



Opinion:

Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien

En kvalitativ innsiktsstudie blant ulike innvandrergupper gjennomført av Opinion for Helsedirektoratet

juni, 2022

Prosjektbeskrivelse



OPPDRAKSGIVER

Helsedirektoratet

Anita Thorolvsen Munch/ Live Bøe Johannessen



METODE

Dybdeintervju på 1,5 timer. Intervjuene ble gjennomført via videosamtale, på telefon, fysisk i deres hjem, i moskeen eller i Opinion sine lokaler.



FORMÅL

Kartlegge hvordan det har vært å få med seg og leve med restriksjoner og anbefalinger for ulike innvandrere i Norge under koronapandemien.



MÅLGRUPPE

Personer som har innvandret fra Litauen, Polen, Pakistan, Tyrkia, Syria, Somalia, Vietnam og India.



GJENNOMFØRING

Feltarbeidet ble gjennomført i perioden januar, februar og mars 2022.



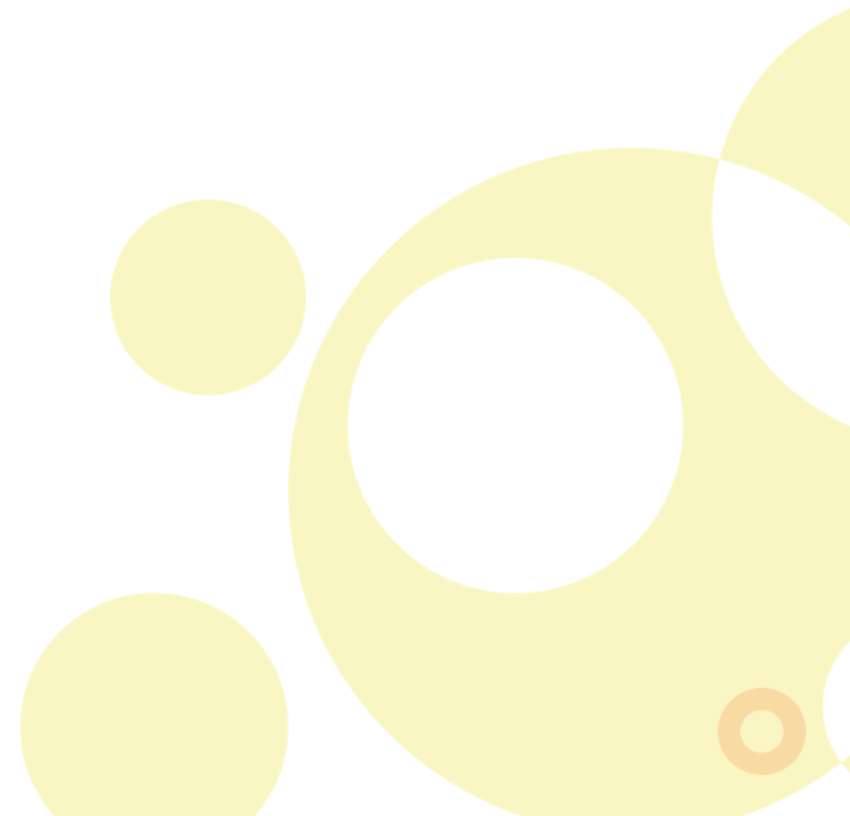
UTVALG

Total 51 personer som har innvandret til Norge.



Rapportens innhold

- 1** Om prosjektet
- 2** Kontekst – livet under pandemien
- 3** Hvordan orientere seg om pandemien?
- 4** Om restriksjonene
- 5** Test kommunikasjonsmateriell
- 6** Myndighetene
- 7** Helse
- 8** Oppsummering og anbefaling
- 9** Vedlegg



BAKGRUNN OG INNSIKTSBEHOV

Helsedirektoratet skal nå ut til alle deler av befolkningen med relevant helseinformasjon og retningslinjer.

Gjennom koronapandemien opplevde Helsedirektoratet, på lik linje med andre aktører, utfordringer med å nå ut til en del innvandrere.

Opinion AS har på oppdrag for Helsedirektoratet gjennom mediebyrået Mindshare gjennomført en kartlegging som blant annet ser på

- hvordan det har vært å forholde seg til restriksjoner og anbefalinger under pandemien, herunder barrierer for å overholde ulike tiltak
- hvordan det har vært å forholde seg til informasjon og kommunikasjon under pandemien, herunder barrierer folk har opplevd for å få med seg informasjon
- kommunikasjonsmateriell på ulike språk har blitt testet

Formålet med innsiktsstudien er å få en bedre forståelse av hvordan Helsedirektoratet kan nå ut til og kommunisere med innvandrere fremover.

For å kartlegge disse temaene er dybdeintervju en hensiktsmessig metode grunnet informantenes individuelle og personlige opplevelse av koronasituasjonen, og på grunn av behov for individuelle tilpasninger i samtalen grunnet varierende språkkunnskaper.



Prosjektteam

Prosjektdeltagere fra Opinion

Opinion er ansvarlig for oppsett, gjennomføring av feltarbeid, analyse og rapportering av innsiktsarbeidet.



TOVE BOTNEN

Rolle: Prosjektleder
Tittel: Seniorrådgiver i Opinion



LENE DIESERUD

Rolle: Moderator og analytiker
Tittel: Senioranalytiker i Opinion



ALEXANDRA PALM

Rolle: Moderator og analytiker
Tittel: Kvalitativ analytiker i Opinion

Prosjektdeltagere fra Vi er OSS

Vi er OSS har vært ansvarlig for rekruttering av deltagere i prosjektet.

Vi er Oss er også ansvarlig for produksjon av film som skal presentere resultatene i prosjektet.



NICOLAJ JENSEN

Rolle: Ansvarlig for rekruttering
Tittel: Daglig leder i Vi er OSS



AISSATOU CEESAY

Rolle: Assisterende rekrutteringsansvarlig
Tittel: Prosjektleder i Vi er OSS



ULRIK IMTIAZ ROLFSEN

Rolle: Filmansvarlig
Tittel: Produsent og regissør i Vi er OSS



Hvem har vi snakket med?

Kjønn



25 26
menn kvinner

Alder



30–60 år
Gjennomsnittsalder
44 år

Barn



38 av 51 har barn,
men variasjon av
hjemmeboende/utflyttede

Språk



12 av 51 har blitt gjennomført
ved **bruk av tolk**. Variasjon i
språkkunnskaper på øvrige
informanter.

Bosituasjon



49 2
bor sammen bor alene
med noen

Daglig situasjon



40 er i arbeid,
og 11 ikke i arbeid

Utdanning



25 har fullført høyere
utdanning, mens 9 har
fullført
videregående/grunnskole

Landbakgrunn



4–7 representanter fra
hver landbakgrunn

Helsesituasjon



33 opplever å ha god helse,
12 opplever å ha middels helse,
mens 6 har dårligere helse



Landbakgrunn



Polen | Litauen | Tyrkia | Syria | Somalia | Pakistan | India | Vietnam



Bosetning i Norge*



Prosessen med å finne de rette ressursene

Ved rekrutteringen i dette prosjektet var det nødvendig å søke bredt. I rekrutteringen brukte *Vi er OSS*, egne rådgivere og tilknyttede minoritetspåvirkere, nasjonale ressursentre (Caritas-nettverket ble spesielt aktivt benyttet), sosiale entreprenører, foreninger, moskeer, frisørsalonger, Facebook-grupper, restauranter, byggeplasser og bilverksteder.

Komme i kontakt: For å komme i kontakt med informanter har *Vi er OSS* brukt sine kontakter i ulike innvandremiljø, de har kontaktet ulike autoriteter i forskjellige miljø, og de har bedt eksisterende informanter om å sette dem i kontakt med relevante informanter de kjenner (snøballmetoden).

Videre dialog: Dialogen med informantene har vært avgjørende for å ivareta tryggheten til informantene. Dette betyr at informantene har blitt kontaktet flere ganger, særlig de som ikke behersker norsk og engelsk. I disse prosessene har det blitt benyttet ressurspersoner for å oversette, med mål om å forklare bakgrunnen og formålet med undersøkelsen.

I kontakt med informanter har det blitt brukt et enkelt språk. Ordet «samtale» ble for eksempel brukt istedenfor «intervju», for å ufarliggjøre settingen, og fordi det er enklere for informanter som har ingen eller lite erfaring med intervjuer, å forstå hva dette innebærer.

Før intervjuene startet, måtte også informantene signere på et samtykkeskjema digitalt via løsningen *Scrive*. I tilfeller der de ikke selv greide å manøvrere seg gjennom signeringsprosessen, hjalp enten mer digitalt kompetente familiemedlemmer, ressurspersoner eller vi i Opinion til med dette ved oppstart av samtalen.



Noen bemerkninger knyttet til rekruttering

1. DIGITAL KOMPETANSE

Noen av informantene skulle ha lav digital kompetanse. I rekrutteringen søkte derfor Vi er OSS hjelp i nettverket rundt informantene (en sønn, datter eller annen ressursperson) for å koble dem på videomøtet og få signert samtykkeskjemaet.

Informantene har selv fått velge om de ville delta på video, telefon eller fysisk samtale (når det var mulig), noe som har vært avgjørende for å greie å rekruttere de minst digitalt kompetente informantene.

2. SPRÅK

I dette prosjektet har det vært viktig å intervjuere innvandrere med forskjellige språkferdigheter.

I rekrutteringen har det bydd på utfordringer å identifisere behovet for tolk på informanter som greier å uttrykke seg elementært på norsk/engelsk, men der det er uklart om de vil håndtere mer kompliserte samtaler.

Verdighet og stolthet står sentralt når det gjelder å beherske et nytt språk. Derfor var det noen ganger en hårfin avveining mellom vårt behov for tolk og det å ivareta informantenes stolthet. Å bli spurt om de trenger tolk når man er på vippen til å klare seg uten, kan være sårt. I noen tilfeller ble de spurt om de trenger tolk, mens andre ganger ble de derfor ikke spurt. Ved et par anledninger burde intervjuene vært tolket, noe som har ført til lavt utbytte av enkeltintervjuer.

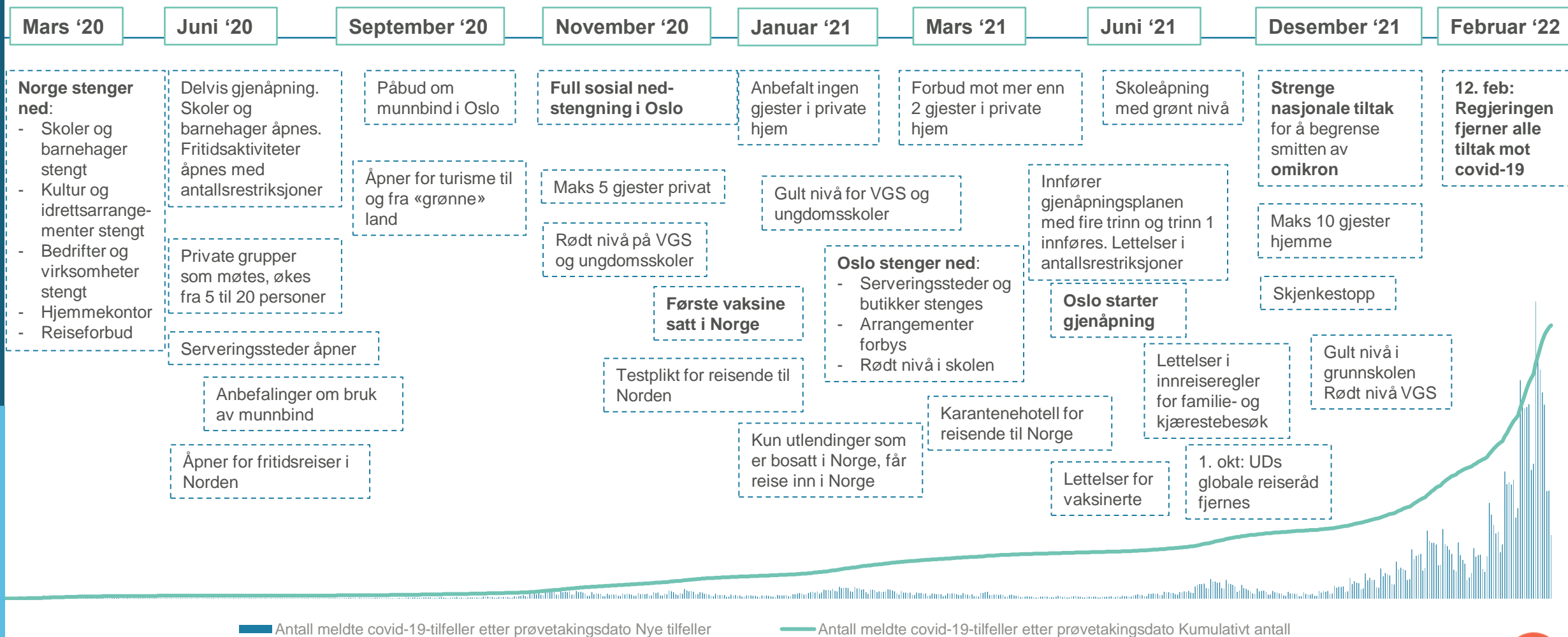
3. UTFORDRENDE MÅLGRUPPE

På tvers av landbakgrunnene har det vært utfordrende å rekruttere informanter uten høyere utdanning.

Mange av informantene har ikke hatt kjennskap til hva Helsedirektoratet er. I rekrutteringen har de blitt informert om at dette er offentlige helsemyndigheter. I rekrutteringsprosessen var det noen som var skeptisk til myndighetene. Noen uttrykte at de ikke vil «vise ansikt», og opplevde det som skummelt å snakke til myndighetene, og ville derfor ikke delta i studien.



Covid-19 smitteutvikling og restriksjoner i Norge



Feltarbeidet ble gjennomført i januar, februar og mars 2022

Intervjuene ble gjennomført i januar, februar og mars 2022. Grunnet nedstengning, restriksjoner og mye smitte ble mye av feltarbeidet gjennomført digitalt, men etter gjenåpning i begynnelsen av februar ble en del av feltarbeidet gjennomført fysisk. Nedenfor vises når vi har gjennomført ulike aktiviteter i prosjektet.



Ressurspersoner gav oss et godt grunnlag for resten av intervjuene



Dybdeintervju med ressursperson

Hele feltarbeidet startet med å intervjuer en ressursperson fra hver innvandrergruppe.

Formålet med disse intervjuene var å få en bedre forståelse av forhold vi måtte være bevisst på under intervjuene med innbyggerne. Vi gjennomgikk også samtaleguiden og fikk tilbakemeldinger på hva som er viktig å tenke på under hvert samtaletema.

En ressursperson er enten innvandrere (ikke født i Norge) eller norskfødt med innvandrereforeldre, i motsetning til alle informantene som selv skulle være født i utlandet. Dette skulle være personer som har kunnskap, erfaring og innsikt som gjør at de kan si noe om kjennetegn ved den kulturen/landbakgrunnen de representerer. I tillegg gav de oss tips og råd om hvordan vi skulle tilrettelegge feltarbeidet best mulig med tanke på

- å etablere kontakt
- å oppnå tillit
- unngå temaer som kan være spesielt sensitive
- få innspill til hvordan nærme oss sensitive temaer
- perspektiv/tematikk som kan være aktuelle og relevante, men som vi ikke hadde tenkt på

Samtalene med ressurspersonene var svært nyttige. Vi fikk mange refleksjoner rundt hva som skiller Norge fra hjemlandet, særlig med tanke på helse og helsemyndigheter, men også håndtering av koronasituasjonen. I tillegg fikk vi gode råd for hvordan moderator kunne oppnå god kontakt og trygge informantene.



Dybdeintervju med innbyggere – videointervju

Nedenfor følger refleksjoner rundt fordeler og ulemper vi opplevde ved å intervju via video.



Videointervju med innbyggere

Positivt:

- godt egnet til å oppnå god kontakt mellom moderator og informant. Mange er vant til å ha videosamtaler med venner og familie fra hjemlandet, særlig under pandemien
- tidsbesparende for begge parter
- gjør det mulig å få tak i alle typer informanter, også de som ikke inviterer hjem eller er tilknyttet et trossamfunn og sosialt miljø
- kan gjøre det mindre intenst for informanten å snakke om vanskelige temaer gjennom skjermen, sammenlignet med en fysisk samtale. En del snakker friere fordi de blir mindre bevisst på moderator sin tilstedeværelse
- kan gi en tryggere intervjusituasjon når informanten kan sitte hjemme i kjente og naturlige omgivelser
- kan gi et inntrykk av hvordan informantene bor, og flere viste oss rundt i hjemmet med kameraet

Negativt:

- mer krevende å forstå ved språkbarrierer
- mer krevende å fange og tolke kroppsspråk gjennom skjermen
- noen informanter opplevde tekniske problemer, noe som tar fokus bort fra samtalen



Dybdeintervju med innbyggere – telefonintervju

Nedenfor følger refleksjoner rundt fordeler og ulemper vi opplevde ved å intervju via telefon.



Telefonintervju med innbyggere

Positivt:

- er et bra alternativ for dem med lav digital kompetanse. Alle er vant til å bruke telefonen
- gir informanten mulighet til å være mer privat
 - Nyttig i de tilfellene der personer ikke ville bli filmet
 - Slipper å invitere folk hjem eller møte noen ansikt til ansikt

Negativt:

- Informanter som snakker på telefon, har en tendens til å holde på med andre ting samtidig, dette kan gjøre det krevende å komme i dybden
- Ikke alle deltakerne hadde oppfattet at de skulle sette av tid til en samtale som skulle vare i over en time. En samtale på telefon er sjelden så lang
- Det kan være mer krevende å forstå hverandre når det bare er lyd, da det ikke er mulig å se ansiktsuttrykk eller kroppsspråk. Telefonintervju er lite egnet når informanten ikke kan norsk eller engelsk godt



Dybdeintervju med innbyggere – fysiske intervju i ulike moskeer

Nedenfor følger refleksjoner rundt fordeler og ulemper vi opplevde ved fysiske intervju i felt.



Fysiske intervju i ulike moskeer

Positivt:

- fremmer mulighet for kontakt og tillit og kan forsterke kontakten mellom informant og moderator
- gir moderator mulighet til å se og forstå miljøet informantene befinner seg i
- gjør det lettere å fange opp kroppsspråk og å forstå hverandre
- kunne fungere som en trygg og kjent møteplass for informantene; de er på hjemmebane
- ble satt pris på av flere, som uttrykte at det var gøy å møtes fysisk igjen etter lang tid med pandemi

Negativt:

- Samtalene i moskeene var ikke like private. I flere tilfeller kom sentrale personer i moskeen innom intervjuene, noe som kan påvirke hva informanten forteller eller lar være å fortelle. Det kan også føre til at informantene forsøker å «representere» menigheten sin, i større grad enn hva de hadde gjort om de var et annet sted
- Sentrale personer i moskeene påvirket rekrutteringen og hvem vi fikk snakke med. I et tilfelle byttet bestyreren i en moske ut en forhåndsrekruttert informant med det bestyreren mente var en mer sentral person i menigheten. Når intervju finner sted i menigheter eller foreninger, så har vi erfaring med at vi ofte får snakke med de mest sentrale personene i fellesskapet



Dybdeintervju med innbyggere – hjemme hos informantene

Nedenfor følger refleksjoner rundt fordeler og ulemper vi opplevde ved å intervju hjemme hos informantene.



Dybdeintervju hjemme hos informanter

Positivt:

- Fysiske møter fremmer mulighet for kontakt og tillit. Det forsterker kontakten mellom informant og moderator
- Moderator kan få et bedre inntrykk av og en bedre forståelse for hvordan informantene lever livene sine, særlig når det gjelder temaer knyttet til helse og levevaner. Informantene viste frem hjem og eiendeler, noe som gir en god forståelse ut over hva de sier
- Lettere å fange opp kroppsspråk og å forstå hverandre
- Noen uttrykte at det var gøy å få besøk igjen, etter lang tid med pandemi

Negativt:

- ikke alle ønsker eller har mulighet til å ta imot besøk, noe som gjør at vi ikke når ut til alle målgrupper ved hjemmebesøk
- tidskrevende for moderator
- ikke alle var like godt informert, og dermed ikke like godt forberedt på å få besøk



Dybdeintervju med innbyggere – i Opinion sine lokaler

Nedenfor følger refleksjoner rundt fordeler og ulemper vi opplevde ved å intervjuer i Opinion sine lokaler.



Opinion:

Dybdeintervju i Opinion sine lokaler

Positivt:

- Fysiske møter fremmer mulighet for kontakt og tillit. Det forsterker kontakten mellom informant og moderator
- Tilrettelagte fasiliteter gir et kontrollert miljø, uten forstyrrelser
- Tilbyr en nøytral arena uten observatører, enten det er familie eller andre. Da kan det være lettere å snakke helt fritt
- Noen uttrykte at det var gøy å dra til et nytt sted, etter lang tid med pandemi

Negativt:

- Det kan være en barriere å dra til et helt nytt sted, orientere seg og finne frem, og komme seg dit. Noe som gjør at vi ikke når ut til alle målgrupper dersom vi bare hadde gjennomført intervjuene i Opinion sine lokaler
- Det kan være tidkrevende for informanten å skulle oppsøke et nytt sted
- Det kan oppleves mer formelt, noe som kan føre til at man snakker mindre om personlige opplevelser



Refleksjoner rundt intervju med tolk

1/2

Hva kvalifiserer til bruk av tolk? Det var en hårfin avveining mellom vårt behov for tolk og det å ivareta informantenes stolthet. Ved et par anledninger burde intervjuene vært tolket, noe som har ført til lavt utbytte av enkeltintervjuer. Noen informanter gav selv uttrykk for at de ønsket tolk, og fikk da tilbud om å ha med tolk i intervjuet. Enkelte intervju ble tolket selv om informanten snakket noe norsk, men tolken bistod der hvor egne kunnskaper ikke strakk til. I hovedparten av intervjuene som ble tolket, behersket ikke informanten norsk eller engelsk.

Gjennomføring av samtaler med bruk av tolk:

Alle tolkene ble booket hos Salita tolke- og translatørtjeneste AS. Tolkene bidro enten ved videosamtale eller over telefon, uavhengig av hvorvidt intervjuet ble gjennomført digitalt eller fysisk.

Tolkene ble booket inn fem minutter før avtalen med informanten, slik at moderator hadde tilgang til tolking helt fra første kontakt. Ved videosamtaler hjalp tolken ved flere anledninger med å forklare hvordan informanten skulle logge seg inn på videosamtalen med lyd og bilde, enten på telefon eller når de for eksempel var inne, men mikrofonen var av. Ved et hjemmebesøk var tolken avgjørende for at moderator kom i kontakt med informanten, først over telefon, for så å bli sluppet inn i oppgangen og inn til vedkommende. I et annet tilfelle der moderator hadde oppsøkt informanten for hjemmebesøk, trodde personen at intervjuet skulle foregå over telefon. Bistand fra tolk muliggjorde at informanten klarte å innfinne seg hjemme etter relativt kort tid, og intervjuet ble gjennomført på hjemmebesøk. To intervjuavtaler måtte utsettes da informanten ikke hadde forstått de nødvendige omstendighetene rundt intervjuet (satt av tilstrekkelig tid, sitte uforstyrret). Med bistand fra tolk fikk vi forklart litt mer om rammene for intervjuet, nødvendigheten av å lage en ny avtale og avtale et nytt tidspunkt.

Intervjuavtaler med tolking tar tid: Erfaringen er at intervjuavtaler med tolking krever mer tid. En årsak er at språkbarrierer i rekrutteringsprosessen gjør at alle forhold rundt selve avtalen ikke har vært helt tydelig for informanten. Det gjør at det går litt tid for å få samtalen opp og stå rent praktisk/teknisk, eller må bookes om, som nevnt ovenfor. I tillegg går det naturligvis også tid til selve tolkingen. Intervjulengden med tolkene tok gjennomgående mer tid.

12 intervju ble gjennomført ved bruk av tolk:

Litauen	3
Syria	2
Somalia	2
Polen	1
Tyrkia	1
Pakistan	1
Vietnam	1
India	1

Resten av intervjuene ble gjennomført på norsk eller engelsk.



Refleksjoner rundt intervju med tolk

Bruk av tolk er en nødvendighet for å få intervjuet informanter vi vanligvis ikke får snakket med.

Fordeler er:

- **informanten bruker sitt eget språk og** kan bruke egne ordbilder for å forklare hva de mener
- **maktbalansen blir jevnet ut** ved at informanten og moderator kommer på et balansert språklig nivå og ved at tolken til stede ikke gjør at respondenten føler seg dum som ikke klarer å uttrykke seg på riktig måte

Utfordringer med datainnsamling ved bruk av tolk:

- **Flyt og momentum i samtalen kan forstyrres, noe som kan påvirke kontakten og dialogen negativt.**
- **Det kan lettere oppstå misforståelser:** Det kan være en del ord som ikke lar seg oversette, som ikke finnes på det aktuelle språket det tolkes til. Dette er spesielt byråkratiske ord eller ord som beskriver ulike sider ved helsevesenet og som angår helsekompetanse. I samtalen forsøkte moderator å tilpasse språket og begrepene til informanten slik at meningsinnholdet ble ivaretatt, men det var i enkelte tilfeller utfordrende.
- **Det kan være utfordringer med å skape tilstrekkelig trygghet til å dele fritt:** Det er i utgangspunktet vanskelig for mange informanter å skulle ha en tredjeperson til stede i samtalen, spesielt for temaer som angår liv og helse. Flyktninger kommer ofte fra land der landsmenn ikke nødvendigvis har en felles fiende. De kan ha erfaring med borgerkrig, angivelser, korrupsjon, lav tillit til myndighetene etc. Det er derfor for de aller fleste vanskelig å stole blindt på noen fra hjemlandet. Det kan påvirke i hvilken grad informanten vil føle seg trygg nok til å dele fritt i intervju situasjonen. Annerledes vil det naturligvis kunne være for personer med lang botid i Norge, men som likevel enda ikke har lært seg norsk.
- **Det å snakke via en tolk kan potensielt oppleves utfordrende** hvis man kan bli redd for at personen skal utlevere en til myndighetene og at f.eks. oppholdstillatelse skal bli trukket i tvil/tilbake. I så fall kan det stå i veien for å dele åpent og fritt. Dette gjelder selvfølgelig ikke for arbeidsinnvandrere, slik som for flere polakker og litauere i dette prosjektet.
- **Språket kan avsløre deler av identiteten som informanten ikke ønsker å dele:** Dialekter kan gi små hint om hvem man er, hvilken klan eller gruppe man kommer fra. Det kan gjøre at personen holder tilbake. Det kan også være at slik informasjon forblir ukjent eller går tapt i tolkeprosessen.

I lys av dette vil vi fremheve at bruk av video/telefon/digital tolking gir fortrinn: Tolkingen blir mer et verktøy, og samtalen kan bli mindre påvirket enn ved tolkens fysiske tilstedeværelse.



Kapittel 2

Kontekst – livet under pandemien



Pandemien i retrospekt

Tidsperioden feltarbeidet ble gjennomført på, var avgjørende for hvordan de reflekterte rundt pandemien. Da vi snakket med informantene i perioden februar–mars 2022, anså de aller fleste at pandemien var på vei til å gå over. Etter pressekonferansen 12. februar fjernet regjeringen alle tiltak mot covid-19. Feltperioden etter dette var spesielt preget av at informantene følte seg ferdig med pandemi og restriksjoner. Der og da var de i et tankesett hvor det var gjenåpning, og hverdagen følte bedre. Flere innledet med å si at det har gått greit å leve under pandemien, det har vært lett å forholde seg til og følge tiltak. Det har gått fint!

Dette synes også å henge sammen med den utbredte virusvarianten omikron i feltperioden. Omikron ble ikke sett på som like farlig som de tidligere variantene, og de var ikke lenger like redde for å bli smittet av denne varianten. Flere har hatt omikron i løpet av de siste månedene og opplevd milde sykdomsforløp.

Samtidig var det krevende for dem å tenke tilbake i tid. Flere fant det utfordrende å gjenkalle situasjoner eller gi konkrete eksempler på utfordringer de har stått overfor.

Likevel kom det underveis i samtalene frem at flertallet av informantene har hatt det ganske tøft under pandemien. Spesielt når de snakket om spesifikke situasjoner eller hendelser, forteller flere om at de har følt seg ensomme, frustrerte, bekymret, nedstemte, og at de har kjedet seg mye. Dette var for mange sårt å tenke tilbake på. Særlig siden det på gjeldende tidspunkt var gjenåpning, og flere forsøkte å legge pandemien bak seg.

Eksempel fra feltarbeid:

Under et intervju med en mann fra Litauen beskriver han innledningsvis pandemien som enkel, og at alt har gått fint. For han har ikke pandemien vært noe problem, for han har hatt god jobb og mye å gjøre.

Likevel kommer det etter hvert frem at han har jobbet *svært* mye under pandemien, siden han jobbet i tilknytning til helsevesenet. Han hadde jobbet fra kl. 05–17 hver eneste dag. Han hadde ingen fridager på to år.

Han var nå sykemeldt for utbrenthet og høyt blodtrykk, grunnet all jobbingen. Da kommer det frem at pandemien har vært en stor påkjenning.

Dualitet: Erfaringer i Norge og hjemlandet


Hvordan en del opplever pandemien, avhenger av **hvordan pandemien har utspilt seg i hjemlandet** eller i land hvor de har familie. Dette var særlig gjeldende i starten av pandemien. Dersom det var lite smitte eller det ble kommunisert av myndighetene i hjemlandet at pandemien ikke var så farlig, overførte flere denne oppfatningen av pandemien til å være gjeldende også i Norge. Dersom det var mye smitte i land de har sterk tilknytning til, ble de mer bekymret, og dermed mer opptatt av å overholde smitteverntiltak.

Dualitet: Dette speilet av pandemien i et annet land påvirker hvordan de opplevde pandemien når den brøt ut, utvikling underveis, og når de reflekterer over norske myndigheters håndtering av pandemien.

Opplevelse av pandemien:

- En informant fra Pakistan forteller at mange fra Pakistan begynte å tro på pandemien litt senere fordi det var lite snakk om den i hjemlandet
- En informant som er gift med en person fra Italia forteller at de tok pandemien svært alvorlig fra start siden de hadde sett hvor alvorlig pandemien var i Italia

Denne referansen til **hva som skjer i hjemlandet**, er også med på å påvirke hvor alvorlig de opplever pandemien. Særlig de som kommer fra **krig**, uttrykker at det er vanskelig å være så opptatt av pandemien når det utspiller seg langt mer alvorlige ting i hjemlandet. Dette nevnes av flere fra Syria, men også personer fra Somalia, som har opplevd krig tidligere.

 **Opinions refleksjoner:** Denne dualiteten, at en forholder seg til hva som skjer i Norge og samtidig det som skjer i hjemlandet, kan være en barriere for kommunikasjon. For å nå ut er det viktig å forstå hvordan en krise eller situasjon i hjemlandet påvirker dem, og spille på deres referanser i kommunikasjonen.

*Pandemi vs. krig:
Kanskje en del vil snakke mer om Syria enn koronapandemi. Vi har en krise i Syria. Folk, barn, fryser i hjel og dør. Dette er viktigere enn korona. Folk dør av korona, ja, men vi har folk som dør på andre måter. Det blir litt trist å snakke om korona når det er så utrolig mye annet.
(Kvinne, 36 år, Syria)*

*Det er mye mer å bekymre seg for i hjemlandet. Der er det krig og sult. Vi sammenligner hele tiden med hjemlandet. Korona er så lite i forhold til det som skjer hjemme. Vi har allerede overlevd noe mye verre.
(Mann, 42 år, Somalia)*



Regler vs. anbefalinger

For flere som kommer fra land med mer autoritære regimer og strenge lover og regler, har det vært spesielt utfordrende å forholde seg til forskjellene på regler og anbefalinger fra helsemyndighetene under pandemien.

For flere er regler noe man følger, og det er tydelige konsekvenser for avvik. Man er vant til «ja» eller «nei», «lov» eller «ikke lov». Det kan være ulik resonnering bak hvorfor det er enklere å forholde seg til tydelige regler:

- Man er vant med at handlinger har konsekvenser. Dersom man kan få sanksjoner av å ikke følge de reglene som er satt, så følger man reglene til beste evne for å unngå straff. Anbefalinger som ikke har noen konsekvenser av å ikke følge, oppleves ikke som viktige å etterleve
- Man er vant til å få tydelige beskjeder om hva man skal og ikke skal gjøre. Å reflektere og ta beslutninger basert på samvittighet er noe flere ikke er vant med. Anbefalinger blir derfor ikke sett på som noe man *må* gjøre

For en del er en regel en regel. Kun en anbefaling blir synonymt med at det er lov. **Flere forteller at regler derfor foretrekkes fremfor anbefalinger**



Opinions refleksjoner: Anbefalinger skaper usikkerhet rundt hva som er greit og ikke, og oppleves som mer fritt frem, fremfor en satt regel. For å nå ut og sikre etterlevelse av restriksjoner er det viktig å forstå deres forhold til viktigheten av å følge en regel og å følge en anbefaling.




Et sterkere fellesskap

Flere forteller at det sosiale fellesskapet med familie og venner er svært viktig i deres kultur. Vanligvis møtes man ofte, mange samles samtidig, og man stiller opp for hverandre. Flere uttrykker stolthet over denne delen av deres kultur. De ønsker å delta på sammenkomster, men noen forteller også at det er en sosial forventning om å invitere og å møte opp.

Flere fremhever at når livet er tøft og vanskelig, så er det en plikt å stille opp og være fysisk til stede. **Det er unaturlig å skulle holde avstand til hverandre i en krise som koronapandemien; da må man holde sammen!** Det har derfor vært vanskelig å holde avstand og ikke møtes under koronapandemien, da dette er det motsatte av hva som er naturlig for dem. I krisetider holder de sammen, ikke avstand.

Flere forteller at de ikke kan holde seg hjemme dersom venner eller familie er syke, selv om det er pandemi. De **ønsker å** stille opp fysisk og lider om de har avstått fra dette, som for eksempel i begravelser med antallsbegrensninger. Noen forteller at **det er forventet** at de stiller opp fysisk. Noen føler et sosialt press på å være til stede, de vil ikke såre eller fornærme noen ved å ikke stille opp.

I tilfeller hvor retningslinjer bare er anbefalt, så kan de sosiale konsekvensene oppleves som større ved å bli hjemme enn å møte opp. Siden det bare er anbefalinger, skaper det rom for tolking, noe som gjør at ulike folk kan ha ulike forventninger.

 **Opinions refleksjoner:** Det kollektive kan også være en barriere for overholdelse av regler og anbefalinger – dersom anbefalingene motstrider med deres fellesskapstenkende væremåte. For å nå ut til dem som beskriver at kulturen er mer kollektiv, så bør en spille på dette i kommunikasjonen og bruke nettverket deres.

I krisetider står vi sammen

Flyttet hjem til datter:

Korona kom, og jeg forstod at dette er krise. Da flyttet jeg hjem til den ene datteren min som bor flere timer unna. Familien (hun hadde over 10 barn + barnebarn) samlet seg der.
(Kvinne, 50 år, Somalia)

Når livet er vanskelig, så stiller vi opp

Reise til London:

Det var vanskelig å reise. Det var farlig å reise, men jeg måtte gjøre det likevel for han. Han hadde hjulpet meg, jeg måtte takke han. Jeg var syk da jeg var liten, og vi hadde ikke råd til hjelp. Og det var så mye krig. Så han støttet moren min og hjalp med å kjøpe medisin til meg. Så jeg måtte dra og besøke han når han var syk. Jeg måtte vise at jeg stod ved siden av han. Jeg var bekymret for å bli smittet i London. Visste ikke hvordan systemet var der.
(Mann, 42 år, Somalia)





Forventet at man stiller opp

Og vi hadde et dødsfall i familien. Da var det noen i familien som var smittet av korona. De var bekymret for hva de andre tenkte om dem, når man ikke dukket opp i begravelsen...

Med dødsfall, da er det ikke noe unnskyldning at man er dårlig. Man bare dukker opp. Man drar uansett. For å vise omsorg og dele sorgen med hverandre.

(Kvinne, 43 år, Pakistan)



Pandemien – en mulighet til å hjelpe andre

Enkelte forteller hvordan pandemien har appellert til plikten de opplever at alle har til å stille opp for hverandre, hjelpe til og bidra til fellesskapet.

Noen av de mest integrerte har tatt initiativ og ønsket å være en ressurs for andre og har formalisert sin innsats gjennom frivillig arbeid. Dette er personer som

- kan det norske språket og/eller
- har formell kompetanse eller en stilling som gjør at de har kompetanse om helsesystemene

De har tatt et større personlig ansvar enten ved å

- bidra i lokalmiljøet for innvandrere generelt sett, eller
- engasjere seg spesielt for personer fra sitt hjemland og bidratt med informasjon på morsmålet

De gir uttrykk for at de er vant til å stille opp for fellesskapet, er glad for å bli etterspurt for sin kompetanse og opplever det som svært positivt å ha blitt hørt, lyttet til og fått bidra. Vi fornemmer en form for stolthet over at denne kunnskapen endelig lyttes til.

”

Jeg har vært veldig aktiv som frivillig under pandemien. Jeg hadde ikke klart å være hjemme og ikke gjøre noe. Gjennom en veldedig organisasjon startet jeg et program der folk kan treffes ute. Vi hadde en språkkafé før, hvor folk kunne snakke norsk, men under pandemien måtte vi gjøre noen endringer.

(Mann, 33 år, Syria)

”

Jeg har sittet som en leder i en innvandrereforening, og da pandemien kom, var det jo veldig mange som ringte meg. Det var jo flere smitteutbrudd i ulike miljøer, og mange hadde spørsmål. Vi jobbet med hvordan når vi ut til folk med koronainformasjon, i de kanalene de brukte.

(Kvinne, 33 år, Somalia)





En glede å hjelpe

Jeg har hjulpet folk når de har hatt covid. En jeg kjenner som bor et stykke unna, spurte på Facebook om noen kunne kjøpe noe for han. Jeg sa at jeg kommer gjerne. (...)

Den motivasjonen du får, den gode følelsen av å hjelpe andre, gir meg mye glede. Det er en drivende følelse som tar meg videre i livet.

(Kvinne, 43 år, India)



Skamfullt å bli smittet

Flere forteller at i begynnelsen av pandemien ville de ikke fortelle til andre om de fikk korona. De bruker begrepet skam om det å bli smittet, fordi det at du ble smittet, sier noe om atferden din eller skjebnen din. Noen sammenligner det å få korona med å få kjønnssykdommer. Denne stigmatiseringen var det flest som kom fra Syria og Pakistan som snakket om.

Informantene beskriver denne skammen på litt ulike måter:

- **Feil atferd:** Å bli smittet betyr at du har gjort ting du ikke burde, og ikke fulgt reglene slik en burde
- **Dårlig hygiene:** I forlengelse av at man ikke har fulgt reglene, sier det også noe om at man ikke har like god hygiene som man burde, og at man kanskje ikke følger råd om håndvask
- **Sosial stigma:** En ønsker ikke å bli stemplet som en syndebukk for å ha smittet andre. Noen forteller at de ikke ville innrømme at man har blitt smittet, fordi man er redd for ikke å få besøk og miste venner
- **Religion:** I noen grupper hvor religion står veldig sterkt, kan noen tenke at det å få korona er en straff, og derfor ikke noe man ønsker å innrømme overfor andre i det religiøse miljøet de er en del av

Skammen var avtakende jo lenger inn i pandemien de kom. **Når flere fikk korona, ble det sett på som mindre skamfullt.** Denne kollektivistiske tankegangen preger hvordan enkelte kulturer ser på en del helserelaterte forhold, som for eksempel vaksinerings. Å fortelle om hva andre gjør, kan normalisere og redusere opplevd skam.



Opinions refleksjoner: Denne skamfølelsen kan være en barriere for overholdelse av regler og anbefalinger, som for eksempel ved testing eller å informere nærkontakter.



Noen, ikke alle, tenker at dersom de blir smittet med korona, så er det skam ...

(Kvinne, 36 år, Syria)



Kapittel 3

Hvordan orientere seg om pandemien?



Hvordan orientere seg?

Det er flere forhold som har påvirket hvor opplyst eller oppdater folk har vært på regler og anbefalinger under pandemien.

OPPSØKENDE VS. PASSIV

Det er stor variasjon i hvor aktivt de forholder seg til informasjonen om pandemien.

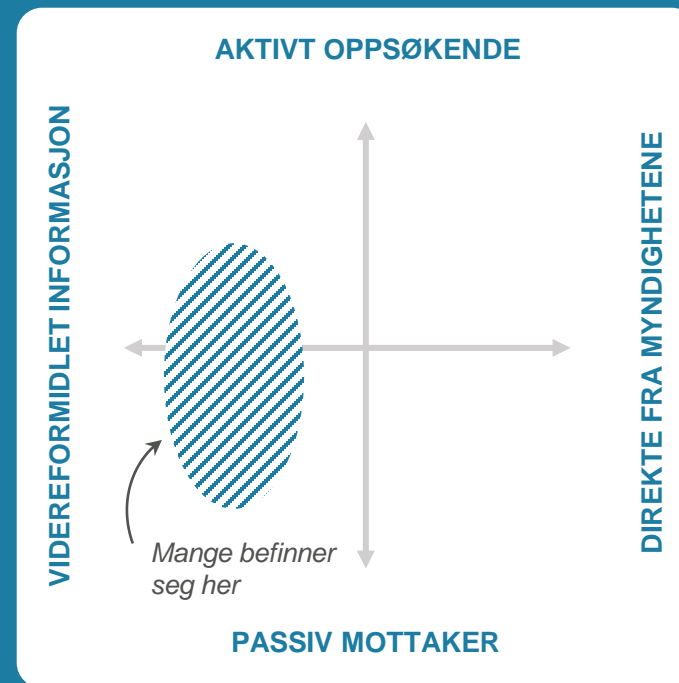
- **Aktivt oppsøkende:** Dette forholdet går på hvor aktivt en selv tar initiativ til å finne informasjon, i hvilken grad man oppsøker informasjon om pandemien. Noen følger pressekonferansene og går jevnlig inn på ulike Facebook-grupper, nettsider som NRK, VG eller utenlandske sider for å orientere seg om korona. I begynnelsen av pandemien var det flere som aktivt oppsøkte informasjon om regler og restriksjoner. Når de aktivt søker informasjon, er dette gjerne knyttet til konkrete problemstillinger de står overfor, som regler når de skal ut og reise, eller når de skal holde et arrangement.
- **Passiv mottakende:** Mange oppsøker ikke aktivt informasjon om korona, men venter på at folk skal fortelle dem eller gi dem nødvendig informasjon. Noen får med seg ved tilfeldige observasjoner av hva som skjer rundt dem. Flere i studien var passive mottakere av informasjon, og dette gikk på tvers av kjønn og landbakgrunn.

VIDEREFORMIDLET VS. DIREKTE

Informasjonen om regler og restriksjoner kommer ofte ikke direkte fra helsemyndighetene, men er gjerne bearbeidet og formidlet av andre før den når mottakeren.

- **Informasjon direkte fra myndighetene:** Et mindretall har forholdt seg til informasjon direkte fra myndighetene som ved pressekonferanser eller FHI og Helsedirektoratet sine hjemmesider. Flere har etterspurt «et sted» å forholde seg til gjennom pandemien. En del har i løpet av pandemien fått informasjon via Helsenorge. Denne informasjonen har vært spesifikt knyttet til testresultat eller vaksine.
- **Videreformidlet informasjon:** Mange har mottatt informasjon, oftest muntlig, men også skriftlig, som har vært videreformidlet. Ektefelle, barn, venner, lærere og kollegaer har fortalt videre det de vet. I tillegg har mange holdt seg oppdatert på regler og anbefalinger ved bruk av Facebook-sider for innvandrere fra sitt land eller lokale Facebook-sider. Eksempler på slik grupper er Tyrkisk i Norge eller Polsk i Tromsø. Flere forteller om mistolkinger og misforståelser som blir spredd videre, slik at man ikke alltid får riktig informasjon. Dette kan enten være informasjon på Facebook-grupper, men også at ulike personer i en familie har blitt fortalt litt forskjellige tolkinger av regler og anbefalinger.

HVORDAN ORIENTERE SEG OM SMITTEVERNTILTAK?

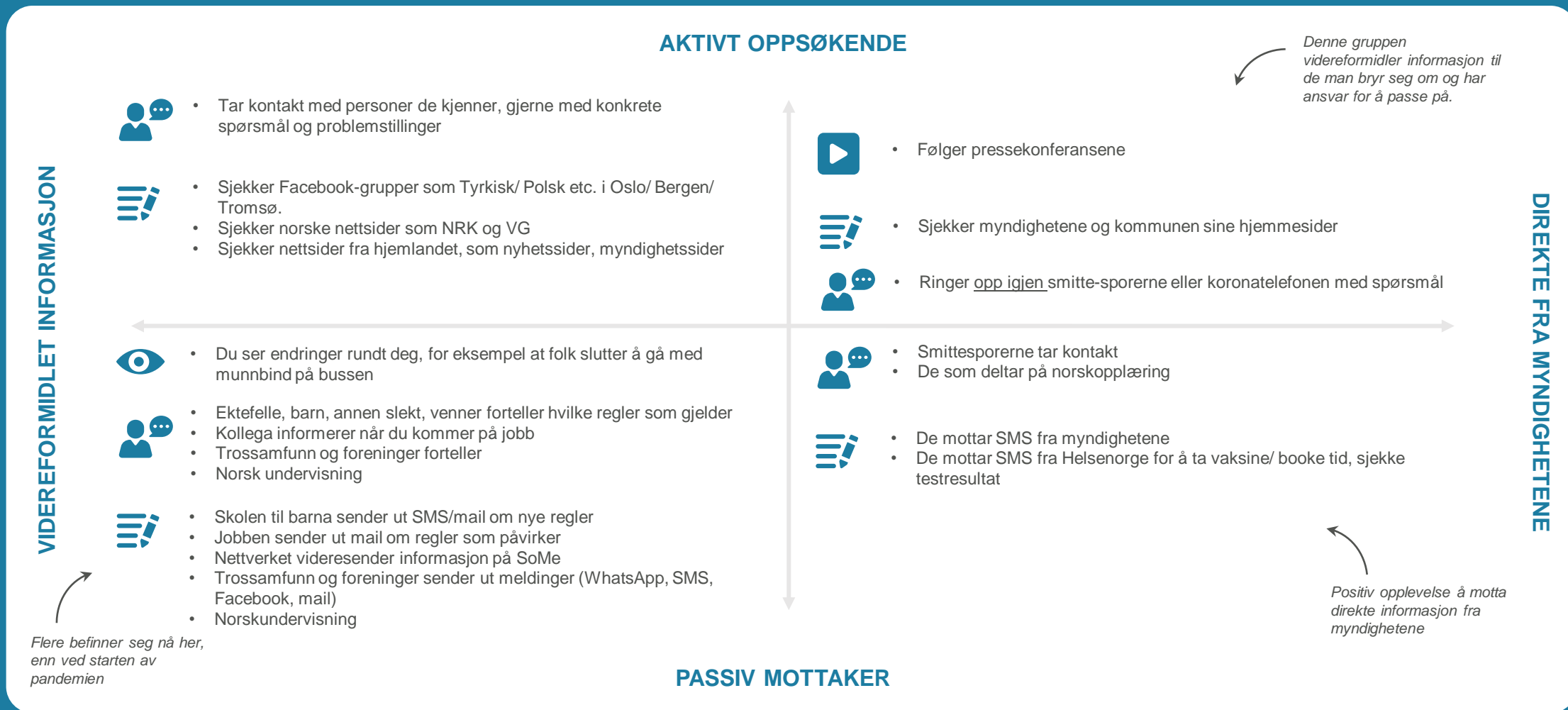


Figur: Flere foretrekker å få informasjonen fortalt av andre. Dette skyldes at informasjonen da er forenklet, tilpasset, gjerne oversatt til eget språk, og den mottas gjerne muntlig. Det er også mulig å stille spørsmål dersom noe er uklart.

Se figur på neste side for mer detaljer.



Hvordan orientere seg om smitteverntiltak?



Nær familie og venner informerer og korrigerer oppførsel

FORMIDLING

Flere får enten ektefeller eller barn til å fortelle dem hvilke regler som gjelder til enhver tid. Dette kan være grunnet språkbarrierer eller lite kontakt med samfunnet ellers. Flere forteller også at de gjerne henvender seg til venner dersom de har spørsmål. Dersom de for eksempel vet om andre som har hatt korona, kan de spørre om hvor de kan dra for å teste seg.

Familie og venner er personer de stoler på i høy grad, og som de vet at vil dem vel. De oppleves derfor som en troverdig kilde til informasjon. Det er også en informasjonskilde som krever lite av den enkelte – de trenger ikke overkomme språkbarrierer, bruke tid på å finne informasjonen selv eller bruke mental kapasitet på å tolke og forstå reglene.

Likevel er det en bakside ved dette. Noen forteller om mistolkinger og misforståelser som blir spredd videre, slik at man ikke alltid får riktig informasjon. Dette gjelder særlig når det har vært hyppige oppdateringer, eller dersom noen av reglene og anbefalingene oppleves uklare.

KORRIGERING

Barn korrigerer ofte oppførselen til foreldrene sine ved å forklare misforståelser eller feil etterfølgelse av reglene. Flere forteller om diskusjoner med både familie og venner om reglene og anbefalingene. Dersom det har vært usikkerhet eller misforståelser, er dette en måte ting blir avklart på. Flere av informantene forteller også at de selv videreformidler mye til egne foreldre som bor både i Norge og i hjemlandet.





Nær familie og venner informerer og korrigerer oppførsel

Dybdeintervju med kvinne (51 år) fra Tyrkia ble gjennomført sammen med sønnen, da han skulle hjelpe til med teknisk oppsett. Gjennom intervjuet korrigerer sønnen moren sin ved å si:

Du synes jo ikke alt var så enkelt å forstå, da. Jeg husker at du synes det var litt vanskelig med hvor mange man kunne ha på besøk. Da måtte jeg hjelpe deg...

Du får informasjonen fra meg, mamma, det er jeg som forteller deg alt. Og søsteren min, da.



Facebook-grupper brukes hyppig til informasjons- og nyhetsoppdateringer

INFORMASJON PÅ MORSMÅL

Mange orienterer seg om pandemien ved å bruke Facebook-grupper som sprer informasjon. Dette er gjerne grupper for personer med ulike landbakgrunner som bor i Norge. Eksempelvis «Polsk i Oslo», «Litauere i Tromsø» etc.

Her legges det ut informasjon oversatt til morsmål om relevante samfunnsaktuelle saker, som oppdateringer på koronarestriksjonene. Etter en hver oppdatering blir det lagt ut innlegg. Medlemmer av gruppene legger også ut egne innlegg, både med spørsmål og egne oppfatninger.

ADMINISTRATORER

Disse gruppene er administrert av privatpersoner. Til tross for positivt, frivillig engasjement og samfunnsansvar for å spre og dele informasjon forteller flere også at de har lest en del usannheter på disse sidene. Eksempelvis om vaksiner, hvor motstandere legger ut og kommenterer innlegg. Dette oppleves negativt, men er likevel ikke en barriere for bruk.

FORETRUKKEN KANAL

Mange bruker Facebook for å orientere seg om pandemien, fremfor tradisjonelle nyhetsmedier eller myndighetene sine side. Dette begrunnes med at det er på eget morsmål, mulighet for å stille spørsmål direkte og at det er lettere tilgjengelig fordi de allerede bruker plattformen daglig, og de vet hvordan de finner frem.



Facebook-grupper blir brukt på tvers av utdanning og landbakgrunn

EKSEMPEL: «LITAUERE I OSLO»



Det kan være vanskelig å finne informasjon på myndighetene sine nettsider. Det er lettere å finne informasjon på Facebook. Det er altfor mye informasjon på myndighetene sine nettsider, og du finner ikke all informasjonen på ett sted. Alt må samles på ett sted og være kort og konsist. Jeg får informasjon fra Facebook og fra aviser på nett, da vi kan klikke på lenker for å lese mer om det vi vil lære mer om.

(Mann, 58 år, Litauen)





Det praktiske trumfer det logiske

Jeg bruker ikke Facebook for å finne nyheter, for det er mye falsk informasjon der. Bruker profesjonelle sider i Norge. Stoler heller ikke på polske myndigheter. Stoler på NRK, men ikke nasjonale nyhetskanaler i Polen.

...

Før vi dro til Polen i juli, sjekket vi reglene på en polsk side, laget av myndighetene for turister. Du kan legge inn hvor du reiser fra, og alle reglene kommer opp. Siden blir oppdatert regelmessig, og det funket veldig bra. www.gov.pl – gå til «information for travellers». Jeg fikk vite om denne siden gjennom Facebook-gruppen Polsk i Tromsø.

(Kvinne, 36 år, Polen)



Observere og kopiere andres etterlevelse av regler og anbefalinger

Enkelte forteller at de observerer hva andre i samfunnet gjør, og kopierer deres atferd. Særlig gjelder dette bruk av munnbind, som er et svært synlig smitteverntiltak. De ser andre bruke munnbind på bussen, på butikken og ute blant folk og tenker dermed at det og er noe de bør gjøre. Dette gjelder særlig de som ikke kan språket og har lite sosialt nettverk. Slik observasjon kan være en litt sårbar kilde til informasjon, da man ikke nødvendigvis tolker og forstår denne informasjonen korrekt.

Skilt og plakater i butikker og andre offentlige plasser er også kilder til informasjon, her nevnes blant annet skilt om munnbind, hvordan man skal vaske hender, og oppmerket meter på gulv. Informasjon som inneholder visuelle virkemidler, er godt likt. Det bidrar til konkretisering av budskapet, forenkler forståelsen og viser hvordan man skal etterleve tiltak.

Når man er usikker eller skeptisk, kan det være betryggende for flere å høre hva andre har gjort, og hvordan det har gått. Eksempelvis har flere ventet med å ta vaksinen til de har hørt hvordan det har gått med andre som har tatt den. Spesielt relevant her er personer de kjenner godt til, som venner og bekjente eller fremtredende personer i trossamfunn. Når de først hører at det har gått fint med dem, velger de å ta vaksinen selv.



”

De tingene som var påbudt, slik som munnbind, var veldig greie. Fikk man beskjed om å gå med munnbind og så andre gå med det, så brukte man det. Var restaurantene stengt, gikk man ikke på restaurant. (Kvinne, 56 år, Polen – tolket)

”

De gangene det har kommet nye regler, så har jeg forstått en del av det som stod i nyhetsmeldingene. Men det er først når jeg har vært ute og sett endringene i butikker eller på jobben, jeg har forstått det fullstendig. (Mann, 59 år, Litauen – tolket)





Få beskjed om stengte barnehager

Da Norge stengte ned, var det flere som prøvde å levere i barnehagen dagen etter. De hadde ikke fått med seg nedstengningen. De ble møtt med folk i refleksvester, som sendte dem hjem igjen.

(Kvinne, 33 år, Somalia)



Trossamfunn og foreninger er sentrale videreformidlere

FORMIDLER

- Har god og jevnlig kontakt med sine medlemmer, og vet dermed hvordan de skal nå ut til alle.
- Sprer informasjon gjennom sine nettverk/medlemslister. Gjerne Facebook-grupper, men også WhatsApp, SMS og mail. Dette kan være både skriftlig og i form av selvprodusert video.

OVERSETTER

- Oversetter informasjonen til morsmålet slik at alle forstår. Opplever at det finnes mange av medlemmene deres som ikke er så sterke i norsk, og at de trenger informasjon på eget språk.
- Gjerne mennesker som jobber som tolk, oversetter meldingene. De er tilgjengelige som tolk/oversettere for dem som trenger det i spesifikke situasjoner, som for eksempel med å forstå meldinger, brev etc.
- Flere forteller at denne oversettelsen er svært nyttig.

OPPFORDRER

- Tar «samfunnsansvar» ved å oppfordre medlemmer til å følge reglene.
- Dette er institusjoner som medlemmene har tillit til. Oppfordringer fra dem vil derfor følges i større grad. Særlig gjelder dette trossamfunn, for de knytter det opp mot religiøs plikt (plikt til å følge regler, ta vare på de rundt seg).
- Noen medlemmene respekterer og som de vet at vil dem godt.





Trossamfunn og foreninger er sentrale videreformidlere

Moskeen oppfordret folk til å ta vaksine. Imamen fortalte folk at de måtte ta vaksinen. Selv de som ikke ville ta den, gjorde det når imamen ba dem gjøre det. Imamen sa det var for deres eget beste, og at de måtte samarbeide med staten. Noen av de eldre var litt bekymret for bivirkninger, men de tok vaksinen når imamen forklarte til dem at de ikke måtte være redde.

(Mann, 45 år, Pakistan)



Skole og arbeidsplass gir informasjon som gjelder spesifikt for de møteplassene



NORSKOPPLÆRING (egen studie)

De som selv går på skole eller tar kurs, har fått informasjon fra dem om hvordan regler og anbefalinger vil påvirke undervisningen. Flere forteller og så at pressekonferansene og oppdateringene på restriksjonene har blitt hyppig brukt i undervisningen, både for å spre informasjonen, men også til å lære norsk. Læreren har brukt pressemeldingene til å lære bort setningsoppbygging, nye ord etc. I tillegg har elevene nøyte fått gjennomgått hvilke regler som gjelder.



BARNAS SKOLE/BARNEHAGE

Informasjon sendes ut til foreldre om hvilke regler som gjelder for barna deres på skolen eller i barnehagen. De med eldre barn forteller også at de kommer hjem og forteller om regler de har fått høre på skolen.



ARBEIDSPASS

Arbeidsplassen har sendt ut meldinger om hvilke regler som gjelder for dem på arbeidsplassen. Opplevd overholdelse av restriksjonene på arbeidsplassen varierer. Noen har opplevd arbeidsplassen sin som nøyte og påpasselig, og fått hyppige oppdateringer på hvilke regler som gjelder for dem. Andre har fått lite føringer og opplevd at regler som for eksempel avstand ikke har blitt overholdt.



Skole og arbeidsplass gir informasjon som gjelder spesifikt for de møteplassene

EGEN SKOLE (NORSK- /VOKSENOPPLÆRING)

Da det var pressekonferanse og det kom nye regler, så brukte læreren på Caritas dette i undervisningen. Hun hjelper oss med å forstå reglene, for eksempel hvor mange gjester vi kan ha.

(Kvinne, 30 år, Pakistan)

Vi fikk informasjon om pandemien gjennom skolen. Det var ikke vanskelig å få med seg.

(Kvinne, 55 år, Syria – tolket)

Læreren min på norskkurset forteller oss også hva vi må gjøre for å forhindre smitte.

(Kvinne, 58 år, Vietnam – tolket)

BARNAS SKOLER/BARNEHAGE

Vi får informasjon fra skolen. De sender informasjon til oss foreldrene. Og fra barna også, de forteller oss hva som gjelder.

(Kvinne, 36 år, Pakistan)

My 16-year-old daughter goes to school, so she also say, every time there is a press conference we ask her to check, and to get information from this.

(Mann, 49 år, Vietnam)

ARBEIDSPASS

I første delen av pandemien pleide vi å få daglig informasjon fra sjefen.

(Mann, 30 år, India)

Da tok jeg kontakt med arbeidsgiveren, eller lederen, og fortalte at en er i kontakt med en som er smittet, og da fikk jeg beskjed om at dersom jeg er vaksinert, så kunne jeg møte på jobben.

(Mann, 37 år, Litauen – tolket)



Koronatelefonen/smittesporere viktige for dem som bruker dem

Ved spesielle situasjoner hvor man har vært nærkontakt, fått beskjed om å teste seg eller gå i karantene, har korona-/smittesporingstelefonen vært en godt likt informasjonskilde. Flertallet som har hatt dialog med disse telefontjenestene, har gjerne blitt oppringt eller fått SMS med nummer de kan kontakte ved spørsmål. De har med andre ord ikke søkt opp tjenesten på eget initiativ, men de har fått et telefonnummer som de ringer tilbake til. **De som først har fått et slikt nummer å ringe, eller har snakket med noen, har uttrykt at dette har vært veldig bra.** De har notert seg nummeret, og enkelte har ringt opp igjen flere ganger i løpet av pandemien.

Det er lite bevissthet rundt hvem som står bak disse telefontjenestene, og hva de egentlig heter. Smittesporing og koronatelefonen er betegnelser som blir brukt om hverandre. Andre henviser til «FHI-telefonen» eller «koronafolka».



Vi fikk telefon fra sporingstjenesten/helseetaten. Vi fikk informasjon fra dem hele tiden, og vi har ringt dem hvis vi lurte på noe. De har gjort en kjempebra jobb i hele perioden, og ikke bare for oss...

Vanligvis når man prøver å ringe kommunen, er det umulig å få tak i dem man vil snakke med, og man må ringe dem mange ganger. Men når det gjelder pandemien, fikk man kontakt med en gang, og de ringer deg tilbake med en gang, følger med deg etc. De har vært veldig flinke.

(Mann, 42 år, Tyrkia)

Flere oppgir at de har fått god informasjon på denne måten. Muntlig dialog, muligheten til å kunne stille spørsmål, få personlig hjelp og oppleve at noen bryr seg, er godt likt. I tillegg er det flere som har satt stor pris på å ha ett kontaktpunkt – én kilde å forholde seg til.



De som har tilknytning til helsesektoren, bruker dette aktivt

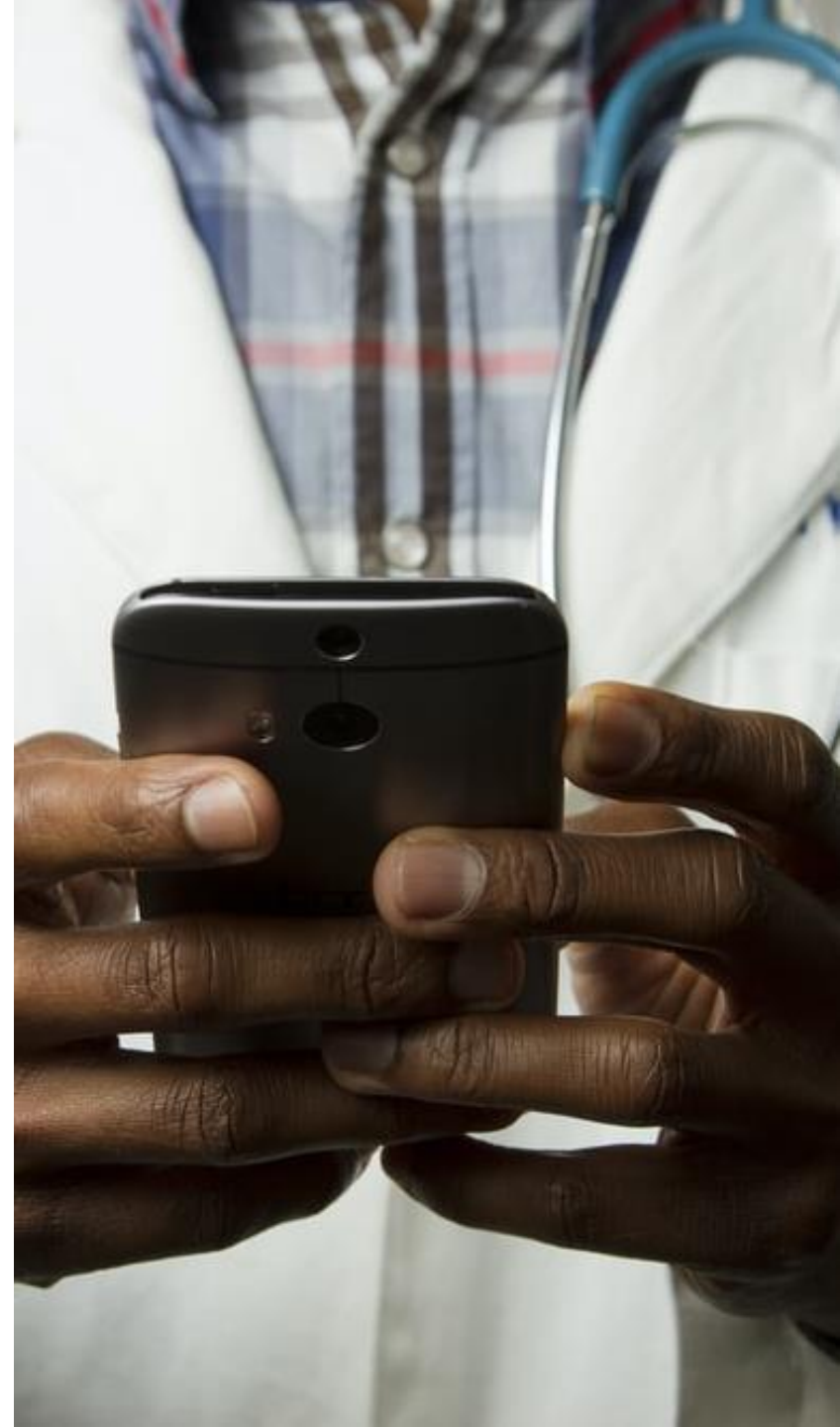
Personer som har vært **tilknyttet helsevesenet eller kjenner noen som jobber der**, har i stor grad orientert seg om pandemien gjennom disse kontaktene. Dette kan være personer som enten selv jobber i helsevesenet, har familiemedlemmer med helsefaglig utdanning eller jobb i helsevesenet, eller som er i kontakt med helsevesenet av helsemessige årsaker.

Ektefelle, barn eller venner som jobber i helsevesenet, har gjerne kontaktet dem når det har skjedd relevante endringer. Fastlegen eller annet helsepersonell har informert dem, eller de har selv spurt om konkrete problemstillinger rundt pandemien når de allerede har vært i dialog med disse.

Personer man kjenner som jobber i helsevesenet, har også vært noen de har kunnet snu seg til for å verifisere informasjon. Enten det gjelder smittevernråd, tiltak eller informasjon om selve koronasykdommen (det også noen de snur seg til for generelle helseråd). Dette er personer de stoler på, og det gjør at de stoler på informasjonen de får fra dem.

Enkelte som selv jobber i helsesektoren, bidrar aktivt til å formidle aktuell informasjon fra offisielle kilder slik som Helsenorge.no eller å svare på spørsmål. Dette som et ledd i å orientere eller eksempelvis korrigere feilinformasjon i nettforum.

Vi får inntrykk av at det å bo sammen med noen med tilknytning til helsesektoren kan forsterke etterlevelsen av tiltak for å beskytte de pasientgruppene som kan bli berørt av smitte. Dette gjelder selv om man ikke er like opptatt av det for egen del.



Har behov for kort og enkelt innhold

For dem som allerede er passive mottakere av informasjon, er det ønskelig at dette skal fortsette. De foretrekker at informasjonen kommer direkte til dem, uten at de selv må oppsøke den. Dette kan være i form av personlig SMS, å bli fortalt gjennom nettverk eller lese på plattformer de allerede er på i utgangspunktet, som sosiale medier. Aktive mottakere av informasjon er opptatt av å være oppdatert og følge med på lokale nyheter. Likevel kunne de også tenke seg en forenklet kommunikasjonsmåte og få kort og konsis informasjon som krever lite mental kapasitet.

FORETRUKKEN MÅTE Å FÅ INFORMASJON PÅ



Muntlig: Fordi det er lettere å få med seg, og det er gjerne tilstrekkelig forenklet fordi de som forteller det, vet hva mottakerne kjenner til og kan fra før.



Video/visuelt: Video eller visuelle fremstillinger er foretrukket i de situasjonene der det er mulig å vise hvordan man skal gjøre noe. For eksempel vise hvordan man bruker munnbind riktig.



Skriftlig: Dersom informasjonen skal bli sendt ut skriftlig, er det foretrukket at det er kort og konkret og i et enkelt språk uten vanskelige ord og uttrykk. Flere uttrykker at språket på offentlige sider er byråkratisk, og de bruker begrep som «NAV-språk».



Delbart: Flere har en innarbeidet kultur for å dele og hjelpe andre. Derfor er det flere som ønsker seg delbart materiale som kan deles i nettverk på sosiale medier.



Noen tanker om hva myndighetene kan (fortsette å) gjøre for å nå mer direkte ut med informasjon?

VIDEREFORMIDLET INFORMASJON

For å sikre at folk får riktigere informasjon, til riktig tid, vil det være positivt om flere selv innhentet informasjon direkte fra myndighetene.

AKTIVT OPPSØKENDE

Forslag til tiltak for å få til dette:

- **en nettside** hvor alt er samlet, for eksempel Helsenorge.no, som flere har blitt kjent med gjennom pandemien.
- **en avsender** for all helseinformasjon fra myndighetene (f.eks. Helsenorge)
- **enkelt språk**: korte setninger og ingen fremmedord
- **toveis kommunikasjon**: mulighet for å stille spørsmål: chat/ videosamtale etc.
- **tilpasset meg**: mulighet for å legge inn informasjon og få individuelle svar.
 - For eksempel hvilke regler som gjelder når man skal reise til og fra et land
 - Hvor mange en kan ha i hjemmet når man er 8 i familien
- **muntlig**: Filmsnutter som forklarer enkelt på norsk og engelsk. Gjerne bruke leger eller andre avsendere de har tillit til for å lage egne versjoner av de viktigste tiltakene fra pressekonferansene.
- innhold som er **delbart på SOME** eller SMS
- **flere språk**: norsk, engelsk og oversettelse.
- fortsette med direkte SMS-er til folk fra for eksempel Helsenorge
- bruke norskopplæring, asylmottak etc. for å spre viktig informasjon om helse, tiltak og restriksjoner

PASSIV MOTTAKER

DIREKTE FRA MYNDIGHETENE

Kapittel 4

Om restriksjonene



Hva har påvirket livet mest under pandemien?

Redusert sosialt samvær

Bekymring for nære rundt seg

Mer tid hjemme

Boforhold

Bekymringer for jobb

Mindre reise til hjemland

Fritidsaktiviteter stengt



Disse forholdene snakkes mest om som ting som har påvirket livet under pandemien

Dette er forhold som hovedsakelig er utenfor deres egen påvirkningsevne.

Restriksjonene har i stor grad påvirket det sosiale livet, med antallsbegrensninger, reiseforbud og isolering.

I tillegg har den usikre situasjonen gjort flere bekymret for egen helse, helsen til sine nære og bekymringer for jobb.

Trangboddhet har også gjort det mer krevende for enkelte å leve med restriksjonene.



Om restriksjonene

Overordnet opplever flertallet at restriksjonene har vært greie å følge. De har forstått logikken bak reglene og at de er der for å beskytte dem og begrense smitten, og akseptert dette.

- Flertallet opplever at det har vært godt kommunisert hvorfor man har de ulike tiltakene, og de har vært opptatt av å følge dem etter beste evne.
- Flere opplever at restriksjonene var grunnen til at situasjonen ikke har vært så alvorlig i Norge, og at det ikke har vært like mange dødsfall her som i andre land.
- Samfunnet har tilpasset seg: det har vært skiller i butikk, fjernet seter på kollektivtransport, etc.
- Arbeidsplasser har gjort justeringer for å følge smittevern.
- Spesielt informanter med asiatisk bakgrunn forteller at de er vant med restriksjoner ved smitteutbrudd av influensavirus, og de er vant med å bruke munnbind i større grad enn resten av befolkningen (i forbindelse med forurenset luft).
- Flere anser det som sin religiøse plikt å følge reglene i samfunnet de bor i.

Likevel har det for mange vært krevende å leve med restriksjonene over lang tid. Enkelte smitteverntiltak har vært vanskeligere å leve med enn andre. På tvers av alle de ulike restriksjonene har det vært noen felles utfordringer knyttet til forståelse:

- Mange foretrekker regler fremfor anbefalinger. Her er det flere dimensjoner.
 - Språk: Nyanser er vanskeligere for dem å fange opp.
 - Tolking: Ved anbefalinger må egentlig folk resonnerer selv – der appellerer man til folk sitt personlige ansvar. Flere er vant med regler og sanksjoner fra hjemlandet. Hvis det er en åpning for å velge, kan du da gjøre som du vil? Etterlevelse ved anbefaling er vanskelig.
- For mye informasjon gjør det vanskelig å filtrere ut hva som er essensen, og hva som gjelder for dem.
- «Byråkratisk» språk, med vanskelige ord, gjør det krevende å forstå – selv for dem med gode norskkunnskaper.
- Ulike regler over hele landet gjør det ekstra krevende å forstå hva som gjelder hvor.
- Hyppige endringer gjør det ekstra krevende å forstå hva som gjelder. Hvordan vet man om tiltakene fungerer når de endres hele tiden?



Hvordan det har vært å forholde seg til: redusert sosialt samvær

Å redusere eller ikke kunne ha besøk hjemme eller dra på besøk til andre har vært **et av de forholdene som har vært vanskeligst å forholde seg til**. Flere forteller om store familier og vennekretser som møtes jevnlig, og at man er vant til å være sosial. Spesielt ved høytider og andre spesielle anledninger som bryllup og begravelser er flere vant til å samle hele slekta og mange venner.

Det å ikke kunne samles er også det som kjennes mest på kroppen. Flere forteller om ensomhet og nedstemthet som følge av mye tid alene. Flere beskriver også dette som en svært kjedelig periode, med lite å gjøre.

Dette har vært såpass krevende for mange at man har forsøkt å komme seg rundt reglene, eller tillatt seg noen utskielser innimellom.

Å FORSTÅ

- Flere er vant med at i kriser så samler man seg. Derfor er det vanskelig å forstå at man må holde seg unna hverandre.
- Har vært hyppige endringer på dette, og det har for flere vært krevende å holde seg oppdatert.
- Uklart hvem som er inkludert i antallsbegrensningene. Regnes en husstand som en person? Ni gjester, pluss de som bor der?
- Uklart hvor ofte man kan møte folk. Kan man ha besøk av ti nye neste dag?

BARRIERER FOR ETTERLEVELSE

- Vant med mye sosialt samvær med store familier
- Uhøflig å ekskludere noen
- Forventet at man stiller opp fysisk for andre
- Noen ting kan ikke utsettes, som id, bryllup eller begravelser
- Uhøflig å dra dersom man kommer til noen som har invitert for mange
- Ikke like enkelt å møtes utendørs i det norske klimaet. Mange liker ikke vinter, snø og kulde.
- Store familier gjør det vanskelig å være fem eller ti personer.

MOTIVASJON FOR ETTERLEVELSE

- Ønsker ikke smitte andre. Det å ivareta andre er viktigere enn å ikke bli smittet selv
- Enkelte ting fungerer godt over telefon eller videosamtaler. Dette er sånn mange er vant med å kommunisere med familien i hjemlandet fra før av.
- Mer kvalitetstid med ektefeller og hjemmeboende barn. Flere forteller at de har lært seg å sette mer pris på kjernefamilien.
- Enklere å holde seg hjemme enn å forstå reglene.
- Redd for å få straff ved brudd på reglene.



”

Vi klarer ikke å maks være ti personer. Det betyr jo to familier, eller mindre enn to familier. De tenker bare på norske familier, som er maksimalt fire personer. Men innvandrere, nei, de klarer ikke ti personer. Da får man ikke gått på besøk. Her er det en familie med åtte barn og to voksne. De tenker neei, skal vi bare sitte hjemme? De vil også se folk, det blir ja ... Det er umulig!

(Kvinne, 36 år, Syria)

”

Jeg ble satt i en situasjon når vi besøkte venner en gang, hvor de hadde invitert for mange. Vi kunne jo ikke si noe, men det tok ikke lang tid før jeg dro hjem, for jeg synes det var ubehagelig, og jeg var redd for at politiet skulle komme.

(Kvinne, 56 år, Pakistan)



Flertallet har funnet de sosiale begrensningene som noe av det verste å forholde seg til under pandemien, og har i stor grad påvirket livet negativt.

Likevel forteller også flere om at pandemien har tillatt dem å ta en pause, og fokusere på seg selv og de aller nærmeste.

Somaliere er mer sosiale og oppsøker hverandre. Den pandemien har skapt mange som føler seg isolerte ... Det å sitte i karantene. Det er utfordrende for mange. Det handler om å være adskilt fra andre, det er krevende.
(Mann, 55 år, Somalia)

Pandemien har også bedret våre familieforhold, både her og i Syria. Under lockdown, når jeg ikke fikk jobbe, hadde jeg mye mer tid med kona mi, og jeg hadde mye mer tid til å snakke på whatsapp og messenger med familien min i Syria og andre land digitalt.
(Mann, 33 år, Syria)

Ensomheten har vært det tøffeste under pandemien, men jeg har vokst av det. Når friheten blir tatt bort fra en, blir en enda mer takknemlig for hva man har, og hvor godt vi har det i Norge. Tror jeg nå setter mer pris på hva jeg har.
(Kvinne, 50 år, Tyrkia)

Hvordan det har vært å forholde seg til: holde avstand

Å skulle holde avstand fra andre og opprettholde *meteren* har hatt en varierende utfordringsgrad hos informantene. **Her ser vi tydeligere forskjeller mellom landbakgrunner.** Enkelte kulturer beskriver seg selv som varme, og hvor det med fysisk berøring er en viktig del av å vise omsorg for andre. Spesielt fremtredende er dette for landbakgrunner som Tyrkia, Pakistan og India. For andre har det vært helt uproblematisk å holde avstand fra andre, som informanter fra Litauen, Polen og Vietnam. Noen beskriver det som uvant og en tilvennings sak, men at det kom seg etter hvert. Spesielt uvant har det vært å slutte med håndhilsning når man møter noen.

Å FORSTÅ

- Hvorfor og hvordan man bør holde avstand, har vært greit å forstå for flertallet, men for noen har det vært uklart *hvem* de skal holde avstand til.
 - Flere uttrykker at man ikke kan holde avstand til familien.
- Tydelige markeringer på gulv, visuelle skilter og plakater i butikker og andre plasser har bidratt til å øke forståelse

BARRIERER FOR ETTERLEVELSE

- Enkelte beskriver kulturen deres som en *varm* kultur, der klemming, kyssing og fysisk berøring er viktig. Å skulle slutte med dette oppleves vanskelig, og de føler da at man opptrer kaldt mot hverandre.
- Det kan oppleves vanskelig å si ifra til andre at de må holde avstand, i frykt for å bli oppfattet som uhøflig. Det er umulig å kontrollere andres atferd.
- Arbeidsplassen tilrettelegger ikke for mulighet for å holde avstand, for eksempel på pauserom.

MOTIVASJON FOR ETTERLEVELSE

- Ønsker ikke smitte andre. Det å ivareta andre er viktigere enn å ikke bli smittet selv
- Slippe ubehagelige sosiale situasjoner som ved hilsing/ klemming, ikke fornærme noen ved å ikke klemme dem, eller ikke respektere dem ved å håndhilse etc.



Jeg savner menneskelig kontakt, det å klemme folk. Jeg synes de fleste mennesker har blitt veldig stresset og aggressive etter korona, de holder avstand fra hverandre og er redde for hverandre. (Kvinne, 50 år, Tyrkia)



Hvordan det har vært å forholde seg til: reiseforbud

Flertallet av informantene pleier å reise til hjemlandet ca. en gang i året. **Det å ikke kunne reise hjem for å besøke familie har svært sårt for mange.** Flere har også pleid å legge turen om vinteren, for å få et avbrekk fra den kalde og mørke tiden i Norge. Det har også vært tøft for flere. På den andre siden har flere hørt at situasjonen har vært verre i hjemlandet enn i Norge, både når det gjelder smittetall, og hvor strenge restriksjonene har vært. De forteller derfor at de er takknemlige for at de har vært i Norge. Samtidig er det også flere som forteller at folk i hjemlandet ikke er like flinke til å følge reglene som man har vært her i Norge. Flere tror dette handler om tilliten til myndighetene og hvor alvorlig de har opplevd situasjonen.

Å FORSTÅ

- Mange opplever reglene som uklare og at det har vært utfordrende med hyppige endringer
 - Hvilke land som er røde, gule og grønne nå?
- Ikke lett å vite *hvor* de skal sjekke disse reglene. De sjekket gjerne reglene på nettsider i hjemlandet, men flere vet ikke hvor de finner informasjon om dette i Norge.

BARRIERER FOR ETTERLEVELSE

- Vanskelig å finne tilgjengelig informasjon om dette pga. spesifikt knyttet til ulike land
- Forventet at man stiller opp fysisk i noen situasjoner i hjemlandet
- Skyldfølelse for at man ikke stiller opp og hjelper til i hjemlandet
- Sterk lengsel etter familien i hjemlandet, spesielt med eldre foreldre
- For dem med mindre sosialt nettverk i Norge har det vært spesielt ensomt uten besøk hjemmefra eller å reise på besøk

MOTIVASJON FOR ETTERLEVELSE

- Unngått å reise i tilfelle en ikke har forstått reglene og plutselig ikke får dra
- Unngått reising for å unngå karantene
- Unngått reising i frykt for at reiseforsikring ikke skal være gjeldende
- Unngått reising fordi restriksjonene har vært strengere i hjemlandet enn i Norge. Derfor bedre å oppholde seg her.
- Økonomi: Hurtigtester og karantenehotell er dyrt.



Hvordan det har vært å forholde seg til: testing og karantene

TESTING



Å forstå

- Uklart når man må teste seg eller ikke. Hvordan skille på koronasymptomer og forkjølelse?

Barrierer for etterlevelse

- Skam å få det påvist. Bevis på at man ikke har fulgt reglene eller gjort som man skulle
- Å komme seg til teststasjonen når man ikke bor nærme og ikke har bil.
- Ubehagelig undersøkelse
- At det koster penger eller når det er uklart om man må betale for tjenesten

Motivasjon for etterlevelse

- Arbeidsplassen har krevd testing
- Beskytte de nærmeste og samfunnet

KARANTENE



Å forstå

- Forskjell på karantene og isolasjon
- Når karantenen gjelder fra – fra symptomene oppstod eller fra positiv test?
- Uklart hvordan man skal teste seg samtidig som man er i karantene.

Barrierer for etterlevelse

- Trangboddhet
- For dem med lite nettverk har det vært krevende å ikke kunne dra ut handle selv.

Motivasjon for etterlevelse

- Arbeidsplassen har krevd testing
- Beskytte de nærmeste og samfunnet



”

Men fordi det er en skam å bli smittet, er det veldig mange som velger å ikke teste seg. De tror det indikerer at de ikke har vært nøye nok, at man ikke har fulgt reglene. Jeg tror nok de har holdt seg hjemme hvis de har symptomer, men de vil ikke teste seg, de sier bare at de er forkjølet.

(Kvinne, 58 år, Pakistan)



Hvordan det har vært å forholde seg til: vaksine og munnbind

VAKSINE



Å forstå

- Flertallet ser på vaksinasjonen som en viktig del av å beskytte seg selv og samfunnet
- Enkelte har mottatt mye forskjellig informasjon og har synes det er krevende å vite hva som er sant

Barrierer for etterlevelse

- Redsel for bivirkninger

Motivasjon for etterlevelse

- Å beskytte seg selv for å minske sjansen for alvorlig sykdom
- Beskytte andre og bidra i samfunnet
- Å få lov til å reise
- Å se at det går bra med andre som har tatt den

MUNNBIND



Å forstå

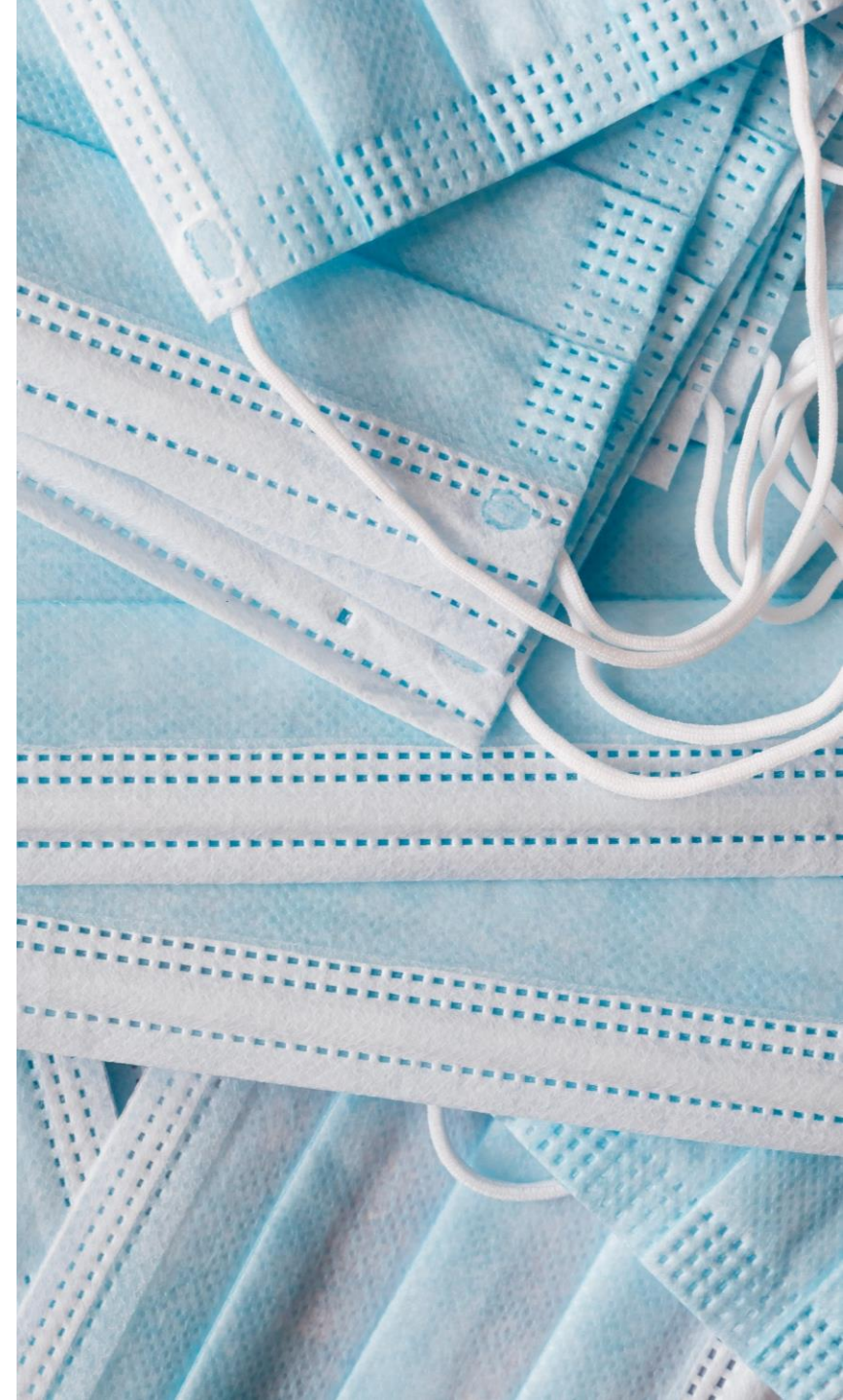
- Uklart hvorvidt barn skal eller bør bruke munnbind.

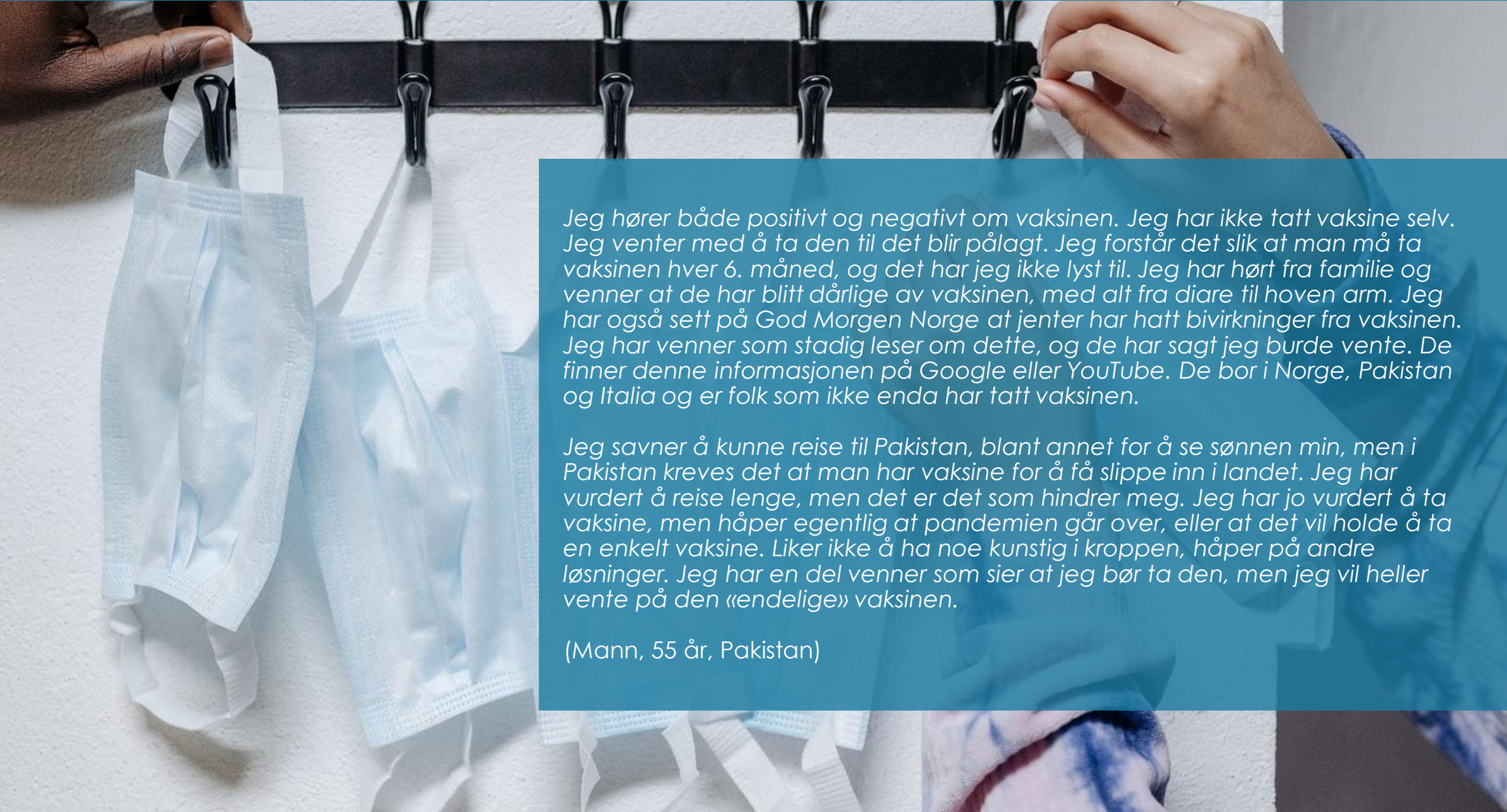
Barrierer for etterlevelse

- Ubehagelig å gå med, spesielt over lengre tid.
- Koster penger

Motivasjon for etterlevelse

- Arbeidsplassen har krevd bruk
- Ser at alle andre gjør det





Jeg hører både positivt og negativt om vaksinen. Jeg har ikke tatt vaksine selv. Jeg venter med å ta den til det blir pålagt. Jeg forstår det slik at man må ta vaksinen hver 6. måned, og det har jeg ikke lyst til. Jeg har hørt fra familie og venner at de har blitt dårlige av vaksinen, med alt fra diare til hoven arm. Jeg har også sett på God Morgen Norge at jenter har hatt bivirkninger fra vaksinen. Jeg har venner som stadig leser om dette, og de har sagt jeg burde vente. De finner denne informasjonen på Google eller YouTube. De bor i Norge, Pakistan og Italia og er folk som ikke enda har tatt vaksinen.

Jeg savner å kunne reise til Pakistan, blant annet for å se sønnen min, men i Pakistan kreves det at man har vaksine for å få slippe inn i landet. Jeg har vurdert å reise lenge, men det er det som hindrer meg. Jeg har jo vurdert å ta vaksine, men håper egentlig at pandemien går over, eller at det vil holde å ta en enkelt vaksine. Liker ikke å ha noe kunstig i kroppen, håper på andre løsninger. Jeg har en del venner som sier at jeg bør ta den, men jeg vil heller vente på den «endelige» vaksinen.

(Mann, 55 år, Pakistan)

Oppsummering: Barrierer for kommunikasjon og etterlevelse

Kollektivism:

Unaturlig med avstand i krisetider.

Noen situasjoner/livshendelser krever at man er fysisk til stede for hverandre.

Anbefalinger vs. regler: Anbefalinger er mye vanskeligere å forholde seg til enn regler. Når det *bare* er en anbefaling, så er det på en måte lov.

Begrepet *andre*: Egne familiemedlemmer inngår ikke nødvendigvis i begrepet *andre*. Å skulle holde avstand til eller ikke ha besøk av *andre*, kan anses å omfatte personer man ikke kjenner så godt, og dermed ikke nødvendigvis egen familie. Det kan derfor være uklart hvem de *andre* man skal holde avstand til, er. Mange har store familier og tettere forhold slektninger samt at personer også kan anses å være del av familien selv om de ikke er i slekt. Viktig å spesifisere hvem *de andre* er.

Hvor finnes informasjonen? Ikke klart hvor man skal lete for å finne oppdatert informasjon. Dette gjelder særlig spesifikk informasjon som kan ikke bare kan spørre andre om, som for eksempel reiseregler fra og til et spesifikt sted.

Skam å få korona, som er en smittsom sykdom. Dette kan gjøre at en ikke vil fortelle andre, eller at de ikke vil teste seg.



Oppsummering: Barrierer for kommunikasjon og etterlevelse

Språk:

- **Kan ikke norsk eller engelsk.** Særlig de som har lave norskkunnskaper, er veldig positive til oversettelser.
- **Nyanser er krevende.** Krevende å forstå nyanser i språket som for eksempel karantene og isolasjon. Hva er egentlig forskjellen? Hva betyr det egentlig at noe er anbefalt?

Lav tillit:

- **Vaksine:** Redd for alvorlige bivirkninger eller manglende tro på at den har virkning.
- **Koronapandemien:** At koronapandemien ikke er så farlig.
- **Lege:** Stoler ikke på det legen sier basert på tidligere opplevelser av ikke å ha blitt tatt på alvor, ofte fordi de ikke får like mye medisiner av fastlegen i Norge som av leger i hjemlandet.

For mye informasjon og hyppige endringer.

Økonomi: Dersom noe koster penger, eller det er uklart om det koster penger, så fører det til at flere ikke tar det i bruk, enten det er hurtigtester, legebesøk eller treningssenter.

Praktiske barrierer: Usikkerhet rundt praktiske forhold gjør gjerne at en del lar være å gjøre ting de egentlig har tenkt å gjøre. For eksempel om det ikke er tydelig hvor et testsenter ligger, eller hvordan man skal gjennomføre en hurtigtest, så dropper folk å teste seg.

Lite sosialt nettverk: De som ikke har hatt noen til å hjelpe seg under pandemien har hatt vanskeligere for å få informasjon om regler og anbefalinger samt å overholde anbefalingene (for eksempel få hjelp til å gå på butikken).

Trangboddhet: Færre muligheter til å gjøre aktiviteter hjemme og mer krevende å holde seg hjemme ved for eksempel karantene.



Oppsummering: Muligheter for kommunikasjon og etterlevelse

Kollektivism:

- Gjøre det for andre. Gjøre det for fellesskapet.
- Forventninger fra andre
 - Trossamfunn og foreninger
 - Jobben
 - Skole og barnehage
- En plikt å følge reglene i det samfunnet man er en del av

Visuell kommunikasjon: Lett tilgjengelig informasjon, i form av bilder og illustrasjoner, i selve situasjonen en skal foreta en handling, oppleves som veldig bra.

Fortelle om andre: Normalisere handlingen en vil at folk skal gjøre. Dersom folk får høre at mange andre har vært gjennom det, så er det lettere å gjøre det selv.

- Vaksine: Fortell om andre i kommunen/bydelen/i Norge som har tatt vaksine:
 - Hvor mange som har gjort det
 - Enkelthistorier, gjerne med personer de relaterer seg til, hvor det har gått bra
- Hatt korona: Se at det har gått bra med andre som har etterlevd tiltakene

Avsender i krisetid: Flere trekker frem at omsorg og kjærlighet fra avsender er viktig når noe skal formidles i krisetid. Når du skal lytte til noen i krisetider, så er det vesentlig at den personen har kjærlighet til deg og bryr seg om deg.



Kapittel 5

Test kommunikasjonsmateriell



Test av kommunikasjonsmaterieill

Flertallet av informantene kunne ikke identifisere avsender av kommunikasjonsmaterieillet som ble vist. Logoene til Helsedirektoratet og FHI er ukjente for de fleste. «FHI» var for noen gjenkjennelig som Folkehelseinstituttet, andre refererte til «Fysikalske institutt», «Familie Helse» og lignende. De informantene som kjente igjen logoene, var gjerne informanter med lang botid i Norge. Selv om avsender ikke var gjenkjennbar for de fleste, tenkte informantene at disse meldingene kom fra staten eller det offentlige.

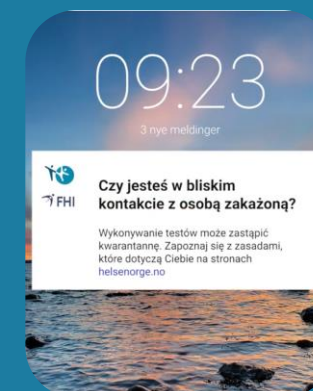
Helsenorge.no derimot er et kontaktpunkt de har et forhold til. Flere refererer til meldinger de har fått med prøvesvar etter koronatest, eller som portal for bestilling av time til fastlegen. Det at linken til Helsenorge.no er oppgitt, gjør at flere tolker dem som avsender av meldingen.

Kommunikasjonen oppleves direkte og personlig. Flertallet er positive til en personlig SMS som kort og tydelig beskriver de viktigste reglene her og nå. Mange liker godt denne måten å få «servert» det aller viktigste innholdet på. Flere forteller at dette også er beskjeder de kan spare på og se tilbake på hvis de er usikre på hvilke regler som gjelder, eller hvor de kan finne mer informasjon.



Dette er funn som går på tvers av utdanningsnivå og landbakgrunn.

Kommunikasjonsmaterieill



”

Greit å forstå beskjeden, men ikke sikker på hvem som står bak. Kjenner ikke til FHI sin logo. Kjenner til Helsenorge.no, men ikke FHI ... står for Familie Helse eller noe sånt?

(Kvinne, 55 år, Syria)

”

Jeg har vært inne på denne før, pleier å besøke Helsenorge.no når jeg lurere på noe.

(Mann, 36 år, India)

”

Avsender virker helt ukjent, logoene ligner på forsikringselskap eller trygden.

(Mann, 37 år, Litauen)



Test av kommunikasjonsmaterieill

Umiddelbare reaksjoner

- Flertallet reagerer positivt på meldingene og uttrykker stor entusiasme for meldingene som blir vist. Spesielt de med lave norskkunnskaper er begeistret over informasjon på eget språk.
- Måten informasjonen formidles på, blir godt likt – kortfattet og enkelt.
- Opplevs for flere som en personlig melding – staten som bryr seg om en.

Forståelighet

- Tydelig og konkret. Punktvis blir godt likt.
- For de aller fleste mer forståelig på eget morsmål enn på norsk. Derfor oppleves oversettelse gunstig.
- Enkelte reagerte negativt på uklart, for teknisk, ikke varmt/omsorgsfullt språk, skrivefeil eller bruk av dialekter e.l. Budskapet oppleves likevel som forståelig, men det kan potensielt lede til misforståelser, så det er viktig at språket er tydelig nok.

Barrierer/motreaksjoner

- Logoene til Helsedirektoratet og FHI er lite gjenkjennelige for målgruppen. Bruk av kun logo som avsender trygger ikke og gir ikke et direkte inntrykk av at avsender er ekte eller til å stole på.
- Flere er skeptiske til link på SMS, da det ofte forbindes med spam og falske meldinger. Andre er positive til link, for det gir dem en konkret kilde de vet at de får riktig informasjon fra.
- Vil ikke ha sånt nå – det virker for påtrengende nå som pandemien nærmer seg slutten. Men hadde vært fint i de strengeste periodene, når det kom store, nye oppdateringer. Kun den viktigste informasjonen. Vil ikke bli mast på unødvendig.



Reaksjoner på kommunikasjonsmaterieill



Det er første gang jeg ser dette. Tror det kommer fra fysikalsk institutt. De har en side til du må lese; Helsedirektoratet. Teksten er klar og logisk. Det er kort og konsist. Jeg ville vært glad for å få denne meldingen på SMS.

(Mann, 58 år, Litauen)

Det føles mer personlig å få en sånn melding, som at helsemyndighetene ser meg og tenker på meg. Det gjør meg trygg. Føles som de snakker rett til meg, og jeg føler at mitt liv er viktig for dem.

(Kvinne, 60 år, India)



Den er fin, men jeg er opptatt av likestilling, og denne er rettet mot menn og ikke kvinner. På arabisk har man to språk: ett for menn og ett for kvinner. Så det reagerer jeg på. Dette er basert på verb og adjektiv. Og dette er rettet mot menn. Vet ikke hvordan kvinner vil oppleve dette. I Syria er det ikke likestilling, så jeg tror ikke noen ville reagert på dette, men nå er vi i Norge, hvor det er likestilling, så man forventer kanskje det.

(Mann, 30 år, Syria)



Teksten er robotisk, det er ikke noe kjærlighet eller omsorg i teksten. Det burde heller stå «vær hjemme hvis du er syk, det er for ditt eget beste». Nå står det «er du syk, må du bli hjemme». Det er en veldig skarp og kald melding. (...) Det står at hvis du tester deg, så er du i karantene. Og det betyr jo egentlig ikke det. Her er det ikke sammenheng.

(Mann, 55 år, Tyrkia – tolket)



Test av video

Overordnet synes flertallet at videoen er fin og godt laget. Flere påpeker at det er positivt med mangfoldet i filmen.

Flere tviler imidlertid på nytten av videoen, hvilket henger sammen med:

- **Ikke så lett å oppfatte:** Tempoet oppleves raskt, og for noen er det vanskelig å få med seg hva folk sier. Spesielt for dem som har lave norskkunnskaper er det vanskelig med dialektene.
- **Budskapet er ikke så tydelig:** Flere sliter med å si hva filmen handler etter å ha sett den, og gir uttrykk for at det var diffust/ikke tydelig hva de skulle sitte igjen med etter å ha sett den.
- **Overflødig informasjon:** For flere opplevdes informasjonen i videoen som lite anvendbar. Det er ikke noe konkret eller praktisk utbytte for den enkelte ved å se den, og det kommer ikke tydelig frem hva som er forventet handling av mottaker.
- **Timing:** Nå som pandemien oppleves som nær slutten for mange, vekker filmen og budskapet liten interesse og oppleves ikke relevant for dem lenger.



Vanskelig å følge med. Det gikk fort og forstod ikke helt hva de ønsket å si. Men veldig fint at de viser mangfold, vi er ett samfunn som må jobbe sammen om dette.
(Kvinne, 60 år, India)



Videoen er fin, bra med mangfoldet. Men nå er folk lei av korona og regler, så jeg tror ikke folk ville gidde å følge med.
(Kvinne, 50 år, Tyrkia)



Er det hensiktsmessig med oversetting til morsmål?

FOR

- Spesielt de lite integrerte trenger og er positive til beskjeder på eget språk. Mange har jo nettopp vært vant til å ta til seg beskjeder via kanaler der andre har oversatt informasjon for dem til morsmålet, måttet bruke Google translate for å forstå eller også oppsøkt informasjon fra kilder som har skreddersydd materiell til ulike språk, for eksempel enkelte kommuner.
- Lang levetid i Norge betyr ikke nødvendigvis gode norskkunnskaper. Flertallet forteller at de forstår bedre på morsmål, spesielt nye og ukjente ord.
- Å oversette informasjon fra helsemyndighetene til ulike språk kan, på tross av at det ikke er perfekt, bidra til et positivt inntrykk av helsemyndighetene fordi de da utviser vilje til å prøve å nå ut. De føler seg sett av helsemyndighetene.

IMOT

- De med gode norskkunnskaper eller et sterkt ønske om å lære norsk foretrekker informasjon på norsk. Får dem til å føle seg som alle andre. Trenger ikke forskjellsbehandling.

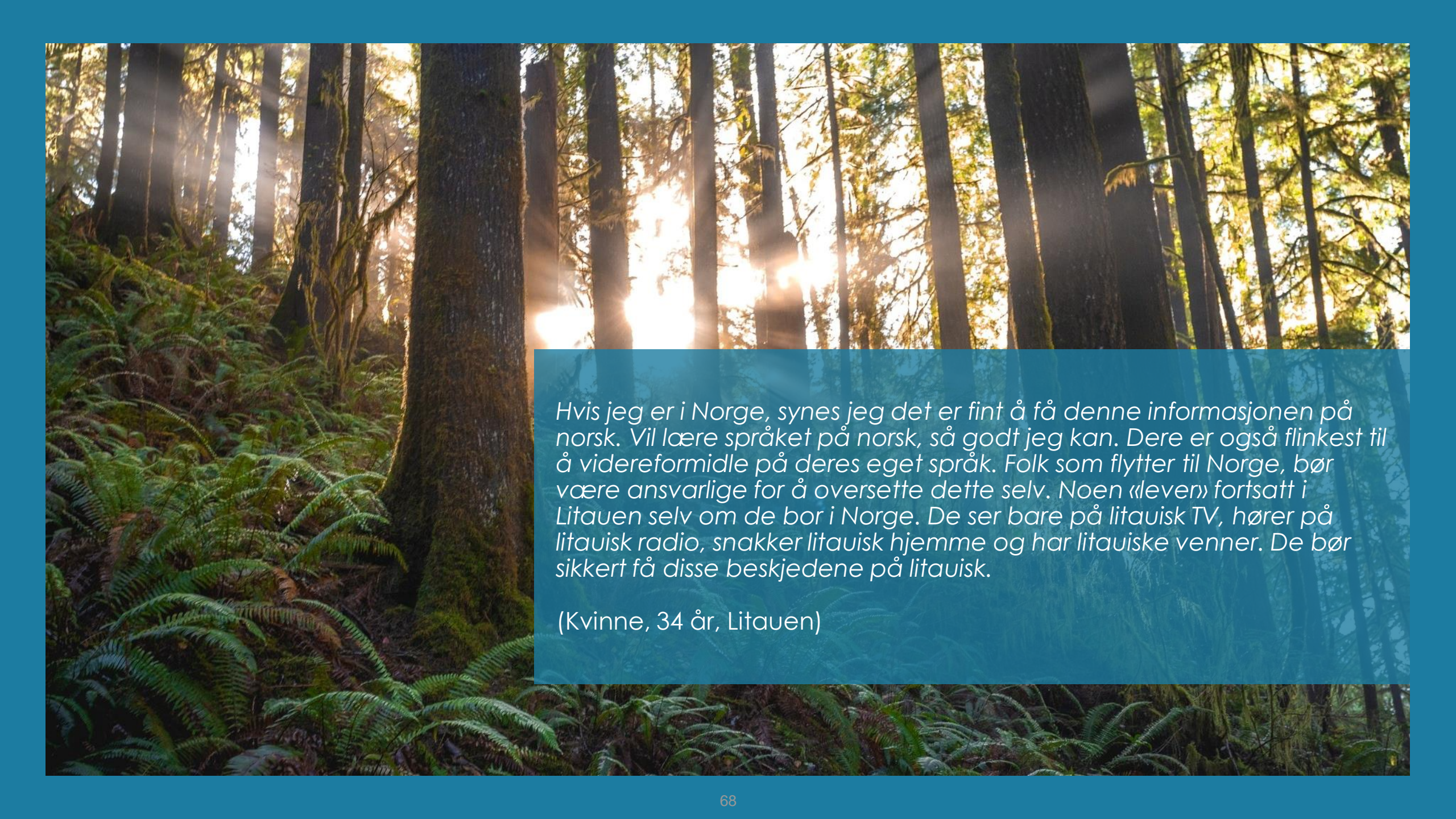


Flertallet mener det er hensiktsmessig å oversette kommunikasjon fra det offentlige til morsmål. Dette tenker de hovedsakelig er verdifullt for de mindre integrerte i samfunnet.

Muntlig formidling på morsmål oppleves mer relasjonelt.

Filmsnutter og lydfiler, særlig på morsmål, føles mer personlig. Dette kan bidra til mer aktiv lytting fordi mange er mer mottakelige for informasjon formidlet på en personlig måte. Muntlig formidling er også et format flere er mer vant med enn skriftlig.





Hvis jeg er i Norge, synes jeg det er fint å få denne informasjonen på norsk. Vil lære språket på norsk, så godt jeg kan. Dere er også flinkest til å viderefremde på deres eget språk. Folk som flytter til Norge, bør være ansvarlige for å oversette dette selv. Noen «lever» fortsatt i Litauen selv om de bor i Norge. De ser bare på litauisk TV, hører på litauisk radio, snakker litauisk hjemme og har litauiske venner. De bør sikkert få disse beskjedene på litauisk.

(Kvinne, 34 år, Litauen)

Kapittel 6

Myndighetene



Gjennomgående høy tillit til norske helsemyndigheter etter positive erfaringer med pandemihåndtering og møter med helsevesenet


Mange uttrykker høy tillit til helsemyndighetene. Dette springer ut av særlig to forhold:

1. Positiv opplevelse av måten helsemyndighetene i Norge har håndtert koronapandemien på, ofte sammenlignet med håndteringen i eget hjemland. Mange synes det har vært passe strenge regler i Norge. Flere påpeker at det er positivt at folk har fulgt reglene. Det gjenspeiler et velfungerende samfunn hvor folk ikke prøver å lure systemet. Noen synes imidlertid at reglene har vært for strenge, mens noen uttrykker at det ikke har vært strengt nok – det har bare vært anbefalinger, og det er ikke så tydelig.

Flere uttrykker at de har høyere tillit til myndighetene i Norge, enn i sitt eget hjemland. Det er ikke nødvendigvis slik at personer med lav tillit til egne myndigheter overfører det til norske myndigheter. De sammenligner heller, og flere uttrykker at myndighetene i Norge er bedre enn i hjemlandet.

2. Positive personlige møter med helsevesenet i eget liv er også en vesentlig faktor for høy tillit til norske helsemyndigheter. Flere uttrykker takknemlighet for hjelpen de selv eller deres nærstående har fått av helsevesenet i Norge, for eksempel ved sykdom og barnefødsler. Enkelte trekker også frem at i Norge vil alle innbyggere kunne få helsehjelp, i motsetning til i hjemlandet der mye er privatisert og dermed ikke alle forunt å få tilgang til.

I tillegg nevner enkelte at **positive erfaringer med det norske velferdssystemet** i forbindelse med egen og barnas sykdom. For eksempel det å kunne ha fravær fra jobb i slike situasjoner, uten å være bekymret for å miste jobben. Dette bygger antakelig også indirekte tillit til myndighetene.



Den totale pandemihåndteringen og opplevelsen av hvordan befolkningen og samfunnet har håndtert korona-situasjonen, er utslagsgivende for den høye tilliten til helsemyndighetene.



Ved rekruttering til denne studien opplevde vi noen utfordringer ved å rekruttere dem som var veldig skeptiske til myndighetene. Vi har derfor ikke fanget opp de som er veldig kritiske til myndighetene.



”

Uansett, så stoler jeg ikke på myndighetene (i hjemlandet). Den politiske situasjonen har blitt mye verre de siste tre årene. Nå kan man ikke si noe negativt om myndighetene i frykt for å bli arrestert. Polakker er veldig positive til hvor godt de har det i Norge. Råd om korona bør komme fra leger, spesialister og helsemyndighetene, ikke fra et politisk parti. Dermed er rådene politisk nøytrale, de er politisk uavhengige. Helsemyndighetene bør bestå av helsepersonell og spesialister, slik at man kan stole på dem.

(Kvinne, 37 år, Polen)



”

Helsemyndighetene i Norge har vært veldig bra. Jeg er glad for å være her ... Jeg var i London under korona, og jeg så at vi hadde det bedre i Norge. De holdt ikke avstand. Folk der brydde seg ikke. Så jeg var glad for å være her i Norge...

Moderator: Hva heter helsemyndighetene?

*Godt spørsmål. Jeg husker ikke. **

(Mann, 42 år, Somalia)

”

I Syria er det mange som ikke har tillit til staten og regjeringen. Men jeg føler at folk flest er ferdige med den tankegangen nå, når de har bodd i Norge en stund. De har bygget tillit til staten og stoler på/lytter til dem. Når jeg først kom hit, var det en utfordring å stole på staten, men den tilliten kommer gradvis gjennom årene.

(Mann, 33 år, Syria)

*Når respondenten ble vist logoene til Helsedirektoratet og FHI, var disse helt ukjent for han, mens Helsenorge.no hadde han sett når han hentet ut testresultat.



Lav tillit til helsemyndighetene skyldes hovedsaklig dårlige erfaringer med fastlegen og at ting tar tid i helsevesenet

Eventuell lav eller svekket tillit til helsemyndighetene handler først og fremst om:

- **Dårlige erfaringer med fastlegen:** For noen er helsemyndighetene først og fremst representert ved fastlegen, og noen av dem som er misfornøyd med denne signaliserer lavere tillit til helsemyndighetene. Se eget lysark for nærmere omtale av fastlegen.
- **Ting tar lang tid i det norske helsevesenet,** det være seg å få kontakt, få time, få henvisning til spesialist eller få behandling.

”

Fastlegene har altfor mye å gjøre. De henviser ikke når de skal, før du maser veldig, og de lytter ikke skikkelig heller. Helsevesenet i Norge er elendig, det må skjerpe seg. De tar deg ikke på alvor og gjør ikke jobben sin.

Man må mase på alt: henvisninger, videre undersøkelser etc. Og når man kommer på sykehuset, gjør ikke de jobben sin heller. Oppfølgingen er elendig, de virker ikke som om de vet hva de skal gjøre. Jeg har opplevd at de spør meg hva de skal gjøre, men det er de som er legene, og ikke jeg! (...)

Jeg har lite tillit til helsemyndighetene, de har gjort så mange tabber. Legene vet ikke hva de skal gjøre. Helsemyndighetene kan være fastlegen, sykehusene, institusjoner etc. Jeg tror de presser fastlegene og sykehusene, slik at de ikke kan gjøre jobben sin.

(Kvinne, 50 år, Tyrkia – ufør)

Fastlegen – tro og tvil

Mange har høy tillit til fastlegen. De som har god kontakt med sin fastlege, samler gjerne opp spørsmål til neste besøk, og noen forteller at de skriver SMS til fastlegen når de lurer på noe.

Flere påpeker imidlertid at de ikke er fornøyd med fastlegen i Norge. Det skyldes flere forhold:

- **Skriver ikke ut medisiner.** Flere begrunner mistillit til fastlegen primært med at fastlegen i Norge skriver ut lite medisiner. De forteller at de får beskjed om å drikke vann, sove og ta Paracet. De er vant til å få skrevet ut medisiner av legen i hjemlandet og føler ikke at de blir tatt på alvor eller trodd når legen ikke gir dem medisiner. Flere, informanter både fra Polen, Syria og India, nevner at de heller går til legen i hjemlandet, når de er der på ferier, da de har høyere tillit til legen hjemme. En respondent hadde også brukt digital videokonsultasjon med legen sin hjemme i Polen.
- **Det er lang ventetid for å få time.** Dette er frustrerende. Flere sammenligner med hvordan det fungerer i hjemlandet, der de som regel får time på dagen.
- **Konsultasjonstiden er kort.** En opplevelse av å ikke ha tid nok til å forklare seg og bli lyttet til, eller «å måtte komme tilbake en gang til» hvis de har flere problemer de ønsker å ta opp.
- **Fastlegen undersøker ikke grundig nok.** Noen uttrykker at fastlegen ikke foretar tilstrekkelig fysiske undersøkelser, og fastlegen oppleves dermed ikke som grundig. Noen forteller om at fastlegen stiller spørsmål, mens han/hun ser inn i PC-skjermen, uten å ta en grundig titt eller å ta i pasienten. Dette gir en opplevelse av å ikke bli sett og å ikke bli tatt på alvor.

”

Jeg opplever at fastlegen ikke gidder å undersøke ting nærmere, så det gir feil medisin/ feil-diagnostiserer. De virker ikke som de bryr seg, de vil bare ha pengene dine. Har opplevd at de tar betalt før jeg har pratet med dem. En gang hadde jeg to ting som plaget meg, men han lot meg bare få snakke om en av tingene, og så jeg måtte bestille en ny time for å prate om den andre tingen. Dermed måtte jeg betale to ganger.

(Mann, 39 år, Syria)

Tro på fastlegen



Jeg stoler mest på fastlegen. Det er dit man burde dra hvis man har helseproblemer. Ingen råd fungerer på alle, alle må få individuell veiledning fra legen om helsen sin.

(Mann, 58 år, Litauen)



Jeg er veldig takknemlig for fastleger. Rådene jeg har fått fra legen så langt når jeg har vært syk, har virket. Derfor stoler jeg veldig på legen min.

(Kvinne, 50 år, Somalia)



Da vil jeg begynne å løpe og trene mer. Og kutte ned på mat. Ikke spise på kveldene. Jeg fikk jo råd om å kutte ned på sukkeret, og det har jeg gjort. Den legen snakket engelsk, så vi hadde ingen problemer med å forstå hverandre. Jeg aksepterte bare at jeg måtte gjøre det, men det var litt vanskelig.

(Mann, 50 år, Polen)



Når fastlegen trekkes i tvil



*Hadde problemer med ryggen når jeg var gravid med første barn, og legen var ikke så flink som jeg er vant til hjemmefra. Legen sa bare: «Du dør ikke av litt smerter». Så jeg byttet lege, han sendte meg til MR, og han sa jeg hadde prolaps i ryggen. I 2017 ble jeg operert for dette. Den første legen sendte meg til MR også, men hun fortalte meg ikke at jeg hadde prolaps. Når du har store smerter, er det ikke noe hyggelig å bli fortalt at man ikke vil dø av smertene.
(Kvinne, 36 år, Pakistan)*



Min opplevelse av leger i Norge er at de alltid sier «det går bra». Det er ikke et godt forhold mellom lege og pasient. Hvis jeg sier at jeg har vondt i ryggen, sier de bare «det går bra, kom tilbake om 2–3 måneder». Jeg dro til legen med et virus for en stund siden, og han sa bare at jeg skulle komme tilbake om 2–3 uker hvis ikke det gikk over. Han undersøkte ingenting. Så gikk jeg ganske mye ned i vekt, og når jeg snakket med ham igjen, fikk jeg beskjed om at jeg måtte ligge på sykehus i tre dager. De fant ingenting, det var bare et virus, men han burde tatt meg på alvor og gjort noen tester. Det må være en lavere terskel for å gjøre tester hos legen. Man må jo alltid gjennom legen før man kan se en spesialist etc. (Mann, 40 år, India)



I Syria hvis en person er syk og går til lege, får vi mer medisiner.

Har jeg vondt i halsen, så skriver legen ut antibiotika. Men om jeg er syk og går til lege i Norge, så sier de at vi ikke trenger antibiotika.

De sier du kan ta Paracet, men hehe, jeg tenker nei, det fungerer ikke. Paracet det betyr ingenting, hehe, det hjelper ikke. Vi kan shoppe antibiotika fra apotek i Syria. Mens her i Norge, uansett hva du har, så klarer bare legen å skrive paracet, og de ber deg drikke vann. Nei, man tror ikke på det. Jeg tror at vi trenger medisiner. (Kvinne, 36 år, Syria)



Kjennskap til offisielle instanser relatert til helse

Mange i studien har lav eller ingen kjennskap til helsemyndighetene:

- De færreste nevner Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) uhjulpet.
- Mange har heller aldri hørt om Helsedirektoratet eller FHI når disse nevnes muntlig.
- De færreste kjenner igjen logoene til Helsedirektoratet og FHI i kommunikasjonsmateriellet.

Helsemyndighetene er for mange først og fremst representert ved fastlegen eller andre kontaktpunkt de har hatt i forbindelse med pandemien:

- Kommunen: Smittesporing, koronatelefon, timebestilling for vaksine
- Helsenorge.no: Testresultater, vaksinepass

Implikasjoner:

På tross av noe begrenset kjennskap til hvem helsemyndighetene er, gir mange inntrykk av at tilliten har økt. I fremtidig dialog og kommunikasjon er det viktig å ta høyde for at det er mange som fortsatt ikke kjenner til Helsedirektoratet eller FHI som avsender.

Når helsemyndighetene skal kommunisere med denne målgruppen, vil det være lettere å nå frem med Helsenorge.no eller kommunen som avsender ettersom dette er kjente aktører for dem.



HELSE
n o r g e



BERGEN
KOMMUNE

Kapittel 7

Helse



Helse og forebygging

Mange er bevisst på egen helse. Flere forteller at koronapandemien har gjort at de tenker mer på egen helse. Helse omfatter både fysisk og psykisk helse for mange, selv om de færreste bruker begrepet psykisk helse, men heller ord som godt humør, ikke bekymret, fred i sinnet og det å være harmonisk. Noen forteller at det er tabu å snakke om at en sliter psykisk i sin kultur.

God helse beskrives som fravær av smerte og sykdom, å kunne være aktiv, ha godt humør og ikke bekymre seg for mye.

Forebygging: De fleste uttrykker at man kan påvirke egen helse, gjennom aktivitet, kosthold, tenke positivt, meditere og/eller få tilstrekkelig søvn. Det varierer hvor opptatt folk er av ivareta egen helse. De som er mest opptatt av det:

- De med høyere utdanning
- De som har/ har hatt plager eller blitt operert, og som har opplevd forbedring ved trening

En del forteller at de har blitt mer bevisst på å forbygge og ivareta egen helse etter de kom til Norge, særlig det å gå i 30 minutter synes det som flere har tatt til seg. Dette gjelder de som ikke trener så mye utenom.

Flere påpeker også at man ikke kan bestemme eller påvirke om man blir syk, eller når en skal dø. Dette synspunktet kommer særlig frem blant muslimer. Dette beskrives også som grunnen til at andre i miljøet ikke ønsker å ta vaksine, eller andre medisiner.

Selv om mange mener at det er mulig å forebygge, så er det legen sitt ansvar å få dem friske dersom de blir syke. De forventer medisiner og kjapp behandling for å bli friske. Dette opplever de ikke at skjer, derfor går de gjerne heller til legen i hjemlandet (eksempler fra Polen, Tyrkia, India).



Hva betyr det å ha «god helse»?



Vi har prøvd å lese informasjon om hva som kan være mer sunt under pandemien. Vi har begynt å ta vitaminer. Det har jeg aldri gjort før pandemien. Vi leste om det på nettet, på Facebook. Venner fra Polen fortalte oss om det.

(Mann, 50 år, Polen)



Det er mye man må gjøre for å forebygge sykdom: spise sunn mat, høre på musikk og trene hver dag. Gjøre ting som gjør en glad, og tilbringe tid med venner. Det er viktig å være sosial...

Trening innebærer at man må gå minst 30 minutter hver dag, helst en time.

(Kvinne, 55 år, Syria)



Man kan ikke leve lenger av å trene og spise sunt. Man bestemmer ikke selv når en skal dø... Hvis din tid har kommet, har den kommet. Det er Guds plan, man kan ikke endre på den.

Men det er viktig å ta vare på helsen, så man kan leve godt mens man lever.

(Mann, 42 år, Somalia)



Å tenke positivt hjelper også på helsen, man blir mer syk av å være stresset og sur.

(Mann, 35 år, Pakistan)



Hvordan ivareta egen helse?

FYSISK AKTIVITET

Mange snakker om at aktivitet og trening er viktig for å ta vare på helsen. Flere snakker om at dette hjelper mot fysiske smerter, dersom man har plager med muskler og ledd.

Hva som ligger i begrepet trening:

- **Gå tur:** Flere snakker om å gå tur. En del nevner (uhjulpet) det å gå tur i 30 minutter hver dag. Dette gjelder gjerne de som ikke trener på en annen måte enn å gå tur. Dette med å gå tur i 30 minutter er noe de har lært etter at de kom til Norge. Det samme med at frisk luft er sunt. Det blir mest turer om vår, sommer og høst. Flere synes det er vanskelig å opprettholde sine vaner om vinteren, grunnet det de beskriver som «hardt vær».
- **Trene på senter:** En del trener også på treningssenter, særlig de med høyere utdanning. Flere forteller at de ikke har klart å opprettholde treningen under pandemien når sentrene har vært stengt. Flere skulle gjerne trent på senter, men det er for dyrt.
- **Svømming i hall:** Flere, særlig de med plager i rygg etc., svømmer i hall.

Det har vært vanskelig med stengte treningssenter, og haller under pandemien, da de har hatt mer smerter enn vanlig.

”

Å gå tur minst en halvtime hver dag; det tenker vi ikke på i Syria. Men etter vi kom til Norge, har vi lært at dette er viktig!

(Kvinne, 36 år, Syria)



Hvordan ivareta egen helse?

KOSTHOLD

Sunn mat er for mange hjemmelaget middag, grønnsaker, frukt og fisk, og ikke for mye kjøtt. Mange snakker om vitaminer og mineraler, og behovet for å ta dette i tablettform. Dette bygger immunforsvar og gjør at en ikke blir syk.

De som er lite bevisste på hva de spiser, snakker om vitaminer og mineraler som det forholdet som avgjør om kostholdet er sunt. Flere påpeker at grønnsakene i Norge ikke er like gode som i hjemlandet, og for noen innebærer dette også at de ikke har samme nivå av vitaminer, og at man ikke føler seg like frisk av å spise grønnsaker her.

Noen snakker om olje som veldig usunt, og de er bevisst på å spise mindre porsjoner når de spiser mat med mye olje.

”

Bra kosthold er å ikke bare spise kjøtt, må balansere med fisk og grønnsaker. Ikke for mye fett, men man trenger fett også. Alt i balanse, spise riktig og til riktig tid.
(Kvinne, 36 år, Pakistan)

Jeg er obs på å ikke spise for mye, for nå legger jeg fort på meg. Jeg prøver å trene, men legger på meg likevel...

Hva er sunn mat?

Vi spiser brødsiver, pasta og melk. Men jeg tenker det viktigste er mat som har vitaminer, som grønnsaker osv.
(Kvinne, 49 år, Somalia)



Vi har spist mye god mat under pandemien, og jeg har lagt på meg... Jeg var på helsesjekk på jobben, og fikk beskjed om å spise mindre sukker. Derfor har jeg begynt å bruke honning og brunt sukker i stedet.
(Mann, 50 år, Polen)



Immunforsvar er et begrep flere bruker. Flere snakker om å bygge immunforsvaret, fremfor å bruke begrepet god helse.

Å bygge immunforsvar handler om å ta vitaminer og mineraler som kosttilskudd.

Flere forteller også om hjemmelaget te med urter fra hjemlandet, og bruk av yoga og meditasjon.

Spesielt i Norge, hvor det er lite sollys i mange måneder, da er det viktig å ta vitaminer. Multivitamin. De burde fremheve viktigheten av å ta vitaminer, spesielt D-vitamin her i Norge. Jeg kjenner mange her i det pakistanske miljøet som har helseplager. De spør ofte meg om råd på grunn av yrket mitt. 90 % av gangene tar de ikke noen vitaminer. Det er viktig. Vi er vant med et annet klima. Nordmenn er mer vant til dette klimaet, og de vet at man må ta vitamin D på vinteren. Men flere jeg kjenner, pakistanere og indere, de sier at de ikke tar vitaminer. Helsemyndighetene må informere om fordelene ved å ta dem. De fleste vet ikke hvorfor man burde gjøre det. Og det er så dyrt.
(Kvinne, 31 år, Pakistan)

Når pandemien kom, begynte vi å gjøre yoga hver dag. Og det er veldig bra, det gjør deg sterkere innenfra og gir deg et sterkere immunsystem. Begynte ved å gjøre dette med venner gjennom Zoom, og det har vi fortsatt med. Yoga er bra for pusten og gjør lungene sterkere. Forskjellige aktiviteter i yoga rensker kroppen og gjør at den kvitter seg med giftstoffer. Slik holder man seg frisk. Nå har jeg tenkt til å fortsette hele livet.
(Mann, 45 år, India)

Hvordan ivareta egen helse?

PSYKISK HELSE

Mange er bevisst på at den psykiske helsen er viktig, og at det er mye man selv kan gjøre for å ivareta den. Til tross for at det ikke er like stor åpenhet rundt det å snakke om psykisk helse i flere av kulturene, var det noe mange tok opp uoppfordret. Begrep de bruker er godt humør, være positiv, være harmonisk og ikke bekymre seg. For mange er dette noe man må ordne selv, og det er mindre aktuelt å søke hjelp for dette hos lege eller å snakke med psykolog.

Forhold flere snakker om for å føle seg bedre, er å gå tur, være sosial, sove nok og ikke bekymre seg. Noen mediterer og gjør pusteøvelser for å føle seg bra. Flere har vært i situasjoner tidligere i livet hvor de har lært seg teknikker for å ivareta sin psykiske helse, og disse har de hatt glede av under pandemien.

Flere forteller at de har slitt psykisk under pandemien. Det er særlig følelsen av ensomhet, angst for å miste jobben, bekymringer rundt privatøkonomi, men også at pandemien minner om opplevelser tidligere i livet, for eksempel krig. Flere har aktivt prøvd å gjøre ting for å føle seg bedre, som å gå tur ute i naturen. Dette har de sett nordmenn har gjort før, og under pandemien når det var lite annet å gjøre, så har de testet det, og for flere har det vært en veldig positiv opplevelse.

”

Hvis man tenker for mye på det, blir man syk av bekymring. Man må leve normalt. Bekymring er det farligste. Det er farligere enn det du er redd for.
(Mann, 42 år, Somalia)

Man vil ha fred i sinnet, leve harmonisk. Musikk gjør meg glad. Og jeg hører mye på Koranen, og det gjør at jeg slapper av.
(Kvinne, 55 år, Syria)





”

Det var vanskelig å reise til utlandet, så jeg reiste i Norge i stedet. Pandemien gav meg mulighet til å se ting jeg ikke hadde sett på tross av å ha bodd her i nesten 30 år. Vi elsket turen, det var en fantastisk opplevelse. Masse snø, hvite fjell, hav, øyer, nordlys (vi så det tre ganger) ... jeg ville kanskje aldri gjort dette hvis det ikke hadde vært for korona.

(Mann, 55 år, Tyrkia)



Økonomiske bekymringer har vært belastende for den psykiske helsen

Under pandemien opplevde flere store bekymringer knyttet til privatøkonomien. Dette gjelder både frykten for å miste inntekter og de økte utgiftene knyttet til å overholde smittevernreglene. Å gå rundt med slike bekymringer over tid har vært belastende og utmattende for flere.

INNTEKTER

- Særlig de med jobber som var avhengige av fysiske kunder, som frisør, rengjøring og levering var bekymret for næringen deres fremover.
- Noen opplevde å miste oppdrag i starten av pandemien og fryktet at dette skulle vedvare
- Enkelte opplevde også et presset arbeidsmarked, med vansker for å få jobb
- Bekymring for sykdom og hvordan det vil gå ut over næringen deres dersom de bli syke

UTGIFTER

- Knyttet til innkjøp av smittevernsutstyr, som munnbind og desinfiserende midler
- Knyttet til økt bruk av hjemlevering, for eksempel matlevering
- Uten kollektivtransport mistet flere muligheten til å handle på de rimelige butikkene de er vant til, men måtte handle på dyrere ordinære butikker

”

*De første to månedene etter at pandemien... det var rart, ikke kjekt. Jeg følte meg som i en science fiction-film. I løpet av to dager var det slik at 80% av kundene mine avbestilte, så jeg hadde ikke jobb i to måneder. Men det stabiliserte seg, og jeg er tilbake som normalt nå. Det som var skummelt, var jo at, vi har jo lån, så vi tenkte på, hva kommer til å skje denne perioden, hva kommer til å skje hvis den arbeidsledigheten forlenges. Men vi har klart oss.
(Kvinne, 55 år, Polen)*

”

*Pandemien har påvirket økonomien vår også. Siden jeg ikke kunne ta bussen, måtte jeg kjøpe matvarer fra lokale butikker, og de er mye dyrere. Antibac og hansker koster mye i noen butikker. Så det var dyrt å følge reglene. Det var vanskelig når jeg ble syk, for jeg gjør alt hjemme. Barna måtte handle, og de er ikke vant til det, så det ble dyrt også. De kjøper det de har lyst på, uansett pris.
(Kvinne, 52 år, Somalia)*



Hvordan ivareta egen helse?

KVINNEHELSE

Flere av de kvinnelige informantene tok også opp viktigheten av eget fokus og tilbud for kvinner og deres helse. De forteller om flere de kjenner fra sin kultur som er lite opplyste og har liten interesse for å ta vare på egen helse. Dette tror de kommer av mangel på kunnskap og lite fokus på kvinners helse fra hjemlandet. Heller ikke de rundt dem er så godt opplyste, som igjen begrenser deres egen oppmerksomhet til temaet. I tillegg er det en del som påpeker at det er veldig krevende for kvinnene å ha tid til trening, da de har hovedansvaret for å ta seg av barna, lage mat og fikse hjemme. Dette går utover egen helse.

Forhold de tar opp som trenger oppmerksomhet:

- **Graviditet:** Flere beskriver egne kulturer der det er vanlig å få mange barn. Likevel er det lite kunnskap hos mange rundt hvordan en bør ta vare på kroppen sin under og etter svangerskap og fødsel.
- **Kvinnesykdommer:** Den reduserte kunnskapen gjelder særlig for sykdommer som rammer kvinner. En informant uttrykker takknemlighet for livmorhalsprogrammet i Norge, som var en sykdom hun først lærte om da hun kom til Norge.
- **Trening:** Flere etterlyser egne tilbud for trening for kvinner. Enkelte forteller om sentre eller grupper de har vært med i, som stengte under pandemien. Friheten til å kunne trene og bevege seg uten menn til stede er noe flere ser på som nødvendig for å trives med fysisk aktivitet.

”

Burde vært et bedre tilbud for innvandrerkvinner som er mye hjemme. Tyrkisk mat er generelt ganske sunn, men folk er ikke så gode på å mosjonere. Det må tilrettelegges et bedre tilbud for kvinner. (Kvinne, 50 år, Tyrkia)

Jeg fikk en beskjed fra dem [helsemyndighetene] om at jeg måtte sjekke livmorhalsen. Det er viktig. De passer på folk. Helse er viktig. Det er viktig at noen bryr seg. Jeg tror de minner folk på gode ting når det kommer til helse. Jeg synes ikke de trenger seg på, de sender deg bare en melding, og det er fint.

(Kvinne, 44 år, Syria)



Personlig helse – hvem lytter man til?

Først og fremst forteller flertallet at når det kommer til råd og anbefalinger om egen helse, er det viktig å lytte til fastlege og helsepersonell. Faglærte personer kommer høyt på listen over troverdige avsendere av denne typen råd. Likevel fremhever mange viktigheten av tillit til og opplevd omsorg fra avsender.

Som nevnt har flere negative holdninger til og opplevelser av fastlegen og hjelpen de får der. Flere beskriver hvordan de ofte heller henvender seg til **folk de kjenner som jobber i helsevesenet.** Det være seg ektefelle, barn, foreldre eller andre familiemedlemmer. Dette oppleves som trygt fordi det er både personer med høy status og kompetanse, men også personer som kjenner en og bryr seg om en.

Noen får også med seg og lytter til **anbefalinger fra myndighetene.** Eksempelvis er det en del som har fått med seg at de burde gå minst 30 minutter hver dag for å ha god helse. Påminnelser om legebesøk eller livsstilsråd oppleves positivt og gir flere en opplevelse av at myndighetene bryr seg om livet deres.



Da jeg ble operert for gallestein fikk jeg tips av kirurgen, og jeg forsøker å leve deretter.
(Mann, 57 år, Litauen)

Å føle at avsender har omsorg for en, er avgjørende for å ta til seg råd og anbefalinger om personlig helse. Flere sier at de lytter mest til dem som står dem nærmest, og som de har tillit til.



Kapittel 8

Oppsummering og anbefaling







INNHOLD

For de andre

Sosialt fellesskap trekker flere frem som en sentral del av egen kultur. Vanligvis møtes man ofte, mange samles samtidig, og man stiller opp for hverandre.

Hovedmotivasjonen for å overholde koronarestriksjonene var for flere det å beskytte dem rundt seg. Vi ser også at mange tar et stor ansvar med å videreformidle koronainformasjon og hjelpe hverandre i denne ukjente og usikre situasjonen, slik som denne pandemien har vært.

I kommunikasjon med en del innvandrere vil det derfor være mer motiverende om fokuset er på hva en handling gjør for fellesskapet og dem rundt seg, fremfor å ha fokus på egen vinning. For eksempel i arbeid med folkehelse kan det være mer virkningsfullt å fokusere på hvordan en god helse vil komme hele familien til gode, enn å fokusere på hva enkeltindivid får ut av det.

Det er også en motivasjon for flere å se hva andre gjør, og følge det. Å se at andre har gjort noe, som for eksempel tatt vaksine eller gå tur hver dag, synes å være et godt argument for å gjøre det selv. Å fortelle om andre og normalisere kan bidra til å overkomme frykt, usikkerhet og skam/tabu. Fortell for eksempel om hvor mange andre i bydelen eller kommunen som har fått korona, eller som har tatt vaksine.





INNHOLD

Fortell om fordelene

Det å tydeliggjøre og fortelle om de positive effektene en handling har, er motiverende for å gjøre en endring. De handlingene som gir en positiv gevinst på kort sikt, er de som er mest motiverende å ta tak i.

Vaksine: Flere fortalte at triggeren for å ta vaksine var muligheten de fikk til å reise og besøke venner og familie i hjemlandet.

Helse: Fokuser gjerne på fordeler en oppnår umiddelbart, som at en føler seg bedre mentalt rett etter trening, eller at immunforsvaret blir bedre og styrkes av sunt kosthold, slik at en får en bedre helse i dag, fremfor å fokusere på flere leveår.





Hold språket enkelt

Selv de med lang levetid i Norge, og gode norskkunnskaper, har opplevd utfordringer med å forstå informasjon om koronapandemien. Flere uttrykker at språket fra det offentlige må forenkles.

Bruk enkle og gjerne korte ord og setninger. Inkluder bare den viktigste informasjonen, da det for en del er krevende å orientere seg når det blir for mye informasjon på en gang.

Positive reaksjoner på kommunikasjon delt **på morsmål**. Spesielt ut mot dem med kortere levetid i Norge, og de mindre integrerte.





FORM

Lag delbart innhold

Å dele med andre og videreformidling er en viktig del av det å vise at man har omsorg for andre. Flere ønsker derfor å fortsette å kunne dele informasjon videre. Tilpasset deling på sosiale medier.

Aller helst muntlig, i videoformat, som gjør det enkelt for alle å forstå.





FORM

Server dem innholdet

Flere i denne målgruppen oppsøker i liten grad informasjon selv, men får ting fortalt av andre, særlig familie og venner. Flere forteller at de liker når helsemyndighetene serverer dem innhold direkte, for eksempel gjennom SMS eller pushvarsling på Helsenorge-appen. Dette er en direkte og lite krevende måte å tilegne seg ny informasjon på.





Samarbeid med lokal- samfunnet

Helsemyndighetene bør fortsette å samarbeide med lokale foreninger, ressurspersoner og trossamfunn for å nå ut med viktig informasjon. Dette er institusjoner og personer som allerede har etablert kontakt, trygghet og tillit overfor sine medlemmer.





Bruk velkjente aktører

Bruk institusjoner og kontaktpunkt de allerede har etablert med det offentlige, til å spre viktig informasjon om helse, tiltak og restriksjoner. Slike kontaktpunkt kan være norskopplæring, introduksjonsprogram, asylmottak, NAV, arbeidsplass, barnehage og skole til barna.

Her har de allerede etablert kontakt med det offentlige, og det oppleves som en naturlig formidler.





AVSENDER

Fortsett med Helsenorge

Ett kontaktpunkt og én avsender vil i stor grad forenkle prosessen for å finne informasjon.

Helsenorge har gjennom pandemien oppnådd stor grad av legitimitet hos målgruppen. Dette er et kontaktpunkt de har full tiltro til.

Mange har brukt Helsenorge aktivt gjennom pandemien. Også personer som ikke selv er aktive informasjonsinnhentere, har forholdt seg til Helsenorge den siste tiden. Det er en plattform som har etablert seg sterkt og oppleves relevant for målgruppen.



Kapittel 9

Vedlegg



Vedlegg 1:

Oversikt over hvem vi har snakket med

	Litauen	Polen	Pakistan	Syria	Somalia	Vietnam	India	Tyrkia	SUM
Antall	5	4	7	7	7	7	7	7	51
Gjennomsnitt alder	46	48	43	41	43	43	43	44	44
Antall med barn	2	3	7	4	5	5	6	7	38
Antall som bor med noen	5	4	7	6	6	7	7	7	49
Antall i arbeid fulltid	5	4	4	6	3	5	6	4	37
Antall i arbeid deltid			1			1	1		3
Antall med høyere utdanning	2	3	2	5	3	4	4	2	25
Antall med kun VGS	1	0	1	1	2	1	1	2	9
Antall med god helse	4	3	5	2	4	4	6	5	33
Gjennomføring av intervjuene									
Antall med tolk	3	1	1	2	2	1	1	1	12
Antall digitalt på Whereby	4	5	5	6	3	7	6	4	38
Antall på telefon			1		1			1	3
Antall fysisk hjemmebesøk		1		1	1			1	4
Antall fysisk offentlig plass			1		3			1	4
Antall fysisk Opinion	1						1		2

