordring i forhold til å nå ut med korrekt og tilpasset informasjon.

Ulike retningslinjer i de respektive land – et dilemma

Et dilemma som flere organisasjoner trekker frem er at det ikke er de samme retningslinjene som til enhver tid gjelder i Norge og i gruppenes hjemland. Som vi har vist, ser mange på nyhetskanaler fra hjemlandet. Informasjon om de ulike landenes status og anbefalinger skaper forvirring, og kan bidra til mer frykt og isolasjon enn nødvendig. Vi trenger derfor å vite mer om hvilke informasjonskanaler innvandrerbefolkningen benytter, noe vi forhåpentligvis kan få mer kunnskap om gjennom intervjuer med representanter for frivillige organisasjoner.

7.1.1 Oppdatert informasjon tar tid

Et annet dilemma er at det er vanskelig for organisasjonene å holde seg oppdatert når det kommer ny informasjon fra myndighetene. Det tar tid å oppdatere videoer / digital informasjon på alle språk som er siste nytt til enhver tid. En kan risikere at det som er laget på en video eller en podcast, er foreldet fordi det stadig kommer ny informasjon. Et spørsmål blir da hvordan oppdatert informasjon ivaretas. Dette er ressurskrevende både for direktoratene og organisasjonene.

7.2 Temaer som bør styrkes og utvikles

Tillitsbygging

Alle organisasjonene påpeker at nøkkelen til at informasjonen når frem til målgruppene, er *tillit* til de som gir informasjonen. Erfaringene viser at direkte kontakt er mest vellykket, og ikke minst der informasjonen går via personer som er kjent i, eller en del av de respektive miljøene. Det betyr at det må brukes tid og ressurser på å etablere og ivareta tillit til de mest sårbare gruppene. Dette er særlig relevant i spørsmål knyttet til barneoppdragelse. Barnevernet oppleves i stor grad som en trussel mer enn en hjelp blant mange innvandrerforeldre. Dette er en barriere for at informasjon blir lest og tatt imot. Da blir språk og kommunikasjonsform viktig. Under pandemien har befolkningen blitt oppfordret til å ta kontakt med barnevernet dersom noen er bekymret for et barn. *Det er grunn til å anta at oppfordringen ikke treffer innvandrerbefolkningen godt nok.* For mange med innvandrerbakgrunn vil terskelen være høy for å ta kontakt med barnevernet for å melde bekymring både knyttet til egen situasjon og bekymring for andre barn og familier.

Tilbudet av kvalifiserte tolker bør styrkes

Gode tolketjenester er essensielt for å tilby likeverdige tjenester, slik at brukere får orientert seg om sine rettigheter. Det berører, i større eller mindre grad, alle sektordirektorater, men særlig helse. Bufdir rapporterer imidlertid at deres tolkebruk er tilnærmet normal, og at det ofte går via telefon.

Krise- og beredskapsplaner knyttet til pandemi jobbes det med, men kan også være et område som kan styrkes.

Muntlig kommunikasjon og informasjon om hverdagsliv

Erfaringsmaterialet viser at ressurspersoner i nærmiljøet, minoritetsrådgivere eller andre som kjenner målgruppene og vet hvor skoen trykker, er viktige formidlere av informasjon.

Selv om det foregår mye for å forenkle informasjon og sikret at denne når ut, er det likevel potensial for mer tilpasset og tilrettelagt informasjon i form av samtaler og direkte kommunikasjon til sårbare grupper, særlig inn mot deres eget nettverk og 1. linje. Funnene viser at mye av informasjonen foregår digitalt. Dette fungerer bra for noen grupper; de som bruker sosiale medier og er på nettet og som oppsøker informasjon selv gjennom sin forening eller gjennom kursene / aktivitetene de er med på. Men denne type informasjon når i mindre grad de som ikke bruker digital medier, eller som ikke kan lese. Det er heller ikke gunstig at barna får ansvar for digital informasjonsinnhenting.

Dessuten er det behov for enklere språk i formidlingen. Flere melder at enkelte begreper kan misforståes, dette gjelder særlig forhold knyttet til foreldrerollen og barnevernet. Det må derfor jobbes med å bruke enkle ord og forenkle budskapet i formidlingen for å unngå misforståelser.

Det er særlig behov for mer informasjon om forhold i hverdagen: hvordan takle stress, hvordan skaffe penger til livsopphold under pandemien ved tap av inntekt eller informasjon om foreldrerollen. Enkle tegnefilmer foreslås.

Litteratur

Clark E, Fredricks K, Woc-Colburn L, Bottazzi ME, Weatherhead J. 2020. Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrant communities in the United States. PLoS Negl Tropical Disease 14(7): e0008484. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008484>

Hansson E, Albin M, Rasmussen M, Jakobsson K. 2020. Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland. Läkartidningen, <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/06/20113.pdf>

Shelton JF, Shastri AJ, Ye C, et al. 2020. Trans-ethnic analysis reveals genetic and non-genetic associations with COVID-19 susceptibility and severity, MedXriv, <https://doi.org/10.1101/2020.09.04.20188318>