

Beret Bråten, Rojan Tordhol Ezzati,
Hege Marie Gjefsen,
Rebecca Nybru Gleditsch, Ida Kjeøy
og Louisa Cheng Seifert

Informasjon til innvandrerbefolkningen i krisetid

Delrapport 2

Beret Bråten, Rojan Tordhol Ezzati, Hege Marie Gjefsen,
Rebecca Nybru Gleditsch, Ida Kjeøy og Louisa Cheng Seifert

Informasjon til innvandrerbefolkningen i krisetid Delrapport 2

Evaluering av ekstraordinært tilskudd til
informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av
frivillige organisasjoner - 2022

Fafo-rapport 2023:24

© Fafo 2023

ISBN 978-82-324-0698-2

ISSN 2387-6859

Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
Summary	8
1 Innledning	10
1.1 Vaksinerings – veien ut av pandemien.....	10
1.2 Vaksinerings i innvandrerbefolkningen	11
1.3 Informasjonsstrategi overfor innvandrerbefolkningen	12
1.4 Om tilskuddsordningen som evalueres her	14
1.5 Problemstillinger og forskningsdesign.....	15
1.6 Gangen i rapporten	16
2 Hva målgrupper for vaksineinformasjon trenger.....	17
2.1 Datamaterialet	17
2.2 Varierende språk- og dataferdigheter	18
2.3 Hva var informasjonsbehovet?.....	19
2.4 Språkforståelse var definerende	20
2.5 Frivillighetens synlighet	21
2.6 Koronapandemien synliggjør generelle barrierer mot (helse)informasjon.....	22
2.7 Hvem som formidler, er viktig	23
2.8 Hovedfunn i kapitlet	25
3 Tilskuddet vurdert gjennom organisasjoners tiltaks-rapporteringer	27
3.1 Datamateriale og metode.....	27
3.2 Utfordringer med sluttrapporteringsskjemaet	29
3.3 Hvem fikk tilskudd, og hvor mye?.....	30
3.4 Hvem formidlet organisasjoner informasjon til?	32
3.5 Formidlingsmetoder og informasjonsinnhold	35
3.6 Oppsøkende virksomhet.....	40
3.7 Samarbeid	42
3.8 Hvordan påvirke folk til å etterleve myndighetenes råd?	44
3.9 Hovedfunn i kapitlet	48
4 Casestudie av fem organisasjoner	50
4.1 De fem organisasjonene	50
4.2 Datamaterialet	51
4.3 Organisasjonenes aktiviteter og tiltak	52
4.4 Utfordringer med og gjennomføring av tiltak	53
4.5 Å formidle om vaksinasjon	59
4.6 Hovedfunn i kapitlet	61

5 Tilskuddsordningens tilblivelse	63
5.1 Datamaterialet	63
5.2 Opptakt og iverksettelse.....	63
5.3 Politisk vedtaksprosess	65
5.4 Formålsfortolkninger	67
5.5 Endringer underveis.....	68
5.6 Hovedfunn i kapitlet	69
6 Diskusjon av sentrale funn	71
6.1 Tiltak var i varierende grad rettet mot grupper med lavest vaksinasjonsgrad	72
6.2 Et komplekst og krevende oppdrag	73
6.3 Samlet vurdering.....	76
Kilder	78
Vedlegg. Skjema for sluttrapporter	79

Forord

Dette er den andre av tre delrapporteringer fra forskningsprosjektet om frivillighets rolle og arbeid med å nå innvandrerbefolkningen med informasjon under koronapandemien. Mens den første delrapporten handlet om informasjonsformidling om pandemiltak i 2020 og 2021, handler denne primært om vaksineinformasjon formidlet i 2022. Fafo og Folkehelseinstituttet (FHI) har samarbeidet om prosjektet, som er gjennomført på oppdrag fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi).

Vi vil først og fremst rette en stor takk til alle som har latt seg intervjuet til denne rapporten. En stor takk også til IMDi, som har gitt oss et veldig interessant oppdrag. Våre kontaktpersoner Birgit Kvernflaten, Marit Lund Larsen og Regine Meland Leksen har fulgt prosjektet tett og gitt svært nyttige tilbakemeldinger.

Vi har også hatt fine diskusjoner i prosjektets referansegruppe, som har bestått av Arshad Jamil, Muslimske dialognettverk; Aud Marit Eriksen og Heidi Olsen, Oslo kommune, Helseetaten; Ayan Bashir Sheikh-Mohamed og Gro Saltnes Lopez, Helsedirektoratet; Inger Elisabeth Salvesen, Oslo kommune, byrådsavdelingen for arbeid, integrering og sosiale tjenester; Natasza Katarzyna Bogacz og Claudia Arangua González, Caritas; Nina Strøm Christensen, Røde Kors; Sathiaruby Sivaganesh, Aktive kvinner i Bjerke og Faridah D. Nabaggala, Abloom.

Forfatterne har samarbeidet om denne rapporten. Ida Kjeøy og Beret Bråten på Fafo har vært prosjektledere og har hatt hovedansvaret for innledningen (kapittel 1) og det avsluttende kapitlet (kapittel 6). Bråten har også hatt ansvar for kapitlet om myndighetenes perspektiver (kapittel 5). Rebecca Nybru Gleditsch fra FHI har skrevet kapittel 2, om erfaringer med vaksine og vaksineinformasjon blant innbyggere med somalisk og polsk bakgrunn i Norge. Louisa Cheng Seifert fra Fafo har hatt ansvar for å gjennomgå og analysere tilskuddsmottakernes rapporteringer (kapittel 3). Rojan Tordhol Ezzati har dybdeintervjuet et utvalg tilskuddsmottakere og skrevet kapittel 4. Hege Marie Gjefsen fra FHI har hatt ansvar for innhenting av tall for vaksinasjonsdekning som inngår i kapittel 1.

Flere ved Fafo har deltatt i utarbeidelsen av rapporten, og de fortjener takk. Ragna Lillevik har kvalitetssikret prosjektdesignet og den endelige rapporten. Jon Lahlum har sørget for at det ble lest korrektur og gjort teksten om til ferdig publikasjon. Vi vil også rette en stor takk til Laila Nordfjell, Mina Kristoffersen og Øyvind Holm som har transkribert alle intervjuene. Ved FHI ønsker vi å takke Hodon Duahle, Kamila Hynek, Naima S. Sheikh og Thea S. Skogheim som har deltatt i rekruttering, gjennomføring og transkripsjon av intervjuene omtalt i kapittel 2.

Oslo, 1. september 2023

Beret Bråten, Rojan Tordhol Ezzati, Hege Marie Gjefsen,
Rebecca Nybru Gleditsch, Ida Kjeøy og Louisa Cheng Seifert

Sammendrag

I denne rapporten evalueres ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner i 2022. Dette var det tredje året under koronapandemien med et slikt tilskudd. I 2020 og 2021 var formålet å nå ut til innvandrerbefolkningen med informasjon om koronaviruset – herunder de helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvensene. I 2022 ble formålet endret til målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd, med hensikt å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn. Endringen var en konsekvens av pandemiens forløp. Vaksinasjon av befolkningen startet opp i desember 2020. Myndighetene definerte vaksiner som veien ut av pandemien. Høsten 2021 var vaksinasjonsdekningen i befolkningen høy, men samtidig varierende. I deler av innvandrerbefolkningen var vaksinasjonsdekningen lav. Det hadde med andre ord utviklet seg forskjeller i vaksinasjonsdekning, slik det også var forskjeller i smitte og dødelighet.

Tilskuddsordningen til informasjonstiltak om vaksinasjon, der 20 millioner ble stilt til disposisjon, var ikke del av Støre-regjeringens forslag til budsjett for 2022 og del av den ordinære budsjettbehandlingen i Stortinget. Tilskuddet ble lansert av regjeringen i desember 2021. Vi tolker dette som en reaksjon på at nye versjoner av viruset ga en økning i antall smittede og innlagte, noe som førte til nye nedstengninger mot slutten av dette året. IMDi maktet på kort tid rundt jul i 2021 å nå ut med informasjon til organisasjonene og få på plass en utlysning. Søknadsfrist var 6. januar 2022, og IMDi var klar med tildelinger i februar 2022. Innen organisasjonene mottok tilskuddsmidler, hadde det skjedd store endringer. Regjeringen hadde fjernet restriksjoner og gjenåpnet landet og Russlands angrep på Ukraina flyttet fokuset over til ukrainske flyktninger som i økende grad ankom Norge. Opptakten til og rammebetingelsene for tilskuddet i 2022 var med andre ord annerledes enn de to foregående årene.

Denne studien av erfaringer med ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner i 2022 bygger på; a) intervjuer med folk fra målgruppene – innvandrere med polsk og somalisk bakgrunn, b) gjennomgang og analyse av sluttrapporter fra tilskuddsmottakere til IMDi, c) en casestudie i fem organisasjoner, og d) intervjuer i forvaltningen og en gjennomgang av politiske beslutningsdokumenter.

I politiske beslutningsdokumenter om tilskuddet, finner vi ingen tegn til at politiske myndigheter initierte dialog med frivilligheten om at det i 2022 var endrede formål for tilskuddet, eller diskuterte med dem om dette var et oppdrag de kjente seg kapable til å gjennomføre.

Det forelå til søknadsfristen på nyåret 2022, 154 søknader, færre enn til de to foregående utlysningene til informasjonstiltak, men likevel et betydelig antall. 98 søknader ble innvilget. Organisasjonene som fikk penger har ulike kjennetegn. Vi har utviklet en typologi med tre ulike typer organisasjoner, basert på hvem organisasjonen primært retter virksomheten mot: Spesifikke minoritetsorganisasjoner retter primært sin virksomhet mot personer med *en* spesifikk landbakgrunn. Generelle minoritetsorganisasjoner retter seg mot innvandrerbefolkningen generelt, mens mainstream-organisasjoner retter seg mot hele befolkningen.

De generelle minoritetsorganisasjonene fikk den største andelen av de utlyste midlene. Dette tolker vi som et resultat av at flere av disse har administrative ressurser som kan være avgjørende i søknadsprosesser, kombinert med at de har kunnskap om og tilgang til målgrupper som i denne sammenhengen var viktige.

Organisasjonene brukte erfaringer og formidlingsmetoder utviklet gjennom tidligere pandemirelaterte informasjonsoppdrag. Men de gjorde også endringer og tilpasninger for å ivareta et nytt formål og en pandemisituasjon i endring. Oppsøkende virksomhet, fysiske møter og tilrettelegging for dialog ble prioritert. De erfarte at interessen for digitale møter og hjemmebesøk var liten i pandemislitne målgrupper. Vi finner at organisasjonene arbeidet opp mot målgrupper med lav vaksinasjonsgrad på en hel rekke ulike språk. Det var imidlertid enkelte landgrupper med lav vaksinasjonsgrad som det var liten innsats rettet mot. Kun to av ti tiltak rettet seg spesifikt mot arbeidsinnvandrere, selv om denne målgruppen ble framhevet i utlysningen av tilskuddet. Vår vurdering er at å nå arbeidsinnvandrere ville krevd særskilt planlegging og initiering fra myndighetene i forkant.

De som tidlig i 2022 fortsatt ikke hadde vaksinert seg, utgjorde en minoritet i befolkningen. Det var de siste få prosentene med ikke-vaksinerte frivillige organisasjoner skulle nå med informasjon. Våre intervjuer med personer med somalisk og polsk bakgrunn synliggjør at for en del handlet manglende vaksineringsom språklige, digitale og helsefaglige barrierer. Dette utviklet seg for enkelte til praktiske barrierer, som å komme seg til vaksinasjonslokalet. Men valget om ikke å vaksinere seg handlet også om manglende svar på helsefaglige spørsmål, om feilinformasjon og konspirasjonsteorier. Organisasjonene hadde med andre ord et svært komplekst og krevende informasjonsoppdrag i møte med en rekke ulike grunner til å avstå fra vaksinerings.

Tillit på feltet vaksineinformasjon kom ikke av seg selv. Dette måtte organisasjonene bygge, noe som blant annet ble gjort ved at om lag halvparten av organisasjonene knyttet til seg helsepersonell og fagpersoner. Disse ble brukt til å tilføre kunnskap til de frivillige og til å gå i dialog med personer i målgruppene direkte. Enkelte organisasjoner understreker at helsepersonell som kombinerte faglig kompetanse med representasjon, ved å ha samme landbakgrunn som den aktuelle målgruppen, var særlig viktige.

Formålet med tilskuddsordningen var informasjonsformidling. Samtidig var det også formulert eksplisitt i politiske vedtak og utlysning at informasjonsformidling skulle bidra til økt vaksinasjonsgrad. Hovedbildet, basert på sluttrapporteringer og intervjuer i organisasjoner, er likevel at organisasjoner forsto sin rolle som å formidle og få fram informasjon til folk, ikke å overtale dem.

Summary

This report evaluates the extraordinary grant for voluntary organisations to implement information measures aimed at the immigrant population in 2022. This was the third year of this grant during the COVID-19 pandemic. In 2020 and 2021, the purpose of the grant was to provide information about the coronavirus – including the health, social and economic consequences – to the immigrant population. In 2022, the purpose of the grant was changed to targeted dissemination of the authorities' vaccination advice, with a view to increasing vaccination rates among those with an immigrant background. The change was a consequence of how the pandemic was developing. Vaccination of the population began in December 2020. The authorities described vaccination as the way out of the pandemic. In the autumn of 2021, vaccination coverage in the population was high but varied, and was low in some parts of the immigrant population. In other words, disparities had developed in vaccination rates, in the same way as for infection and mortality rates.

The grant scheme for vaccine information measures, with available funds of NOK 20 million, was not part of Prime Minister Støre's draft budget for 2022 or of the standard parliamentary budget process. The grant was launched by the government in December 2021. We interpret this as a reaction to the new virus variants pushing up infection and hospitalisation rates, which led to lockdown being reintroduced towards the end of 2021. IMDi was quickly able to disseminate information to the voluntary organisations and issue a call for grant applications around Christmas 2021. The application deadline was 6 January 2022, and IMDi announced the awarding of grants in February 2022. By the time the organisations received their funding, there had been considerable changes. The government had lifted restrictions and reopened the country, and Russia's attack on Ukraine shifted the focus to Ukrainian refugees, who were arriving in Norway in growing numbers. The launch and framework conditions for the grant in 2022 were thus different from the two preceding years.

This study of the experiences with the extraordinary grant for voluntary organisations to implement information measures aimed at the immigrant population in 2022 is based on: a) interviews with people from the target groups – immigrants with a Polish or Somali background, b) a review and analysis of final reports submitted to IMDi by grant recipients, c) a case study of five organisations, and d) interviews with the administration and a review of policy decision documents.

In policy decision documents concerning the grant, we found no evidence of government bodies initiating a dialogue with the voluntary sector about the changed purpose of the grant in 2022, or discussing with them whether they felt capable of carrying out the task.

A total of 154 applications were received by the application deadline at the start of 2022, which was fewer than in the two previous calls for grant applications for information measures, but still a significant number. Ninety-eight of the applications were approved. The characteristics of organisations that received funding differ. We have developed a typology with three different types of organisation, based on the primary target of the organisation's activities: specific minority organisations primarily aim their activities at people with a specific country background, general

minority organisations focus on the overall immigrant population, while mainstream organisations target the entire population.

The general minority organisations received the largest share of the announced funding. We interpret this to be a result of many of them having administrative resources that can be crucial in the application process, combined with their knowledge of and access to the key target groups.

The organisations applied the knowledge and dissemination strategies developed in connection with previous pandemic-related information campaigns. However, they also made amendments and adaptations in line with the newly defined purpose of the grant and the changing coronavirus situation. Outreach activities, in-person meetings and facilitating dialogue were prioritised. They found that there was little interest in remote meetings and home visits in target groups with pandemic fatigue. We found that the organisations worked with target groups with low vaccination rates in a wide range of languages. However, there were certain country groupings with low vaccination rates that received little attention. Only two out of ten measures were specifically aimed at immigrant workers, even though this target group was emphasised in the call for grant applications. We concluded that reaching immigrant workers would have required dedicated planning and initiation by the authorities in advance.

Those who had still not been vaccinated by early 2022 were in the minority. It was this last little unvaccinated proportion of the population that voluntary organisations were supposed to reach with their information. In our interviews with people with a Somali or Polish background, it emerged that linguistic, technological and healthcare barriers were the reason behind the non-vaccination of some people in this group. This developed into practical barriers for some, such as getting to the vaccination centre. However, the choice not to be vaccinated also stemmed from unanswered health-related questions, misinformation and conspiracy theories. In other words, the organisations faced a highly complex and challenging task in disseminating information in light of the wide-ranging reasons for vaccination refusal.

Public confidence in the vaccine information was not automatic. Organisations had to actively build it, partly through engaging with health personnel and experts in the field. These were used to impart knowledge to volunteers and to talk directly with the target groups. Some organisations emphasised the particular importance of health personnel who combined expertise with representation, i.e. who had the same country background as the relevant target group.

The purpose of the grant scheme was to disseminate information, but it was also explicitly expressed in political decisions and the call for grant applications that the dissemination of information should help to increase vaccination rates. Nevertheless, it was found overall, based on final reports and interviews with organisations, that organisations understood their role as to disseminate and convey information to people, not to try and persuade them to get vaccinated.

1 Innledning

Denne rapporten handler om hvordan frivillige organisasjoner gjennom 2022 bidro til å spre informasjon til innvandrerbefolkningen om vaksinerings mot covid-19. Fafo og FHI har evaluert «Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner 2022». Denne tilskuddsordningen ble foreslått av regjeringen Støre i desember 2021, vedtatt av Stortinget i januar 2022, og forvaltet av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi).

Tilskuddet i 2022 var en videreføring av en ekstraordinær tilskuddsordning til frivilligheten lansert av regjeringen Solberg i april 2020, i pandemiens aller første fase. Da var hensikten å bidra til at frivillige organisasjoner formidlet myndighetenes informasjon om koronaviruset til innvandrerbefolkningen (IMDi, rundskriv 12/2020). Fafo og FHI har også evaluert hvordan tilskuddsordningen fungerte i 2020 og 2021 (Kjeøy m.fl., 2023).

I 2022 ble hovedformålet med tilskudd til informasjonstiltak endret til: «å bidra til målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd, med hensikt å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn» (IMDi, rundskriv 13/2022). I denne rapporten undersøker og diskuterer vi hvordan tilskuddsordningen i 2022 virket i lys av formålene.

1.1 Vaksinerings – veien ut av pandemien

Den første koronavirusvaksinen ble satt på en 67 år gammel mann på Ellingsrudhjemmet i Oslo, 27. desember 2020 (NOU 2022: 5, s. 304). Det var på det tidspunktet begrensninger i antallet vaksinedoser tilgjengelig. Koronakommisjonen beskriver i sin andre utredning hvordan dette førte til diskusjoner om prioritering. Risikogrupper, det vil si beboere på sykehjem, eldre og personer med underliggende sykdommer, ble vaksinert først. Dernest helsepersonell. Underveis ble det også gjort enkelte geografiske prioriteringer av områder som var særlig hardt rammet av pandemien (NOU 2022: 5).

Norske myndigheter vektla tidlig at vaksinerings av befolkningen var «veien ut» av pandemien (NOU 2022: 5, s. 290). Med en etter hvert økende andel vaksinerte i befolkningen, kunne det legges planer for nedtrapping av smitteverntiltak (ibid., s. 346). 25. september 2021, nesten ett og et halvt år etter første nedstengning, åpnet Norge til «en normal hverdag med økt beredskap» (ibid., s. 323).

Vaksinerings var frivillig, men andelen vaksinerte i befolkningen viste at de fleste valgte å la seg vaksinere. 1. oktober 2021 var 87 prosent av alle over 18 år fullvaksinert med to doser, og 91 prosent var vaksinert med én dose (NOU 2022: 5, s. 290).

Med nye versjoner av viruset, økte imidlertid antallet smittede og innlagte gjennom oktober og november 2021. Effekten av vaksinene avtok når det gjaldt beskyttelse mot smitte. Samtidig hadde fullvaksinerte som ble alvorlig syke kortere liggetid på sykehus og lavere risiko for å behøve intensivbehandling. Derfor besluttet regjeringen i november 2021 å tilby alle over 18 år en tredje dose vaksine (NOU 2022: 5, s. 323). Vaksinerings bidro til at Støre-regjeringen 12. februar 2022 fjernet alle forskriftsfestede tiltak mot covid-19, inkludert krav om munnbind, meteren, isolasjon ved sykdom og det som var igjen av innreisekrav (Regjeringen, 2022).

Arbeidet med vaksiner under pandemien var en omfattende og komplisert oppgave. Det var særlig viktig å nå fram med informasjon, siden det var opp til den enkelte å avgjøre om de ville la seg vaksinere. Samtidig var det krevende å nå ut med vaksiner til alle som ønsket det.

Nasjonale myndigheter utarbeidet en informasjonsstrategi for å sikre at så mange som mulig ble vaksinert. I strategien legges det til grunn at høy tillit til norske helsemyndigheter, helsetjenester og vaksinasjonsprogram er et pluss. Samtidig identifiseres en rekke potensielle kommunikasjonsutfordringer, som at vaksinene var nye og at både helsetjenesten og befolkningen hadde lite kunnskap om dem. Informasjonen som skulle kommuniseres til *hele* befolkningen var i tillegg kompleks (NOU 2022: 5, s. 337).

Kommunikasjonsutfordringer var delvis forårsaket av usikkerhet. For eksempel var det i begynnelsen uklart om vaksinene var trygge for gravide. Underveis ble man også klar over alvorlige bivirkninger knyttet til enkelte vaksiner, noe som medførte endringer i vaksinasjonsprogrammet. Vaksinen fra AstraZeneca ble i mai 2021 tatt ut av det norske vaksinasjonsprogrammet. Etter hvert ble deler av befolkningen anbefalt Pfizer-vaksinen framfor vaksinen fra Moderna (NOU 2022: 5, s. 317, 346). Den nasjonale strategien for å møte usikkerhet, erfaringer og ny informasjon var åpenhet om kunnskapsgrunnlaget og de faglige vurderingene som ble gjort, herunder faglige uenigheter.

1.2 Vaksiner i innvandrerbefolkningen

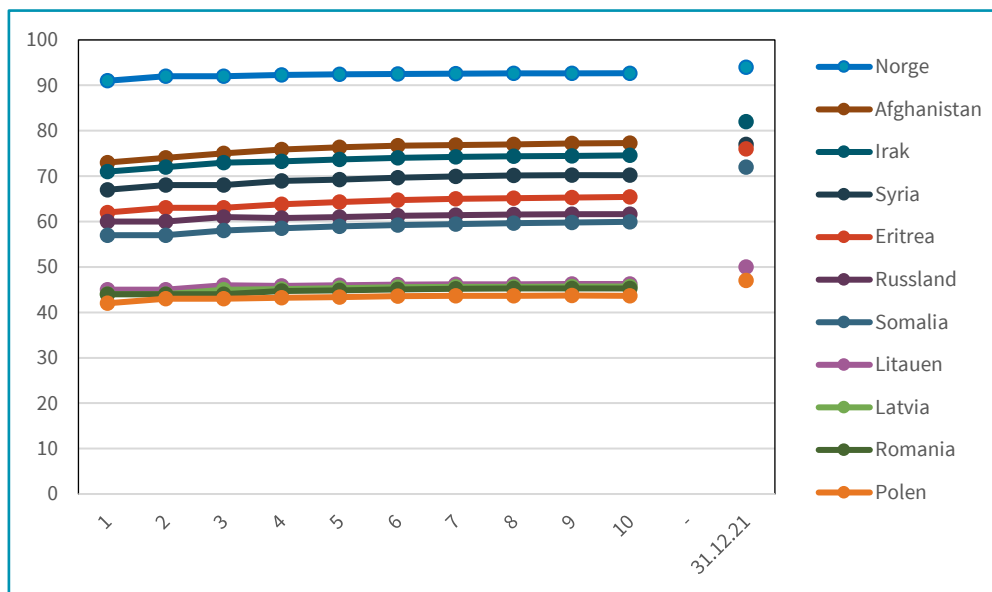
Pandemien rammet ikke alle likt. Personer i deler av innvandrerbefolkningen var sterkt overrepresentert blant registrerte smittetilfeller og sykehusinnleggelser gjennom hele pandemien. Mens andelen i majoritetsbefolkningen som fikk påvist smitte og hadde vært innlagt på sykehus i tidsrommet februar 2020–juni 2021 var henholdsvis 1,58 og 0,07 prosent, var tilsvarende i innvandrerbefolkningen 4,67 og 0,27 prosent. Det var altså nesten tre ganger så mange bekreftede smittede og nesten fire ganger så mange innlagte i innvandrerbefolkningen. Samtidig var det variasjoner avhengig av landbakgrunn. Innvandrere fra Pakistan og Somalia skilte seg ut, med svært høye smittetall (NOU 2022: 5, s. 392–93). Blant innvandrere fra Polen og Litauen var til sammenligning andelen smittede og innlagte i samme periode lavere enn gjennomsnittet blant alle innvandrere, men høyere enn i befolkningen uten innvandrerbakgrunn (ibid., s. 393). Andelen døde varierte også med landbakgrunn. Det er for eksempel slik at innvandrere fra Afrika har hatt 6 ganger så mange dødsfall i gruppen 60 år og eldre, når de sammenlignes med befolkningen uten innvandrerbakgrunn i samme aldersgruppe (Indseth m.fl. 2021a; NOU 2022: 5, s. 393).

Vaksinasjonsdekningen viste seg også å være lavere i enkelte innvandrergrupper. Dette var imidlertid ikke nødvendigvis de samme gruppene hvor smitte- og dødstill var høye. I en studie som omfatter alle personer over 18 år med norsk fødselsnummer bosatt i Norge, fant Kraft m.fl. (2021) at vaksinasjonsdekningen i oktober 2021 (også justert for demografiske og sosioøkonomiske faktorer) var lavere blant utenlandsfødte og norskfødte med utenlandsfødte foreldre, enn blant norskfødte med norskfødte foreldre. Mens vaksinasjonsdekningen var lavest blant dem med bakgrunn fra Latvia, Bulgaria, Polen, Romania og Litauen (om lag 40 prosent), var den blant personer med bakgrunn fra Vietnam, Thailand og Sri Lanka nesten like høy som blant norskfødte med norskfødte foreldre. Her var det i overkant av ni av ti som var vaksinerte. Det er usikkerhet knyttet til disse tallene. En mulig feilkilde er at folk hadde fått vaksiner i utlandet som ikke var registrert i det norske systemet (Kraft m.fl.,

2021). Samtidig kan muligheten til å få utstedt vaksinepass nødvendig for utenlandsreiser ha virket som et insitament til å etterregistrere.

Forskjellene i vaksinasjonsgrad mellom landgrupper endret seg noe fra høsten 2021 og gjennom 2022. Figur 1.1 viser andelen med to eller flere vaksinedoser gjennom første uke av 2022, samt status ved utgangen av 2022. Den viser at det for flere landgrupper er en økende andel vaksinerte gjennom året. Dette gjelder særlig for personer født i Somalia og Eritrea. For personer fra Polen og Litauen er det derimot mindre økninger, henholdsvis 3 og 4 prosentpoeng, fra et lavt nivå ved starten av året.

Figur 1.1 Utviklingen i andel personer over 18 år etter fødeland med minst to vaksinedoser. Tallene fra uke 1 til uke 10 er hentet fra FHIs ukereporter*. Tallet for vaksinedekning 31.12.22 er hentet fra Delalic m.fl. (2023).



* <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukereporter/#alle-ukereporter-2020202120222023>

1.3 Informasjonsstrategi overfor innvandrerbefolkningen

Nasjonale myndigheter ble allerede tidlig i pandemien klar over at den rammet ulikt. Informasjon som ikke nådde fram til alle, ble identifisert som en mulig årsak.

Koronakommisjonens gransking konkluderer i sin andre utredning (NOU 2022: 5) med at det manglet bevissthet om utfordringer med å nå innvandrerbefolkningen blant de som hadde ansvaret for overordnet kommunikasjonsstrategi. Det manglet, ifølge kommisjonen, et systematisk planarbeid for å nå språklige minoriteter, særlig de som ikke følger med i norske medier og ikke er vant til at viktig informasjon formidles skriftlig (NOU 2022: 5, s. 404). Samtidig understreker Koronakommisjonen at det i samarbeid mellom FHI, Helsedirektoratet, IMDi, kommunene, frivillige organisasjoner, lokale ambassadører og ressurspersoner allerede fra mars 2020 ble gjort et omfattende arbeid for likevel å nå innvandrerbefolkningen (ibid., s. 340). Nasjonale myndigheter var allerede få dager etter første nedstengning i gang med å oversette informasjon til flere språk (ibid., s. 404–405). Frivilligheten var tidlig oppmerksom på utfordringene, ville bidra og ble ytterligere mobilisert og styrket gjennom den ekstraordinære tilskuddsordningen til informasjonstiltak i innvandrerbefolkningen som ble etablert i april 2020 (se Kjeøy m.fl., 2023).

Også når det gjaldt vaksineringsinformasjonen ble oversatt. Skriftlig informasjon ble oversatt. Pressekonferanser ble dubbet, og det ble høsten 2021 sendt ut tekstmeldinger om vaksinasjon til de som hadde både norsk og polsk telefonnummer. Senere ble slike tekstmeldinger også sendt til personer med telefonnummer registrert i Litauen, Romania og Somalia. FHI hadde egne møter med flere organisasjoner og med katolske prester for å øke vaksinasjonsdekningen blant de som har polsk bakgrunn, samt at de opprettet egne chattetjenester på polsk og russisk. Samtidig var det omfattende informasjonskampanjer i tv, radio, aviser og sosiale medier. Kommunene hadde i tillegg egne kommunikasjonskampanjer lokalt (NOU 2022: 5, s. 340).

Tilskuddsordningen til frivillige organisasjoners informasjonstiltak som denne rapporten handler om, ble etablert tidlig i 2022. Informasjon om vaksinasjon rettet mot innvandrere som ble utarbeidet av FHI, ble sendt til IMDi som så formidlet videre til kontaktpersoner i organisasjonene. Det ble samtidig med tilskuddsordningen bevilget et særskilt tilskudd til de ti kommunene med flest bosatte fra innvandrere med lavest vaksinasjonsgrad. Tilskuddet til kommunene var også til informasjonstiltak og skulle særlig «bidra til kommunenes arbeid med å øke vaksinasjonsgraden blant innvandrere med lav vaksinedekning» (Finansdepartementet, 2022, s. 24–25). Dette tilskuddet skulle, slik det beskrives i forslaget fra regjeringen, bidra til å senke barrierene mot vaksineringsinformasjonsarbeid på aktuelle språk gjennom relevante kanaler, oppsøkende virksomhet og økt tilgjengelighet. Tilskuddet til kommunene skulle «bidra til økt tillit og etterfølgelse i målgruppene når det gjelder informasjon, råd og pålegg fra myndighetene, for eksempel ved å bruke ressurspersoner i miljøene» (ibid., s. 25). Kommunene ble bedt om å samarbeide og få innspill fra arbeidsgivere og tillitsvalgte, samt samarbeide med andre kommuner (ibid., s. 25).

Knyttet til dette særskilte kommunale tilskuddet peker altså Støre-regjeringen på behovet for språklig tilpasset informasjon som bringes ut gjennom oppsøkende virksomhet. De understreker at å anvende ressurspersoner i miljøene kan bidra til økt tillit i de aktuelle målgruppene. Ekspertgruppen om innvandrerbefolkningen under koronapandemien¹ hadde i sin rapport fra juni 2021 pekt på en strategi som kombinerte enklere tilgang til vaksineringsinformasjon og systematisk arbeid for å nå ut til de som ikke hadde vaksinert seg. Her pekte gruppen særlig på frivillighetens strategier med direkte kommunikasjon og dialog som metode (Kunnskapsdepartementet, 2021, s. 35–36).

Erfaringer forvaltningen og politiske myndigheter gjorde seg underveis i pandemien, var at ressurspersoner og frivillighetens oppsøkende virksomhet fungerte for å få ut det vi tidligere i dette kapitlet har pekt på at var kompleks informasjon. Samtidig stilte dette store krav til de som målbar informasjonen. Et eksempel på dette finnes i referat fra dialogmøter Folkehelseinstituttet arrangerte med frivillige organisasjoner i mars og april 2021. Temaet var udekkede informasjonsbehov når det gjaldt vaksineringsinformasjon. Organisasjonene meldte at de fikk mange spørsmål, og at det var krevende å besvare disse. De fikk for eksempel spørsmål om vaksinene var trygge når det hadde gått så fort å produsere dem, og om man visste nok om bivirkninger og konsekvenser for gravide, ammende og personer med underliggende sykdommer og allergier. Organisasjonene opplyste også at de fikk mange spørsmål om koronasertifikat og reising, og om praktiske ting som hvor man kunne ta vaksiner og hvordan personer som falt utenfor kommunenes lister eller som manglet digital tilgang kunne få vaksiner

¹ For beskrivelse av ekspertgruppens mandat, se fotnote 10.

(FHI, 2021). Spørsmålene fra møtene mellom FHI og organisasjonene illustrerer to ting: at organisasjoner allerede fra vaksineringsoppstart ved årsskiftet 2020/21 gikk i dialog med medlemmer og målgrupper om vaksining, og at de opplevde spørsmål de fikk som til dels krevende å besvare.

1.4 Om tilskuddsordningen som evalueres her

Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen for 2022 ble lyst ut rett før jul i 2021. De økonomiske rammene var 20 millioner kroner. Tilskuddsordningen var åpen for søking for alle frivillige organisasjoner registrert i frivilligregisteret. I 2020 og 2021 ble det til sammenligning lyst ut henholdsvis 20 og 40 millioner kroner (se Kjeøy m.fl., 2023). Da var formålet:

«å bidra til god formidling av myndighetenes informasjon om koronaviruset til innvandrerbefolkningen, herunder informasjon om de helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvensene». (IMDi, rundskriv 12/20)

For 2022 initierte Arbeids- og inkluderingsdepartementet en endring i formålet med tilskuddsordningen. Tilskuddsordningens formål var nå:

«å bidra til målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd, med hensikt å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn. Formidling av annen koronarelatert informasjon fra myndighetene kan også være aktuelt. Formidling av informasjon skal ivareta innvandrergrupper med blant annet ulike språklige, digitale og kulturelle forutsetninger, og ulik tilknytning til det norske samfunnet. Formålet er at så mange som mulig har fått tilstrekkelig med informasjon og gitt gode forutsetninger for å etterleve rådene fra myndighetene». (IMDi, rundskriv 13/2022)

Om målgruppene for tilskuddet het det:

«Hovedmålgruppen er de delene av innvandrerbefolkningen som har lav andel vaksinerte, blant annet for enkelte grupper av arbeidsinnvandrere. I tillegg kan tiltakene rettes mot bredere grupper av personer med innvandrerbakgrunn». (IMDi, rundskriv 13/2022)

I rundskrivet ble følgende arbeidsformer anbefalt:

«tiltak som innebærer oppsøkende virksomhet i form av råd og veiledning om vaksining av personer i målgruppen prioriteres, herunder oppsøkende virksomhet på arbeidsplassen. I gjennomføring av tiltakene bør det vurderes samarbeid mellom frivillig organisasjon, kommune og bedriftseier dersom mulig». (IMDi, rundskriv 13/2022)

I rundskrivet ble det også påpekt at IMDi ville legge til rette for variasjon i type prosjekter, målgrupper og geografisk spredning. Organisasjonene kunne få støtte til prosjekter med budsjett på inntil 1 000 000 kroner, og enkelttiltak på minimum 20 000 kroner.

Tilskuddsmidler ble tildelt for ett år, og det ble understreket at prosjekter med rask oppstart ville bli prioritert. Det skulle kun gis støtte til prosjekter og tiltak som kunne gjennomføres innen utgangen av 2022. Det var en forutsetning for å få tilskudd at:

«informasjonen som rettes til målgruppen gjenspeiler smittesituasjonen til enhver tid, og baserer seg på eksisterende offentlige nettressurser (FHI,

Helsenorge.no, m.fl.). Målgruppen skal ved behov få informasjon på andre språk enn norsk. Tilskuddsmottakere forutsettes å ta utgangspunkt i myndighetenes offisielle råd, samt kjenne til oversatt informasjonsmaterieil som allerede foreligger». (IMDi, rundskriv 13/2022)

Søknadsfristen ble satt til 6. januar 2022. Dette ga organisasjonene kun få uker til å søke, inkludert jule- og nyttårshelgen. Ved søknadsfristens utløp hadde IMDi mottatt 154 søknader. Av disse fikk 98 frivillige organisasjoner innvilget sin søknad. IMDi fattet vedtak om tilskudd 10. februar 2022. Organisasjonene som fikk tilskudd, fikk utbetalt mellom 30 000 og 700 000 kroner. Midlene ble utbetalt i februar, mars eller april 2022, avhengig av når organisasjonen aksepterte.

Etter planen skulle tilskuddsmottakerne sende inn sluttrapport for gjennomførte tiltak til IMDi innen 16. januar 2023, og regnskapsrapport innen 15. mars (IMDi, rundskriv 13/2022).

1.5 Problemstillinger og forskningsdesign

Den overordnede problemstillingen vi utforsker og besvarer i denne rapporten er:

Hvordan har det ekstraordinære tilskuddet som ble bevilget for 2022 fungert, gitt ambisjonen om målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd for å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn?

Vi besvarer dette spørsmålet ved å analysere tilskuddsordningen og tiltakene den avstedkom fra henholdsvis perspektivene til målgrupper, frivillige organisasjoner som mottok tilskudd og myndigheter. Spørsmålene vi stiller, er da:

- Hvilke informasjonsbehov fantes i innvandrerbefolkningen når det gjaldt vaksinerings, sett fra målgruppenes og organisasjonenes perspektiv?
- Hva var begrunnelsen for å etablere det ekstraordinære tilskuddet for 2022?
- Hvordan arbeidet organisasjonene med å spre informasjon, og hvordan erfarte de tiltakene de gjennomførte?

Formålet med tilskuddsordningen var i 2022 formulert slik at det kan gi rom for ulike fortolkninger.

Tilskuddet kan forstås som en ren videreføring av det ekstraordinære tilskuddet fra 2020 og 2021, bare med et litt annet innhold i informasjonen som skulle formidles. Da vektlegges informasjonsoppdraget frivilligheten tar på seg ved å søke tilskudd og gjennomføre tiltak som formidler myndighetenes vaksinasjonsråd. At dette skal bidra til økt vaksinerings er da å forstå som en implisitt følge av informasjonsoppdraget – noe all vaksineinformasjon skulle bidra til.

Alternativt kan tilskuddet for 2022 forstås som å skulle bidra til å spre informasjon, men med et tillegg formulert gjennom hensikten med tilskuddet: «å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn». Denne eksplisitte formuleringen av en hensikt var ny, sammenlignet med formålet med tilskuddene som ble gitt i 2020 og 2021. En slik fortolkning av formålet med tilskuddet kan leses som at tilskuddets formål var informasjonsformidling, men altså også praksisendring – ved at flere lot seg vaksinere.

Vi vil i det følgende utforske disse alternative tilnærmingene til tilskuddets formål, ved å spørre hvordan frivilligheten, politiske myndigheter og forvaltning har fortolket og vektlagt ulike sider ved tilskuddets formål. Tilgang til frivillighetens perspektiver har vi søkt gjennom sluttrapporter sendt inn til IMDi for avholdte tiltak, samt intervjuer foretatt i fem utvalgte caseorganisasjoner. Forvaltningen er representert

gjennom kvalitative intervjuer med involverte i det ansvarlige departementet og i direktorater, da særlig IMDi. Vi forholder oss også til dokumenter som rundskriv og annen informasjon om tilskuddet rettet mot frivilligheten. Politiske myndigheters forslag og intensjoner søkes gjennom dokumenter som dannet utgangspunkt for vedtaket om tilskuddsordningen. Det er også gjennomført intervjuer med personer med polsk og somalisk bakgrunn som, slik vi har sett, var særlig aktuelle potensielle mottakere av vaksineinformasjon. Dette intervjumaterialet danner et viktig utgangspunkt for evalueringen, ved at det synliggjør tilnærminger og behov i målgruppene.

1.6 Gangen i rapporten

Rapporten er organisert i seks kapitler. Kapittel 2–5 bygger på hver sine datakilder, mens kapittel 6 oppsummerer og diskuterer funn fra hvert av disse kapitlene.

Kapittel 2 beskriver erfaringene med vaksineinformasjon og vaksinerings basert på intervjuer med personer med bakgrunn fra Somalia og Polen. Kapittel 3 presenterer en dokumentstudie basert på en i hovedsak kvalitativ, men også kvantitativ analyse av organisasjonenes egne sluttrapporteringer til IMDi av gjennomførte tiltak. Kapittel 4 bygger på en casestudie av fem utvalgte organisasjoners erfaringer med gjennomføringen av tiltak, både sett opp mot det organisasjonene opprinnelig hadde planlagt og sett opp mot tilskuddets formål. Kapittel 5 undersøker hvordan tilskuddsordningen ble til gjennom politiske beslutninger, hvordan den ble begrunnet, ble satt ut i livet og endret seg underveis. Her er datagrunnlaget politiske dokumenter og intervjuer i forvaltningen. Kapittel 6 besvarer problemstillingene, oppsummerer og diskuterer funn.

2 Hva målgrupper for vaksineinformasjon trenger

Dette kapitlet synliggjør informasjonsbehovet frivillige organisasjoner møtte da de skulle gi informasjon om vaksiner og vaksinerings til målgrupper i innvandrerbefolkningen. Vi presenterer funn fra en kvalitativ studie som har undersøkt holdninger til vaksinasjon blant personer fra Polen og Somalia. Som vist i kapittel 1, var disse gruppene blant de som hadde lav vaksinasjonsdekning mot covid-19.²

Hvilke informasjonsbehov som fantes i innvandrerbefolkningen knyttet til vaksiner og vaksinerings, utforskes gjennom følgende spørsmål:

- Hvordan påvirket digitale ferdigheter, språknivå og helsekompetanse tilgangen til informasjon og anbefalinger?
- Hva slags informasjon, inkludert om vaksiner og vaksinerings, hadde polske og somaliske innvandrere behov for?
- Hvilken betydning hadde tillit til vaksineinformasjon for etterlevelse av vaksinasjonsråd og anbefalinger?

Våre intervjuer viser at tilgang til informasjon fra helsemyndighetene i stor grad er betinget av hvorvidt man mestrer språk, informasjonsinnhentning og digitale verktøy. Disse utfordringene er ikke skapt av koronapandemien. Likevel har pandemien vært med på å synliggjøre utfordringer som oppstår i møter mellom deler av innvandrerbefolkningen og norsk helsevesen/norske helsemyndigheter. I disse møtene oppstår utfordringer som er særlig krevende for de som ikke forstår språket det formidles på, ikke mestrer digital kunnskapsinnhentning og/eller har lite erfaring med det norske helsesystemet.

Intervjuene har gitt mulighet til å utforske hvordan individer med bakgrunn fra Polen og Somalia har forholdt seg til vaksinerings og vaksineinformasjon, samt hvorfor de forholdt seg som de gjorde. Kvalitative intervjuer gir ikke tilgang til hvor utbredt erfaringer og holdninger er, men gir mulighet til innsikt i hvordan og hvorfor de 30 som er intervjuet hadde barrierer mot vaksinerings.

2.1 Datamaterialet

Dette kapitlet bygger på data fra forskningsprosjektet «VaxAtt – Holdninger til vaksiner og erfaringer med vaksinasjon», gjennomført ved FHI. Prosjektet har undersøkt holdninger til vaksinasjon blant personer med innvandrerbakgrunn i Norge. Ambisjonen var å undersøke ikke bare hva slags holdninger som eksisterte, men å få en mer helhetlig forståelse av *hvordan* deltakerne har opplevd vaksinasjonsanbefalinger, informasjon og koronavaksinetilbud. Derfor har vi brukt et kvalitativt forskningsdesign og gjennomført dybdeintervjuer. Totalt ble det høsten 2022 gjennomført

² 20. oktober 2021 var 93% av den norskfødte befolkningen med norskfødte foreldre vaksinert med minst én dose. Tilsvarende tall var henholdsvis 67% for personer med bakgrunn fra Somalia, og 46% for personer med bakgrunn fra Polen (Kraft m.fl., 2021).

individuelle intervjuer med 15 personer med bakgrunn fra Somalia; elleve kvinner og fire menn, og 15 personer med bakgrunn fra Polen; ti kvinner og fem menn. Intervjuene ble gjennomført av forskere som selv har bakgrunn fra Polen og Somalia. Disse fungerte som brobyggere inn til de polske og somaliske miljøene i rekrutteringsfasen, samt gjorde at intervjuene kunne utføres på respondentenes foretrukne språk. Dermed var det mulig å inkludere personer med ulik botid og norskkunnskaper blant de intervjuede. Intervjuene med respondentene med polsk bakgrunn ble gjennomført på polsk, mens tolv av intervjuene med de som hadde somalisk bakgrunn ble gjennomført på somali og tre på norsk.

De intervjuede ble rekruttert via muntlige henvendelser og/eller informasjonsskriv til polske og somaliske organisasjoner og nettverk i Oslo og Viken. De som stilte til intervju, fikk et gavekort på 300 kroner.

Intervjuene varte i gjennomsnitt i 40 minutter og var konsentrert om tre temaer:

- I hvilken grad de har opplevd vaksineinformasjon og anbefalinger som tilgjengelig under pandemien
- Hva de tenker om vaksinasjonsanbefalingene under pandemien
- Hvilke utfordringer de møter når de skal finne informasjon om koronavaksine

Måten vi har rekruttert på, kan ha påvirket hvem vi har klart å nå fram til. Via de ulike organisasjonene og nettverkene har vi med få unntak nådd personer som er permanent bosatt i Norge, og i mindre grad midlertidig bosatte arbeidsinnvandrere. Forskjeller i botid, språkkunnskaper, utdanningsnivå og arbeidslivstilhørighet er representert i begge grupper intervjuer, men blant dem med somalisk bakgrunn er det størst variasjon i norskkunnskaper.

2.2 Varierende språk- og dataferdigheter

Blant de intervjuede var det stor variasjon i botid, språkkunnskaper, digitale ferdigheter og tilknytning til det norske samfunnet i form av arbeidslivsdeltakelse, skolegang og familierelasjoner. Kombinasjonen av disse faktorene har påvirket deres informasjonsbehov under koronapandemien.

Blant dem med somalisk bakgrunn var det flere som var født i Norge og/eller hadde kommet til Norge som barn. Majoriteten av disse foretrakk informasjon på norsk. De hadde god kjennskap til hvor de ville finne vaksineinformasjon og hvor de skulle henvende seg dersom de ønsket vaksine.

Selv om alle respondentene med *polsk* bakgrunn hadde kommet til Norge som voksne, var majoriteten godt etablert i Norge. Blant disse respondentene var det flere som ikke nødvendigvis hadde en preferanse for polsk, engelsk *eller* norsk, de sa at de kunne ta imot og forstå informasjon på alle tre språk. Mange, både med kort og lang botid, uttrykte et stort behov for å få formidlet vaksineinformasjon på eget morsmål. En kvinne med somalisk bakgrunn formulerte det slik:

Min norsk er ikke så god, så det hadde vært fint om jeg kunne få informasjonen på språket mitt, somali. Jeg forstår norsk også, men ikke like godt som somali og arabisk. (C, kvinne, 40-årene, Somalia)

I tillegg til forskjeller i språkkunnskap og helsekompetanse var det også forskjeller i digitale ferdigheter og hvorvidt de intervjuede hadde forutsetninger til å innhente informasjon selv. På den ene siden respondenter med kombinasjon av gode språkferdigheter, god helsekunnskap og digitale ferdigheter som hadde få utfordringer med å motta informasjon under pandemien. På den andre siden respondenter som ikke

kunne norsk og ikke mestret digitale verktøy, slik som denne kvinnen med somalisk bakgrunn:

Jeg har ikke den kompetansen at jeg kan søke informasjonen på YouTube og kan heller ikke språkene så godt at jeg kan søke opp informasjon. Så den enkleste veien er å spørre fastlegen min. (D, kvinne, 50-årene, Somalia)

Blant respondenter med svake digitale og språklige ferdigheter var det et tydelig behov for et mellomledd som kunne formidle og forklare helsemyndighetenes informasjon og anbefalinger. Flere nevnte fastlegen som et slikt viktig mellomledd.

Uavhengig av bakgrunn og kompetanse vektlegger de intervjuede at helsefaglig kompetanse og informasjon som er kvalitetssikret i Norge, er den kilden de særlig søker for informasjon. Få snakker om anbefalinger fra egne opprinnelsesland, og ingen sier eksplisitt at de søkte til frivillige organisasjoner for informasjon om vaksiner. Dette kan tyde på at organisasjoner ikke nødvendigvis har vært deres viktigste informasjonskilde under pandemien. Samtidig kan de ha blitt eksponert for informasjon formidlet av frivillige, uten at de har et bevisst forhold til at den de snakket med var fra en frivillig organisasjon.

2.3 Hva var informasjonsbehovet?

Det kom tydelig fram at mange hadde et stort informasjonsbehov under pandemien. De fleste syntes de fikk tydelig informasjon i begynnelsen av pandemien om hvilke anbefalinger som gjaldt, slik som denne kvinnen beskriver:

Jeg tenker at de var relativt konkrete, de anbefalingene. At det var lett å følge [anbefalingene], for korona var på agendaen hver dag, det var vanskelig å overse denne informasjonen, det ble jo sendt [informasjon] på meldinger. (B, kvinne, 40-årene, Polen)

I intervjuene våre er det tydelig at informasjonsbehovet endret seg gjennom pandemien, og særlig da vaksiner ble tilgjengelige. Vi spurte om de kunne fortelle hva de tenkte om koronavaksine da de først ble tilbudt dette i Norge. Flere av dem, uavhengig av landbakgrunn og alder, beskrev tilbudet om vaksine som en lettelse og noe de hadde ventet på. Andre var mer delt i sitt førsteinntrykk av vaksinen. De uttrykte usikkerhet knyttet til at dette var en ny vaksine. Dette påvirket hvordan de forholdt seg til tilbud om vaksiner. En kvinne beskrev det slik:

Det var både og, bra og ikke bra. Det var bra at det hadde kommet vaksiner som redder folket. Men jeg var redd for innholdet og var derfor ikke blant de første. Jeg tok vaksinen ett år etter at folk ble vaksinert. (C, kvinne, 40-årene, Somalia)

Mange beskrev at de oppfattet informasjon om vaksinetilgjengelighet og vaksinasjonssted som tydelig, men at de manglet informasjon om effekter, bivirkninger og hvorfor de burde ta vaksinen. De beskrev lignende opplevelser som denne kvinnen:

Det er sånn at de sier til meg «du må gjøre det her [ta vaksinen], her kan du gjøre det og på dette tidspunktet». Men jeg får ikke «du skal gjøre dette [ta vaksinen] på grunn av *dette*» Ikke noe mer informasjon enn at du må ta den. (I, kvinne, 20-årene, Somalia)

Enkelte, som var usikre, oppsøkte selv informasjon for å få svar på spørsmålene sine. Andre beskrev et umettet behov for informasjon relatert til bivirkninger både på kort og lang sikt:

Men de har ikke fortalt meg at jeg kunne bli syk av vaksinen. De har ikke sagt: «dette vil skje med deg, og dette kan skje». Jeg hadde ikke nok informasjon [om] at jeg kunne bli syk og hva jeg kunne gjøre. Jeg visste at man kunne få høy feber, høy temperatur, og visste ikke at jeg kunne få lav temperatur. Det var første gangen jeg har opplevd *det*. Men også når de gir sånne vaksiner så må de teste først og se hva man kan få og si: «du kan få dette og dette». Jeg hadde ikke denne informasjonen. Og om jeg visste at jeg kunne bli syk, så trengte jeg ikke kontakte lege for å teste meg for koronaviruset. Og når jeg ringte vaksinasjons-senteret, så fikk jeg heller ikke informasjonen at vaksinen kunne gi disse problemene. (C, kvinne, 40-årene, Somalia)

Denne kvinnen forteller om bivirkninger som hun manglet informasjon om, noe som bidro til at hun ikke tok flere doser. Andre vi snakket med forteller hvordan mangel på informasjon gjorde at de tok et aktivt valg om å ikke ta vaksinen:

Når vi snakker om koronavaksinen, det er den eneste vaksinen jeg er skeptisk til, det er ikke nok informasjon. Fordi det er mye informasjon om at mange kvinner har fått blødninger, noen har fått større pupper og problemer, ingen har gjort noe med det og derfor vil jeg ikke ta vaksinen. Jeg har tatt de andre vaksinerne [i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet], men ikke koronavaksinen og jeg vil ikke ta den. Og dette er på grunn av den informasjonen om at kvinner får problemer, men hvordan er det egentlig? Kan det påvirke fertiliteten? Vaksinen er også helt ny. Det er ikke noe man har forsket på flere år, forskningen ble gjort på kort tid. Hva er effekten? (J, kvinne, 30-årene, Somalia)

Usikkerhet knyttet til vaksiner var spesielt høy blant de som mente at de ikke fikk svar på spørsmålene sine. Vi snakket for eksempel med en kvinne som sa at hun egentlig ønsket koronavaksine, men at usikkerheten knyttet til hvordan den ville påvirke henne gjorde at hun foreløpig ikke var vaksinert. Usikkerhet om bivirkninger ble løftet fram av flere. Likevel er det en tendens til at de som behersker norsk og har gode helsekunnskaper, var mer fornøyd med anbefalinger i begynnelsen av pandemien, så vel som vaksineinformasjon da dette ble tilgjengelig. De oppfatter i større grad at helsemyndighetene har vært tydelige. De har heller ikke vært avhengig av et mellomledd for å forstå informasjon, men hatt tilgang til informasjon direkte fra helsemyndighetene/helsepersonell.

2.4 Språkforståelse var definerende

Det var viktig for oss å undersøke hva våre respondenter selv så som utfordringer med innhenting av vaksineinformasjon. I intervjuene brukte de ofte kjennskap til andre innvandrere med polsk eller somalisk bakgrunn for å forklare erfaringer og utfordringer under pandemien. Det var bred enighet blant respondentene våre, uavhengig av landbakgrunn, at språk var den største barrieren for tilgang til informasjon. Dette poenget er i samsvar med funn fra annen forskning der informasjonstilgang i innvandrerbefolkningen under pandemien har blitt undersøkt (se for eksempel Indseth, red., 2021). De som selv snakket godt norsk, understreket at tilgang til informasjon var et problem for de som ikke mestret norsk like bra som dem. Andre beskrev egne erfaringer med lave norskkunnskaper og behov for å få informasjon på sitt morsmål. Denne kvinnen fortalte at for henne var det ikke bare språket som var en utfordring, hun hadde også lite utdanning og foretrakk å få informasjon om vaksinen muntlig:

Mitt språk, somali. Heller muntlig enn skriftlig. Jeg er ikke en person med utdanning, selv om jeg kan lese somali. Samtidig foretrekker jeg muntlig språk, for da kan jeg spørre om det er noe jeg ikke forstår. (D, kvinne, 50-årene, Somalia)

Flere av respondentene var også opptatt av at informasjonen ble oversatt og formidlet av noen som kan språket godt. Hvis informasjonen ikke er godt oversatt, er den mindre troverdig og ikke nødvendigvis noe de kan stole på eller følger. En av kvinnene vi intervjuet beskrev for eksempel en situasjon hvor den som tolket koronainformasjonen til somalisk på en norsk TV-kanal, ikke gjorde det på et somalisk språk som var gjenkjennelig for henne:

Ja, jeg husker noe veldig morsomt og det var når korona kom. Jeg trodde det var et annet språk, jeg bare «det her kan ikke være somalisk» når hun kom på og skulle snakke om vaksinen. Jeg husker pappa bare lo, og vi lo og lo fordi vi tenkte «hvilket språk er det her?» Fordi nordmenn tror virkelig dette er somalisk som de gir informasjon på. (L, kvinne, 20-årene, Somalia)

Oppsummert kan de intervjuede deles inn i tre grupper basert på tilgang til vaksineinformasjon under pandemien. Den første gruppen, innvandrere med gode norskerdigheter, har hatt en tydelig fordel når det gjelder tilgang til og forståelse av informasjon og anbefalinger. Den andre gruppen, som ikke behersker norsk i stor grad, men som forstår engelsk, virker selv ganske fornøyd med tilgang til informasjon på engelsk. Den tredje gruppen derimot, de som ikke har mulighet til å tilegne seg informasjon på norsk eller engelsk, beskriver store utfordringer med tilgang til informasjon. Dette gjelder også vaksineinformasjonen, som kom relativt sent i pandemien, og som vi så i kapittel 1 at ble oversatt til mange språk. Respondenter i den tredje gruppen er i stor grad avhengige av at *noen* er tilgjengelige og bidrar med å oversette, tolke og formidle informasjon. Tilskuddsordningen som evalueres i denne rapporten, skulle bidra til at frivilligheten kunne innta denne rollen.

2.5 Frivillighetens synlighet

Uavhengig av behov for formidling av vaksinasjonsinformasjon er det stor variasjon i hvordan de intervjuede har oppfattet frivillighetens arbeid overfor innvandrerbefolkningen under pandemien. Det var få av de intervjuede som direkte og uoppfordret delte sine erfaringer med frivilligheten i denne perioden. Enkelte unntak fantes blant respondentene med somalisk bakgrunn. De beskriver frivilligheten som en svært synlig formidler av informasjon på somali. Ett eksempel er en mann som fortalte hvordan videreformidling endret seg i løpet av pandemien og betydningen av at noen formidlet informasjonen på et språk de forsto:

De fleste somaliere hadde problemer med å få informasjonen, men etter hvert var det somaliske organisasjoner som formidlet informasjonen om hva de ville gjort, hvordan unngå smitte. [...] Det var frivillige personer som bidro med å formidle informasjonen, at folk bør være forsiktig, unngå å samle seg eller møtes. (M, mann, 30-årene, Somalia)

De som hadde lignende erfaringer med frivilligheten, mente at frivillige organisasjoner har fungert som et viktig bindeledd mellom helsemyndighetene og innvandrerbefolkningen. Vi vil også legge til at enkelte som hadde brukt for eksempel oversatte brosjyrer eller somalisk koronatelefon på Tøyen, ikke nødvendigvis forbandt dette med frivillige organisasjoners arbeid. De hadde heller ikke innsikt i om dette var

tilbud mange hadde benyttet seg av. Det var også flere som mente at informasjon på eget morsmål burde formidles fra myndighetene:

Vi trenger noen som kan formidle denne informasjonen til somaliere. Vi trenger tolk som møter folk og gir informasjonen på somali. Det hadde vært fint om myndighetene kunne hjelpe oss med dette. (N, kvinne, 30-årene, Somalia)

Blant respondenter med polsk bakgrunn var det kun én som nevnte frivilligheten. Dette kan være et resultat av at mange av respondentene med polsk bakgrunn hadde lang botid og gode norskkunnskaper. Dermed var deres behov for oversettelse og formidling av informasjon på morsmål ikke like stort som blant noen av respondentene med somalisk bakgrunn.

2.6 Koronapandemien synliggjør generelle barrierer mot (helse)informasjon

Intervjuene synliggjør at barrierer mot å ta i bruk og omsette helseinformasjon, ikke er unike for tiden med koronapandemi. I stedet framheves barrierer som trolig former de intervjuedes tilgang til informasjon som borgere i Norge. Våre respondenter oppfatter det slik at vaksineinformasjonen først ble tilgjengelig på norsk, og senere på andre språk:

Alt var på norsk. Men senere, etter at de forsto at somaliere nektet [å ta] vaksinene, da begynte de å formidle informasjonen på somali. Så informasjonen om pandemien kom seint særlig til de som ikke kan det norske språket. (N, kvinne, 30-årene, Somalia)

Informasjonen kom for sent til polakkene, først og fremst. Det viktigste er at denne informasjonen som kom fram til oss her i Norge, hvis den i det hele tatt kom fram, kom hovedsakelig på norsk. Og når det var noe som helst form for materiell og brosjyrer, så var det egentlig usynlig og utilgjengelig for majoriteten av [polakker] her. Og så dukket de også ofte opp forsinket, i utgangspunktet utløpt/ugyldig [informasjon]. (O, mann, 40-årene, Polen)

Mange beskriver også informasjon som i stor grad ble gitt digitalt. Dette ga utfordringer relatert til både språk og digitale ferdigheter:

Jeg søker informasjonen jeg trenger hos Oslo kommune, Google, hos legen og i felleskatalogen, for jeg kan språket og det er enkelt for meg. Men en som ikke kan språket, kan ikke gå inn og finne informasjonen. (N, kvinne, 30-årene, Somalia)

Videre beskriver deltakerne utfordringer knyttet til å nå fram med informasjon og råd til de som er mindre delaktige i samfunnet. Her var det forskjeller i hvordan dette ble opplevd blant respondentene. De med polsk bakgrunn knyttet dette til hvorvidt man har flyttet til Norge permanent eller om man er her for en periode for å jobbe:

Det er en stor gruppe polakker som [...] her snakker jeg ikke om yrker, fordi det er ikke det det handler om, men det er kjent at polakker kommer til byggebransjen, og de samler seg sammen i sånne små samfunn, hvor de ikke har behov for å lære seg språket. Det er en av dem som kan språket og allment sagt fikser jobben, og resten trenger ikke språket. (P, kvinne, 40-årene, Polen)

Mens flere av respondentene med somalisk bakgrunn i større grad knytter delaktighet i samfunnet til alder:

Alle må følge [vaksine]rådene. Det er veldig viktig og spesielt for de eldre og syke. Men det er ikke lett å følge rådene. Vi må få tilpasset og lett tilgjengelig [informasjon]. Moren min bor ikke her [i Norge], men om hun hadde vært her, ville hun holdt seg hjemme. Så hvordan ville hun fått informasjon? Hvem ville gitt henne informasjon? (R, mann, 50-årene, Somalia)

I mange av intervjuene var det tydelig at utfordringer knyttet til informasjon ikke kun gjelder vaksineinformasjon under pandemien, men at slike utfordringer har eksistert forut for den. Informasjonsinnhenting ble beskrevet av flere som spesielt utfordrende, slik som denne kvinnen beskriver:

[...] det [gjelder] ikke bare vaksiner, men generell informasjon om alt annet og hvordan man kan nå ut til personer som ikke behersker norsk så godt. Selvfølgelig er man en del av samfunnet, men til og med personer som behersker [språket] godt og kommuniserer på norsk, følger ikke nødvendigvis norske medier. De bruker språket i nødvendige situasjoner slik som på jobb og i kontakt med norske myndigheter, men de følger ikke nødvendigvis NRK og er likegyldige til [informasjon på norsk]. (S, kvinne, 40-årene, Polen)

Flere beskrev at pandemien har vært med på å synliggjøre individuelle utfordringer som oppstår i møte med norsk helsevesen dersom man ikke snakker norsk, mangler kjennskap til det norske helsevesenet eller ikke mestrer digitale verktøy. I tillegg framheves strukturelle barrierer i møte mellom innvandrere og Norge, slik som denne polske kvinnen beskriver: «mange polakker som kommer til Norge har ikke [personnummer], de har ikke engang fastlege».

2.7 Hvem som formidler, er viktig

Behovet for informasjon under koronapandemien har vært stor i hele befolkningen. Likevel belyser intervjuene våre at når informasjonen ikke kommer fram tidsnok eller er på et språk eller i et format man ikke behersker, er det vanskeligere å tilegne seg nok informasjon og å vite hvilken informasjon man kan stole på. Mange trakk fram betydningen av representasjon i formidlingen:

Det med at når det er snakk om spesielt somaliere eller andre grupper, å fokusere mer på representanter for de som forstår dem, som kan oversette språket og de vanskelige begrepene og sørge at de også får nok informasjon til å ta sine egne valg. (I, kvinne, 20-årene, Somalia)

Et eksempel som ble nevnt av flere, var opprettelsen av koronatelefon på Tøyen. Hit kunne man ringe for å få informasjon og veiledning på somali av noen med samme landbakgrunn som en selv:

Og hvilke kanaler man skal bruke er jeg litt usikker på selv. Men i moskeene blant somaliere er en god løsning. Det finnes mange organisasjoner som man kan bruke og styrke ungdommene til å lage sånn telefongreier. Det er veldig fint. (A, kvinne, 40-årene, Somalia)

Samtidig ble det formidlet at det har vært forskjellige kategorier av informasjon, og at ulik informasjon krever ulik formidling. Dette var spesielt tydelig når respondentene snakket om vaksineinformasjon, som handler om mer enn kun tilgjengelighet

og vaksinasjonssted. I disse intervjuene framgår det at vaksineinformasjon ikke er så enkelt å formidle som mye annen informasjon, fordi det brukes ord og en terminologi som ikke er forståelig for alle. En med polsk bakgrunn som har bodd i Norge i mange år og har fullført norskkurs, kan ikke nødvendigvis navigere helseinformasjon på norsk med språkferdigheter som ellers duger i hverdagen. Dermed har vedkommende behov for informasjon på eget morsmål:

Jeg blir her permanent, så jeg lærer meg det norske språket. Men jeg forstår det ikke godt nok til å kunne forstå termer som gjelder, for eksempel, vaksinasjon. Så det er det medisinske og så videre, som jeg ønsker å forstå, og dermed søker jeg informasjon [som er] på polsk. (U, mann, 40-årene, Polen)

Mange av de intervjuede beskriver, som vi har sett, store behov for å få svar på spørsmål relatert til hvorfor de burde ta vaksiner, vaksineeffekt og bivirkninger. De understreker videre betydningen av å kunne snakke med helsepersonell om valg av koronavirusvaksine. Uavhengig av landbakgrunn, botid og språkkunnskaper, foretrakk nesten alle vi intervjuet å få vaksineinformasjon fra helsemyndigheter:

Jeg ville kontaktet fastlegen min og noen som har erfaring med helse. Jeg ville ikke spurt hvem som helst, for da kan enhver gi deg feilinformasjon. (N, kvinne, Somalia, 30-årene)

Slik det framgår av det første sitatet her, er bekymringer for feilinformasjon en viktig grunn til at helsepersonell foretrekkes. Fastlegen var den flest trakk fram som en de hadde tillit til. Ett eksempel er denne kvinnen som fryktet bivirkninger, men som forklarer betydningen av fastlegens anbefalinger:

Det var skummelt fordi det var noen som døde av de første vaksinene. Det var informasjon [om] at den ga blodpropp, det var noen som ga skremmende informasjon til folket. Men også når den ble stoppet, hva med de andre vaksinene, hva ville skje med dem? [...] Men det var fastlegen min som motiverte meg siden jeg var i risikogruppen. Og hun sa: «du bestemmer selv og det er ingen som tvinger deg, men jeg anbefaler deg sterkt å ta vaksinen». (V, kvinne, 30-årene, Somalia)

Flere av respondentene understreket at det er viktig for deres tillit til vaksineinformasjonen at de som formidler denne typen informasjon på vegne av helsemyndighetene er kompetent helsepersonell. Og dersom dette kan kombineres med at helsepersonell har samme landbakgrunn som de selv, øker tryggheten ytterligere:

For det første, det trengs rollemodeller. Og for det andre, at man har tillit til myndighetene [...] At de rekrutterer helsepersonell som kan informere folk. [...] (J, kvinne, 30-årene, Somalia)

Det er veldig viktig å bruke somalisk helsepersonell. Det er viktig fordi det gir trygghet. (E, kvinne, 30-årene, Somalia)

Intervjuene illustrerer at det synes mer krevende å nå fram med informasjon om vaksiner enn informasjon om smittevern. Dette fordi respondentenes tvil og spørsmål knyttet til vaksine handlet om dens effekt og potensielle bivirkninger. Spørsmålet om tillit eller ikke handlet, når det gjaldt vaksiner, vel så mye om fagkunnskap og profesjon som om nærhet til og kunnskap om målgruppen. Samtidig understreket mange betydningen av representasjon, det vil si noen fra «egen gruppe» som kan språket og kjenner dem. Slik framstår den ideelle formidler av informasjon å være helsepersonell med minoritetsbakgrunn.

2.8 Hovedfunn i kapitlet

- Gjennom studien finner vi til dels store forskjeller blant respondenter med somalisk og polsk bakgrunn når det gjelder behov og utfordringer i møte med vaksineinformasjon under pandemien. Manglende kunnskaper i norsk framheves som den viktigste barrieren mot informasjon. Dernest, manglende mestring av digitale verktøy og lite helsekunnskap. De som hadde en kombinasjon av disse tre faktorene, slet mest.
- Koronapandemien synliggjorde konsekvensene av språkbarrierer for tilgang til helseinformasjon. Disse barrierene er ikke nye, de eksisterte også forut for pandemien.
- Intervjuene understreker betydningen av vaksineinformasjon oversatt til folks morsmål. Samtidig er det åpenbart at oversatt informasjonen heller ikke har nådd ut til alle, og at aktiv formidling av informasjon på ulike språk var viktig.
- De som behersker norsk og har god helsekunnskap uttrykker i større grad at de var fornøyd med anbefalingene i begynnelsen av pandemien og med vaksineinformasjonen da koronavaksinen ble tilgjengelig.
- Vaksineinformasjon beskrives som særlig komplisert fordi det gjerne brukes ord og terminologi som ikke forstås av alle. Selv blant de som behersket norsk, var det ofte lettere å søke informasjon på eget morsmål. Dette fordi ord som ble brukt i vaksineinformasjonen ikke var del av deres hverdagsspråk.
- Når det gjelder tillit til vaksineinformasjon var det også viktig hvem som formidlet. Her ble særlig fagkunnskap og det å være del av en helseprofesjon vektlagt som viktig for tillit, men også representasjon i form av nærhet til og kunnskap om målgruppen.
- Mange av respondentene understreker betydningen av representasjon, noen fra «egen gruppe» som kan språket og kjenner dem. På den måten er den ideelle formidler av vaksineinformasjon kanskje helsepersonell med minoritetsbakgrunn.

Organisasjonstypologi – Tre typer frivillige organisasjoner

I Kjeøy m.fl. (2023) introduserte vi en typologi for tre typer frivillige organisasjoner, som vi også benytter i denne delrapporten. Typologien er basert på hvem som er organisasjonens primære målgrupper:

Spesifikke minoritetsorganisasjoner retter seg primært mot personer med én spesifikk landbakgrunn, eksempelvis somaliere eller eritreere. Norsk tamilsk helseorganisasjon og Pakistansk kulturforening er eksempler. **Generelle minoritetsorganisasjoner** retter seg mot innvandrerbefolkningen generelt. Internasjonale studentforeninger og religiøse trossamfunn som retter seg mot flere deler av innvandrerbefolkningen er eksempler.

Mainstream-organisasjoner har hele befolkningen som målgruppe. De kan ha særskilte tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen, men organisasjonen som helhet har en bredere målgruppe. Røde Kors, Norsk Folkehjelp og lokale idrettslag er eksempler.

Dette er en forenklet typologi. En del organisasjoner vi har klassifisert som mainstream, vil for eksempel kunne ha lokallag som jobber mest opp mot innvandrerbefolkningen. Og mange generelle minoritetsorganisasjoner, som altså ikke retter seg mot én bestemt landgruppe, kan likevel ha en tydelig avgrensning, eksempelvis ved at de retter seg mot innvandrere fra ett bestemt kontinent, som Afrika eller Latin-Amerika, eller en bestemt religion, som islam eller buddhisme. Når vi ser på dataene overordnet, ser vi likevel at typologien vi har valgt er nyttig analytisk.

3 Tilskuddet vurdert gjennom organisasjoners tiltaksrapporteringer

En rekke frivillige organisasjoner mottok ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i februar/mars 2022. Hovedformålet var som beskrevet i kapittel 1, «å bidra til målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd, med hensikt om å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn (IMDi, rundskriv 13/2022)». Målgruppen var deler av innvandrerbefolkningen med «lav andel vaksinerte, deriblant arbeidsinnvandrere». Tilskuddsordningen ble lansert på et tidspunkt hvor vaksinering hadde vært på agendaen i over ett år. De som skulle nås, var med andre ord de som nølte og/eller var skeptiske til vaksinen – eventuelt ikke fikk til å vaksinere seg av praktiske grunner.

Vi har i kapittel 2 sett at informasjonsbehovet blant personer i de aktuelle målgruppene var komplekst og variert. Flere trekker fram spesifikke medisinske bekymringer og mangel på informasjon som kunne avhjelpe dette, som en barriere mot vaksinering. Dette var særlig krevende for personer med lite norsk- og engelskferdigheter.

I dette kapitlet undersøker vi relevansen av informasjonstiltakene som ble gjennomført opp mot formålene som spesifisert i IMDis rundskriv 13/22. Dette gjør vi med utgangspunkt i tilskuddsmottakernes erfaringer og refleksjoner, slik disse kommer til uttrykk i deres sluttrapporter til IMDi. Vi har altså *ikke* vurdert sluttrapporter opp mot søknadene og tilskuddsmottakernes godkjente prosjektplaner, vi har ikke sammenlignet planlagt med gjennomført. Vi har derimot vurdert gjennomførte tiltak opp mot formålene med tilskuddet.

Funnene fortolkes i lys av intervjuene med målgrupper i kapittel 2. Der det er relevant, sammenligner vi funn med vår evaluering av tilskuddsordningene i 2020 og 2021 (Kjeøy m.fl., 2023).

Vi spør:

- Hva slags frivillige organisasjoner fikk tilskudd?
- Hvilke grupper i innvandrerbefolkningen rettet disse organisasjonene seg mot gjennom sine tiltak?
- Hvordan har organisasjoner arbeidet med å formidle myndighetenes vaksinasjonsråd?
- Hvilke erfaringer har organisasjoner gjort seg i formidlingsarbeidet?

3.1 Datamateriale og metode

Tilskuddsmottakerne fikk tilskudd til tiltak basert på søknader til IMDi. Dette kapitlet bygger på en gjennomgang og analyse av sluttrapporter skrevet av organisasjoner som mottok tilskudd i 2022. Vi har fått tilgang til disse rapportene gjennom IMDi sin tilskuddsportal eApply. Sluttrapportene gir et bilde av informasjonstiltakene som er gjennomført, sett fra organisasjonens ståsted.

Tekstmaterialet fra sluttrapportene er primært analysert kvalitativt i analyseprogrammet NVivo14. Rapportene ble kodet med utgangspunkt i problemstillinger og tilskuddsordningens definerte formål. Innledningsvis samlet vi inn tekstutklipp fra rapportene som viser *hva* organisasjonene beskriver at de har gjort i sine tiltak, og hvilke begrunnelser og refleksjoner de gjør seg knyttet til det de har gjort. Deretter sorterte vi tekstmaterialet i ulike kategorier basert på tekstinholdet. På denne måten fikk vi systematisk gjennomgått tekstmaterialet fra i alt 70 sluttrapporter og identifisert gjennomgående tendenser i rapporteringene.

Ved å legge inn såkalte «filklassifiseringer» i NVivo, tilsvarende bakgrunnsvariabler for hvert av tiltakene, kunne vi også lete etter tendenser i det kvalitative datamaterialet, for eksempel basert på hvilken type organisasjon som gjennomførte tiltaket. Vi har i tillegg brukt såkalte «queries», tekstsøk, i NVivo, hvor vi har søkt etter spesifikke ord eller setninger i tekstmaterialet fra alle sluttrapportene. Dette ble primært gjort for å få en oversikt over frekvensen av og konteksten enkelte ord og uttrykk er brukt i.

Vi har også sammenstilt informasjon fra sluttrapportene kvantitativt. Vi kodet selv informasjon fra sluttrapportene kvantitativt der IMDi ikke spesifikt hadde etterspurt informasjon som vi vurderte at var relevant for å vurdere tiltakene opp mot tilskuddsordningen sitt formål. Eksempler er hvorvidt tiltakene benyttet helsepersonell og/eller annet uspesifisert fagpersonell, om man samarbeidet med minst én kommune, om tiltakets målgruppe besto av minst én innvandrergroupe med lav vaksinasjonsgrad, og hvorvidt organisasjonen nevner at de forsøkte å nå ut til arbeidsinnvandrere spesifikt.

En i hovedsak kvalitativ tilnærming gjør at vi kan si mindre om omfanget av hva organisasjonene har gjort. Men det kvalitative designet gir oss innsikt i hvordan organisasjonene har tolket og forstått sitt formidlingsoppdrag, deres forståelse av barrierer for vaksiner, begrunnelser for formidlingsmetoder, utfordringer og refleksjoner som de har gjort seg i arbeidet med å formidle informasjon om vaksiner. Dette er informasjon som er vanskelig å kategorisere og tallfeste på en meningsfull måte. I kombinasjon med noe deskriptiv statistikk mener vi derfor at en kvalitativ tilnærming er best egnet til å besvare problemstillingene på meningsfullt vis.

Sluttrapportene fra organisasjonene er levert til IMDi som forvalter av denne og andre tilskuddsordninger. Innholdet kan derfor være utformet med tanke på å sette organisasjonen i best mulig lys i møte med forvalterne. Derfor er det en risiko for at vi systematisk mangler informasjon om negative erfaringer eller refleksjoner rundt egne tiltak. Det er også store forskjeller mellom organisasjonene når det gjelder hvor detaljert informasjon som oppgis i sluttrapportene. Ulik tilgang til administrative ressurser i organisasjonene kan tenkes å skape systematiske forskjeller i hvordan sluttrapportene er utfylt. Tilskuddsmottakere som ikke har betalte ansatte, har mindre tid til å skrive detaljert om sammensatte tiltak med mange frivillige involvert (Kjeøy m.fl., 2023 s. 48). Utformingen av sluttrapporteringskjemaet i seg selv kan også ha bidratt til at det er til dels stor variasjon mellom tilskuddsmottakerne i hvordan de har rapportert, og *hva* slags informasjon de har rapportert.

Vi har analysert sluttrapportene til 70 av i alt 98 tilskuddsmottakere. Det betyr at vi mangler sluttrapporter fra om lag 30 prosent av alle tilskuddsmottakerne. Dette skyldes tre forhold: 1) Enkelte tilskuddsmottakere fikk utvidet prosjektperioden og fristen for innlevering av sluttrapport, noe som gjorde at vi ikke rakk å få dem med i våre analyser. Vi satte frist til 1. mai 2023. 2) Enkelte tilskuddsmottakere hadde ikke fått godkjent sin sluttrapport av IMDi innen 1. mai 2023. 3) Tre tilskuddsmottakere returnerte hele tilskuddet de hadde mottatt.

Fordelingen av organisasjonstyper blant *alle* tilskuddsmottakere er svært lik fordelingen av organisasjonstyper blant tilskuddsmottakerne som inngår i vårt

datamateriale, se figurene 3.1 og 3.2. Vi kan likevel ikke helt utelukke at de 25 rapporteringene som mangler i vårt datamateriale, bidrar til skjevheter som har betydning for hva vi finner.

3.2 utfordringer med sluttrapporteringsskjemaet

Vi vil i det følgende kort redegjøre for det vi har identifisert som utfordringer med hvordan skjemaet for sluttrapporter var utformet. Dette er utfordringer som også har mulige implikasjoner for datamaterialet vi har analysert i dette kapitlet. En sammenfatning av sluttrapporteringsskjemaet i sin helhet finnes i vedlegg 1.

En utfordring med sluttrapporteringsskjemaet er at enkelte spørsmål ikke er like relevante for alle tilskuddsmottakerne, samtidig som de er gjort obligatoriske å fylle ut. Ett eksempel er at alle tilskuddsmottakere er bedt om å oppgi hvilke «etniske målgrupper³» tiltaket retter seg mot. I de ferdigdefinerte svaralternativene er det mulig å velge mellom 25 landbakgrunner. Organisasjonen som svarer, kan også velge «annet» og legge inn fritekstbeskrivelser. Vi ser at organisasjonene har ulike tilnærminger når de har svart. Enkelte svarer med utgangspunkt i hvilke språk de har formidlet informasjon på. Noen velger i tillegg *alle* mulige landbakgrunner som kan antas å snakke språkene de har formidlet informasjon på. Andre velger landbakgrunner de tenker er særlig viktige i deres målgruppe, men oppgir også andre land eller informasjon om språk i fritekst. Enkelte velger kategorien «annet» og skriver kommentar i fritekst: «alle som snakker språk x». For organisasjoner som har en tydelig definert landmålgruppe, kan spørsmålet være enkelt å svare på, mens andre organisasjoner først og fremst har forholdt seg til språkgrupper. Noen understreker for eksempel at de ikke spør personene de henvender seg til, om etnisitet/landbakgrunn. To ulike organisasjoner skriver:

«Prosjekt fokuserer på å videreformidle info på inntil 17 ulike språk og ikke nasjonalitet.» (Mainstream-organisasjon)

«Vi har i tillegg nådd ut til andre etniske målgrupper som bla. Nigeria, Kenya, Sør -Afrika, Egypt, Indonesia, Peru, Sudan og Marokko. Denne kategorien blir svært stor, da vi ikke har kunnet registrere den etniske bakgrunnen til verken de vi møter på stand eller de vi når ut til på sosiale medier.» (Generell minoritetsorganisasjon)

Spørsmålet om «etniske målgrupper» gir samlet sett lite valide data, fordi etnisitet er et komplekst begrep, som kan defineres på ulike måter (jamfør fotnote 5). Det forhåndsdefinerte svaralternativet med landgrupper treffer derfor ikke, siden flere tilskuddsmottakere ikke primært jobber overfor folk med spesifikke landbakgrunner. Mange kjenner heller ikke landbakgrunnen til personer de har vært i kontakt med. Informasjonen kan enkelt tallfestes og oppsummeres, men det er altså vanskelig å vite hva tallene egentlig forteller.

³ Norsk diskrimineringslovgivning forbyr diskriminering basert på «etnisitet, religion og livssyn» og spesifiserer at med etnisitet menes «nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge og språk» (Svendsen, 2022, s. 44, med referanse til likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, §6). Innenfor antropologien finnes flere ulike definisjoner av etnisitet, definisjonene er som regel knyttet til forestillinger om felles opphav og/eller grensekonstruksjoner mellom inngrupper og utgrupper (Andersson, 2022, s. 63) Men, skriver Andersson (2022), det er en tendens til at innvandrerminoriteter kategoriseres ved at begrepet etnisk gruppe gjøres synonymt med nasjonale grupper. Hun påpeker at da «unngår man de komplekse mønstrene av etniske forskjeller og sosial ulikhet i landene der mange innvandrere har sitt opphav» (ibid., s. 63). I rapporteringsskjema synes det som IMDi har gjort etniske målgrupper synonymt med landgruppe. Kompleksiteten i begrepet synes ikke tatt høyde for.

En annen utfordring med sluttrapporterings skjemaet er en rekke åpne spørsmål hvor tilskuddsmottaker kan skrive utfyllende i fritekst, men hvor det er uklart hva IMDi spør om. Dette skaper stor variasjon i svarene som gis. Dette gjelder blant annet spørsmålene: «Hvilke informasjonstiltak vurderer dere at innvandrere har hatt best nytte av?» og «Er det noen informasjonstiltak dere vurderer at innvandrere i liten grad har nytte av?» Enkelte organisasjoner svarer ved å vise til noe som framstår som generelle anekdoter. Andre svarer basert på egne tiltak og målgrupper. Det stilles også spørsmål som er *tettere* knyttet til tiltaket som er gjennomført: «Hva synes dere har fungert bra i formidlingen av informasjon?» og «Hva synes dere har vært viktig for å nå ut med informasjon til målgruppen?» Også her kunne IMDi spesifisert tydeligere at de ber om erfaringer organisasjonen har gjort seg med sine informasjonstiltak.

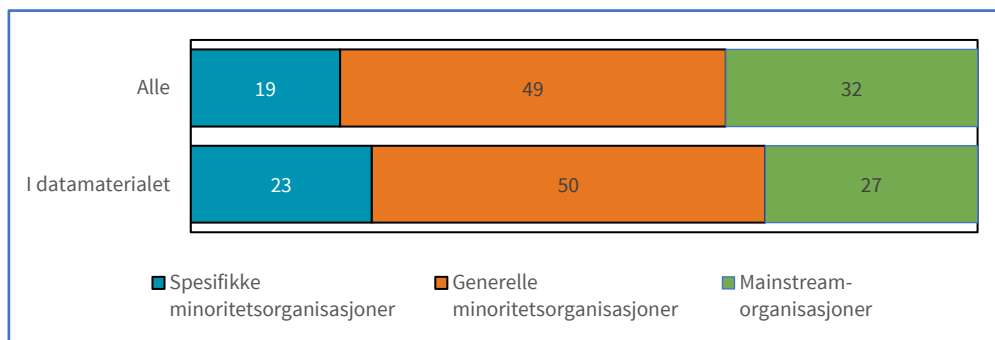
I noen sammenhenger er definisjoner av begreper fraværende, noe som gjør det vanskelig å vite hvordan organisasjonene som svarte forsto spørsmålet. Spørsmål som: «Ble det utviklet digitale verktøy?» og «Er organisasjonen en innvandrerorganisasjon?», er krevende å svare på og fortolke uten presise definisjoner av hva som menes med digitale verktøy og innvandrerorganisasjon.

Vi vil også påpeke at skjemaet for sluttrapporter i større grad burde inkludert spørsmål som gjør det mulig å vurdere om tiltaket har møtt tilskuddsordningen sitt/sine formål, og ikke bare om det er i tråd med det organisasjonen planla i akseptskjemaet⁴. Dette gjelder blant annet hvor og hvordan organisasjonen har drevet oppsøkende virksomhet, hvorvidt og hvordan de har arbeidet for å nå personer med lave digitale ferdigheter, om de brukte helsepersonell og hvordan, og om de har formidlet informasjon på arbeidsplasser. Når IMDi ikke direkte etterspør slik informasjon i sluttrapportene, får variasjonen i rapporteringsstiler som kan skyldes ulike administrative ressurser i organisasjonene, enda større betydning.

3.3 Hvem fikk tilskudd, og hvor mye?

Det var 98 tilskuddsmottakere i 2022. I vårt datamateriale inngår altså rapporter fra 70 av disse tilskuddsmottakerne: 16 spesifikke minoritetsorganisasjoner, 35 generelle minoritetsorganisasjoner og 19 mainstream-organisasjoner. Halvparten av datamaterialet består altså av sluttrapporter fra generelle minoritetsorganisasjoner, mens spesifikke minoritetsorganisasjoner og mainstream-organisasjoner utgjør om lag en tredjedel av datamaterialet hver. Dette tilsvarer fordelingen av organisasjonstyper blant alle tilskuddsmottakere (se figur 3.1).

Figur 3.1 Fordeling av organisasjonstyper blant tilskuddsmottakere i datamaterialet og blant alle tilskuddsmottakere.



⁴ Revidert prosjektplan som godkjennes av IMDi før tilskuddet utdeles.

Mainstream-organisasjonene utgjør en lavere andel av tilskuddsmottakerne i 2022, sammenlignet med 2020/21. De spesifikke minoritetsorganisasjonene utgjør en noe større andel av tilskuddsmottakerne i 2022. Mens de generelle minoritetsorganisasjonene altså utgjør omtrent halvparten av tilskuddsmottakerne, noe som er en større andel enn i 2020/21.

Tabell 3.1 gir en fullstendig oversikt over fordelingen av alle søkere og tilskuddsmottakere i 2022 – fordelt på typen organisasjon. *Avviste søknader* er søknader som ikke tilfredstilte formelle krav til tilskuddsordningen. *Avslåtte søknader* ble vurdert av IMDi, som besluttet ikke å innvilge i henhold til vurderingskriterierne definert i rundskriv 13/22. IMDi mottok 154 søknader, hvorav 98 ble innvilget. Dette er en markant nedgang i antall søknader sammenlignet med antallet i 2020 og 2021 (henholdsvis 275 og 231 søknader).

Tabell 3.1 Fordeling av søknader og tilskuddsmottakere 2022.

	Spesifikke minoritetsorganisasjoner	Generelle minoritetsorganisasjoner	Mainstream-organisasjoner	Totalt
Antall avslåtte søknader	9	14	16	39
Antall avviste søknader	6	5	6	17
Antall innvilgede søknader	19	48	31	98
Totalt antall søknader	34	67	53	154
Antall tilskuddsmottakere uten gyldig sluttrapport da våre analyser ble gjort	3	13	12	28
Totalt antall tilskuddsmottakere i datamaterialet	16	35	19	70

Tabell 3.2 viser andelen av hver organisasjonstype som fikk søknaden sin innvilget, avslått eller avvist. Tallene gir en indikasjon på om det er skjevhet i hva slags typer organisasjoner som fikk *innvilget søknad*. Nesten tre fjerdedeler av de generelle minoritetsorganisasjonene som søkte, fikk innvilget søknaden sin, mens litt over halvparten av de spesifikke minoritetsorganisasjonene og mainstream-organisasjonene fikk søknaden innvilget. Hvor stor andel av søknadene som innvilges innenfor hver organisasjonstype, kan skyldes prioriteringer hos IMDi, men det kan også skyldes kvalitetsforskjeller i foreslåtte tiltak og søknadenes utforming.

Merk at totalt antall søknader fra de ulike organisasjonstypene varierer, og at et lavt antall søknader er mer sensitivt for utslag i prosentandeler. Spesifikke minoritetsorganisasjoner har totalt 34 søknader, og til tross for at kun ni søknader ble avslått, utgjør dette 26 prosent av totalt antall søknader fra denne organisasjonstypen.

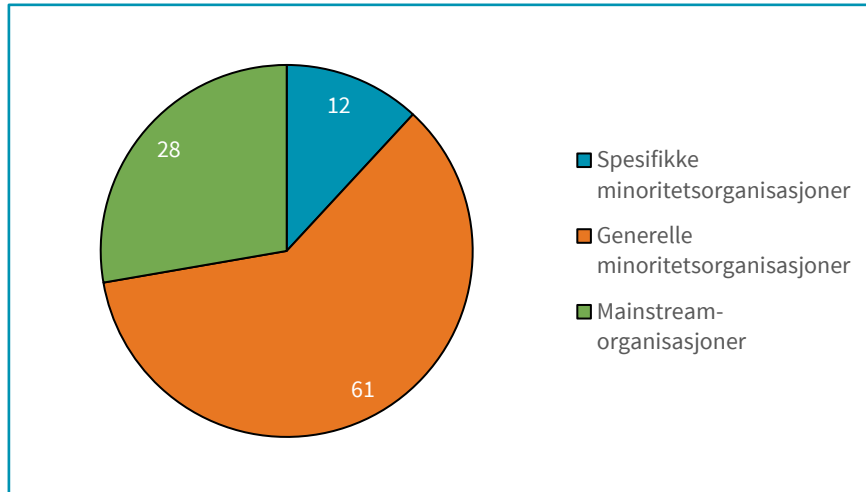
Tabell 3.2 Prosentandel avslåtte, avviste og innvilgede søknader etter organisasjonstype.

Organisasjonstype	Avslått	Avvist	Innvilget
Spesifikke minoritetsorganisasjoner	26	18	56
Generelle minoritetsorganisasjoner	21	7	72
Mainstream-organisasjoner	30	11	58

Den økonomiske rammen for tilskuddsordningen i 2022 var 20 millioner kroner. IMDi delte ut totalt 19 433 000 kroner⁵ fordelt på de 98 tilskuddsmottakerne. 13 332 000 kroner ble delt ut til de 70 tilskuddsmottakerne som inngår i vårt datamateriale.

Figur 3.2 illustrerer hvordan pengene ble fordelt på organisasjonstyper blant de 70 tilskuddsmottakerne som inngår i datamaterialet.

Figur 3.2 Fordeling av penger blant tilskuddsmottakerne i datamaterialet etter organisasjonstype.



Figur 3.2 viser at spesifikke minoritetsorganisasjoner mottok en uproporsjonalt lav andel av pengene sammenlignet med prosentandelen disse organisasjonene utgjorde av tilskuddsmottakerne: 12 prosent av pengene ble utdelt til spesifikke minoritetsorganisasjoner, mens denne organisasjonstypen altså utgjorde 23 prosent av alle gyldige tilskuddsmottakere.

Generelle minoritetsorganisasjoner har mottatt en uproporsjonalt høy andel av midlene. Dette var også tilfellet i tildelingene for 2020 og 2021 (Kjeøy m.fl., 2022). Men i 2022 var tilskuddene enda skjevare fordelt enn i de to foregående årene.

Det er vanskelig å si hva dette skyldes. En mulig forklaring er at generelle minoritetsorganisasjoner systematisk har utarbeidet søknader som traff formålet med tiltaket godt, eller søkt om et høyere beløp enn de spesifikke minoritetsorganisasjonene og mainstream-organisasjonene.

3.4 Hvem formidlet organisasjoner informasjon til?

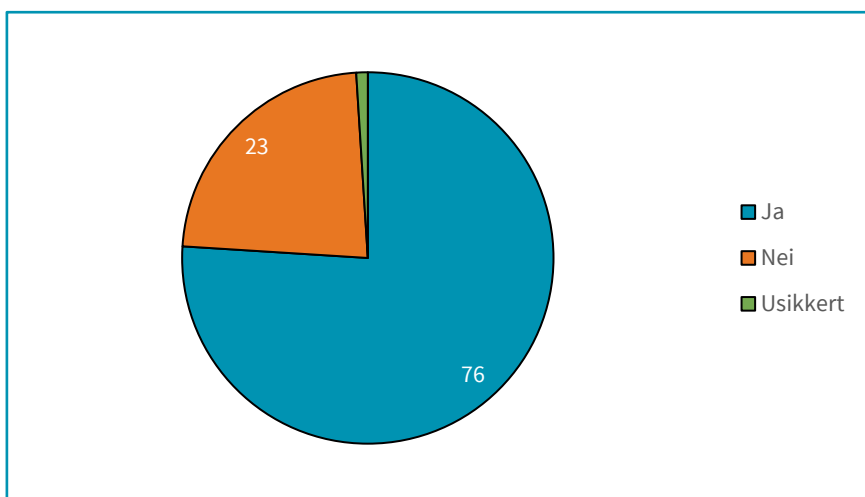
Hovedmålgrupper for tiltak finansiert gjennom tilskuddsordningen var «de delene av innvandrerbefolkningen med lav andel vaksinerte», blant annet «enkelte grupper av arbeidsinnvandrere» (IMDi, rundskriv 13/22).

I figur 3.3 ser vi en enkel fordeling av hvor mange av tilskuddsmottakerne som oppgir å ha rettet tiltaket sitt mot minst én av de ti landbakgrunnene med lavest prosentandel vaksinerte per oktober 2021 (jf. Kraft m.fl., 2021). Denne informasjonen har vi hovedsakelig kodet basert på hva som er oppgitt som «etniske målgrupper» i sluttrapporter. Vi har samtidig gjort en helhetsvurdering av informasjonen som oppgis av organisasjonene i sluttrapporten, jamfør kapittel 3.2.

⁵ Merk at dette er tall fra april-mai 2023, som kan ha endret seg noe dersom enkelte organisasjoner har returnert penger etter dette tidspunktet.

Vi ser at 76 prosent av tiltakene var rettet mot minst én av de lavest vaksinerte gruppene. «Usikkert» viser til tiltak som kun har benyttet forenklet norsk, og ikke er spesifikt rettet mot noen konkrete landbakgrunner. Måten vi har kodet tiltakene på her, gir kun et forenklet og overordnet bilde av hvor stor andel av tiltakene som har rettet seg mot minst én landbakgrunn med lav prosentandel vaksinerte. Den tar eksempelvis ikke høyde for ulik *grad* av formidling rettet mot spesifikke landbakgrunner med lav vaksinasjonsgrad.

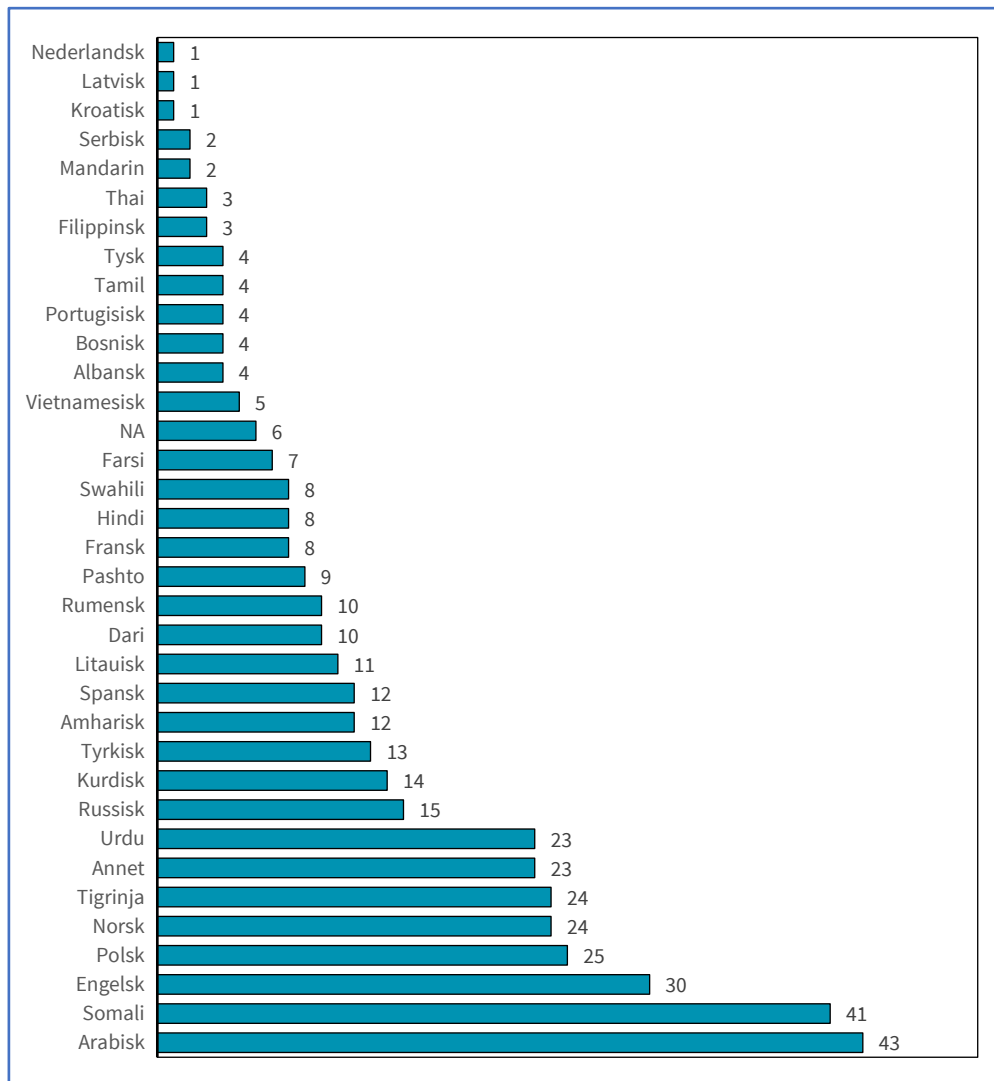
Figur 3.3 Tiltak rettet mot landbakgrunner med lav andel vaksinerte.



IMDi ber også tilskuddsmottakerne rapportere hvilke språk informasjon ble formidlet på. Dette gir en mer detaljert indikasjon på hvilke landgrupper organisasjonene har forsøkt å nå. Som vi ser av figur 3.4, har over halvparten av tilskuddsmottakerne formidlet på somali, nesten halvparten har formidlet på polsk, 15 organisasjoner har formidlet på russisk, elleve på litauisk og ti på rumensk. Kun ett tiltak oppgir å ha formidlet på serbisk, kroatisk og latvisk, som også er språk som snakkes av gruppene med lavest vaksinasjonsgrad.

Det er altså store forskjeller i *hvilke* landgrupper med lav andel vaksinerte organisasjonene har rettet seg mot. Figuren inkluderer kun forhåndsdefinerte språkkategorier i IMDi sin mal for sluttrapportering, ikke språkene organisasjoner har oppgitt i fritekstfeltet under «annet». Ukrainsk var for eksempel ikke en forhåndsdefinert språkkategori, men det er flere som har oppgitt dette i fritekst.

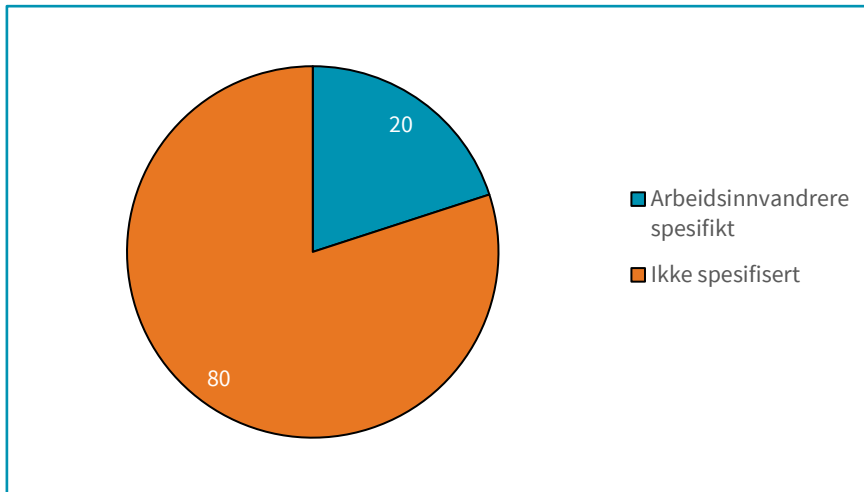
Figur 3.4 Tiltak som har formidlet på ulike språk.



Språk gir også kun en *indikasjon* på i hvilken grad tiltakene har vært rettet mot landbakgrunner med lav andel vaksinerte. Dette fordi det ikke er et én-til-én-forhold mellom landbakgrunn og språk. Mange land har flere offisielle og uoffisielle språk, og det er heller ikke slik at personer med innvandrerbakgrunn fra et land nødvendigvis behersker alle offisielle språk fra dette landet. Tilskuddsmottakerne kan også ha rettet tiltaket sitt mot personer med landbakgrunn fra eksempelvis Polen, men formidlet på engelsk eller norsk. Enkelte språk, som for eksempel arabisk, fransk og spansk, snakkes i mange ulike land.

Arbeidsinnvandrere understrekes spesifikt som en hovedmålgruppe for tilskuddsordningen (IMDi, rundskriv 13/22). IMDi's skjema for sluttrapporter har imidlertid ingen eksplisitte spørsmål om hvorvidt tiltaket har vært rettet mot arbeidsinnvandrere. Vi har likevel forsøkt å kartlegge *antall* tiltak som eksplisitt oppgir at de har jobbet opp mot arbeidsinnvandrere eller arbeidsmigranter. Dette er gjort gjennom en systematisk gjennomgang av sluttrapportene. Tiltak hvor det framkommer tydelig at man har forsøkt å nå arbeidsinnvandrere uten eksplisitt å omtale målgruppen med dette begrepet, har også blitt kategorisert som tiltak rettet mot arbeidsinnvandrere.

Figur 3.5 Tiltak som oppgir å ha formidlet spesifikt til arbeidsinnvandrere.



Som figur 3.5 viser, oppgis det i 20 prosent av tiltakene (14 av 70 tiltak) at det er drevet formidlingsarbeid spesifikt rettet mot arbeidsinnvandrere. Det er en lavere andel enn forventet, gitt at arbeidsinnvandrere spesifikt er nevnt i IMDi sitt rundskriv som en hovedmålgruppe.

Det er likevel viktig å merke seg at en rekke tiltak *kan* ha vært i kontakt med arbeidsinnvandrere uten at dette eksplisitt er understreket i sluttrapportene. Enkelte tiltak oppgir for eksempel at de har formidlet til polakker, som utgjør en stor andel av arbeidsinnvandrerne i Norge, men de nevner ikke *spesifikt* at disse har vært rettet mot polakker som er arbeidsinnvandrere. Da har vi ikke kategorisert tiltaket som at det vært rettet mot arbeidsinnvandrere. Det er heller ikke alltid tydelig hvor grensen går for hva man skal kode som at man «spesifikt» har rettet tiltaket mot arbeidsinnvandrere. For eksempel skrives det i rapporten fra ett tiltak at målgruppen deres har vært en landbakgrunnsgruppe som «består av flyktninger, familiegjeforente, arbeidsinnvandrere [...]». Tiltaket oppgir da ikke at de spesifikt har formidlet til arbeidsinnvandrere, men til en gruppe som mer generelt også inkluderer arbeidsinnvandrere. Dette tiltaket blir da heller ikke regnet som et tiltak som har formidlet til arbeidsinnvandrere spesifikt.

3.5 Formidlingsmetoder og informasjonsinnhold

Tilskuddsmottakerne rapporterer å ha brukt en rekke forskjellige formidlingsmetoder for å nå sine målgrupper. Med formidlingsmetoder mener vi hvordan organisasjonene beskriver at de har jobbet for å formidle informasjon. Dette handler om format på informasjon og formidlingskanal, men også selve innholdet i informasjonen. Samtlige tilskuddsmottakere synes primært å ha formidlet informasjon om vaksinasjon og vaksinasjonsråd, mens enkelte oppgir i tillegg å ha formidlet mer generell veiledning og informasjon om NAV, UDI og helsetjenester. Tiltakene har altså hovedsakelig handlet om vaksinasjonsråd.

I likhet med det vi så i evalueringen av tilskuddsordningene for 2020 og 2021, er det også i 2022 stor spennvidde i hvordan organisasjonene har kommet i kontakt med målgruppene sine og hvordan informasjon har blitt formidlet (Kjeøy m.fl., 2023). Mange beskriver samtidig at de måtte gjøre justeringer etter at smitteverntiltakene ble opphevet våren 2022. Dette gjelder særlig de som benyttet digitale formidlingsmetoder.

I likhet med tilskuddsordningene i 2020 og 2021, spesifiserte IMDi eksplisitt i utlysningen for 2022 at tiltakene blant annet «skal ivareta personer med ulike digitale ferdigheter». Dette kan tolkes som at også de med lave digitale ferdigheter skal nås. I 2020 og 2021 var det likevel svært mange tilskuddsmottakere som formidlet informasjon digitalt. De laget og delte videoer, holdt digitale informasjonsmøter og la ut mye informasjon i sosiale medier. Dette på grunn av strenge smittevernregler som begrenset fysisk kontakt og formidling. Disse ble opphevet våren 2022. Mange rapporterer at det ble mindre interesse for digitale formidlingsmetoder etter at smittevernreglene ble opphevet, spesielt digitale informasjonsmøter på nett. Dette ble brukt som begrunnelse når organisasjoner valgte å gjennomføre fysiske møter i stedet for de digitale møtene som opprinnelig var planlagt. Enkelte beskriver hvordan den nye situasjonen påvirket formidlingsarbeidet:

«[Det] er ekstremt vanskelig å tre over hodet på folket. Interessen for denne tematikken ble borte med en gang alle restriksjoner ble opphevet. Etter to år med pandemi, folk hadde fått nok av å høre om restriksjoner, forholdsregler, vaksine osv. Så vi måtte tilpasse oss til denne situasjonen og nå ut til gruppene på en annen måte, slik vi gjorde på biblioteker med datahjelpiltak og utdeling av koronatester.» (Generell minoritetsorganisasjon)

Denne organisasjonen beskriver altså at digital informasjonsformidling ble utfordrende fordi mange i målgruppene ønsket å vende tilbake til normalen.

Samtidig påpeker andre at digitale formidlingsmetoder ble brukt også etter at samfunnet åpnet, for å nå ut til yngre aldersgrupper og oppnå en større geografisk rekkevidde. Én organisasjon oppgir for eksempel at de formidlet mest digitalt siden deres polske målgruppe var spredt over hele Norge. Andre påpeker at videoformat er gunstig fordi man kan formidle informasjon muntlig og direkte til folk uten leseferdigheter.

Det blir også trukket fram at deling av informasjon på sosiale medier kan være et godt supplement til fysisk formidling, fordi dette gjør informasjonen enkelt tilgjengelig ved at man kan «finne tilbake til det senere». I tillegg påpeker flere at det er lett å oppdatere informasjon digitalt sammenlignet med fysisk skriftlig informasjonsmaterieil. Det kan være ressursbesparende ved endringer i det som skal formidles. Noen skriver at de i stedet for å droppe digitale tiltak fullstendig, har brukt sosiale medier og nettsider som et supplement til andre formidlingsaktiviteter, for eksempel ved å legge ut videoer og digital informasjon om møter:

«Behovet for informasjon om covid-19 har vært redusert sammenlignet med tidligere år, derfor har det vært vanskelig å vurdere hva vi skal produsere. Derfor har vi hovedsakelig fokusert på møter der folk kan stille spørsmål og å oversette informasjonsskriv. [...] Det er viktig at målgruppen faktisk deltar på møtene ved å informere om at dette vil finne sted på forhånd. Påminnelser om vår nettside og sosiale medier med videoer er også viktig for å nå ut med informasjon. [...] Videoer er noe man kan se når som helst og tilbake på for de som ønsker det. Informasjonsmøtene er en god mulighet til å stille spørsmål. Informasjonsskriv er nyttig for å få med seg siste nytt.» (Spesifikk minoritetsorganisasjon).

Digital formidling i en tid hvor det ble mulig å formidle fysisk, legger ikke nødvendigvis til rette for å nå personer med lave digitale ferdigheter. Samtidig stiller ikke all digital formidling like store krav til digital kompetanse. Som vi har sett, oppgir flere at formidling digitalt har vært et supplement til andre aktiviteter eller en effektiv kanal for å nå ut til en bestemt målgruppe.

Informasjon tilsendt via personlige meldinger på sosiale medier eller radio stiller kanskje også mindre krav til digitale ferdigheter hos mottakeren av informasjon. Det å delta på videomøter eller orientere seg på nettsider kan imidlertid være mer utfordrende for personer med lave digitale ferdigheter.

Som påpekt i kapittel 2, kan også språk utgjøre en barriere som gjør det vanskelig å aktivt oppsøke informasjon digitalt. Digital formidling som foregår i fora som brukes hyppig av den aktuelle målgruppen og gir informasjon på morsmål, gjerne i et muntlig og visuelt format, synes imidlertid å være tilpasset deler av målgruppene med lav digital kompetanse, samt lite norsk- og engelskspråklig kompetanse.

Sluttrapportene viser at det fortsatt er mange tiltak som har produsert og delt videoer og filmer på sosiale medier, nettsider og lignende. Inntrykket er likevel at de fleste har gjort dette som et supplement til fysiske formidlingsmetoder. Formidling gjennom telefon og hjemmebesøk rapporteres, men dette synes å være gjort i mindre grad enn vi så i 2020 og 2021.⁶ Tendensen er at tiltakene i 2022 primært har formidlet informasjon muntlig og skriftlig ved fysisk å stå på stand og oppsøke ulike samlingssteder. Det er også mange som har kombinert en rekke ulike formidlingsmetoder, noe denne organisasjonens rapportering er et eksempel på:

«I løpet av prosjektperioden ble det gjennomført over 26 aktiviteter, bestående av ulike aktiviteter, blant annet oversettelser, plakater, skriftlige oppdateringer (på arabisk og somalisk), oppsøkende arbeid, filmsnutter, og seminarer.» (Spesifikk minoritetsorganisasjon)

Vi har ikke telt antall formidlingsmetoder for de ulike tiltakene i 2022, og kan derfor ikke tallfeste forskjeller i hvordan de ulike organisasjonstypene har formidlet informasjon. Den generelle tendensen i datamaterialet er likevel at mange av organisasjonene benyttet formidlingsmetoder som ligner på det vi så i 2020 og 2021, men da altså med enkelte tilpasninger til at koronarestriksjoner ble opphevet.

Videre er tendensen at tiltak er tilpasset hovedformålet til denne tilskuddsordningen; å bidra til å formidle myndighetenes råd om vaksineringsgraden. I rapportene ser vi for eksempel at noen organisasjoner har gitt veiledning i hvordan bestille timer til vaksineringsgraden. Andre har organisert transport til og fra vaksinesentrene. Enkelte organisasjoner har også etablert vaksineringsgraden i eller i tilknytning til organisasjonens lokaler. Dette er gjort i samarbeid med lokale myndigheter, for eksempel ved å gi vaksinebusser tilgang til organisasjonens parkering. Dette er tiltak med en praktisk innretning som vi også så ble iverksatt i 2020 og 2021, men som da handlet om koronatesting eller bistand under karantene/isolasjon.

Det kan, gitt språk- og digitale barrierer, tenkes at slike tiltak nettopp har bidratt til at vaksineringsgraden har blitt tilgjengelig for deler av målgruppen. Én organisasjon rapporterer at de så et *stort* behov for praktisk veiledning og bistand i form av hjelp til å bestille time og transport til vaksineringslokaler:

«Det har vært utfordrende å bistå med bestillinger av vaksineringsgraden og testing på digitale plattformer. Vi måtte til slutt utføre bestillinger om testing og vaksineringsgraden på vegne av enkeltpersoner i målgruppa. Videre måtte vi også bistå med transport til og fra, fordi det var enkelte som ikke klarte å finne fram til vaksineringsgraden/teststasjon på egen hånd.» (Mainstream-organisasjon)

⁶ I delrapport 1 undersøkte vi formidlingsmetoder kvantitativt, mens denne gangen har vi undersøkt det kvalitativt. Det er derfor ikke direkte sammenlignbart, men bygger på vårt inntrykk av datamaterialet.

Mens en annen organisasjon begrunner valg av et mer «praktisk» innrettet tiltak med at det var lite interesse for annet:

«Det ble essensielt å tilpasse informasjonsarbeidet etter behovene vi så hos målgruppene, men selv med dette i mente, opplevde vi at målgruppene våre følte lite behov for informasjon knyttet til korona og vaksineringsarbeid. Vårt informasjonsarbeid ble deretter fokusert gradvis på å spre praktisk info knyttet til vaksineringsarbeid [...]». (Generell minoritetsorganisasjon)

Sitatene fra disse to organisasjonenes rapporteringer utgjør ytterpunkter: én organisasjon rapporterer om stort behov for praktisk hjelp for å gjøre vaksineringsarbeid tilgjengelig, mens en annen jobber med dette fordi de opplevde at det var lite interesse for andre tiltak. Imellom disse ytterpunktene er det flere organisasjoner som har jobbet med slike praktisk innrettede tiltak, men som i liten grad begrunner dette.

Flere tilskuddsmottakere beskriver også at de så et stort behov i målgruppen for bistand til andre praktiske oppgaver. Dette kunne være reiseråd, testing, sykemelding, men også å etterregistrere vaksiner tatt i utlandet. Selv om de fleste bosatte voksne personer i Norge skulle ha mottatt tilbud om minst én vaksinedose innen våren 2022, arbeidet altså flere organisasjoner med personer som falt utenfor offentlige velferdssystemer og/eller hadde vanskeligheter med tilgang til informasjon om vaksinerelaterede regler og anbefalinger.

Det er samtidig mange organisasjoner som rapporterer at de opplevde sterk skepsis og bekymringer knyttet til vaksineringsarbeid:

«Det som var meget utfordrende var skepsis i målgruppen. Etter vanskelige 2 siste år ble målgruppen sliten og lite mottagelig for informasjon om covid-19 og vaksineringsarbeid. Det finnes mange falske nyheter og informasjon i media, og ofte det som målgruppen tok som selvfølge.» (Spesifikk minoritetsorganisasjon)

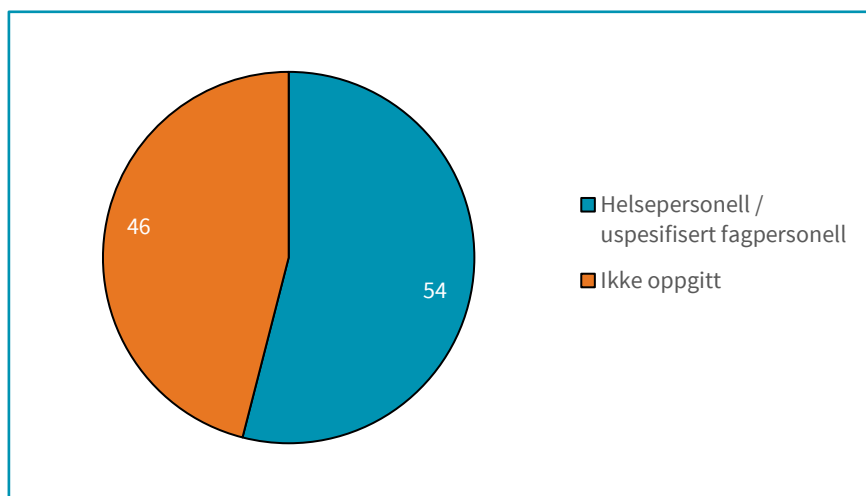
I mange sluttrapporter finner vi slike beskrivelser av at formidlingsarbeidet var utfordrende fordi det var mye konkurrerende informasjon om vaksiner. Flere organisasjoner trekker fram at de derfor vurderte det som mer «effektfullt» å gi tilpasset veiledning og dialog i dybden til noen få, heller enn å gi mer overfladisk informasjon til mange. En mainstream-organisasjon skriver:

«Gjennom prosjektet har vi erfart at den mest effektfulle metoden å kommunisere om covid-19 til vår målgruppe har vært gjennom person-til-person kommunikasjon. Selv om person-til-person er mer effektfullt er det «mindre effektivt» i den forstand at det både tar mer tid og er mer krevende enn arbeid via digitale flater.» (Mainstream-organisasjon)

Denne organisasjonen har gjort en avveining mellom å formidle informasjon overfladisk til mange, kontra i dybden og dialogbasert til noen få; det siste er mindre effektivt men mest effektivt, slik organisasjonen formulerer det. Flere har prioritert dialog nettopp fordi de opplevde at det var skepsis, holdninger og frykt som stammet fra feilinformasjon/mangel på informasjon som gjorde at folk ikke vaksinerte seg, heller enn at de ikke visste hvor og hvordan. I kapittel 2 så vi da også at personer med landbakgrunn fra Polen og Somalia – uavhengig av språkferdigheter og digitale ferdigheter – ble bekymret fordi de ikke opplevde at de visste nok om blant annet bivirkninger. Dialog og én-til-én-formidling ble trukket fram av organisasjoner som nyttig for å kunne avklare feilinformasjon og gi svar på spesifikke medisinske spørsmål hos den enkelte person man var i kontakt med. Og som vi så i kapittel 2, trekker flere av

personene i målgruppen fram at de foretrekker å oppsøke informasjon hos fastlegen eller annet helsepersonell – og fester spesielt stor tillit til det disse forteller.

Figur 3.6 Tiltak som oppgir å ha tilknyttet seg helsepersonell og/eller uspesifisert fagpersoner.



Som figur 3.6 viser, finner vi at totalt 54 prosent av tilskuddsmottakerne oppgir å ha involvert minst en helsefaglig person og/eller uspesifisert fagperson i tiltaket. Med uspesifiserte fagpersoner mener vi forskere, «eksperter» eller fagpersoner som oppgis å ha bidratt i forbindelse med vaksine og koronaviruset. Noen ganger oppgir organisasjonen «ekspert på korona» eller lignende. Dette regner vi også som uspesifisert fagperson. Helsepersonell er definert som for eksempel leger, psykologer, sykepleiere eller farmasøyter. Det er viktig å merke seg at vi ikke kjenner til den formelle eller faglige kompetansen til helsepersonellet eller fagpersonen organisasjonene har knyttet til seg. Kodingen baserer seg kun på organisasjonens egen gjengivelse av – eller kjennskap til – kompetanse.

De fleste av tilskuddsmottakerne som oppgir å ha benyttet uspesifisert fagperson/helsepersonell, oppgir at deres rolle har vært å formidle informasjon, men det er også flere organisasjoner som oppgir at disse har kvalitetssikret eller bidratt i utformingen av informasjonsinnholdet. Noen få har også bidratt i opplæring/kursing av frivillige, og i et fåtall tiltak har helsepersonell bidratt med helsekonsultasjoner eller vaksinasjon.

Flere tiltak *kan* ha involvert helsepersonell uten å ha oppgitt dette i sluttrapporten. Det er positivt at nesten halvparten av tiltakene har involvert helsepersonell og/eller uspesifiserte fagpersoner, siden mange informanter i kapittel 2 oppgir at de har spesielt høy tillit til personer med helsekompetanse som kilde til helseinformasjon. Mange av tilskuddsmottakerne begrunner også bruk av helsepersonell som formidlere og/eller til utforming av informasjonsmateriell som et tiltak for å øke troverdigheten til – og kvalitetssikre – informasjonen som ble gitt.

Mange organisasjoner formidlet også informasjon gjennom dialog og personlig veiledning med helsepersonell/fagpersoner i 2020 og 2021. Inntrykket er likevel at tilskuddsmottakerne i større grad vektla dette i 2022, og begrunnet det med et komplekst informasjonsoppdrag som blant annet krevde medisinsk kompetanse og høy tillit til avsenderen av informasjonen.

Informasjonsmateriellet organisasjoner formidlet digitalt eller fysisk, kan likevel ha bidratt til å skape trygghet, gitt at det var tilpasset aktuelle spørsmål og bekymringer i målgruppene. Flere organisasjoner rapporterer blant annet at mange i deres

målgruppe ønsket å vite om vaksineinnholdet var halal og om vaksinen påvirket fertilitet. Kjennskap til spesifikke bekymringer øker muligheten for å produsere relevant informasjon som svarer på slike konkrete spørsmål. Men dialog var antakelig også nødvendig for å identifisere aktuelle bekymringer og feilinformasjon.

Det er forskjeller i *hvordan* man har formidlet informasjonen. Der noen utelukkende fokuserer på «praktisk» informasjon om vaksinen og/eller å bistå personer som ønsker å ta vaksinen, vurderer andre at dette ikke er tilstrekkelig i møte med personer der sterk skepsis eller komplekse medisinske spørsmål er en barriere. I disse tilfellene blir særlig muntlig dialog og bruk av helsepersonell trukket fram som «effektfullt». Tiltak har ulike målgrupper med personer som har ulike barrierer. Derav såpass ulike tilnærminger til formidling av vaksinasjonsråd. Sluttrapportene synliggjør samtidig stor variasjon i hvorvidt tilskuddsmottakerne begrunner valg av formidlingsmetoder. Spørsmålet er derfor om alle tilskuddsmottakere har reflektert rundt hva som var utfordringer i deres målgruppe(r), for så å ha tilpasset sine formidlingsmetoder etter dette.

3.6 Oppsøkende virksomhet

I utlysningen (rundskriv 13/2022) spesifiserer IMDi at «[...] tiltak som innebærer oppsøkende virksomhet i form av råd og veiledning om vaksinerings av personer i målgruppen prioriteres, herunder oppsøkende virksomhet på arbeidsplassen». Oppsøkende virksomhet er en formidlingsmetode. Vi behandler det likevel særskilt, fordi det ble understreket i utlysningen.

Vi diskuterte denne formidlingsmetoden også i evalueringen av tilskuddsordningene i 2020 og 2021. IMDi oppfordret da til oppsøkende virksomhet, fordi det ble ansett som viktig for å nå fram med informasjon til personer som av ulike årsaker ikke selv oppsøkte eller var i stand til å oppsøke myndighetsinformasjon (Kjeøy m.fl., 2023). I 2022 er det grunn til å anta at IMDi med formuleringen «opsøkende virksomheter på arbeidsplasser» sikter til behovet for og ønsket om å nå flere arbeidsinnvandrere fra land med lav andel vaksinerte. Arbeidsmigranter oppholder seg gjerne i Norge over lengre tid, men har likevel begrensede rettigheter til gratis språkopplæring og offentlige velferdstjenester. Derfor kan det antas å være både språkbarrierer og svak systemforståelse om blant annet det offentlige helsevesenet.

Hva vil det si å drive oppsøkende virksomhet? I sluttrapportene ser vi at tilskuddsmottakerne har ulik forståelse av dette. Dersom IMDi ønsket at tilskuddsmottakerne skulle drive oppsøkende virksomhet rettet mot noen spesifikke målgrupper eller på noen spesifikke arenaer, måtte dette ha framkommet enda tydeligere i rundskrivet.

Det er vanskelig å si i hvor stor grad de oppsøkende tiltakene har nådd personer som ikke selv ville oppsøkt hjelp eller informasjon. Noen skriver at de har drevet «opsøkende arbeid i form av standvirksomhet» eller oppsøkt offentlige steder som moskeer og spisesteder. Andre skriver at de har drevet oppsøkende virksomhet i organisasjonens egne lokaler og på møteplasser som de selv driver.

Å stå på stand et offentlig sted gjør det mulig å komme i kontakt med folk innenfor et geografisk begrenset område. De man kommer i kontakt med, er likevel ikke tilfeldige, noen vil ha større tilbøyelighet til å stoppe opp og prate om vaksiner enn andre. Samtidig er standvirksomhet et lavterskeltiltak, og det forutsetter ikke at mottakerne av informasjonen må oppsøke standen aktivt. Oppsøkende virksomhet på arenaer som et organisasjonslokale innebærer at organisasjonen først og fremst når ut til personer som er tilknyttet egen organisasjon.

En spesifikk minoritetsorganisasjon beskriver at de har drevet oppsøkende virksomhet ved blant annet fysiske hjemmebesøk til eldre medlemmer i deres private hjem:

«Det at vi har vært oppsøkende utgjorde en stor forskjell, mener vi. Det ga også de vi møtte en større trygghet og troverdighet til det vi ønsker å formidle. Det mener vi var mer effektivt enn den samme informasjonen utdelt på flyere og sendt digitalt. Dette gjelder i hvert fall for våre eldre medlemmer, som ikke er like flittige brukere av digitale medier.» (Spesifikk minoritetsorganisasjon)

Som vi også så i 2020 og 2021, oppgir altså noen organisasjoner at de har oppsøkt medlemmer i sin organisasjon i deres private hjem, fordi disse er vanskelige å nå på andre måter. Det er også flere organisasjoner som oppgir at de driver oppsøkende virksomhet digitalt eller over telefon til medlemmer og/eller bekjente. Dette forutsetter igjen at organisasjonen kjenner de som oppsøkes, men kan likevel være viktig fordi organisasjonen dermed når personer som av ulike grunner er vanskelige å nå i det offentlige rom. Organisasjonene opplever selv at dette var en effektiv måte å nå ut på.

Vi har forsøkt å identifisere tiltak som har drevet oppsøkende virksomhet på arbeidsplasser, siden dette nevnes spesifikt som en prioritering i rundskrivet om tilskuddsordningen. Vi fant at svært få tilskuddsmottakere som eksplisitt oppga i sine sluttrapporter at de hadde bedrevet dette. Dette kan skyldes at mange ikke har spesifisert hvor og hvordan de har drevet oppsøkende virksomhet, men vårt inntrykk er likevel at det å oppsøke arbeidsplasser ikke har vært så utbredt. Noen få organisasjoner oppgir at de primært har forsøkt å nå arbeidsinnvandrere gjennom andre møteplasser og arenaer enn arbeidsplasser. En mainstream-organisasjon skriver at de har oppsøkt møteplasser med høy andel arbeidsinnvandrere, og spesifiserer senere i rapporten hva slags «møteplasser» dette dreier seg om:

«[...] Informasjonsmaterieell på byggeplasser og skilt ved fiskevann har bidratt til å treffe mange østeuropeiske menn.» (Mainstream-organisasjon)

En spesifikk minoritetsorganisasjon skriver at de oppsøkte bedrifter med stor andel arbeidsinnvandrere, men at kontakten først og fremst var digital:

«Vi har ikke oppsøkt bedrifter, men tok kontakt på telefon, e-mail, sosiale medier. I løpet av prosjektperioden hadde vi tett kontakt med [anonymiserte navn] som begge formidlet informasjon til sine polske kunder. [...] Vi tok et titalls telefoner, men klarte å opprette flere gode kontakter. Mange bedrifter takket ja til nyhetsbrev med artikler og oversatt informasjon fra offentlige nettsider.»

Videre skriver de hvorfor de valgte å oppsøke arbeidsplassene digitalt og ikke fysisk:

«Hvorfor valgte vi fokusere på digital kontakt? Nr. 1. Større rekkevidde 2. Besparelse av tid og midler, 3. Polakker som målgruppe ble hardt rammet av koronarestriksjoner og viste skepsis til personlig kontakt. [...]»

Det er altså nesten ingen som i rapporteringen oppgir at de har drevet oppsøkende virksomhet på arbeidsplasser, til tross for at IMDi spesifikt etterspurte dette i utlysningen av tilskuddet.

Vårt inntrykk etter nøye gjennomgang av sluttrapporter for tilskuddet i 2020, 2021 og 2022, er at blant de som har hatt tilskudd, er det få organisasjoner som vanligvis retter seg mot arbeidsinnvandrere spesifikt. Dette kan ha bidratt til at det er få organisasjoner som har tiltak der de har oppsøkt arbeidsplasser. Vi ser også at enkelte

tilskuddsmottakere oppgir at interessen for informasjon om vaksiner gikk ned blant arbeidsgivere da smittevernreglene bortfalt.

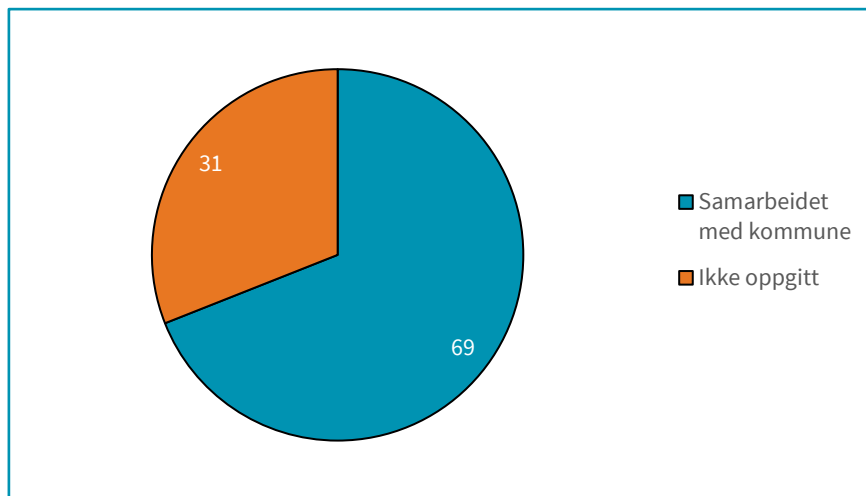
Oppsummert finner vi at organisasjoner forstår og praktiserer oppsøkende virksomhet på ulike måter. Rapporteringene synliggjør at mange tilskuddsmottakere har en nærhet og kjennskap til sine målgrupper som gjør det mulig for dem å oppsøke personer som ellers kan være vanskelige å nå.

3.7 Samarbeid

I rundskriv 13/22 oppfordrer IMDi til samarbeid: «i gjennomføring av tiltakene bør det vurderes samarbeid mellom frivillig organisasjon, kommune og bedriftseier dersom mulig».

Vi fant at svært mange av tilskuddsmottakerne i 2020 og 2021 gjorde selvstendige språklige og innholdsmessige tilpasninger av myndighetsinformasjon, noe som kan ha bidratt til stor variasjon i innholdet som ble formidlet av organisasjoner (Kjeøy m.fl., 2023). Derfor pekte vi på at forvaltningen, herunder også kommunene, i større grad bør legge til rette for dialog med frivillige organisasjoner, slik at man enklere kan få feedback på informasjonsbehov i befolkningen når offentlig informasjon skal utformes. Frivillige organisasjoner kjenner informasjonsbehovet i sine målgrupper godt, og deres tilbakemeldinger er viktige for at myndighetene skal vite «hvor skoen trykker».

Figur 3.7 Tiltak som har samarbeidet med én eller flere kommuner.



I tilskuddsordningen for 2022 finner vi at 69 prosent av tilskuddsmottakerne i data-materialet (48 av 70) har svart ja på spørsmålet «Har dere samarbeidet med kommunen?» (ja/nei) i sluttrapporteringen. Spørsmålet fanger ikke opp om organisasjonen har samarbeidet med flere kommuner, hvilke kommuner, eller med andre forvaltningsnivåer.

Mange av de som oppgir at de har samarbeidet med kommunen, har positive erfaringer. Samtidig har organisasjonene ulik forståelse av hva det vil si å samarbeide. Noen organisasjoner beskriver passive samarbeid, for eksempel ved at organisasjonen har spredt informasjon utarbeidet av kommunen, eller at de har informert kommunen om det de bedriver:

«Vi har informert kommunen om tiltakene våre, og ansatte ved kommunens test- og vaksinestasjon har vært svært forståelsesfulle i den perioden vi bestilte

timer på vegne av personer i målgruppen, og brakte og hentet folka til testing/vaksine.» (Mainstream-organisasjon)

Andre organisasjoner beskriver mer tette og aktive samarbeid. De har vært i dialog og drevet kunnskapsutveksling med ansatte i en eller flere kommuner eller utformet informasjonsmateriell og kommunikasjonsstrategier i fellesskap. Flere beskriver også at de har deltatt på møter og arrangementer med andre forvaltningsorganer, deriblant FHI, IMDi og Helsedirektoratet:

«Vi har blant annet blitt invitert og deltatt på flere dialogmøter, gitt og mottatt faglig innspill, delt erfaring, kommet med innspill, og har hatt jevnlig telefon og e-postkorrespondanse med FHI for nye oppdateringer, drøftinger ol. Prosjektet har i tillegg bistått med spredning/deling av aktuell informasjon fra FHI gjennom våre eksisterende kanaler.» (Generell minoritetsorganisasjon)

Det er gjennomgående at de som har samarbeidet med kommune og andre forvaltningsorganer har hatt god tilgang til kvalitetssikret informasjon og fagpersoner. Flere beskriver også at samarbeid har gitt tilgang til et større publikum og ressurser.

Organisasjoner oppgir å ha samarbeidet med mange ulike deler av kommunene: sentraladministrasjon, barne- og ungdomsskoler, lokale helsetjenester og vaksineringsentre, voksenopplæring, seniorsentre, biblioteker, NAV-kontorer og flyktningetjenesten. I Oslo har også flere samarbeidet med ulike bydeler og underliggende etater. Noen beskriver at de samarbeidet med biblioteker i en kommune om rekruttering og tilgang på lokaler til aktiviteter. Andre har fått mulighet til å besøke klasser på videregående skoler og voksenopplæring, gjennom samarbeid med minoritetsrådgivere på skoler og ansatte i voksenopplæringen. Enkelte beskriver også at de har samarbeidet med kommunen om vaksinerings i organisasjonens lokaler.

Inntrykket er at det er de generelle minoritetsorganisasjonene og mainstream-organisasjonene som har hatt mest dialog med myndigheter. Mange trekker fram at det har vært positivt å få tilsendt informasjon direkte fra FHI eller kommune i tillegg til annet samarbeid. I skjemaet for sluttrapportene spør IMDi også: «Hvordan har samarbeidet vært?» De fleste av organisasjonene svarer her hvordan det har vært, uten å vurdere hvordan det har fungert. Det er derfor ikke grunnlag for å slå fast hvor stor andel som har vært fornøyd med samarbeidet. Men det er få som eksplisitt uttrykker misnøye med samarbeidet. En organisasjon oppgir imidlertid at samarbeidet har vært periodevis vanskelig:

«Den delen av samarbeidet som har vært utfordrende er at det har vært svært mange ledere involvert fra kommunens side. Dette har periodevis gjort det vanskelig å forstå hvem som sitter med det faktiske lederskapet fra kommunens side og hvem vi skal kommunisere med. Det har også vært vanskelig å finne personer i kommunen som kan svare på praktisk informasjon som har kommet fram underveis. Vi forsøkte før oppstart å gi grundig informasjon om målgruppen og holdninger de har og reagerte da helsepersonell allikevel virket uforberedt på at målgruppen hadde negative holdninger til covid og vaksine.» (Mainstream-organisasjon)

At det ikke foreligger flere negative vurderinger, kan skyldes at tilskuddsmottakere ikke oppgir negative erfaringer i frykt for at det kan få negative konsekvenser eller stille dem i et dårlig lys. Vi mangler også informasjon om erfaringer og begrunnelser til organisasjoner som *ikke* har samarbeidet med kommunene. IMDi har kun spurt om

hvordan samarbeidet har vært, dersom tilskuddsmottaker oppga å ha samarbeidet. Én organisasjon skriver et annet sted i sin sluttrapport at:

«[...] Vi har heller ikke samarbeidet med den lokale kommunen. (...) Fra tidligere erfaringer opplevde vi det vanskelig å etablere kontakt med riktig person i kommunen, og deretter var det utfordrende å få oversikt over hvor mange vi nådde ut til gjennom kommunen.»

En annen generell minoritetsorganisasjon oppgir også at de ikke samarbeidet med kommunen, fordi de ikke klarte å identifisere «riktig person» å ta kontakt med.

Tilskuddsmottakerne beskriver gjennomgående at samarbeidet med kommunen og andre forvaltningsorganer har bidratt til bedre tilgang på kvalitetssikret informasjon og fagpersoner. Samtidig er det mange organisasjoner som oppgir at de har hatt mulighet til å gi tilbakemeldinger til kommunens eller andre deler av forvaltningens arbeid, få innspill og samarbeide om kommunikasjonsstrategier og informasjonsinnhold. Sistnevnte form for samarbeid kan tenkes å være spesielt viktig å få på plass gode rutiner for på alle forvaltningsnivåer. Slik vil myndighetene bli bedre rustet til å identifisere informasjonshull og behov, og sikre effektiv informasjonsformidling i framtiden.

3.8 Hvordan påvirke folk til å etterleve myndighetenes råd?

Én ting er å formidle informasjon, men jobbet organisasjoner også med å få personer til å etterleve myndighetenes råd og i så fall, hvordan?

Flere faktorer understrekes når organisasjoner beskriver arbeid med holdningsarbeid. De har til felles at de er knytte til tillit. En viktig faktor for tillit er formidling på morsmål. Svært mange av tilskuddsmottakere understreker at dette sikrer at informasjonen ikke bare når mottakeren, men at den også blir *forstått* og slik danner basis for handling. Intervjumaterialet med personer i målgruppen (kapittel 2) framhever, som vi har sett, særlig informasjon på morsmål til personer med lav norskkompetanse.

I 2020 og 2021 så vi at mange organisasjoner brukte ressurser på å bearbeide og produsere informasjonsmaterieell basert på egne oversettelser og forenkling av myndighetenes budskap. I 2022 rapporterer organisasjoner også om at de har bearbeidet, produsert og videreformidlet myndighetsinformasjon, men samtidig at de oversatte mindre informasjon etter gjenåpningen av samfunnet våren 2022:

«Vi hadde lagt opp til å oversette, intervju og lage reportasjer fra pressekonferanser. Medietrykket avtok betydelig utover våren. Det samme gjorde tall og statistikker fra myndighetene, i alle fall fokuset rundt det. Dette førte til at prosjektet i 2022 på mange måter ble helt annerledes enn det i 2021 da trykket var (veldig) høyt rundt korona og vaksinerings. Ved at medietrykket avtok måtte vi i sterkere grad finne løsninger som kunne nå inn i målgruppen uten hjelpen fra generelt medietrykk.» (Generell minoritetsorganisasjon)

«Det har ikke vært like mange informasjonsskriv å oversette, eller relevante videoer å produsere som tidligere.» (Spesifikk minoritetsorganisasjon)

I 2022 virker det som en større andel organisasjoner primært brukte myndighetenes eget informasjonsmaterieell og eksisterende myndighetsoversettelser. Mange beskriver at de gjorde det av hensyn til kostnader, eksempelvis fordi organisasjonen fikk

mindre penger enn de søkte om. Andre fordi de ønsket å effektivisere formidlingsarbeidet:

«Vi fikk lavere beløp enn søkt om, og har i størst mulig grad prioritert å videreformidle eksisterende informasjon fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI). Vi har kun produsert eget materiell der det har vært nødvendig.» (Mainstream-organisasjon)

Andre trekker fram at oversetting og formidling av informasjon på ulike språk har foregått muntlig for å spare tid og midler:

«Vi har gjennomført mange telefonsamtaler med personer som har hatt behov for oversetting av hele tekster. Slik har vi spart tid og midler ettersom vi da ikke har hatt behov for å oversette mange forskjellige tekster skriftlig. Dette har gått per tlf. med våre faste tolker, eller via hjemmebesøk.» (Mainstream-organisasjon)

Nettopp muntlig informasjon ble i kapittel 2 trukket fram som et format som bidrar til å gjøre informasjon mer forståelig og tillitsvekkende hos enkelte. Mange tilskuddsmottakere påpeker at budskapet må være slik at mottaker både forstår og fester tillit til det, men kanskje enda viktigere; den som formidler må være en som vekker tillit hos mottakeren av informasjonen. Formidleren er med andre ord viktig for tillit til det som formidles. Vi har sett at mange organisasjoner knyttet til seg helsepersonell. Dette understrekes i større grad i 2022 enn det gjorde i rapportene for 2020 og 2021:

«[...] Det er også viktig at informasjon skal bli formidlet av folk som kan snakke og har samme bakgrunn som målgruppen, det hjelper mye å ha tillit mot budbringere og det er lettere å forstå og å akseptere budskapene. Hvis informasjon er på morsmål og det er tillit til helseformidlere på bildet, er det større sjanse til å kunne forklare på en detaljert måte regler, lover, helse argumentasjoner, f.eks. i forhold til vaksinerings, osv.» (Generell minoritetsorganisasjon)

Det er særlig to grupper som framheves som å ha tillit hos den innvandrede befolkningen: Helsepersonell, gjerne med minoritetsbakgrunn, som i kraft av sin faglige kompetanse har autoritet og tillit, og andre autoritetspersoner som har tillit i kraft av formelle roller, kulturell bakgrunn eller nettverk. En rekke tilskuddsmottakere beskriver hvordan de har prøvd å skape tillit i informasjonsformidlingen ved bruk av bestemte rollemodeller:

«For å kunne formidle viktig informasjon til målgruppen, har det vært helt nødvendig med våre «Street motivators». Dette er unge voksne som har bygget tillit til liknende målgrupper tidligere i andre prosjekter, og som har språklige ferdigheter som gjør at de fungerer som tolk i mange sammenhenger. Mange av våre Street Motivators har også kommet til Norge og slitt med språk, kulturforskjeller og andre utfordringer målgruppen for dette prosjektet kan relatere til. Tolk har generelt vært nødvendig for å kunne oversette til nok språk, mest under oppsøkende arbeid.» (Mainstream-organisasjon)

«Street motivators» framheves fordi disse har tillit i flere målgrupper fra før. I sitatet er dette en tillit som knyttes til at disse personene deler erfaringer med målgruppen de skal nå fram til. Felles språk ser i denne sammenhengen ut til å være viktig, men også felles erfaringer og kulturell tilhørighet.

En annen organisasjon framhever en annen type ressursperson eller autoritet, nemlig imamer og andre sentrale personer fra miljøene:

«Vi opplevde at bruken av ressurspersoner som ledere, imamer og andre personer fra miljøene har vært viktig å kunne nå målgruppen med informasjon. Vi så også at bruken av korte filmsnutter er veldig effektive informasjonsspredningstiltak.» (Spesifikke minoritetsorganisasjon)

En annen organisasjon beskriver hvordan ressurspersoner som imamer er viktige for å skape trygghet, i kraft av troverdigheten og tilliten de har i enkelte miljøer:

«Det har alltid vært noen som var skeptiske til vaksiner, så å kunne gi trygghet til disse var veldig viktig. Særlig når ressurspersoner blant annet imamer har understreket viktigheten av å ta vaksinene [...]. Holdningsskapende arbeid fremmet av kjente ressurspersoner har vært avgjørende for mange. Vi har erfart at måten informasjon er formidlet og hvem som formidler den kan ha større betydning for mange. Troverdighet og tillit er avgjørende her. Vi har skapt tillit og nærhet til våre målgrupper og etablert gode relasjoner som er nødvendig for tillit. Dette er det mange innvandrer miljøer har størst nytte av.» (Spesifikk minoritetsorganisasjon)

Flere organisasjoner understreker også hvordan det å ha og skape tillit var sentralt for å nå fram med informasjon til personer hvor de primære barrierene mot vaksinerings var skepsis, feilinformasjon og medisinske bekymringer. I møte med disse, ble holdningsskapende arbeid vektlagt. Mange beskriver at formidleren har en helt sentral rolle siden mottakeren da fester tillit til det som formidles. I sitatene over pekes det på ressurspersoner som imamer, men også på personer som har tillit i kraft av sin faglige bakgrunn og/eller sitt sosiale nettverk. Å nå fram til målgruppene her handler altså ikke bare om å kjenne språk og vite hvor målgrupper kan nås, men også hvem de bør oppsøkes av. En organisasjon påpeker at det norske helsevesenet ikke nødvendigvis er riktig avsender:

«Det er viktig at ressursformidlere kan kommunisere med målgruppa og at tillit skapes gjennom kontakt. En god del av målgruppa har liten tillit til det norske helsevesenet. Det kan føre til at de ikke tar vaksine som er anbefalt, har en feil informasjon om covid-19. Det er viktig at ressursformidlere får faglig påfyll om riktig og pålitelig informasjon om vaksine og covid-19, og bygger tillit til deltakerne, slik at de føler de får riktig informasjon.» (Mainstream-organisasjon)

Denne mainstream-organisasjonen understreker at de som har forutsetninger for å nå fram også må gis tilgang til «pålitelig informasjon». Slik kan de bli det flere organisasjoner beskriver som helseformidlere. Dette vektlegger også en annen organisasjon:

«It is very important to have, not only people with language competence but also people who have broad and updated knowledge about the current COVID-19 situation as well as people who can address people's concerns and scepticism regarding vaccine in a professional way, people who can share updated information about the vaccine to immigrants in a way that is tailored to immigrant's culture.»

Etterspørsel etter informasjon kan, slik intervjuene i kapittel 2 viser, variere fra praktiske spørsmål om hvordan man kan bestille vaksinasjonstid, til spørsmål om komplekse helsefaglige problemstillinger og relevant forskning. De færreste av de

frivillige organisasjonene som har drevet informasjonstiltak har helsefaglig kompetanse. Samtidig er det få som i rapporteringene eksplisitt peker på mangel på kompetanse eller vanskelige spørsmål som en utfordring. Én spesifikk minoritetsorganisasjon skriver likevel at de synes det har vært utfordrende å formidle om «bivirkning av vaksiner, særlig når det gjelder fertilitet og menstruasjonsforstyrrelser». De skriver videre at de synes individuell hjelp og faglig møte med helsepersonell er informasjonstiltak innvandrere har best nytte av. Videre skriver en annen generell minoritetsorganisasjon:

«Spesielt det at noen av bivirkninger fra vaksine og senfølger etter covid-19 sykdommen tar lang tid å bli kvitt har skapt mye usikkerhet blant [anonymisert målgruppe] og har i mange tilfeller gjort at en allerede kompleks situasjon har blitt enda verre. [Organisasjonen] har støttet og veiledet disse, og mange av dem har fått støtte gjennom senteret sin krisehjelp- og rådgivningstilbud og andre tilbud fra andre aktiviteter og tiltak senteret har.» (Generell minoritetsorganisasjon)

Enkelte organisasjoner beskriver altså implisitt hvordan komplekse medisinske erfaringer, spørsmål og bekymringer har vært utfordrende. Dialog og tilpasset veiledning har vært viktig for å møte disse. Det er også flere som beskriver utfordringer ved å imøtekomme personer som var svært skeptiske og/eller som trodde på konspirasjonsteorier om vaksinene. Her er to eksempler:

«Det er også utfordrende med en meget sterk vaksineskepsis og vi har jobbet for holdningsendringer. Stadig nye rykter og ny både falsk og ikke falsk informasjon om vaksiner og varianter av virus har vært diskusjonstemaer hvor det har vært utfordrende å moderere holdninger, men vi føler at det allikevel har vært meget nyttig.» (Mainstream-organisasjon)

«Veldig mange av målgruppen har flere verdener og informasjon å forholde seg til. Hører man på pakistanske kanaler eller polske eksperter på polsk TV og deres info så er det vanskelig å forstå at denne informasjonen er ikke nødvendigvis relevant eller aktuell i Norge. Korona er jo korona, men man befinner seg på enorme forskjeller i forholdsregler.» (Generell minoritetsorganisasjon)

Noen organisasjoner belyser med andre ord at det har vært krevende å nå fram med informasjon til personer som har mange ulike informasjonskilder, noe som virker forvirrende. Igjen synes helsepersonell å ha hatt betydning for organisasjoners evne til å håndtere dette.

Enkelte organisasjoner påpeker at de som organisasjoner med tillit i målgruppen også har vært med på å styrke tilliten til myndighetene:

«Gjennom språktilpasset, dialogbasert informasjonsformidling har vi bidratt til å øke tilliten til norske helsemyndigheter. Dette har vi oppnådd gjennom en kombinasjon av ulike formidlingsmetoder: standvirksomhet med utdeling av språktilpasset informasjon og mulighet for samtale, foredrag, et større seminar og poster på sosiale medier og nyhetsbrev.» (Generell minoritetsorganisasjon)

Oppsummert finner vi at organisasjoner framhever tillit som viktig i sitt informasjons- og holdningsarbeid. De beskriver også ulike strategier de benytter for å *skape* tillit i møte med målgruppene. Dette handler om formidling på morsmål, men også om bruk av personer i bestemte roller. Hva det er som gjør at enkelte har tillit, utdypes i liten grad. Enkelte trekker fram språkferdigheter, lik landbakgrunn og felles

erfaringer. Autoritet er også et begrep som brukes tilknyttet folk det beskrives at har tillit. Autoritet kobles da til faglig kompetanse, eksempelvis det å være helsepersonell, men også å ha en religiøs posisjon i det aktuelle miljøet, som å være imam. Faglig kompetanse oppnås ved å benytte helsepersonell, gjerne med samme landbakgrunn som målgruppen, og/eller ved å «utdanne» såkalte helseformidlere. Oppdatert informasjon og riktig informasjon understrekes. Slik vi tolker dette, hjelper det ikke at imamen kommer med sine vurderinger hvis disse ikke er faglig funderte eller ikke understøttes av en annen person som har en faglig forankring.

Rapporteringene om dette synliggjør også at tillit på feltet vaksineinformasjon ikke er noe organisasjoner har hatt uten videre. De har måttet bygge opp tillit. Enkelte organisasjoner trekker fram at de er i en bedre posisjon som avsendere av helseinformasjon enn norsk helsevesen. Men nøyaktig hva det er som gjør at det norske helsevesenet mangler tillit, utdypes i liten grad.

3.9 Hovedfunn i kapitlet

- De generelle minoritetsorganisasjonene mottok en uproporsjonalt stor andel av de totalt utdelte midlene.
- Mange tiltak var rettet mot minst én av landgruppene med lav vaksinasjonsgrad høsten 2021, og mange formidlet på språk som snakkes i disse landene. Det er imidlertid store forskjeller i hvor utbredt formidling på ulike språk har vært: 41 av 70 tiltak formidlet på somali mot ett tiltak på latvisk.
- Svært mange tilskuddsmottakere oppgir at fjerning av tiltak mot covid-19 og gjenåpningen av samfunnet i februar 2022 førte til at de i større grad formidlet informasjon fysisk, selv om de hadde planlagt å formidle digitalt. Det var mindre interesse for digitale møter og hjemmebesøk, og mindre ny informasjon fra myndighetene som måtte oversettes og formidles.
- Mange organisasjoner rapporterer at de har drevet oppsøkende virksomhet, noe som var en prioritering fra IMDis side. Men organisasjonene framviser ulik forståelse av hva dette vil si. Svært få organisasjoner oppgir å ha oppsøkt arbeidsplasser. I 20 prosent av tiltakene oppgis det spesifikt at det er formidlet til arbeidsinnvandrere.
- Mange tilskuddsmottakere har økt tilgangen på informasjon om vaksiner gjennom oversettelser og utdeling av informasjonsmateriell. Samtidig argumenterer flere tilskuddsmottakere for at det var nødvendig med mer dyptgående muntlig dialog og individuelt tilpasset informasjon for at informasjonen faktisk skulle «nå fram» til personer hvor skepsis og bekymringer var primære barrierer mot vaksiner.
- Over halvparten (54 prosent) av tilskuddsmottakerne i våre data oppgir at de knyttet til seg helsepersonell og/eller andre uspesifiserte fagpersoner. De fleste av disse tilskuddsmottakerne oppgir at helsepersonellet/fagpersonene bidro med formidling av informasjon. Dette kan ha bidratt til å styrke den helsefaglige kvaliteten og tilliten til informasjon som ble formidlet. Det er likevel en stor andel som *ikke* oppgir å ha knyttet til seg særskilt helsefaglig kompetanse.
- Organisasjoner knytter tillit i møte med målgrupper til helsefaglig kompetanse og helsepersonell. Men understreker også at det vi kan kalle rollemodeller som også deler språk, bakgrunn og erfaringer med målgruppen, kan ha tillit. Religiøse autoriteter, som imamer, nevnes også.
- Skjemaet for sluttrapporter er utformet slik at det med hensyn til flere spørsmål som stilles tilskuddsmottakerne, mangler definisjon av begreper og/eller

tydeliggjøring av hva det spørres etter. I noen tilfeller er spørsmål som ikke er like aktuelle for alle organisasjoner gjort obligatoriske. Til sammen bidrar dette til et unødvendig uklart bilde av hva som ble oppnådd samlet sett. Det mangler også spørsmål som kunne gjort sluttrapportene til en god kilde for evaluering av tiltak sett opp mot tilskuddets formål.

4 Casestudie av fem organisasjoner

I dette kapitlet undersøker vi arbeidet med informasjonstiltak i fem organisasjoner som mottok tilskudd i 2022. Vi spør:

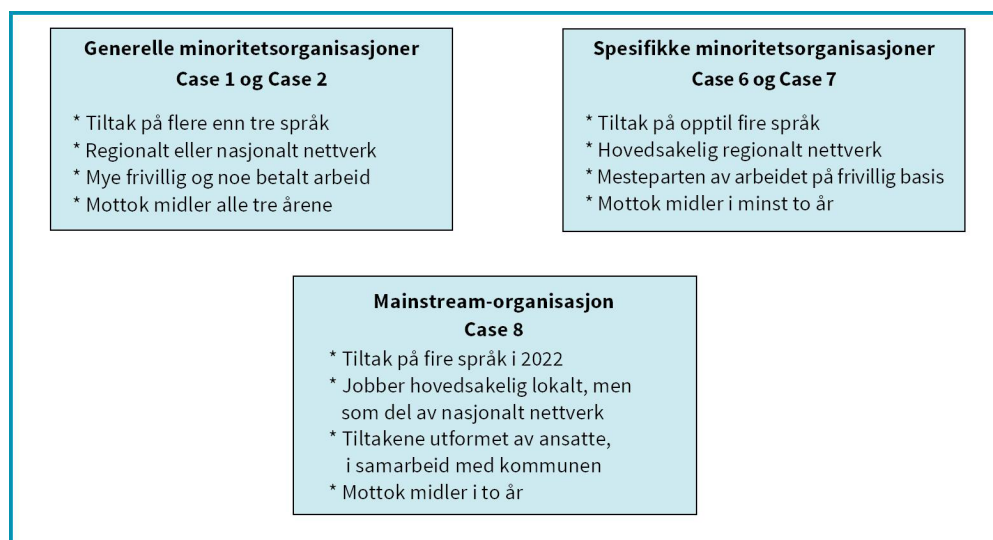
- Hvilke tiltak søkte de fem organisasjonene tilskudd til, hvilke tiltak gjennomførte de, og hva ønsket de å oppnå med tiltakene?
- Hvordan vurderer organisasjonene sin rolle med å formidle myndighetenes vaksinasjonsråd i denne fasen av pandemien?

Kapitlet beskriver organisasjonenes tiltak i 2022 sett opp mot tiltakene som de hadde søkt tilskudd til, utfordringer de møtte i implementeringen av tiltak og hvordan de da justerte sine prosjekter, samt hvordan de vurderer sin rolle i å formidle myndighetenes vaksinasjonsråd.

4.1 De fem organisasjonene

De fem organisasjonene i casestudien holder til i Osloregionen og rundt storbyer på Vestlandet. Som beskrevet tidligere, skiller vi mellom det vi kaller generelle minoritetsorganisasjoner, spesifikke minoritetsorganisasjoner og mainstream-organisasjoner. Figur 4.1 gir en oversikt over de fem organisasjonene som utgjør datamaterialet i dette kapitlet.

Figur 4.1 Organisasjoner som inngår i casestudien.



Til sammen hadde organisasjonene som inngikk i casestudien en bred sammensetning av tiltak. Noen forenklet og/eller oversatte informasjon fra norske helsemyndigheter som de videreformidlet gjennom sosiale medier og egne nettsider. Andre delte ut skriftlig informasjon på stand, på møter som de arrangerte og i forbindelse med organisasjonenes øvrige aktiviteter. I motsetning til tidligere år, da flere av

organisasjonene som var inkludert i vår casestudie formidlet gjennom korte videoer, lagde bare én organisasjon videoer i denne tilskuddsperioden. Språkene det ble formidlet på inkluderte arabisk, polsk, russisk, somali, tigrinja, ukrainsk og urdu, i tillegg til norsk og engelsk.

4.2 Datamaterialet

I utvelgelsen av caser ønsket vi å få med perspektiver fra Osloregionen og en annen region. Vi ville også få med organisasjoner som jobbet med målgrupper som IMDi ønsket å prioritere i 2022, altså målgrupper med lav vaksinasjonsdekning. Alle de fem organisasjonenes målgrupper inkluderer personer med bakgrunn fra Polen, Litauen eller Somalia. Tre av de valgte organisasjonene rettet noen av sine tiltak mot arbeidsinnvandrere spesielt, hvilket også er i tråd med utlysningen. Av anonymitetshensyn navngis ikke organisasjonene i kapitlet, og vi unngår også å gå i detalj om hver enkelt organisasjons aktiviteter på måter som kan bidra til at de gjenkjennes.

Det ble gjennomført sju intervjuer i organisasjonene i perioden september–desember 2022. Det var to personer til stede i to av intervjuene, mens de resterende fem var individuelle intervjuer. De til sammen sju respondentene hadde hatt en sentral rolle i utformingen og gjennomføringen av tiltak i sine organisasjoner. De to generelle minoritetsorganisasjonene, som mottok tilskudd i tre sammenhengende pandemi-år til ekstraordinære tilskudd til informasjonstiltak, ble intervjuet to ganger.

De generelle minoritetsorganisasjonene (Case 1 og Case 2) ble først intervjuet i september/oktober 2022. Da konsentrerte vi oss om 2020- og 2021-tilskuddene. Spørsmålene dreide seg hovedsakelig om hvordan organisasjonene opplevde gjennomføringen og resultatet av sine prosjekter i de to årene, men vi kom også inn på informasjonsarbeidet om vaksinasjon som de da jobbet med. Da de samme to personene i disse generelle minoritetsorganisasjonene ble intervjuet igjen i desember 2022, handlet intervjuet hovedsakelig om hvordan organisasjonene opplevde gjennomføringen og resultatet av sine 2022-prosjekter. Dette andre intervjuet ble også en mulighet til å stille eventuelle oppfølgingsspørsmål som hadde dukket opp mens vi jobbet med delrapport 1 (Kjeøy m.fl., 2023).

Det ble sendt forespørsel om intervju per e-post, og forespørselen ble fulgt opp per telefon der det var nødvendig. Alle de fem organisasjonene som vi kontaktet, takket ja til å bli intervjuet. Fem av intervjuene ble gjennomført digitalt, mens to ble gjennomført fysisk i lokalet der organisasjonen holder til.

Alle intervjuene ble tatt opp på båndopptaker med informantenes samtykke, for så å bli transkribert. Førstegangsintervjuene varte i rundt 60 minutter, mens andre-gangsintervjuene med de to generelle minoritetsorganisasjonene varte i 45 minutter. I ett intervju var den ene respondenten tospråklig og formidlet det den andre respondenten sa. Den tospråklige respondenten jobbet i organisasjonen og hadde også administrativt ansvar for prosjektet, mens den andre jobbet med oppfølging av de frivillige tilknyttet organisasjonen. De øvrige intervjuene ble gjennomført utelukkende på norsk.

I tillegg til intervjuene, er alle søknader og sluttrapporter som disse organisasjonene hadde sendt til IMDi, nærlest. Dokumentene og intervjutranskripsjonene ble kodet i programvaren for kvalitativ forskning, NVivo. Gjennom kodingen kom «endringer» tydelig fram som et hovedtema for alle organisasjonene. Endringene det da er snakk om, ble gjort i tiltakene fra organisasjonene søkte om midler i januar 2022 til de rapporterte til IMDi i desember samme år. Analysedelene nedenfor beskriver organisasjonenes tiltak gjennomført i 2022 sett opp mot hva de hadde søkt tilskudd

til, utfordringer de møtte i implementeringen av tiltak og hvordan de justerte sine prosjekter, samt hvordan de vurderer sin rolle i å formidle myndighetenes vaksinasjonsråd.

4.3 Organisasjonenes aktiviteter og tiltak

Organisasjonene søkte om tilskudd til å nå flyktninger, arbeidsinnvandrere, ungdommer og eldre med opprinnelsesland Afghanistan, Eritrea, Etiopia, Irak, Litauen, Pakistan, Polen, Russland, Somalia og Syria. Fire av organisasjonene la til ukrainske flyktninger som målgruppe i løpet av prosjektåret.

De fem organisasjonene fikk mindre penger i 2022 enn det de hadde søkt om. To av organisasjonene fikk 20–25 prosent av midlene de søkte om, én fikk i underkant av 40 prosent, og de to siste fikk 50–55 prosent av søknadssummen. Reduksjonen i tilskudd sammenlignet med søknad, førte til en del endringer i prosjektene. Dette ble gjort i samråd med IMDi før tildeling.

Organisasjonene søkte om tilskudd til å gjennomføre en rekke aktiviteter som de til dels også hadde gjennomført i 2020 og/eller 2021. Men formålet med aktivitetene i 2022 var nå endret til å formidle informasjon om vaksinasjon til grupper som hadde lav vaksinasjonsgrad. Ut fra søknadene, skulle kilden til informasjonen være nasjonale pressekonferanser, skriftlig materiell fra FHI og Helsedirektoratet, eventuelt fra kommunen der organisasjonene har sin hovedvirksomhet. Unntaket var en organisasjon som planla webinarer med helsepersonell i opprinnelseslandet til målgruppene. De gikk imidlertid bort fra dette tiltaket før prosjektstart.

Mange av aktivitetene organisasjonene søkte om tilskudd til i 2022 ble gjennomført, men redusert i antall og frekvens. De fire spesifikke og generelle minoritetsorganisasjonene forenklet og oversatte informasjon om koronaviruset og vaksinasjon fra norske helsemyndigheter, som de så videreformidlet i form av flyers og brosjyrer digitalt og på fysiske møteplasser med målgruppene. To av organisasjonene reduserte antall språk som de oversatte til. I intervjuene oppga de mindre tilskudd enn det de hadde søkt om, som årsak til dette. Alle fire planla å informere om vaksinasjon gjennom korte videoer, men kun én beholdt denne formidlingsformen i sine reviderte aktiviteter. De digitale formidlingskanalene var sosiale medier og egne nettsider.

Mainstream-organisasjonen hadde derimot ikke som mål å forenkle eller oversette informasjonsmateriell. I stedet skulle de dele ut materiell om vaksinasjon som allerede var utviklet av kommunen, sammen med smittevernsmateriell som hurtigtester og antibac. I likhet med de andre organisasjonene, skulle utdeling av informasjonsmateriell foregå i forbindelse med andre fysiske aktiviteter. Disse aktivitetene kan deles inn fire hovedkategorier: 1) organisasjonenes løpende aktiviteter, 2) arrangementer om korona og vaksinasjon i egen regi, 3) arrangementer om korona og vaksinasjon i regi av samarbeidspartnere og 4) oppsøkende virksomhet.

Organisasjonenes løpende aktiviteter inkluderte religiøse møteplasser i egne lokaler ukentlig, men også kurs, seminarer og sosiale tilstelninger som de organiserte jevnlig. Typisk for de løpende aktivitetene var at hovedtemaet ikke var korona eller vaksinasjon. Men aktivitetene samlet organisasjonenes medlemmer og brukere på arenaer der også korona og vaksinasjon kunne tas opp. Alle organisasjonene hadde slike møteplasser som de tok i bruk for formidling.

To av organisasjonene søkte tilskudd til å arrangere seminarer, webinarer og/eller kurs om korona og vaksinasjon spesifikt. Kun en av disse beholdt denne aktiviteten i sitt prosjekt etter reduksjon i tilskuddet. Fire av organisasjonene søkte derimot om

tilskudd til formidling på arrangementer i regi av samarbeidspartnere. Tre av disse gjennomførte slike aktiviteter, men færre enn de i utgangspunktet hadde planlagt.

Oppsøkende virksomhet dreide seg i disse organisasjonene om dialogbasert formidling, til personer i målgrupper med lav vaksinedekning. Tre av organisasjonene søkte om tilskudd til slik aktivitet, som de også fikk gjennomført. Oppsøkende virksomhet ble i enkelte tilfeller gjennomført i samarbeid med offentlige instanser, som Voksenopplæringen og asylmottak. To av organisasjonene hadde søkt om tilskudd til oppsøkende virksomhet på målgruppens arbeidsplasser, og de fikk gjennomført noe av denne virksomheten.

Oppsummert fikk organisasjonene gjennomført en del av tiltakene de søkte om midler til. Disse tiltakene bygde helt eller delvis på arbeidsformer og tiltak som de hadde gjennomført i 2020 og/eller 2021. De fleste helt nye tiltak som spesifikt var utviklet med tanke på vaksinasjon, ble imidlertid kuttet før prosjektstart. Dette gjaldt quiz og konkurranser der vaksinasjonsinformasjon kunne inngå, transport til vaksinasjonslokale sammen med en frivillig som kunne norsk, og webinarer med fagpersonell i opprinnelseslandet.

4.4 utfordringer med og gjennomføring av tiltak

Organisasjonene i casestudien gjorde altså nokså store endringer i sine opprinnelige planer for tiltak i 2022. Dette omfattet revideringer i samråd med IMDi før prosjektstart. Men også endringer i løpet av prosjektperioden som følge av at koronasituasjonen endret seg og at krigen i Ukraina ga nye utfordringer med tilstrømning av flyktninger.

I intervjuene bemerket alle organisasjonene at de erfarte langt mindre interesse for informasjon om pandemien i sine målgrupper etter at de siste smitteverntiltakene ble fjernet av myndighetene i februar 2022.

I justeringen av prosjektene, tok organisasjonene utgangspunkt i erfaringer med tiltak utført med tilskuddene de hadde mottatt fra IMDi i 2020 og/eller 2021. Fra og med pandemiens begynnelse hadde de hatt tett kontakt med sine medlemmer og nettverk per telefon og/eller på (digitale) møteplasser. I flere tilfeller hadde organisasjonens eget nettverk meldt inn behov for koronarelatert informasjon allerede tidlig i 2020. Deres medlemmer og brukere tok kontakt fordi de manglet forståelig informasjon om koronaviruset og dets konsekvenser. Dermed ville organisasjonene ha arbeidet med informasjonsformidling uavhengig av ekstra midler, fortalte de. De opplevde likevel at tilskuddene fra IMDi bidro til at de kunne gjennomføre flere aktiviteter, følge folk opp tettere og kvalitetssikre informasjonsformidlingen bedre. Samarbeidsformene og informasjonskanalene de hadde utviklet, ble videreført til vaksinasjonsarbeidet i 2022.

De to generelle minoritetsorganisasjonene (Case 1 og Case 2), som ble intervjuet to ganger i andre halvdel av 2022, kunne bygge videre på nettverk, aktiviteter og kommunikasjonskanaler som de hadde utviklet i løpet av pandemien. Organisasjonene opplevde imidlertid at det måtte en omstilling til i 2022 – fra å prøve å få ut mest mulig informasjon til målgrupper som ga uttrykk for å trenge det, til nøye vurdering av hva som var relevant for målgrupper som ikke lenger virket interessert i koronarelatert informasjon. Personen vi intervjuet i den ene generelle minoritetsorganisasjonen (Case 1), opplevde at de måtte avvente og nøye vurdere om og når de skulle formidle informasjon. Respondenten sa:

Vi bruker litt tid på å vurdere litt sånne ting fordi vi vil ikke at folk skal bli slitne av informasjon, for hvis de blir det, så når vi i hvert fall ikke fram. For at sånn

«ahh, enda et eller annet», så blar de videre istedenfor at de stopper opp og tenker at dette er viktig. Det er jo liksom sånn det er med informasjonsarbeid at man må tenke litt gjennom «information fatigue», sånn at man må unngå det også. (Generell minoritetsorganisasjon, Case 1, 1. intervju)

Respondenten hadde ventet på betydelige endringer i smittesituasjonen og/eller retningslinjer om vaksinasjon i 2022. Vedkommende sa at de hadde «fulgt med på media og hva som har skjedd med covid, men det har jo ikke vært sånn veldig mye å skrive om». Med ny smittebølge og flere sykehusinnleggelses høsten 2022, hadde de fått noe «å skrive om». De hadde da brukt deler av IMDi-midlene på en kort video om vaksinasjon, samt oversettelse og disseminering av denne.

Slik sett, fortalte respondenten, var hen «glad for at» aktivitetene og budsjettet hadde blitt justert i dialog med IMDi før prosjektstart. Justeringen gjorde at de hadde levert det de skulle og brukt opp midlene de hadde fått. Respondenten merket imidlertid mindre engasjement rundt denne videoen enn tidligere videoer de hadde laget. Det var ikke krisestemning på samme måte som tidligere, mente respondenten:

Det ble jo en sånn ny bølge nå og mye mer sykehusinnleggelses og sånne ting. Men det har jo ikke vært så farlig, så det ... det har ikke vært sånn at de [sykehusene] ikke har hatt kapasitet. Det har liksom bare vært litt presset, men det har nå gått greit. Så det er ikke noe å skrive om før det blir krise, ikke sant? (Generell minoritetsorganisasjon, Case 1, 2. intervju)

Denne kommentaren peker på kjernen i de ekstraordinære tilskuddsordningene – de var ment for krisetider. Derfor ble det opplevd som vanskelig å bevare relevansen av tiltak når målgruppene, og samfunnet for øvrig, opplevde at krisen var over.

Også den andre generelle minoritetsorganisasjonen (Case 2) merket langt mindre interesse for informasjon om vaksinasjon og pandemi enn i de to foregående årene. Personen vi intervjuet, nevnte som eksempel at interessen i deres nettverk ikke var særlig stor da organisasjonen ved slutten av 2022 arrangerte et møte med en fagperson som skulle ha snakket om temaet: «Når vi inviterte folk, var det noen som spurte: 'Oi, korona, har vi fortsatt korona?' Så, noen sånne spørsmål [ler]. Men vi prøver å skille mellom selve korona og vaksine for korona».

Organisasjonen prøvde altså å skille mellom koronaviruset og koronavaksiner i sin formidling, formodentlig for å signalisere den vedvarende relevansen av informasjonen. Respondenten nevnte dessuten flere ganger at deres organisasjon var «veldig avhengige av Folkehelseinstitutt-informasjon» og holdt tett kontakt med flere ansatte der. «Men det har også vært mye mindre hos Folkehelseinstituttet», påpekte vedkommende.

Ved siste intervju i desember 2022, var de usikre på om organisasjonen kom til å bruke opp alle IMDi-midlene. I regnskapet de leverte senere i desember, var det imidlertid en relativt liten sum igjen av tilskuddet. Dette var i tråd med respondentens beskrivelse av at de hadde fått «gjort mye» av sine planlagte aktiviteter, selv om det ikke ble på det planlagte «nivået». Respondenten var spesielt fornøyd med de større arrangementene de hadde organisert, samt den oppsøkende virksomheten gjennomført flere steder i landet i samarbeid med Voksenopplæringen. For denne generelle minoritetsorganisasjonen (Case 2) var nettverket for viderefremføring om helserelaterte temaer «ikke nytt, men ble brukt mer i forbindelse med korona». Organisasjonen jobbet allerede med helserelatert informasjon og kunne legge informasjon om vaksinasjon til sine øvrige aktiviteter.

En av de spesifikke minoritetsorganisasjonene (Case 6) brukte hovedsakelig tilskuddet til å formidle gjennom sine nettsider og sosiale medier. Med disse digitale kanalene hadde organisasjonen i løpet av pandemien fått bygget ut sitt formidlingsnettverk til hele landet. Her kunne målgruppene finne informasjon om korona og andre helse relaterte temaer på eget morsmål. Materialet som ble delt på nettsiden, var oversatt av offentlige instanser i Norge eller av personer i organisasjonen.

Organisasjonen hadde identifisert behov for en nettside som samlet helse relatert informasjon på målgruppens morsmål før pandemien, men de hadde ikke lyktes med å sikre finansiering. En av de to personene vi intervjuet, forklarte: «Så da egentlig, takket være pandemien [ler litt], ble den [språk]gruppen sett. Og da begynte vi å bygge nettverk og tillit og være med». Respondenten forklarte videre: «Og vi har mer og mer folk som er interesserte. Og de ser også at vi gir den informasjonen uten noe press». De merket interessen blant annet gjennom antall besøkende på nettsiden og gjennom personene som tok kontakt per telefon med spørsmål til det de hadde lest på nettsiden.

Å gi informasjon «uten press» var noe som ble nevnt flere ganger i dette intervjuet. Når vi ser utsagnene om dette under ett, tolker vi det slik at respondentene la vekt på flere faktorer som medvirkende til oppfatningen om at organisasjonen formidlet uten å påføre press. Gjennom pandemien hadde de bygget opp tillit som en pålitelig, faktabasert kilde med nyttig informasjon på morsmålet til målgruppene. Dette i motsetning til Facebook-sider og andre kilder i sosiale medier som målgruppene ellers var vant til å oppsøke, forklarte respondentene. Det var også av betydning, sa en av dem, at dersom noe framsto som uklart på organisasjonens nettsider eller i andre digitale informasjonskilder, var det mulig å ringe en ansatt eller frivillig i organisasjonen for avklaring. Dette siste var et essensielt supplement, fordi mange i målgruppene ikke er særlig digitale og derfor bruker telefonen som sin primære kommunikasjonskilde, forklarte respondentene. Respondentene opplevde altså at mottakere av informasjonen stolte på dem siden de hadde bygget opp tillit gjennom flere kanaler under pandemien.

I tillegg var det av betydning, påpekte respondentene, at nettsiden samlet pandemirelaterte temaer på ett sted. Personer i målgruppene kunne da oppsøke informasjonen på eget initiativ, samt forstå innholdet fordi informasjonen var på morsmålet og tilpasset målgruppene. Det var til sammenligning vanskelig for målgruppene å finne fram på FHI eller andre nettsider fra myndighetene, understreket respondentene. De ga ikke eksplisitt uttrykk for at informasjon om vaksinasjon ble oppfattet som «press» når den kom fra norske myndigheter. Men de pekte på at organisasjonen forsto de kulturelle og kontekstavhengige aspektene som bidrar til barrierer i vaksinasjonsformidling. De kulturelle aspektene handlet om å forstå hvordan og hvorfor målgruppene kan oppleve at de blir presset til vaksinasjon. Det kontekstavhengige handlet om å kjenne til for eksempel regler for vaksinepass og typer vaksiner både i Norge og i målgruppenes opprinnelsesland.

Tilliten til organisasjonen og nettsiden som de hadde bygget opp under pandemien, gjorde at organisasjonen ikke opplevde det som vanskelig å gjennomføre sine andre planlagte tiltak: gruppesamtaler om koronavaksine blant arbeidere på byggeplasser og formidling om vaksiner i forbindelse med organisasjonens løpende aktiviteter. Deres målgrupper ønsket å lære mer om vaksinasjon, sa respondentene. Den ene respondenten hadde oppsøkt arbeidsinnvandrere på deres arbeidsplass og invitert på kaffe og kake. Her presenterte respondenten materiale som organisasjonen hadde forberedt. «Problemet var at de ikke visste hvor de tar vaksinen», forklarte respondenten. De hadde praktiske spørsmål om vaksinasjonssted og hvordan man kunne dokumentere å ha tatt vaksinen. De hadde i tillegg spørsmål om hvordan vaksinene var utviklet og om mulige bivirkninger.

Det var opptil femten deltakere i gruppesamtalene som organisasjonen gjennomførte. «De møtene, det ble 1,5–2 timer på grunn av at det var ganske mange spørsmål angående vaksinasjon», forklarte respondenten. Ingen av respondentene reflekterte i denne sammenheng over om det var noen faglige spørsmål om vaksinen som var vanskelig for dem å besvare. Men i andre deler av intervjuet understreket de et ønske om å ha med leger fra opprinnelseslandet som kunne fortelle hvordan vaksinen virker. «Hvis vi hadde mulighet til å vise fra den legesiden, og hvordan den vaksinen virker i kroppen og hvordan den påvirker oss, da tror jeg folk ville hatt mer tillit», sa den ene respondenten. Målgruppen stolte mer på leger fra sitt opprinnelsesland, var organisasjonens vurdering, og siden det var få leger som kunne dette språket i Norge, hadde de søkt om midler til å arrangere webinarer med leger i opprinnelseslandet. Denne aktiviteten fikk de imidlertid ikke midler til. Disse refleksjonene om større tillit til leger med samme opprinnelsesland som en selv, bekrefter perspektivene fra de intervjuede personene med innvandrerbakgrunn i kapittel 2.

Videre vektla respondentene i denne spesifikke minoritetsorganisasjonen at det å bygge opp kunnskap om og tillit til vaksiner, var en langsiktig oppgave. Organisasjonen mente de var avhengig av økonomiske midler for å holde sine nettsider oppdaterte og relevante, slik at de kunne beholde antall besøkende. Når tilskuddsordningene ble drastisk kuttet i 2022 for så å forsvinne fra og med 2023, ble det vanskelig å videreføre arbeidet som en tillitsvekkende informasjonskilde, sa de.

Å videreføre arbeidet fra pandemien virket ikke som en prekær utfordring for den andre spesifikke minoritetsorganisasjonen (Case 7), fordi mye av deres pandemirelaterte arbeid var et ekstraordinært supplement til øvrige løpende aktiviteter. På grunn av kutt i tilskudd sammenlignet med søkesummen, hadde organisasjonen droppet noen av tiltakene de hadde hatt i tidligere prosjektår: seminarer og oppsøkende virksomhet ansikt til ansikt der de sammen med en fagperson delte ut brosjyrer og smittevernutstyr.

Organisasjonen hadde dessuten redusert antall språk som de oversatte informasjon til, med to tredjedeler. De sto da igjen med flyers og brosjyrer i forenklet klarspråk på norsk og på en tredjedel av språkene som var utbredt blant medlemmene. Flyers og brosjyrer sto framme på en synlig plass, slik at besøkende kunne se dem når de deltok i de religiøse tjenestene som organisasjonen tilbød. Men den intervjuede bemerket at dette skriftlige materialet nå bare ble stående på utstilling, fordi få besøkende tok eksemplarer. Selv når de satte en person til å dele ut materialet, var det merkbart liten interesse for å ta imot og lese. Det betydde færre muligheter til å snakke med besøkende om vaksiner, sa respondenten, i motsetning til tidligere i pandemien.

I tillegg informerte de religiøse lederne i organisasjonen fortløpende om nye retningslinjer. Men respondenten påpekte at det var lite «nytt» å melde i 2022. Frekvensen på koronarelatert informasjon fra de religiøse lederne, om eksempelvis smittenivået i kommunen, hadde gått betraktelig ned sammenlignet med 2020 og 2021. Siden det var lite nytt å melde fra myndighetenes side, ble informasjonen fra de religiøse lederne mer generell enn tidligere. Respondenten forklarte: «Før sommerferien [2022] så var det ikke noen tiltak ... eller noe nytt fra myndighetene, men vi snakket om reiserestriksjoner, om smittevern, at det er litt annerledes, at man må sjekke og sånt». Ikke bare var det mindre informasjon fra myndighetene, det var også mindre om korona i media:

Og alt som er rundt har ufarliggjort korona. Det er jo ingen som snakker om det, selv om smittebølgen av og til er opp og ned. Men ingen snakker om det, utenom en liten setning på nyhetene ... eller vi som går inn og leser detaljer da, så ser vi tall. (Spesifikk minoritetsorganisasjon, Case 7)

Koronarelaterte oppdateringer hadde altså, slik denne respondenten opplevde det, blitt noe for de spesielt interesserte. I dette tilfellet ledere i en organisasjon som fikk midler til å informere om vaksine og andre koronarelaterte temaer.

Begge de spesifikke minoritetsorganisasjonene hadde gått bort fra planlagte arrangementer sammen med helsepersonell. For den ene (Case 7) gjaldt dette seminarer og andre aktiviteter der de ville informere om vaksinasjon i samarbeid med helsepersonell fra kommunen eller fagpersoner i eget nettverk – som da hadde samme religiøse bakgrunn som medlemmene i organisasjonen. For den andre organisasjonen (Case 6) gjaldt dette webinarer med leger i opprinnelseslandet, som skulle informere om hvordan vaksinen virker. Begge organisasjonene understreket betydningen av kulturforståelse i kombinasjon med den faglige tyngden som trengs for å informere om vaksinasjon. Dette poenget underbygger det som kommer fram i kapittel 2 og 3.

Flere av organisasjonene endret sine planlagte aktiviteter for å rette seg mot flyktninger fra Ukraina. Denne dreiningen ser ut til å ha vært enklere å få til når organisasjonen allerede jobbet med østeuropeiske målgrupper og/eller flyktninger. Organisasjonene hadde imidlertid varierende hell i arbeidet rettet mot ukrainere.

En av respondentene i mainstream-organisasjonen (Case 8) reflekterte over sine erfaringer med å nå ukrainske flyktninger med koronarelatert informasjon:

Jeg tror bare vi måtte jobbe litt mer strategisk med å ha uformelle samtaler med dem om de tingene. Jeg tror det er ... det er i hvert fall noe som fungerte mye lettere, da. Sånn at korona ble en del av samtalen, ikke invitasjonen til samtale. (Mainstream-organisasjon, Case 8)

Respondenten opplevde at det var lettere å ha en samtale om korona som del av andre samtaler om organisasjonens øvrige aktiviteter. Organisasjonen hadde erfaring med å jobbe med helserelatert informasjon til både østeuropeiske innvandrere og flyktninger. Likevel var det noen merkbare forskjeller mellom ukrainske flyktninger og andre målgrupper som gjorde samtalen om koronavaksinasjon vanskeligere:

Og det merket vi også at det var jo en veldig uvant gruppe for oss med at de var så ... mange av dem var veldig traumatiserte, også når de kom hit. Både voksne og barn, ikke minst ungene var ... det var noen tøffe møter [...]. Her var det liksom ... her ble du skutt på for tre dager siden, liksom. (Mainstream-organisasjon, Case 8)

Respondentene opplevde at flyktninger fra Ukraina var nylig traumatiserte, til forskjell fra flyktninger fra andre land, som har reist lenger og fått krigen mer på avstand innen de er i kontakt med organisasjonen. Respondentene opplevde også at ukrainske flyktninger skilte seg fra arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa i behovet for vaksine, noe de reflekterte over slik: «Ja, for jeg tror de arbeiderne ser jo på det som en nødvendighet for å kunne jobbe, mens de [flyktninger] ser jo kanskje litt annerledes på det». Dessuten var arbeiderne allerede bosatt og godt kjent med kommunen, påpekte respondentene. Videre påpekte de at integrering og forståelse for det norske systemet tar tid:

Men så tror jeg også integrering ... altså, når de senere blir integrert i det norske samfunnet, så vil jo de også, med tid, ha tillit til myndighetene. Men akkurat der og da så var det ... jeg tror også de sto overfor en skikkelig krise som ikke var korona. (Mainstream-organisasjon, Case 8)

Det var lettere å inngå i dialog med arbeidsinnvandrere om vaksinasjon, opplevde respondentene. «De som var imot, sa det høyt og tydelig», sa den ene om

informasjonsformidling overfor østeuropeiske arbeidsinnvandrere. Respondenten satte opp dette som en motsetning til formidling til ukrainere som var nye i Norge: «Jeg opplevde vel kanskje spesielt at disse ukrainerne at de var litt sånn, de takket høflig for informasjonen».

Flere av organisasjonene opplevde at situasjonen som ukrainske flyktninger sto i, bidro til at det var vanskelig å nå fram med informasjon om vaksinasjon. Mens de sto i en krise, skulle de lære norsk og bli kjent med landet de hadde kommet til. Samtidig var de gjerne ikke bosatt i kommunen ennå. En av respondentene i en spesifikk minoritetsorganisasjon sa det slik:

Så vi ser at de knytter seg til oss og de kommer til oss og vil vite mer og så videre. Så da er det mulig å snakke [om covid]. Men selvfølgelig, de som kommer og har ingen peiling på hvor de skal flytte, hvor de skal bo og så videre, de er ikke psykisk klare til å snakke om covid. (Spesifikk minoritetsorganisasjon, Case 6)

I likhet med mainstream-organisasjonen som beskrevet over (Case 8), opplevde denne organisasjonen at det var enklest å ta opp koronarelaterte temaer i forbindelse med organisasjonens løpende aktiviteter. Begge disse organisasjonene jobbet med østeuropeiske målgrupper og til dels også med formidling av helserelevante temaer. Dette kan ha bidratt til at korona kunne flettes inn i samtalene. Den spesifikke minoritetsorganisasjonen (Case 7) som ikke jobbet med disse temaene eller målgruppene til vanlig, hadde ikke funnet muligheten til å dreie sin informasjonsformidling mot ukrainske flyktninger.

De to generelle minoritetsorganisasjonene hadde også funnet måter å justere sitt arbeid til ukrainere som målgruppe på. Den ene av disse (Case 1) hadde oversatt den korte videoen de hadde laget til ukrainsk og fått mange treff på denne etter publisering. Men som respondenten påpekte, kan antall treff si noe om engasjementet rundt slik publisering, likevel vet man lite om hvordan og i hvor stor grad informasjonen faktisk blir tatt imot. Organisasjonen hadde fått en del ukrainske flyktninger inn i sitt nettverk, men de erfarte at det var lite interesse for å snakke om korona eller vaksinasjon i forbindelse med deres løpende aktiviteter – som ikke handlet om helserelevante temaer.

Den andre generelle minoritetsorganisasjonen (Case 2) jobbet med helserelevante temaer til vanlig, og til dels også med flyktninger, men ikke med østeuropeiske målgrupper. De formidlet om korona og vaksinasjon gjennom sin oppsøkende virksomhet. Respondenten hadde ved intervjudispunktet nylig kommet tilbake fra en reise i en liten kommune, der vedkommende hadde fått informere ukrainske flyktninger om vaksinasjon gjennom samarbeid med Voksenopplæringen. Respondenten forklarte: «Ja, det var Voksenopplæringen som organiserte, og jeg tok kontakt med Voksenopplæringen og spurte om jeg kunne komme dit for å informere, og tok med meg de brosjyrene på forskjellige språk». Brosjyrene det refereres til, var oversettelser fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, som var det organisasjonen brukte i sin formidling. Samtalen foregikk ved hjelp av en ukrainsk tolk i regi av Voksenopplæringen, sa respondenten, uten at vi vet om det her var snakk om en sertifisert tolk eller en tospråklig person som formidlet mellom respondenten og elevene. Her opplevde respondenten at det var engasjement i samtalen. På spørsmålet om respondenten opplevde at elevene hadde vært mottakelige for informasjon om vaksinasjon, svarte vedkommende: «Jeg opplevde faktisk at de stilte spørsmål, særlig hvor de kan få vaksine, om barna deres ... 'hva er aldersgrensen' og sånne spørsmål. Jeg har ikke opplevd noe motstand i forhold til vaksine».

Den varierende erfaringen med å formidle koronainformasjon til ukrainske flyktninger, illustrerer at det kan være lettere for organisasjoner og målgrupper å finne innganger til kommunikasjon om temaer som krever tillit dersom dette foregår i en setting som kjennes naturlig for målgruppen. Organisasjonenes øvrige arbeid i målgruppene kan gi tillit og berede grunnen for koronainformasjon.

4.5 Å formidle om vaksinasjon

Etter to år med pandemi, hadde organisasjonene mye erfaring med å endre tilnæringer og justere tiltak etter den dagsaktuelle situasjonen. Oppgaven for 2022 var imidlertid annerledes enn den hadde vært tidligere. Denne tilskuddsordningen hadde ambisjon om «målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd for å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn». Hvordan vurderer organisasjonene sin rolle i slik formidling?

Respondentene i en spesifikk minoritetsorganisasjon (Case 6) ga uttrykk for at deres oppgave var å informere om å ta vaksinen, og flere doser av den. Deretter kunne de ikke gjøre noe annet enn å «stole på» at personene de var i kontakt med faktisk tok vaksinen:

Så vi må bare stole på at de er ansvarlige nok til at de skal gjøre det [ta vaksinen]. Og det som vi kan gjøre, som vi kan bistå med, er å snakke med kvinner. Fordi i [landbakgrunn] kultur er det kvinnene som tar ansvar for helsa til hele familien. Sånn at hvis hun vet om det, da kan vi være sikre på at hun skal snakke med barna og mannen sin, og at de skal gjøre det [ta vaksinen]. (Spesifikk minoritetsorganisasjon, Case 6)

I den direkte og jevnlige kontakten med målgruppen, fulgte de imidlertid opp formidlingen av informasjon og spurte også om de hadde tatt vaksinen. «Så det er lurt å fortsette med slik informasjon, innimellom alle andre aktiviteter og i løpet av de aktivitetene som vi har med kvinner og menn», var konklusjonen.

Også de andre organisasjonene ga uttrykk for at deres rolle var å informere om vaksinasjon. Den ene respondenten i mainstream-organisasjonen sa:

Vi har liksom aldri ansett at vår jobb har vært å overbevise dem om å ta vaksinen, men det er jo å sørge for at de har tilgang på rett informasjon, og ikke minst, kanskje bidra til at de lar seg påvirke mindre i chattegrupper og sånn. For det har gått helt fantastisk mye rykter om vaksiner. Det er jo ikke en ting disse vaksinene ikke inneholder. (Mainstream-organisasjon, Case 8)

Det var i dette intervjuet og i et intervju med en generell minoritetsorganisasjon (Case 2) at temaet alternative teorier som en utfordring kom tydeligst fram. Respondenten i minoritetsorganisasjonen fortalte:

Utfordringen er de som for eksempel har egne teorier i forhold til vaksine. At folk sier at det er en slags chip som de setter i kroppen, det er farlig. Da blir det litt sånn: «Hallo, hva er ... En overlege sitter og prater og sier så mye om det». Men det har ikke vært bare et språkproblem, men det er en slags holdning i forhold til vaksinen. (Generell minoritetsorganisasjon, Case 2, 2. intervju).

I dette sitatet reagerer respondenten på alternative teorier om koronavaksinene som en motsetning til det fageksperten forteller. I dette konkrete tilfellet var fageksperten en overlege som organisasjonen hadde med på arrangementet. Respondenten fortsatte så sine refleksjoner rundt slike holdninger til vaksine: «Men

heldigvis, det er ... disse folkene er ikke ... det er ikke så mange som kan ødelegge vaksineprogrammet».

Disse sitatene illustrerer en tendens i materialet: Organisasjoner som opprettholdt en del arrangementer og oppsøkende virksomhet om helserelaterte temaer, hadde fremdeles kanaler til toveiskommunikasjon. Der opplevde de å få spørsmål og bli utfordret på det som gjaldt vaksiner, inkludert hvordan de var laget og hvorfor, hvordan de fungerte og hvilke effekter de kunne ha. Slik fikk organisasjonene førstehånds erfaring med at det fremdeles var noe skepsis og usikkerhet i målgruppene.

Som diskutert i kapittel 3, rapporterte flere organisasjoner om betydningen av dialog for vaksineinformasjon, noe som tilsier at dette er en utbredt forståelse blant organisasjonene som mottok tilskudd.

Respondentene problematiserte i liten grad sin og øvrige frivillige organisasjoners rolle i å formidle til dels kompleks helseinformasjon. De var derimot opptatt av å tilpasse sine tiltak slik at de kunne gjengi informasjon så nøyaktig som mulig, og samtidig greie å nå fram til målgruppene. Flere påpekte at dette var vanskeligere å få til med formidling om vaksinasjon. Eksempelvis bemerket respondenten i en generell minoritetsorganisasjon (Case 1) at det var vanskeligere å få formidlet om vaksinasjon i det korte og enkle, men informative, videoformatet som de hadde hatt god erfaring med tidligere i pandemien.

Intervjuene tilsier at organisasjonene har forstått sin rolle som å informere om vaksinasjon. Dette er i tråd med tendensen vi diskuterer i kapittel 5, der intervjuede i forvaltningen vektlegger frivillige organisasjoners rolle som informasjonskanal. Organisasjonene gir uttrykk for at de har bidratt til «mållrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd», det vil si, den ene delen av formålet med tilskuddsordningen som her evalueres. Hvorvidt denne formidlingen bidro til «økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn», er vanskelig for dem å vurdere. En grunn er at enkelte organisasjoner i 2022 ikke lenger hadde like gode kanaler for toveiskommunikasjon med sine målgrupper. Da de fikk færre midler og interessen blant folk også ble mindre, kuttet organisasjonene vi har intervjuet ut eller ned på antall aktiviteter der toveiskommunikasjon inngikk. Dette gjaldt arrangementer i egen eller samarbeidspartneres regi, samt oppsøkende virksomhet. Toveiskommunikasjon krever en del tid og midler, og også interesse i målgruppene. I tillegg til at slike aktiviteter ble kuttet, erfarte organisasjonene at det ble mindre engasjement rundt materialet de produserte, og at de fikk mindre direkte tilbakemeldinger på disse tiltakene.

I intervjuer og sluttrapporter kunne de fortelle *hva* de hadde gjort for å nå målgruppene. Men *om* og *i hvilken grad* de nådde fram, er altså vanskeligere å vurdere for organisasjoner som ikke alltid kommuniserer med folk de henvender seg til, slik denne respondenten gir uttrykk for:

Når vi deler [ut skriftlig materiale] ... Jeg har ikke et sånt fasitsvar på om det fungerer. Men vår rolle er informativ ... vi informerer, vi deler ut brosjyrer ... Av og til har vi noen som står, for eksempel etter bønn, og gir [skriftlig materiale] til de som vil ta. Og noen bare ser bort fra deg og noen tar noe: «Hva er det?» «Ja, greit». Så tar de bare ... (Spesifikk minoritetsorganisasjon, Case 7)

Som denne respondenten er inne på, fikk organisasjonen gjort det de oppfattet som sin rolle: å informere om vaksiner. Sitatet illustrerer også noe som respondentene i den andre spesifikke minoritetsorganisasjonen (Case 6) beskrev, nemlig at de kunne informere uten at det ble oppfattet som press for målgruppen. Det å spesifisere at koronavirusvaksinasjon er frivillig i Norge, var en del av kommunikasjonsstrategien fra norske myndigheter (NOU 2022: 5). Organisasjonene formidler bevissthet om sin

informativ rolle. Men en slik informativ rolle begrenser også hvor mye de kan insistere på engasjement rundt materialet, særlig når målgruppen synes å ha mistet interessen.

Avslutningsvis bør det bemerkes at flere av organisasjonene ga uttrykk for forvirring over hvorfor de fikk betydelig mindre penger enn de søkte om. Da vi spurte om de hadde fått forklaring fra IMDi på reduksjonen, sa samtlige respondenter at de hadde fått et generelt svar om at det var flere søkere enn midler. Intervjuene tilsier at det var vanskelig for organisasjonene å fortolke den betydelige reduksjonen i tilskudd sammenlignet med det de hadde søkt om for 2022, men også sammenlignet med det de hadde fått tidligere i pandemien. Et eksempel fra en av de spesifikke minoritetsorganisasjonene (Case 7) er illustrerende:

Egentlig den biten er litt uforståelig for meg fordi nå er det tre år vi har søkt, så for tredje gang vi har søkt og vi har fått. Men jeg merker ... jeg vet ikke om det er avhengig av saksbehandler, den som sitter og leser og hva som er aktuelt for dem, men jeg mener vi leste godt søknadsteksten, og kriteriene, og kravene og alt, så søkte vi. (Spesifikk minoritetsorganisasjon, Case 7)

Med sine erfaringer fra de tre årenes ekstraordinære tilskuddsordninger, satt respondenten altså igjen med tanker om at variasjonen i tilskudd kunne være avhengig av saksbehandler, som nevnt i sitatet over, eller at religiøse organisasjoners rolle ble ansett som viktigere i 2021 enn de andre årene. Flere av de andre organisasjonene ga uttrykk for tilsvarende, men lanserte andre mulige forklaringer på reduksjonen. Enkelte syntes imidlertid, sett i retrospekt, at det var greit at de fikk mindre penger. Dette fordi det viste seg å være mindre å gjøre enn først forventet, slik det gis uttrykk for i dette sitatet:

Det er for så vidt greit, hvis vi hadde hatt mer, så vet jeg ikke hva vi hadde gjort i år, for det var såpass lite å gjøre, så det passet sikkert, ja, helt greit. For de hadde jo forutsett at det ble veldig mye mindre, så da var det veldig ... Så jeg er bare glad [ler litt] for at vi ikke fikk noe mer, for da hadde vi ikke visst hva vi skulle gjøre med pengene. (Generell minoritetsorganisasjon, Case 1, 2. intervju)

Respondenten gikk altså ut fra at den betydelige reduksjonen i midlene de hadde fått sammenlignet med beløpet de hadde søkt om, kom av at IMDi hadde forutsett at det ville bli mindre informasjon å formidle. Dette altså selv om IMDi hadde pekt på at årsaken til at organisasjoner gjennomgående ikke fikk beløpet de søkte om, var flere søkere enn tilgjengelige midler.

4.6 Hovedfunn i kapitlet

- Alle fem organisasjoner i case-studien fikk mye mindre tilskudd gjennom 2022-ordningen enn det de hadde søkt om, og også i forhold til tilskudd de hadde fått i 2020 og/eller 2021. Tiltakene de gjennomførte i 2022, bygde i stor grad på tiltak og arbeidsformer som de hadde hatt tidligere. De justerte imidlertid antall tiltak og frekvensen av dem.
- Enkelte organisasjoner avvendet sine tiltak i påvente av nye, omfattende smittebølger og retningslinjer for vaksinasjon. Dette for å styrke relevansen av tiltakene i møte med målgrupper. Andre organisasjoner som jobbet med helserelatert informasjon, formidlet om korona og vaksiner i forbindelse med øvrige løpende aktiviteter.

- Organisasjonenes erfaringer tilsier at å adressere vaksine og korona som tema på arenaer for toveiskommunikasjon – uten at det nødvendigvis var hovedtemaet for arrangementet – fungerte best. Disse forutsetningene tilrettela for at organisasjonene kunne inngå i dialog om vaksiner med personer i målgruppene.
- Flere av organisasjonene dreide sine aktiviteter mot nyankomne flyktninger fra Ukraina, men organisasjonene erfarte varierende suksess med å informere om vaksinasjon til denne målgruppen. Også her virker det som at det var nyttig med toveiskommunikasjon i sammenheng med andre aktiviteter enn vaksinasjonsformidling.
- Dersom organisasjonen i utgangspunktet jobbet med helserelaterte temaer, kunne informasjon om vaksinasjon mer sømløst inkorporeres i andre løpende aktiviteter. En slik inkorporert formidlingsmåte ser ut til å ha passet bedre i denne fasen når folk, slik samtlige av de intervjuede var inne på, var «lei av å høre om korona», eller slik tilfellet var med ukrainske flyktninger, hadde andre ting å bekymre seg for.
- De intervjuede problematiserte i liten grad sin rolle i å formidle komplisert vaksineinformasjon. De var opptatt av å gi korrekt informasjon og samtidig nå målgruppen. Det var en tendens til å skille mellom å drive informasjon og å skape holdningsendring: De forsto sin rolle som å drive informasjon, for så å stole på at personen fulgte opp og tok vaksine. De var forsiktige med å drive «press» om vaksinasjon.
- Svaret på spørsmålet om hvordan det ekstraordinære tilskuddet i 2022 har fungert, sett fra caseorganisasjonenes ståsted, kan deles i to: Organisasjonene opplever at de har bidratt til «målrettet formidling av myndighetens vaksinasjonsråd». Hvorvidt denne formidlingen bidro til «økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandringsbakgrunn», framstår som vanskelig for organisasjonene å vurdere. Dette skyldes delvis at de mistet en del kanaler til toveiskommunikasjon i 2022. Dermed mistet de muligheter til å inngå i dialog om vaksiner med personer i målgruppene, samt å få direkte tilbakemeldinger på sine aktiviteter og tiltak.

5 Tilskuddsordningens tilblivelse

Det ekstraordinære tilskuddet til frivilligheten som ble vedtatt av Stortinget i januar 2022, skilte seg som nevnt tidligere fra de ekstraordinære tilskuddene i 2020 og 2021. Formålet var nå å «bidra til målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd» med hensikt å «oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn». Det var lagt til at: «Formidling av annen koronarelatert informasjon fra myndighetene kan også være aktuelt» (IMDi, rundskriv 13/2022).

I dette kapitlet spør vi:

- Hva var begrunnelsen for det ekstraordinære tilskuddet for 2022, og hvorfor var formålet vaksinasjonsinformasjon?
- Hvilke endringer ble gjort i tilskuddsordningens innretning i løpet av 2022?
- Hvordan fortolket forvaltere av tilskuddet formålet med det?

I det følgende handler det altså om bakgrunnen for og tilblivelsen av tilskuddsordningen slik den ble i 2022. Dette utgjør et bakteppe for informasjonsbehov og holdninger i deler av innvandrerbefolkningen og for organisasjonserfaringer, slik disse kommer til uttrykk i de forutgående kapitlene.

5.1 Datamaterialet

Dette kapitlet bygger på dokumentgjennomganger og intervjuer med ansatte i departementer og direktorater som alle var involvert i frivillighetsstrategien for å nå deler av innvandrerbefolkningen med informasjon om pandemien. Vi har intervjuet i alt sju ansatte i forvaltningen, der de fleste arbeider i IMDi eller med integrering i Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Flere er intervjuet to ganger, først om det ekstraordinære tilskuddet i 2020 og/eller 2021 (se Kjeøy m.fl., 2023), og dernest om tilskuddet i 2022. De er også intervjuet om de mer prinsipielle sidene ved å gi frivilligheten en rolle som informasjonsformidler på vegne av myndighetene.

Vi ønsket også å intervju politisk ledelse i Arbeids- og inkluderingsdepartementet. De vi har forespurt, har imidlertid takket nei til å la seg intervju. Vi har derfor innhentet skriftlig svar på noen utvalgte spørsmål.

Intervjumaterialet er supplert med skriftlig materiale: Koronakommisjonens andre rapport som omfatter vaksinestrategi og gjennomføring av vaksinasjon (NOU 2022: 5), rapport fra Ekspertgruppen om innvandrerbefolkningen under koronapandemien fra juni 2021 (Kunnskapsdepartementet, 2021), samt en rekke potensielt relevante politiske beslutningsdokumenter om statsbudsjettet for 2022. Disse dokumentene legger grunnlag for en framstilling av den politiske behandlingen og beslutningen om et ekstraordinært tilskudd for vaksineinformasjon til deler av innvandrerbefolkningen for 2022.

5.2 Opptakt og iverksettelse

Koronakommisjonen konkluderer med at beslutninger i vaksinasjonsprogrammet var «godt balansert». Samtidig skriver de at: «Pandemien rammet geografisk skjevt hva

gjelder smitte, sykdom og tiltaksbyrde». Myndighetene hadde, som redegjort for i kapittel 1, erfart gjennom pandemien at det var mer smitte, sykehusinnleggelses og dødsfall i deler av innvandrerbefolkningen enn i befolkningen for øvrig. Derfor var særskilt oppmerksomhet rettet mot «kommunikasjon, innkalling til og gjennomføring av vaksinasjon» til «deler av innvandrerbefolkningen» (NOU 2022: 5, s. 303). Det ble likevel raskt klart at det også i vaksinerings hadde utviklet seg store forskjeller etter landbakgrunn. Tiltak ble iverksatt, og Koronakommisjonen konkluderer med at: «Det ble lagt ned en stor innsats for å nå deler av innvandrerbefolkningen med lav vaksinedekning. Dette førte til at vaksinedekningen økte i løpet av høsten 2021 og vinteren 2022» (NOU 2022: 5, s. 339).

Hva slags tiltak var det snakk om? Koronakommisjonen viser til anbefalinger fra Ekspertgruppen om innvandrerbefolkningen under koronapandemien.⁷ I sin rapport fra juni 2021, slo gruppen fast at det var lite kunnskap om befolkningens holdninger til vaksiner og årsaker til ulikheter i vaksinedekning. De foreslo likevel en rekke tiltak for å øke andelen som vaksinerte seg: økt tilgjengelighet, flere innkallingsformer og informasjonskanaler, mer systematisk bruk av fastlegene og å gjøre vaksineinformasjon tilgjengelig på flere språk (Kunnskapsdepartementet, 2021, s. 35–36). Som vi har sett i kapittel 1, ble flere slike tiltak gjennomført ut over høsten 2021.

Ekspertgruppen var i tillegg opptatt av at kommunikasjon og informasjon måtte tilpasses personer uten lovlig opphold. De understreket betydningen av samarbeid mellom myndigheter og sivilsamfunn. Det ble vist til «særskilte tilskudd til frivillige organisasjoner» i 2020 og 2021, og små og store prosjekter iverksatt over hele landet som et resultat av dette (Kunnskapsdepartementet, 2021, s. 35–36). Ekspertgruppen understreket at samarbeidet med frivillige også ga myndighetene adgang til «alternativ problemforståelse», andre løsningsforslag og «verdifull innsikt». De roste frivillige tiltak for å ha blitt mer målrettet mot de mest utsatte gruppene gjennom pandemien, samt bruken av direkte kommunikasjon og dialog som metode. Samtidig advarte de mot at den frivillige innsatsen kan «virke kompensierende». Det vil si at for stort ansvar ble lagt på frivilligheten særlig i pandemiens første fase. Gruppen viste til bekymringer om «frivillighetens generelle begrensninger med hensyn til kontinuitet, etterprøvbarehet, slitasje med mer» (ibid., s. 36). De slo også fast, med referanse til Skogheim m.fl. (2020), at uten frivilligheten ville informasjon og formidling til «de mest sårbare gruppene i innvandrerbefolkningen vært langt mer utfordrende». (ibid., s. 36).

Selv om ekspertgruppen roste og understreket frivillighetens bidrag til å få ut informasjon, foreslo de ikke en tilskuddsordning for vaksineinformasjon for 2022. Det var altså ikke derfra regjeringen hentet forslaget da det ble varslet overfor IMDi i desember 2021. Ansatte i IMDi beskriver dette som et initiativ som kom noe overraskende: «Det var ikke noe vi trodde kom. Når vi ikke hadde hørt noe når det hadde gått så lang tid ut i året» (intervjuperson 3, IMDi).

IMDi forvalter flere ulike tilskuddsordninger til frivilligheten, som på ulikt vis skal bidra til integrering. Det er ikke uvanlig at tilskuddsordninger initieres av ansvarlig departement plutselig, og uten at det er gjort formelle vedtak om det i Stortinget. Dette ekstraordinære tilskuddets tilblivelse i april 2020 er et eksempel på det.

gger på vårt inntrykk av datamaterialet.
gen 27.mai 2021. Sentralt i mandatet sto å «vurdere betydningen av igangsatte tiltak og foreslå nye, kortsiktige tiltak for å motvirke fortsatt overrepresentasjon blant personer med innvandrerbakgrunn når det gjelder smitte og innleggelses i pandemiens siste fase» (KD, 2021, s. 4). Herunder «Kartlegge årsaker til vaksineskepsis og foreslå tiltak for å få flere til å ta vaksine» (ibid., s. 5) Gruppen ble ledet av direktør i IMDi, Libe Rieber-Mohn. Dette var den andre ekspertgruppen nedsatt under pandemien. Den første arbeidet med å utrede årsaker til forskjeller i smitte og død.

IMDi arbeidet svært raskt for å få ordningen på plass. Informasjon ble gitt til organisasjonene, utlysningen gikk ut rett før jul og søknadsfrist for organisasjonene ble satt til 6. januar-2022. IMDi var deretter klar med tildelinger i februar og brukte vinter- og vårmånedene på dialog med organisasjonene om tildelinger og prioriteringer. Mange organisasjoner fikk mindre tilskuddsmidler enn søkt om, heller ikke det er uvanlig. Men en følge av dette er, som vi har sett i kapittel 3 og 4, at det må iverksettes dialog med den enkelte organisasjon om hva av det de har søkt om, de tenker å gjennomføre.

5.3 Politisk vedtaksprosess

Årsaken til hastverket var at tilskuddsordningen ble initiert av Støre-regjeringen og vedtatt av Stortinget *etter* den ordinære budsjettbehandlingen for 2022. Basert på de politiske dokumentene i saken, var bakgrunnen som følger: Høsten 2021 ble innledet med regjeringsskifte. 14.oktober ble Solberg-regjeringen med Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti avløst av Støre-regjeringen med Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Før Solberg-regjeringen gikk av, la de fram sitt forslag til statsbudsjett for 2022. Her var det ingen forslag som innebar at den ekstraordinære tilskuddsordningen til frivilligheten for informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen skulle videreføres også i 2022. Det var heller ingen forslag om å engasjere frivilligheten til å drive vaksineinformasjon (Kunnskapsdepartementet, 2021). Støre-regjeringen la deretter fram sitt forslag til endringer i budsjettet for 2022 den 8. november 2021. Her var det heller ingen forslag om en slik tilskuddsordning (Finansdepartementet, 2021).

Forslag om tilskudd til frivilligheten for vaksineinformasjon kom først til Stortinget fra Finansdepartementet som «endringer i statsbudsjettet 2022», framlagt 14. januar 2022. Dette forslaget omfattet kun «økonomiske tiltak i møte med pandemien og ekstraordinære strømutgifter» (Finansdepartementet, 2022). Post 71 i Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett «Tilskudd til integreringsarbeid i regi av sivilsamfunn og frivillige organisasjoner» ble foreslått økt med 20 millioner kroner. Det framgår at dette beløpet skal bidra til «målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd, med hensikt å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn» (Finansdepartementet, 2022, s. 25).

Behandlingen av disse forslagene i Stortinget gikk raskt. Innstillingen fra Finanskomiteen i Stortinget forelå 23. januar 2022. Her støttet flertallet (Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti) forslaget om tilskudd til frivilligheten for vaksineinformasjon (Stortinget, 2022, s. 83). Tilskuddsordningen omtales i liten grad i de øvrige partienes alternative forslag. Unntaket er Fremskrittspartiets medlemmer i Finanskomiteen, som mener forslaget fra regjeringen viser at «den etablerte integreringsordningen ikke fungerer godt nok» og at «integrering i større grad må bygge på plikter og forventninger om egeninnsats» (Stortinget, 2022, s. 14). Fremskrittspartiets kommentarer viser at det å sette inne ekstra tiltak og penger for å nå fram med vaksineinformasjon til hele befolkningen, også de som ikke nødvendigvis forholder seg til de mest brukte informasjonskanalene, langt fra var opplagt for alle i Stortinget.

IMDi fikk, som nevnt, i oppdrag å lyse ut midlene i desember 2021 (se kap. 5.2). Tildelingsbrevet fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet til IMDi, det vil si den formelle beskjeden om at «IMDi får i oppdrag å forvalte tilskudd til frivillige organisasjoner som driver informasjonsarbeid for å senke barrierer mot vaksinerings i innvandrerbefolkningen», forelå etter at stortingsvedtaket var gjort: 27. januar 2022 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022). Å lyse ut et tilskudd før formelt vedtak er fattet, er, som nevnt i kapittel 5.2, ikke uvanlig prosedyre. Dette skjer for eksempel

ofte når regjering og storting etablerer nye tilskuddsordninger. Da foretas det gjerne en utlysning av penger, men med forbehold om vedtak i Stortinget. Det uvanlige i denne sammenhengen var, slik vi tolker det, at dette ekstraordinære tilskuddet allerede hadde eksistert i to år med et litt annet informasjonsformål. Og at det var lite som tydet på at det skulle videreføres også i 2022, før altså Arbeids- og inkluderingsdepartementet hastebestemte dette rett før jul i 2021. Hvorfor var det behov for en slik hastebestemt ordning?

I dokumentene der tilskuddsordningen foreslås, mangler *begrunnelser* for forslaget. Det slås kun fast hva formålet er: Å få ut informasjon om vaksiner og øke vaksinedekningen i innvandrerbefolkningen. Politisk ledelse i Arbeids- og inkluderingsdepartementet da tilskuddet ble foreslått og vedtatt, har ikke ønsket å stille til intervju. Men vi har stilt skriftlige spørsmål til nåværende politisk ledelse om hva som var argumenter for at tilskuddsordningen endret innretning til å fokusere på vaksiner og vaksiner. I svaret vises det til at forslaget ble utarbeidet i samarbeid med helsemyndighetene. Dernest vises det til at vaksinasjonsgraden i Norge var høy i 2021, men: «fremdeles var det grupper som hadde for lav grad av vaksiner. Blant disse var et flertall arbeidsinnvandrere fra øst-europeiske land.» Deretter skriver politisk ledelse:

«Mange av organisasjonene som fikk tilskudd til sitt informasjonsarbeid om pandemien i 2021, mottok tilskudd på nytt i 2022. Det var nyttig at organisasjoner med erfaring fra informasjon om pandemien rettet mot innvandrergrupper fortsatte med arbeidet sitt. Det var også positivt at en del nye organisasjoner ville bidra med informasjon om vaksiner og pandemi. De som mottok midler, var spredd geografisk og på type tiltak.»

Vi tolker svaret slik at den politiske begrunnelsen for tiltaket var todelt: For det første, det var fremdeles grupper i befolkningen med lav vaksinasjonsgrad, mange av dem arbeidsinnvandrere. For det andre, det var nyttig at organisasjoner som allerede hadde drevet informasjonsarbeid rettet mot innvandrerbefolkningen i to år, fortsatte dette arbeidet. Men det var også bra at nye organisasjoner kunne komme til. Det er i svaret ingen direkte forklaring på hvorfor dette ikke ble foreslått som del av Støre-regjeringens helhetlige budsjettforslag tidligere høsten 2021. Hastverket som oppsto i desember 2021 forblir slik sett uoppklart. Men dersom vi ser på status i pandemien i desember 2021, skjedde det da nokså dramatiske endringer som kan ha bidratt til hastverket. Utviklingen omtales slik innledningsvis i innstillingen fra Finanskomiteen på Stortinget fra januar 2022, som også inneholdt forslaget om tilskudd til frivilligheten for å drive vaksineinformasjon:

«Gjennom første del av fjoråret så det ut til at vi fikk kontroll med viruset, og de fleste smitteverntiltak ble avvirket i løpet av sommeren og fram til september. Smittespredningen tiltok gjennom november, og da den nye virusvarianten omikron ble oppdaget i slutten av november, ble det på nytt nødvendig med inngripende smitteverntiltak». (Stortinget, 2022, s. 1)

Det slås deretter fast at situasjonen nå er «noe mer avklart enn midt i desember» (ibid., s. 1), men samtidig: «I den situasjonen vi nå står, kan det ikke understrekes sterkt nok hvor viktig det er at alle følger vaksinasjonsanbefalingene» (ibid., s. 2).

Vaksiner ble, slik vi beskriver i kapittel 1, sett på som veien ut av pandemien. Samtidig medførte muterte virusvarianter at vaksinen ikke lenger var så effektiv mot smitte. Dette ga innføring av nye tiltak og innstramminger senhøsten 2021. Myndighetene observerte skjevheter i tilbøyeligheten til å vaksinere seg, og det ble

avgjørende å nå ut med vaksineinformasjon til de som fortsatt ikke var vaksinert etter nærmere ett år med tilgjengelige vaksiner.

Samtidig var altså erfaringen med de ekstraordinære tilskuddsordningene til frivilligheten gode, jmfør ekspertgruppens rapport fra juni 2021 (Kunnskapsdepartementet, 2021). En videreføring av det ekstraordinære tilskuddet med nytt fokus på vaksiner, var antakelig et nærliggende tiltak å iverksette på et tidspunkt hvor pandemien igjen syntes å eskalere. Den nye vrien med at informasjonsarbeidet frivilligheten bedrev særlig skulle rettes mot vaksiner og å øke vaksinasjonsgraden, ble *ikke* problematisert eller diskutert i de politiske dokumentene som utgjør grunnlaget for beslutningen.

5.4 Formålsfortolkninger

Ved utgangen av 2021 hadde frivilligheten nesten to års erfaring med å drive informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen. Formålet var både i 2020 og 2021 å bidra til formidling av myndighetenes informasjon om koronaviruset til innvandrerbefolkningen. Implisitt i dette formålet om å få ut informasjon, lå en intensjon om endringer i praksis, at folk fulgte smitteverne reglene og unngikk smitte. I formålet for tilskuddet i 2022 ble ønsket om praksisendring gjort eksplisitt: Målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd, «med hensikt å oppnå økt vaksinasjonsgrad». Denne eksplisitte formuleringen kan, slik vi påpeker i det innledende kapitlet, tolkes på to måter; som en understrekning av noe som i de to foregående årene hadde vært mer implisitt; at hensikten med informasjonsformidling er å få folk til å følge det som sies. Alternativt at det her lå en understrekning av at praksisendring var målet.

Vi har sett at organisasjoner gjennom sin praksis, men også eksplisitt i ord, tolker formålet med tilskuddsordningen noe ulikt (se kapittel 3 og 4). Mens enkelte har tatt praksisendring svært bokstavelig og lagt til rette ved å busse folk til vaksiner, mener andre at det de kan gjøre er å få ut informasjon til folk, så blir det opp til de som mottar informasjonen å finne ut hva de vil gjøre. Hvordan vektlegges så forholdet mellom informasjonsformidling og praksisendring sett fra myndighetshold?

I de politiske dokumentene som lå til grunn for tilskuddsordningen, ble det, som vi har sett i kapittel 5.3, ikke poengtert eller problematisert at formålet denne gangen var annerledes enn i 2020 og 2021. En nærliggende tolkning av det, er at tilskuddet for 2022 ganske enkelt ble forstått som en videreføring av tilskuddene i 2020 og 2021. Dette handlet om informasjonsformidling, men om noe litt annet enn tidligere ved at det nå var vaksiner som sto i sentrum. At vaksineinformasjon kunne være et mer komplekst og komplisert informasjonsoppdrag å bruke frivilligheten til, ble ikke adressert, ei heller den eksplisitte formuleringen om praksisendring.

Hvordan var vektleggingen av informasjonsformidling og praksisendring i forvaltningen? I IMDi sitt rundskriv (IMDi, rundskriv 13/2022) redegjøres det, som vist i kapittel 1, for formål, målgrupper og anbefalte arbeidsformer. Samtidig er det tatt inn i måloppnåelsen for tilskuddsordningen både at målgruppene mottar informasjon om myndighetenes vaksinasjonsråd, samt hvordan de skal følge opp disse, og at informasjonen bidrar til økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn. I tillegg er det en målformulering om at organisasjonene kan drive med «annen koronarelatert informasjon og veiledning». Dette var helt i tråd med forslaget fra regjeringen og vedtaket i Stortinget (se kap. 5.3). IMDi skriver også i rundskrivet at: «Organisasjonene etablerer samarbeid med lokale helsemyndigheter med tanke på støtte og veiledning for ressurspersoner». Dette er en anmodning til organisasjonene som indikerer og anerkjenner at informasjonen som nå skal formidles, er krevende, og at

samarbeid med helsemyndigheter lokalt er viktig. I intervjumaterialet med ansatte i forvaltningen legges det til grunn det samme som ekspertgruppen hadde pekt på, at lav vaksinasjonsgrad skyldes både praktiske forhold og holdninger, både skepsis til vaksinen og manglende tillit til helsemyndighetene.

Det er samtidig gjennomgående i intervjuer med ansatte i forvaltningen at formålet med tilskuddsordningen også i 2022 forstås som informasjonsformidling. Denne gangen formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd. Den eksplisitte formuleringen om økt vaksinasjonsdekning adresseres ikke i intervjuene vi har gjort.

Ansatte i forvaltningen vektlegger at frivillige brukes som det enkelte beskriver som en informasjonskanal. Det påpekes at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet utarbeider informasjon og argumenter som imøtegår argumenter man vet at finnes mot vaksinen. IMDi sørger deretter for å spre og gjøre tilgjengelig informasjon og argumenter for organisasjonene, mens frivillige i organisasjonene benytter sine kanaler for å få informasjonen ut til målgruppene. Det vektlegges også i intervjuer med ansatte i forvaltningen, at frivilligheten har tilgang til kanaler og når fram til målgrupper på måter myndighetene ikke har og kan. At organisasjoner i større grad har tillit i målgruppene, samt språk og kulturkompetanse, gjør dem viktige i informasjonsformidling. Å aktivere alt dette er ifølge våre respondenter i forvaltningen, formålet med tilskuddsordningen: Det er formidlingen som er organisasjonenes fremste kompetanse. Informasjonsinnholdet er det helseeksperter som besørger.

Frivillighetens informasjonsarbeid og denne tilskuddsordningen forstås som et supplement til myndighetenes. At dette skal bidra til økt vaksinedekning, blir slik sett en underliggende og opplagt konsekvens. Det er frivillig å la seg vaksinere. Samtidig er vaksiner, som vi har sett i kapittel 1, ansett som veien ut av pandemien. Altså er det om å gjøre at folk lar seg vaksinere. Hensikten med myndighetenes informasjon om vaksiner og vaksinerings, der også problemer kommuniseres åpent, er å gjøre folk i stand til å beslutte seg for vaksine. Det er slik dette forstås i intervjuene. Det reflekteres ikke over at formålet for tilskuddsordningen i 2022 også inneholdt et eksplisitt mål om praksisendring.

I den grad innholdet i informasjonen problematiseres i disse intervjuene, er det, som vi også fant knyttet til tilskuddsordningene i 2020 og 2021, i hvilken grad riktig informasjon når fram til mottakeren. Dette er noe man mister kontroll med når frivillige er de som får informasjonen fram til mottaker og også i enkelte sammenhenger har oversatt og/eller forenklet den (se Kjeøy m.fl., 2023). I møte med slike bekymringer vektlegges frivillighetens rolle som supplement og som talerør for myndighetsinformasjon.

5.5 Endringer underveis

Slutten på året 2021 og starten på året 2022 innebar nye smitteutbrudd og nedstengninger på grunn av omikronviruset. Men situasjonen endret seg raskt i 2022. I februar 2022 fjernet regjeringen alle koronarestriksjoner, og en ny krise overtok oppmerksomheten i norsk offentlighet: Russlands invasjon av Ukraina. Dette medførte, for politikere, forvaltning og også frivillige organisasjoner, nye store oppgaver knyttet til bistand til Ukraina og mottak av flyktninger derfra.

Organisasjoner som søkte og fikk innvilget tilskudd til informasjonstiltak for å øke vaksinasjonsgraden i innvandrerbefolkningen, fikk beskjed om at tilskuddet var innvilget i februar 2022. Deretter oppgis det fra IMDi at organisasjonene ble bedt om å fylle ut et akseptskjema, i enkelte tilfeller ble det diskutert innretning og budsjett, før organisasjonene fikk vedtaksbrev. En IMDi-ansatt beskriver at de drev med dette «i

februar og utover mars». Vedkommende legger til: «etter det har det vært lite kontakt ut mot organisasjonene». Men IMDi formidlet gjennom hele året jevnlig myndighetenes vaksineinformasjon videre til organisasjonene.

Det ble gjort to endringer i tilskuddsordningen underveis: Den første er at IMDi i løpet av våren 2022 la ut følgende melding i søknadsportalen, der de kommuniserer med organisasjoner som har fått tilskudd. Meldingen angår målgrupper for informasjonen:

«IMDi ser gjerne at dere innretter koronainformasjon – herunder informasjon om vaksineringer – til også å gjelde den økende andelen av ukrainske flyktninger som kommer til Norge (dette gjøres innfor budsjettet og der det er naturlig).»

Organisasjonene fikk altså beskjed om at de gjerne måtte jobbe med koronainformasjon og vaksineinformasjon i møte med den nye store flyktninggruppen. Men dette skulle skje innenfor budsjettene de allerede hadde. Det oppgis fra en IMDi-ansatt at dette ble gjort etter at en organisasjon tok kontakt og spurte om de kunne gjøre det. Ettersom IMDi forventet flere forespørsler, la de ut informasjon om at tilskuddsmidlene kunne anvendes slik. Initiativet til at tilskuddet kunne brukes også rettet mot ukrainske flyktninger, kom altså fra organisasjonene, men IMDi fulgte raskt opp ved å imøtekomme initiativet og kommunisere dette til alle.

Dernest besluttet Arbeids- og inkluderingsdepartementet i brev datert 27. januar 2023 at ubrukte midler på denne tilskuddsordningen kunne anvendes til å «forlenge pågående aktiviteter ut mars 2023». IMDi hadde i november 2022 spurt departementet om dette lot seg gjøre. Men svaret forelå først i januar 2023. Dette var for seint for mange organisasjoner. En av de intervjuede IMDi-ansatte forteller:

[...] I januar-februar (2023) fikk vi brått brev fra departementet om at pengene kunne overføres. Det var etter at vi hadde purra på sluttrapporter, sagt at «nei, dere kan ikke overføre midler». (IMDi, ansatt 3)

Organisasjonene skulle sende inn sluttrapport ved utgangen av 2022. Da skulle også eventuelle penger som ikke var anvendt, betales tilbake. Dette purret IMDi organisasjonene på, før de altså i januar-februar fikk beskjed fra departementet om at midlene kunne anvendes ut mars 2023.

I forvaltningen av tilskuddsordningen utviste IMDi gjennom året fleksibilitet ved å inkludere mulighetene for å rette aktivitet mot nye målgrupper innenfor rammene av mottatte tilskudd. Tilskuddene var, som var har sett i kapittel 1, gitt med forutsetning om gjennomførte tiltak i 2022. Samtidig etterspurte altså IMDi da de så hvordan situasjonen hadde utviklet seg, mulighet for at organisasjonene kunne fortsette arbeid for tiltaksmidler ut mars 2023. Departementet svarte for seint på denne henvendelsen til at det fikk praktisk betydning for mange av organisasjonene. Det opplyses dessuten fra IMDi at de fleste av organisasjonene hadde brukt opp midlene de hadde fått.

5.6 Hovedfunn i kapitlet

- Politiske beslutningsdokumenter indikerer at politiske myndigheter høsten 2021 ikke hadde lagt opp til at tilskudd til frivilligheten til informasjonstiltak rettet mot innvandrerbefolkningen, skulle videreføres i 2022. Ei heller at frivilligheten skulle inviteres til å drive vaksineinformasjon.

- Den nylig påtroppende Støre-regjeringen foreslo likevel dette: Forslaget ble varslet til IMDi seint i desember 2021. Beskjeden kom overraskende, og IMDi gjennomførte utlysning, informasjonsmøte med organisasjoner og søkeprosess i løpet av noen få uker rundt jul.
- Politisk ledelse i Arbeids- og inkluderingsdepartementet begrunner tilskuddsordningen i 2022 med lav vaksinasjonsgrad i enkelte grupper av innvandrere, pluss at frivilligheten fikk mulighet til å fortsette sitt informasjonsarbeid. At forslaget ble framsatt først seint i desember, knytter vi til nye smitteutbrudd, en ny virusvariant (omikron) og nye nedstengninger i samfunnet fram mot jul i 2021.
- Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner hadde i 2022 et annet formål enn de to foregående årene. Informasjonen som skulle formidles i 2022, var myndighetenes vaksineråd. I tillegg inneholder tilskuddsordningens formål en formulering om praksisendring. I intervjuene med forvaltningen legges det til grunn at det også i 2022 dreide seg om informasjonsformidling. Formuleringene om praksisendring forstås ikke som noe nytt som burde tematiseres.
- Tilskuddsordningen ble noe endret underveis. Dels ved at IMDi ga organisasjonene mulighet til å jobbe med informasjon rettet mot flyktninger fra Ukraina. Dels ved at Arbeids- og inkluderingsdepartementet etter årsskiftet 2022/23 ga tillatelse til at organisasjoner kunne bruke tilskudd også ut mars i 2023. Da hadde mange organisasjoner allerede avsluttet og rapportert.

6 Diskusjon av sentrale funn

I dette avsluttende kapitlet ser vi hovedfunnene fra de empirisk baserte kapitlene i sammenheng og diskuterer relevansen og måloppnåelsen til «ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner 2022». Vi besvarer den overordnede problemstillingen i dette forskningsprosjektet, som var:

Hvordan har det ekstraordinære tilskuddet som ble bevilget i 2022, fungert med tanke på å bidra til målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd, med hensikt å oppnå økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn?

Innledningsvis i denne rapporten viser vi til at norske myndigheter tidlig definerte vaksiner som veien ut av pandemien. Vi viser også en figur over vaksinedekning i ulike landgrupper i den norske befolkningen ved inngangen til, og utgangen av, 2022. Tallene viser at vaksinasjonsdekningen i Norge var høy. Slik var det både høsten 2021, da denne tilskuddsordningen ble til, og ved inngangen til 2022. Samtidig bekrefter tallene at vaksinasjonsdekningen varierte etter folks landbakgrunn. I enkelte landgrupper var den svært lav. Dette var et viktig argument for å ha et ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen også i 2022.

Tallene viser videre at vaksinedekningen gikk opp i løpet av 2022 i enkelte landgrupper der utgangspunktet var lavt. I gruppen med bakgrunn fra Somalia økte den for eksempel fra 57 prosent til 72 prosent. Økningen var noe mer moderat i gruppen med bakgrunn fra Polen, fra 42 prosent til 47 prosent, og i gruppen med bakgrunn fra Litauen, fra 45 prosent til 50 prosent.

Det kan være flere årsaker til at vaksinasjonsgraden har økt i enkelte landgrupper. Og det er metodisk umulig å isolere effekten av tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivilligheten fra andre faktorer som påvirket. Det vi derimot *kan* si noe om, er myndighetenes mål med tilskuddet sett opp mot behov i målgruppene, samt organisasjonenes bestrebelser og erfaringer sett opp mot tilskuddsordningens formål.

Vi har undersøkt hvilke grupper de frivillige organisasjonene som fikk innvilget tilskudd arbeidet overfor, hva slags tiltak de gjennomførte, og hva slags tiltak de vurderer som best egnet til å nå målet for dette tilskuddet. Vi har også intervjuet personer i grupper med lav vaksinasjonsgrad for å utforske hvilket informasjonsbehov de hadde og hvordan de forholdt seg til vaksiner. Og vi har forsøkt å finne ut hvorfor regjeringen rett før jul 2021 fant ut at de ville lyse ut tilskudd slik at frivillige kunne bidra til vaksineinformasjon og økning i vaksinasjonsgrad i deler av den innvandrede befolkningen. Hva var myndighetenes motiv, hvordan ble tilskuddsordningen til, og hvordan forstås formålet av politikere som initierte og vedtok ordningen og i forvaltningen som satte den ut i livet?

Med grunnlag i datamaterialet, vurderer vi relevans og måloppnåelse basert på:

- hvilke grupper tilskuddsmottakerne rettet seg mot og hva enkelte av disse gruppene selv uttrykker at de trengte, og

- hvordan organisasjoner og myndigheter forholdt seg til at tilskuddsordningen i 2022 hadde et krevende og komplekst formål og at rammebetingelsene for arbeidet endret seg gjennom 2022.

6.1 Tiltak var i varierende grad rettet mot grupper med lavest vaksinasjonsgrad

Blant tilskuddsmottakerne finner vi ulike typer frivillige organisasjoner som har brukt forskjellige formidlingsmetoder og tilpasninger av informasjonsinnhold for å nå ulike deler av innvandrerbefolkningen. Vi skiller i denne rapporten mellom mainstream-organisasjoner, generelle minoritetsorganisasjoner og spesifikke minoritetsorganisasjoner.

Det er de generelle minoritetsorganisasjonene som har fått den største andelen av de utlyste midlene. Dette kan ha minst to årsaker: Det kan skyldes at generelle minoritetsorganisasjoner i større grad enn spesifikke minoritetsorganisasjoner og mainstream-organisasjoner skrev søknader IMDi vurderte som kvalitativt gode – gitt formålet med tilskuddet og kravene i utlysningen. Alternativt, at denne organisasjonstypen ble prioritert ved tildelingen av tilskudd. Det er imidlertid ingenting i intervjuene våre med ansatte i IMDi som tilsier en slik prioritering, altså har tildelinger mest sannsynlig med kvalitet i søknader å gjøre. Generelle minoritetsorganisasjoner har i større grad enn spesifikke minoritetsorganisasjoner ansatte og ressurser som de kan nyttiggjøre seg i søknadsarbeid. Det samme gjelder også for mainstream-organisasjoner, så organisasjoners ressurser kan ikke være hele forklaringen. En mulig forklaring er at minoritetsorganisasjoner har mer kunnskap om målgruppene enn mainstream-organisasjoner, og at det er kombinasjonen av ressurser til søknadsutvikling og kunnskap om målgruppene som gjør de generelle minoritetsorganisasjonene til vinnere i innvilgende søknader og tildelte midler.

Bredden i typen organisasjoner, tiltak og arbeidsmåter gjør at aktiviteter initiert gjennom tilskuddsordningen var innrettet mot mange ulike målgrupper – de var bredt innrettet. De var også i stor grad innrettet mot landgrupper med lav vaksinasjonsgrad. Vi finner, basert på organisasjoners sluttrapporter, at mer enn sju av ti tiltak var rettet mot personer med en av landbakgrunnene hvor vaksinasjonsgraden var lavest. I mange tiltak rapporteres det også at det er formidlet på språk som er antatt å nå personer i landgrupper med lav andel vaksinerte.

Ved å undersøke hvilke språk tiltakene har formidlet på, ser vi imidlertid store forskjeller i hvilke målgrupper tiltak har rettet seg mot. I tiltakene er det formidlet mest på arabisk, somali, engelsk, norsk, polsk og tigrinja. Basert på språk, tenderer tiltak finansiert av tilskuddsordningen å være rettet mot de største innvandrergruppene i Norge. 41 av tiltakene som inngår i vår gjennomgang av rapporteringer (i alt 70 rapporteringer), har for eksempel oppgitt at de har formidlet på somali.

Samtidig er det få tiltak rettet mot landgrupper som latviere, bulgarere og rumenere. Høsten 2021 var vaksinasjonsdekningen for personer med landbakgrunn fra Latvia, Bulgaria, Polen, Romania og Litauen rundt 45 prosent (Kraft m.fl., 2021), men likevel er det kun ett tiltak på latvisk. Selv om 24 av 70 tiltak oppgir å ha formidlet på polsk og elleve på litauisk, er det relativt liten andel tiltak som har formidlet på språk rettet mot østeuropeere. Dette til tross for at Litauen i likhet med Polen er tungt representert blant arbeidsinnvandrere i Norge, som ble trukket fram som en spesielt viktig målgruppe i utlysningen av tilskuddet.

Det er også en liten andel av tiltakene vi har lest sluttrapporter fra som oppgir at de rettet seg spesifikt mot arbeidsinnvandrere – i kun 20 prosent av tiltakene oppgis

dette. Organisasjonene kan likevel ha arbeidet opp mot denne målgruppen uten at de i sluttrapportene benytter begrepet arbeidsinnvandrere. I enkelte tiltak oppgis det for eksempel at en målgruppe har vært de som har polsk bakgrunn, uten at begrepet arbeidsinnvandrer nevnes.

Hva den lave andelen tiltak mot enkelte land- og språkgrupper skyldes, er ikke opplagt. Det er imidlertid igjen ikke noe som tyder på at IMDi bevisst har prioritert slike søknader ned. Dette gjør det nærliggende å anta at det er få organisasjoner som arbeider overfor disse aktuelle land- og språkgruppene, og derfor helle ikke inkluderer disse i sine søknader.

Få tiltak rettet spesifikt mot arbeidsinnvandrere kan ha sammenheng med organisasjonsgrad i ulike innvandrergupper, samt kanskje mindre erfaring med å jobbe overfor arbeidsinnvandrere fra generelt innrettede minoritetsorganisasjoner og mainstream-organisasjoner. Det måtte antakelig vært særskilt planlagt og initiert fra myndighetenes side dersom man skulle få til å engasjere frivillige overfor arbeidsinnvandrere særskilt.

6.2 Et komplekst og krevende oppdrag

Tilskuddsordningen for 2022 var fra myndighetens side organisert tilsvarende som i 2021 og 2022. Mange av de samme organisasjonene mottok tilskudd. Samtidig skiller tilskuddsordningen i 2022 seg fra de to foregående årene, ved at formålet er nytt. Tiltak finansiert gjennom tilskuddsordningen skal bidra til målrettet formidling av myndighetenes vaksinasjonsråd og økt vaksinasjonsgrad blant personer med innvandrerbakgrunn. I tillegg kan formidling av «annen koronarelatert informasjon» være aktuelt. Så mange som mulig skal bli gitt «gode forutsetninger for å etterleve rådene fra myndighetene» (IMDi, rundskriv 13/2022).

Endringen i formålet til å handle om vaksiner må forstås som et resultat av utviklingen i pandemien. Før jul i 2021 var det drevet vaksiner i befolkningen i nesten ett år. Vaksinasjonsgraden var høy. Samtidig sto man overfor forskjeller i vaksinasjonsdekning. Dette var en utvikling som lignet utviklingen i smitte og dødsfall – da utfordringen nettopp var at enkelte landgrupper representert i den norske befolkningen var mer utsatt enn andre. En måte å møte disse forskjellene på, var at myndighetene fra 2020 engasjerte frivillige organisasjoner med nettverk og kunnskap om hvordan nå grupper myndighetene ikke nådde fram til. Dette ble også en del av myndighetenes strategi i møte med forskjeller i vaksiner. Myndighetenes vaksinasjonsråd syntes ikke å nå fram til alle på samme vis. Frivilligheten kunne kanskje nå fram på måter – og til personer – som myndighetene ikke fikk til.

Vi tolker oppdraget i 2022 som mer komplekst og krevende enn det frivillige organisasjoner hadde arbeidet med i 2020 og 2021. Dette knytter vi særlig til de sammensatte grunnene til at enkelte fortsatt ikke var vaksinert ved utgangen av 2021. De som da ikke hadde valgt å vaksinere seg, utgjorde en minoritet i befolkningen. Det var ikke de første 80–90 prosentene av befolkningen de frivillige skulle informere om myndighetenes vaksineråd, men de siste 10–20 prosentene.

Kapittel 1 og 2 i denne rapporten synliggjør gjennom Koronakommisjonens siste rapport og våre intervjuer med personer med polsk og somalisk bakgrunn, informasjonsbehovet knyttet til vaksiner og vaksiner. Det tegnes et bilde av hva målgruppene for tilskudd og tiltak trengte. Det synes klart at for enkelte handlet manglende vaksiner om språklige, digitale og helsefaglige barrierer. I forlengelsen av dette utviklet det seg for noen praktiske barrierer, som å komme seg til et vaksinasjonslokale. Men, valget om ikke å vaksinere seg handlet for andre om at de ikke hadde fått svar på

viktige helsefaglige spørsmål. Det kunne også skyldes lite pålitelig informasjon ervervet i transnasjonale nettverk og konspirasjonsteorier. Det er snakk om bekymringer rundt alt fra hjerteproblemer, blødningsfare og fertilitet til mikro-chiper og verdensherredømme. I tillegg måtte de frivillige svare på krevende systemspørsmål om etterregistrering av vaksiner, vaksinepass til utlandet og ulike regler for ulike land.

Syntes organisasjonene at dette var krevende? Ja og nei. Sluttrapporteringer og intervjuer i organisasjoner synliggjør behov for dyptgående muntlig dialog og individuelt tilpasset informasjon – for i det hele tatt å nå fram til de mest skeptiske. Samtidig er intervjuede fra organisasjoner i casestudien mest opptatt av å gi *riktig* informasjon, i et format og på måter som når fram til målgruppen.

Enkelte organisasjoner synliggjør imidlertid i sine sluttrapporteringer, utfordringer med å møte feilinformasjon, konspirasjonsteorier og komplekse informasjonsbehov. De beskriver hvordan de har tilpasset arbeidet sitt for å møte kompleksiteten.

Tillit på feltet vaksineinformasjon har ikke kommet til organisasjonene av seg selv. De har måttet bygge den, noe som blant annet ble gjort ved å knytte til seg fagpersoner og helsepersonell som kunne tilføre kunnskap til de frivillige og gå i dialog med personer i målgrupper direkte. Om lag halvparten av organisasjonene knyttet til seg helsepersonell eller uspesifiserte fagpersoner, som altså dels ble brukt i opplæring internt, dels i direkte møte med målgruppene. Enkelte organisasjoner understreker at helsepersonell med en landbakgrunn lik målgruppen er særlig viktig. Basert på intervjuene med personer med bakgrunn fra Polen og Somalia i kapittel 2, konkluderte vi med at slike fagpersoner er de mest relevante for å møte informasjonsbehovet i innvandrerbefolkningen, spesielt blant de som var skeptiske til vaksiner. Disse fagpersonene kombinerer, slik vi fortolker det, representasjon og faglig kompetanse.

I hvilken grad var det å knytte til seg helsepersonell lagt inn som et premiss i utlysningen av tilskuddsmidlene? I utlysningen oppgis det som ett kriterium for måloppnåelse at organisasjonen etablerer samarbeid med lokale helsemyndigheter med tanke på støtte og veiledning for ressurspersoner. Det står også at informasjonen skal baseres på det som kommer fra helsemyndighetene (IMDi, rundskriv 13/2022). Den aktive og bredere bruken av helsepersonell var det likevel organisasjoner selv som initierte. Behovet for ikke bare å bruke informasjon og rettledning fra helsemyndigheter, men også knytte til seg helsepersonell, kunne vært sterkere og tydeligere understreket i utlysningen, gitt det nye og mer helsefaglig komplekse formålet. IMDi kunne også spurt tydeligere om dette i sluttrapporteringen.

Intervjuer med ansatte i ulike deler av forvaltningen synliggjør en tendens til å dele opp informasjonsoppdraget de frivillige var tenkt å bidra med i to: På den ene siden informasjonsmetoder og -kanaler, på den andre siden informasjonsinnhold. De vektlegger særlig at organisasjonene har kunnskap om og forutsetninger for å utvikle gode kanaler og formidlingsmetoder. Når det gjelder informasjonsinnhold, viser de vi har intervjuet i forvaltningen til helsemyndighetenes kompetanse. De uttrykker at frivillige skal anvende helsemyndighetenes informasjonsmaterieell og kompetanse. Dette kan leses som en forståelse av oppdraget som ligger tett opp til det de intervjuede i casestudien la for dagen. Her gjelder det å nå fram med det korrekte. Samtidig synliggjør både sluttrapporteringer og caseintervjuene altså at det var mer komplisert enn som så, jamfør beskrivelser av feilinformasjon og konspirasjonsteorier.

Sluttrapporteringer viser at tilskuddsmottakerne, med enkelte justeringer, fortsetter å formidle på den måten de gjorde tidligere under pandemien, da formålet med tilskuddene var å spre informasjon om smittevernregler, testing og generell helseinformasjon. Det er en viss stivhengighet i deres tilnærminger. Samtidig viser rapporteringer og casestudier også tilpasninger. Det er tendenser til at formidlingsmetoder

i mindre grad var digitale, eller basert på telefoning og hjemmebesøk. Og at man i større grad vektla fysiske møter og dialogbaserte tilnærminger. Oppsøkende virksomhet vektlegges, men hva det innebærer, varierer i organisasjonenes forståelse. Det er alt fra å stå på stand, til besøk i moskeer, møter med egne medlemmer i organisasjonens lokaler til å sende meldinger digitalt. Blant de mer kreative tiltakene var oppsetting av skilt ved fiskevann, ett tiltak initiert av at organisasjonen mente en viktig målgruppe oppholdt seg mye der.

Fysiske møter med rom for dialog beskrives av en organisasjon som effektivt. Slike arbeidsformer gjør at folk kan få svar på spørsmålene sine og ha meningsfulle diskusjoner om vaksiner med de frivillige. Dette i kontrast til effektivt, noe denne organisasjonen forstår som å nå mange. Organisasjonene ble i søknader og i sluttrapporteringer spurt om antallet de nådde fram til. Det understrekes fra IMDi sin side at spørsmålet ikke stilles fordi antallet organisasjonene nådde er avgjørende, men for oversiktens del. Fortolkningen i en del organisasjoner synes likevel å ha vært at IMDi spør fordi antallet de nådde fram til ble vektlagt.

Pandemisituasjonen i samfunnet endret seg kraftig gjennom 2022. Da tilskuddet for 2022 ble *lyst ut*, gjorde omikronvarianten av viruset at det åpnet samfunnet delvis ble stengt ned igjen. Samtidig var det usikkerhet knyttet til effekten av vaksinen på denne virusvarianten. Da organisasjonene *mottok* tilskudd, i mars 2022, hadde regjeringen fjernet alle forskriftsfestede tiltak mot covid-19. Vi finner at dette førte til endringer i noen av organisasjonenes planlagte tiltak. Dette framgår særlig i våre intervjuer i casestudien. Enkelte organisasjoner løste endringen i kontekst og aktualitet med å rette vaksineinformasjonen sin mot nyankomne flyktninger fra Ukraina. Casestudien og intervjuer i forvaltningen viser at organisasjoner gjorde endringer både på eget initiativ og etter at IMDi informerte om at det var mulig å bruke tildelt tilskudd til å informere denne nye målgruppen. Organisasjoner hadde varierende erfaringer med sine forsøk på å nå ukrainske flyktninger. Flere opplevde at denne målgruppen ikke nødvendigvis var mottakelige for vaksineinformasjon i den krisesituasjonen de var i.

Hovedformålet for tilskuddsordningen var *informasjonsformidling* om myndighetenes vaksinasjonsråd. Samtidig er det også formulert eksplisitt at informasjonsformidlingen skulle bidra til økt vaksinasjonsgrad. Hvordan ble dette fortolket av organisasjoner og hos politikere og forvaltning? Ble den eksplisitte formuleringen om praksisendring vektlagt?

Hovedbildet er at organisasjonene i liten grad ser på det som sin rolle å overbevise personer om å vaksinere seg. Å nå ut med informasjon framholdes som det sentrale i sluttrapporteringene. Flere understreker at det er frivillig å vaksinere seg i Norge og at de som er mottakere av informasjonen, selv må bestemme.

Sett fra et slikt perspektiv, er skillet som indirekte trekkes opp i intervjuer vi har gjort med ansatte i forvaltningen, mellom formidlingsmetoder og informasjonsinnhold, relevant. Organisasjoner ble engasjert først og fremst fordi de er gode på formidlingsmetoder. Frivillige organisasjoner vet hvor det er mulig å finne viktige målgrupper, de kjenner formidlingsmetoder som fungerer og vet at hvem som formidler har betydning. De er opptatt av at informasjonsinnholdet må være utformet på en måte som bidrar til forståelse, troverdighet og trygghet.

I de politiske vedtakene knyttet til tilskuddsordningen finnes ingen problematisering av praksisendring som del av formålet med tilskuddet. Dette gjøres heller ikke i intervjuene vi har gjort med ansatte i forvaltningen. Det er informasjonsformidlerrollen til frivilligheten som understrekes.

6.3 Samlet vurdering

Da ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner ble lyst ut første gang i 2020, var det som svar på en akutt krisesituasjon. I Kjeøy m.fl. (2023) konkluderer vi med at opprettelsen av tilskuddsordningen i 2020 var en god løsning på et akutt problem. Frivillige hadde mulighet til å nå fram og til å kommunisere godt med grupper i befolkningen som myndighetene ikke nådde. Vi slår fast at tilskuddsordningene i 2020 og 2021 vurdert ut fra sitt formål fungerte godt, men understreker samtidig at «beslutningen om å gi frivilligheten et så stort ansvar for informasjonsformidling under pandemien likevel har noen problematiske sider i et helhetlig beredskapsperspektiv» (Kjeøy m.fl. 2023, s.98). Vi peker blant annet på mangel på kontinuitet og mangel på kontroll med hva slags informasjon som formidles og når mottakerne, som problematiske sider.

Tilskuddsordningen som evalueres i *denne* delrapporten ble lyst ut i slutten av 2021. Pandemien hadde vart i snart to år, og før organisasjonene hadde fått sine midler, hadde regjeringen fjernet restriksjoner og gjenåpnet landet. Samtidig var vaksinerings fortsatt et høyaktuelt spørsmål, og pandemien uforutsigbar.

Tilskuddsordningen kom – slik dette beskrives av noen av våre respondenter i IMDi – overraskende. At tilskudd blir bestemt raskt, er ikke uvanlig. Da er de som regel svar på et oppstått behov. Når vi her dveler ved den politiske beslutningsprosessen er det fordi det i denne sammenhengen var snakk om en tilskuddsordning som allerede hadde eksistert i to år, som svar på behov for informasjon under en fortsatt pågående pandemi. Men dette tilskuddet ble ikke lagt inn som et forslag i den ordinære budsjettprosessen for 2022, verken av avtroppende Solberg-regjering eller påtroppende Støre-regjering. Det kom i en ekstraordinær proposisjon der hovedvekten var lagt på tiltak for å håndtere raskt økende strømpriser. Vi tolker dette som et resultat av tiltaksiver i møte med nye pandemiutfordringer i desember 2021. Det gjorde at man ikke fikk til en planlegging og innretning av tilskuddsordningen der man kunne ha arbeidet mer systematisk for å finne ut hvordan man kunne bidra til at grupper av arbeidsinnvandrere ble nådd ved hjelp av frivillige krefter. Vi finner i politiske beslutningsdokumenter ingen tegn til at politiske myndigheter har tatt frivilligheten med på dialog om det endrede formålet, eller diskutert med dem om dette er et oppdrag de ønsker og kjenner seg kapable til å gjennomføre. Samt hva som eventuelt skal til for at de skal bli i stand til det.

Likevel ser vi at frivillige organisasjoner søkte tilskudd – dog færre enn i de foregående årene – og at de brukte erfaringer og arbeidsmetoder utviklet gjennom tidligere pandemirelaterte informasjonsoppdrag. De gjorde endringer og tilpasninger for å ivareta et nytt formål for tilskuddet og en pandemisituasjon i rask endring. Vi finner at organisasjonene arbeidet direkte mot målgrupper med lav vaksinasjonsgrad, men at det var enkelte landgrupper med liten andel vaksinerte som det synes å ha vært begrenset innsats rettet mot.

Formidlingsoppdraget besto i å nå fram til en minoritet i befolkningen – de som godt inn i 2022 fremdeles ikke var vaksinerte. Vi fortolker og beskriver dette som et krevende og komplekst oppdrag, som de frivillige organisasjonenes rapporteringer og vårt intervjumateriale fra casestudien synliggjør at har skapt enkelte utfordringer. Ett år etter at vaksineringsstartet og de aller fleste hadde takket ja til vaksine, forble enkelte uvaksinerte på grunn av barrierer knyttet til språk, digital kompetanse og innsikt i helsevesenets organisering. Men intervjuene med personer i målgruppen synliggjør at spørsmål de ikke fant gode svar på, skepsis, feilinformasjon og konspirasjonsteorier også hadde betydning. Å møte alt dette i dialog om vaksiner er krevende. Likevel tyder mye på at frivillige har håndtert utfordringene. Dette forbinder

vi blant annet med en tendens til at organisasjoner selv knyttet helsepersonell til seg, i sitt arbeid. I tillegg synliggjør særlig casestudien en distinksjon organisasjoner gjør mellom å gi informasjon og det å få folk til å følge informasjonen. Å formidle informasjon er deres rolle som organisasjoner. Deretter er det opp til de som mottar informasjonen å bestemme hva de så vil gjøre.

Vi har basert deler av vår studie på en gjennomgang og analyse av tilskuddsmottakeres sluttrapporter til IMDi. Disse har vi benyttet som grunnlag for å drøfte om gjennomførte tiltak bidro til formålet med tilskuddsordningen og til forhold som var etterlyst og understreket i utlysningen av tilskuddsmidlene. Vi konstaterer at malene for sluttrapporteringene bidrar til at det å få en valid samlet vurdering av gjennomførte tiltak mot formålet, er krevende. Dette handler for eksempel om at spørsmål ikke alle organisasjoner og tiltak har forutsetninger for å svare på, gjøres obligatoriske å besvare, om manglende definisjon av begreper og mangelfull tydeliggjøring av hva det spørres om, og om at forhold som etterspørres i utlysningen, ikke etterspørres i sluttrapporteringsmalen – for eksempel arbeidsplassbesøk og å nå arbeidsinnvandrere. Overordnet må malen for sluttrapportering også ha klarhet i hva som regnes som måloppnåelse, slik de som forvalter tilskuddet på vegne av politiske myndigheter forstår dette.

Kilder

- Andersson, M. (2022). Rase: Et omdiskutert begrep i bevegelse. I C. A. Døving, red., *Rasisme. Fenomenet, forskningen og erfaringene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2022). Tillegg nr. 1 til tildelingsbrevet for IMDi 2022.
- FHI (2021). *Koronavaksinasjonsprogrammet. Notat: Foreløpig kunnskap om koronavaksinasjon og innvandrere i Norge*.
- Indseth, T. (2021) Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer. Rapport Folkehelseinstituttet 2021
- Innst. 119 S Prop. 51 S (2021-2022). Stortinget.
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) (2022). *Ekstraordinært tilskudd til informasjonstiltak for innvandrerbefolkningen i regi av frivillige organisasjoner 2022*. Rundskriv 13/2022.
- Kjeøy, I., Bråten, B., Ezzati, R. T., Friberg, J., Gjefsen, H. & Seifert, L. C. (2023). *Informasjon til innvandrerbefolkningen i krisetid – Delrapport 1*. Fafo-rapport 2023:04.
- Kraft, K. B., Godøy, A. A., Vinjerui, K. H., Kour, P., Kjøllesdal, M. K. R. & Indseth, T. (2021). Vaksinasjonsdekning mot covid-19 etter innvandrerbakgrunn. *Tidsskriftet den norske legeforening*. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0799
- Kunnskapsdepartementet (2021). *Innvandrerbefolkningen under koronapandemien. Smitte, vaksine og konsekvenser for integrering*. Rapport fra ekspertgruppe.
- NOU 2022: 5. *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 – Rapport fra Koronakommisjonen*.
- Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022). *For budsjettåret 2022 – Endring av Prop. 1 S (2021-2022) Statsbudsjettet 2022*. Finansdepartementet.
- Prop. 51 S (2021-2022). *Endringer i statsbudsjettet for 2022 under Kunnskapsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Samferdselsdepartementet, Finansdepartementet og Olje- og energidepartementet (økonomiske tiltak i møte med pandemien og ekstraordinære strømavgifter)*. Finansdepartementet.
- Regjeringen (2022). Smitteverntiltakene oppheves lørdag 12. februar. Pressemelding nr. 24/22.
- Skogheim, R., Orderud, G., Ruud, M. E. & Søholt, S. (2020). *Informasjon og tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen i forbindelse med Covid-19. Delrapport 2*. Oslo: NIBR-rapport 2020:27.
- Svendsen, S. H. B. (2022). Hva er kritisk raseteori – og kan det brukes til å belyse rasisme i Norge? I C. A. Døving, red., *Rasisme. Fenomenet, forskningen og erfaringene*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg. Skjema for sluttrapporter

- **«Mål og målgrupper»:**
- «Målbare resultater»: fyll inn aktiviteter i fritekst og tallfeste «måltall antall aktiviteter», «måltall antall deltakere/antall nådd», «oppnådd resultat antall aktiviteter», og «oppnådd resultat antall deltakere/antall nådd».
- «Målgruppe»: oppgitte alternativer: eldre, voksne, ungdom (13-18), barn, kvinner, menn, andre. Mulighet for fritekst i beskrivelse av hver enkelt målgruppe.
- «Etniske målgrupper»: oppgitte alternativer: 25 ulike landbakgrunner + «annet». Mulighet for fritekst i beskrivelse av hver enkelt målgruppe.
- **«Prosjekt/tiltak»:** fritekst beskrivelse av resultater og beskrivelser av aktiviteter, og utfylling av i hvilken tidsperiode.
- «Opplever dere at prosjektet har vært nyttig for målgruppen?» («ja/nei»)
- «Har prosjektet gitt informasjon om lokale forhold?» («ja/nei»)
- «Hva synes dere har fungert bra i formidlingen av informasjon?» (Fritekst)
- «Hva synes dere har vært utfordrende i informasjonsformidlingen?»
- «Hva synes dere har vært viktig for å nå ut med informasjon til målgruppen?» (Fritekst)
- «Hvilke informasjonstiltak vurderer dere at innvandrere har hatt best nytte av?» (Fritekst)
- «Er det noen informasjonstiltak dere vurderer at innvandrere i liten grad har nytte av?» (Fritekst)
- Har dere samarbeidet med kommunen? («ja/nei»). Hvis «ja»: «Hvordan har samarbeidet med kommunen vært?»
- **«Organisering»:** (oppgi kontaktinformasjon om personer i prosjektet og samarbeidspartnere)
- «Opplysninger til statistikkbruk»:
- «Er organisasjonen en innvandrersorganisasjon?» (ja/nei)
- «Er organisasjonen et tros- og livssynssamfunn?» (ja/nei)
- «Ga dere informasjon digitalt? (ja/nei). Hvis ja: «hvilke digitale kanaler har blitt benyttet?» (faste kategorier med fritekstbeskrivelser)
- «Hvilke språk ble informasjonen formidlet på?» (36 ulike språk som svaralternativer + «annet»)
- «Ble det produsert skriftlig materiell? (ja/nei) hvis ja: «Hvilke typer skriftlig materiell ble produsert?» (faste kategorier med fritekstbeskrivelse)
- «Ble det avholdt informasjonsmøter eller veiledningstjenester? (ja/nei) hvis ja: «Hvilke informasjonstiltak ble benyttet?» (svaralternativer + fritekstbeskrivelse)
- «Hvilke temaer handlet informasjonen om?» (faste svaralternativer med fritekstbeskrivelse)
- Hvor i landet ble tiltaket gjennomført? (Kommune, fylke, fritekstbeskrivelse)
- «Ble det gitt informasjon om lokale forhold?» (ja/nei)
- «Ble det utviklet digitale verktøy?» (ja/nei)

Informasjon til innvandrerbefolkningen i krisetid. Delrapport 2

Denne rapporten evaluerer nasjonale myndigheters ekstraordinære tilskuddsordning til informasjonstiltak om Covid-19 i regi av frivillige organisasjoner. Rapporten er den andre av tre rapporter i et prosjekt som undersøker og diskuterer erfaringene med tilskuddet og tiltakene som ble iverksatt i regi av frivilligheten, samt frivillighetens rolle som informasjonsformidlere. Denne rapporten handler om tilskudd og tiltak i 2022, som skulle bidra med vaksineinformasjon og til å øke vaksinasjonsdekningen i grupper i innvandrerbefolkningen hvor den var lav. Vi finner at dette formålet ga frivilligheten et komplekst og krevende oppdrag. Målgruppene for informasjon hadde sammensatte grunner til å ikke ha vaksinert seg. Tillit til organisasjonene på tema kom ikke av seg selv. Over halvparten av organisasjonene knyttet til seg helsepersonell. Dialogbasert informasjonsformidling ble vektlagt. Organisasjonen hadde tiltak rettet mot en rekke språkgrupper hvor vaksinasjonsdekningen var lav. Samtidig var det målgrupper, for eksempel arbeidsinnvandrere, som ikke synes å ha inngått i tiltakene i særlig grad.



Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2023:24
ID-nr.: 20860