

Masteroppgave

**«Det er unaturlig å holde avstand til hverandre i
en krise som koronapandemien; da må man
holde sammen!»**

En kvalitativ analyse av helsemyndighetenes
kommunikasjon til innvandrere under koronapandemien

Andrea Björgólfsdóttir

Master in Media Practices

2023



HØGSKULEN
I VOLDA

1.0 Innledning.....	9
1.1 Tema.....	9
1.2 Avklaring og avgrensing.....	10
1.3 Tidligere forskning.....	11
1.4 Problemstilling.....	15
1.5 Bakgrunn.....	16
1.6 Avgrensing.....	17
2.0 Teori.....	17
2.1 Norges mangfoldige befolkning.....	17
Helsemyndighetenes kunnskap om innvandrerbefolkningen.....	18
2.2 Interessenter.....	18
2.2.1 Interessentkommunikasjon.....	20
2.3 Utbruddskommunikasjon.....	20
2.4 Helsekommunikasjon.....	21
2.5 Koronakommisjonens rapporter.....	22
Helsemyndighetenes kommunikative utvikling under koronapandemien.....	23
2.6 Interessentenes informasjonsbehov.....	23
2.7 Risikoledelse.....	23
2.7.1 Risikokommunikasjon.....	24
2.7.2 Risikokommunikasjon i helsekriser.....	25
Norsk-pakistaneres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien.....	27
2.8 Pandemikommunikasjon i lys av Kaman.....	27
2.9 Kultur og kommunikasjon.....	28
2.10 Å leve i to verdener.....	29
2.11 Akkulturasjon.....	30
2.12 Religion og kultur.....	31
2.13 Koronasmitte blant innvandrere i Norge.....	32
2.14 Encoding and decoding.....	32
Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?.....	34
2.15 Interessentmodeller.....	34
2.16 Issues management.....	35
2.17 Kriseledelse.....	36
2.18 Krisekommunikasjon:.....	37
2.19 Retorikk.....	39
2.20 Interkulturell forståelse:.....	41
2.21 Forståelseshorisonter.....	42
2.22 Åpenhet i offentlig kommunikasjon.....	43
3.0 Metode.....	44
3.1 Valg av metode.....	44
3.1.1 Kvalitativ metode.....	45
3.1.2 Kvalitative intervjuer.....	46
3.1.3 Intervjuer med mennesker fra andre kulturer.....	47
3.2 Introduksjon av informanter.....	47
3.2.1 Hvorfor falt valget på norsk-pakistanere?.....	47
3.2.2 Informanter.....	48
3.3 Måles det som måle skal?.....	50
3.4 Generalisering.....	51

3.5 Utvalg.....	52
3.6 Utforming av intervjuguide.....	53
3.7 Datainnsamling.....	53
3.8 Etikk og objektivitet.....	53
3.9 Praktiske utfordringer.....	55
4.0 Resultater.....	56
Helsemyndighetenes kunnskap om innvandrerbefolkningen.....	56
Helsemyndighetenes kommunikative utvikling under koronapandemien.....	59
Norsk-pakistaneres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien.....	67
Kultur.....	69
Tillit.....	71
Religion.....	71
Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?.....	73
5.0 Drøfting.....	75
Helsemyndighetenes kunnskap om innvandrerbefolkningen.....	76
Helsemyndighetenes kommunikative utvikling under koronapandemien.....	80
Norsk-pakistaneres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien.....	82
Kultur.....	82
Tillit.....	85
Religion.....	86
Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?.....	87
6.0 Konklusjon.....	91
Videre forskning.....	93
Kildeliste.....	94
Litteraturliste.....	94
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	103
Vedlegg 2: Godkjenning av SIKT-skjema.....	105

Sammendrag

Denne masteroppgaven forsøker å svare på hvordan helsemyndighetene kan forbedre sin krisekommunikasjon og effektivt formidle viktige budskap til innvandrerbefolkningen i krisesituasjoner. I lys av den globale koronapandemien, ble helsemyndighetene stilt overfor en stor utfordring med å kommunisere koronarestriksjonene til hele befolkningen i Norge. Helsemyndighetene nådde ut til store deler av den norske befolkningen, men støtte på problemer med å nå ut med budskapet til enkelte innvandrergrupper.

Statistikken viser at noen innvandrergrupper hadde en høyere smitterate enn majoritetsbefolkningen under koronapandemien. I begynnelsen av pandemien ble det derfor viktig for helsemyndighetene å oversette eksisterende informasjon til flere språk. Dette var ikke tilstrekkelig for å nå ut til innvandrerbefolkningen. Det viste seg at det ikke bare var sosioøkonomiske faktorer som språk, tettbodddhet og arbeid i yrker som har mange nærkontakter som var den hele forklaringen til den høye smitten. Kulturelle og religiøse faktorer viste seg å være vel så viktig i deres budskapsforståelse.

I denne oppgaven vil kulturelle faktorer i den innvandrergruppen som opplevde den høyeste smittfrekvensen under koronapandemien - norsk-pakistanere - bli utforsket. Oppgaven vil inkludere intervjuer med både norsk-pakistanere og fagpersoner som arbeidet med å kommunisere med innvandrere under pandemien. Målet med oppgaven er å trekke lærdommer fra erfaringene under koronapandemien og bidra til forbedring av mangfoldskommunikasjon til fremtidige kriser.

Intervjuene viser at helsemyndighetene hadde mangelfull innsikt i befolkningen og ikke hadde tilstrekkelig beredskap for en krise som koronapandemien. Det var nok få som var forberedt på en krise av omfanget som koronapandemien viste seg å være, men pandemien viste likevel hvor viktig det er å ha god innsikt i målgruppen man ønsker å nå ut til. Utover pandemien utviklet helsemyndighetenes kommunikasjon seg til å ha et større fokus på de kulturelle faktorene, som viste seg å ha en større suksessrate.

Intervjuene viser også at norsk-pakistanerne opplevde at helsemyndighetenes budskap var klart og tydelig. Problemene oppsto når faktorer som tabu, religion og familieforpliktelser kom inn i bildet og gjorde valget mellom å følge helsemyndighetenes restriksjoner eller familiens tradisjoner, krevende. Å velge mellom å følge helsemyndighetenes råd eller å følge familiens ønsker var ofte en utfordring da dette kunne føre til utstøtelse eller sosiale sanksjoner, noe som gjorde det vanskelig for mange å velge å følge helsemyndighetenes råd. Kulturell innsikt er en avgjørende faktor for at budskapet skal nå frem i en mangfoldig befolkning, og det vil være essensielt å ha et fokus på dette i fremtidige kriser.

Abstract

This masterthesis aims to answer how health authorities can improve their crisis communication and effectively convey important messages to immigrant populations in times of crisis. In the context of the global COVID-19 pandemic, health authorities faced a major challenge in communicating coronavirus restrictions to the immigrant population in Norway. While health authorities successfully reached out to a large part of the Norwegian population, they encountered difficulties in effectively conveying the message to certain immigrant groups.

The statistics indicate that some immigrant groups had a higher infection rate than the majority population. Therefore, at the onset of the pandemic, it was crucial for health authorities to translate existing information into multiple languages. However, this alone was insufficient to effectively reach these populations. It was found that aspects beyond socioeconomic factors such as issues understanding the language, living with large families and working in close-contact jobs were a factor in the high infection rate. Cultural and religious practices were equally important in their understanding and compliance with the communicated health messages.

The aim of this study is to explore the cultural factors within the immigrant group that experienced the highest frequency of infection during the COVID-19 pandemic - Norwegian Pakistanis. The study will involve interviews with both Norwegian Pakistanis and professionals who worked to communicate with immigrants during the pandemic. The goal of the study is to draw lessons from the experiences during the COVID-19 pandemic and contribute to the improvement of diversity communication during future crises.

The interviews indicate that the health authorities had insufficient insight into some immigrant groups and lacked sufficient preparedness for a crisis like the COVID-19 pandemic. While it is understandable that few were prepared for a crisis of the scale of the pandemic, it nevertheless highlighted the importance of having good knowledge of the target audience one wishes to communicate with. As the pandemic progressed, the health authorities' communication evolved to have a greater focus on cultural factors, which proved to be more successful.

The interviews also reveal that Norwegian Pakistanis perceived the messages from the health authorities as clear and understandable. The problem arose when factors such as taboo, religion, and family values came into play, creating a difficult choice. Choosing between following the advice of the health authorities or adhering to the wishes of their families was often a challenge. Opting to keep a distance from family and friends could lead to exclusion

and social sanctions, making it difficult for many to choose to follow the advice of the health authorities.

Forord

Denne oppgaven er gjennomført som en avsluttende del av masterprogrammet Master in Media Practices ved Høgskulen i Volda og utgjør 45 studiepoeng. Koronapandemien traff under mitt andre år som student, og har vært en stor del av min utdanning. Det falt meg derfor naturlig å skrive om krisekommunikasjon, da dette er et fagfelt jeg har fått stor interesse for. Krisekommunikasjon er et fagfelt som har fått økende relevans etter pandemiens inntog, og jeg anser dermed oppgaven som relevant og nyttig for organisasjoner som ønsker å nå ut til en mangfoldig målgruppe.

Jeg vil rette en stor takk til Live Bø Johannessen, Anita Thorolvsen Munch og Eline Korsnes Sundal i Helsedirektoratet for god hjelp som både informanter og med bidrag med rapporter og bilder til denne masteroppgaven. Videre vil jeg takke alle respondentene som stilte opp til intervju og ønsket å bidra til mer mangfoldig og inkluderende kommunikasjon. Oppgaven hadde ikke vært mulig uten dere. Jeg vil også takke min far, Björgólfur Hávarðsson, for korrekturlesing og gode råd gjennom arbeidet med oppgaven. Avslutningsvis vil jeg takke min veileder Kristian Fuglseth ved HVO, for god veiledning gjennom hele prosessen, konstruktive innspill og motiverende tilbakemeldinger.

God lesning!

1.0 Innledning

“**Innvandrersmitten vekker uro.**” Denne overskriften prydet Aftenpostens forside 12.november 2020. Saken handlet om at koronasmitten rammet skjevt, og at halvparten av Norges koronapasienter hadde utenlandsk opprinnelse (Røed-Johansen et al., 2020). Saken måtte raskt endre overskrift. Ordet “innvandrersmitte” vekket sterke reaksjoner og Aftenposten ble anklaget for å splitte Norges befolkning i en tid da vi burde stått sammen. Det kunne oppfattes som at det var innvandrere som spredte koronaviruset nærmest med vilje og fikk dermed en del av skylden for den økende smittetrenden. Etter at Aftenposten endret overskriften sluttet media å bruke dette begrepet, men diskusjonen om hvorfor smitten rammet så skjevt i innvandrerbefolkningen fortsatte.

Helsemyndighetene hadde ansvaret for å formidle koronareglene til den mangfoldige befolkningen i Norge. Helsemyndighetene nådde ut til store deler av den norske befolkningen, men støtte på problemer med å nå ut med budskapet til enkelte innvandrergrupper. Diers-Lawson & Qureshi (2021, s. 507) argumenterer for at det er viktig å skreddersy kommunikasjonsstrategier som passer behovene målgruppen har. På denne måten kan interessentene du ønsker å nå ut til, motta budskapet på best mulig måte. Under koronapandemien hadde ikke helsemyndighetene én målgruppe å forholde seg til. De skulle kommunisere koronarestriksjonene til hele Norges mangfoldige befolkning, men dette viste seg å by på problemer for helsemyndighetene i pandemiens startfase. Hvordan skulle myndighetene nå ut med relevant, forståelig og klar krisekommunikasjon til en så mangfoldig befolkning som vi har i Norge?

1.1 Tema

“Kjære alle sammen. Vi står midt i en vanskelig tid for Norge og for verden. Norge blir satt på en stor prøve (NRK, 2020).” Slik startet statsminister Erna Solberg pressekonferansen da regjeringen måtte stenge ned landet da smittetallene økte i starten av 2020. 12.mars innførte regjeringen de mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid (Aftenposten, 2020). Denne dagen stengte samfunnet ned. Skoler, barnehager, universiteter, kjøpesentre, idrettshaller og mye mer ned måtte lukke dørene i stor uvisshet om når de skulle få åpne igjen. Det som likevel skulle være det vanskeligste for mange, var å holde avstand til venner og familie. Videre i Erna Solbergs tale tar hun for seg hvor viktig det var å holde avstand. I

stedet for å vise kjærlighet med samhold, ville det fremover være viktig å vise kjærlighet med avstand.

Vi må alle beskytte oss selv, for å beskytte andre. Vi står sammen gjennom denne perioden – ikke med klemmer og håndtrykk – men ved å holde avstand. Det krever mye av hver enkelt av oss. Vi må bry oss om hverandre og hjelpe hverandre som best vi kan (NRK, 2020).

Å holde avstand viste seg å være mer krevende for noen grupper i samfunnet. Ifølge SSB (Barstad, 2021) har innvandrere vært en svært utsatt og sårbar gruppe under pandemien. Smittetallene og innleggelsesratene har vært langt høyere enn ellers i befolkningen, samtidig som enkelte økonomiske og sosiale konsekvenser også har vært relativt sterke. Koronakommisjonen (2022, s.12) mente også at myndighetene ikke hadde lyktes like godt med å etablere seg som informasjonskilde for deler av innvandrerbefolkningen, som for befolkningen som helhet. Her viste de til undersøkelser som fant at utenlandsfødte i mindre grad enn norskfødte opplevde koronainformasjonen fra helsemyndighetene som nyttig. Flere rapporter viste også til at innvandrere og deres etterkommere har vært tungt overrepresentert blant påviste smittetilfeller og sykehusinnleggelse under koronapandemien og argumenterer for at det burde vært målrettede tiltak for å nå ut med viktig informasjon til innvandrere (Indseth, 2021). Tall fra SSB (2022) viser at en av fem nordmenn er innvandrere eller har innvandrerbakgrunn. Derfor er det helt avgjørende for norske helsemyndigheter å ha en god kommunikasjon til hele sin mangfoldige befolkning. Tematikken i denne oppgaven er todelt. Først vil helsemyndighetenes kommunikasjon til innvandrere bli studert, deretter vil innvandreres opplevelse av koronarestriksjonene bli undersøkt for å se om det kan være en årsakssammenheng til hvorfor innvandrere hadde høyere smittefrekvens enn etnisk norske nordmenn.

1.2 Avklaring og avgrensning

Pandemien har utløst et skred av forskning og det har derfor blitt nødvendig å begrense omfanget av denne masteroppgaven. Teorier rundt krisekommunikasjon har vært sentrale i denne oppgaven, med et spisset fokus på hvordan en kan oppnå innsikt og tillit i målgruppen før krisen skjer. Det finnes ulike typer kriser, og det finnes ulike sider ved krisehåndtering. I denne oppgaven skal jeg ta for meg kriser som oppstår på grunn av utenforstående faktorer, som en pandemi, og utelukker dermed omdømmerelaterte kriser. Målet vil være å høste

lærdommen vi har tilegnet oss under og etter pandemien om krisekommunikasjon til innvandrerbefolkningen.

1.3 Tidligere forskning

En rapport som jeg hadde med meg fra min tid som praktikant i Helsedirektoratet og som vekket min interesse for temaet var rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* (Helsedirektoratet, 2022). Det er en innsiktstudie blant ulike innvandrergrupper hvor Helsedirektoratet ønsket å få innsikt i innvandreres opplevelse av restriksjonene under koronapandemien. Det var totalt 51 informanter i studien. Informantene var personer som har innvandret fra Litauen, Polen, Pakistan, Tyrkia, Syria, Somalia, Vietnam og India og intervjuene ble gjort i løpet av første kvartal av 2022. I rapporten ble det gjort dybdeintervjuer og formålet med rapporten var å kartlegge hvordan det var å få med seg og å leve med restriksjoner og anbefalinger for ulike innvandrergrupper under koronapandemien.

Rapporten viste blant annet at innvandrere syntes det var vanskelig å bry seg om pandemien grunnet krig, sult eller andre politiske og demokratiske problemer i hjemlandet. Disse faktorene følte viktigere enn å beskytte seg mot koronaviruset, og flere ønsket at krigen i hjemlandet fikk fokus istedenfor det som mange beskrev som et virus som ikke var spesielt farlig for de fleste. En mann fra Somalia sa blant annet: *“Det er mye 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 (Helsedirektoratet, 2022)”*.

Rapporten viste også at innvandrere som kommer fra land med mer autoritære regimer har opplevd det som utfordrende å forholde seg til forskjellen på regler og anbefalinger. Anbefalinger kan skape usikkerhet rundt hva som er lov og ikke. En annen faktor som kommer frem i rapporten er det sterke fellesskapet som mange føler på. I mange kulturer er det vanlig å møtes ofte og i store grupper, og flere fremhever at det er unaturlig å skulle holde avstand til hverandre i en krise som koronapandemien. Da skal man holde sammen. En respondent sa *“Det er unaturlig å skulle holde avstand til hverandre i en krise som koronapandemien; da må man holde sammen! (Helsedirektoratet, 2022).”* Det er forventet i større grad at familie og venner stiller opp for hverandre, og i rapporten nevnes det at noen

føler på et sosialt press for å bryte restriksjonene for å hjelpe familien (Helsedirektoratet, 2022).

Et annet interessant funn i rapporten er at mange innvandrere var passive mottakere av informasjon om restriksjoner. Mange fikk informasjon om restriksjoner fra familie og venner, og oppsøkte ikke informasjon selv. På denne måten kunne det skje misforståelser og feilinformasjon. Flere innvandrere fortalte at de hadde behov for kort og enkelt innhold. De trekker frem at offentlige nettsider ofte bruker for byråkratisk språk. Flere trekker også frem at å bli smittet var svært tabubelagt, som førte til at mange valgte å ikke teste seg eller varsle nærkontakter.

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. (Helsedirektoratet, 2022)

Rapporten viser også at det er gjennomgående høy tillit til norske myndigheter, og flere er positive til norske helsemyndigheters håndtering av koronapandemien. Dette stemmer overens med annen forskning gjort på fagfeltet. Både rapporter fra FHI (Indseth, 2021, s. 124) og forskning gjort på innvandreres tillit under pandemien (Madar et al., 2022, s. 5) viser at innvandrere har høy tillit til helsemyndighetene. Forskningsprosjektet PAR-TS tar også for seg tillit i samfunnet. Prosjektet har som mål å gi en bedre forståelse av utfordringene og betingelsene for tillit og tillitsbygging i risiko- og krisekommunikasjon i et medielandskap som er i endring. Her er det flere artikler om tillit under koronapandemien. Et funn i dette forskningsprosjektet er at selv om tilliten til myndighetene falt, så økte helsemyndighetenes tillit (Wollebæk et al., 2021, s.7).

For å supplere informasjonen fra rapporten fra Helsedirektoratet, ble det nødvendig å gjøre et søk på plattformer som Oria, ResearchGate og Google Scholar. Når man søker opp “kommunikasjon til innvandrere” er det et overtall av forskningsartikler som omhandler kommunikasjon til innvandrere i et helseperspektiv. Det kan virke som at temaet innvandrerkommunikasjon i helsesektoren har vært et dagsaktuelt tema lenge før koronapandemien. For å nyansere søket mer ble søkeordet korona lagt til, og søket ble da

“koronakommunikasjon til innvandrere”. Da ble søkerresultatene mer rettet mot temaet i oppgaven.

Et nærmere studie av søkerresultatene viser at flere har skrevet om hvordan det best kan gis informasjon til innvandrere under koronapandemien.

I en forskningsartikkel fra 2021 trekker Indseth et al. (s. 26-28) frem at god kjennskap til og kunnskap om befolkningen man tjener, gjør offentlige instanser bedre i stand til å yte gode og effektive tjenester. I en pandemi vil dette settes på prøve. For å oppnå en effektiv pandemihåndtering er det essensielt å vite hvilke budskap som appellerer og treffer ulike deler av befolkningen og hva som ansees som legitime tiltak. Dette gjelder både på et overordnet statlig nasjonalt plan, på lokalt kommunalt plan og på operativt plan der tjenestene er i direkte kontakt med befolkningen. Svakere kjennskap til innvandrer- og minoritetsmiljøer blant offentlig ansatte kan ha ført til en situasjon der pandemiresponsen var mindre effektiv overfor enkelte grupper (Indseth et al., 2021, s. 28).

Den viktigste risikofaktoren for å utvikle alvorlige komplikasjoner som følge av covid-19 er høy alder og underliggende sykdom. Innvandrere i Norge har en alderssammensetning som skiller seg betydelig fra den generelle befolkningen. Det er betydelige forskjeller mellom ulike innvandrergrupper, men samlet sett er innvandrerbefolkningen i Norge preget av en ung befolkningssammensetning med en lav andel eldre personer, spesielt i aldersgruppen 85 år og eldre. Vi skulle derfor forvente en betydelig underrepresentasjon i innleggelser og død blant innvandrere i Norge. Likevel er det ingen rett-frem oppgave å beregne betydningen av alder når vi tar hensyn til aldersfordelingen på gruppenivå. Ifølge Folkehelseinstituttets (FHI) ukesrapporter er smitterisikoen høyere blant yngre personer. Dette betyr at eldre personer som tilhører en gruppe med mange unge og få eldre, kan være mer utsatt for smitte enn eldre personer i andre grupper med annen alderssammensetning. Dermed kan den faktiske risikoen for å bli innlagt med koronarelaterte komplikasjoner være større for en 70-åring fra en gruppe med flere unge, sammenlignet med en 80-åring fra en gruppe med få unge. Rett og slett fordi den førstnevnte er mer eksponert for smitte (Indseth et al., 2021, s. 27).

Det trekkes også frem at faktorer som et større behov for internasjonal reising, eksempelvis på grunn av begravelser i hjemlandet. En kompliserende faktor når Indseth et al., (2021, s. 26) skal vurdere betydningen av utenlandsreiser er at en del innvandrere, særlig de med

flyktningbakgrunn, har slektninger i andre land enn hjemlandet sitt. Dersom disse reisene er til land med høyere smittetrykk og reisene i større grad innebærer kontakt med lokalbefolkningen, kan dette ha bidratt til høyere smitte i innvandrerbefolkningen sammenlignet med befolkningen for øvrig.

De sosioøkonomiske forholdene kan også være en forklaring på de høye smittetallet. Lav husholdningsinntekt, begrenset utdanning, yrke og trangboddhet er faktorer som øker risikoen for smitte. Analyser på gruppenivå viser at sosioøkonomiske forhold kan forklare en del, men ikke hele forskjellen (Indseth et al., 2021, s. 27). Det er viktig å være oppmerksom på disse ulikhetene og ta hensyn til dem i utformingen av smitteverntiltak og helsetilbud. Dette kan inkludere tiltak som tar hensyn til språklige og kulturelle forskjeller, økt tilgjengelighet til helsetjenester og informasjon om smittevern, og støtte til de som er hardest rammet av pandemien.

En annen rapport som tar for seg dette temaet er en tredelt rapport om informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen under koronapandemien. Hensikten med denne rapporten var å få mer kunnskap om korona- og smittevernsinformasjon til innvandrerbefolkningen. Denne rapporten tar for seg hva som må gjøres for at informasjonen skal nå frem og trekker særlig frem hvor viktig det er for arbeidsplassene å tilrettelegge for gode smittetiltak, samt også at mange innvandrere fikk en større omsorgsrolle og følte de måtte ta vare på familie og venner. Rapporten fant blant annet at informantene forteller at bekjente/venner som har lite norskkunnskaper og er «svakt integrert», har utfordringer med å fange opp og forstå informasjonen. Et av rapportens hovedfunn er at smitten ser ut til å spre seg raskere om folk bor trangt, bor sammen i flergenerasjonsfamilier, reiser kollektivt og om folk jobber i eksponerte yrker. Erfaringer med informasjonsformidling viser også at det er vanskelig å nå fram til marginaliserte grupper som snakker og forstår lite norsk, ikke bruker sosiale medier og digitale verktøy, og ikke er faste brukere av kommunale tjenester eller del av nettverk, til forskjell fra dem som har god tilgang på informasjon (Skogheim et al., 2021, s.44).

Brekke et al., (2022) tar for seg årsakene til at noen innvandrergrupper i Norge ble rammet hardere enn andre av koronapandemien. Det er flere fellesnevner som går igjen i de tre rapportene. Denne forskningsrapporten tar også for seg faktorer som familietradisjoner, kommunikasjon, stigma og sosiale tradisjoner. Rapporten peker blant annet på behovet for mangfoldsberedskap hos nasjonale og lokale myndigheter og at pandemien har løftet frem

viktigheten av å sikre langsiktig helsearbeid i alle grupper i samfunnet. En slik beredskap forutsetter kjennskap til enkeltgruppenes sammensetning, utfordringer og muligheter. Manglende kunnskap på disse områdene førte dermed også til mangelfull beredskap knyttet til kartlegging og kontakt med innvandrer miljøene, samt forståelse av mangfoldsfeltet, under pandemien.

Dette sammenfaller med funn fra studier fra andre land. Ved å endre søkeordene til engelsk, viser funnene at det ikke bare er Norge som har hatt utfordringer med å kommunisere ut til en mangfoldig befolkning. Ross et al. (2020) viser til forskning på innvandrere i USA under koronapandemien, og konkluderer med at koronapandemien rammet innvandrere skjevt. Igjen kommer faktorer som tettboeddhet, stigma og miskommunikasjon frem som hovedgrunner til at innvandrere ble smittet oftere. Retter vi blikket ut mot Europa finner vi blant annet forskning som trekker frem at det er en klar mangel av oversatt koronainformasjon over store deler av Europa og oppfordrer myndighetene til å ha et større fokus på på sårbare grupper i samfunnet. Denne artikkelen trekker inn den høye tilliten i de nordiske landene som en faktor for den gode koronahåndteringen (Maldonado et al., 2020).

1.4 Problemstilling

Denne masteroppgaven tar sikte på å undersøke utfordringene som helsemyndighetene møtte i sin kommunikasjon av koronarestriksjoner til en mangfoldig norsk befolkning, og å analysere årsakene bak overrepresentasjonen av innvandrere i koronastatistikken. Helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien blir belyst i lys av pandemiforskning fra de siste tre årene innenfor kommunikasjonsfagfeltet. Videre vil teori om krisekommunikasjon og flerkulturell kompetanse bli diskutert og sett opp mot empirien som ble innhentet gjennom intervjuer med norsk-pakistanere og fagpersonene som var ansvarlig for pandemikommunikasjonen til innvandrere under pandemien. På denne måten kan en forsøke å identifisere hvordan helsemyndighetene kan forbedre kommunikasjonen sin for å nå ut til ulike kulturelle grupper i tilfelle en fremtidig krise. Dette bringer meg til masteroppgavens problemstilling:

Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?

For å ta stilling til denne overordnede problemstillingen er det videre arbeidet delt inn i tre forskningsspørsmål for å undersøke helsemyndighetenes kunnskap om innvandrerbefolkningen i Norge, hvordan deres kommunikasjon utviklet seg underveis i pandemien og norsk-pakistaneres opplevelse av krisekommunikasjonen.

- Hadde helsemyndighetene tilstrekkelig kunnskap om innvandrerbefolkningens kommunikasjonsvaner under koronapandemien?
- Har helsemyndighetenes krisekommunikasjon utviklet seg i løpet koronapandemien?
- Hva var norsk-pakistanernes opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien?

Først skal jeg prøve å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene gjennom kvalitative intervjuer med helsemyndigheter og mangfoldsbyråer som jobbet med å lage kommunikasjon til innvandrerbefolkningen under koronapandemien. Formålet var å samle deres refleksjoner og høste lærdommen de tar med seg inn i neste krise. Deretter skal jeg intervju representanter fra det norsk-pakistanske miljøet for å innhente deres erfaringer og refleksjoner rundt kommunikasjonen av koronarestriksjoner fra helsemyndighetene. Formålet vil være å undersøke informantenes opplevelse av helsemyndighetenes kommunikasjon under pandemien og finne ut om deres informasjonsbehov ble dekket.

1.5 Bakgrunn

Krisen som danner bakteppet for denne analysen, er så særegen fordi den ikke kan løses av myndighetene alene, men krever mobilisering i hele befolkningen. Det har vært et behov for at publikumet skal skape den nødvendige endringen som hindrer smittespredning, og det er derfor essensielt at informasjonen når ut til alle som trenger den.

Det ble utført en betydelig mengde forskning som en respons på pandemien, men vi sitter likevel igjen med mange spørsmål om det store smittetrykket i innvandrerbefolkningen. Det kan virke som om mangelen på forskning på mange innvandregrupper gjorde at å kommunisere ut til innvandrere ble en svært krevende oppgave for helsemyndighetene. Det kan virke som det skjedde et informasjonsvakuum i denne gruppen som skapte en grobunn for desinformasjon. Et informasjonsvakuum skjer når det ikke er tilstrekkelig informasjon fra eksempelvis helsemyndighetene til sine interessenter under en krise. Dette tomrommet vil på

en eller annen måte bli fylt. Mangler bekreftet informasjon, vil det fylles av rykter og spekulasjoner (Kalsnes, 2020).

1.6 Avgrensning

Tidligere forskning tyder på at det er et betydelig behov for forskning på effektiv kommunikasjon av krisebudskap til innvandrergupper. I planleggingsfasen stod valget mellom den polske og den pakistanske befolkningen i Norge, men valget falt på den pakistanske befolkningen. Dette valget ble gjort da det pakistanske miljøet hadde den høyeste sykdomsinsidensen under pandemien (Berstad, 2021; Indseth, 2021). Utvalget av informanter er avgrenset til representanter fra det norsk-pakistanske miljøet som kan komme med representative svar for norsk-pakistane som målgruppe, og fagpersoner som jobbet med å kommunisere til innvandrere under koronapandemien.

2.0 Teori

Det teoretiske rammeverket som anvendes i denne oppgaven, baserer seg på de teoretiske perspektivene som er mest relevante for å belyse problemstillingen. Gitt problemstillingens karakter, vil det være hensiktsmessig å ta i bruk teorier om krisekommunikasjon, interessenperspektiver og kulturell forståelse. I tillegg vil rapporter og artikler om pandemihåndtering bidra til å besvare problemstillingen.

2.1 Norges mangfoldige befolkning

Før jeg begynner med teorien, vil det presenteres noen fakta om den mangfoldige befolkningen i Norge. Antallet innvandrere i Norge har mer enn tredoblet seg de siste tjue årene (IMDi, 2022). Per 1.januar 2022 var det 819 356 innvandrere i Norge og 205 819 norskfødte med innvandrerforeldre i Norge (SSB, 2022). Sammen representerer de bakgrunner fra over 200 land. Dette tilsier at innvandrere i Norge er en sammensatt gruppe, ikke bare når det gjelder landbakgrunn, men også med hensyn til alder, kompetanse, helse- og livssituasjon, botid i Norge og mye mer. Halvparten av innvandrere i Norge har bakgrunn fra nordiske eller andre europeiske land. 31 prosent av innvandrere kommer fra land i Asia, og 13 prosent fra land i Afrika. Innvandrere fra Polen er den største innvandrergruppen i Norge (IMDi, 2022).

Flyktnings situasjonen er i stadig endring, og som følge av den russiske invasjonen av Ukraina i februar 2022, har flere millioner ukrainere flyktet fra landet. Med en stadig mer multikulturell befolkning kan det være krevende å nå ut til alle med viktige budskap i en krisesituasjon. Det er et økende behov for kunnskap om mangfoldskommunikasjon, og koronapandemien er et eksempel på dette. Pandemien rammet innvandrere hardere enn den øvrige befolkningen og innvandrere var overrepresentert blant påviste smittetilfeller og sykehusinnleggelses. Tall fra Integrering- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) viser at andelen innleggelses av befolkningen med innvandrerbakgrunn i perioden fra februar 2020 til juni 2021 utgjorde 4,7 prosent, mens tilsvarende andel for befolkningen uten innvandrerbakgrunn lå på 1,6 prosent. Også blant norskfødte med innvandrerforeldre har smittetallene vært opp mot fire ganger høyere enn blant norskfødte uten innvandrerbakgrunn (2022). Tallene viser at det har vært uproporsjonalt mye smitte i innvandrergruppene i samfunnet, og årsakene til dette er sammensatte. IMDi trekker frem blant annet årsaker som sosioøkonomiske faktorer, språk og grad av integrasjon som relevante årsaker til denne store smitten blant innvandrere.

Helsemyndighetenes kunnskap om innvandrerbefolkningen

2.2 Interessenter

God innsikt og kunnskap om sine interessenter kan være avgjørende for å nå ut med budskap i en krisesituasjon. R. Edward Freeman (1984, s. 46) definerer interessenter som “any group or individual who can affect or is affected by the achievement of the organization's objectives”. En interessent er en person som har en interesse i organisasjonen. Det kan enten være kunder, ansatte, leverandører, myndigheter eller andre som blir påvirket av organisasjonen (Tench & Waddington, 2021, s. 616).

Alle virksomheter bør på en systematisk måte danne seg et bilde av hvem i omgivelsene de må forholde seg til. Ihlen (2013, s. 44-45) argumenterer for at en viktig funksjon av interessentbegrepet er at det peker på de relasjonelle aspektet mellom en virksomhet og dens omgivelser ettersom disse påvirker hverandre. Virksomhetens suksess er avhengig av de relasjonene den kan bygge til nøkkelgrupper, som kunder, ansatte, leverandører, lokalsamfunn, politikere og andre, og at dette påvirker virksomhetens evne til å nå sine mål.

Oppgaven for ledelsen i en virksomhet blir å sørge for at de har støtte fra alle disse gruppene ved å ta hensyn til deres interesser. Det har vært diskusjoner knyttet til inndeling og prioritering av ulike interessenter. Begrepene primære og sekundære har vært brukt. Primære interessenter er for eksempel kunder, ansatte og eiere. Dette er personer som virksomheten er helt og holdent avhengig av for å overleve. Sekundære interessenter er for eksempel lokalsamfunn, medier og aktivistgrupper. Dette er relasjoner som først og fremst oppstår som følge av virksomhetenes aktivitet, forklarer Ihlen. Under koronapandemien hadde helsemyndighetene mange interessenter. Selv om mange interessenter har like kommunikasjonsbehov, er det likevel essensielt å huske at mange interessentgrupper har ulike behov i en krise. Eksempler på slike behov i den norsk-pakistanske befolkningen vil være å få koronainformasjonen oversatt til urdu, eller å få koronainformasjonen fra kilder som de har tillit til. Dette kan blant annet være imamer eller opinionsledere i det norsk-pakistanske samfunnet.

Samme år som Freeman kom med sin definisjon av interessenter, ga James E. Grunig og Todd Hunt ut sin innflytelsesrike lærebok *Managing Public Relations (1984)*. Her ble PR, eller public relations, definert som “management of communication between an organization and its publics”. Dette reiser spørsmålet; hva er publics?

Publics ble definert som en gruppe mennesker som står overfor et felles problem, som anerkjenner at problemet eksisterer og organiserer seg for å gjøre noe med det. Grunig og hans kolleger tok i 1992 for seg interessentbegrepet på alvor og skilte mellom de to begrepene på følgende måte:

People are stakeholders because they are in a category affected by decisions of an organisation or if their decisions affect the organisation... The stakeholders who are or become more aware and active can be described as publics (Grunig & Repper, 1992, s.125).

Interessenter er altså latente publics, og ved hjelp av god kommunikasjon kan virksomheter unngå at de utvikler seg til aktive interessentgrupper, altså publics, som er høylytt kritiske til virksomheten (Ihlen, 2013, s. 46). Ndlela (2019, s. 29) beskriver publics som berørte publikumsgrupper og argumenterer for at organisasjoner i stor grad kan velge sine interessenter, men at publics oppstår utenfor organisasjonens kontroll.

2.2.1 Interessentkommunikasjon

Om en organisasjon lykkes i å håndtere en krise eller ikke, avhenger i stor grad av hvor raskt og gjennomtenkt organisasjonen kommuniserer med interessentene sine i de forskjellige fasene av krisehåndteringen. Med interessentkommunikasjon menes alle typer kommunikasjon som har et bestemt formål, og som er rettet mot bestemte interessentgrupper. Vellykket krisekommunikasjon krever at organisasjonen klarer å oppnå effektiv samhandling med interessentene sine gjennom hele kriseforløpet. Samhandlingen kan involvere forskjellige former for kommunikasjon, men også tiltak eller handlinger som gjennomføres for å sikre at interessentene engasjerer og forplikter seg, og forstår og aksepterer organisasjonens opptreden. En sentral idé i interessentteori er at en organisasjons suksess avhenger av hvor godt den håndterer sine relasjoner til nøkkelgrupper som kunder, ansatte, lokalsamfunn og andre som kan påvirke oppnåelse av organisasjonens mål (Ndlela, 2019, s.27-29), eller i helsemyndighetenes situasjon under pandemien, innvandrere og andre minoriteter som kan være krevende å nå ut til i en krise.

Det å bli kjent med interessentene er som regel en gradvis prosess som går ut på å få stadig mer kunnskap om sine interessenter og å få større forståelse for individer og grupper som angår organisasjonen og vice versa. Å vite hvem man skal forholde seg til i en eventuell krise, er kanskje det mest sentrale ved krisehåndtering. I fasen før krisen bør organisasjonen finne ut hvem de potensielle interessentene til ulike kriser er, og skaffe seg kunnskap om dem - særlig kunnskap som er relevant når en eventuell krise treffer. Jo mer kjennskap man har til interessentene, jo bedre blir man i stand til å planlegge god beredskap for krisekommunikasjon. Det er også viktig å finne ut mest mulig om kommunikasjonsatferden deres, særlig når det gjelder nye kanaler (Ndlela, 2019, s. 31).

2.3 Utbruddskommunikasjon

Utbruddskommunikasjon er kommunikasjonen som går ut til ulike interessenter så snart en helserisiko er kjent. Abraham (2009) hevder at kommunikasjonsstrategier i en slik situasjon må streve mot to mål. Det første målet er synlighet. Evnen til å få meldingen tydelig frem til publikum slik at den ikke drukner i konkurrerende stemmer. Det andre målet er legitimitet. Her er det viktig å sikre at informasjonen blir sett på som legitim og autoritativ.

Abraham (2009) bemerker videre at hvis meldinger drukner i annen kommunikasjon, blir forvrengt eller ignorert av konkurrerende stemmer i samfunnet, vil utbruddskommunikasjon ikke nå sitt mål om å forhindre og kontrollere utbrudd. I denne masteravhandlingen vil det være interessant å se om konkurrerende stemmer som familie eller religiøse ledere førte til at de norsk-pakistanske innvandrerne ikke aksepterte informasjonen fra helsemyndighetene da denne informasjonen ikke var like troverdig som fra familie og religiøse ledere. Synlighet kan oppnås ved å velge den beste kommunikasjonen og den riktige talsmannen. De overordnede prinsippene for kommunikasjon under en epidemi som Verdens helseorganisasjon (WHO) bruker i sin utbruddskommunikasjon er: tillit, aktiv, informasjon, åpenhet, publikumforståelse og samordning (WHO, 2019). Statens kommunikasjonspolitik har flere likheter med WHOs prinsipper. Det kommer frem i rapporten fra 2009 at prinsippene for kommunikasjon er åpenhet, medvirkning, nå alle, aktiv og helhet. Hovedforskjellen fra WHOs rapport er prinsippet tillit. Det er det første WHO trekker frem i sin rapport, men ble ikke trukket frem på samme måte i Statens kommunikasjonspolitik. Det kommer likevel frem lengre nede i rapporten at tillit til statlige virksomheter avhenger blant annet av hvordan de kommuniserer og hvor åpne, imøtekommende og brukerorienterte de oppfattes å være (Regjeringen, 2009, s.8 og 16).

Det skal bemerkes at tillit ikke kan etableres under krisen, det er noe som organisasjoner som jobber med folkehelse bør dyrke før krisen. Det er også andre sosiale, kulturelle og politiske faktorer som må vurderes. Erfaringer fra tidligere utbrudd som SARS og svineinfluensa viser at utbruddskommunikasjon er utfordrende. Beslutninger ved utbrudd har flere dimensjoner, og derfor krever utbruddskommunikasjonen forståelse av det brede politiske, sosiale og kulturelle miljøet der risikoen oppstår (Ndlela, 2019, s. 78-79).

2.4 Helsekommunikasjon

Når helsekommunikasjon utføres på en effektiv måte, kan det resultere i en reduksjon av dødsfall og sykdom og kan være avgjørende for å redde liv i krisesituasjoner. Det er derfor viktig å utvikle kommunikasjonsstrategier som er skreddersydd til behovene til målgruppen man ønsker å nå (Diers-Lawson & Qureshi, 2021, s. 507).

Ben Duncan, en risikokommunikasjonskonsulent i Verdens helseorganisasjon (WHO), hevder at kommunikasjon spiller en sentral rolle i håndtering av pandemier, epidemier og

virusutbrudd. Duncan påpeker at WHO i 2017 identifiserte kommunikasjon til befolkningen som like avgjørende for god håndtering av et sykdomsutbrudd som den medisinske responsen (Diers-Lawson & Qureshi, 2021, s. 507). Et illustrerende eksempel på dette kan ses i utbruddet av Ebola-viruset i Vest-Afrika i 2014. Ebola er svært smittomt, og isolasjon av smittede individer er derfor av avgjørende betydning. De første informasjonskampanjene om Ebola inkluderte budskapet "Ebola dreper" og "Det finnes ingen kur for Ebola", og de smittede ble bedt om å komme til isolasjonssentre. Likevel viste denne tilnærmingen seg å være kontraproduktiv da de som opplevde symptomer forsøkte å skjule dem eller nektet å samarbeide med kriseteamet på grunn av budskapets avskrekkende virkning på interessentene. Dette førte til en økt spredning av viruset, og over 11 000 mennesker mistet livet som følge av utbruddet (Diers-Lawson & Qureshi, 2021, s. 507).

2.5 Koronakommisjonens rapporter

Koronakommisjonen har så langt publisert to rapporter. Begge rapportene evaluerer håndteringen og drøfter langtidsvirkningene av pandemien. Særlig den siste setter et søkelys på effektene smitteverntiltakene hadde for utsatte og sårbare grupper.

Generelt hevder kommisjonen at pandemien har forsterket sosiale og økonomiske ulikheter i befolkningen. Selv om myndighetenes kommunikasjon om pandemien, smitteverntiltak og vaksinasjon har vært god og nådd ut til de fleste i befolkningen, trekkes det frem at innvandrerbefolkningen ikke fikk kommunikasjonen de trengte. Myndighetene var ikke tilstrekkelig forberedt på å håndtere de økonomiske, praktiske og sosiale barrierene mot testing, isolering og vaksinerings som fantes blant mange med innvandrerbakgrunn. Det tok for lang tid å iverksette målrettede tiltak mot denne delen av befolkningen. Kommisjonen trekker også frem at myndighetene ikke var tilstrekkelig forberedt på å håndtere en pandemi av et slikt alvor og omfang som den som rammet Norge og resten av verden. Det vil derfor være viktig å tilegne seg kunnskap om innvandreres kommunikasjonsvaner før en eventuell fremtidig krise inntreffer, slik at hele befolkningen får kommunikasjonen de trenger. Det er likevel viktig å nevne at Norge er blant de landene i Europa som har hatt lavest dødelighet, lavest tiltaksbyrde og minst reduksjon i økonomisk aktivitet (Koronakommisjonen, 2022).

Helsemyndighetenes kommunikative utvikling under koronapandemien

2.6 Interessentenes informasjonsbehov

Helsemyndighetene fikk en krevende oppgave da de skulle kommunisere koronarestriksjonene ut til en mangfoldig befolkning som hadde et stort informasjonsbehov under koronapandemien. Hvorvidt man har suksess i håndtering av kriser, avhenger av hvor effektivt organisasjonen kommuniserer med sine interessenter på de ulike stadiene i krisen. Det er stort sett avhengig av hvor raskt og nøyaktig organisasjonen får sine tiltenkte meldinger ut til de rette interessentene. Å kommunisere tidsnok er avgjørende for at en organisasjon skal opprettholde et gunstig forhold til sine interessenter. Ndlela (2019, s. 145) viser til Epstein (2003), som antyder at organisasjonen i en krise bør åpne kommunikasjonslinjene for alle interessenter, holde seg så nær sannheten som mulig og fremstå som troverdige og konsekvente.

Når krisen treffer oppstår det et stort informasjonsbehov blant interessentene. Kommunikasjonsbehovet vil være større enn i en normalsituasjon. Flere spørsmål er relevante, som blant annet hvem som er de viktigste interessentene og hvilke informasjonsbehov de har. Ved god kriseplanlegging kan man forbedre seg på det som måtte komme. Ofte er hovedutfordringen den kommunikasjonen som skjer via media. Ved å bruke kunnskapen som er oppnådd gjennom interessentkartlegging før krisen, og som oppdateres under krisen, bør krisehåndtererne raskt identifisere interessentenes behov og krav (Kjølaas, 2015).

2.7 Risikoleidelse

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB, 2016) beskrev risiko slik: *“Risiko handler om hva som kan skje i fremtiden og er derfor forbundet med usikkerhet. Usikkerheten knytter seg til om en bestemt uønsket hendelse vil inntreffe og hva konsekvensene av denne hendelsen vil bli.”* I krisehåndtering har risikoleidelse blitt oppfattet som hovedsakelig et ledd i en proaktiv krisehåndtering rettet mot forebygging og forberedelsesarbeid. Det kan likevel argumenteres for at selv om risikoleidelse er knyttet mest til før-krise-fasen, bør

organisasjoner kontinuerlig identifisere, håndtere og kommunisere risikoer med berørte interessenter i de ulike fasene av krisehåndtering (Ndlela, 2019, s. 64).

En interessentorientering krever at organisasjoner søker og involverer berørte risikointeressenter i risikostyringsprosessen. Graden av involvering vil avhenge av både identifiserte risikoer og hvordan interessenter forventes å bli påvirket av de foreslåtte løsningene og beslutningsprosessene. Risikostyring brukes innen svært mange felt og er et sentralt element i krisekommunikasjon. Det jeg ønsker å belyse i oppgaven er om helsemyndighetene gjorde dette i tilstrekkelig grad under koronapandemien. Hvis helsemyndighetene identifiserte underveis hvordan interessentene ble påvirket av kommunikasjonen av koronarestriksjonene, kan det ha ført til en forbedring av krisekommunikasjonen mens krisen utviklet seg. I lys av dette kan vi si at risikostyring er aktiviteter for å identifisere potensielle trusler og å vurdere, håndtere og følge opp disse. Risikostyring handler om å identifisere farer og uønskede hendelser, analysere og vurdere risiko, deretter identifisere tiltak som kan redusere risikoen (Ndlela, 2019, s. 65-66).

2.7.1 Risikokommunikasjon

Risikokommunikasjon kan defineres som “enhver offentlig eller privat kommunikasjon som informerer om risikoers eksistens, natur, alvorlighetsgrad og akseptabilitet”. Höppner et al. (2010) definerer risikokommunikasjon både som en enveis overføring av informasjon om farer og risikoer og håndteringen av disse, og som toveis utveksling av relatert informasjon, kunnskap, holdninger og/eller verdier. Det å faktisk nå ut til interessentene, bli forstått, påvirke kunnskap, holdninger og atferd omkring risiko er krevende. Dialogbasert risikokommunikasjon kan hjelpe interessenter til å få nye perspektiver, og eksperter med å dele kunnskap om og innsikt i risikospørsmålet. Målet med dialog er å sikre at en bred gruppe mennesker deler en felles forståelse av risikospørsmålet med organisasjonene som har ansvar for å håndtere den aktuelle risikoen (Ndlela, 2019, s. 74).

For å oppnå god risikokommunikasjon er det nødvendig å ta hensyn til interessentene, risikoinformasjonen, altså budskapet, og kanalene. Deretter kan en tilpasse risikoinformasjonen til målgruppens behov. Morgan og Lave understreker at et risikobudskap må forstås av mottakerne, og budskapets innvirkning og effektivitet må forstås av kommunikatoren. Overtalende budskap har større sannsynlighet for å være effektive dersom kommunikasjonen oppfattes å være troverdig og kunnskapsbasert. Troverdigheten til

avsenderen av et risikobudskap vil øke publikums motivasjon til å rette seg etter budskapet. Åpenhet, ærlighet, nøyaktighet og rettferdighet øker avsenderens troverdighet og befolkningens tillit til avsenderen, altså helsemyndighetene i dette tilfellet (1990, s.358). I tillegg bør risikobeskjeden skreddersys til målgrupper med tanke på deres språklige ferdigheter. Lesbarheten av risikobeskjeden skal stemme overens med målgruppens forståelsesnivå. Et vellykket risikobudskap innebærer at mottakeren hører advarselsmeldingen, forstår innholdet, internaliserer eller tror på budskapet, bekrefter sin tolkningen med andre og handler eller svarer på meldingen for å redde sitt liv og eiendom (Blanchard-Boehm, 1998). Disse forholdsvise etablerte punktene går igjen i nyere rapporter. Et eksempel på dette er forskningsprosjektet PAN-FIGHT som studerer risikokommunikasjon i pandemier. En av artiklene i dette forskningsprosjektet indikerer at tett samhandling mellom helsemyndigheter og innvandrere er viktig. Samfunnsopplæring, etablering av tillit til helsemyndighetenes budskap og klar kommunikasjon om helserisikoer var blant funnene som viste seg å være viktig når et viktig budskap angående en helserisiko skal frem til interessenter med innvandrerbakgrunn (Koval et al., 2021).

Risikokommunikasjon krever en grundig forståelse av ikke bare selve risikoen, men også organisasjonens interessenter. For at risikokommunikasjonen skal lykkes, er det viktig at organisasjonen forstår interessentene, og hvordan de oppfatter den potensielle risikoen. Systematisk arbeid med risikoer og effektiv risikokommunikasjon kan bidra betydelig til forebygging av kriser. Ved å identifisere, vurdere og segmentere interessentene, samt å forstå deres bekymringer og oppfatninger vil det være mulig for kommunikatøren å utforme gode kommunikasjonsstrategier. Det vil gjøre det mulig for kommunikatøren å tilpasse budskapet til bestemte målgrupper og sikre at interessenter mottar relevante budskap om risikoer (Ndlela, 2019, s. 85).

2.7.2 Risikokommunikasjon i helsekriser

I den første fasen av pandemien konstaterte flere forskere at regjeringens håndtering av pandemien var vellykket (Christensen & Læg Reid, 2020). To år etter er situasjonen blitt mer nyansert, men det råder fortsatt en allmenn oppfatning om at Norges håndtering av pandemien fungerte bra, i hvert fall for den norske befolkningen generelt.

Under koronapandemien, som i de fleste kriser, ble risikokommunikasjonen helt avgjørende. Innsatsen for å få kontroll over smittespredningen ble i Norge lansert som en nasjonal dugnad

hvor styresmaktene og folket skulle jobbe sammen (Christensen & Læg Reid, 2020). Scharffscher and Engen (2022) argumenterer for at i Skandinavia var strategien “føre-var” ofte brukt når man var usikker på hvor alvorlig en krise kom til å utspille seg. Hva skal vi gjøre dersom vi står overfor en trussel som er ukjent, og som har et potensial for enorme ødeleggelser? Skal vi vente til en har fått mer kunnskap om trusselen? Det kan være en god strategi, men det kan også få store konsekvenser fordi organisasjonen ikke setter inn forebyggende tiltak tidnok. Svaret var å innføre tiltak fordi organisasjonen ikke hadde full oversikt over konsekvenser, og fordi trusselen ble vurdert som for alvorlig. Det var denne tankegangen den norske Regjeringen fulgte i 2020, og det var dette de kommuniserte til befolkningen. Selv om enkelte tiltak, som for eksempel hytteforbudet, kunne virke urimelig, forstod folk myndighetenes overordnede hensikt fordi de opplevde den samme usikkerheten. Myndighetenes åpenhet om sin usikkerhet bidro til at føre-var-prinsippet ble akseptert (Scharffscher & Engen, 2022).

Helsekriser krever risikokommunikasjon som hovedsakelig er rettet mot å forebygge eller håndtere spredning av sykdommen eller viruset. Målet er å gi informasjon om mulighetene for eksponering og hvordan man kan unngå eller minimere risikoen. Lemal og Merrick (2013) ser på kommunikasjonen av helserisiko som planlagt eller ikke-planlagt kommunikasjon til allmennheten om trusselens omfang, konsekvensene den medfører og hvordan krisen skal håndteres. Det innebærer utveksling av informasjon om helserisikoene som oppstår for enkeltpersoner, grupper og institusjoner.

Ndlela (2019, s. 77) henviser til Covelo et al. (1987), som beskriver at kommunikasjon av helserisiko innebærer enhver utveksling av vitenskapelig informasjon vedrørende helse- og miljørisikoer mellom interesserte parter, og formidling av informasjon om nivåer av miljø- eller helserisiko mellom interesserte parter. Hovedformålet med kommunikasjonen er å formidle helseinformasjon til interessenter på en måte som oppmuntrer til atferdsendringer. Så når pandemier oppstår, fokuserer risikokommunikasjon på forebyggende omsorgstiltak. Videre skriver Ndlela (2019, s.77-78) at det har vært økte bekymringer rundt globale og nasjonale folkehelseproblemer de siste årene. Epidemier som ebola og svineinfluensa krysset landegrensene og skapte medieoverskrifter over hele verden. Økende globalisering betyr at de fleste sykdomsutbrudd har internasjonale dimensjoner og derfor er det flere interessenter som blir involvert. Folkehelsekriser har flere aktører og dermed flere interessenter. Disse krisene representerte en svært komplisert dynamikk av interessenter på forskjellige

forvaltningsnivåer både nasjonalt og internasjonalt. Interessenter i en helsekrise spiller forskjellige roller i forhold til hverandre, og de har forskjellige syn på risikoene, vurderingene, løsningene og omsorgssystemet. Derfor har interessenter ulike informasjonsbehov. Allmennheten og pasientene utgjør en kompleks gruppering av interessenter. Alle interessenter som er berørt av risikoen, for eksempel organisasjoner med ansvar for folkehelse, trenger en måte å kommunisere med sine egne interessenter om risikoen.

Norsk-pakistaneres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien

2.8 Pandemikommunikasjon i lys av Kaman

For å få en bedre forståelse av hvordan interessenter forstår og responderer på kriser, kan det være nyttig å se på kulturelle faktorer som kan ha en innvirkning på budskapsforståelsen. Kaman (2005) forklarer betydningen av å omfatte publikumperspektivet i krisekommunikasjon. Dette er et område han hevdet at altfor ofte er utelatt fra analysen innenfor krisekommunikasjon. Ettersom at publikumsstudier hovedsakelig er blitt gjennomført i vestlige land, har dette ledet til et etnosentrisk syn på krisekommunikasjon (Bell, 2010). Slike perspektiver undervurderer betydningen av kulturelle faktorer i forståelsen av krisebudskap. Kaman illustrerer dette ved å vise forskjellene som finnes mellom vestlige og asiatiske forbrukerboikotter og protestaksjoner. Der forbrukerboikotter i vestlige kulturer blir betraktet som en måte å holde organisasjoner ansvarlige på, oppfatter borgere i Hongkong slike aksjoner som uproduktive og lite meningsfulle. Begge kulturer har standarder for håndtering av organisatoriske kriser, men måten de håndterer krisene på er ulike (Bell 2010). En kulturell forståelse av interessentgrupper er viktig slik at man kan tilpasse budskapet. Kaman (2005) foreslår en fortolkningsorientert tilnærming til krisekommunikasjon. Han argumenterer for at en slik tilnærming åpner for å omfatte kultur som en faktor i krisekommunikasjon. Denne tilnærmingen kan være nyttig ved utforming av budskap i multikulturelle samfunn og i forbindelse med internasjonal krisekommunikasjon. Ved å fokusere på særtrekkene ved kulturen i en spesifikk interessentgruppe kan krisehåndterere skreddersy budskap til sine interessenter. Ved å anerkjenne interessenter som kulturelle fortolkningsmessige felleskap som Kaman (2005) foreslår, blir det lettere å opparbeide seg en forståelse av forskjellige typer publikum. Situasjonsrelaterte faktorer og

kontekstuelle variabler er avgjørende for forståelsen av hvordan bestemte grupper fortolker budskap om kriser (Ndlela, 2019, s. 145).

Koval et al. (2021) fant en mangel på studier som fokuserer på å kommunisere helsemessige risikoer til sårbare grupper, som innvandrere, under en pandemi. Artikkelen foreslår en sammenfatning av kunnskap om strategier for å nå blant annet innvandrere under pandemier, og utarbeide gode måter å formidle budskapet til disse gruppene på. For å oppnå dette, er det behov for mer forskning fra ulike geografiske områder og teste hvordan ulike grupper av innvandrere tar i mot budskapet. Prioriteten her bør være en dypere forståelse av sårbare grupper av innvandrere, hvor deres frykt, helsebehov og utfordringer før og under kriser blir adressert. Dette kan delvis oppnås ved å fremme samfunnsopplæring og inkludere innvandrere i utarbeidingen av helsetiltak og budskapsformulering. Mye kan også oppnås ved å være aktivt engasjert med disse gruppene, for eksempel gjennom valgte ledere i minoritetssamfunn, tillitsverdige talspersoner og kanaler, samt nasjonale og lokale organisasjoner som representerer slike grupper. En annen måte å forstå sårbare grupper på, er å aktivt lytte til deres perspektiver og sørge for at disse minoritetsgruppene blir hørt.

2.9 Kultur og kommunikasjon

Kultur er et av de mest omdiskuterte ordene i samfunnsfagene. Det kan kanskje sies at kultur er det samme for sosialantropologen som energi er for fysikeren: Ingen klarer å gi en fullgod definisjon av det, men ingen kan heller klare seg uten det. Kultur kan defineres enkelt som *de skikker, verdier og væremåter som overføres, om enn i noe forandret form, fra generasjon til generasjon*. En annen definisjon kan være at *kultur er det som gjør kommunikasjon mulig*. Den siste kan være litt vanskelig å forstå, men det menes at de tankemønstrene, vanene og erfaringene som grupper av mennesker har til felles, gjør at vi forstår hverandre (Hylland Eriksen, 2014, s.60).

De to definisjonene ligner en del på hverandre, selv om det er viktige forskjeller. Den første definisjonen vektlegger at kultur er *historisk forankret*, at *tradisjon* er en vesentlig del av kulturen. Den andre definisjonen nevner ikke historien, men er helt og holdent konsentrert om nåtiden og om mulighetene for gjensidig forståelse. En generell konsensus med kultur er at kultur er *lært* og at den i større eller mindre grad blir overført samtidig som den forandrer seg (Hylland Eriksen, 2014, s. 60-61). Kultur er en svært sentral del av enhver

kommunikasjonsaktivitet, men blir ofte tatt for gitt eller glemt. Kulturelle forskjeller kan føre til hindringer for gjensidig forståelse, men det betyr ikke at det er umulig å kommunisere på en god måte. Tverrkulturell kommunikasjon er en dynamisk prosess, der begge parter påvirker og blir påvirket i en felles læreprosess. Tverrkulturell kommunikasjon oppnås gjennom en forståelse av kulturelle og sosiale prosesser, en viss innsikt i kommunikasjon og en velutviklet evne til å lytte, observere og lære (Neegaard, 1998, s. 145).

2.10 Å leve i to verdener

Identitet skiller og forener. Den avgrensner oss i forhold til andre, men skaper samtidig fellesskap med andre. Hvem vi er, altså hva som er vår identitet, avhenger av hvor vi befinner oss i øyeblikket. Familien er et sentralt ankerfeste for identitet i store deler av verden. Ifølge Hylland Eriksen kommer innvandrere tradisjonelt fra samfunn hvor storfamilien er vanlig, og hvor det blir sett på som positivt at flere generasjoner bor under samme tak. Denne livsstilen kan det være svært vanskelig å videreføre i Norge, ikke minst fordi boligene er mindre, men også fordi innvandreres levesett forandrer seg under oppholdet i Norge. Selv om levesettet endres, vil nok trolig samholdet i familien fremdeles være sterkere i innvandrerfamilier enn hos etniske norske nordmenn (2000, s. 241-242). Videre viser Hylland Eriksen til historikeren Benedict Anderson som tar for seg hvordan nasjonal identitet kan virke så sterkt at mennesker dreper og dør for den. Hans svar er at nasjonalismen har en emosjonell kraft som knytter personlige erfaringsverdener til et kollektivt nivå på et nesten religiøst vis (2000, s. 257). Nasjonalisme er både en følelse av tilhørighet mennesker kan ha og en politisk ideologi. For eksempel føler mange nordmenn tilhørighet til landet sitt og anser seg som en del av et nasjonalt fellesskap. Det er til en viss grad et produkt av at mange historiske aktører har tatt konkrete og politiske grep for å fremme denne tilhørigheten, for eksempel gjennom å bygge felles nasjonale institusjoner (Knudsen, 2019). Gjennom nasjonalismen får personer i samfunn, dominert av massekommunikasjon, en abstrakt fellesskapsfølelse som ikke bygger på konkrete felles erfaringer, men på en erkjennelse av å tilhøre et fellesskap bestående av millioner av mennesker de aldri vil møte personlig.

Spørsmål som har å gjøre med personlig og kulturell identitet er høyst aktuelt i studier av migrasjon og minoriteter. Et vanlig perspektiv er at innvandrere ofte lever i to verdener, og de skifter kulturelle koder når de beveger seg i ulike kontekster. De siste årene har studiet av andregenerasjonsinnvandrere kommet i gang for alvor, og i denne forskningen står spørsmål

om personlig identitet og endring sentralt. Særlig har forskere fokusert på konflikter mellom den mer konservative foreldregenerasjonen og den delvis assimilerte yngre generasjonen i innvandrergupper. Barn og barnebarn av innvandrere identifiserer seg ofte sterkere med majoritetens verdier enn foreldrene. Ofte behersker de norsk språk og omgangsform minst like godt som de behersker foreldrenes kultur (Hylland Eriksen & Arntsen Sajjad, 2020, s. 99-102).

Det var trolig mange innvandrere som følte de levde i to verdener under koronapandemien. Skillet mellom hva familien sa og hva helsemyndighetene sa om restriksjoner og sykdomsbildet i samfunnet kan ha gjort det svært krevende for mange å vite hva man skal forholde seg til. I alle samfunn er folk opptatt av sykdom og behandling. Vestlig medisin bygger på prinsipper om at sykdom er universell. En slik oppfatning forutsetter at tolkningene og meningsaspektene er de samme verden over, men folk tolker sykdom ulikt. Sykdomsforklaringer er også beskrivelser av verden slik den blir oppfattet og tolket av den syke og de pårørende. Likhetstrekk i disse beskrivelsene vil man finne hos mennesker som har tilnærmet lik kulturell bakgrunn, men man vil også finne variasjoner mellom for eksempel gamle og unge eller kvinner og menn. Kulturelt baserte forklaringer på sykdom kan ofte dreie seg om langt mer enn sykdom. At det er "Guds vilje" å få en sykdom er utbredt i mange kulturer (Hylland Eriksen & Arntsen Sajjad, 2020, s. 241-242).

2.11 Akkulturasjon

Akkulturasjon er en type kulturell endring som skjer i møtet mellom to kulturer som tidligere var separate og selvstendige. Gjennom nær og vedvarende kontakt oppstår gjensidig utveksling og omtolkning av elementer som språk, klesdrakt, ritualer, organisering og så videre. Begrepet brukes ofte synonymt med kulturkontakt. Det forekommer at begrepet brukes for å beskrive de sosiale prosesser som fører til at et individ tar til seg samfunnets normer og atferdsmønstre, men det er vanligere å kalle dette sosialisering. Langvarig akkulturasjon kan resultere i at de to kulturene smelter sammen til et helt nytt kulturelt system, men man kjenner også tilfeller der de består som distinkte enheter selv etter århundrer med gjensidige relasjoner (Tjora, 2023). Det kan virke som de norsk-pakistanske informantene er enig i denne påstanden. De yngre generasjonene er mer akkulturerert enn de eldre generasjonene, og på denne måten tar de i mot informasjon fra norske myndigheter raskere enn mindre akkulturererte norsk-pakistanere.

2.12 Religion og kultur

Under koronapandemien ble de ultraortodokse jødene i Israel utsatt for mer smitte sammenlignet med andre grupper i landet. En undersøkelse utført av Taragin-Zeller et al., (2020) analyserte deres beslutningsprosesser rundt koronarestriksjonene. Resultatene fra studien indikerer at både religiøse og helsemessige begrunnelser var viktige faktorer som påvirket deres valg om å følge koronarestriksjonene. Dette viser betydningen av inkluderende kommunikasjon som tar hensyn til religiøse ritualer og minoritetsforhold. Selv om denne artikkelen tar for seg ortodokse jøder, og ikke norsk-pakistanere, kan vi likevel trekke noen likheter mellom denne artikkelen og helsemyndighetenes problemer med å nå ut til minoriteter i Norge.

Generelt sett argumenterer disse funnene for behovet for å utvikle bedre kommunikasjonsstrategier for kommunikasjon tilpasset minoritetsgrupper i samfunnet. Denne artikkelen postulerer at kommunikatører må inkorporere kreative strategier for å tilpasse kommunikasjonen til forskjellige målgrupper. For eksempel bør det tilbys oversettelser når det er mulig og bilder i kampanjer og informasjonsmateriell bør prøve å representere så mange minoritetsgrupper som mulig.

Det ble også lagt vekt på at kanalvalg må tenkes nøye igjennom. For eksempel har mange ultraortodokse jøder ikke tilgang til internett, og man må tenke kreativt på hvordan man kan nå dem gjennom andre kanaler. I artikkelen kommer det også frem at restriksjonen ultraortodokse jøder fant mest utfordrende var stengingen av religiøse samlinger. Denne utfordringen kunne ha blitt mildnet hvis helsemyndighetene viste at beslutningstakere anerkjente og forstod hvor utfordrende dette var for jøder kulturelt, religiøst og politisk (Taragin-Zeller et al.,2020).

Et annet interessant funn fra rapporten var at medlemmer av minoritetsgrupper fant det lettere å følge retningslinjer når de ble fremmet av medlemmer av deres egne samfunn. Taragin-Zeller et al. (2020) foreslår derfor at når det er mulig, vil det være gunstig å ha representanter fra minoritetsgrupper som fremmer for eksempel koronarestriksjoner. Alternativt kan offentlige kommunikatører sitere eller henviser til medlemmer av minoritetsgrupper, som kan fungere som felles rollemodeller. Til slutt er det viktig å erkjenne

at hver minoritetsgruppe har forskjellige behov, noe som gjør det virkelig utfordrende for enkeltpersoner å gi tilpasset informasjon til forskjellige populasjoner. For å overvinne denne utfordringen, anbefaler forfatterne av artikkelen å opprette et nettverk av konsulenter som kan kalles inn når det er nødvendig.

Artikkelen konkluderer med at tilfellet med jødernes respons på koronarestriksjonene tjener som et levende eksempel på utfordringene og begrensningene med å kommunisere vitenskap og folkehelse til forskjellige populasjoner. I løpet av de siste 10 årene har kommunikasjonslitteraturen presset på for mer inkluderende modeller for kommunikasjon som tar hensyn til rase, kjønn og funksjonshemming.

2.13 Koronasmitte blant innvandrere i Norge

I Norge har det blitt rapportert en overrepresentasjon av påvist smitte og innleggelser blant personer som er født utenfor Norge, samt en betydelig høyere andel av smittede blant norskfødte med utenlandsfødte foreldre sammenlignet med norskfødte med norskfødte foreldre (Indseth et al., 2021, s 24). Forklaringene på hvorfor enkelte grupper er hardere rammet i form av smitte, innleggelse og død er sammensatte og komplekse.

Det er viktig å understreke at Covid-19 er en smittsom sykdom, og små avvik i atferd kan ha betydelige konsekvenser for smitteraten. Med andre ord kan selv en relativt beskjeden økning i intern samhandling føre til en dramatisk økning i smitteomfanget (Indseth et al., 2021, s. 24). Det er grunn til å tro at det store flertallet av innvandrere i Norge er del av et sosialt miljø der det er flere med innvandrerbakgrunn enn hva som er gjennomsnittet for norskfødte uten innvandrerbakgrunn. Med andre ord har innvandrere flere andre innvandrere i sin sosiale krets enn det som er vanlig ellers. Det er også antatt at innvandrere, på lik linje med ikke-innvandrere, har tette sosiale bånd med nære familiemedlemmer, svigerfamilie og personer fra samme landbakgrunn som dem selv (Indseth et al., 2021, s 24).

2.14 Encoding and decoding

Under en krise er krisekommunikatører avhengige av å få budskapet sitt ut til mottakerne. I realiteten er ikke kommunikasjon en enkel, lineær prosess. Variabler som kontekst, kultur og språk, samt egenskaper hos sender og mottaker vil påvirke hvordan budskapet blir konstruert og tolket. Dette betyr at det er ulike måter å tolke et budskap på, noe som kan resultere i ulike

konklusjoner og handlinger (Hall, 1980). Stuart Halls kodings-/avkodingsmodell fra 1973 gir en teoretisk forklaring på hvordan budskap blir produsert, spredt og fortolket. I kodingsprosessen kan senderen benytte seg av en rekke forskjellige koder, for eksempel verbale ledetråder (ord, bilder) og ikke-verbale ledetråder (kroppsspråk) for å hjelpe mottaker å forstå budskapet slik det er tiltenkt. Mottaker får oppgaven med å avkode budskapet gjennom prosessene for fortolkning og oversettelse av koder. Det er her misforståelser kan oppstå. Hall beskriver tre ulike posisjoner mottaker kan ta ved avkoding av budskapet:

1. *Dominant* posisjon (akseptere) - når mottakerne fortolker budskapet nøyaktig slik det var ment fra avsenderens side (den foretrukne posisjonen).
2. *Forhandlet* posisjon (omforme) - mottakerne forstår hovedbudskapet, men er ikke helt villig til å godta budskapet slik det var ment fra avsenderens side.
3. *Opponent* posisjon (avvise) - mottakerne forstår, men fortolker bevisst budskapet på en måte som strider mot senderens intensjoner (Ndlela, 2019, s. 144).

I nødsituasjoner kan altså forskjellige grupper fortolke advarselsbudskapene på ulike måter. Noen vil forstå budskapet nøyaktig slik det var ment, og handler deretter, for eksempel ved å evakuere fra risikoområder eller kaste infiserte matvarer. Andre grupper vil forstå budskapet, men velge å ikke følge instruksjonene eller bagatellisere budskapene. For eksempel, under ebolautbruddet, bagatelliserte enkelte lokalsamfunn i Vest-Afrika gjentatte advarsler mot å ta på eller vaske kroppene til avdøde slektninger. Det var deres tradisjon eller religion å utføre visse ritualer. T. Abraham (2008) hevder at responsen på budskapet i kommunikasjon om helse er avhengig av i hvilken grad sender og mottaker har samme perspektiv på den konkrete trusselen sykdommen utgjør. Dette er kulturelt betinget, og ulike kulturer legger forskjellige betydninger til sykdom og biomedisinske sykdomsforklaringer. Under en krise kan derfor personer som både hører og forstår budskapet velge å ikke handle, fordi de ikke selv opplever å være i risikogruppen. Det er derfor viktig å også legge merke til mottakernes sosiokulturelle aspekter (Ndlela, 2019, s. 144).

Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?

2.15 Interessentmodeller

For at helsemyndighetene skal nå bedre frem med budskapet i en krisesituasjon er det å ha identifisert interessentene, deres interesser og deres tilknytning til krisen helt avgjørende for å sikre effektiv krisekommunikasjon. Interessentmodeller viser hvem i omgivelsene organisasjonen må eller bør kommunisere med og kan være et godt arbeidsverktøy for å planlegge beredskap eller kommunikasjonsvirksomhet generelt. Denne kartleggingen vil i praksis være til hjelp i en eventuell krise. Modellen viser da klart hvem organisasjonen må forholde seg til, hva kjennetegner de ulike interessentene og hva deres kommunikasjonsatferd er. På denne måten kan man på best mulig måte finne ut hvordan interessentene kan nås for å oppnå en hensiktsmessig informasjonsutveksling og dialog. Å kartlegge innvandrergupper kan være avgjørende i helsemyndighetenes arbeid med å kommunisere ut til minoritetsgrupper når neste krise skjer. Interessentmodellen kan altså brukes som en ramme for arbeidet med å identifisere, analysere og prioritere interessenter og opparbeide seg en forståelse av interessenters kommunikasjonsbehov. Dette blir i litteraturen omtalt som *interessentkartlegging* (Ndlela, 2019, s. 31-32). Ved å kartlegge, kan interessentene plasseres i ulike kategorier som beskriver forskjellige egenskaper. Det kan for eksempel være rollen de har overfor organisasjonen, tilknytninger eller graden av innflytelse. Interessentkartlegging kan gjøres på forskjellige måter. I mange av modellene vi finner i litteraturen, handler interessentkartlegging om fire trinn: Identifisere, analysere, planlegge og samhandle. Polonsky (1996, s. 211) foreslår følgende steg: Identifiser interessentene. Identifiser interessene til hver enkelt interessentgruppe. Vurder i hvilken grad organisasjonen oppfyller de enkelte interessentenes forventninger. Juster eventuelt organisasjonens strategi. Polonsky mener ikke at man skal være en værhane som hele tiden prøver å innfri andres forventninger, men at disse må tas hensyn til når man bestemmer retningen man skal ta.

Interessenter sitter ofte med nøkkelen til hvorvidt organisasjonen lykkes eller mislykkes med tiltakene sine under en krise. Interessentenes innflytelse og makt er avgjørende for

organisasjonens operasjonelle kontekst, særlig i perioden mens krisen pågår. Før krisen kan de forskjellige interessentgruppene ha forskjellige interesser med hensyn til organisasjonens virksomhet. Under en krise er interessenter opptatt av å få vite hvordan krisehendelsen vil påvirke akkurat dem. Det er de direkte samhandlingene med interessentene som gir en organisasjonen best forståelse av hvilke forventninger og krav de har til den. Organisasjonen kan bli klokere på interessentene gjennom den daglige kontakten, møter, via media eller ved hjelp av undersøkelser som intervjuer eller spørreundersøkelser. Den direkte samhandlingen med interessentene gir ikke bare anledning til å skaffe seg innsikt i hvordan interessentene tenker, men også informere, involvere, samarbeide og utveksle informasjon (Ndlela, 2019, s. 37-39).

I noen situasjoner kan det være viktig å kartlegge hva slags innstillinger ulike grupper i omgivelsene har til organisasjonen. Det er umulig å vite sikkert om de vil gi oss oppmerksomhet, stole på organisasjonen, gjøre det organisasjonen ønsker de skal gjøre, men det kan være nyttig å kartlegge interessentenes innstilling. En god forståelse av om en interessentgruppe er positiv, negativ eller nøytralt innstilt, kan ha stor betydning for evnene til å planlegge effektiv kommunikasjon (Ndlela, 2019, s. 48).

2.16 Issues management

Helsemyndighetenes mangel på innsikt i innvandrernes kulturelle og religiøse tradisjoner er noe kommunikasjonsfeltet ville kalt et issue. Issues management omfatter tre typer aktiviteter: det å identifisere, analysere og håndtere utfordrende saker. Sagt på en annen måte: Det er en metode organisasjoner kan bruke for å følge med på omgivelsene, slik at de så tidlig som mulig fanger opp tegn på at det er saker de bør foreta seg noe i forhold til - saker som kan skape problemer i forholdet den har til interessentene. Det handler i praksis om at organisasjonen kontinuerlig speider etter informasjon som den trenger for å kunne være proaktiv, eller etterpåklok på forhånd (Ndlela, 2019, s. 52).

Robert L. Heath, en frontfigur innen issues management, definerer et issue som "a contestable point of fact, value or policy that is problematic to one or more stakeholder groups whose positions on the issue has consequences for the organization's strategic plan and business operations" (1997). Issues management er kort sagt å holde styring på utfordrende saker, eller rettere sagt: styre organisasjonens respons på denne typen saker.

Jaques (2010) foreslår en ikke-lineær, relasjonell modell der utfordrende spørsmål, problemer (issues) og krisehåndtering betraktes i en kontekst med felles avhengige aktiviteter som må håndteres på forskjellige steg i prosessen. Modellen gir et helhetlig bilde av krisehåndtering, der tiltak ikke bør ses på som handlinger som skal gjennomføres i en bestemt rekkefølge, men snarere som aktiviteter som er sammenbundet på ulike måter, avhengig av krisens karakter. Aktivitetene modellen tar for seg, kan skje enten fortløpende, overlappende eller samtidig. For eksempel er kriseforebygging og kriseberedskap aktiviteter som forekommer samtidig, mens lærdom trekkes etter en krise. I Jaques' modell er krisehåndteringen inndelt i fire hovedfaser, som hver er bygget opp rundt en gruppe av aktiviteter: Kriseberedskap, kriseforebygging, håndtering av krisehendelser, håndtering av krisens etterspill (Jaques, 2010).

2.17 Kriseledelse

Krisehåndtering i dynamiske kriser handler om å fatte kritiske beslutninger under stor grad av usikkerhet. Påliteligheten i krisehåndteringen blir dermed et spørsmål om hvor bra man håndterer det uventede. Det uventede skjer fordi håndbøker, planlegging og trening ikke fullt fanger opp den aktuelle hendelsen. Det betyr igjen at grunnlaget i form av planlegging, utrusting og trening kanskje heller ikke er tilfredsstillende for å håndtere situasjonen som har oppstått. Krisehåndtering i den akutte fasen blir dermed også en test på kvaliteten og relevansen til beredskapsplanverket samt de planlagte og trente strukturene for krisehåndtering. Selv om det er gjort et profesjonelt arbeid i førkrise-fasen når det gjelder beredskapsplanlegging og trening av responsressurser, så vil det alltid være et behov for tilpassing til krisen. Avvik i vanlig praksis for kommunikasjon kan i visse tilfeller være helt avgjørende og nødvendig for å håndtere en situasjon som oppstår (Engen et al., 2014, s. 356 - 357).

Vi lever i et samfunn som er sårbart for mange forskjellige typer større og plutselige belastninger: naturkatastrofer, menneskeskapte katastrofer, organisatoriske kriser, terrorhandlinger, finanskriser og listen går videre. Mitroff & Anagnos (2001) har påpekt at kriser ikke lenger er avvikende, sjeldne, tilfeldige og perifere fenomener. Kriser preger moderne samfunn kontinuerlig. Teorier om kriseledelse vokste frem på midten av 1980-tallet. Dette førte videre til et økt fokus på kommunikasjonshandlinger i krisesituasjoner. Det

viktigste verktøyet i krisehåndtering er effektiv og god kommunikasjon. Det vil alltid være to kriser samtidig; den egentlige krisen og kommunikasjonskrisen. Dersom man ikke håndterer kommunikasjonskrisen godt, vil det se ut som at man ikke håndterte den egentlige krisen riktig (Johansen & Frandsen, 2007, s. 183).

W. Timothy Coombs (2012, s. 18) argumenterer for at det ikke bare er én riktig måte å definere en krise på. Noen av definisjonene beskriver en krise som en hendelse som ikke nødvendigvis er en dårlig ting, og som kan føre til positiv endring i bedriften. Andre definisjoner betrakter en krise som ødeleggende og utelukkende negativ for bedriften. De fleste definisjonene har likevel en ting til felles, nemlig at de trekker frem at det er en hendelse som krever tiltak i større eller mindre grad. En av definisjonene Coombs trekker frem som jeg mener er svært interessant er: an event that is an unpredictable, major threat that can have a negative effect on the organization, industry, or stakeholder if handled improperly. Denne definisjonen argumenterer for at hvordan bedriften håndterer krisen kan føre til både et negativt og et positivt utfall.

Innenfor forskning på kriseledelse ser vi en endring fra et snevert fokus - som ser på en krise som en begivenhet - til et bredere og mer proaktivt perspektiv - som ser på krisen som en strategisk prosess. Kjernen i denne utviklingen er en økende bevissthet om at proaktive ledere kan og bør ta skritt for å unngå at en krise skjer i første omgang. Det blir avgjørende å ikke bare fokusere på selve hendelsen (krisen), men også ha prosesser for bruk både før og etter en krise. Moderne krisehåndtering omfatter ledelsesstrategier som er utformet for å unngå kriser, og dermed forhindre dem fra å oppstå, håndtere dem på en effektiv måte når de oppstår, begrense skadevirkningene for organisasjonen og dens interessenter og gi verdifull lærdom som kan bruke i fremtidig krisehåndteringsarbeid. Krisehåndteringsprosessen deles inn i tre faser: Før krisen, under krisen og etter krisen (Coombs, 2019, s.10).

2.18 Krisekommunikasjon:

Timothy Coombs (2012, s. 25) hevder at kommunikasjon er selve essensen i krisehåndtering, og understreker at enhver krise eller trussel om en krise utløser behov for informasjon. Krisekommunikasjon er en viktig del av kriseledelsen, da kommunikasjon om krisen forhindrer desinformasjon i å spre seg (Kalsnes, 2020). For å håndtere en krise på en effektiv

måte bør organisasjoner derfor følge en helhetlig tilnærming som sikrer at kommunikasjonen med interessentgrupper opprettholdes gjennom alle krisenes faser (Coombs, 2012, s. 25).

Frandsen og Johansen (2010) definerer krisekommunikasjon som:

...en kompleks og dynamisk konfigurasjon af kommunikationsprosesser - før, under og efter en begivenhed, en situation eller et forløb, der af organisationen og/eller en eller flere af dens stakeholdere fortolkes som en krise - hvor forskellige aktører, kontekster og diskurser (manifestert i bestemte genrer og i tekster) står i relation til hinden.

I denne definisjonen ser vi at de fanger opp de ulike prosessene og rollene i kommunikasjonen i kriseberedskap, kriseforebygging, kriserespons og håndtering av etterspillet etter krisen. Frandsen og Johansens definisjon vektlegger også at kriser og interesser er forbundet med hverandre. Kriser påvirker et bredt spekter av interesser, ikke bare de som er direkte involvert. Enhver krise er unik, og enhver krise har sine unike interessantsammensetninger. Samtidig er det slik at de fleste kriser har visse likhetstrekk med andre kriser (Ndlela, 2019, s. 26-27).

Ved store hendelser utfordres kommunikasjonsprosessen på flere nivåer. Kommunikasjonsprosessen gjelder ulike kommunikasjonsnivåer, som for eksempel intern kommunikasjon, kommunikasjon mellom organisasjoner, kommunikasjon til interesser og kommunikasjon fra interesser til organisasjonen. En annen utfordring er kommunikasjonen mellom interesser, som foregår utenfor organisasjonens innvirkning eller innflytelse, for eksempel gjennom sosiale medier (Ndlela, 2019, s. 126). Kommunikasjon som foregår utenfor organisasjonens innvirkning reiser igjen spørsmålet om informasjonen som norsk-pakistanere fikk fra eget miljø hadde større tillit enn informasjonen som kom fra helsemyndighetene. Denne typen kommunikasjon kan ha både positive og negative sider. På den ene siden blir informasjon om korona spredt fra kanaler norsk-pakistanere har tillit til, men om informasjonen ikke er riktig kan desinformasjon spres.

Målet med kommunikasjon i en krise er ofte å forhindre drastiske, negative endringer i relasjonene til organisasjonens interesser, eller i pandemiens tilfelle, å forhindre spredning av en dødelig sykdom. I mange situasjoner er utfordringen under en krise knyttet til formidling av riktig budskap til riktig målgruppe. Det er derfor viktig å ha en viss

målgruppeforståelse, slik at man kan tilpasse informasjonen til ønsket målgruppe. Akkurat som at hver krise er unik, gjelder det også interessentene. Etter hvert som krisen utvikler seg gjennom ulike faser, fra oppbygging, utbrudd til reduksjons- og avslutningsdagen, påvirker det også den typen informasjon som trengs (Ndlela, 2019, s. 138).

2.19 Retorikk

I en krisesituasjon kan bruk av retoriske virkemidler være en effektiv strategi for å engasjere interessentene og sikre en mer effektiv kommunikasjon av budskapet. Retorikk er kunsten å overtale, og læren om hvordan dette gjøres. Opprinnelig handlet retorikk om talekunst. Som praksis var retorikk det politikere og advokater sa og gjorde på talerstolen når de søkte å overbevise et publikum. I dag har retorikk utviklet seg til å handle om mer enn bare det talte ordet. I våre dager påvirker vi også hverandre med skriftlige tekster, bilder, musikk, radio- og tv sendinger, YouTube, dataspill, Facebook og mye mer. Retorikken er handling gjennom kommunikasjon og derfor ikke bundet til en bestemt uttrykksform som tale eller skrift. Hvis man kan oppnå det samme med ord eller med bilder, er det uviktig om vi bruker det ene eller det andre (Kjeldsen, 2014, s. 11-12).

Kjeldsen (2014, s.56) og Vestrheim (2018, s. 9-13) argumenterer for at uten retorisk praksis ville det ikke eksistere samfunn og at vi skaper samfunn gjennom kommunikasjon. Videre drøfter de at vi ikke hadde hatt bygninger og institusjoner, for det er språket og vår evne til å påvirke og overbevise andre mennesker som er avgjørende for at alt dette blir til virkelighet. Retorikk er med andre ord den menneskelige evne til å handle språklig og overbevise hverandre om hvordan vi bør organisere oss som samfunn og leve våre liv. Som fag gir studiet av retorisk kommunikasjon oss forståelse for hvordan mennesker overbeviser og overbevises. Når vi søker etter argumenter, når vi forsøker å organisere vårt materiale, når vi prøver å finne de rette ordene og det mest passende uttrykket, og når vi overveier hvordan vi bør presentere våre synspunkter, så utøver vi retorisk tenkning. På et praktisk nivå må retorikken ha eksistert i alle kulturer og til alle tider, overalt der beslutninger skal tas.

Enhver form for tale må, for å virke overbevisende, bygge på tre ting: at det man påstår er sant, at man kan vinne sine tilhøreres velvilje og at man kan sette deres følelser i bevegelse. Disse tre bevis-og overtalelsesgrunnene er av Aristoteles navngitt som logos, etos og patos (Roksvold, 2012, s. 357).

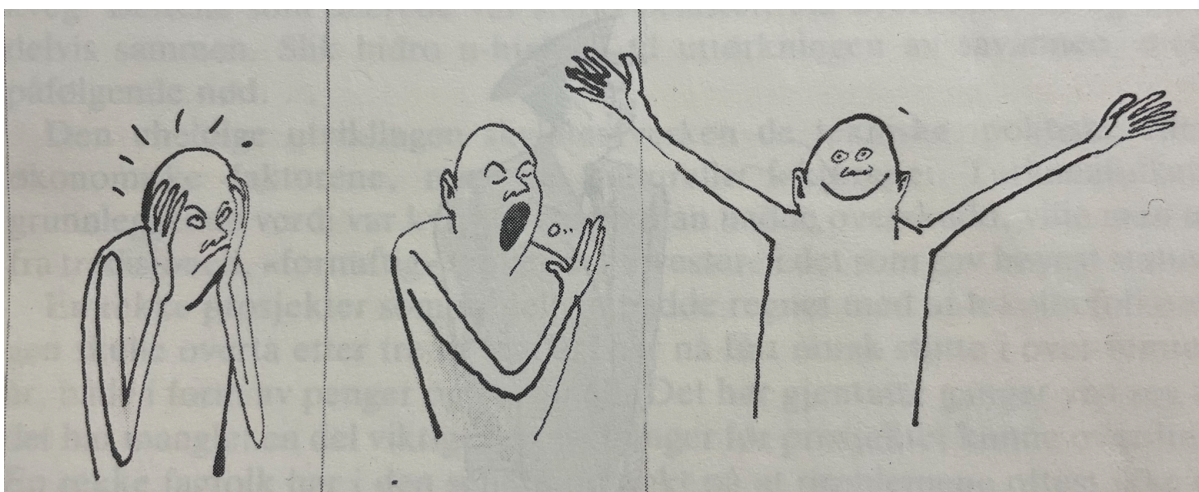
Logos er den formen for argumentasjon som ikke handler om sakens parter eller om publikum og dets følelser, men om saken selv, og som har til formål å vise at vår egen fremstilling av saksforholdet er sann, eller i hvert fall sannsynlig (Vestrheim, 2018, s.124). Logos kan vi oversette til fornuft, som appellerer til intellektet, tankens klarhet og argumentets beviskraft uavhengig av følelser. Ved en belærende fremstilling ligger hovedvekten på logos. Ordet logikk bygger på ordet logos (Roksvold, 2012, s. 357). Det er vanlig å bruke statistikk, data eller sunn fornuft når man bruker logos i tale. Et eksempel på logos kan være at taleren kommer med en påstand, og kommer med fakta eller statistikk som støtter opp påstanden.

Etos dreier seg om talerens karakter. Når vi ignorerer argumenter fordi de fremføres av en politiker vi misliker, eller når vi godtar en fremstilling av et saksforhold fordi den kommer fra en ekspert, er det - i ordets videste forstand - overtalelse gjennom etos som finner sted (Vestrheim, 2018, s. 81). Vestrheim argumenterer videre for at meningsdannelse er i stor grad et spørsmål om personlig tillit. En person som vi stoler på og fester tillit til, påvirker oss lettere enn en person som vi har mistillit til (2018, s. 81). I følges Aristoteles skapes overbevisning gjennom etos “når talen holdes på en slik måte at den gjør talerens person troverdig.” En forestilling om talerens troverdighet foreligger nok trolig i det vi vet om taleren fra før av (Roksvold, 2012, S. 358).

Patos er publikums følelser, og da ikke de enkelte tilhørernes følelsesliv i sin alminnelighet, men “den tilstand tilhøreren settes i” som følge av retorisk påvirkning. På samme måte som en dyktig skuespiller, kan en dyktig taler bevege sitt publikum til å føle, for eksempel frykt, medlidenhet, hat, sinne, skam eller takknemlighet, og i retorikken kan slike følelser utnyttes til å påvirke en beslutning. “Det er følelsene som gjør at folk skifter mening”, sa Aristoteles. Følelsene som vekkes av talerens karakter er ofte varige. Når vi har dannet et bilde av noens personlighet, vil vi nødig ombestemme oss og vi fortolker det andre mennesker sier og gjør ut fra bildene vi allerede har dannet oss av dem slik disse bekreftes. Derfor er førsteinntrykket så viktig og derfor hører etos særlig hjemme i talens innledning (Vestrheim, 2018, s. 107-108).

2.20 Interkulturell forståelse:

Du har kanskje hørt historien om legemiddelfirmaet som ønsket å gå inn på markedet i et land i Nord-Afrika? De ønsket å selge hodepinetabletter og siden mange i landet ikke kunne lese, lagde de en enkel tegneserie med tre bilder. Det første bildet viser en mann som holder seg for hodet og er plaget av hodepine. På neste bilde tar han en tablett og på det siste bildet er han glad og det virker som han er kvitt hodepinen.



Illustrasjon fra boken *Møte mellom kulturer* (Dahl & Habert, 1991, s. 13).

Det var likevel et problem med illustrasjonen over. I Nord-Afrika leser man fra høyre mot venstre. Dette gjelder også tegneserier. Dette førte til at hele budskapet ble bakvendt (Dahl & Habert, 1991, s.13).

Vi kjenner alle situasjoner der en misforståelse kan få konsekvenser. En beskjed ble oppfattet annerledes enn den var ment. Noen ganger fører det til en god latter, andre ganger kan resultatet være mer alvorlig. I samfunnet vårt er det økende variasjon i bakgrunn og holdninger, i kultur og i religion, som kan føre til misforståelser (Neegaard, 1998, s. 1-3). Dette viser hvor viktig flerkulturell forståelse er i kommunikasjonsprosessen.

Flerkulturell kommunikasjon eller interkulturell kommunikasjon som det ofte blir kalt, startet ifølge forfatteren John Baldwin (2017, s. 20) på femtitallet da antropologen E.T. Hall, sammen med The Foreign Service Institute, konseptualiserte et helt nytt forskningsfelt. Dette ble kalt ICC, kort for intercultural communication. Han så på kultur som mønstret, omtrent som språk, og så at disse mønstrene var usynlig for folk flest, som følger dem uten å tenke.

Han argumenterte for at kultur var en “irrasjonell kraft” som resulterer i at mennesker i kulturkontaktsituasjoner ofte ikke klarer å forstå hverandre.

Flerkulturell forståelse baseres på kunnskap om og innsikt i egen og andres kultur. Flerkulturell forståelse skal bidra til å utvikle handlingsberedskap og handlingskompetanse ved at du tilegner deg egenskaper som kunnskap om variasjon i livsbetingelser og de kulturelle uttrykksformene i andre kulturer. Flerkulturell forståelse har også som mål å skape et utvidet perspektiv på egen og andres virkelighetsforståelse (Neegaard, 1998, s. 35).

2.21 Forståelseshorisonter

I kommunikasjonsteori brukes ofte begrepet *forståelseshorisonter*. Begrepet refererer til den totale mengden av oppfatninger og holdninger vi har på et gitt tidspunkt, det bevisste og det ubevisste, som vi ikke har oppmerksomhet rettet mot. Forståelseshorisonten vår er hele vår mentale bagasje, alt vi forstår oss selv ut fra, og alt vi tolker andre ut fra - derfor den brede betegnelsen horisont (Melberg & Kjekshus, 2012, s.88.) Forståelseshorisonter er et betydningsfullt aspekt innenfor kommunikasjonsfaget, ettersom det er avgjørende å erkjenne at interessentene kan ha varierte kulturelle verdier og ideologier. Dersom dette ikke tas hensyn til, kan kommunikasjonen lett misforstås eller ikke ha ønsket effekt.

Selv om det som sies, når frem til interessentenes oppmerksomhet, hjelper det lite hvis budskapet tolkes på en annen måte enn det som er tilsiktet, fordi interessentens fortolkning er preget av verdinormer som i liten grad svarer til avsenderens intensjon (Melberg & Kjekshus, 2012, s.88). I mange tilfeller er det ikke bare et budskap som skal ut. Budskapet skal også føre til en handling.

Melberg og Kjekshus (2012, s.88) diskuterer utfordringene som helsepersonell står overfor når de forsøker å formidle viktig informasjon til pasientene. Når forståelseshorisonter og tolkningsperspektiver er så forskjellige at pasienter reagerer på måter som ikke var tiltenkt av budskapets avsender, blir to konsepter avgjørende for å sikre effektiv kommunikasjon. *Kulturforståelser* er kunnskap om ideologier, handlinger og verdier innenfor en kulturell tradisjon eller kulturelt fellesskap. *Kultursensitivitet* er det å være var for hvordan enkeltindivider identifiserer seg med kulturelle ideologier og normer. Å være sensitiv for kulturell tilhørighet handler om å forstå hvordan et individ passer inn i en kulturell

forståelsesramme (Dahl & Habert, 1991, s.89). Dette kan likevel være krevende da mennesker innenfor en folkegruppe kan være svært ulike. Det kan for eksempel være farlig å skjære alle muslimer over én kam, da muslimer ikke er en homogen gruppe. Mange har ulike tankesett og tolker Koranen på ulike måter. Det må derfor understrekes at kulturforståelse må brukes med omhu. Misforståelser kan lett oppstå.

2.22 Åpenhet i offentlig kommunikasjon

Åpenhet og ærlighet betraktes som et ideal for demokratisk styring og risikostyring. De siste årene har dette idealet blitt brukt til å vurdere offentlige myndigheters håndtering av koronapandemien. I visse tilfeller har regjeringer og offentlige helsemyndigheter blitt kritisert for manglende åpenhet i sin håndtering av pandemien, som eksempelvis i Sverige og Storbritannia. I andre land, som Sør-Korea og Norge, har åpenhet blitt fremhevet som en viktig faktor for høy offentlig tillit til myndighetene under koronapandemien (Ihlen et al., 2022).

I henhold til Ihlen et al. (2022), blir det ytterligere diskutert hvordan prinsippet om åpenhet har vært høyt ansett blant interessentene i samtlige tre skandinaviske land, særlig når det kommer til koronainformasjon. En rekke studier har påvist at åpenhet bidrar til å styrke tillit. Likevel har noen problemstillinger vedrørende begrepet åpenhet dukket opp. Eksempelvis ser man at åpenhet uten en adekvat kontekstualisering av informasjon kan føre til unødvendig bekymring blant allmennheten.

Til tross av disse bekymringene ser Ihlen et al. (2022) at funnene i deres rapport understreker betydningen av åpenhet, selv når åpenhet medfører en risiko. Sverige var ikke like åpne som Norge med sin koronainformasjon og danske myndigheter fremhevet visse utfordringer med å vise åpenhet. I Norge ble imidlertid åpenhet nevnt som en suksessfaktor i den offentlige evalueringen og FHI mottok priser for åpenhet fra blant annet Norsk Presseforbund. Ihlen et al. drøfter videre at Norge skiller seg ut når det gjelder åpenhet blant de tre skandinaviske landene. De fremhever faktorer som at representanter fra helsemyndighetene deltok i TV-debatter som Debatten som en god måte å vise åpenhet på. Fokusgruppene i undersøkelsene hadde også en generell aksept og anerkjennelse for hvordan folkehelsemyndighetene til tider tilstod sin usikkerhet (Ihlen et al., 2022).

3.0 Metode

Oppgavens formål er å undersøke og analysere hvordan helsemyndighetenes kommunikasjonsstrategier nådde ut til innvandrerbefolkningen under koronapandemien. Oppgaven skal identifisere eventuelle utfordringer som innvandrere møtte da de skulle forstå koronarestriksjonene, samt se på effektiviteten av tiltakene som ble satt i verk for å nå ut til denne gruppen. For å oppnå dette formålet kan bruk av kvalitativ metode med individuelle intervjuer være en adekvat tilnærming for å skaffe innsikt i innvandreres opplevelse av koronarestriksjoner. Videre vil denne tilnærmingen også være den mest passende metoden for å få innsikt i fagpersoners erfaringer. Først vil sentrale begreper innen metode forklares, deretter vil valgene som ble tatt bli begrunnet, og avslutningsvis vil etiske hensyn bli vurdert.

3.1 Valg av metode

Ved utførelse av en undersøkelse eller et forskningsprosjekt er det nødvendig å anvende en metode for datainnsamling og analyse. Valget av metode vil avhenge av forskningsområdet, forskningsspørsmålene og formålet med studien og er avgjørende for tolkningen av data og presentasjonen av resultater. Det vil derfor være essensielt å nøye vurdere ulike metoder og velge den som er mest adekvat for forskningsprosjektet. Vi kan tenke på metode som et verktøy eller et redskap. Et slikt redskap er en fremgangsmåte for å få svar på spørsmål og få ny kunnskap innenfor et felt. Metode dreier seg om hvordan vi innhenter, organiserer og tolker informasjon (Larsen, 2007, s. 17).

Ved valg av metode for denne oppgaven, var det en vurdering mellom kvalitative og kvantitative metoder. Valget falt på kvalitative metoder, da målet med oppgaven var å få innsikt i både det norsk-pakistanske miljøet og helsemyndighetenes kommunikasjonsstrategi. Målet med å innhente innsikt i det norsk-pakistanske miljøet var å få en forståelse av deres subjektive opplevelse av helsemyndighetenes informasjon. Intensjonen med å skaffe innsikt i helsemyndighetenes kommunikasjonsstrategi var å oppnå en forståelse av hvordan deres kommunikasjonsstrategi var utformet under koronapandemien og hvordan denne utviklet seg i løpet av koronapandemiens gang. Innsikt vil være avgjørende for å finne ut hvordan helsemyndighetene kan nå bedre ut til innvandrerbefolkningen. Kvalitative intervjuer gir tilgang til informasjon som kan være vanskelig å innhente på andre måter, og kan bidra til å kartlegge prosesser og sosiale relasjoner. Det er også mulig å få kommentarer og verifisering eller avvisning av data fra andre kilder, for eksempel Helsedirektoratet (Østbye et al., 2013, s.

103). En annen årsak til denne beslutningen var at det ville vært svært krevende å få tilgang til tilstrekkelig mengde respondenter fra det norsk-pakistanske miljøet for å få et gyldig resultat til å bruke kvantitativ metode.

3.1.1 Kvalitativ metode

For å undersøke holdninger, egenskaper, oppfatninger og erfaringer blant både helsemyndigheter, andre fagpersoner og norsk-pakistanere, falt valget på kvalitativ metode. Kvalitative metoder er en forskningsmetode som har som mål å finne data i form av ord og tekst. En vanlig metode for å finne svar i kvalitative metoder er samtaler og intervjuer. En vanlig metode for å finne svar i kvalitative metoder er samtaler og intervjuer. I kvalitativ metode tar man for seg et mindre antall informanter, og får en god innsikt i målgruppens opplevelser og meninger om temaet du ønsker informasjon om (Østbye et al., 2013, s. 101-103).

Kvalitative metoder handler om å karakterisere. Selve ordet kvalitativ viser til kvalitetene, det vil si egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomener. Kvalitative metoder settes gjerne opp i kontrast til kvantitative metoder og sies å ofte gå i dybden, ikke i bredden. Det innebærer at vi studerer få eller kanskje bare et miljø, men at vi til gjengjeld studerer miljøet som helhet (Østbye et al., 2013, s. 101-103). Repstad (2009, s. 17-19) beskriver at et annet kjennetegn ved kvalitative metoder er deres fleksibilitet. I en kvantitativ spørreundersøkelse er det vanligvis en grov metodisk synd å endre spørreskjemaet når en har spurt halvdelen av utvalget. I kvalitative studier vil ikke forskeren legge vekt på det problematiske ved å endre spørsmålene underveis. Det vil ofte komme til nye problemstillinger og spørsmål i løpet av datainnsamlingen, dette kan påvirke senere intervjuer. Da kan forskere se at noen spørsmål må legges til, mens andre spørsmål blir overflødige. Kvalitative metoder gir også rom som oppfølgingsspørsmål, og disse vil ofte være ulike fra hvert informant.

Selv om det er gjennomført mye pandemiforskning i løpet av pandemien, er det mangelfull kunnskap om minoritetsgrupper og deres opplevelse og forståelse av koronarestriksjonene. Bell (2010) legger frem at publikumsstudier hovedsakelig er blitt gjennomført i vestlige land, og dette kan ha ledet til et etnosentrisk syn på krisekommunikasjon. Derfor vil intervjuer av disse gruppene være en god metode for å innhente innsikt og forhåpentligvis oppnå en bedre forståelse av deres kultur og budskapsforståelse. Kvalitativ metode vil derfor være den beste metoden ettersom innsikten den gir blir et tilskudd til den manglende forskningen på temaet.

3.1.2 Kvalitative intervjuer

Tjora (2021, s.127) legger frem at den mest utbredte datagenereringsmetoden innenfor kvalitativ forskning er ulike former for intervjuer. Særlig semistrukturerte eller dybdeintervjuer er populære. Det har, som tidligere nevnt, de siste årene vært gjennomført mye pandemiforskning, men kunnskap om minoritetsgruppers budskapsforståelse og forståelsesrammer er likevel et tema som har blitt forsket mindre på. Derfor vil intervjuer av innvandrergruppene som opplevde høyest smitte være en god metode for å få et innblikk i deres verden. Det vil derfor være gunstig å ha dybdeintervjuer for å få innsikt i innvandreres subjektive meninger om helsemyndighetenes kommunikasjon under pandemien. Målet med dybdeintervjuer er i hovedsak å skape en situasjon for en relativt fri samtale som kretser rundt noen spesifikke temaer som forskeren har bestemt for forhånd. Ved å skape en avslappet atmosfære og en romslig tidsramme er det meningen å få informantene til å reflektere over egne erfaringer og meninger knyttet til det aktuelle temaet. Til forskjell fra en spørreundersøkelse, som benytter lukkede spørsmål med faste svaralternativer, benytter dybdeintervjuer åpne spørsmål som gir informantene mulighet til å gå i dybden. Som hovedregel kan vi si at man bruker dybdeintervjuer der man vil studere meninger, holdninger og erfaringer.

Kvale og Brinkmann (2015, s. 20-22) forklarer at forskningsintervju er en samtale mellom to parter som enten ønsker å tilegne seg kunnskap eller ønsker å dele kunnskap om et tema. I forskningsintervjuer snakker vi med folk fordi vi vil vite hvordan de beskriver opplevelsene sine eller artikulere handlingsvalgene sine. Forskningsintervjuet bygger på dagliglivets samtaler og er en profesjonell samtale. Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra informantens side. Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden er et mål.

Forskningsintervjuer er en metode for datainnsamling som anvender menneskers svar på forskerens spørsmål som datakilde. Forskningsintervjuer skiller seg fra en vanlig samtale fordi når en person samtykker til å være med i et forskningsintervju forstår de at de deltar i et formelt forskningsprosjekt. Gjennom dette samtykket bekrefter de at de har underforstått at de samtykker til å delta i forskningen. I kvalitative intervjuer er det viktig å ivareta integriteten til de personene som intervjues både under selve intervjuet og i etterkant, når resultatene skal presenteres og fortolkes. Det er vanligvis et krav at man anonymiserer

gjenkjennelige detaljer, og at man behandler sensitive opplysninger med varsomhet (NESH, 2021). Informantene samtykker også til at ordene kan bli brukt som forskningsdata, samt at den som intervjuer bestemmer dagsordenen for diskusjonen. Forskningsintervjuer er en god måte å forske på komplekse og subtile fenomener som for eksempel meninger, følelser og erfaringer, men også for å forske på komplekse temaer som hvordan faktorer henger sammen i det store bildet (Denscombe, 2017, s.202-203).

Det finnes flere typer intervjuer, inkludert gruppeintervjuer og fokusgrupper. I denne masteroppgaven ble det konkludert med at en-til-en intervjuer ville være den mest hensiktsmessige måten å innhente best mulig informasjon fra informantene. Ifølge Denscombe (2017, s. 204 - 205) er én-til-én intervjuer den vanligste formen for intervju. På denne måten kan den som intervjuer ta et dypdykk i informantenes meninger og kan fokusere på informantenes opplevelser. Andre fordeler med denne metoden er at det er lett å planlegge, da det bare er to personers kalender som må være ledige for at intervjuet skal passe, samt at transkriberingen blir lettere å ta for seg.

3.1.3 Intervjuer med mennesker fra andre kulturer

I møte med norsk-pakistanere vil dere være en sjanse for at språk og non-verbale faktorer spiller inn. En intervjuer i en fremmed kultur må derfor ta seg tid til å bli fortrolig med den nye kulturen og lære noen av de mange verbale og non-verbale faktorene som kan være årsak til at intervjuene går seg vill (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 173). Det kan antas at de kulturelle forskjellene mellom norsk-pakistanske individer og majoritetsbefolkningen i Norge har blitt mindre over tid ettersom mange norsk-pakistanere har bodd i landet siden 1970-tallet. Det kan likevel virke som at mange norsk-pakistanere holder på de kulturelle normene hvor familieband og religion er svært viktig i budskapsforståelsen.

3.2 Introduksjon av informanter

3.2.1 Hvorfor falt valget på norsk-pakistanere?

Under pandemien var det, ifølge FHI, innvandrere som oftest dominerte pasientstatistikken (Indseth, 2021). Et eksempel på dette var siste kvartal av 2021 da 41 prosent av koronapasientene var født i utlandet. Da var pasienttallene for norskfødte stabile, men utenlandsfødte pasienter drev det meste av pasientveksten. I denne perioden var det også et problem at mange utenlandsfødte ikke var vaksinerte, og dermed ble oftere svært syke av

koronaviruset (Johansen, 2021). Prosentandelen med påvist smitte har vært høyest blant innvandrere fra Pakistan, med 12,5% av smitten (Indseth, 2021). Det er bemerkelsesverdig at norsk-pakistanere er blitt hardt rammet av pandemien, da mange norsk-pakistanere kom til Norge på 1970-tallet og har derfor hatt tilstrekkelig tid til å tilegne seg tillit og kjennskap med norske helsemyndigheter og å lære seg norsk. Formålet med intervjuene var å undersøke årsakene til at de ble smittet i større grad enn andre etniske grupper. Årsaken er trolig svært sammensatt, men målet er å innhente all relevant informasjon for å sikre at nødvendig kommunikasjon blir formidlet til denne befolkningsgruppen ved en eventuell fremtidig krise.

3.2.2 Informanter

Etter å ha innhentet tillatelse til å spille inn samtalen, ble alle informantene bedt om å presentere seg selv. Informantene som jobbet med å kommunisere koronarestriksjoner til innvandrere under koronapandemien eller hadde bred kunnskap om mangfoldskommunikasjon, ble bedt om å fortelle om sin erfaring på fagfeltet for å bekrefte at de var riktige informanter til denne masteravhandlingen. Informantene fra det norsk-pakistanske miljøet fikk spørsmål om hvor de ble født, når de kom til Norge hvis de ble født i Pakistan og deres familie- og bosituasjon. Med sikte på å samle inn informasjon om informantenes vurdering av krisekommunikasjonen under koronapandemien, var målet å stille åpne spørsmål og gi informantene rom til å uttrykke seg så fritt som mulig.

Min første informant var Umar Ashraf. Informanten ble valgt på grunn av hans omfattende erfaring på fagfeltet og forfatterskapet av Norges første bok om mangfoldskommunikasjon, kalt "Hvit PR". Han skrev sin masteravhandling om manglende etnisk mangfold i reklamebransjen, og har siden jobbet i Statens Veivesen hvor han arbeidet med hvordan man på best mulig måte kan kommunisere trafiksikkerhet ut til minoritetsbefolkningen. Etter dette har han jobbet i Likestillings- og diskrimineringsombudet og Oslo Universitetssykehus, hvor han også jobbet med mangfoldskommunikasjon. Han argumenterer for at det er påfallende stereotypiske løsninger i PR-bransjen, som kan løses ved å inkludere flere kulturer i sin markedsføring og ved å tenke utenfor boksen (Ashraf & Reiss, 2016). Boken trekker frem at Norge nå er et flerkulturelt og fleretnisk samfunn, men dette gjenspeiles ikke i dagens massekommunikasjon. Mange norske kommunikatører har tradisjonelt sett på de mange, og ofte svært ulike etniske mikrosegmentene som én homogen gruppe, men Ashraf mener at man må se på de ulike minoritetsgruppene som ulike interessenter med ulike

kommunikasjonsbehov. I intervjuet med Ashraf var hovedmålet å få innsikt i hans ekspertise på fagfeltet og finne ut hvordan han ville forbedret kommunikasjonen til helsemyndighetene.

Vidar Singh, daglig leder i mangfoldsbyrået Vi er OSS, har en bred krysskulturell kompetanse. Singh har jobbet med mangfold hele sin karriere og forteller at tanken på et mangfoldsbyrå startet for 15 år siden, men ble etablert for 2,5 år siden. Dette ble Norges første mangfoldsbyrå. Han mener at innsikt er grunnleggende for å nå ut til innvandrerbefolkningen i Norge og jobber med dette hver dag som daglig leder i Vi er OSS. Under koronapandemien jobbet han og mangfoldsbyrået hans sammen med Helsedirektoratet med rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* hvor de undersøkte innvandreres opplevelse av koronarestriksjonene under pandemien.

Singh innså på begynnelsen av 2000-tallet at han satt på innsikt som han tok for gitt, men som hadde relevans til kommunikasjonsløsningene han utviklet. Da han for 5 år siden fikk tilbud om å være en del av teamet som utviklet strategien for stedsutvikling for Tøyen Torg takket han ja til dette, og fikk igjen oppleve hvor viktig innsikt var: *“Så i den forbindelse forstod jeg når jeg begynte å jobbe med dette med innsiktsinnhenting hvor sinnsykt store forskjeller det er og hvor stort avvik det er mellom det myndighetene prøver å si og hva majoritetsbefolkningen og minoritetsbefolkningen oppfatter”* (Singh, 2023).

I løpet av koronapandemien var det primært Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) som var ansvarlige for å kommunisere koronarestriksjonene til den norske befolkningen. Folkehelseinstituttet er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, men deres arbeidsoppgaver er mer sentrert rundt å overvåke den epidemiologiske situasjonen og gi faglig bistand, råd, veiledning og informasjon om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak til hele helsetjenesten, kommunene og samfunnet. Under kriser og pandemier delegerer Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet til å koordinere den nasjonale håndteringen.

Helsedirektoratet er et myndighetsorgan og skal basert sin myndighetsrolle etter smittevernloven gi råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven, samt medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer (Regjeringen, 2021, s. 14). Det var derfor viktig å intervju

representanter fra Helsedirektoratet om deres kommunikasjonsstrategi og erfaringer med å nå ut med et budskap under koronapandemien til innvandrere. Live Bøe Johannessen og Anita Thorolvsen Munch hadde sentrale roller i kommunikasjonsarbeidet rundt restriksjonene og det ble derfor viktig å kontakte dem for å høste deres erfaringer fra pandemien. Johannessen jobber som seniorrådgiver og kampanjeansvarlig under pandemien, og Anita Thorolvsen Munch jobber som prosjektleder i Helsedirektoratet og jobber med å øke helsekompetansen i befolkningen. Johannesen har bred erfaring fra kommunikasjonsfagfeltet og fikk i 2013 ansvaret for folkehelsekommunikasjon i Helsedirektoratet. Da pandemien traff fikk hun ansvaret for kampanjeteamet, hvor hun jobbet med å kommunisere ut koronarestriksjonene på en så enkel måte som mulig til befolkningen. Det var Johannessen og Munch som bestilte rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* fra Vi er OSS som ble nevnt i tidligere avsnitt.

Informantene deles opp i to kategorier. Den første kategorien er fagpersonene. I denne teksten vil informantene som har erfaring med kommunikasjon til innvandrerbefolkningen herfra bli omtalt som fagpersonene. Fagpersonene inkluderer altså informantene fra Helsedirektoratet, Live Bøe Johannessen og Anita Thorolvsen Munch, Vidar Singh fra mangfoldsbyrået Vi er OSS og Umar Ashraf som skrev boken Hvit PR. Fagpersonene jobbet enten med kommunikasjon rettet mot innvandrere under koronakrisen, eller har innsikt som er relevant for oppgavens tema. Informantene fra fagpersonene vil heretter bli kalt etternavnene sine. Det vil si at Live Bøe Johannessen og Anita Thorolvsen Munch fra Helsedirektoratet vil heretter bli kalt Johannessen og Munch. Daglig leder i mangfoldsbyrået Vi er OSS Vidar Singh, vil heretter blir kaldt Singh. Det samme gjelder Umar Ashraf, som vil heretter kalt Ashraf. Den andre kategorien av informanter er de norsk-pakistanske representantene, heretter kalt de norsk-pakistanske representantene. Denne kategorien av informanter inneholder tre representanter fra det norsk-pakistanske miljøet som ble utvalgt for å svare på spørsmål om deres kultur og fortolkningsrammer. De vil heretter bli kalt informant 1, informant 2 og informant 3.

3.3 Måles det som måle skal?

En viktig del av forskningsprosessen består av å kritisk vurdere kvaliteten på den forskningen en har utført. Dette er en vurdering som bør skje løpende under hele prosjektets gang, men det kan ofte være aktuelt å gjøre en systematisk vurdering av kvaliteten mot slutten av

prosjektet (Repstad, 2009, s.134). Validitet blir beskrevet som gyldighet eller troverdighet. Begrepet blir brukt når man skal se på relevansen av data og analyse i forhold til problemstillingen. Validitet er et bredt begrep, og kan være vanskelig å gi en helt presis og dekkende definisjon på, men enkelt sagt betyr validitet *det å måle det en sikter mot å måle*. Silverman argumenterer for at vi kan styrke validiteten ved å legge vekt på teoretisk transparens (2014, s. 84, referert i Thagaard, 2018, s. 189). Det er derfor lagt klart frem hvilke kilder som blir brukt i denne oppgaven, både i teksten og i litteraturlisten. I tillegg til det blir fagpersonene navngitt, som muliggjør etterprøvbare av deres sitater og utsagn. Dette blir gjort for å være så transparent som mulig.

Reliabilitet er et annet sentralt begrep, som betyr pålitelighet og gjelder kvalitet i innsamlingen, bearbeidingen og analysen av data (Østbye et al. 2013, s.27). Her spiller faktorer som hvor presise måleinstrumenter er, hvor pålitelig og presis informasjon vi har fått og om vi har greid å analysere uten feil og mangler (Repstad, 2009, s.134). Det ble avgjørende for oppgavens validitet at informantene var så ærlige som mulig i intervjuperioden, og ikke minst at de følte seg komfortable til å svare ærlig. For å oppnå dette ble informantene forklart hva masteroppgaven tar for seg, informantene ble oppfordret til å gi så presise svar som mulig, da dette ville bidra til å oppnå et mest mulig korrekt resultat.

3.4 Generalisering

En del forskere har som siktemål å trekke slutninger som går ut over akkurat de fenomenene som faktisk er observert og analysert. Det kan være å bruke et utvalg på 1.000 personer til å si noe om hele befolkningen, men det kan også være å utvikle generelle teorier (Østbye et al. 2013, s. 28). En vanlig metode for generalisering er å trekke konklusjoner om en befolkning basert på et utvalg av respondenter. Dette var også en sentral del av denne oppgavens tilnærming.

Generalisering har vært en relevant del av denne masteroppgaven ettersom formålet har vært å finne en løsning på hvordan helsemyndighetene kan effektivt kommunisere med innvandrere, spesielt norsk-pakistanere, i krisesituasjoner. Jeg har intervjuet representanter fra den norsk-pakistanske befolkningen som har kunnskap om miljøet, og på denne måten kan de komme med kunnskap som er representativt for det norsk-pakistanske miljøet. Dette gjør at jeg kan generalisere. Det må likevel bli tatt høyde for at personene som har blitt intervjuet er

norsk-pakistanere som har bodd i Norge i flere år, så det er mulig at funnene ikke er representative for norsk-pakistanere som flyttet til Norge for noen år siden.

3.5 Utvalg

For å besvare problemstillingen ble det valgt en kvalitativ tilnærming ved å utføre intervjuer med personer ansvarlige for kommunikasjon av koronarestriksjoner til innvandrere, samt et utvalg av innvandrere som var i målgruppen som skulle motta informasjonen. Under planleggingsfasen antok jeg at det ville by på utfordringer å rekruttere informanter med norsk-pakistansk bakgrunn. Imidlertid ble dette løst ved å benytte to forskjellige tilnærminger. For å oppnå tilgang til det norsk-pakistanske miljøet, ble det først etablert kontakt med lederen av organisasjonen Vi er OSS. Han henviste meg til en informant som han mente kunne representere det norsk-pakistanske miljøet. Jeg konsulterte også en norsk-pakistansk medstudent som ga meg kontaktinformasjonen til to norsk-pakistanere som han mente kunne gi meg verdifull innsikt og representere den norsk-pakistanske befolkningen. Disse informantene takket ja til å bli intervjuet. Alle tre var en del av det norsk-pakistanske miljøet i Norge, og var ærlige og reflekterte. Alle tre var født i Pakistan, og hadde flyttet til Norge. De snakket alle godt norsk, var i jobb og hadde bodd i Norge i over 10 år. Dette resulterte i at informantene kunne gi et insider-perspektiv på det å være pakistaner i Norge, og ga et omfattende innblikk i den norsk-pakistanske kulturen.

To representanter fra Helsedirektoratets folkehelse- og kampanjeavdeling ble intervjuet som en del av studien fra helsemyndighetenes perspektiv. Live Bøe Johannessen og Anita Munch har jobbet i Helsedirektoratet i flere år, og har jobbet tilnærmet kontinuerlig med kommunikasjon til innvandrere. Det var også de som bestilte rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* for å få innsikt i hvordan de kan kommunisere enda bedre til innvandrere neste krise (Helsedirektoratet, 2022). I tillegg ble Vidar Singh og Umar Ashraf valgt som informanter da de har bred innsikt i mangfoldsfagfeltet. Målet med intervjuene var å stille åpne spørsmål som ville tillate representantene å dele sine erfaringer med kommunikasjon til innvandrere under pandemien. Formålet med intervjuene var å få et inntrykk av informantenes opplevelser og håndtering av situasjonen under koronapandemien, med den hensikt å lære av deres erfaringer.

3.6 Utforming av intervjuguide

Før intervjurundene ble det utarbeidet en intervjuguide som skulle dekke alle relevante emner og detaljer som skulle diskuteres med informantene. Målet var at intervjuet skulle være en blanding av en åpen samtale og et strukturert intervju. Det var fastsatte spørsmål, men ingen faste svaralternativer. Det ble utviklet fire ulike intervjuguider til de ulike informantene: en til Helsedirektoratet, en til Vi er OSS, en til Umar Ashraf og en til de norsk-pakistanske representantene. Dette ble gjort for å sikre at spørsmålene var tilpasset hver enkelt gruppes kontekst og behov, selv om det overordnede temaet var det samme. Spørsmålene til Helsedirektoratet var sentrert rundt deres arbeid med innvandrerkommunikasjon under koronapandemien, og hvordan de løste utfordringene som dukket opp underveis. Spørsmålene til Vi er OSS og Umar Ashraf var mer sentrerte rundt deres ekspertise innen mangfoldskommunikasjon. Spørsmålene til norsk-pakistanere fokuserte mer på deres opplevelser av koronainformasjonen under pandemien og om denne var forståelig.

3.7 Datainnsamling

Innsamling av data er sentralt for å finne svaret på problemstillingen og kalles empiriske data. Når man samler inn data skiller man ofte mellom primærdata og sekundærdata. Primærdata er nye data som forskeren selv samler inn, som eksempelvis informasjon fra intervjuer eller spørreundersøkelser. Sekundærdata er data som allerede er samlet inn av andre. Det kan for eksempel være bøker, rapporter eller avhandlinger (Larsen, 2007, s.42). Selv om primærdata utgjør hovedgrunnlaget for masteroppgaven, vil sekundærdata, inkludert tidligere forskning og teori innenfor feltet, fungere som ryggraden i oppgaven og støtte opp om funnene.

3.8 Etikk og objektivitet

Forskningsetikk består av et sett grunnleggende normer som er utviklet over tid og forankret i det internasjonale forskerfellesskapet. Formålet med forskningsetikken er å fremme fri, god og forsvarlig forskning (NESH, 2021). Forskningsetikken gir prinsipper for hvordan forskning bør utføres og publiseres. Etikk kommer fra det greske ordet *ethos*, som betyr karakter. Ethos ble oversatt til det latinske ordet *mores* (derav ordet moral), som også betyr karakter, skikk eller vane (Kvale et al. 2015, s. 95).

Denscombe (2016, s. 423) argumenterer for at forskningsetikk ikke er noe man kan velge - det er et grunnleggende innslag i all god forskning. Videre argumenterer han for at det er fire

kjerneprinsipper i forskningsetikken. Disse prinsippene har sin opprinnelse i det medisinske forskningsfeltet og var en respons på grusomhetene som ble begått under andre verdenskrig.

Samfunnsforskere forventes å utføre sine undersøkelser på en måte som:

1. Beskytter interessen til deltakerne.
2. Sørger for at deltakelsen er frivillig og basert på informert samtykke.
3. Unngår bedrag og opererer med vitenskapelig integritet.
4. Overholder landets lover.

I undersøkelsene har det blitt forsøkt å følge de fire prinsippene så godt som mulig.

1. Det er en generell enighet at ingen bør lide som en konsekvens av deres involvering i et forskningsprosjekt. Ingen burde ha det verre etter å ha bidratt i forskning. Dette gjelder spesielt informantene. Før valget av informantene ble det nøye vurdert om de kunne gi informasjon som kunne føre til represalier. Dette gjaldt spesielt informantene fra det norsk-pakistanske miljøet. Kunne noen av svarene deres føre til en utfrysning fra det norsk-pakistanske miljøet? Kunne noen bli sett på som tystere? Det var mange forhold å ta hensyn til. Valget om å anonymisere de norsk-pakistanske informantene ble tatt for å beskytte dem mot mulige represalier i sitt miljø.
2. Et viktig prinsipp i forskning er at bidrag til forskning burde være frivillig og det burde aldri bli brukt tvang eller overtaling til å bidra i et prosjekt. Et begrep som ofte blir brukt i denne sammenheng er informert samtykke. Det er viktig at informantene vet hva svarene skal bli brukt til, og hva forskningen dreier seg om. Alle informantene fikk enten en mail eller en tekstmelding med forespørsel om intervju. I mailen/tekstmeldingen var det en forklaring av hva masteroppgaven handlet om, hva svarene ville bli brukt til og et tilbud om å få intervjuguiden på forhånd slik at de kunne ta et informert valg om de ville være med i oppgaven. Ved starten av intervjuet ble det spurt om tillatelse til å ta opp samtalen, slik at den kunne transkriberes. Det ble forsikret om at lydopptaket skulle slettes etter at masteroppgaven var levert. Ingen av informantene hadde noe imot dette, og virket glade for å kunne bidra.
3. Det er forventet at forskere skal være åpne og unngå å bedra sine informantene. Hvis forskeren lyger om oppgavens formål, eller om resultatene som kommer ut fra forskningen, kan dette føre til falske forskningsresultater. Åpenhet og transparens i oppgaven var et viktig prinsipp i min oppgave, og det ble aldri aktuelt å pynte på

sannheten, verken i intervjuene eller i oppgaveskrivingen. Dette har sikret at funnene i min oppgave er korrekte.

4. Forskning skal alltid være innenfor lovens rammer. Eksempler på lover som man må holde seg innenfor når man forsker er valg av tema. Terror, pedofili og narkotikahandel kan være eksempler på slike temaer, hvor det kan være mulig å trå inn over grensen for hva som er lovlig. Temaet og intervjuets innhold brøt ikke med noen slike lover.

For å oppnå en etisk og etterrettelig oppgave var det viktig å lage masteroppgaven på en måte som lett kan ettergås. Kildenes opphav blir tydelig fremstilt både i teksten, vedleggene og i litteraturlisten. Informantene fikk muligheten til å få intervju spørsmålene på forhånd, slik at de kunne bestemme om de ønsket å være informanter. Ingen av informantene benyttet seg av denne muligheten. Ingen av informantene hadde et behov for konfidensialitet, men det ble tatt en redaksjonell vurdering på at dette ville være det beste for de norsk-pakistanske informantene. En annen etisk vurdering som ble tatt var å intervju både institusjoner som kommuniserte koronarestriksjonene til innvandrere under pandemien, og representanter fra innvandrermiljøet. Hensikten var å sikre at begge sider av saken ble belyst, og at informasjon kunne innhentes fra begge perspektiver. Forskere bør opprettholde nøytralitet, og dette kunne bare oppnås ved å konsultere både de som var ansvarlige for kommunikasjonen til innvandrere under pandemien og interessentene som skulle motta informasjonen.

3.9 Praktiske utfordringer

Denscombe (2017, s. 332) legger frem at intervjuer kan ha ulemper, hvor faktorer som kjønn, alder og etnisk bakgrunn kan ha en innvirkning på svarene. Det er en mulighet for at respondentene fra det norsk-pakistanske miljøet kan ha vært tilbakeholden med informasjon da intervjuet ble utført av en person med norsk bakgrunn, eller fordi koronapandemien var et skambelagt tema i mange innvandrergupper. Det var derfor avgjørende for masteroppgavens troverdighet å være klar og tydelig om oppgavens formål. Troverdigheten i intervjuer kan også reduseres hvis deltakerne ikke tør å si det som er viktig, eller man overdriver for å gjøre inntrykk (Wibeck, 2010, s. 150). En annen faktor som kan påvirke intervjuresultatene, er at intervjuene ble gjennomført ett år etter at pandemien var over, og at informantene dermed kan ha glemt viktige detaljer.

Selv om det ikke var en betydelig utfordring å rekruttere informanter, var det likevel noen norsk-pakistanske informanter som ikke besvarte mine henvendelser. Dette var imidlertid forventet, og det var flere personer som kunne stille opp til intervju hvis de initiale informantene ikke stilte opp eller ønsket å trekke seg fra masteroppgaven.

Språk var også en faktor som kunne gjøre intervjuene krevende, men alle de norsk-pakistanske informantene snakket tilnærmet flytende norsk og det var ingen problemer forbundet med å forstå informantene under intervjuene.

4.0 Resultater

I de tidligere kapitlene er det redegjort for blant annet det teoretiske rammeverket som ligger til grunn for denne oppgaven, og de metodologiske tilnærmingene og valgene som er tatt i forbindelse med forberedelser og datainnsamling. I dette kapitlet presenteres data og resultater på bakgrunn av forskningsspørsmålene som ble presentert tidligere i oppgaven. Hver kategori inneholder ulike kommentarer fra deltakerne som ble tolket som relevante i forhold til teori og problemstilling. Funnene fra datainnsamlingen presenteres ved bruk av samme struktur som forskningsspørsmålene. En slik fremgangsmåte er anvendt for å strukturere data på en hensiktsmessig måte som bygger opp problemstillingen og oppgavens tematikk. Dette vil videre gi grunnlag for drøfting i kapittel 5.

Utgangspunktet for min studie var å undersøke og analysere helsemyndighetenes kommunikasjon til innvandrere under koronapandemien, og se hvordan dette ble mottatt av innvandrere. Undersøkelsens informanter er ulike aktører som jobber med mangfold og kommunikasjon til innvandrere i Norge under pandemien, og representanter fra det norsk-pakistanske miljøet. Informantenes uttalelser blir presentert som direkte sitat. Valget bak dette er å fremheve informantens perspektiv. Sitatene er uthevet med kursiv.

Helsemyndighetenes kunnskap om innvandrerbefolkningen

I innføringen til fagfeltet krisekommunikasjon ble det påpekt at krisekommunikasjon ikke lenger betraktes som en isolert begivenhet, men heller som en kontinuerlig prosess. Dette

betyr at håndteringen av en krise ikke begrenser seg til en enkeltstående hendelse eller situasjon, men at det kreves en vedvarende innsats og oppfølging over tid (Mitroff & Anagnos, 2001). Det ble derfor relevant å undersøke hvilke betraktninger fagpersonene gjorde seg om helsemyndighetenes kriseberedskap. Tilnærmingen som ble valgt for å undersøke dette, var å stille spørsmål om helsemyndighetenes forberedelser før pandemien.

Det kommer frem i svarene fra fagpersonene at alle er enig i at det var mangel på innsikt og beredskap og at man kjente innvandrerbefolkningen for dårlig i den mangfoldige norske befolkningen. Ashraf og Singh etterspør mer innsikt og større fokus på mangfold i beredskapen.

Det første spørsmålet som ble stilt til representantene fra Helsedirektoratet var “Var dere forberedt på en krise som hadde en så stor skala som koronapandemien?”

Johannessen forteller at Helsedirektoratet i mars 2020 ikke var forberedt på pandemiens omfang, men legger til at det trolig ikke var noen som var det. Beredskapsplanene var ikke tilpasset en krise av denne størrelsen og ingen av kriseøvelsene de hadde hatt lignet på hvordan denne pandemien utspilte seg. Selv om noen av kriseøvelsene var overførbare, var koronapandemien på en helt annen skala. Både pandemiens varighet og alvorlighetsgrad var ikke noe hverken samfunnet eller institusjonen var forberedt på. Til tross for dette trekker Johannessen frem at Helsedirektoratet er en nokså profesjonell organisasjon som hadde en godt “stabet” kommunikasjonsavdeling, med god kompetanse med krisehåndtering. En annen fordel var den store tilliten de hadde i befolkningen. Johannessen forteller om mangelen på innsikt:

Men kanskje det som nokså raskt ble tydelig for oss, og kampanjeteamets viktigste take on etter pandemien, var at vi ikke hadde god nok kjennskap til og oversikt over hele befolkningen vår. Faktorer som kanalbruk i hele befolkningen, tillit til hele befolkningen. Det var veldig mye vi skulle hatt på plass med tanke på innvandrerbefolkningen. (Johannessen, 2023)

Ashraf er enig i Johannessens sitat og argumenterer for at helsemyndighetene hadde alt for lite beredskap, alt for lite koordinasjon, alt for lite planlegging og at kommunikasjonen ut til innvandrerbefolkningen kom altfor sent. Han savner en bedre mangfoldsledelse fra

regjeringens side. Ashraf mener at før man begynner å se på regjeringens håndtering av pandemien, må man se på regjeringens forberedelser på en pandemi. *“Man hadde hverken innsikt eller beredskap, ikke sant, og når det inntreffer en krise så har man egentlig ikke tenkt på målgruppen som noe annerledes enn den øvrige norske befolkningen. Naturligvis, for man har jo ikke beredskap (Ashraf, 2022).”*

Ashraf påstår at mangfoldskommunikasjon har vært et nedprioritert område i flere år og at mangelen på beredskap og innsikt i innvandrerbefolkningen var en av hovedårsakene til at kommunikasjonen ikke nådde ut.

Jeg skulle ønske og håpe at man kanskje hadde en nasjonal beredskap, men også en helseberedskap som går ut på at man faktisk sitter klar med innsikten og en beredskapsplan på hva man faktisk skal gjøre når en krise inntreffer, uansett hvilken type krise dette måtte være (Ashraf, 2022).

Ashraf trekker spesielt frem at mangfold ikke har vært på dagsorden i beredskapsforberedelsene og mener at mangelen på mangfold i disse kommiteene har vært for dårlig.

Kriseberedskapen, som jeg er helt sikker på at du kommer til å ta for deg, har vært dårlig, men nå i retrospekt så ser man jo også på hvem som satt i disse evalueringskommisjonene rundt koronahåndtering. Hvem fikk en plass rundt bordet? Har man da i det hele tatt sett på ting som mangfold og flerkulturelle som en viktig kompetanse og få dette inn i evalueringen? Og jeg vil jo si at nei, de får en ganske stor strykkarakter. (Ashraf, 2022)

Singh forteller at Vi er OSS jobber med løsninger som skal effektivisere arbeidet med å samle innsikt, da han mener at forskningen på innvandrerbefolkningen i Norge er mangelfull. Han mener at det er alt for dårlig tallmateriale og alt for få intervju kandidater i rapportene som blir laget. Funnene i rapportene de har laget viser at innvandrerbefolkningen syntes det var vanskelig å forholde seg til koronareglene. Forklaringene til dette er mange, men kan for eksempel være grunnet i at i noen innvandrergrupper er det viktig å si riktige ting og ikke stille spørsmål selv om man ikke skjønner hva som blir sagt.

Derfor er det essensielt at informasjonsinnhenting blir gjort på en måte hvor innvandrere føler seg komfortable med å stille spørsmål. Av nettopp denne årsaken skal Vi er OSS nå flytte intervjurommene til blant annet barbershops og skjønnhetssalonger. De som intervjuer skal ha krysskulturell kompetanse og snakke flere språk. Målet med dette er at informantene skal føle seg mer komfortable, da man er på en arena hvor det ikke er tabu å stille spørsmål. Han argumenterer for at dette er en bedre intervjumetode enn sterile intervjurom med norske intervjuere som ikke har den kulturelle kompetansen som skal til for å få innsikten som trengs på fagfeltet.

Helsemyndighetenes kommunikative utvikling under koronapandemien

Et av spørsmålene som ble stilt til representantene fra Helsedirektoratet, var: "Når ble dere klar over at budskapet og kommunikasjonen ikke nådde ut til innvandrerbefolkningen?" Johannessen forteller at de visste fra Sverige at å nå ut til innvandrere med informasjon om korona var vanskelig. Der startet pandemien i hovedsak blant innvandrerne. Da så de nærmere på forklaringer som språk, hvilke jobber som er vanlig i noen innvandrergrupper og andre faktorer som kan ha en innvirkning på budskapsforståelsen. Johannessen fortalte om sine erfaringer: *"Særlig da vi så at sykehusinnleggelsene var uforholdsmessig mange og tilfellene var uforholdsmessig alvorlige sett opp mot andelen i befolkningen så skjønnte vi at vi måtte jobbe mer med målrettet kommunikasjon (Johannessen, 2023)."*

Johannessen forteller at arbeidet med kommunikasjon til innvandrere ble en viktig brikke i å stoppe smitten. *"Det som veldig tidlig ble tydelig var at for å nå hele befolkningen, så måtte vi gjøre noe med kommunikasjonen mot innvandrergrupper, for å sikre at alle uavhengig av språk skjønnte det (Johannessen, 2023)."*

Som et oppfølgingsspørsmål til dette ble det spurt om det var slik at de etter denne oppdagelsen begynte å oversette til flere språk. Johannessen påpeker at ting gikk fort under pandemien, og spesielt de første ukene. Kommunikasjonsstrategier som vanligvis tok ukesvis, om ikke månedsvis å utvikle, måtte nå utvikles på svært kort tid:

Det føltes som at vi hadde jobbet og utviklet oss over en femårsperiode, mens vi i realiteten hadde holdt på i seks uker. Fordi alt var så utrolig på steroider, alt var så intenst og skjedde så fort. Så når jeg snakker om at vi begynte med å oversette, så var det liksom sånn at vi begynte med oversettelser da pandemien var et faktum da. (Johannessen, 2023)

Det første som ble oversatt av informasjon var informasjonsplakater som skulle på flyplasser, og var hovedsakelig på kinesisk med budskap om at hvis du hadde vært i Kina og følte sykdomssymptomer, måtte du kontakte legen din. Da koronapandemien var et faktum og Norge fikk de første smittetilfellene begynte arbeidet med å oversette restriksjonene til Norges befolkning. Hun forteller at de da gikk ut med informasjon på kanaler som rettet seg mot innvandrergupper, og samarbeidet med polsk og somalisk radio. Deretter startet arbeidet med å ha dialogmøter med ulike innvandrernetter for å bli kjent med målgruppen og finne ut hvordan de best kunne nå ut til dem. Selv om restriksjonene ble oversatt, viste smittetallene at insidensen var høyere i innvandrerguppene, samt at sykdomstilfellene var mer alvorlige. Det kom frem at faktorer som at det var mye tabu og stigma knyttet til pandemien gjorde at helsemyndighetene ikke nådde gjennom med sitt budskap. Johannessen forteller at de tok stor lærdom fra pandemien:

Så så vi at det ikke hjalp å legge ut pdf-er med oversettelser på 34 språk når problemet kanskje var helt andre steder. Så da måtte vi begynne å jobbe mye mer systematisk på hvordan vi skulle interagere med de ulike innvandrergruppene og hvordan vi skulle ikke bare oversette eksisterende informasjon, men tilrettelegge informasjonen slik at den var enklere å ta inn uavhengig av kulturell bakgrunn, språk osv. (Johannessen, 2023)

Da pandemien hadde fått fotfeste og smittetilfellene økte, samt at enkelte bydeler med stor innvandrertetthet opplevde mye smitte, måtte de tenke annerledes. Johannessen forteller at en viktig del av arbeidet var å innhente innsikt for å passe på at kommunikasjonen traff, slik at utformingen av kampanjemateriellet kunne være mest mulig effektiv.

Da begynte vi å snu hodene våre og tenke mer på brukerorientering. I stedet for å si "nå har vi oversatt dette, kan du spre det?" så gikk vi heller i dialog og spurte "hva er det dere egentlig trenger?" Hvordan kan vi tilrettelegge budskapene våre og

materiellet vårt? Så man kjenner på en måte på et skifte i hvordan vi utviklet kommunikasjonen en stund inn i pandemien. (Johannessen, 2023)

En naturlig konsekvens av å tenke mer på brukerorientering var å involvere de som hadde kjennskap til målgruppene som de ønsket å nå. Da tok de i bruk mangfoldsbyrået Vi er OSS. De hjalp Helsedirektoratet å kartlegge miljøer som kunne være nyttig å være i dialog med, og å gjennomføre intervjuer på vegne av Helsedirektoratet. Johannessen forteller at mangfoldsbyrået ble som et mellomledd mellom direktoratet og innvandrerbefolkningen: *“Det er ganske annerledes å høre de anbefalingene og reglene fra en du stoler på innenfor din verden, som ikke tilhører et glasshus på Storo. Så det derfor var det mellomleddet så utrolig viktig (Johannessen, 2023).”*

Johannessen forteller at hun selv fikk en aha-opplevelse da sønnen hennes fikk korona i 2021. Å holde avstand fra 10-åringen var helt utenkelig for henne. Alle smitteverntiltak ble da glemt, og det viktigste var å være nær sønnen. Da gikk det opp for henne hvordan mange innvandrere hadde hatt det under pandemien. I mange kulturer er besteforeldre, tanter og onkler like viktige som kjernefamilien, og det er viktig å holde sammen hvis noen blir syke.

Munch legger til at det Johannessen opplevde kalles kulturell innsikt og har vært viktig i budskapsutviklingen under pandemien. Det Johannesen opplevde da sønnen ble syk gjorde at hun da fikk en større forståelse for hvordan noen innvandrergupper agerer i Norge. Hvis man bygger ut denne kjennskapen vil man finne viktige aspekter ved målgruppen, som for eksempel at mange bor nærme sine slektninger, og har et helt annet forhold til storfamilien enn det mange nordmenn har. Hun trekker også frem at mange innvandrere jobber i serviceyrker, hvor man er utsatt for mer smitte, og ikke har mulighet til å sitte hjemme og ha hjemmekontor. En annen faktor mange har trukket frem er at innvandrere ofte bor i mindre leiligheter, men Johannessen bor i et stort hus og klarte fortsatt ikke å holde avstand når sønnen var syk. Nå som pandemien er over og man ser ting i retrospekt mener Munch at mange av rådene kunne hatt et mer menneskelig preg:

Så myndighetene ga et helt absurd råd. En ting er at vi skulle holde avstand til de der ute, men at vi faktisk også var så idioter at vi ga råd om å holde avstand til familiemedlemmer, det er jo ikke gjennomførbart, åpenbart. (Munch, 2023)

De trekker frem at årsakene til den høye smitten var svært sammensatt. Johannessen oppsummerer det hele med slå sammen flere faktorer. Se for deg at du jobber i butikk, bor med 12 mennesker i husholdningen din og at fysisk nærhet til de du er glad i er viktig for deg. Så setter du dette opp mot pandemien. Det handler rett og slett om det er mulig å sette pandemien først. Det er ikke alltid det er mulig. Johannessen forteller at det ble en samtale om prioriteringer, ikke om forståelse av restriksjonene: *“Det var ikke det at de ga faen, og ikke var redde for å bli smittet. De så jo at slektninger døde, det var bare vanskelig å se hvor man kan legge prioriteringslisten sin (Johannessen, 2023).”*

Etter denne innsikten endret Helsedirektoratet kommunikasjonsstrategien til å ha et større fokus på den kulturelle innsikten de hadde tilegnet seg under pandemien. Da lagde de en kampanje med budskapene “spre omsorg, ikke smitte” og “hold avstand til de du er glad i” istedenfor å komme med budskap som hadde undertonen av at “myndighetene sier at du skal holde avstand”. Med denne innsikten forteller Johannessen at de fikk et bredere syn på faktorene som spilte inn i den høye smitten i innvandremiljøet:

Mediene spesielt ønsket en enkel forklaring på hvorfor det var så mye mer smitte i innvandremiljøene. Og da sa de “dere kan ikke bare peke på trangboddhet.” Jo, det kan vi. Men vi peker også på andre faktorer. Det er kulturelle dimensjoner, det er trangboddhet, yrker, det er et spørsmål om hva som er viktigst. (Johannessen, 2023)

De trekker også frem at norsk-pakistanere reiste mer under pandemien da prisene gikk ned. Myndighetene i Pakistan reklamerte for at det ikke var så mye smitte i visse pakistanske områder. Da hentet Helsedirektoratet inn den norsk-pakistanske legen Usman Mushtaq for å kommunisere ut til norsk-pakistanere at det var mye smitte i Pakistan, og at folk ikke burde reise. I følge rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* fortalte en av de norsk-pakistanske informantene at mange fra Pakistan begynte å tro på pandemien litt senere fordi det var lite snakk om koronapandemien i hjemlandet. Dette kan altså ha ført til at norsk-pakistanere ikke tilegnet seg informasjonen fra norske myndigheter like raskt som de som var etnisk norske. Munch forteller at innsikt ble et viktig begrep under kommunikasjonsstrategien som ble utviklet under koronapandemien:

Det viktigste er dette med innsikt i atferd og kultur. Man må kjenne målgruppen sin på et så grunnleggende nivå. Ikke bare hvor de bor og hvor mange på 25 som er syke

eller hva slags jobb de har, men hva slags motivasjon og driv de har for atferden deres. Hva er det som driver enkelte målgrupper til å handle som de gjør? (Munch, 2023)

Våren 2021 lagde de en målrettet kampanje for å øke testingen i områder med stor innvandreretetthet. De skrudde av all annen betalt kommunikasjon om korona, og fokuserte bare på en enkel Facebook-kampanje, basert på innsikten Helsedirektoratet hadde på innvandrerbefolkningen. De hadde nemlig funnet ut at det var tre ting som innvandrere engstet seg for når det gjaldt testing: om det kostet penger, om det var trygt og om det var tilgjengelig. Budskapet i den nye kampanjen ble da “Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt”, og dette ble oversatt til 8 språk og målrettet mot områdene med mange innvandrere. De delte befolkningen i to, slik at halvparten av hver av de åtte innvandrergruppene i målgruppen fikk den, og halvparten ikke. Dette gjorde de for å måle effekten av kampanjen. Johannesen så gode resultater av kampanjen, fordi denne handlet om noe målgruppen brydde seg om:

Der økte sjansen for å gå og teste seg med ganske mye. Da så vi ekte resultater. Så dette er vårt lille bevis på at det å drive et innsiktsarbeid slik at du kan trykke på de rette knappene kommunikasjonsmessig og å faktisk kjøre segmentert kommunikasjon, så kan du direkte påvirke atferd. (Johannessen, 2023)

Kampanjen så slik ut:

Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt



Du skal teste deg med en gang ved

- hoste
- tung pust
- feber
- redusert smakssans
- eller hvis du mistenker at du er smittet av korona

Takk for at du er med å stoppe smitten



HelseDirektoratet



Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt. Norsk. (Korsnes Sundal, 2023)

کورونا وائرس کا ٹیسٹ مفت، آسان اور بالکل محفوظ ہے۔



مندرجہ ذیل علامات کی صورت میں
فوری طور پر ٹیسٹ کروائیں:

- کھانسی
- سانس لینے میں دشواری
- بخار
- چکھنے کی حس میں کمی
- یا اگر آپ کو COVID-19 کے
شکار ہونے کا شک ہو

کورونا وائرس کو پھیلنے سے روکنے میں اپنا کردار ادا کرنے کے لئے آپ کا شکر یہ



HelseDirektoratet



Egen oversettelse: Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt. Urdu. (Korsnes Sundal, 2023)

Ashraf forteller at i begynnelsen av pandemien var praksis at man bare oversatte eksisterende informasjon til hvilken språkgruppe man trodde trengte denne informasjonen. Den var altså ikke innsiktsbasert. Da kan man begynne å spørre seg hvor mye bedre man kunne nådd ut hvis man hadde visst enda mer. Kanalforståelse er også et viktig grep for å nå ut til målgruppen. Han mener at informasjon på kollektivtransport og kampanjer med koronabudskap er bra, men man må jobbe dypere med hvordan man når inn i hvert eneste hjem. Han mener at det kan være en fordel å tenke litt utradisjonelt rundt kanaler og finne ut hvilke brukervaner målgruppen har: *“Innsikt er så viktig for å få en klarere beredskap. Å oversette til flere språk er flott, men vi vet jo ikke hvorvidt det treffer målgruppen og hvorvidt vi bruker offentlige midler på best mulig måte (Ashraf, 2022).”*

En av dem som så på alternative metoder for å nå ut til innvandrerbefolkningen under pandemien på var Vidar Singh i Vi er OSS. Da pandemien traff så Singh at det var et stort behov for kommunikasjon ut mot innvandrerbefolkningen. Det var behov for en mer målrettet, strategisk kommunikasjonsinnsats for å nå ut med viktig informasjon til innvandrere. Da tok Vi er OSS i bruk Mino-påvirker strategien. Vi er OSS rekrutterte da 150 mennesker som enten hadde minoritetsbakgrunn eller en bred krysskulturell kompetanse. En slik mino-påvirker kunne for eksempel være en etnisk norsk mann i 60 årene som er trener på Furuseth fotballklubb og er en person som mange med innvandrerbakgrunn kunne stille spørsmål om alt fra skatten til hvor sønnen deres er. Slike personer har en stor påvirkning på innvandrerbefolkningen, så da han kom med informasjon om koronarestriksjoner ble dette tatt i mot med stor grad av tillit.

Disse 150 mino-påvirkerne fikk ulike formidlingsoppgaver under pandemien. Noen fikk i oppgave å videreformidle det Helsedirektoratet sa, andre ganger skulle de poste et innlegg på sosiale medier om hvor viktig det er å holde avstand og at det er viktig at man tar vaksinen. Vi er OSS så at dette, sammen med noen få andre tiltak, hadde gode resultater på smittespredningen. Singh så også et annet resultat av den mindre smitteøkningen blant innvandrere:

Men når dette begynte å virke, så vi at dette, sammen med et par andre tiltak, gjorde at persepsjonen om at innvandrerbefolkningen er smittespredere og ikke tar ansvar, gikk dramatisk ned. Så vi klarte å snu en veldig rasistisk og negativ samtale som gikk i det offentlige, til å bli noe positivt. (Singh, 2023)

Singh trekker også frem tabu i innvandrer miljøene som en faktor for smitten:

Du kan tenke deg selv hvor tabubelagt det var i 2020 å være sosial for eksempel. Det var ingen som sa “jeg gidder ikke å bry meg om det [koronarestriksjonene]. Jeg drar og besøker familien jeg”. Folk tør jo ikke innrømme slik, men vi vet hvordan vi skal spørre for å få vite om det. (Singh, 2023)

Både Ashraf og Singh trekker frem helsemyndighetenes bruk av frivilligheten til å spre koronabudskapet.

Ashraf forteller at myndighetene satte opp en tilskuddsordning, hvor frivilligheten, på en ustrukturert måte, kunne søke om penger uten noen større plan rundt hvordan myndighetene ønsket at informasjonen skulle nå ut. Han savnet en koordinert øvelse fra myndighetene, hvor kommunikasjonen ble målrettet mot innvandrerbefolkningen. Selv om både Oslo Kommune og Helsedirektoratet i ettertid initierte mangfoldskampanjer så var det et resultat av at man i altfor lang tid ikke hadde gjort noe. Han argumentere for at den målrettede krisekommunikasjonen til innvandrerbefolkningen kom da flere samfunnsaktører kom ut og sa at “nå må helsemyndighetene gjøre noe”:

Så kommunikasjonen til innvandrere kom altfor sent, det var alt for lite beredskap, alt for lite koordinasjon og alt for lite planlegging. Selv om vi fikk til noe så fortsatte vi faktisk å svikte, og det er derfor jeg sier dette med at vi manglet en koordinert bestilling er faktisk noe av det mest kritiske for det at det er myndighetene som skal utøve ledelse, og finne helt konkrete tiltak. (Ashraf, 2022)

Vidar Singh trekker også frem at det har blitt brukt altfor mye penger på at frivilligheten skal drive med kommunikasjonsarbeid: “Jeg synes det er å undergrave viktigheten av kvalitet og fagkompetanse innen kommunikasjonsfaget. Så det må myndighetene slutte med. Det ble kastet vekk flere titalls millioner på tull og tøys og sånn kan vi ikke holde på (Singh, 2023).”

Norsk-pakistaneres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien

For å komme nærmere svaret på problemstillingen ble det essensielt å ha interaksjoner med norsk-pakistanere og undersøke deres meninger om helsemyndighetenes håndtering av pandemien. Det ble derfor relevant å oppsøke representanter fra det norsk-pakistanske miljøet. Informantene har ikke bedt om å være anonyme i denne oppgaven, men ettersom noen sitater kan gi informantene sanksjoner i sitt miljø, ble det tatt en redaksjonell vurdering på at dette var det beste for informantene.

De norsk-pakistanske informantene ble innledningsvis spurt om hvilke kanaler de brukte for å finne informasjon om restriksjoner og anbefalinger under pandemien og om disse var forståelige. Både informant 1, 2 og 3 forteller at de hentet informasjon fra diverse nyhetsmedier. Informant 1 trekker også frem FHI som en god kilde mens informant 2 og 3 trekker frem jobbene som gode kilder til informasjon under pandemien. Informant 1 forteller at hun tror at norsk-pakistanere følte seg ivaretatt under pandemien, spesielt etter at koronarestriksjonene ble oversatt til urdu. Hun forteller også at det ble laget et tv-program på urdu hvor det ble informert om korona.

Alle tre mener selv at informasjonen fra helsemyndighetene var forståelig og at det var lett å forstå reglene som myndighetene kom med. Informant 1 og 3 forteller at den eldre generasjonen av norsk-pakistanere brukte familie og venner som en viktig informasjonskanal:

I hvert fall den eldre generasjonen fikk det [informasjon om koronarestriksjonene] fra familie. Nå har jeg ikke foreldre lenger, men jeg tror det. Den eldre generasjonen har hatt problemer. De har jo sikkert hatt flinke barn som har informert dem om sånt, men de har jo vært veldig uforsiktige for å si det sånn. (Informant 1, 2023)

Informant 3 støtter opp om denne påstanden og trekker også frem moskéen som et sted hvor norsk-pakistanere fikk informasjon om korona:

Det var veldig mange eldre som ikke var så god på norsk. Spesielt de som ikke har vært i arbeid i Norge. Da måtte de få formidling gjennom familie, barn eller

vennekrets. Eller gjennom moskéer for eksempel. Der sa de at vi måtte følge med på reglene. (Informant 3, 2023)

Informant 3 forteller at han fikk informasjon gjennom jobben sin, men også via media. Han tror mange norsk-pakistanere fikk informasjon om korona gjennom familie og vennekrets, grunnet de hyppige forandringene. Det kom blant annet informasjon gjennom familiegrupper på Whatsapp. Han trekker frem at mange pakistanere jobber i helsevesenet, så dette kan være en god måte å få informasjon på. Han legger også til at media og nyhetene var en god kilde til å forstå koronarestriksjonene. Informant 1 mener at informasjonen om koronarestriksjonene var forståelig, men at det var noe forbedringspotensiale:

Jeg synes det var veldig god informasjon, men kanskje at de hadde startet med fremmedspråklig litt før. ... Det kom litt sent. For da gikk det litt opp for folk at den eldre garde ikke var helt med. Og da måtte de komme med tiltak til det. (Informant 1, 2023)

Informant 1 forteller at da helsemyndighetene laget informasjonsmaterieell på forskjellige språk, som for eksempel urdu, ble det lettere å forstå for mange. Dette var et godt tiltak da mange kunne lese for seg selv og forstå på denne måten, istedenfor å være avhengige av andre for å forstå restriksjonene.

Informant 3 forteller også at pakistanere har et gen som gjør at de er ekstra utsatt for å bli syke av koronaviruset. Det er flere rapporter på det medisinske feltet som støtter opp denne påstanden. Indseth (2021, s.30) legger frem at forskning per i dag har identifisert genetiske varianter eller genetiske regioner som er assosiert med mottakelighet og alvorlighetsgrad av covid-19. Dette kalles kromosom 3, og fører til økt risiko for alvorlig sykdom. Frekvensen av kromosom 3 varierer betydelig mellom populasjoner. 50 % av befolkningen i Sør-Asia bærer dette genet, og til sammenligning har bare 16 % av befolkningen i Europa det samme. Den er nesten fraværende i øst-asiatiske og afrikanske populasjoner. Dette kan altså være en mulig årsak til den høye smitten blant nordmenn med pakistansk bakgrunn. Til tross for at dette kromosomet nesten ikke finnes blant dem med afrikansk opphav, var koronadødeligheten blant personer med bakgrunn fra Afrika høy. Dette viser at påvirkningen fra spesifikke genetiske risikofaktorer vil variere fra populasjon til populasjon.

Kultur

Noen av spørsmålene de norsk-pakistanske informantene fikk, handlet om kulturelle faktorer som kan ha ført til den høye smitteprosenten i det norsk-pakistanske miljøet.

Informant 1 mener at norsk-pakistanere generelt var uforsiktige under pandemien, men at det gjaldt spesielt den eldre garden. Hun legger likevel til at dette ikke gjaldt alle norsk-pakistanere og at hun kjente mange i miljøet som fulgte koronarestriksjonene. Informant 2 forteller om en lignende observasjon fra det norsk-pakistanske miljøet. Han forteller at han så på Facebook at han hadde flere norsk-pakistanske venner som ikke tok hensyn til koronarestriksjonene. Han mener at norsk-pakistanere var mer uforsiktige enn nordmenn. Han så at mange bekjente fra det norsk-pakistanske miljøet hadde samlinger og ikke brydde seg om restriksjonene. Han syntes dette var vanskelig å være vitne til da det kunne ha negative sosiale konsekvenser for norsk-pakistanere generelt: *“Jeg merker at de er ikke så forsiktige. De hadde samlinger i huset og familiesamlinger, og de var ikke like forsiktige som andre nordmenn. Det var litt vondt (Informant 2, 2023).”*

Han forteller at det ikke bare var helsemyndighetenes kommunikasjon som var problemet, og at pakistanere er flinke til å skyldre på andre: *“Du skylder litt på helsemyndighetene, jeg skylder litt på pakistansk miljø. De er ikke forsiktige, de tenker på en annen måte (Informant 2, 2023).”*

Informant 1 trekker også frem at det var tabu i innvandrer miljøene å snakke om korona. Dette kunne føre til situasjoner hvor folk skjulte symptomer og dro i familiesammenkomster eller bryllup selv om de hadde klare koronasymptomer. Hun forteller at hun og datteren drev med kakebaking på dette tidspunktet og var i et bryllup for å levere kaken. I dette bryllupet skjedde det et smitteutbrudd. Selv bruden og brudens far hadde symptomer, men valgte å gjennomføre bryllupet uansett. Informant 1 trekker frem at det var flere situasjoner hvor koronarestriksjoner som å holde seg hjemme hvis man har sykdomssymptomer ikke ble holdt, da det kunne føre til sosiale sanksjoner å ikke bidra i familiesamlinger:

Så sier jeg til dattera mi som var min assistent, at “i det bryllupet vi var på så var det så mye korona og folk skjulte det i starten.” Men de skjulte det og gikk i selskap

likevel. Her hadde jo til og med bruden og brudens far og gudene veit hvor mange korona, og hvor mange som ble syke etter det bryllupet. (Informant 1, 2023)

Hun tror at de syke gjestene bagatelliserte symptomene, og ikke trodde det kom til å få konsekvenser eller at det var såpass viktig for gjestene med korona å komme at koronarestriksjonene ble satt i andre rekke. At de syke gjestene skjulte symptomene førte til at informant 1 og datteren fikk korona.

Informant 2 forteller om en lignende hendelse. Han og familien hadde ingen problemer med å forstå koronarestriksjonene, men datteren ønsket å gifte seg selvom det bare var lov med 8 gjester på dette tidspunktet. Bryllupsfesten hadde 12 gjester, altså 4 gjester mer enn det som var lov. Dette betyr altså at koronarestriksjonene ble brutt, ikke fordi de var uforståelige, men fordi kultur, familietradisjoner og religion trumfet helsemyndighetenes restriksjoner.

En norsk-pakistansk kvinne i rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* opplevde en lignende situasjon:

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. (Helsedirektoratet, 2022)

Informant 3 trekker også inn sosioøkonomiske årsaker til de høye smittetallene blant norsk-pakistanere. Han forteller at en av årsakene til at pakistanere ble mer smittet var at utlendinger ofte har store familier. Det er flere barn, og man bor ofte tett. Økonomi var også en faktor. Han forteller at de fleste han kjenner har vært flinke til å følge reglene, men hvis en person i familien ble smittet, var det tilnærmet umulig å holde avstand:

Og du kan tenke deg selv på en måte at hvis du har en familie som bor med syv-åtte familiemedlemmer på en leilighet på tre-fire soverom, barna deler rom sammen, og så er det veldig vanskelig å holde avstand på et hus på 70-80 kvadratmeter med så mange mennesker. (Informant 3, 2023)

Han trekker også frem at å holde restriksjoner om antall nærkontakter var krevende å følge. Han forteller at hvis det var lov å være 10 personer samlet, og man er 8 personer i en familie, er det ikke mange gjester man kan invitere i familiesammenkomster som bursdager eller høytidsfeiringer.

Tillit

Alle de tre informantene ble spurt om deres tillit til norske helsemyndigheter. Her var svaret ganske enstemmig. Det er generelt sett høy tillit til norske helsemyndigheter blant den norsk-pakistanske befolkningen.

Informant 1 forteller at norsk-pakistanere har full tillit til norske helsemyndigheter. Hun legger til at det er noen som er skeptiske, men alt i alt har de fleste full tiltro til norske myndigheter. Informant 2 stiller seg bak denne påstanden. Han forteller at store deler av den norsk-pakistanske befolkningen har tillit til helsemyndighetene, men ikke alle. Han mener at tilliten er størst blant tredjegerasjons norsk-pakistanere.

Informant 3 sier også at det ikke er tvil om at pakistanere har tillit til norske helsemyndigheter. Han fortalte at i Pakistan er helsevesenet korrumpert, og de ser hvor godt de har det her i Norge. Helsevesenet har alle tillit til. Han mener at helsemyndighetene gjorde en veldig god jobb med å kommunisere koronarestriksjonene ut til innvandrere og at helsemyndighetene ikke kunne gjort stort bedre under pandemien, annet enn å oversette informasjon tidligere enn de gjorde.

Religion

Intervjuguiden hadde ingen spørsmål om religion og dens påvirkning på informantenes forståelse av koronarestriksjonene. Likevel nevnte både informant 2 og 3 religion som en viktig del av norsk-pakistaneres budskapsforståelse av koronarestriksjonene.

Informant 2 forteller at en faktor til den høye smitten kan være at mange muslimer mener at Allah har en plan for alt. Derfor har det ingenting å si om koronarestriksjonene følges eller ei: *“For eksempel, en ting kan være at de tror på Gud, Allah. Og de synes at når tida kommer, så tida kommer. Vi kan ikke endre på det. Så de trenger ikke å være redde for det [korona] (Informant 2, 2023).”*

Informant 2 forteller at imamene i moskéen har en stor rolle i hvordan norsk-pakistanere ser på norske regler og lover. Han forteller at noen imamer forteller at verden blir delt i to. En del av verden er de landene som har et flertall av muslimer. Den andre delen av verden er land hvor muslimer ikke er i flertall. I delen hvor det ikke er muslimer i flertall, som Norge, er ikke muslimer pliktet til å følge alle regler. Dette gjelder ikke bare koronarestriksjoner, men kan også gjelde andre regelverk, som skattesystemet. Dette kan være en årsak til at noen norsk-pakistanere ikke fulgte reglene:

Folk snakker ikke om det. De vil ikke, de vil skjule litt, og de vil ha noen unnskyldninger for å tulle med systemet, for å tulle med NAV, for å tulle med skatteetaten, og tulle med svart arbeid. De må ha noen unnskyldninger, og de har det. Og de unnskyldningene får de fra imamene, i en moské, de er importert fra Pakistan. Dessverre. (Informant 2, 2023)

Dette viser hvor viktige imamene er for norsk-pakistaneres meningsdannelse, og informant 2 mener at norsk-pakistanere får en unnskyldning til å tulle med lover og regler fra moskéen. Han forteller videre at det kan være strenge regler i Islam, som kan være vanskelig å endre. Da han flyttet til Norge opplevde han og konen at solen gikk ned på andre tider enn i Pakistan, som gjorde det vanskelig å faste under ramadan. Det ble rett og slett for mange timer. Da dro de til Oslo for å snakke med imamen om å endre faste-tidene, og ga eksempler fra Koranen hvor det står at faste-tidene kan endres ved visse tilfeller. Dette var imamen delvis enig i, men imamen ønsket ikke å snakke høyt om dette i moskéen. Han begrunnet dette med at det hadde vært slik i tusenvis av år og det skal være sånn. Informant 2 fortalte at han selv ikke turte å snakke åpent om at det var lov å endre reglene for fasting, i frykt for sanksjoner.

Informant 3 trekker også frem imamen som en viktig informasjonskilde til koronainformasjon, men har et helt annet synspunkt. Han ser på religion som en god måte å fremme et budskap. I moskéen fikk mange norsk-pakistanere informasjon om koronarestriksjonene på sitt morsmål og informasjonen kom fra en person de hadde tillit til. Informant 3 forteller at imamen snakket om koronarestriksjoner og at alle måtte følge koronarestriksjonene:

Når du får det gjennom en religiøs leder eller en representant som også representerer din religion, så er det mye tyngde i det. Det er ikke bare å få det gjennom aviser. Mange tenkte at de overdrev noen steder. Men når de fikk den informasjonen gjennom folk de stoler på, eller stoler mer på, så skjønnte de på en måte alvoret i det. (Informant 3, 2023)

Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?

Når krisen er over, kommer fasen hvor man skal høste erfaringer fra krisehendelsen. På denne måten kan man lære av erfaringene man gjorde under krisen, og styrke beredskapen i tilfelle det oppstår en ny krise i fremtiden. Jeg ønsket derfor å undersøke hvordan fagpersonene så tilbake på krisehendelsen, og hvilken lærdom de tar med seg fra koronapandemien for å nå ut til minoriteter når neste krise oppstår.

Johannessen og Munch fra Helsedirektoratet forteller de har lært mye fra koronapandemien, og kanskje spesielt hvor viktig det er med innsikt i de forskjellige innvandrergruppenes kommunikasjonsvaner. Johannessen trekker spesielt frem kunnskap om målgruppen som en viktig lærdom:

Min take home message fra pandemien og innvandrerkommunikasjon generelt, er at basert på de erfaringene innledningsvis, kommer man ingen vei ved å trekke sin egen informasjon over hodet på folk. Kommunikasjon er ikke en enveis ting, så man må på en måte interessere seg for motivasjoner, frykter, redsler og følelser i målgruppen og aksepterer at de er annerledes enn våre egne. (Johannessen, 2023)

Munch støtter opp om dette ved å fortelle at det er avgjørende å ha etablert gode nettverk i ulike etniske grupper i Norge. Dette gjelder nesten uansett hvilken krise som oppstår. På denne måten kan man raskt samle mennesker fra de aktuelle områdene og diskutere tiltak. Denne brukerinvolveringen er helt avgjørende for å kunne snakke med målgruppen. En annen viktig faktor er å ha en dialog med muslimsk dialognettverk, livsstilsorganisasjoner og lignende. De er svært viktige i videreformidlingen av informasjon, både for å gi oss

informasjon om hvordan vi skal nå ut, men også som videreformidlere av informasjon. Det er også viktig at helsemyndighetene har egne dialognettverk, som ikke er avhengig av mangfoldsbyråer.

Ashraf og Singh fikk begge spørsmålet “Hva ville dere gjort annerledes hvis dere hadde vært i Helsedirektoratets sko under pandemien?”

Singh mener at helsemyndighetene burde ha jobbet mer silo-basert under pandemien. Innvandrere er ikke en homogen gruppe. Nesten hver innvandrergruppe trenger spesialisert kommunikasjon for å sikre at budskapet når frem. Det trenger ikke å bety at man bruker mer ressurser, men heller at man bruker ressursene på en smartere måte. Han trekker også frem den operative påvirkerstrategien med mino-påvirkere, som virker som ambassadører for å skape et troverdig budskap som en metode for å nå ut til innvandrere. Han mener også at mange aktører har en vei å gå når det gjelder den visuelle representasjonen av innvandrerbefolkningen i informasjonen om korona. Det har til tider vært svært generisk. Med en bredere representasjon av innvandrerbefolkningen kan budskapet nå lengre og informasjonen kan bli akseptert i større grad hvis individet kjenner seg igjen.

Singh forteller videre at det som er noe av det viktigste er all lærdommen man gjorde seg under pandemien. Den må evalueres. Mangelen på innsikt før pandemien viser hvor viktig innsiktsarbeid er: *“Man må nesten gjøre et stykke innsiktsarbeid. Det tror jeg ikke man gjorde, så egentlig gikk man ikke inn å prøve å forstå innvandrerbefolkningens kommunikasjonsbehov annet enn veldig overordnet (Singh, 2023).”*

Innsikt i innvandremiljøene endrer seg raskt, og kan være krevende å holde seg oppdatert på. Å benytte seg av et mangfoldsbyrå kan derfor være en metode for bedrifter å holde seg ajour på hvordan man når ut med budskapet på best mulig måte. Han mener at selv om regjeringen i dag er opptatt av å ikke ta inn konsulenter, så kan dette være en avgjørende måte å få innsikten man trenger. Singh trekker frem hvor viktig det er å få en forståelse for den flerkulturelle befolkningen i Norge:

Mangfoldet i samfunnet vårt er utrolig interessant sånn sett. Vi er så små, så vi har egentlig ganske godt grep på forståelse av makro-nivåene, men mikro-skjer det ett eller annet. For vi jobber etter monokulturelle virkemidler når vi skal hente inn

innsikt. Vi må møte flere kandidater og vi må møte dem mer på deres premisser. Vi må skape en psykologisk trygghet slik at de tør å si hva de mener. (Singh, 2023)

Ashraf mener også at helsemyndighetene må få en oversikt over brukeratferd i de forskjellige minoritetsgruppene. Myndighetene må få innsikt og et kunnskapsgrunnlag før de kan lykkes med å nå ut til minoriteter. Han tror at myndighetene har fått mye lærdom fra koronapandemien og mener at det er viktig å ta nytte av kunnskapen myndighetene har tilegnet seg etter pandemien. Hvis han skulle gitt helsemyndighetene et tips for å nå bedre frem til innvandrere så ville det vært å bruke mer tid og ressurser på innsikt. Å finne ut hvem man kommuniserer med er alfa omega i kommunikasjonsprosessen. Han ville gjort flere innsiktsundersøkelser og spørreundersøkelser og på denne måten funnet den beste måten å nå ut til målgruppen på.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet vil funnene fra resultatkapitlet bli diskutert i lys av tidligere forskning og teori. Drøftingen vil følge samme strukturen som ble brukt i resultatkapitlet, men svarene vil likevel være mer sammenflettet for å komme nærmere et svar på problemstillingen. Til slutt vil en konklusjon bli presentert.

La meg gå tilbake til innledningskapitlet og hente fram oppgavens problemstilling. Den lyder som følger: *Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?*

For å besvare problemstillingen ble det presentert tre forskningsspørsmål:

- Hadde helsemyndighetene tilstrekkelig kunnskap om innvandrerbefolkningens kommunikasjonsvaner under koronapandemien?
- Har helsemyndighetenes krisekommunikasjon utviklet seg i løpet koronapandemien?
- Hva var norsk-pakistaneres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien?

Helsemyndighetenes kunnskap om innvandrerbefolkningen

I takt med at Norge blir et mer og mer multikulturelt samfunn, er det viktig å ha kunnskap til befolkningens kommunikasjonsvaner, slik at helsemyndighetene kan nå ut med krisebudskap uansett hvilke kommunikasjonsbehov interessentene har. Vi vet fra teoridelen at det i Norge er over en million innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Norge per 2022. Denne millionen kommer fra over 200 forskjellige land (IMDi, 2022). Dette viser hvor sammensatt innvandrerbefolkningen er, og hvor ulike kommunikasjonsbehov denne store gruppen kan ha. Det er derfor avgjørende for helsemyndighetene å kjenne sine interesser for å nå ut med viktige budskap.

Ett av funnene i denne oppgaven viser at helsemyndighetene ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om innvandrerbefolkningens kommunikasjon mellom familiemedlemmer og fra religiøse institusjoner. Kommunikasjonen som foregår mellom interesser utenfor organisasjonens innvirkning eller innflytelse har vært et sentralt tema i denne oppgaven. Et eksempel på dette kan være familie som sprer informasjon seg imellom eller informasjon fra imamen som de norsk-pakistanske informantene snakket om som troverdige kilder til informasjon under pandemien. Dette trenger ikke nødvendigvis å være en negativ faktor for helsemyndighetene. Dette kan være en måte å spre viktig informasjon på. To av de norsk-pakistanske informantene fortalte at de hadde erfaring med informasjon som ble delt utenfor helsemyndighetenes kanaler i det norsk-pakistanske miljøet. Informant 1 fortalte at kommunikasjon innad i familien var en svært viktig informasjonskilde for mange norsk-pakistanere:

I hvert fall den eldre generasjonen fikk det fra familien. Nå har jeg ikke foreldre lenger, men jeg tror det. Den eldre generasjonen har hatt problemer. De har jo sikkert hatt flinke barn som har informert dem om sånt, men de har jo vært veldig uforsiktede for å si det sånn. (Informant 1, 2023)

Informant 3 trakk spesielt frem at norsk-pakistanere som hadde manglende norskferdigheter fikk informasjon fra familiemedlemmer:

Det var veldig mange eldre som ikke var så god på norsk. Spesielt de som ikke har vært i arbeid i Norge. Da måtte de få formidling gjennom familie, barn eller vennekrets. Eller gjennom moskéer, for eksempel. Der sa de at vi måtte følge med på reglene. (Informant 3, 2023)

Dette er både muligheter og svakheter med informasjon som blir spredt utenfor organisasjonens kanaler eller andre troverdige kilder. Selv om informasjon kommer frem til flere, kan informasjonen fra familien være mangelfull eller feil. Det kommer frem at spesielt den eldre generasjonen av norsk-pakistanere hovedsakelig fikk informasjon fra familie og venner. Dette kan skyldes flere årsaker, som språkproblemer, tilgjengelighet eller tillit til helsemyndighetenes informasjon. Overtalende budskap har større sannsynlighet for å være effektive dersom kommunikasjonen oppfattes å være troverdig, til å stole på og kunnskapsbasert. Troverdigheten til avsenderen av et risikobudskap vil øke publikums overholdelse av budskapet (Morgen og Lave, 1990, s.358; Ndlela, 2019, s. 74). En strategi som kan bidra til å sikre effektiv kommunikasjon av budskapet er å introdusere mino-påvirkere, som kan formidle korrekt informasjon i samfunn der informasjon fra sosiale nettverk har større innflytelse enn helsemyndighetenes anbefalinger.

Ifølge Ndlela (2019, s.31-34) og Ihlen (2013, s. 44-45) er fasen før krisen tiden hvor organisasjonen bør finne ut hvem de potensielle interessentene til ulike kriser er, og skaffe seg kunnskap om dem. Jo mer kjennskap man har til interessentene, jo bedre blir man i stand til å planlegge gode kommunikasjonstiltak til den eventuelle krisen. I denne fasen er det viktig å få en god kjennskap til sin målgruppe, og kartlegge kommunikasjonsbehovene deres. Det å ha identifisert interessentene, deres interesser og deres tilknytning til krisen er helt avgjørende for å sikre effektiv krisekommunikasjon. Forskning på fagfeltet viser at studier på interessenters budskapsforståelse ofte er blitt gjennomført i vestlige land. Dette kan føre til et etnosentrisk syn på hvordan målgruppen oppfatter budskapet og kan føre til at kulturelle ulikheter ikke blir hensyntatt når budskap blir utformet (Kaman, 2005; Bell, 2010). Vestlig medisin bygger på prinsipper om at sykdom er universell. En slik oppfatning forutsetter at tolkningene og meningsaspektene er de samme verden over, men i mange kulturer tolkes sykdom ulikt (Hylland Eriksen & Arntsen Sajjad, 2020, s. 241-242). Det vil derfor være avgjørende for helsemyndighetene å kartlegge kulturelle faktorer som kan opptre som støy når krisebudskapet skal ut når neste krise inntreffer.

Diers-Lawson & Qureshi (2021, s. 507) argumenterer for at det er viktig å skreddersy kommunikasjonsstrategier som passer behovene målgruppen har. Dette gjør mangfoldskommunikasjon spesielt viktig når et krisebudskap skal nå ut til en mangfoldig målgruppe. Det er avgjørende å ha grundig innsikt i interessentene på forhånd før en krise oppstår, slik at man effektivt kan formidle krisebudskapet. Som det fremgikk av intervjuene, var Helsedirektoratets viktigste lærdom fra kommunikasjonsarbeidet under pandemien at det var mangel på kjennskap til innvandrerbefolkningen. Utover pandemiens løp tilegnet Helsedirektoratet seg mer kunnskap til innvandrerbefolkningen via mangfoldsbyråer og dialog med innvandrergruppene som møtte utfordringer med å forstå informasjonen. Denne utviklingen førte til målrettede kampanjer og kommunikasjonsiltak rettet mot innvandrerbefolkningen.

Ved å bruke kunnskapen som er opparbeidet gjennom interessentkartlegging før krisen, og som oppdateres under krisen, bør krisehåndtererne raskt identifisere interessentenes behov og krav (Johansen & Frandsen 2007, s. 183). I noen situasjoner kan det være viktig å kartlegge hva slags innstillinger ulike grupper i omgivelsene har til organisasjonen. En god forståelse av om en interessentgruppe er positiv, negativ eller nøytralt innstilt, kan ha stor betydning for evnene til å planlegge effektiv kommunikasjon (Ndlela, 2019, s. 48).

Basert på funnene, er det klart at de norsk-pakistanske informantene hadde en positiv oppfatning av helsemyndighetene i Norge. Dette tyder på at helsemyndighetene har oppnådd positive resultater, selv om de hadde en begrenset forståelse av kommunikasjonsvanene i denne gruppen. Til tross for at noen av informantene fortalte om enkelte skeptikere, kan det se ut som at helsemyndighetene hadde god tillit blant norsk-pakistanere. Rapporter fra helsemyndighetene viser det samme, og det kan virke som at helsemyndighetene nyter god tillit i hele den norske befolkningen, uavhengig av etnisk bakgrunn. Selv om norsk-pakistanere hadde tillit til helsemyndighetenes budskap, kritiserte Koronakommisjonen myndighetene for å ikke være tilstrekkelig forberedt til å kunne møte og håndtere en pandemi av et slikt alvor og omfang. De trakk spesielt frem at innvandrerbefolkningen i Norge var overrepresentert blant de smittede og alvorlig syke og underrepresentert blant de vaksinerte. Myndighetene var ikke tilstrekkelig forberedt til å håndtere de økonomiske, praktiske og sosiale barrierene mot testing, isolering og vaksinering som fantes blant mange med innvandrerbakgrunn. Det tok lang tid å iverksette målrettede tiltak mot denne delen av befolkningen (Koronakommisjonen, 2022, s. 11).

Tillit spiller en avgjørende rolle når man skal formidle en krisesituasjon og kan ikke etableres under krisen. Tillit alene er likevel ikke nok (Koval et al., 2021). Det er andre sosiale, kulturelle og politiske faktorer som må vurderes. Beslutninger ved utbrudd har flere dimensjoner, og derfor krever utbruddskommunikasjonen forståelse av det brede politiske, sosiale og kulturelle miljøet der risikoen oppstår (Ndlela, 2019, s. 78-79). Helsemyndighetene er et godt eksempel på dette. Selv om de nøytt god tillit i befolkningen, var det andre sosiale, religiøse og kulturelle faktorer som førte til at noen innvandrere valgte å få informasjon fra familie eller religiøse ledere istedenfor å ta helsemyndighetenes informasjon rett fra kilden.

Kulturelle forskjeller kan legge hindringer i veien for gjensidig forståelse, men det betyr ikke at det er umulig å kommunisere på en god måte. Tverrkulturell kommunikasjon oppnås gjennom en forståelse av kulturelle og sosiale prosesser, med en viss innsikt i kommunikasjon og en velutviklet evne til å lytte, observere og lære (Neegaard, 1998, s. 145). Under en krise er krisekommunikatører avhengige av å få budskapet sitt ut til mottakerne. I realiteten er ikke kommunikasjon en enkel, lineær prosess. Variabler som kontekst, kultur og språk, samt egenskaper hos sender og mottaker vil påvirke hvordan budskapet blir konstruert og tolket (Ndlela, 2019, s. 126). Kaman (2005) støtter opp om denne teorien og foreslår en fortolkningsorientert tilnærming til krisekommunikasjon. Han argumenterer for at en slik tilnærming åpner for å omfatte kultur som en faktor i krisekommunikasjon. Denne tilnærmingen kan være nyttig ved utforming av budskap i multikulturelle samfunn og i forbindelse med internasjonal krisekommunikasjon. Ved å fokusere på særtrekkene ved kulturen i en spesifikk interessentgruppe kan krisehåndterere skreddersy budskap til sine interessenter (Ndlela, 2019, s. 145).

Selv om det er viktig at organisasjoner søker og involverer berørte interessenter i risikostyringsprosessen, mener Ndlela (2019, s. 64) at graden av involvering vil avhenge av både *identifiserte* risikoer og hvordan interessenter *forventes* å bli påvirket av de foreslåtte løsningene og beslutningsprosessene. Som Johannessen nevnte i intervjuet var det tilnærmet utenkelig at en så stor krisesituasjon som koronapandemien skulle oppstå, og da er det vanskelig å *identifisere* risikoer og å finne ut hvordan interessentene *forventes* å bli påvirket. En krise av koronapandemiens omfang var ikke på helsemyndighetenes radar før pandemien, og kan være årsaken til at helsemyndighetene ikke hadde all beredskap på plass da pandemien traff mars 2020. Koronapandemien har av noen teoretikere blitt kategorisert som

den verste pandemien siden spanskesyken i 1918, og selv om noen forskere spådde at en pandemi var en mulighet, var det tilnærmet umulig å forutse hvor store konsekvenser det kinesiske viruset skulle forårsake (Miller, 2022; McKeever, 2021). Det kan derfor ha vært krevende for helsemyndighetene å tilegne seg tilstrekkelig kunnskap til de ulike innvandrergroppene om deres kommunikasjonsvaner i en krise som koronapandemien. Det vil derfor nå, etter pandemien, være kritisk å sanke inn informasjon om sine interessenter slik at helsemyndighetene har tilstrekkelig kjennskap til sine interessenter når neste krise inntreffer.

Helsemyndighetenes kommunikative utvikling under koronapandemien

Akkurat som at hver krise er unik, gjelder det også interessentene. Etter hvert som kriser utvikler seg, påvirker det også den typen informasjon som trengs. På samme måte som eksemplet som ble brukt i teorikapittelet hvor legemiddelfirmaet ønsket å selge hodepinetabletter i Nord-Afrika, kan det virke som at helsemyndighetene ikke tok hensyn til de kulturelle-normene i den mangfoldige befolkningen i pandemiens startfase.

Informantene fra Helsedirektoratet fortalte at læringskurven var bratt da koronapandemien traff Norge og at det ble tidlig klart at for å nå ut til hele befolkningen så måtte kommunikasjonen mot innvandrergropper tilspisses. I begynnelsen av pandemien ble informasjonen oversatt og spilt på diverse radiokanaler som hadde innvandrere som målgruppe. Over tid ble det viktig å ha dialogmøter med ulike innvandrernettverk for å få en bedre innsikt i denne gruppen. Johannessen trekker frem innsikt som en avgjørende faktor i kommunikasjonen:

Da begynte vi å snu hodene våre og tenke mer på brukerorientering. Istedenfor å si "nå har vi oversatt dette, kan du spre det?" så gikk vi heller i dialog og spurte "hva er det dere egentlig trenger?" Hvordan kan vi tilrettelegge budskapene våre og materiellet vårt? Så man kjenner på en måte på et skifte i hvordan vi utviklet kommunikasjonen en stund inn i pandemien. (Johannessen, 2023)

Som Blanchard-Boehm (1998) påpeker bør risikobeskjeden skreddersys målgrupper med tanke på deres språklige ferdigheter og stemme overens med målgruppens forståelsesnivå. Helsedirektoratet engasjerte derfor mangfoldsbyrået Vi er OSS, for å hjelpe dem med kartlegging av miljøer og på denne måten utvikle sin kommunikasjonsstrategi til å nå bedre ut til innvandrerbefolkningen. Johannessen forteller at å samarbeide med mangfoldsbyråer ble en avgjørende faktor ettersom man når målgruppen på en helt annen måte: *“Det er ganske annerledes å høre de anbefalingene og reglene fra en du stoler på innenfor din verden, som ikke tilhører et glasshus på Storo. Så det derfor var det mellomledet så utrolig viktig (Johannessen, 2023).”*

Munch trekker frem hvor viktig det er å ha innsikt i gruppen man skal nå ut til. Det kan være en avgjørende faktor i om budskapet når frem på tiltenkt måte:

Det viktigste er dette med innsikt i atferd og kultur. Man må kjenne målgruppen sin på et så grunnleggende nivå. Ikke bare hvor de bor og hvor mange på 25 som er syke eller hva slags jobb de har, men hva slags motivasjon og driv de har for atferden deres. Hva er det som driver enkelte målgrupper til å handle som de gjør? (Munch, 2023)

En av faktorene som endret Helsedirektoratets kommunikasjonsstrategi ut mot innvandrere var å innse at det ikke alltid var mulig å sette pandemien først. Faktorer som familietradisjon og religion kunne være viktigere. Etter denne oppdagelsen ble helsemyndighetene bedre til å tenke mangfold og viste med kampanjen “Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt” at ved å bli kjent med gruppen du ønsker å nå ut til, vil kommunikasjonen nå bedre ut. Det er også viktig å nevne at selv om Koronakommisjonen (2022, s.11) trakk frem mange punkt som helsemyndighetene må jobbe med fremover, er det likevel er faktum at Norge er blant de landene i Europa som har hatt lavest dødelighet, lavest tiltaksbyrde og minst reduksjon i økonomisk aktivitet. Landets befolkning og norske myndigheter har samlet sett håndtert pandemien godt.

Helsemyndighetens kommunikasjon gjennomgikk betydelige forbedringer under pandemien. Det som startet med oversatte plakater på flyplasser og kommunikasjonstiltak som hovedsakelig var tilpasset majoritetsbefolkningen, utviklet seg til å bli kampanjer laget med innsikt om målgruppen. Disse kampanjene oppnådde sitt kommunikative mål, og det ble

rapportert om mindre smitte i målgruppene som ble eksponert for kampanjen “Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt”.

Norsk-pakistaneres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under koronapandemien

Tall fra pandemien viser at det har vært uproporsjonalt mye smitte i innvandrergруппene i samfunnet (Indseth, 2021), og forklaringen til dette er svært sammensatt. Selv om denne masteroppgaven hovedsakelig tar for seg kulturelle årsaker til den høye smitten blant innvandrere, er det verdt å trekke frem at det er flere sosioøkonomiske årsaker også. Faktorer som at storfamilien bodde sammen kan under pandemien ha ført til at det var umulig å holde den nødvendige avstanden når det var smitte i familien. Ifølge SSB er innvandrere fra Pakistan den innvandrergруппen som bor i boliger med størst familie. Videre estimerer SSB at 43% av pakistanske innvandrere bor i store familier. Dette er til stor kontrast til nordmenn hvor kun 6% bor i store familier (Andersen, 2017). Tall viser også at mange innvandrere jobber i serviceyrker hvor det ikke var mulig å ha hjemmekontor under pandemien (IMDi, 2021), og at språk kunne være en barriere for å forstå restriksjonene (Brekke et al., 2022, s.7).

Denne delen av oppgaven vil primært rette fokuset mot kulturelle og religiøse faktorer som kan forklare hvorfor norsk-pakistanere opplevde økt smitte under koronapandemien, samt deres opplevelse av helsemyndighetenes krisekommunikasjon under denne perioden.

Kultur

De tre norsk-pakistanske informantene fortalte at de hentet informasjon fra nyhetsmediene og at andre viktige kilder til informasjon om koronarestriksjoner var arbeidsplassen og FHI's hjemmesider. De tre informantene mener at informasjonen fra helsemyndighetene var tilgjengelig og forståelig, og det var ingen tvil om hva helsemyndighetene ønsket å kommunisere. Informantene forteller at generelt sett opplevde ikke norsk-pakistanere språkvansker når de skulle forstå restriksjonene, med unntak av den eldre generasjonen.

De tre informantene fra det norsk-pakistanske miljøet trakk frem at i det norsk-pakistanske miljøet var det svært vanlig å få informasjon fra andrehåndskilder, som familie og venner, istedenfor å lese dem selv. Informantene antok at forklaringen til dette var todelt: Det var enklere å få informasjonen på eget morsmål, og at de ikke trengte å lete opp informasjonen om restriksjonene selv.

En annen mulig årsak til dette var at venner og familie har høy tillit, noe som kom frem lengre ut i intervjuene. Som et eksempel på dette kom det frem i intervjuene at en onkel som fortalte om restriksjonene hadde større kredibilitet enn om informasjonen kom fra helsemyndighetene. Dette viser hvor viktig familien i norsk-pakistansk kultur er. Ulempen med å få informasjonen på denne måten er at informasjonen ikke alltid blir gjenfortalt presist. Taragin-Zeller et al. (2020) trekker frem informasjonsformidling fra representanter fra minoritetsgruppen man ønsker å nå ut til som en gunstig måte å nå ut med viktig informasjon, da informasjon som kommer fra slike representanter har høy troverdighet. En annen mulig forklaring til den høye tilliten til sine egne, altså familiemedlemmer og andre representanter fra det norsk-pakistanske miljøet, kan være den sterke nasjonale identiteten som det kommer frem i intervjuene at norsk-pakistanere har. De har bygget et fellesskap i Norge og viderefører pakistanske tradisjoner, som å sette familiens ord høyt. Denne nasjonale identiteten har en emosjonell kraft som knytter personlige erfaringsverdener til et kollektivt nivå på et nesten religiøst vis. Gjennom nasjonalismen får personer i samfunn dominert av massekommunikasjon en abstrakt fellesskapsfølelse som ikke bygger på konkrete felles erfaringer, men på en erkjennelse av å tilhøre et fellesskap bestående av millioner av mennesker de aldri vil møte personlig (Hylland Eriksen, 2000, s. 257).

Det kom også frem i intervjuene at to av de norsk-pakistanske informantene mente at norsk-pakistanere var uforsiktige under pandemien. De trekker spesielt frem den eldre generasjonen som særs uforsiktige. Selv om den eldre generasjonen ble særlig trukket frem, kan det virke som at norsk-pakistanere av alle aldre var mer uforsiktige enn nordmenn flest. Dette ser man for eksempel i disse sitatene fra informant 2: *“Jeg merker at de er ikke så forsiktige. De hadde samlinger i huset og familiesamlinger, og de var ikke like forsiktige som andre nordmenn. Det var litt vondt (Informant 2, 2023).”* Informant 2 trekker også frem det pakistanske miljøet som en faktor i den høye smitten: *“Du skylder litt på helsemyndighetene, jeg skylder litt på pakistansk miljø. De er ikke forsiktige, de tenker på en annen måte (Informant 2, 2023).”* Det kommer frem at norsk-pakistanere er aktive aktører som tar egne

valg basert på kultur, religion og tradisjon, og er ikke passive deltakere i interaksjonen mellom helsemyndighetene og dem selv. Spørsmål som har å gjøre med personlig og kulturell identitet er høyst aktuelt i studier av migrasjon og minoriteter. Et vanlig perspektiv er at innvandrere ofte lever i to verdener, og de skifter kulturelle koder når de beveger seg i ulike kontekster (Hylland Eriksen & Arntsen Sajjad, 2020, s. 99-102). Studier viser at barn og barnebarn av innvandrere er assimilert i større grad enn foreldregenerasjonen, og dette kan være en årsak til at de eldre generasjonene av norsk-pakistanere ikke lyttet til myndighetenes råd i like stor grad som sine etterkommere under pandemien.

John Baldwin (2017, s. 20) argumenterte for at kultur er en “irrasjonell kraft” som resulterer i at mennesker i kulturkontaktsituasjoner ofte ikke klarer å forstå hverandre. Dette kan være en av årsakene til at norsk-pakistanere hadde problemer med å ta til seg helsemyndighetenes budskap under koronapandemien. De kulturelle normene i det norsk-pakistanske miljøet kan ha ført til at budskapet ble avvist eller feiltolket. Baldwin (2017, s. 20) legger frem at noen kulturer velger å ikke følge instruksjonene eller bagatellisere budskapene. Norsk-pakistanere kan ha mistolket budskapet fra helsemyndighetene, grunnet variabler som kultur, språk, og kontekst. Det kan ha gjort at norsk-pakistanere avkodet budskapet på en annen måte enn det var tiltenkt. I teorikapittelet beskriver Hall (1980) tre ulike posisjoner mottaker kan ta ved avkodning av budskapet. Det kan argumenteres for at norsk-pakistanerne hører til “forhandlet posisjon” i Halls modell for budskapsforståelse. Denne posisjonen mener at mottakerne forstår hovedbudskapet, men er ikke helt villig til å godta budskapet slik det var ment fra avsenderens side. På basis av funnene i empirien ser vi at å forstå budskapet ikke var hovedproblemet i den norsk-pakistanske kulturen. Spørsmålet var heller om budskapet var mulig å gjennomføre for store deler av den norsk-pakistanske befolkningen. Et sitatene fra rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* forklarer:

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. (Helsedirektoratet, 2022)

Som informant 1 og 2 forteller i intervjuet, vet vi at flere norsk-pakistanere opplevde situasjoner hvor familieforpliktelser eller religiøse tradisjoner var viktigere enn å følge restriksjonene fra helsemyndighetene. Dette viser at selv om restriksjonene var forståelige, valgte noen av de norsk-pakistanske, enten bevisst eller ubevisst, å bryte koronarestriksjoner da det ikke var sosialt akseptabelt i deres kultur å ikke delta i store familiesamlinger. Abraham (2008) hevder at responsen på budskapet i kommunikasjon om helse er avhengig av i hvilken grad sender og mottaker har samme perspektiv på trusselen sykdommen utgjør. Dette kan være kulturelt betinget. Under en krise kan derfor personer som både hører og forstår budskapet velge å ikke handle, fordi de ikke selv opplever å være i risikogruppen. Det er derfor viktig å også legge merke til mottakernes sosiokulturelle aspekter.

En annen faktor som spilte inn under koronapandemien var at det kan virke som at innvandrerbefolkningen opplevde et stort tabu rundt å bli smittet av korona. I noen innvandrergupper gikk det rykter om at man ble kastet ut av landet hvis man fikk korona, i andre kulturer var det en skam å få korona da dette "viste" at man ikke fulgte koronareglene. Et annet tabubelagt tema i norsk-pakistansk kultur er at det ikke er sosialt akseptabelt å ikke dra i en tantes bryllup, eller å avstå fra å feire id selv om man har koronasymptomer.

Når det kulturelle presset ble for stort oppstod det situasjoner hvor mange norsk-pakistanere måtte ta et vanskelig valg. Valget mellom de kulturelle normene og myndighetenes restriksjoner kan være svært krevende for mange. Hvis man velger å avstå fra å dra i et bryllup grunnet koronasymptomer kan det være mange som opplever sosiale sanksjoner i ettertid.

Tillit

Vestrheim (2018, s. 81) og Roksvold (2012, s. 358) argumenterer for at meningsdannelse er i stor grad et spørsmål om personlig tillit. En person som vi stoler på og fester tillit til, påvirker oss lettere enn en person som vi ikke har like stor tillit til. Mine funn viser at norsk-pakistanere har høy tillit til helsemyndighetene, men det kan likevel oppstå situasjoner hvor mennesker som de stolte enda mer på sa noe motsigende. Talerens troverdighet ligger ofte i det vi vet om taleren fra før av, og det kan være en av grunnene til at norsk-pakistanere valgte å få informasjon fra familiemedlemmer og imamen over helsemyndighetene. Det

handler altså om hvem som har mest tiltro, og om det er mulig å prioritere det helsemyndighetene sier over familie eller kulturelle normer.

I lys av funnene vet vi at de tre norsk-pakistanske representantene var positive til helsemyndighetene i Norge. Selv om noen av representantene fortalte at enkelte i det norsk-pakistanske miljøet var skeptiske til helsemyndighetene, kan det se ut til at helsemyndighetene hadde god tillit blant norsk-pakistanere. Dette er svært positivt og kanskje litt overraskende ettersom helsemyndighetene i Pakistan ble beskrevet som korrump av informant 3. Dette ser ikke ut til å ha smittet over på norsk-pakistaneres opinion av det norske helsevesenet.

Religion

Da intervjuguiden ble utformet inneholdt den ingen spørsmål om religion. Det viste seg likevel raskt at religion var viktig i budskapsforståelsen. Mange norsk-pakistanere er muslimer og imamens mening om koronarestriksjonene var svært viktig i å forme måten norsk-pakistanere forstod restriksjonene på.

Informant 2 trakk for eksempel frem at mange muslimer mener at Allah har en plan for alle mennesker, og det var derfor ikke spesielt viktig å følge koronarestriksjonene. Hvis Allah gir deg korona, så er det en mening bak det. Kulturelt baserte forklaringer på sykdom kan ofte dreie seg om langt mer enn sykdommen. At det er "Guds vilje" å få en sykdom er utbredt i mange kulturer (Hylland Eriksen & Arntsen Sajjad, 2020, s. 241-242).

En interessant forskjell mellom informant 2 og 3 var at informant 3 fortalte at imamen frontet koronarestriksjonene og fortalte at det var viktig å følge restriksjonene fra helsemyndighetene. Informant 2 fortalte at imamen kommuniserte at det ikke var så viktig å følge norske regler som myndighetene kom med, da Norge ikke er et muslimsk land. Selv om mange norsk-pakistanere prioriterte informasjon fra religiøse ledere, viser likevel intervjuene at de aller fleste norsk-pakistanere lyttet og forholdt seg til det helsemyndighetene sa når det var mulig.

Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?

Da vi tok for oss de tre forskningsspørsmålene over, konstaterte vi at helsemyndighetene i Norge ikke hadde tilstrekkelig kjennskap til innvandrerbefolkningen og støtte på utfordringer med å nå ut til hele befolkningen. Dette fører meg tilbake til hovedproblemstillingen: Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre frem med budskapet sitt til innvandrere i kriser?

Det fremgår av svarene fra fagpersonene at alle var enig i at helsemyndighetene kjente innvandrerbefolkningen for dårlig. Mangelen på kulturell innsikt og beredskap er et gjennomgående tema blant alle de fire fagpersonene som ble intervjuet i denne masteravhandlingen. Mangelen på innsikt var en av forklaringene til at helsemyndighetene ikke nådde ut til målgruppen som ønsket under koronapandemien. Som Johannessen sa under intervjuet, ble det raskt klart at Helsedirektoratet ikke hadde nok kjennskap og oversikt over befolkningens kanalbruk, tillit og fortolkningsrammer. I litteraturen understrekes at interessentkartlegging er et svært grunnleggende steg i krisekommunikasjon. For at risikokommunikasjonen skal lykkes, er det viktig at organisasjonen forstår interessentene, og hvordan de oppfatter den potensielle risikoen. Ved å identifisere, vurdere og segmentere interessentene, samt å forstå deres bekymringer og oppfatninger vil det være mulig for kommunikatøren å utforme gode kommunikasjonsstrategier. Det vil gjøre det mulig for kommunikatøren å tilpasse budskapet til bestemte målgrupper og sikre at interessenter mottar relevante budskap om risikoer (Ndlela, 2019, s. 85). Det vil derfor være avgjørende for fremtidens kriser å ha inngående kunnskap og innsikt i interessentenes forståelsesrammer og foretrukne kanaler for informasjonsinnhenting.

Som Ashraf sa under sitt intervju så var det flere hull i helsemyndighetenes beredskap og kunnskapsnivå om innvandrerbefolkningen. Han mener at dette var en av årsakene til at helsemyndighetenes kommunikasjon ikke nådde ut: *“Man hadde verken innsikt eller beredskap, ikke sant, og når det inntreffer en krise så har man egentlig ikke tenkt på målgruppen som noe annerledes enn den øvrige norske befolkningen. Naturligvis for man har jo ikke beredskap (Ashraf, 2022).”*

Interessenter sitter ofte med nøkkelen til hvorvidt organisasjonen lykkes eller mislykkes med tiltakene sine under en krise. Helsekriser krever risikokommunikasjon som hovedsakelig er rettet mot å forebygge eller håndtere spredning av sykdommen eller viruset. Hovedformålet med kommunikasjonen er å formidle helseinformasjon til interessenter på en måte som oppmuntrer til atferdsendringer. Om en organisasjon lykkes i å håndtere en krise eller ikke, avhenger i stor grad av hvor raskt og gjennomtenkt organisasjonen kommuniserer med interessentene sine i de forskjellige fasene av krisehåndteringen (Ndlela, 2019, s. 27 og 77).

Singh trekker også frem den manglende forskningen på innvandrerbefolkningen i Norge. Han mener det er alt for dårlig tallmateriale og alt for få intervju kandidater i rapportene som har blitt laget. Fra teorikapittelet vet vi at Bell (2010) mener at ettersom at publikumsstudier hovedsakelig er blitt gjennomført i vestlige land, har dette ledet til et etnosentrisk syn på krisekommunikasjon. Dette er trolig en av årsakene til mangelen budskapsforståelse blant norsk-pakistanere i Norge. Den manglende forskningen har ført til at faktorer som kultur og religion ikke var like mye inkorporert i kommunikasjonsstrategien i begynnelsen av pandemien. Forståelseshorisonter er et betydningsfullt aspekt innenfor kommunikasjonsfaget, ettersom det er avgjørende å erkjenne at interessentene kan ha varierte kulturelle verdier og ideologier. Dersom dette ikke tas hensyn til, kan kommunikasjonen lett misforstås eller ikke ha ønsket effekt. Selv om det som sies, når frem til interessentenes oppmerksomhet, hjelper det lite hvis budskapet tolkes på en annen måte enn det som er tilsiktet, fordi pasientenes fortolkning er preget av verdinormer som i liten grad svarer til avsenderens intensjon. I mange tilfeller er det ikke bare et budskap som skal ut. Budskapet skal også føre til en handling (Melberg & Kjekshus, 2012, s.88). En faktor det er viktig å huske på innenfor forståelsesrammer er at mennesker innenfor en folkegruppe kan være svært ulike. Det kan for eksempel være farlig å skjære alle muslimer over én kam, da muslimer ikke er en homogen gruppe. Mange har ulike tankesett og tolker Koranen på ulike måter. Det må derfor understrekes at kulturforståelse må brukes med omhu. Dette endte også opp med å være Johannessens største lærdom fra pandemien:

Men kanskje det som nokså raskt ble tydelig for oss og kampanjeteamets viktigste take on etter pandemien var at vi ikke hadde god nok kjennskap til, og oversikt over hele befolkningen vår. Faktorer som kanalbruk i hele befolkningen, tillit til hele befolkningen. Det var veldig mye vi skulle hatt på plass med tanke på innvandrerbefolkningen (Johannessen, 2023).

Dersom man ikke håndterer kommunikasjonskrisen godt, vil det se ut som at man ikke håndterte den egentlige krisen riktig (Johansen & Frandsen, 2007, s. 183). I pandemiens første fase benyttet helsemyndighetene appellformen logos og etos i sin budskapsutvikling, men over tid kan det virke som de byttet strategi fra logos og gikk over til patos i sin kommunikasjon. I begynnelsen av pandemien var budskapet bygget på logikk og troverdighet, og prøvde ikke å appellere til følelser. Det kan virke som at strategien i begynnelsen av pandemien var å understreke hvor alvorlig situasjonen var og at man måtte følge helsemyndighetenes restriksjoner.

Over tid i pandemien ser man en utvikling i helsemyndighetenes kommunikasjon hvor de begynte å ha et større fokus på kulturell forståelse og endret budskapsutviklingen sin til å ha et større fokus på informasjon de hadde tilegnet seg om målgruppene som ble mest smittet og kunne på denne måten gå strategisk til verks for å hindre smitten. Et godt eksempel på dette er kampanjen Johannessen snakket om i intervjuet. Da Helsedirektoratet våren 2021 lagde en målrettet kampanje for å øke testingen i områder med stor innvandretetthet, skrudde de av all annen betalt kommunikasjon om korona, og fokuserte utelukkende på en enkel Facebook-kampanje, basert på innsikten Helsedirektoratet hadde på innvandrerbefolkningen. Gjennom innsiktsundersøkelser og dialog med målgruppen hadde de funnet ut at det var tre ting som innvandrere engstet seg for når det gjaldt testing. Om det kostet penger, om det var trygt og om det var tilgjengelig. Budskapet ble da “Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt”, og dette ble oversatt til 8 språk og målrettet mot områdene med mange innvandrere. Johannessen fortalte at denne kampanjen gjorde at flere innvandrere testet seg og at de så gode resultater av kampanjen:

Der økte sjansen for å gå og teste seg med ganske mye. Da så vi ekte resultater. Så dette er vårt lille bevis på at det å drive et innsiktsarbeid slik at du kan trykke på de rette knappene kommunikasjonsmessig og å faktisk kjøre segmentert kommunikasjon, så kan du direkte påvirke atferd. (Johannessen, 2023)

Jo mer kjennskap man har til interessentene, jo bedre blir man i stand til å planlegge god beredskap for krisekommunikasjon (Ndlela, 2019, s. 31). Det er de direkte samhandlingene med interessentene som gir en organisasjonen best forståelse av hvilke forventninger og krav de har til den. Nå som pandemien er over må helsemyndighetene ta lærdom av koronakrisen

for å sikre befolkningen en bedre beredskap. Rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien*, samarbeidet med mangfoldsbyrå og gjennom dialog med målgruppen ser man at helsemyndighetene har en større samhandling med interessentene nå, enn før pandemien. Denne samhandlingen med interessentene gir ikke bare anledning til å skaffe seg innsikt i hvordan interessentene tenker, men også informere, involvere, samarbeide og utveksle informasjon.

Koronapandemien er over for denne gangen, men det som er helt sikkert er at det vil oppstå flere kriser i fremtiden. Det vil derfor bli avgjørende for fremtidens krisehåndtering å få en god innsikt i målgruppene som man skal nå ut til, og kjenne hvordan budskapet skal nå ut på best mulig måte. Noe av det viktigste Helsedirektoratet gjorde etter pandemien var å lage rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien* sammen med Vi er OSS. Som Vidar Singh fra Vi er OSS sa under intervjuet, er det viktigste vi kan ta med oss etter pandemien, all lærdommen vi har tilegnet oss.

På basis av funnene kan det påstås at helsemyndighetene hadde en manglende kjennskap til innvandrebebefolkningen under koronapandemien. Det er vanskelig å konkludere med noe annet enn at hvis helsemyndighetene hadde hatt bedre kjennskap til innvandrebebefolkningen, ville koronainformasjonen nådd ut på den måten den var tiltenkt. Som Indseth et al. (2021, s. 28) legger frem i sin rapport har svak kjennskap til innvandrere- og minoritetsmiljøer blant offentlig ansatte ført til en situasjon der pandemiresponsen var mindre effektiv overfor enkelte grupper. Dette ser vi også i den norsk-pakistanske befolkningen. Det vil i fremtiden være avgjørende å hente inn kunnskap om Norges befolkning som individer, og ikke som en homogen gruppe, for å nå ut med det tiltenkte budskapet. En annen viktig faktor å ta med seg etter pandemien vil være å fokusere mer på kulturelle aspekter av kommunikasjonsfaget. Dette kan oppnås ved å skaffe en bedre innsikt i innvandrebebefolkningens kommunikasjonsvaner, og på denne måten kartlegge hvordan helsemyndighetene kan nå best mulig ut med viktige budskap. For å oppnå dette vil det være avgjørende å ha en god dialog med ulike interessentgrupper både før, under og etter krisen.

6.0 Konklusjon

Basert på intervjuene og tidligere forskning på kommunikasjonsfagfeltet er det flere faktorer som peker i retning av at helsemyndighetene hadde mangelfull kunnskap om innvandreres kommunikasjonsvaner under koronapandemien. Dette støttes opp av samtlige av fagpersonene som ble intervjuet, som også trakk frem at helsemyndighetene kjente innvandrerbefolkningen for dårlig. Med over en million innvandrere og andregenerasjonsinnvandrere (IMDi, 2022) oppstår det mange ulike kommunikasjonsbehov i en krise og det vil være avgjørende i fremtidige krisesituasjoner at disse behovene blir dekket. Informantene fra Helsedirektoratet trakk også frem at de ikke var forberedt på en krise av pandemiens omfang, men trekker likevel frem at Helsedirektoratet hadde en godt “stabert” kommunikasjonsavdeling som hadde bred kunnskap om krisekommunikasjon. Større kunnskap til innvandrerbefolkningens kommunikasjonsvaner ville likevel bidratt til at budskapet nådde bedre frem (Ndlela, 2019, s. 31). I fremtiden vil det være essensielt å ta vare på kunnskapen og erfaringene helsemyndighetene har opparbeidet seg under pandemien. Det vil spesielt være relevant å opparbeide seg større kunnskap om kulturelle og religiøse faktorer i de ulike innvandremiljøene i Norge. Jo bedre man kjenner sin målgruppe, jo bedre kan man nå ut med budskapet ved en eventuell neste krise (Ihlen, 2013, s.44-45; Ndlela, 2019, s.27-29).

Hvorvidt man har suksess i håndtering av kriser, avhenger av hvor effektivt organisasjonen kommuniserer med sine interessenter på de ulike stadiene i krisen. Når en krise treffer oppstår det et stort informasjonsbehov blant interessentene (Kjølaas, 2015). Likevel kan det være krevende å nå ut til interessentene med informasjon om krisen. Faktorer som holdninger, kulturell forståelse eller kunnskap om temaet kan gjøre at budskapet blir misforstått (Ndlela, 2019, s. 74). Det som startet med oversettelser av lange tekster av helsemyndighetenes kommunikasjon under koronapandemien, utviklet seg til å bli målrettede kampanjer som ble utformet etter å ha opparbeidet grundig innsikt i målgruppen. Ved å analysere kommunikasjonen fra helsemyndighetene, observerte jeg en betydelig forbedring i kommunikasjonen i løpet av pandemien. Læringskurven har vært bratt, men det var klare forbedringer i helsemyndighetenes kommunikasjon utover i pandemiens gang. Denne kunnskapen må helsemyndighetene ta vare på til neste krise.

Et interessant funn som kom frem i intervjuene med de norsk-pakistanske informantene var at det virket som at å forstå budskapet ikke var det store problemet. utfordringene oppsto når individer ble stilt overfor valget mellom å følge helsemyndighetenes anbefalinger eller de kulturelle og religiøse normene i samfunnet de tilhørte. Informantene fra det norsk-pakistanske miljøet fortalte at i den pakistanske kulturen er familie og religion en viktig del av hverdagen. Å velge å avstå fra å dra i familieforsamlinger grunnet koronasymptomer, eller ved å følge koronarestriksjoner som regulerte hvor mange man kunne møtes, kunne føre til sosiale sanksjoner. Forskning indikerer at studier om publikumsstudier i krisekommunikasjon primært har blitt utført i vestlige land, noe som kan ha resultert i et ensidig fokus på vestlige perspektiver i håndtering av kriser (Bell, 2010). Koval et al., (2021) fant et lignende funn, der han argumenterte for at det er mangel på studier som fokuserer på å kommunisere helsemessige risikoer til sårbare grupper. Det vil derfor være viktig å forske mer på hvordan kulturelle og religiøse faktorer kan ha en innvirkning på hvordan krisebudskapet blir forstått.

Forklaringene på hvorfor enkelte innvandrergupper ble hardere rammet i form av smitte, innleggelse og dødsfall er sammensatte og komplekse. Denne oppgaven har prøvd å komme nærmere et svar på hvorfor det var slik, og funnene er todelt. Sosioøkonomiske årsaker og kulturelle årsaker. De sosioøkonomiske årsakene, som eksempelvis kan være ulikheter i levekår og arbeidsforhold, hadde innvirkning på smitten. Statistikk viser at mange innvandrere jobber i yrker med høy smitterisiko, som for eksempel helsevesenet og transportsektoren (IMDi, 2021). Dette kan øke risikoen for å bli smittet og spre smitte videre til familiemedlemmer som de bor med. Det kan også være sosiale og økonomiske forskjeller som gjør at disse gruppene har vanskeligere for å holde seg isolert og følge smitteverntiltak, for eksempel på grunn av trange boforhold og utfordringer med å jobbe hjemmefra.

I denne masteroppgaven har likevel hovedfokus vært på de kulturelle og religiøse faktorene som innvandrere støtte på under pandemien. Funnene viser at det kan være krevende for noen innvandrergupper å følge helsemyndighetenes råd, da andre faktorer som religiøse tradisjoner eller familieforpliktelser kan ha vært viktigere og kan ha gjort det vanskeligere for mange norsk-pakistanere å ta de nødvendige forholdsreglene for å unngå smitte. Det vil derfor være avgjørende for helsemyndighetene å være oppmerksom på disse ulikhetene og ta hensyn til dem i utformingen av smitteverntiltak og helsetilbud i fremtidige kriser. Et av funnene i denne masteroppgaven var at det kan være krevende for norsk-pakistanere å velge

hva som veier tyngst når man skal veie opp hvilken kommunikasjon som er mest troverdig. I mange kulturer kan kulturelle faktorer, som å gi lydhørhet til eldre familiemedlemmer og å følge religiøse prinsipper, ha høyere prioritet enn å følge helsemyndighetenes råd og anbefalinger og restriksjoner.

Koronakrisen har synliggjort behovet for effektiv kommunikasjon i krisesituasjoner, og det er derfor nødvendig å dra nytte av innsikten som er opparbeidet for å forberede helsemyndighetenes kommunikasjon til innvandrere i fremtidige kriser. For at helsemyndighetene skal nå bedre ut til innvandrergupper, vil bedre innsikt i innvandrerbefolkningens kommunikasjonsvaner være avgjørende for interessentenes budskapsforståelse. Dette kan inkludere tiltak som tar hensyn til språklige og kulturelle forskjeller, økt tilgjengelighet til helsetjenester og informasjon om smittevern til innvandrergrupper som trenger mer tilrettelagt informasjon. Disse faktorene må settes inn i en beredskapsplan for å sikre at innvandrerbefolkningen får kommunikasjon som er tilpasset deres kommunikasjonsbehov i eventuelle fremtidige kriser.

Videre forskning

En sterkere kartlegging av minoriteters kommunikasjonsvaner vil være svært relevant i fremtidige kriser. Som litteraturen viser er det en mangel på forskning på innvandrerbefolkningens kommunikasjonsvaner (Bell, 2010; Koval et al., 2021). Det anbefales at fremtidig forskning setter et større fokus på kulturelle og religiøse faktorer i innvandrerbefolkningens budskapsforståelse. Dette gjelder ikke bare den norsk-pakistanske befolkningen, men også andre innvandrergrupper. En innvandrergruppe som under pandemien opplevde mye smitte var den polske innvandrerbefolkningen. Dette er den største innvandrergruppen i Norge (IMDi, 2022) og de var svært skeptiske til norske helsemyndighetenes kommunikasjon av koronarestriksjoner og vaksinasjon (Madar et al., 2022).

Det hadde også vært spesielt interessant å forske videre på budskapsformidling i krisesituasjoner på sosiale medier. Som Johannessen nevnte i intervjuet hadde sosiale medier-kampanjen "Å teste seg for korona er gratis, enkelt og helt trygt" god effekt på innvandrerbefolkningens budskapsforståelse. Det ville vært interessant å forske mer på hvordan innsikt og sosiale medier sammen kan fungere som en metode for å nå ut til

innvandrerbefolkningen med viktig informasjon. En annen vinkling ville vært å se på hvordan innvandrergupper bruker sosiale medier som formidlingsform av viktig informasjon under en krise. Som informant 3 nevner var meldinger om koronarestriksjonene i familiens Whatsapp gruppe en kanal som mange innvandrere fikk informasjon om korona på, og som hadde stor troverdighet.

Kildeliste

Ashraf, U. (2022). *Forfatter og fagperson innen mangfoldskommunikasjon*.

Informant 1. (2023). *Norsk-pakistansk informant*.

Informant 2. (2023). *Norsk-pakistansk informant*.

Informant 3. (2023). *Norsk-pakistansk informant*.

Johannessen, L. B. (2023). *Fagperson - Helsedirektoratet*.

Korsnes Sundal, E. (2023). *Fagperson - Helsedirektoratet*.

Munch, A. T. (2023). *Fagperson - Helsedirektoratet*.

Singh, V. (2023). *Fagperson - Vi er OSS*.

Litteraturliste

Abraham, T. (2009). Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms.

Bulletin of the World Health Organization, 87(8), 604–607.

<https://doi.org/10.2471/blt.08.058149>

Andersen, E. (2017, November 22). *Stor variasjon i innvandreres*

husholdningssammensetning. Ssb.no.

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/stor-variasjon-i-innvandrerens>

[-husholdningssammensetning](https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/stor-variasjon-i-innvandrerens-husholdningssammensetning)

Ashraf, U., & Reiss, E. (2016). *Hvit PR*. Moment forl.

- Baldwin, J. (2017). Murky waters: Histories of intercultural communication research. In *Intercultural Communication*. De Gruyter Mouton.
<https://doi.org/10.1515/9781501500060>
- Barstad, A. (2021, July 5). *Konsekvenser av korona: Ble innvandrerne hardere rammet?* SSB.
<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/konsekvenser-av-korona-ble-innvandrerne-hardere-rammet>
- Blanchard-Boehm, R. D. (1998). Understanding Public Response to Increased Risk from Natural Hazards: Application of the Hazards Risk Communication Framework. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 16(3), 247–278.
<https://doi.org/10.1177/028072709801600302>
- Brekke, J.-P., Lidén, H., & Tallis, A. M. (2022). *Årsaker til mye covid-19-smitte i enkelte innvandrergrupper*.
https://www.imdi.no/contentassets/5c9739de3f3646059a32a3820bd45d53/rapport_covid19_web.pdf
- Christensen, T., & Læg Reid, P. (2020). Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID - 19 Crisis as a High Performer. *Public Administration Review*, 80(5). <https://doi.org/10.1111/puar.13241>
- Coombs (a), W. T. (2012). Parameters for Crisis Communication. In W. T. Coombs & S. J. Holladay (Eds.), *The handbook of Crisis Communication*. Wiley-Blackwell.
- Coombs (b), T. (2019). *Ongoing crisis communication : Planning, managing, and responding*. Sage Publications, Inc.
- Dahl, Ø., & Habert, K. (1991). *Møte mellom kulturer* (5th ed.). Univeristetsforlaget.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken : för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur.

- Denscombe, M. (2017). *The Good Research Guide : : For Small-Scale Social Research Projects* /. McGraw-Hill Education.
- Diers-Lawson, A., & Qureshi, N. (2021). *Exploring public relations and management communication* (R. Tench & S. Waddington, Eds.). Pearson.
- DSB. (2016). *Veileder krisekommunikasjon*. Direktoratet for Samfunnssikkerhet Og Beredskap.
<https://www.dsb.no/lover/risiko-sarbarhet-og-beredskap/veileder/veileder-krisekommunikasjon/#om-veilederen>
- Engen, O. A., Pettersen Gould, K. A., Kruke, B. I., Hempel Lindøe, P., Olsen, K. H., & Olsen, O. E. (2014). *Perspektiver på samfunnssikkerhet*. Cappelen Damm Akademisk.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management : A Stakeholder Approach*. Cambridge University Press.
- Grunig, J. E., & Repper, F. (1992). Strategic Management, Publics, and Issues. In J. E. Grunig (Ed.), *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Hall, S. (1980). *Encoding/Decoding*. Hutchinson.
- Heath, R. (1997). *Strategic Issues Management : Organizations and Public Policy Challenges*. Sage.
- Helsedirektoratet. (2022). *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien*.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/opplevelse-av-restriksjoner-informasjon-og-kommunikasjon-under-koronapandemien/Rapport%20pandemikommunikasjon%20opinion%202022.pdf/_/attachment/inline/8eee89f4-d766-4f64-9855-188e1829d5c4:f1bfc6f48b14090662918bef33dad3203923cae3/Rapport%20pandemikommunikasjon%20opinion%202022.pdf

- Höppner, C., Buchecker, M., & Brundi, M. (2010). *Risk Communication and Natural Hazards*.
- Hylland Eriksen, T. (2000). Sosial identitet, etnisk tilhørighet, nasjonalisme, tid og sted. In F. S. Nilsen & O. H. Smedal (Eds.), *Mellom himmel og jord*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Hylland Eriksen, T. (2014). *Flerkulturell forståelse* (7th ed.). Universitetsforlaget.
- Hylland Eriksen, T., & Arntsen Sajjad, T. (2020). *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Gyldendal.
- Ihlen, Ø. (2013). *PR og strategisk kommunikasjon : teorier og fagidentitet*. Universitetsforlaget.
- Ihlen, Ø., Just, S. N., Kjeldsen, J. E., Mølster, R., Offerdal, T. S., Rasmussen, J., & Skogerbø, E. (2022). Transparency beyond information disclosure: strategies of the Scandinavian public health authorities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13669877.2022.2077416>
- IMDi. (2021). *Innvandrere i arbeidslivet*. IMDi. <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/kunnskapsoversikt/innvandrere-i-arbeidslivet/>
- IMDi. (2022, August 30). *Demografi*. IMDi. <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/indikatorer-for-integrering-2022/befolkningen-med-innvandrerbakgrunn-i-norge/>
- Indseth, T. (Ed.). (2021). *Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/koronapandemien-og-innvandrerbefolkningene-vurderinger-og-erfaringer-rapport-2021.pdf>

- Jaques, T. (2010). Embedding issue management as a strategic element of crisis prevention. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 19(4), 469–482.
<https://doi.org/10.1108/09653561011070385>
- Johansen, P. A. (2021, December 19). *De uvaksinerte pasientene: På en uke kom 16 polakker inn på sykehus med korona. De fleste er uvaksinert*. Wwww.aftenposten.no.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/IVIE77/de-uvaksinerte-pasientene-paa-en-uke-kom-16-polakker-inn-paa-sykehus-med-korona-de-fleste-er-uvaksinert>
- Johansen, W., & Frandsen, F. (2010). *Krisekommunikation : når virksomhedens image og omdømme er truet*. Samfundslitteratur.
- Kalsnes, B. (2020, April 26). *Korona og falske nyheter: Ein infodemi*. NUPI Skole.
<https://www.nupi.no/publikasjoner/innsikt-og-kommentar/hvor-hender-det/hhd-2020/korona-og-falske-nyheter-ein-infodemi>
- Kaman, B. L. (2005). Crisis, Culture, Community. *Annals of the International Communication Association*, 29(1), 275–310.
<https://doi.org/10.1080/23808985.2005.11679050>
- Kjeldsen, J. E. (2014). *Hva er retorikk*. Oslo Universitetsforl.
- Kjølaas, C. (2015). *Krisehåndteringsboken*. Universitetsforlaget.
- Knudsen, O. F. (2019, August 16). *nasjonalisme*. Store Norske Leksikon.
<https://snl.no/nasjonalisme>
- Koronakommisjonen. (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien -del 2 Rapport fra Koronakommisjonen*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d0b61f6e1d1b40d1bb92ff9d9b60793d/no/pdfs/nou202220220005000dddpdfs.pdf>
- Koval, O., Engen, O. A., Kringen, J., & Wiig, S. (2021). Strategies of communicating health-related risks to vulnerable groups of immigrants during a pandemic: a scoping

review of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Health Governance, ahead-of-print*(ahead-of-print).

<https://doi.org/10.1108/ijhg-06-2021-0070>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo Gyldendal Akademisk.

Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode : veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Fagbokforl.

Madar, A. A., Benavente, P., Czapka, E., Herrero-Arias, R., Haj-Younes, J., Hasha, W., Deeb, G., Møen, K. A., Ortiz-Barreda, G., & Diaz, E. (2022). COVID-19: information access, trust and adherence to health advice among migrants in Norway. *Archives of Public Health, 80*(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00764-4>

Maldonado, B. M., Collins, J., Blundell, H. J., & Singh, L. (2020). Engaging the vulnerable: A rapid review of public health communication aimed at migrants during the COVID-19 pandemic in Europe. *Journal of Migration and Health, 1-2*, 100004. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100004>

McKeever, A. (2021, September 21). *COVID-19 surpasses 1918 flu as deadliest pandemic in U.S. history*. History. <https://www.nationalgeographic.com/history/article/covid-19-is-now-the-deadliest-pandemic-in-us-history>

Melberg, H. O., & Kjekshus, L. E. (2012). *Fremtidens Helse-Norge*. Fagbokforlaget.

Miller, K., & 2022. (2022, December 27). *COVID-19 Is the Worst Pandemic in US History, Now That Deaths Have Surpassed the 1918 Spanish Flu*. Health.com. <https://www.health.com/condition/infectious-diseases/coronavirus/worst-pandemic-us-history-covid-spanish-flu>

- Mitroff, I., & Anagnos, G. (2001). *Managing crises before they happen : what every executive and manager needs to know about crisis management*. Amacom.
- Morgan, M. G., & Lave, L. (1990). Ethical Considerations in Risk Communication Practice and Research¹. *Risk Analysis*, *10*(3), 355–358.
<https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1990.tb00515.x>
- Ndlela, M. (2019). *Interessentperspektiv på krisekommunikasjon*. Universitetsforlaget.
- Neegaard, G. (1998). *Flerkulturell håndbok*. Kommuneforlaget.
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*.
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- NRK. (2020, March 12). *12. mars 2020 kl. 14:05 – Pressekonferanse: koronaviruset*. Tv.nrk.no. <https://tv.nrk.no/serie/nyheter/202003/NNFA41002320/avspiller>
- Østbye, H., Helland, K., Knapskog, K., Larsen, L. O., & Moe, H. (2013). *Metodebok for mediefag*. Fagbokforlaget.
- Polonsky, M. (1996). *Stakeholder management and the stakeholder matrix: Potential strategic marketing tools*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/227107320_Stakeholder_management_and_the_stakeholder_matrix_Potential_strategic_marketing_tools
- Regjeringen. (2009). *Statens kommunikasjons politikk Fastsatt av Fornyings-og administrasjonsdepartementet*.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/vedlegg/informasjonspolitikk/statens_kom_pol_web.pdf
- Regjeringen. (2021). *Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid- 19-pandemien*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/dee8c25ba49f4e21add931746e04f7fb/regjeringens-strategi-og-beredskapsplan.pdf>

- Repstad, P. (2009). *Mellom nærhet og distanse : kvalitative metoder i samfunnsfag*. Universitetsforlaget.
- Røed-Johansen, D., Laurendz Jensen, M., & P. Neegaard, D. (2020, November 11). Smitten blant innvandrere vekker uro: – Mange kommer fra land der myndighetene ikke er din venn, men fienden. *Www.aftenposten.no*.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/AlIK9n/smitten-blant-innvandrere-vekker-uro-mange-kommer-fra-land-der-myndighetene-ikke-er-din-venn-men-fienden>
- Roksvold, T. (2012). Retorikk. In K. Skare Orgeret (Ed.), *Norske medier - journalistikk, politikk og kultur*. Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Ross, J., Diaz, C. M., & Starrels, J. L. (2020). The Disproportionate Burden of COVID-19 for Immigrants in the Bronx, New York. *JAMA Internal Medicine*.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2131>
- Scharffscher, K. S., & Engen, O. A. (2022). Pandemi, tillit og kommunikasjon. *Stat & Styring*, 32(2), 6–9. <https://doi.org/10.18261/stat.32.2.3>
- Skogheim, R., Orderud, G., Ruud, E., & Søholt, S. (2021). *NIBR-rapport 2021:6 Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19 Delrapport 3*.
<https://test.imdi.no/contentassets/b6e42efcf8904468acd62d22318ae4eb/nibr-covid-19-delrapport-3.pdf>
- SSB. (2022, March 7). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. SSB.
<https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>
- Taragin-Zeller, L., Rozenblum, Y., & Baram-Tsabari, A. (2020). Public Engagement With Science Among Religious Minorities: Lessons From COVID-19. *Science Communication*, 42(5), 643–678. <https://doi.org/10.1177/1075547020962107>

- Tench, R., & Waddington, S. (2021). *Exploring public relations and management communication*. Pearson.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse en innføring i kvalitative metoder*. Bergen Fagbokforl.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal.
- Tjora, A. (2023, January 11). *akkulturasjon*. Store Norske Leksikon.
<https://snl.no/akkulturasjon>
- Vestrheim, G. (2018). *Klassisk retorikk*. Oslo Dreyer.
- WHO. (2019). *World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide 2008 Edition World Health Organization*.
- Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper : om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur.
- Wollebæk, D., Fladmoe, A., & Steen-Johansen, K. (2021). *Etterlevelse av smittevernrad – betydningen av tillit og bekymring*.
<https://www.samfunnsforskning.no/publikasjoner/hovedfunnsgrafikk/2020/etterlevelse-av-smittevernrad/flak/etterlevelse-av-smittevernrad-betydningen-av-tillit-og-bekymring.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Spørsmål til Helsedirektoratet:

- Kan du fortelle meg litt om deg og din erfaring på fagfeltet?
- Når innså dere at koronaviruset var en reell krise for Norges befolkning?
- Var dere forberedt på en krise som hadde en så stor skala som koronapandemien?
- Når innså dere at innvandrerbefolkningen trengte en annen type kommunikasjon enn den øvrige befolkningen?
- Hva var dere erfaringer med å jobbe med mangfoldsbyråer?
- Når innså dere at kommunikasjonen deres ikke nådde innvandrerbefolkningen?
- Hvilke tiltak satte dere i gang for å kommunisere til innvandrerbefolkningen?
- Hva var i samsvar med planene, og hva måtte dere ta underveis?
- Har dere opplevd lignende kriser tidligere? Hvilke erfaringer gjorde dere da?
- Hvilken lærdom tar dere med dere fra koronapandemien

Spørsmål til norsk-pakistanske representanter:

Rask introduksjon av intervjuobjektet

- Navn, yrke, hvor lenge har du bodd i Norge.
- Under pandemien, husker du hvor du fikk informasjon om koronarestriksjoner?
- Opplevde du denne informasjonen som forståelig?
- Husker du hvem som sendte ut informasjonen, var det helsemyndigheter? Kommune? Sosiale medier?
- Hvordan tror du den norsk-pakistanske befolkningen ville foretrukket å få informasjon om koronarestriksjoner?
- Hva er ditt inntrykk av norsk-pakistanernes opplevelse av helsemyndighetenes kommunikasjon under pandemien? Følte de seg ivaretatt?
- Ville du sagt at norsk-pakistanere har tillit til norske myndigheter?

- Er det noen kulturelle årsaker til at norsk-pakistanere ikke tok til seg koronarestriksjonene på samme måte som nordmenn? Familie, religion, etc.
- Hvordan kunne helsemyndighetene nå bedre fram med budskapet sitt til minoriteter?
- Hvis du kunne gitt et tips til helsemyndighetene til neste krise for å nå ut til norsk-pakistanere?
- Er det noe du vil legge til på slutten?

Spørsmål til Vi er Oss:

- Kan du fortelle litt om deg? Hvilke bakgrunn har du med mangfoldskommunikasjon?
- Hva er et mangfoldsbyrå? Kan dere fortelle litt om hvordan dere jobber?
- Dere jobbet sammen med Helsedirektoratet med rapporten *Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien*, hvilke erfaringer gjorde dere under dette samarbeidet?
- Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre fram med budskapet sitt til minoriteter?
- Hva ville dere gjort annerledes hvis dere hadde vært i Helsedirektoratets sko under pandemien?
- Ifølge en rapport fra FHI var den norsk-pakistanske befolkningen den innvandrerguppen som ble mest smittet, når man ser på antall smittede per innbygger. Jeg ønsker derfor å snakke med representanter fra denne folkegruppen. Har du noen forslag til representanter jeg kan snakke med?
- Er det noe mer du ønsker å tilføye? Noe du ikke har fått sagt?

Intervju med Umar Ashraf:

- Kan du fortelle litt om deg og din erfaring på dette fagfeltet?
- Hvorfor tror du innvandrere ikke mottok krisebudskapet fra helsemyndighetene på måten det var tiltenkt?
 - Tillit? Troverdighet?
 - Kultur?
 - Språk?
- Hvordan kan helsemyndighetene nå bedre fram med budskapet sitt til minoriteter?
- Hva er dine synspunkter på helsemyndighetenes kommunikasjon av pandemien

Vedlegg 2: Godkjenning av SIKT-skjema

04.05.2023, 13:35

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [Masteroppgave om mangfoldskommunikasjon](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

524996

Vurderingstype

Automatisk

Dato

25.03.2023

Prosjekttittel

Masteroppgave om mangfoldskommunikasjon

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen i Volda / Avdeling for mediefag

Prosjektansvarlig

Kristian Fuglseth

Student

Andrea Björgólfssdóttir

Prosjektperiode

01.01.2023 - 19.05.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 19.05.2023.

[Meldeskjema](#)

Grunnlag for automatisk vurdering

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
 - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
 - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
 - Fagforeningsmedlemskap
 - Genetiske data
 - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
 - Helseopplysninger
 - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet

<https://meldeskjema.sikt.no/641c98e3-81e7-4acc-bcbb-d7b1340a5751/vurdering>

1/2

- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

Informasjonssikkerhet

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.